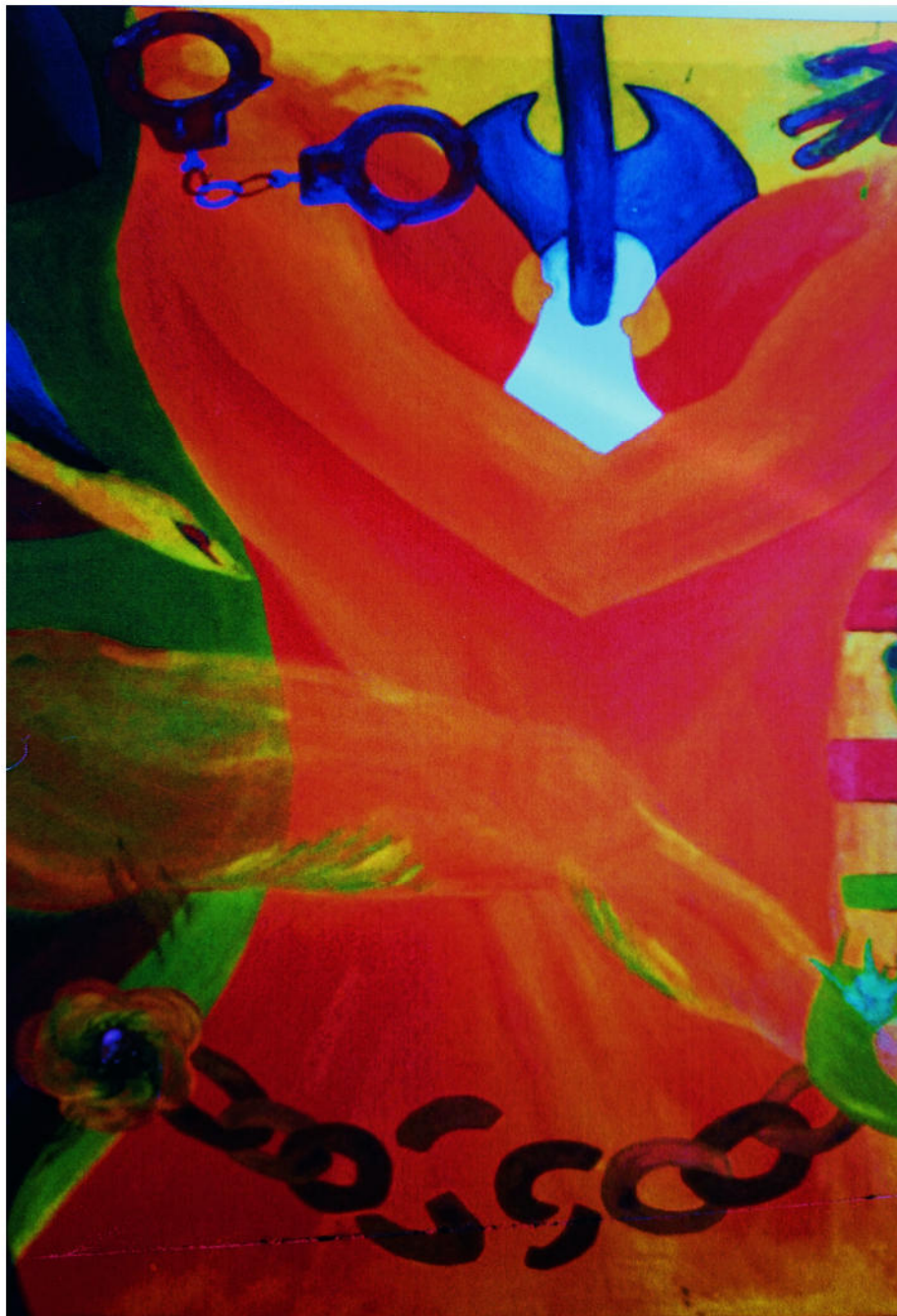


Dissertation



Angela Aldag

Band I und II

**Perspektivenwechsel:
Veränderungspotentiale der stationären Suchttherapie
von Kindern und Jugendlichen aus sozialpsychologischer Sicht**

**von der
Philosophischen Fakultät
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
zur Erlangung des Grades**

Doktorin der Philosophie

Dr. phil.

Genehmigte Dissertation von

Angela Aldag

Geboren am 27.12.1969 in Bremen

2014

Referentin: Prof. Dr. Christine Morgenroth

Korreferent: Prof. Dr. Hans-Peter Waldhoff

Tag der Promotion: 22.12.2014

Abstract

Considering the current trend in society, it seems that there are almost limitless opportunities for developing a gender identity. This diversity implies the necessity for further research. Social psychology methods and perspectives are appropriate for this purpose. In contrast to clinical psychology they are not based solely on statistical studies (Chapters 3, 3.1) but on empirical research. This method takes account of the individual and collective experiences of a particular social individual depending on the social and cultural situation (Chapters 6 and 7). The research object of this work complies a scientifically oriented triangulating link sensu (Abelin, 1986) related to the topics of addiction, gender and therapy. The important third element in this context, which is necessary for a prosperous development, is the inclusion of the issue gender` in its various meanings. A concern of this social psychological work is to investigate the extent to which gender is a required factor in the mental - psychological care, especially in the context of a *gender-sensitive* perspective that tries to soften the traditional *gender-specific* perspectives. The relevance of this work is constituted from the dialectic between scientific theories (Chapters 1, 3, 4, and 5 and digressions), practice-related applications (Chapters 2 and 3) and their effects on individuals (Chapters 6,7 and 8) – always in a critical discussion regarding the necessity and usefulness of a gender perspective.

In this context adolescence has to be regarded with special attention because of its important and specific development tasks. For this reason, the specific conditions and impacts in this phase of life – even in relation with traumatic events – are represented in Chapter 7.1.3 and 7.1.5.2. In addition, it is discussed, what factors cause addiction and which role gender does not only play in the individual context but also in a professional treatment. In this case both perspectives are considered: the theoretical (Chapter 2.3) as well as the practical context (Chapters 3.1. and 8.). Here the tension of symptom genesis between risk factors and vulnerability is examined on the one hand (referring to the variable gender) as well as protective factors that lead to resilience on the other hand. This is done with the interviews of the exemplary case studies of Tim and Amelie, showing these risk factors in their biographies. Through the instrument of depth-hermeneutical text interpretation the associated unconscious motives and facets are focused in this research.

We distinguish between external signals (familial and social-cultural) and internal locus (psychological and dispositional) of risk factors that have a special impact on

the development of psychopathology. In addition, it is examined how these psychopathologies represent the biographies of the two exemplary case studies. Namely starting from the premise that an inadequate treatment of gender may be a vulnerability factor as well, when the actual requirements are not aware or not shown in an intrapersonal or interpersonal context. Between traumatic experiences and the development of addictive disorders there is a complex relationship where the gender identity of both – victim and perpetrator – is a part of the traumatic experience. The present study makes a contribution to this issue by revealing the hardening of the everyday constructions of gender at the macro level (social conditions), the meso level (inpatient addiction treatment facilities) and the micro level (biography and reconstructions). Furthermore the winning of a deconstructive thinking in the field of addiction treatment is apparent. This requires a new freedom to various identity developments and the possibility for developing and living authenticity. This possibility of an authentic way of life implies a lower vulnerability and narcissistic insult in the sense of Wurmser (1997) and is therefore regarded as a potential factor of resilience with respect to the development or reinforcement of addictive disorders. Against this background the discussion of new perspectives for practice is relevant – even to the question: has the `pulled over` of traditional concepts to new emerging situations in child and adolescent psychotherapy – but also with adults – a symptomatic influence or does it even possibly lead to a worsening of symptoms?

Schlagworte:

gender, adolescence, residential therapy, addiction, identity

Geschlecht, Adoleszenz, stationäre Suchttherapie

Vorwort:

Forschungsbezogene Subjektivität: Eine Reflexion der Mehrschichtigkeit

Wissenschaft konstituiert sich durch beweisbare Fakten. Von Objektivität und, insbesondere im Bereich der klinischen Psychologie, von Standardisierungen und `harten Daten`, die dann über neutrale Interpretationen zu verifizierbaren Ergebnissen führen. Doch bei aller Neutralität sind es noch immer Menschen, die forschen und Forschungsergebnisse interpretieren. Jede/r ForscherIn bringt einen ganz spezifischen biographischen Hintergrund mit den ihm impliziten Erfahrungen mit. Diese sind auch verbunden mit der eigenen Geschlechtlichkeit. Beides zusammen lässt sich nicht abkoppeln vom Forschungsprozess. Es fließen differente Lebenskosmen in die Arbeit mit ein. Diese Subjektivität beeinflusst die Ergebnisse. Und zwar je mehr, desto weniger eine Reflexion der eigenen Positionierung in den relevanten Forschungskontexten stattfindet. Im Fall dieser Arbeit nahm ich divergente Rollen ein. Sowohl Wissenschaftlerin, aber als auch Therapeutin. Sowohl als Frau als auch als Mutter von adolescenten Mädchen. Als Sozialpsychologin einerseits, aber auch Klinische Psychologin auf der anderen Seite. Meine Professionalität erstreckt sich demnach über ganz verschiedene Ebenen und auch über Positionen, die sich teilweise konträr gegenüberstehen. Als (Geistes-)Wissenschaftlerin ist es meine Aufgabe, mit theoretischen Konzepten und Fragestellungen umzugehen. Diese gegebenenfalls, wie in der vorliegenden Arbeit, kritisch zu betrachten und zu diskutieren. Als systemische Therapeutin bin ich darin gefordert, mich einerseits in Menschen einzufühlen und andererseits dennoch im Kontext meiner Professionalität abzugrenzen. Die Arbeit als Systemikerin schult den Blick für Regelkreise und Reziprozitäten. Gerade der systemische Ansatz, in dem nach Barthelmess (2005) von einem Nicht-Verstehen bzw. einer doppelten Kontingenz (ebd.) und einer impliziten Neugier ausgegangen wird, ist prädestiniert für die Entwicklung neuer Perspektiven – die Kenntnis und Orientierung auf der eigenen inneren `geschlechtlichen Landkarte` im Rahmen selbstreflexiver Prozesse vorausgesetzt. Dieses Wissen und diese Erfahrungswerte meiner praktischen Arbeit ist mir für den gesamten Kontext dieser Arbeit ein besondere Hilfestellung gewesen. Denn zusätzlich zu den theoretischen Konzepten zu den Themen, welche in dieser Arbeit behandelt werden – Sucht, Therapie und Geschlecht – war ich parallel in meiner Arbeit als Sozialpsychologin und Bezugstherapeutin in einer stationären Einrichtung für CMA-Patienten täglich mit den tatsächlichen

Lebenswelten von drogenabhängigen Menschen konfrontiert. Theoretische Konstrukte wurden so in gewisser Weise `lebendig`. Die meiner Rolle als Therapeutin implizite Notwendigkeit der Selbstreflexivität und Abgrenzung ist für die Rolle als Wissenschaftlerin eine wichtige Bereicherung gewesen. Denn in der Beschäftigung mit den dichotomen Geschlechterrollenkonzepten war ich auch persönlich aufgefordert, mich zu reflektieren, abzugrenzen und zu verorten. Eine Herausforderung und anfängliche Hürde war, eine persönliche und auch professionelle Distanz zum Thema Geschlecht herzustellen, denn die Gefahr einer Überidentifikation mit dem weiblichen Geschlecht lag zunächst nahe. Auch die potentiell fruchtbare Dialektik zwischen praxisbezogener und wissenschaftlicher Arbeit beinhaltet die Gefahr einer Rollenkollusion. Hier kam mir - bzw. dem Forschungsprozess - die Professionalität als Wissenschaftlerin zugute, zu der die Fähigkeit des Perspektivwechsels auf einer Metaebene gehört. Die Sichtweisen auf Menschen als klinische Psychologin einerseits und als Sozialpsychologin andererseits weichen wohl am meisten voneinander ab und waren in meiner Verortung für diese Arbeit am schwierigsten zu `handeln`. Natürlich ist ein klinisch-fachliches Wissen über die Auswirkungen von Traumata hilfreich – allerdings kann gerade dieses Wissen bei einer qualitativen Forschung, wie sie in dieser Arbeit vorliegt, auch zum Stolperstein werden, denn es verändert sowohl die unvoreingenommene systemische als auch sozialpsychologische Sicht auf Menschen im Sinne einer `schnellen` Kategorisierung. Um diesen Stolperstein umgehen zu können, kam mir die intensive Beschäftigung mit dem Thema Gender sehr zugute, denn hier war ich explizit aufgefordert, meine eigenen Kategorisierungen immer wieder sehr diszipliniert zu überprüfen und aufzuweichen, um von einer anfänglichen heteronormativen Sichtweise auf verschiedene Metaebenen wechseln zu können.

Diese Mehrschichtigkeit, die mir als Forscherin implizit ist, spiegelt auch die vorliegende Forschungsarbeit wieder, welche als multidimensionale Brücke zwischen den verschiedenen thematischen Mikro-, Meso-, und Makroebenen fungiert.

Ein vermeintlicher Nachteil, meint hier die Schwierigkeit, zwischen verschiedenen Rollen eine wissenschaftlich-objektive Forschungsarbeit zu erstellen, habe ich durch kontinuierliche und intensive Selbstreflexion auf allen rollenspezifischen Ebenen zu einer produktiven Bereicherung umwandeln können. Neben dem

eigentlichen Forschungsziel, dem Erkenntnisinteresse bezüglich der Dialektik der Psychodynamiken von Sucht, Geschlecht und stationärer Psychotherapie, wird durch die Verflechtung der Vielschichtigkeit der oben genannten Parameter ein zusätzliches Indiz für die Notwendigkeit und Effizienz eines Perspektiven- und Paradigmenwandels ersichtlich.

Inhaltsverzeichnis

I	Zusammenfassung.....	1
II	Ziel der Forschung.....	3
1.	Gender vs. Geschlecht – ein multifaktorielles Mysterium.....	9
1.1	Beispiel Feminismus.....	13
1.2	Beispiel Neurobiologie.....	20
2.	Das Forschungsdesign.....	29
2.1	Vorstellung des Forschungsprojekts.....	29
2.2	Zur Methodologie des wissenschaftlichen Umgangs mit der Datengrundlage.....	33
2.2.1	Teen Spirit Island (TSI) – eine Einführung in die stationäre Suchttherapie mit Kindern und Jugendlichen.....	36
2.3	Aktueller Stand geschlechterbezogener Suchtarbeit.....	42
2.3.1	Geschlechterspezifische Aspekte im Rahmen der Arbeit auf TSI.....	47
	<i>Exkurs: Aspekte der symbolischen Ordnung in Handlungsvollzügen: Geschlecht und Doing Gender.....</i>	<i>58</i>
2.4	Qualitative und quantitative Datenanalyse.....	64
2.5	Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechter- bezogener Themen in der stationären Suchttherapie	69
2.6	Diskussion der Studienergebnisse.....	79
	<i>Exkurs: Geschlecht und Gender Mainstreaming.....</i>	<i>83</i>

3.	Qualitative Sozialforschung – zwei exemplarische Fallstudien.....	87
3.1	Tims Biographie.....	87
3.1.1	Die Kindheit.....	88
3.1.2	Der Vater.....	93
3.1.3	TSI.....	95
3.2	Amelies Biographie.....	97
3.2.1	Kindheit und Familie.....	97
3.2.2	Die Mutter.....	107
3.2.3	TSI & Stepkids.....	109
4.	Tiefenhermeneutik als qualitative Analyse in der empirischen Sozialforschung.....	114
4.1	Psychoanalytische Tiefenhermeneutik und Textanalyse.....	114
4.2	Dreidimensionale regelgeleitete Textanalyse.....	117
4.3	Interpretation und das dynamisch Unbewusste - wie finden sie zueinander?.....	123
4.4	Diskussion einer geschlechterbezogenen Adaption des Konzeptes.....	126
	 <i>Exkurs: Der Sexismus in der Symbiose von Sprache und Geschlecht.....</i>	 <i>133</i>
5.	Drogensucht (nicht nur) aus psychoanalytischer Sicht.....	139
5.1	Darstellung verschiedener Definitionen und Konzepte.....	139
5.1.1	Allgemeines.....	139
5.1.2	Sucht und Abhängigkeit.....	140
	 <i>Exkurs: Sucht und Geschlecht.....</i>	 <i>143</i>

5.2	Darstellung biologischer und nicht-biologischer.....	145
	Perspektiven.	
5.2.1	Konstruktivistische Perspektive.....	145
5.2.2	Lerntheoretische Perspektive.....	147
5.2.3	Systemische Perspektive.....	147
5.2.4	Neurobiologische Perspektive.....	148
5.2.5	Klinische Perspektive.....	149
5.2.6	Psychoanalytische Perspektive.....	152
5.3	Von der narzisstischen Krise zur narzisstischen Lust: Die Heptade nach Wurmser.....	159
5.3.1	Diskussion der Notwendigkeit konzeptueller Ergänzungen geschlechterbezogener Aspekte.....	163
	<i>Exkurs: Psychoanalyse und Geschlecht.....</i>	170
6.	Fallrekonstruktion einer Kämpferin: Amelie.....	179
6.1	Drogen und Selbstverletzendes Verhalten vs. Entwicklung und Ressourcen.....	179
6.2	Wohin mit der Wut? Die Verletzung der Seele und der Körper als `Container des Leids`?.....	183
6.3	Fight or flight? Der Kampf um die Übernahme des Selbst.....	209
6.4	Die `künstlerische Fallrekonstruktion`	218
7.	Fallrekonstruktion eines Suchenden: Tim.....	232
7.1	Theorie zur Biographie.....	232
7.1.1	Trauma – was bedeutet das?.....	232
7.1.2	Welche Auswirkungen haben traumatische Ereignisse auf die Biographie?.....	237
7.1.3	Das pathogene Potential von Traumata im Entwicklungsalter.....	239

7.1.4	Psychoanalytischer Blick auf Traumafolgen.....	244
7.1.5	Spezifische Traumafolgen – zwei Beispiele.....	250
7.1.5.1	Posttraumatische Belastungsstörung ..(PTBS)....	250
7.1.5.2	Die Destruktivität sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Jugend.....	254.
7.2	Bindungen und das traumatische Störungspotential.....	259
7.2.1	Traditionell-historische Bindungsmodelle nach Bowlby und Aintsworth.....	259
7.3	Tim: Der traumatische Beziehungsspiegel: Bindung und Sexualität.....	268
7.4	Fallrekonstruktion.....	277
8.	Wie entwerfen sich Tim und Amelie als geschlechtliche Wesen?.....	286
	<i>Exkurs: Geschlecht und Identitätsbildung.....</i>	<i>300</i>
9.	Die Notwendigkeit geschlechtersensibler Suchttherapie in der Adoleszenz.....	326
10.	Schlussbetrachtung.....	335
	Literaturverzeichnis.....	339

Abbildungsverzeichnis:

Teil I	Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechter- bezogener Themen in der Suchttherapie:	
Dar.1	Frage 1: Welche Themen werden geschlechtsspezifisch behandelt?.....	72
Dar.2	Frage 2: Werden Paare aufgenommen?.....	73
Dar.3	Frage 3: Gibt es Paar-/ Beziehungsgruppen?.....	75
Dar.4	Frage 4: Gibt es Migrationshintergrund?.....	75

Dar.5	Frage 5: Gibt es geschlechtshomogene Gruppen?.....	76
Dar.6	Frage 6: Wie setzt sich die Leitung zusammen?.....	77
Dar.7	Frage 7: Gibt es Fortbildungen zum Thema Gender?.....	77
Dar.8	Frage 8: Wie ist das Geschlechterverhältnis im Team?.....	78
 Teil II		
Dar.9	Kausalitätshypothese.....	81
Dar.10	Entwicklungsmodell Trauma-Dissoziation- Aggression-De- linquenz.....	242
Dar.11	Ergebnisse der Metaanalyse zu Risikofaktoren der PTBS.....	254
Dar.12	Entwicklungspsychologische Perspektive Geschlechts- konstanz → Geschlechtskonsistenz.....	305
Dar.13	Kerngeschlechtsidentität und Geschlechtsrollenidentität.....	312
Dar.14	Lebensphase im vollständigen Lebenszyklus nach Erik H. Erikson.....	314
BildAmelie.....		223

Band II

Inhaltsverzeichnis

Leitfaden Entwurf TSI I	1
Leitfaden Entwurf TSI II	2
Interviews Amelie.....	5
Interview I.....	5
Interview II.....	61
Interview III.....	115
Gedächtnisprotokoll.....	165
Interviews Tim.....	173
Interview I.....	173
Interview II.....	195
Interview III.....	233

I Zusammenfassung

Die allgegenwärtige Präsenz des Themas Geschlecht bzw. Gender in den verschiedenen wissenschaftlichen und auch medialen Kontexten führt trotz der Brisanz der Thematik zu einer allgemeinen `Ermüdung` in Bezug auf weiterführende Forschungen. Das Thema erscheint häufig ausgelaugt und/oder hochstilisiert. Die ständige Überbetonung führt zu einer Art Reizüberflutung und möglicherweise damit zu Widerständen, die eine nähere Beschäftigung mit geschlechterbezogenen Fragestellungen stören. Dennoch ist es unleugbar, dass gerade im öffentlichen Meinungsbild Geschlechterkategorisierungen vorhanden sind. Die notwendige Trennschärfe zwischen Gleichberechtigung, Gleichstellung und Gleichbewertung fehlt sowohl im wissenschaftlichen Kontext als auch in den praxisrelevanten Handlungsfeldern.

Die Möglichkeitsräume für (geschlechtliche) Identitätsentwicklungen schienen heute fast grenzenlos zu sein. Eben diese Lücke, die durch die Einschränkung `fast` entsteht, bedarf meines Erachtens einer genaueren Betrachtung. Dazu geeignet ist in besonderer Weise diese sozialpsychologische Forschung, welche in Abgrenzung zur klinischen Psychologie nicht ausschließlich anhand statistischer Studien das Individuum in den Fokus des Erkenntnisinteresses nimmt, sondern über die empirischen Forschungen das individuelle und kollektive Erleben und Verhalten in Abhängigkeit der jeweiligen sozialen, meint auch die gesellschaftlichen und kulturellen, Situationen untersucht. Der Forschungsgegenstand dieser Arbeit entspricht einer wissenschaftlich orientierten triangulierenden Verknüpfung im Sinne Abelins (1986) in Bezug auf die Themen Geschlecht – Sucht – Therapie. Das in diesem Fall für eine positive Entwicklung unabdingbare dritte Element ist die Einbeziehung des Themas Geschlecht, teilweise auch in Literatur und Öffentlichkeit mit dem Begriff Gender benannt. Die Relevanz dieser Arbeit konstituiert sich aus der Dialektik zwischen wissenschaftlichen Theorien (Kapitel 1, 3, 4 und 5, sowie die Exkurse), praxisbezogener Anwendung (Kapitel 2 und 3) und deren Auswirkungen auf Individuen (5.5.1 und 6) – immer in kritischer Diskussion in Bezug auf die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer geschlechtlichen Perspektive.

Die Beschäftigung in dieser Arbeit mit den oben genannten Parametern erfolgt allerdings nicht unter dem Aspekt der Integration `geschlechtsspezifische Besonderheiten`, auch ist dies kein Plädoyer für die Implementierung von Gender

Mainstreaming in der Suchtarbeit, da dies meines Erachtens die Dichotomie heteronormativer Geschlechterrollenzuschreibungen zementiert. Dies wird anhand der Beschäftigung mit der sucht-therapeutischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiestation `Teen Spirit Island` in Hannover näher ausgeführt. (Kapitel 2). Stattdessen geht es um den Gewinn, der einer dekonstruktivistischen Sicht- und Behandlungsweise von Geschlecht im Rahmen von suchttherapeutischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie implizit wäre, wobei in Kapitel 6 die Abwesenheit bzw. Erlangung diesbezüglicher fachlichen Kompetenzen diskutiert wird. Denn:

Die Veränderung der Lebenslagen und heutigen Lebensrealitäten provoziert für heranwachsende Mädchen und Jungen auch hinsichtlich der Geschlechterzugehörigkeiten und des Geschlechterverhältnisses mehr Fragen, als dass sie Gewissheiten schaffen. (Gahleitner, 2009, S.34)

Mögliche Antworten in Bezug auf die darin enthaltenen Fragestellungen, was beispielsweise Veränderungen bedeutet und welches Entwicklungspotential den heutigen Lebensrealitäten innewohnt, was Geschlechterzugehörigkeit bedeutet und welche Konsequenzen aus den Geschlechterverhältnissen erwachsen, werden sukzessive unter Einbeziehung verschiedener Perspektiven und Theorien erarbeitet. Da es in der Sozialpsychologie sowohl um Gesellschaft als auch um Individuen geht, wird diese Arbeit `menschlich` in dem Sinne, dass die störungs- und suchtspezifischen Themen exemplarisch anhand der Fallbeispiele zweier junger Patienten/innen dargestellt werden. Unter Zuhilfenahme tiefenhermeneutischer Textinterpretationen, welche, regelgeleitet nach Lorenzer, dem Ziel dienen, die unbewussten psycho-dynamischen Dimensionen sichtbar zu machen, werden die Fallrekonstruktionen individuell entwickelt und in Kapitel 7.5 auf geschlechterrelevante Aspekte untersucht.

Aufgrund der Komplexität jedes einzelnen Themas erfolgt die Beforschung jeweils auf der Makro-, Meso- und Mikroebene. Dies dient, angelehnt an Mayring (1990), dem Ziel, über ein allgemeines Überblickwissen zu einem tieferen Einblick gelangen, um letztendlich eine Transparenz und Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Bedeutung sozialer Konstruktionen für das innerpsychische individuelle Erleben zu erlangen.

II. Ziel der Forschung

Entwicklung ist ein offener Prozess. Sein Wesen ist es, Neues zu Verstoffwechseln, Altes zu akkomodieren und neue Funktionen auszudifferenzieren; dabei nimmt er an Komplexität zu und ordnet im Lauf der Zeit seine Verbindungen zur Umwelt neu. (Emde, 2011, S.800)

Dieses Zitat von Emde beschreibt, wie sich diese Arbeit versteht – als Teil eines gesellschaftlich und wissenschaftlich relevanten Entwicklungsprozesses im Kontext des Themas Geschlechtlichkeit.

Da laut Mayring (1990) ein Ergebnis nur über den Weg, der zu ihm geführt hat, nachvollziehbar und verstehbar ist, ist die Struktur dieser Arbeit eben diesem Anspruch geschuldet und stellt alle für das Verständnis relevanten Themenbereiche dezidiert dar. Das Bundesgesundheitsministerium vergab im Jahr 2007 an eine Forschungsgruppe den Auftrag zur Untersuchung der "Geschlechterspezifischen Anforderungen an die Suchthilfe -Gender Mainstreaming in der Suchttherapie von Jugendlichen". Beteiligt an dieser Forschungsgruppe waren sowohl die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS), die Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung (delphi) und das Deutsche Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter (DZSKJ). Der Abschlussbericht von 2009 wurde im letzten Jahr veröffentlicht und enthält wichtige Aspekte und Ergebnisse der Studie in Bezug auf geschlechterspezifische Fragestellungen. In diesem Rahmen bemerken Schu et al (2009), dass bezüglich einer Dialektik zwischen den Themenfeldern `Gender`, `Sucht` und `Jugend`, insbesondere in der geschlechterspezifischen Jugendarbeit, noch weiterer Entwicklungsbedarf besteht.

Dies impliziert zum einen zwar die Importanz geschlechterbezogener Forschung, welche auch einen wesentlichen Aspekt dieser Arbeit ausmacht und die daher wissenschaftlich relevant verortet ist. Auch werden die wenigen Angebote in Bezug auf geschlechterspezifische Aus- und Fortbildungen sowie die mangelnde Qualitäts-sicherung diesbezüglich bemängelt (Schu et al, 2009). Doch findet diese Diskussion unter der positiv konnotierten Perspektive des Gender Mainstreaming statt. Dieses Konzept und die ihm impliziten Kritikpunkte wird aufgrund seiner wissenschaftlichen und politischen Relevanz im Exkurs `Gender Mainstreaming` in dieser Arbeit dargestellt. Nach einer langen Phase der `Geschlechterneutralität` in der (Sucht-) Therapie standen die letzten zwei Jahrzehnte unter der Überschrift

einer frauen- und mÄnnerspezifischen Suchtarbeit, was im Vergleich zunÄchst einen wesentlichen Fortschritt darstellte. Nach meinem Dafürhalten ist aufgrund der gesellschaftlichen Umbrüche die Zeit eines weiteren Paradigmenwechsels, wenn man so will, einer `Dritten Dekade`, in der (suchttherapeutischen) Geschlechterdebatte gekommen. Diese impliziert nicht die Negierung von Differenzen zwischen den Geschlechtern, sondern diese Arbeit fokussiert die Bedeutung der Bewertungsmaßstäbe für traditionelle geschlechtsspezifische Attribuierungen in Hinblick auf Themen wie z.B. Sucht, Trauma, Identitätsbildung und Sprache. Eben diese Bewertungen tragen noch immer dazu bei, dass Wertigkeit und Geschlecht in erster Linie in Abgrenzung zueinander wahrgenommen und gedeutet werden. Nach meinem Dafürhalten bedeutet dies einen Verlust an (Lebens-) Qualität und Entwicklungsmöglichkeiten für alle Geschlechter, nicht nur – aber auch – in therapeutischen Kontexten.

Ein Anliegen dieser sozialpsychologischen Arbeit ist es, zu untersuchen, inwieweit Geschlecht ein Bedarfsfaktor in der seelisch-psychologischen Versorgung ist. Und zwar im Rahmen einer geschlechtersensiblen Perspektive, die versucht, die traditionellen geschlechterspezifischen Sichtweisen aufzuweichen. Vor dem Hintergrund der sich verändernden gesellschaftlichen heteronormativen `Zwangsstrukturen`, den tendenziellen Veränderungen der Geschlechterrollen - mal zementiert, mal unterstützt auch durch mediale Einflüsse - halte ich es für unabdingbar, die Bedarfe in Bezug auf Geschlecht und (Sucht-)Therapie genauer zu untersuchen und kritisch zu hinterfragen. Sucht ist in diesem Kontext ein relevanter Faktor, da es Süchte in allen Facetten, allen sozialen Schichten und allen Altersgruppen gibt. Sie bilden meines Erachtens nach einen maladaptiven Umgang der Individuen mit den Anforderungen der Gesellschaft und Kultur ab. Aufgrund der Wichtigkeit dieses Themas und einer daraus erwachsenen Notwendigkeit der Transparenz wird Sucht in Kapitel 4 dieser Arbeit aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, außerdem findet der psychodynamische Aspekt Eingang in den Textinterpretationen.

Der Adoleszenz bzw. dem Alter gebührt in diesem Zusammenhang aufgrund der spezifischen Entwicklungsaufgaben eine besondere Beachtung. Aus diesem Grund werden in Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen in diesem Lebensabschnitt die besonderen Bedingungen und Auswirkungen in Kapitel 7.1.3 und 7.1.5.2 dargestellt. Des Weiteren wird diskutiert, welche Faktoren Sucht

bedingen und aufrechterhalten und welche Rolle das Geschlecht nicht nur dabei, sondern auch bei der professionellen Behandlung spielt – und zwar sowohl im theoretischen als auch praktischen Kontext. Dabei untersuche ich das Spannungsfeld der Symptomenentstehung zwischen Risikofaktoren und Vulnerabilität auf der einen Seite (und beziehe hier die Variable Geschlecht mit ein), und protektiven resilienten Faktoren auf der anderen Seite. Dies geschieht über die Interviews der exemplarischen Fallbeispiele von Amelie und Tim, in deren Biographien sich eben diese Risikofaktoren finden. Durch das Instrument der Tiefenhermeneutischen Textinterpretation beforsche ich die damit verbundenen unbewussten Motive und Facetten. Es werden externale (familiäre und soziokulturelle) und internale (psychologische und dispositionelle) Risikofaktoren unterschieden, die einen besonderen Einfluss auf die Entwicklung einer Psychopathologie haben.

Im Rahmen der Interpretationen und der Fallrekonstruktionen in dieser Arbeit werden diese externalen und internalen Risikofaktoren beschrieben. Darüber hinaus untersuche ich, wie sich diese psychopathologisch in den Lebensläufen der beiden exemplarischen Fallbeispiele darstellen, und zwar ausgehend von der Prämisse aus, dass ein inadäquater Umgang mit Geschlecht ebenfalls ein Vulnerabilitätsfaktor sein kann, wenn die eigentlichen Bedarfe nicht bewusst werden bzw. sich intrapersonellen und interpersonellen Kontext nicht zeigen dürfen. Meines Erachtens spielt auch die Psychotraumatologie im Kontext von Missbrauchserfahrungen, wie Amelie und Tim sie in ihren Biographien erfahren mussten, eine große Rolle in Bezug auf die geschlechtliche Selbstwahrnehmung und Verortung. Zwischen traumatischen Erfahrungen und der Entwicklung von Suchterkrankungen gibt es einen komplexen Zusammenhang, wobei auch die Geschlechtsidentität von Opfer und Täter Teil der traumatischen Erfahrung ist. Die häufig daraus resultierenden defizitären Bewältigungsstrategien im Sinne der Selbstmedikationshypothese nach Khantzian (2008) medieren nach meinem Dafürhalten auch eine tiefe Verunsicherung der eigenen Geschlechtlichkeit nach einer ungewollten Übernahme des Körpers durch den Täter/die Täterin. Die psychotropen Substanzen dienen in diesem Zusammenhang zum einen der Dämpfung von negativem Erleben, aber auch der Steigerung der Erlebnisfähigkeit, wenn diese durch Traumatisierungen nur noch gering ausgeprägt ist. Das negative Erleben ist meines Erachtens *auch* in der völligen Negierung und Abwertung der individuellen geschlechtlichen und sexuellen Bedürfnisse des Opfers zu sehen und

kann das geschlechtliche Selbstverständnis in hohem Maße in Frage stellen, sofern ein solches bereits vorhanden ist. Auch kann es die gesamte Entwicklung in diesem Kontext (ver)stören. Hier ist es notwendig, weg vom geschlechterspezifischen Ansatz hin zu einem geschlechtersensiblen Ansatz zu kommen, der nicht auf der Grundlage männlichkeitsaffinen Bewertungen fußt.

Die vorliegende Arbeit leistet ihren Beitrag zu diesem Thema, indem sie die Verfestigungen der Alltagskonstruktionen von Geschlecht bzw. Gender auf der Makroebene (die gesellschaftlichen Bedingungen), der Mesoebene (stationäre Suchttherapieeinrichtungen gesamt und exemplarisch) und der Mikroebene (biographische Fallrekonstruktionen) darstellt und diskutiert. Darüber hinaus wird Gewinn einer dekonstruktivistischen Denkart im Bereich der Suchttherapie ersichtlich.

Die gender- und differenzreflektierende Perspektive in der Psychotherapie fragt nach den sozialen und innerpsychischen Praktiken, durch die jemand zur Frau"oder zum Mann"oder zur Türkin"usw. wird, d.h. gemacht wird und sich selbst auch dazu macht. [...] Die Geschlecht und andere Differenzen reflektierende Perspektive in der Therapie zielt – vorsichtig oder auch radikal – auf die Dekonstruktion von Geschlecht u. a. Differenzen ab (Bilden, 2008).

Dies bedingt nach meinem Dafürhalten eine neue Freiheit zu verschiedenen Identitäts-entwicklungen, infolgedessen Authentizität entwickelt und gelebt werden kann. Die Möglichkeit zu einer authentischen Lebensführung impliziert eine geringere Vulnerabilität und narzisstische Kränkbarkeit im Sinne Wurmser und ist damit als ein möglicher resilienter Faktor in Hinblick auf die Entwicklung bzw. Zementierung von Suchterkrankungen zu bewerten. Vor diesem Hintergrund bin ich der Überzeugung, dass die Diskussion neuer Perspektiven für die Praxis relevant ist – auch unter der Fragestellung: hat das `Überstülpen` traditionaler Konzepte auf neue Schwellensituationen sowohl in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aber auch in der Arbeit mit Erwachsenen einen symptomatischen Einfluss oder führt es möglicherweise sogar zu einer Symptomverstärkung?

Veränderung

(Peseschkian, 2004)

Erste Szene

Ich gehe eine Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich falle hinein.
Ich bin verloren...Ich bin ohne Hoffnung.
Es ist nicht meine Schuld.
Es dauert endlos, wieder herauszukommen.

Zweite Szene

Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich tue so, als sähe ich es nicht.
Ich falle wieder hinein.
Ich kann nicht glauben, schon wieder am gleichen Ort zu sein.
Aber es ist nicht meine Schuld.
Immer dauert es lange, herauszukommen.

Dritte Szene

Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich sehe es.
Ich falle immer noch hinein...aus Gewohnheit.
Meine Augen sind offen.
Ich weiß, wo ich bin.
Es ist meine eigene Schuld.
Ich komme sofort heraus.

Vierte Szene

Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich gehe darum herum.

Fünfte Szene:

Ich gehe eine andere Straße

Hier werden Veränderungen, sukzessiver Erkenntnisgewinn und eine kontinuierliche Entwicklung beschrieben. Genau dies sind die Themen der vorliegenden Arbeit, die eine Dialektik schaffen will zwischen den Makrostrukturen der Gesellschaft und den unbewussten innerpsychischen Dynamiken im Mikrokosmos der exemplarischen biographischen Falldarstellungen zweier junger Menschen, die sich nicht nur im Hinblick auf ihre Drogensucht in dieser Gesellschaft verorten müssen. Es wird sowohl die wissenschaftliche als auch die individuelle Suche nach der `richtigen` Straße dargestellt, die zum Ziel einer authentischen Identitätsentwicklung führt. Auf diesem Weg gibt es diverse

Stolpersteine, die diese Entwicklung stören können. Diese werden dezidiert betrachtet und dann in die Gesamtkonstruktion des Lebensweges integriert. Beginnen möchte ich mit dem ersten der dieser Arbeit impliziten thematischen `Gerüstpfeiler` - die Beschäftigung mit dem Geschlecht.

1. Gender vs. Geschlecht – ein multifaktorielles Mysterium

Da ein zentrales Anliegen dieser Arbeit ist, Heteronormativität als Konstrukt zu verstehen und die Bedeutung seiner Einbettung in den sozialen Kontext der aktuellen Gesellschaft transparent zu machen, wird im gesamten ersten Teil der Arbeit Schritt für Schritt erarbeitet, mit welchen gesellschaftlichen Bereichen die Bedeutungen von Geschlecht verwoben sind. Dazu gehören natürlich auch sich abgrenzende Betrachtungsweisen, wie sie unter feministischer Perspektive zu finden sind.

Was bedeutet das – Gender? Was löst dieser Begriff aus? Welche Assoziationen, welche Gefühle? Mit großer Wahrscheinlichkeit wird das je nach Kontext oder auch Geschlecht differieren. Und genau das macht diesen Begriff so wenig greifbar. In der Beschäftigung im Rahmen dieser Arbeit mit Menschen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Nationalitäten, Bildungsstände oder Professionen zu diesem Thema, war die Resonanz ähnlich: in der Mehrzahl der Fälle gab es häufig Abwehr und nur teilweise konkretes Wissen - sowohl bei Akademikern/innen als auch bei Nicht- Wissenschaftlern/innen. Das ist besonders interessant, da seit vierzig Jahren aus unterschiedlichen Forschungsfeldern und Erkenntnisinteressen eine Vielzahl von Publikationen in verschiedenen Ländern zum Thema Geschlecht veröffentlicht worden ist. Es scheint dennoch, dass dieses Thema, obwohl es de facto Frauen, Männer, Individuen und Mitglieder/innen von gesellschaftlichen Kontexten persönlich betrifft, trotzdem häufig Unbehagen auslöst. Dieses Unbehagen hat Konsequenzen – sowohl auf den verschiedenen Handlungsebenen als auch im Bereich der Emotionalität und Individuation.

Diese Arbeit soll unter anderem auch ein Beitrag für weniger Unbehagen und mehr Transparenz und Verständnis sein. Im Kontext der Beschäftigung mit den Themen Geschlecht und Gender befindet sich diese Forschungsarbeit in bester Gesellschaft mit vielen Autorinnen. Von Simone de Beauvoir Judith Butler und Regina Becker-Schmidt bis zu Angelika Wetterer sind es zumeist Frauen, die ein Interesse an der Arbeit mit den o.g. Themen haben.¹

Systemtheoretische, sozialwissenschaftliche, psychoanalytische und sozialpsychologische Ansätze, um nur einige zu nennen, geben wichtige Informationen darüber, was beispielsweise der Begriff Gender bedeutet.

¹ Wichtige Autoren wie bspw. Sigmund Freud, Niklas Luhman, Ulrich Beck, Georg Simmel sind hier ebenfalls zu nennen

Resümierend kann hierzu konstatiert werden: *das`Gender` gibt es nicht. Dafür eine Vielzahl von `artverwandten` Begriffen, von denen allerdings nur diejenigen, welche für diese Arbeit relevant sind, in den folgenden Kapiteln weiter ausgeführt werden:*

gender studies
gender mainstreaming
gender gap
doing gender
gendersensibel
gender trouble

Als klassifikatorische Bezeichnung zur Beschreibung der Unterschiede zwischen dem grammatischen und biologischen Geschlecht wurde der Begriff bereits in den amerikanischen Frauenstudien der 1970er-Jahre eingeführt. Hier wurde im damaligen Paradigmenwechsel von den women - zu den gender studies der Grundstein für die heutige Geschlechterforschung gelegt. Zu nennen wären hier die Arbeiten von Jacques Lacan im Sinne seiner revisionistischen Psychoanalyse, die Diskursanalyse Michel Foucaults oder Julia Kristeva, welche die weibliche Identität in einer patriarchalen Gesellschaft untersuchte und damit auch heute, 42 Jahre später, noch immer den Nerv der Zeit trifft.

In dieser Gesellschaft, dieser Kultur gibt es ein übergreifendes, nonverbales Verständnis der Mehrheit ihrer Mitglieder bezüglich einer binären Struktur der Geschlechter. Zwei Pole - männlich und weiblich, stehen sich klar - auch genital - definiert gegenüber. Oder? Der Soziologe Stefan Hirschauer (2004) geht davon aus, dass das Geschlecht sowohl etwas natürlich Gegebenes, als auch an den Genitalien ablesbares ist. Es ist nicht nur eine konstante Größe in der Biographie eines Individuums, darüber hinaus ist es auch noch wesensbestimmend und klar getrennt vom anderen Geschlecht (Pates, 2009). Esther Donat beschreibt es noch ausführlicher:

Die Alltagstheorie der Binarität der Geschlechter geht im Wesentlichen von drei nicht veränderbaren Größen aus: (1) Jeder Mensch ist eindeutig entweder Mann oder Frau und muss als solches erkennbar sein. (2) Die Geschlechts-zugehörigkeit ist naturhaft, sie ist körperlich begründet. (3) Dieses angeborene Geschlecht ist unveränderbar. Das Geschlecht wird ebenso natürlich unterstellt wie die Selbstverständlichkeit der heterosexuellen Paarbildung. Die Selbstverortung in der binären Matrix entspricht der Fremdverortung, beide bedingen sich wechselseitig. Gibt es Differenzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung, so entspricht die

Darstellung des Geschlechts nicht dem kulturell vorgegebenen Repertoire.
(Donath, 2009, S.78)

Dies sind nur zwei von diversen Definitionen, die in Bezug auf die Beschreibung von Gender Anspruch auf Gültigkeit erheben. Doch, ausgehend von einer Binarität der Geschlechter, ist es demnach wichtig, diese in Kategorien und Unterscheidungsmerkmalen festzulegen. Und spätestens hier kristallisiert sich eine Art Paradoxon heraus: Gender lässt sich zum einen *wegen* der fortgeschrittenen Möglichkeiten innerhalb der Wissenschaften nicht so einfach kategorisieren, zum anderen aber auch *trotz* dieser Möglichkeiten! Was bedeutet dies konkret? Welche Kriterien zur Geschlechterbestimmung, sowohl im biologischen als auch im sozialen Sinn, werden angewendet? Bis ins 17. Jahrhundert gingen die Mediziner davon aus, dass es nur ein Geschlecht gibt - das männliche. Das weibliche Geschlecht galt als eine unterlegene Variante.² Aus der Genetik ist die Unterscheidung in x- und y-Chromosomen als klare binäre Zuordnung bekannt. Endokrinologisch betrachtet lassen sich auch die Hormone binär darstellen. - Östrogene und Testosteron beispielsweise. Wo aber bleibt die klare Zuordnung bei einem Individuum, welches hormonell männlich und genetisch weiblich ist? Welche Rolle spielt auch das subjektive Empfinden des/der Einzelnen? Wie oszillierend die Grenzen sein können, wird im Folgenden anhand des Beispiels der albanischen Schwurjungfrauen (Bilefsky, 2008) beschrieben.

Die `burrnesha` sind albanische Frauen, die innerhalb der Familie die Rolle des Patriarchen übernehmen müssen, wenn kein männlicher Nachfolger zur Verfügung steht. Diese jungen Mädchen oder Frauen schwören Jungfräulichkeit und verzichten damit bis an ihr Lebensende auf ihre eigene Sexualität und ein Leben als Frau. Stattdessen `erwerben` sie durch den Verzicht auf ihre biologische Geschlechtsidentität sowohl alle Rechte als auch den Status eines Mannes in einer patriarchalen Gesellschaft. Sie werden innerhalb der Familie, aber auch der gesamten Gesellschaft als Männer angesehen und als solche behandelt. Dazu gehören alle Pflichten, die ein Mann in der albanischen Gesellschaft wahrzunehmen hat - wie beispielsweise der Einsatz beim Militär, aber auch alle Rechte wie das Beten in der Moschee oder das Ausüben von Männerberufen. Im Laufe des Lebens einer `burrnesha` kommt es oft auch äußerlich zu einer `Metamorphose`. Mimik,

² Zur gleichen Zeit wurde in Bologna die erste Frau der Welt geboren, die bereits in jungen Jahren einen Dokortitel und eine Professur errang: Laura Bassi (1711-1778). Neben ihrer wissenschaftlichen Karriere war Laura Bassi auch noch Mutter von 12 Kindern.

Gestik, sogar die Gesichtszüge verändern sich und werden kantig und männlich (Fetcher, 2010). Im Gegensatz zu der europäischen Kultur wird hier Gender nicht über die biologische, sondern die kulturell überformte Identität im konstruktivistischen Sinne definiert.

Diese Disparität ist bereits auch in unserer Gesellschaft immer wieder Thema. Doch nach welchen grammatikalischen Regeln wird Geschlecht festgelegt? Welche Konventionen gelten für die aktuelle Gesellschaft? Und welchen Platz haben die Begriffe Gender und Geschlecht darin? Ursprüngliches Ziel der Etablierung des Begriffes war es, eine Unterscheidung zwischen dem biologischen und dem kulturellen Geschlecht zu treffen. Eine natürliche Geschlechterordnung im Sinne einer hegemonial bestimmten Gesellschaft und von Geschlecht als angeborenes Schicksal sollte damit aufgelöst werden. Transitive Gender-Konzepte, die davon ausgehen, dass es sowohl Grenzen als auch Verbindungen zwischen den Polen männlich-weiblich gibt, stehen trotz aller Forschung zu dem Thema immer noch separativen Konzepten gegenüber, die den Dualismus und die Disparität der Geschlechter betonen. Doch genau so, wie das Entstehen einer Identität ein multifaktorielles Geschehen ist, muss der Begriff Geschlecht mit seinen multiplen Facetten begriffen werden. Ein semipermeables Gender oder Geschlechter-Konzept wäre der Komplexität unserer Identitätsentwicklung gerade in der aktuellen Gesellschaft meiner Auffassung nach angemessen. Semipermeabel meint in diesem Falle, die Durchlässigkeit zu beiden Seiten, eine Dekonstruktion von Gender als dualistisches Konzept. Gudrun-Axeli Knapp und Regina Becker-Schmidt, die beide an die Makrostrukturen der Gesellschaft im Sinne der Frankfurter Schule anknüpfen, weisen ebenfalls auf die widersprüchliche Konstruktion von Unterschieden zwischen den Geschlechtern hin (2011). Die dualistische Gegenüberstellung verfestigt auch in kritischer Absicht die vorherrschende Meinung von Geschlechterstereotypen; die doppelte Herrschaft von Kapitalismus und Patriarchalismus in unserer Gesellschaft tragen dazu bei, die Doppel-Rolle vieler Frauen im Kontext von Beruf und Familie zu einer fast unlösbaren Aufgabe zu machen (Vogel, 2005). Bedeutet also, kurz gefasst, dass Hierarchien durch Polarisierungen aufrechterhalten und gestützt werden. Die Relevanz dieser Erkenntnis konstituiert sich aus den Fragestellungen, die sich in Bezug auf die Verhältnisse im suchttherapeutischen Kontext ergeben. Wo finden sich dichotome Verhältnisse beispielsweise in der Arbeit stationärer Suchttherapiestationen?

Welche Auswirkungen haben diese möglicherweise auf die Patienten/Innen? Berühren diese Hierarchien die ohnehin schon problembehafteten Identitätsentwicklungen von jungen Menschen, die aufgrund verschiedener Indikationen Hilfe in therapeutischen Einrichtungen suchen? Diesen Fragen wird dezidiert in dieser Arbeit nachgegangen, insbesondere in den Kapiteln 2.2.1 und 2.3.1, wo es um die exemplarische Darstellung der deutschlandweit einzigartigen Suchttherapiestation für Kinder und Jugendliche in Hannover geht: Teen Spirit Island. Doch um zu veranschaulichen, wie weitreichend und interdisziplinär das Thema Geschlecht verortet ist, werden im Folgenden zwei ganz unterschiedliche und sich fast diametral gegenüberstehende Perspektiven dargestellt. Insbesondere die - auch kritische - Darstellung des feministischen Konstruktivismus ist meines Erachtens für eine sozialpsychologische Arbeit von besonderer Wichtigkeit.

1.1 Beispiel Feminismus

Nachdem im vorherigen Kapitel eine Einführung in die Geschlechterforschung, ihre verschiedenen Facetten und Begriffsbestimmungen gegeben wurde, wird nun auf die Dialektik zwischen zwei sich ansonsten eher konträr gegenüberstehenden Wissensstandsrichtungen eingegangen: dem alltagsweltlichen Geschlechterwissen und den akademischen Diskursen, welche sich mit Performativität, Phänomenologie, (De-) Konstruktivismus und anderen abstrakten Begriffen beschäftigen. Im Prinzip haben alle Forschungsrichtungen eine Gemeinsamkeit und daher kann interdisziplinäres Forschen und Arbeiten im Kontext Gender nur fruchtbar sein: allen gemein ist das Erkenntnisinteresse am Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Wichtig hierbei ist meines Erachtens, den (Tunnel-)Blick auch einmal abzuwenden, um den Blick frei zu machen für neue Erkenntnisse in der eigenen, vielleicht aber auch aus anderen Forschungsrichtungen. Die Bereitschaft zur Kooperation, Modifikation und Trans-formation ist häufig schon vorhanden und wird teilweise sogar in die Praxis übertragen.³ Natur- und geisteswissenschaftliche Forschung als übergeordnete Makro-Kategorien sind hier zwei Beispiele dafür:

³ Dies wird in Kapitel 3 anhand des Exkurses Gender Mainstreaming näher erläutert.

[...] the evolutionary approach emphasizes nature over culture, suggesting biologically based sex differences that result from human evolution. This approach focuses on sexual selection (i.e., how men's and women's mate preferences exerted selection pressures on the other sex). In particular, evolutionary theorists suggest, that woman's greater reproductive investment led them to prefer dominant, high-status male mates who appeared capable of amassing resources by competing successfully with other men. This, in turn, accounts for men's tendency to compete aggressively with other men and, because of nagging doubts about paternity, to attempt to control their female mates.

Social structural approaches offer a way of integrating cultural and evolutionary forces. By focusing on the relative roles and positions of groups in society and the conditions that shape intergroup relations, structural approaches offer unique insight into the origins of cultural similarities and differences in how gender functions over time and across cultures, based on differences and similarities in structural relations between the sexes. (Rudman & Glick, 2008)

Von beiden Wissenschaftsästen verzweigen sich kleinere, verdichtende Forschungs-zweige. Im Bereich der Sozialwissenschaften sind hier u.a. auch die feministischen Theorien im Kontext der Genderforschung zu nennen. Doch ebenso wie sich auf der Makroebene gegensätzliche Forschungsmethoden und - ergebnisse gegenüberstehen, hat sich auf der Mikroebene die feministische Geschlechterforschung in verschiedene Lager aufgespalten. Während die eine Fraktion weiterhin mit dem Begriff Gender arbeitet und forscht, lehnen andere Wissenschaftlerinnen diesen ab und benutzen den der Geschlechterforschung bzw. Geschlechterdifferenz. Die Begründung, dass das Konzept Gender eine konstruktivistische Sicht von Männlichkeit und Weiblichkeit unterstützt, beruht zu großen Teilen auf den Erkenntnissen von feministischen Wissenschaftlerinnen wie Judith Butler, Luce Irigaray oder auch Simone de Beauvoir. Letztere hat ihre konstruktivistische Einstellung zur Herstellung von Geschlecht in einem kurzen, prägnanten Satz zusammengefasst: *Man kommt nicht als Frau zur Welt, sondern wird es.* (de Beauvoir, 1992, S.265). Aus ihrer, für die damalige Zeit singulären und kontroversen Perspektive, sind Männlichkeit und Weiblichkeit Konzepte, sowie Ergebnisse von Handlungen und Nichthandlungen. Nach Beauvoir (1992) resultieren die maßgeblichen `weiblichen` Qualitäten aus der Unterdrückung der Frau in einer patriarchalen Gesellschaftsordnung. Die Strömungen innerhalb des Feminismus reichen vom Anarchistischen über den Gynozentrischen bis zum Psychoanalytischen Feminismus. Sowohl der Differenz- und Gleichheitsfeminismus, jeweils stark geprägt von Antoinette Fouque auf der einen

Seite und Simone de Beauvoir auf der anderen Seite, als auch der Dekonstruktivistische Postfeminismus mit Judith Butler als wichtigster Vertreterin, sind hier als die bedeutendsten Richtungen zu nennen. Der Feminismus als Makrokategorie ist also in sich bereits zersplittert in zahlreiche, sich konträr oder aber ergänzend gegenüberstehende Einstellungen, beschrieben durch uneinheitliches Vokabular. Was hat das mit der vorliegenden Arbeit zu tun?

1.) Sprache, und damit meine ich im o.g. Kontext auch ein einheitliches Vokabular, ist wichtig für Transparenz und Verständnis. Das Anliegen der Frauen- und Geschlechterforschung ist, abgesehen von der Gleich**bewertung** der Geschlechter, auch, die Gesellschaft zu erreichen. Dies funktioniert zum großen Teil über Sprache und nicht nur über tradierte Handlungsabläufe. Hier führe ich beispielsweise die Kritische Diskursanalyse an, die den Fokus nicht auf die Interaktion zwischen oder der Herstellung von Geschlechtsidentitäten hat, sondern nach Wetschanov (2007, S.201) *die dialektische Wechselwirkung zwischen Sprache und Denken bzw. Sprache und sozialer Wirklichkeit* in den Mittelpunkt stellt. Sprache und die darin verborgenen Wirklichkeitsdimensionen sind der Schlüssel zu Erkenntnis und Verständnis - mit dieser These wird sich die vor-liegende Arbeit im Rahmen der Beschäftigung mit der Tiefenhermeneutik nach Lorenzer und dem Exkurs *Der Sexismus in der Symbiose von Sprache und Geschlecht* und in Kapitel 4 auseinandersetzen.

Babara Duden, dargestellt von Opitz-Belakhal (2010), hat beispielsweise in ihren Feministischen Studien die Rolle des Körpers innerhalb der Geschlechterkonstruktion beforscht. Eine wichtige Erkenntnis dieser Auseinandersetzung besagt, das *Körperlichkeit nur über Sprache erfahrbar und vermittelbar ist*" (Opitz-Belakhal, 2010, S.19). Gerade weil innerhalb der bedeutenden Frauenbewegung, durch die auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene tiefgreifende Veränderungen bewirkt wurden⁴, inhaltlich häufig Uneinigkeit herrscht, ist es wichtig, zumindest ein gemeinsam gültiges Vokabular zu benutzen, um mehr Transparenz und auch eine wissenschaftliche Einheitlichkeit in der Gesellschaft darstellen zu können. Die zunehmende Etablierung neuer Begrifflichkeiten ist zumindest in diesem Kontext meiner Meinung nach

⁴ Angefangen vom Recht auf den eigenen Körper (Stichwort Abtreibung und Strafbarkeit der Vergewaltigung in der Ehe) bis zum Wahlrecht und der heutigen Möglichkeit, überhaupt in Führungspositionen zu gelangen (Stichwort Bundeskanzlerin), um nur wenige Beispiele zu nennen

kontraproduktiv.⁵

2.) Bei Betrachtung dieser Zersplitterung innerhalb des Feminismus von einer Metaebene aus, bieten sich interessante Sichtweisen dar. In der psychoanalytischen Betrachtungsweise könnte es beispielsweise, und hier beziehe ich mich auch auf die Konzepte der Massenpsychologie und Kulturanalyse von Freud, um den Widerstand und die Ausbildung eines stabilen Ichs im ständigen Kampf gegen das Über-Ich und den Todestrieb gehen. Analog würde ich hier die tradierten hegemonialen Männlichkeits-entwürfe letzterem zuordnen, das Über-Ich würde nach diesen Überlegungen repräsentiert von dem Wunsch nach Ordnung und Harmonie, welches auf der Handlungsebene die Anpassung darstellen würde. Das Ich wehrt sich einerseits gegen die von außen an ihn gestellten Ansprüche und beweist damit eine gewisse Kohärenz, quasi eine kollektive Identität der weiblichen Genus-Gruppe. (in diesem Kontext die Frauen-/Geschlechterforschung bzw. der Feminismus an sich). Andererseits lässt es sich durch eben diese Zersplitterungen auch nicht festlegen bzw. von außen begrenzen und macht damit quasi auf der Makroebene sichtbar, was das Konzept Gender in Worte zu fassen versucht: *die* Frau (oder auch *den* Mann) gibt es nicht, ebenso wenig *die* Frauen oder Männer als homogene Gruppen. Gerade an dieser Stelle zeigt sich Sprache als konstituierendes Element, denn neue Erkenntnisse mit traditionellen und bewertenden Besetzungen versehenen Begriffen darzustellen, gestaltet sich nach meiner Auffassung als schwierig. Vokabeln wie `weiblich` oder `männlich` waren und sind auch heute noch lediglich Hilfskonstruktionen, die mit konkreten Männern oder Frauen nicht gleichzustellen sind. Regina Becker-Schmidt (2005) hat mit "der männlichen oder weiblichen Genusgruppe" bedeutungsneutrale Begriffe geschaffen. Aber auch der systemtheoretische Begriff der "Person" von Niklas Luhmann ist neutral und daher gut anwendbar. Weinbach (2003) konstatiert in diesem Zusammenhang, dass die Form der Person als zentraler Faktor des Mechanismus zur strukturellen Kopplung von Bewusstsein und Kommunikation und der impliziten Kategorie Geschlecht fungiert. Der Mensch, das Individuum, ist ein Konglomerat aus biologischen, kulturellen, sozialen und psychischen Aspekten. Gender bedeutet weder, Ungleiches gleich zu machen, noch intendiert es eine Akzentuierung von Differenzen. Sondern die Gesellschaft und die tradierten Konstruktionen von

⁵ Die Einführung eines neuen Vokabulars kann an anderer Stelle durchaus sinn- und zielführend sein, dies werde ich u.a. in dem Exkurs Der Sexismus in der Symbiose von Sprache und Geschlecht näher ausführen.

Männlichkeit und Weiblichkeit werden kontinuierlich hinterfragt, Zusammenhänge werden transparent gemacht und aufgrund der aktuellen Forschung nicht mehr zeitgemäße Klischees aufgeweicht. Dafür bietet das Konzept Gender einen Rahmen. Psychoanalytisch kann es nach meiner Auffassung als Übergangsobjekt betrachten, welches in einer wichtigen Phase, die zu einem späteren Zeitpunkt bei gelungener Entwicklung abgeschlossen sein wird, als Orientierung dient.

Doch genauso wenig, wie ein Übergangsobjekt (nach Winnicott) perfekt ist, sondern lediglich eine wichtige (Brücken-) Funktion innerhalb einer Gesamtentwicklung darstellt, genauso wenig sind die bislang verfügbaren Konzepte von Gender in der Makrokategorie Feminismus perfekt. Als Beispiel dafür möchte ich die feministische Theoretikerin Judith Butler anführen, welche sich zum einen durch ihre konsequent diskursanalytische, dekonstruktivistische und poststrukturalistische Einstellung zum Thema Geschlechterdifferenz hervorhebt. Zum anderen ist sie bekannt für ihre besondere Verwendung von Sprache und Schreibstil, welche sich stilistisch durch ihre Komplexität auszeichnet. Die Wissenschaftlerin lebt und arbeitet in den USA als Philosophin und Professorin und hat mit ihrem Werk "Gender Trouble", welches 1991 in Deutschland unter dem Titel "Das Unbehagen der Geschlechter" erschien, nicht nur in den feministischen Sozialwissenschaften für viel Beachtung und auch Kritik gesorgt. Da die intensive Auseinandersetzung mit ihren Werken den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, beschränke ich mich auf einige, wenige Beispiele, die ich für sinnführend halte. Butler beschäftigt sich u.a. mit Fragen nach der Konstruktion der Geschlechtsidentität: " *Haben* die Personen, wie man sagt, >eine < Geschlechtsidentität, oder handelt es sich um ein wesentliches Attribut, das sie *sind* [...]?" (Butler, 1991, S.25), was bedeutet der Begriff "Geschlecht" und gibt es eine Historie *des* Geschlechtes oder muss man sagen: *der* Geschlechter? (ebd., S.23): Butler verbindet zwei verschiedene Strömungen in dem Sinne dialektisch, dass sie nicht von einer Binariät der Geschlechter ausgeht, meint, dass diese entweder körperlich oder kulturell überformt sind. Sondern sie beschreibt die Diskursabhängigkeit der Wahrnehmung geschlechtsdifferenter Körper mit der abschließenden Kernaussage, dass Geschlecht insgesamt durch Diskurse⁶

⁶ Zur Begriffsbestimmung von Diskursen halte ich es mit Foucault, der diese als durch Machtverhältnisse kontrollierte und konstituierte Rede- und Denkweisen definiert. Daher muss auch aktuell gelten: die Veränderung von Hierarchien, Disparitäten und Polaritäten wird eine Veränderung von Diskursen zur Folge haben, welche gesamtgesellschaftlich auf der Handlungsebene ausagiert und somit etabliert werden können.

konstruiert wird. Meint also, dass sowohl Identitäten, als auch Geschlechterrollen und geschlechtlich definierte Körper gesellschaftlich hergestellt werden.

Erst durch ihre geschlechtsspezifische `Imprägnierung` und stets wiederholte Präsentation (etwa durch Kleidung, Gestik, Sprache, aber auch durch medizinische Eingriffe), werden Körper als > männlich< oder >weiblich< erfahrbar - und zwar von >innen<, von den Individuen selbst, ebenso wie von >außen<, von den Personen, mit denen sie interagieren. Auf diese Weise wird auch Sexualität bzw. sexuelle Orientierung in den Körper >eingeschrieben< oder kulturell hergestellt. (Opitz-Belakhal, 2010, S.25)

Gender ist für Butler gleichgesetzt mit dem `diskursiven Geschlecht`. Der sichtbare, also morphologische Körper wird darauf bezogen und interpretiert im Sinne ihres performativen Konzepts. Doch die Dialektik (Verbindung von Körper und Diskurs) die diesem Konzept zugrunde liegt, an manchen Stellen zu kurz gefasst. Was fehlt? Zwar geht Butler davon aus, dass Geschlecht nicht *nur* kulturell oder *nur* natürlich konstruiert ist, sondern mindestens zweidimensional. Dennoch ist ihre Prämisse, das Geschlecht zwar *auch* körperlich konstituiert ist, aber diese Körperlichkeit dem diskursiven Kontext zugrunde liegt. Nach meiner Auffassung gibt es an dieser Stelle zwei wesentliche Kritikpunkte entgegensetzen:

- 1.) Diese Performativität impliziert eine starke Reduzierung der Handlungsmöglichkeiten des Individuums, bestimmte Komponenten wie die subjektive Emotionalität und Sexualität ebenso wie die Gesamtheit der neurobiologischen, endokrinologischen und hormonellen Aspekte bleiben exkludiert.⁷
- 2.) Die Gesamtheit der psychischen Aspekte und vor allen Dingen die Selbstverantwortung und der Wille des Individuums werden bei dieser Sichtweise vernachlässigt.

Geschlechterdifferenz, Geschlecht als Kategorie, muss in der modernen Zeit multidimensional betrachtet und historische, oft biologistisch und hegemonial gefärbte Rollenvorstellungen entraditionalisiert werden. Nur so kann es zu einer Aufweichung und Auflösung von Diskursen kommen, die sich nur aufgrund von Konventionen entwickeln und halten konnten. Denn Konventionen bleiben nur so lange gültig und sakrosankt, wie sie für die Mehrheit der Gesellschaft nützlich, nachvollziehbar und annehmbar (oder hinnehmbar) sind. Seit einigen Jahrzehnten befinden wir auch international dank der Frauenbewegung, die dann integrativ zur

⁷ Aus diesem Grund wird ergänzend an dieses Kapitel eben diese Perspektive dargestellt,

Gender - Bewegung wurde, und den feministischen Wissenschaftlerinnen in einem Umbruch und einer neuen Etablierung von Konventionen. Im wissenschaftlichen Kontext ist dies, trotz aller Differenzen und verschiedenen Sichtweisen, auch bereits an vielen Stellen angekommen. Doch die Dialektik von Theorie und Praxis fehlt noch allzu häufig. Ein möglicher Grund könnte die fehlende Transparenz im `Dickicht der Theorien` sein, die bei vielen Mitgliedern der Gesellschaft zu Abwehr und damit dem Rückgriff in der Praxis auf die gewohnten Denk- und Handlungsparametern gibt. Die Abwehr der Individuen bezüglich der für diese Dialektik notwendigen Introspektion und Selbstreflektion ist ebenfalls als Möglichkeit gut vorstellbar. Für ein Festhalten an diesen Konventionen sind wir im Veränderungs- und Forschungsprozess schon zu weit fortgeschritten und dies muss, um einen weiteren Paradigmenwechsel auch in der Praxis auf den verschiedenen Handlungsebenen zu vollziehen, immer wieder thematisiert und auf konkrete Ebenen gebracht werden. Und an dieser Stelle wird der Bogen zum Anliegen der vorliegenden Arbeit gespannt:

Hier bedeutet die konkrete Ebene: die Umsetzung der bislang dargestellten und noch folgenden Erkenntnisse auf den praktischen Rahmen der Suchtarbeit mit Kindern und Jugendlichen mit drei verschiedenen Foki:

1. die *Makroebene*, welche sich in Kapitel 2.3 dieser Arbeit in der qualitativen Forschung zum Thema Gender im Rahmen der allgemeinen Arbeit in einem vollstationären Setting darstellt.
2. die *Mesoebene*, die a.) durch die geschlechterspezifischen Aspekte im Rahmen der Suchtarbeit des auf Kinder und Jugendliche ausgelegten vollstationären Settings (Kapitel 2.4.1) behandelt wird und
3. die *Mikroebene*: Hier ist es das Ziel, in den Interpretationen und biographischen Falldarstellungen von Amelie und Tim den (ökonomischen und individuellen) Nutzen einer gendersensiblen Suchtarbeit heraus zu arbeiten (Kapitel 7.5, 8. und 9.).

Natürliche Entwicklung, welche in den vorliegenden Fallstudien durch Störungen und Brüche erschwert wurde, wird durch eine multidimensionale Betrachtungsweise besser verstehbar. Ziel ist die Erweiterung oder Verbesserung von Handlungsoptionen, die durch ein tieferes Verständnis entstehen können. Im Folgenden wird auf die in Bezug auf die konstruktivistische Perspektive gegensätzliche neurobiologische Perspektive von Geschlecht eingegangen.

1.2 Beispiel Neurobiologie

Entwicklungsmodelle bzw. -theorien fokussieren in ihrer Fragestellung die ontogene-tische, individuelle Entwicklung von Menschen (auch in Gruppen). Als Grundlage dafür dienen z.B. phylogenetische Modelle, die das Individuum in seiner Eigenschaft als Mitglied einer biologischen Gattung betrachten. Entwicklungstheorien beschäftigen sich mit der Beforschung derjenigen Faktoren, die für den spezifischen gelingenden oder misslingenden Verlauf von Entwicklungsprozessen verantwortlich sind. Insbesondere seit Anfang des 20. Jahrhunderts versuchen verschiedene und konkurrierende Therapiemodelle, menschliche Entwicklungsverläufe normativ zu beschreiben. Dazu bedienen sie sich der Ergebnisse diverser Durchschnitts-, Längsschnitt- oder Querschnittsstudien und Gruppenbeobachtungen. Dieser Art von Verhaltensforschung ist häufig die Tier-Mensch - Vergleichbarkeit implizit, was sich zu einem großen Teil auch auf die Vorstellungen von Geschlecht auswirkt. *Doch die Erklärbarkeit eines Merkmals im Rahmen des evolutionsbiologischen Konzepts darf nicht mit dem Beweis verwechselt oder gleichgesetzt werden, dass es tatsächlich biologische Gründe sind, die das Merkmal bestimmen“* (Rendtorff, 2003, S.35).

Wenn es um Ursachenerklärung im Kontext der Geschlechterunterschiede bei Verhalten und Leistungen geht, hat die sich gerade die moderne Hirnforschung in den vergangenen Jahren zu einer starken Referenz entwickelt. Doch wie beeinflussen die durch bildgebende Verfahren hergestellten Bilder und der Blick in das Gehirn unsere heutigen Vorstellungen von Funktionen und Strukturen? Und wie manifestieren sich geschlechtliche Körperkonzepte als vorgegeben, unveränderlich, ursächlich oder doch variabel?

Bereits seit mehr als 100 Jahren werden geschlechtsspezifische Unterschiede im Gehirn untersucht – mit bis heute widersprüchlichen Ergebnissen. Was sich aber geändert und weiterentwickelt hat, sind die Parameter, die den Forschungen zugrunde liegen: waren es zu Beginn ausschließlich Schädelform, Volumen, Größe und Gewicht des Gehirns, so liegt der Fokus heute auf der Beforschung der Asymmetrie beider Hemisphären. Man könnte auch sagen, dass so etwas wie eine `Neurozeit` angebrochen ist, in der die Erforschung des Gehirns der Erforschung des Menschen als Gesamtkonzept implizit ist – jedenfalls nach Meinung vieler Vertreter in den Naturwissenschaften. Geschlecht wird in den Neurowissenschaften

fast ausnahmslos als biologische Kategorie verstanden. Diese dichotome Sichtweise könnte durch eine kritisch-feministische Perspektive erweitert werden. Die neuere Genderforschung analysiert immerhin sowohl die biologischen, aber auch die unterschiedlichen gesellschaftlichen Einflüsse mit dem Ziel, eine differenzierte Sichtweise im Kontext der Ausbildung von geschlechtlichem Verhalten zu etablieren. Um aber eine wirkliche Dialektik zu entwickeln, ist es sicherlich förderlich, das Problem der interdisziplinären gemeinsamen Sprache zu lösen mit dem Ziel, deterministische Sichtweisen, die durch deterministischen Sprachgebrauch weiter verfestigt werden, aufzuweichen. Denn, wie auch Gisela Bock, eine der Vordenkerinnen der Geschlechtergeschichte in Deutschland konstatiert: *„Dem Biologischen ist ein ebenso metaphorischer wie (dadurch) soziokultureller Charakter zu eigen, und biologistische Aussagen sind in der Regel in hohem Grade wertbelastet* (Bock, zitiert nach Opitz-Belakhal, 2010, S.46).

Dies spiegelt aber nur *eine* Variante der biologistischen Lesart wider. Es gibt auch innerhalb der Neurowissenschaften die Ansicht, dass Differenzen im Gehirn *auch* als Resultate geschlechtlicher Sozialisation als Ursache von geschlechtertypischen Verhalten zustande kommen.

Soziologie, Feminismus und Neurobiologie liefern unterschiedliche Sichtweisen darüber, ob und wie die Umwelt, Gene und/oder Hormone die Gehirnentwicklung beeinflussen. Diese Kontroverse über Anlage und Umwelt besteht trotz immer neuer Erkenntnisse in den genannten Forschungszweigen auch aktuell noch.

„Based on Darwinian theory, the evolutionary approach emphasizes biologically bases sex differences, not only in physical characteristics but in psychological traits, mental processes, and behavior (e.g. Buss, 2003). Like cultural theorists, evolutionary psychologists are concerned with the origins of gender differences, but their focus is on more distal, biological causes. Both schools of thought argue that past events continue to influence people today, but evolutionary theorists stress long-ago species adaptation, whereas cultural theorists focus on more proximate social forces. [...] When it comes to gender, evolutionary theorists suggest an alternative to cultural explanations. They contend that men and woman fundamentally differ, in all sorts of ways, because of evolutionary biology. For instance, why are men stereotypes as aggressive and woman as nurturing? [...]Men evolved to be competitive providers, whereas woman evolved to be caregivers. The evolutionary approach generates controversy among gender researchers because it suggests an essentialistic view in which men and woman fundamentally differ psychologically as well as physically. Although social as well as natural scientists generally accept Darwinian evolution as an explanation for how humans evolved over time, whether evolutionary

pressures created significant biologically bases sex differences in people's personality traits and behavior remains a matter of debate [...]. (Glick & Rudman, 2008, S.12)

Doch in den letzten Jahren hat sich in den Wissenschaften immer mehr herauskristallisiert, dass es keinesfalls die Gene sind, die letztendlich den Ausschlag geben. Die noch relativ junge Disziplin der Epigenetik beforcht, „*wie das Leben seine Spuren im Erbgut hinterlässt – und so etwa zur unterschiedlichen Ausprägung von Merkmalen führt, obwohl die genetische Information die gleiche ist*“ (Wolf, 2011, S.44.) Auch bei der Erforschung der Pathogenese von psychischen Krankheiten wie beispielsweise der Schizophrenie, der Sucht oder Depressionen spielt die Epigenetik eine große Rolle. In der aktuellen Wissenschaft wird davon ausgegangen, dass dieser Forschungszweig das fehlende Bindeglied zwischen den Erklärungsmodellen des Zusammenwirkens von Genen und Umwelt sein könnte. Es ist evident, dass es trotz der neuen Sichtweisen auf das Gehirn über verschiedene Messungen durch die neuesten Technologien noch immer nicht möglich ist, nur anhand der daraus entstehenden Bilder einen Rückschluss auf das Geschlecht zu ziehen, ohne andere Anhaltspunkte zu Hilfe zu nehmen. Strukturen, Stoffwechsel und Durchblutung sind zunächst einmal identisch. Im Rahmen der Geschlechterforschung bekommt daher die exakte Untersuchung dessen, was in einem neurowissenschaftlichen Labor passiert, eine besondere Bedeutung. Denn hier entsteht die Ebene, in welcher die das Gehirn abbildende Methode, welcher auch die dazugehörigen Statistiken implizit ist, die biologischen Grundsätze und die gesellschaftlichen Vorstellungen und Bewertungen der Wissenschaftler/Innen aufeinander treffen und über das vorliegende Material Ergebnisse und Fakten mit geschlechtlichen Ausprägungen produzieren (Schmitz, 2006, S.215ff). In Anlehnung an Butler kann in diesem Zusammenhang konstatiert werden: auch hier werden Geschlechter `gemacht`. Doch selbst wenn diese Situation in manchen Fällen geschlechterspezifisch oder besser geschlechtersensibel behandelt wird, bleibt weiterhin die Frage, wie genau mit diesen geschlechtsbezogenen Resultaten weiterhin umgegangen wird. Was bedeutet eine Geschlechterdifferenz im Gehirn, wie wird diese gemessen und wie wird mit den eventuellen Operationalisierungsbedingungen und – einschränkungen umgegangen? Und als zentrale Fragestellung: was bedeuteten die bislang gewonnenen und noch zu erforschenden Kenntnisse für die psychoanalytische, psychologische und

therapeutische Praxis? Aus den neuen Erkenntnissen der Gehirnforschung zur neuronalen Plastizität - meint die Fähigkeit des Gehirns, sich zu verändern, anzupassen und Strukturen bedarfsgerecht zu modifizieren - und zu den Zellverbindungen, die den mentalen Funktionen und Veränderungen zugrunde liegen, dem Wissen über die Komplexität der Gene und deren Einfluss sowohl auf den Gesundheitszustand als auch auf das Verhalten, könnte Hoffnung bestehen auf eine effiziente Dialektik zwischen Entwicklungsbiologie bzw. Neurowissenschaften und den die Psyche und das mental-emotionale Geschehen erforschenden Wissenschaftszweigen.

Denn die Erkenntnisse über die Funktionsweise des Gehirns sowohl in belastenden oder sogar traumatischen Situationen, aber auch in der `Erholungsphase` können eine große Bedeutung für die praktische Anwendung und/oder die Entwicklung neuer Therapieansätze haben. Der Neurowissenschaftler Eric Kandel fand heraus, dass durch die Erfahrungen nach belastenden Situationen sich neue Bedeutungsverknüpfungen im Gehirn bilden und dass „*sich wiederholende Adaptionsprobleme überwunden werden können*“ (Emde, 2011, S.795). Diese neurale Plastizität des Gehirns impliziert, dass das Gehirn mit seinen über 100 Milliarden Neuronen in der Lage ist, sowohl auf struktureller als auch auf funktioneller Ebene neue Verknüpfungen zu bilden.

Wir wissen heute, dass im Verlauf der Entwicklung nicht nur neue Zellen, und Synapsen gebildet, sondern auch ungenutzte Zellen und Synapsen >ausgelichtet< oder verworfen werden, je nach den Erfahrungen, die wir machen. [...] Neuere Forschungen zur Entwicklung psychopathologischer Störungen lassen hier ebenfalls Potentiale für die psychoanalytische Arbeit erkennen. Zum einen konnte man Zusammenhänge von genetischen und biologischen Prozessen mit der Pathogenese bedeutender Syndrome – wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, der Psychosen, der Posttraumatischen Belastungsstörung, der Zwangsstörung sowie von Angst- und depressiven Störungen – aufzeigen, zum anderen ist eine Vielzahl neuer evidenzbasierter Therapietechniken entstanden[...]. (ebd.)⁸

Im Gegensatz zu den Vertretern der linearen, strukturierten Entwicklungssysteme stellt die Neurobiologie eine Non-Linearität und die Fähigkeit zur Interaktion von komplexen Entwicklungssystemen fest. Dieses Wissen ist, laut Emde (2011), besonders wichtig für Entwicklung die Bewältigungsstrategien und für einen

⁸ Ebd.

effizienten Umgang mit Stress. Obwohl Emde dies nicht ausdrücklich betont, kann meiner Auffassung nach davon ausgegangen werden, dass dies auch für den Umgang mit Sucht gilt. Insgesamt haben die Neurowissenschaften, insbesondere die Neurobiologie, in hohem Maße dazu beigetragen, Sichtweisen zu verändern. Während es sich in der Vergangenheit hauptsächlich um die lineare Kausalität von Gen und Organismus, bzw. von den Genen als Hauptursache und atomaren Träger von festgelegtem Verhalten dreht, steht heute das Prinzip der Wechselwirkungen im Fokus. Und zwar auch der Wechselwirkungen zwischen Körper und Kultur. Denn auch die äußere Umwelt formt durch die Erfahrungen, die das Individuum in ihr macht, die Verbindungen zwischen den Gehirnzellen und somit die Struktur des Gehirns. Physiologische Unterschiede im Gehirn bedeuten also nicht zwangsläufig die Ursache für Verhalten – es kann auch umgekehrt sein. Es gibt weder das biologisch vorbestimmte Männergehirn, noch ein Frauengehirn, weder sind Frauen generell eloquenter oder können Männer besser sich besser orientieren – es hängt von den Erfahrungen der Einzelnen ab, wie sich ihr Gehirn im Kontext ihrer Erfahrungen und ihres Verhaltens entwickelt. Auch geht es an dieser Stelle nicht darum, Unterschiede zwischen den Geschlechtern grundsätzlich zu negieren, sondern um das Ziel, andere, weniger männlichkeitsaffine, Bewertungen zu entwickeln. Und darum, deterministische Sichtweisen, die davon ausgehen, dass geschlechtstypisches Verhalten durch `männliche` und `weibliche` Hormone und somit genetisch festgelegt sind, aufzuweichen. Die Wechselwirkungen zwischen Hormonproduktion und Umwelt sind ein – und zwar nur einer von vielen – wichtiger Faktor, um Verhalten zu erklären. Nach Fine (2010) schwankt der Hormonstand im Organismus. Durch Verhalten können Hormone sowohl verstärkt ausgeschüttet werden als auch die endo- und exokrine Regelung gemindert werden. Organismen werden laut Fine heute als robuste, sich im Austausch mit der Umwelt austarierende Systeme gedacht. Diese sind in hohem Maße anpassungsfähig und können Defizite kompensieren oder ein Zuviel ausgleichen. Insbesondere die Spezialisierung der Gehirnhälften wird durch die subjektiven Erfahrungen mediiert, was eine implizite Fähigkeit zum Umlernen bedeutet.

An dieser Stelle passt das Beispiel des sich hartnäckig haltenden Mythos der Männer, welche Jäger und Sammler und zuständig für die Verteidigung des Lebensraums und der `Horde` waren und der Frauen, deren Lebensinhalt im Sammeln von Pflanzen und Früchten und des Gebärens und Erziehung von

Nachwuchs bestand. Es ist unbestritten, dass die Beschäftigung mit bestimmten Tätigkeiten und Objekten zu einer besseren Verarbeitung tätigkeitsrelevanter Aspekte führt und dass über Tausende von Jahren Unterschiede in den Aufgaben (erst einmal) zu fest verankerten Unterschieden im Gehirn geführt haben, die man als geschlechtsspezifisch kategorisieren kann. Dass sich die Tätigkeiten im Laufe der Zeit verändert haben und hoffentlich – auch aufgrund der Genderdebatte – weiter verändern werden, ist allerdings ebenso unbestritten. Zur besseren Veranschaulichung, wie schnell sich das Gehirn an neue Bedingungen anpasst und seine neuronalen Netze erweitert, folgendes:

Ein schönes Beispiel, an dem die Hirnforscher zeigen konnten, wie sich die neuen Technologien auf die Hirnorganisation und – struktur auswirken, ist die Veränderung der Repräsentanz des Daumens im Gehirn bei Jugendlichen. Wenn man den Daumen bewegt oder berührt, wird im Hirn eine Region, die „Daumen-Steuerungsregion“, im motorischen Kortex aktiv. Von dieser Region aus werden die Daumenbewegungen gesteuert. Eine englische Arbeitsgruppe hat nun festgestellt, dass bei englischen Jugendlichen genau diese „Daumen-Steuerungsregion“ im Gehirn immer größer wird, und das hat mit der Nutzung von Computern zu tun. Bei unseren deutschen Jugendlichen wird das sicherlich nicht anders sein. Diese Hirnregion breitet sich also aus, es gibt eine immer ausgeprägtere, auch immer effizienter funktionierende Kontrollinstanz für die Steuerung der Daumenbewegungen im Kortex. Das heißt, dort sind inzwischen feinere, dichtere, auch immer zuverlässigere Vernetzungen entstanden, die schnelle Daumenbewegungen zulassen, wie man sie braucht, wenn man zum Beispiel den ganzen Tag mit größter Begeisterung SMS-Botschaften von seinem Handy verschickt. Die Einführung neuer Kulturtechniken, insbesondere der digitalen Techniken hat also Folgen für das Gehirn. Das war schon immer so, auch die Einführung von mechanischen Geräten und andere technische Errungenschaften [...] hatten schon ihre entsprechenden Einflüsse auf die Art und Weise, wie Menschen ihr Gehirn benutzt haben. (Hüther, 2009)

Obwohl die Nutzung des Handys und hier insbesondere das SMS-Schreiben, ein noch sehr neuer evolutionärer Zustand ist, hat sich das Gehirn innerhalb kurzer Zeit – in der Rechnung der Menschheitsgeschichte nicht mehr als ein Wimpernschlag – angepasst.

Da sich sowohl die Umwelt als auch die Tätigkeitsanforderungen insgesamt in den letzten tausend Jahren doch sehr verändert haben für die Geschlechter und unter Berücksichtigung des aktuellen neurowissenschaftlichen Wissenstandes, sind die Erklärungsmodelle, die auf den Gegebenheiten der Urzeit der Menschen fußen,

ebenso nachweisbar `überholt`, wie sie sich hartnäckig als alltagstheoretisches `Wissen` in den Köpfen halten. Und, was viel wichtiger ist, mit eben diesen Bewertungen auch in die alltagstheoretischen Handlungsvollzüge gehen. Gerade in den sozialen, medizinischen oder therapeutischen Interventionen ist es immanent, dass die Akteure das `neue Wissen` sowohl anerkennen, als auch integrieren und ihre Handlungen entsprechend modifizieren bzw. adaptieren.

Soziale Praxen sind darüber hinaus auch körperlich und somit bedeutet `biologisch` keinesfalls `einseitig determiniert`. Eine weitere Alltagstheorie, die eher einem Mythos entspricht, ist die Annahme, dass polygames Sexualverhalten ausschließlich bei Männern vorkommt und der maximalen Verbreitung der eigenen Gene dient. Die Tatsache, dass es ebenso viele interessierte Frauen für die Umsetzung geben muss, wird in diesem Erklärungsmodell meist vernachlässigt. Ebenso wird deren Motivation ausschließlich dahingehend festgelegt, dass `Frauen einen Versorger` suchen. Eine andere Perspektive auf diese Gen-Mischungs-Situation ist die Tatsache, dass auch Frauen schon in der Urzeit polygames Verhalten an den Tag gelegt haben. Die Motivation dazu, sexuellen Kontakt zu vielen Männern innerhalb kurzer Zeit zu haben, war die Tatsache, dass sich nur die stärksten Spermien gegen ihre schwächeren Konkurrenten durchsetzen konnten. Dieses Verhalten wurde in Studien mit Primaten ebenfalls häufig beobachtet – die Interpretation der Wissenschaft ging aber in die Richtung, dass das Verhalten der Affenweibchen als `sozialer` Puffer dient, um Harmonie in der Horde herzustellen. Ein und dasselbe Verhalten unterliegt also ganz expliziten Bewertungskategorien, die mit geschlechtsspezifischen Tatsachen nicht zwangsläufig kongruent sein müssen (Fine, 2010).

Anne Fausto Sterling (1991) hat einen Vergleich zwischen einer Vielzahl von Forschungen aus dem Bereich der Genforschung und im Kontext der Fragestellungen zu den Spezialisierungen der Hemisphären bzw. der Lateralisierungen der Hirnhälften durchgeführt. Ergebnis hat diese Untersuchung, dass die Gesamtheit der Thesen, die eine biologische Geschlechtsspezifität nachweisen wollen, nicht haltbar ist. Jede der Thesen ist sowohl bereits widerlegt oder widerlegbar – schon nach damaligen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Und dennoch tauchen auch in neueren Texten immer wieder genau diese Thesen im Kontext der `Beweisführung` von biologisch begründeten Unterschieden zwischen den Geschlechtern auf.

Whiting und Edwards (1988) haben in ihrer vergleichenden, quantitativen Studie über Kindheit in zwölf Kulturen festgestellt, dass Verhalten durch bestimmte Aktionen initiiert wird.

Kinder, die häufiger denselben Situationen/Auslösern ausgesetzt waren, konnten in diesen Interaktionen entsprechendes Verhalten üben und sich dadurch Kompetenzen aneignen. Sie gehen, ebenso wie Braten⁹ davon aus, dass Menschen eine biologisch angelegte Bereitschaft haben,

sich einem Säugling zuzuwenden und auf dessen Äußerungen von Not und Bedürfnis zu antworten; der Säugling wiederum ist biologisch mit Verhaltensmustern ausgestattet, die Fürsorge mobilisieren. Mädchen und Jungen gleichermaßen reagieren schon mit 2 Jahren, zuverlässig aber ab dem Alter von 3 Jahren vergnügt, fürsorglich und zugeneigt auf Säuglinge und Kleinkinder (0-18 Monate). Die Autorinnen finden in ihren Daten keinen Grund, anzunehmen, dass männliche Individuen ein geringeres Fürsorgepotential oder geringere Ansprechbarkeit für das Kindliche mitbrächten. Aber über die Kulturen hinweg werden Mädchen deutlich häufiger in die praktische Lage gebracht, Zeit mit den Kleinen zu verbringen, und auch häufiger mit der Sorge für sie betraut. Damit entwickeln sich die passenden Fähigkeiten früher in höherem Maße. (Hageman-White, 2005)

Auch Fonagy und Luyten (2011) konstatieren, dass die aktuelle Erforschung der frühen Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern ergeben haben, dass diese genetisch angelegte gesunde Erwartungen an ihre soziale Umwelt haben. Indem diese die biolo-gisch vorgebahnten Erwartungen an die Responsivität anderer Menschen erfüllt, kann sie sich so in die biologisch angelegten Mechanismen integrieren.

Die Umwelt muss der neuronalen Entwicklung chronologisch angepasst sein, (das heißt, sie muss die Fähigkeit des in Entwicklung begriffenen Gehirns, neue Informationen zu integrieren, bedienen und die sozialen Stimuli liefern, die das Gehirn für seine Weiterentwicklung benötigt). (Fonagy & Luyten, 2011, S.911)

Dies passt zu der bereits angesprochenen Plastizität des Gehirns, sich dynamisch immer wieder an neue Erfahrungen anzupassen und diese in seine Struktur zu integrieren. Die im Bereich des Cortex (der Hirnrinde) angesiedelten Netzwerke aus Nervenzellen und Synapsen unterliegen sich ständig verändernden Prozessen.

⁹ Vergl. Exkurs Geschlecht und Identitätsbildung Kapitel 7

Sie werden stabilisiert, aber auch an- und umstrukturiert – immer in Relation und Abhängigkeit der individuellen Verarbeitungsprozesse und Umweltinformationen. Nerven-Netzwerke erlernen also wiederholte Muster und bilden sie in der Struktur des Gehirns ab (Köhler, 2013). Der Cortex ist in seinen Aktivierungsmustern und in seinen Verschaltungen dynamisch, er verändert sich in der eigenen Entwicklung in Auseinandersetzung mit bestimmten sozialen und kulturellen Bedingungen – und er ist geschlechtsneutral und für jedes Individuum einzigartig. Dichotome Kategorisierungen von Mann und Frau brechen im Kontext der Neurowissenschaften im hirnplastischen Netzwerk also ebenso auf wie die Spaltung zwischen Natur und Kultur.

Bereichernd im Rahmen der Aufweichung von tradiertem Geschlechterdenken ist die Arbeit der Forscherinnen in der Analysekategorie `Science und Gender`, die in wissenschaftlichen Disziplinen wie Medizin und Neurobiologie, aber auch im geisteswissenschaftstheoretischen Diskurs von Hochschulen zur Anwendung kommen. Ausschlüsse weiblicher und Verfestigung von androgenen Perspektiven werden ebenso aufgedeckt und thematisiert wie die häufig unreflektierte Naturalisierung von Geschlechter-differenzen.¹⁰

Analysekategorien werden auf ihre neutrale Objektivität untersucht und hinterfragt. Ergebnisse, die aufgrund von unzulässigen Verallgemeinerungen von Tieren auf Menschen entstanden sind, werden kritisiert, die Verbreitung allgemeiner Gesetzmäßigkeiten auf der Grundlage von Einzelbeispielen ebenfalls. Dieses Procedere ist besonders wichtig, da es nach meinem Dafürhalten nicht ausreichend ist, auf neurowissenschaftlicher Ebene neue Erkenntnisse zu gewinnen, sondern diese auch geschlechtersensibel zu behandeln und aufzubereiten. Denn Naturwissenschaften sind ebenso wie andere Wissenschaftszweige gesellschaftliche Unternehmungen. Allein aufgrund der Darstellung von Befunden in einem quantitativ-experimentellen Design kann nicht zwangsläufig von einer neutralen Objektivität ausgegangen. Denn auch dieses Design ist von bestimmten theoretischen Vorannahmen geleitet, welche die Forschung an sich schon konstituiert. Durch die Auswahl der Daten, durch Einschlüsse oder Auslassungen von Parametern und nicht zuletzt durch die Interpretationen der Ergebnisse. Prinzipiell ist dies kein Problem, es wird erst dann zu einem, wenn dieses Procedere

¹⁰ Bei der Betrachtung der Lehrbücher der Medizin fällt auf, dass in der Regel für bildhafte Beispiele (z.B. bei der Funktionsweise des Gehirns) die Konturen eines männlichen Kopfes gewählt werden.

seitens der Wissenschaft unreflektiert und ohne Transparenz stattfindet. Ein weiterer wichtiger Faktor wäre der Einfluss der populär-wissenschaftlichen Presse, die durch ihre selektiven Publikationen maßgeblich zu einer Manifestation von Geschlechterdifferenzen beiträgt – die Vielzahl von Befundwidersprüchen oder methodischen Variationen finden ebenso wenig den Weg in die breite Öffentlichkeit wie die Ergebnisse der Plastizitätsforschung der Neurowissenschaften. Gleiches gilt für die Ergebnisse der noch sehr jungen Disziplin der Neuropsychoanalyse.¹¹

Abschließend kann also konstatiert werden:

In short, when framed as an either-or dichotomy, the nature-culture debate seems never to end. Each approach has merits and weaknesses. The cultural approach shows how social conceptions of gender influence people beliefs ad behavior, but many overemphasize social causes to the exclusion of biological differences, particularly those that pertain to reproduction. Biology does not consign men and woman to different destinies, but it plays a role in the psychology of gender. On the other hand, although the evolutionary approach tells a plausible story about the distant origins of sex differences, its focus on primeval origins can make it difficult to put many of these hypotheses to rigorous empirical tests. (Glick & Rudman, 2008, S.17)

2. Das Forschungsdesign

2.1 Vorstellung des Forschungsprojekts

Nach dieser Einführung in zwei sich diametral gegenüberstehenden theoretischen Perspektiven zum Thema Geschlecht bzw. Gender als kategorialer Überbau, erfolgt nun die Überleitung zu dem praxisbezogenen Teil der Arbeit, auf welchen die bislang erarbeiteten Erkenntnisse im weiteren Verlauf angewendet werden.

Im Folgenden wird dazu die Grundlage für die vorliegenden biographischen Fallanalysen von Amelie und Tim vorgestellt, welche den wichtigsten Teil der Arbeit ausmachen und die als Bindeglied zwischen Menschlichkeit, Theorie und Praxis fungieren.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Christine Morgenroth und in enger

¹¹ Dies sei hier nur am Rande erwähnt. Die Komplexität dieses Themas würde sicherlich einer eigenen Forschungsarbeit gerecht.

Zusammenarbeit mit der deutschlandweit einzigartigen Therapiestation Teen Spirit Island (TSI) wurde im Rahmen des Seminars `Jugend und Rausch` an der Universität Hannover eine auf mehrere Jahre angelegte Begleitforschung von jungen Menschen durchgeführt, die auf TSI Patienten oder Patientinnen waren. Das diesem Projekt zugrunde liegende Erkenntnisinteresse zielt darauf ab, die Dynamiken des Drogenzwangs anhand von retrospektiven Erinnerungen und subjektiven Wahrnehmungen dieser Kinder und Jugendlichen transparent zu machen (Morgenroth, 2010). In dieser Arbeit geht es exemplarisch um zwei junge Menschen, die eben diesen Therapieprozess durchlaufen haben – Tim und Amelie*¹². Ihren Wahrnehmungen, Einstellungen, Emotionen und auch ihren Veränderungen, die diesem Prozess implizit waren, sollen hier unter Zuhilfenahme verschiedener psychoanalytischer Theorien `auf den Grund gegangen werden` - und dies auch unter geschlechterbezogenen Perspektiven. Besondere Bedeutung kommt in diesem Kontext dem Konzept des Psychoanalytikers Leon Wurmser, der mit der Heptade ein strukturiertes Erklärungssystem der psychodynamischen Entstehung von Sucht entwickelt hat, welches in Kapitel 5 in dieser Arbeit explizit dargestellt und diskutiert wird. Die Thematik der Drogensucht bietet und verlangt insgesamt einen interdisziplinären Zugang, aus dem Grund beschäftigt sich diese Forschungsarbeit mit Erklärungsansätzen und Theorien, die

- die Bandbreite zwischen klinischen und psychoanalytischen Perspektiven implizieren
- und sowohl gesamtgesellschaftliche als auch individuelle Modelle thematisieren.

Die Grundlage für die vorliegenden analytischen Fallrekonstruktionen bilden mehrere Interviews mit Amelie und Tim, die zu verschiedenen Zeitpunkten der Entwicklungs- bzw. Therapieprozesse durchgeführt wurden. Insbesondere bei Amelie war ich als Hauptinterviewerin involviert, so dass über die Jahre eine gewisse Vertrauensebene entstanden ist, auf der miteinander gearbeitet werden konnte. Das folgende Kapitel dient der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entstehung der Datengrundlage, welche für diese Forschungsarbeit genutzt wird. Außerdem wird erläutert, wie sich der methodologische Zugang im Rahmen einer

¹² Namen geändert, Anm. d. Verfasserin

wissenschaftlichen Arbeit in diesem Kontext darstellt. Was genau ist an dieser Stelle mit wissenschaftlich gemeint? In der qualitativen Sozialforschung wird unter Zuhilfenahme verschiedener Theorien ein Forschungs-gegenstand – im Fall der vorliegenden Arbeit die Interviews zweier Jugendlicher mit Drogenvergangenheit – aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Unabhängig von Nationalität oder Kultur fällt zu einem bestimmten Zeitpunkt der Entwicklung den Heranwachsenden in der Gesellschaft die Aufgabe zu, sich als Individuum – auch als geschlechtliches – zu verorten. Suchtmittelabhängige Jugendliche sind da keine Ausnahme. Aufgrund der zumeist defizitären familialen Strukturen und der Abwesenheit von Vorbildern kann angenommen werden, dass es für diese jungen Menschen besonders schwierig ist, für sich eine adäquate und auch authentische Selbstinszenierung zu entwickeln. Viel zu häufig liegen Traumatisierungen vor, die unter anderem auch durch die verschiedensten Arten sexuellen Missbrauchs entstanden sind. Es ist vor diesem Hintergrund vorstellbar, dass eine Geschlechtsidentitätsentwicklung für die Betroffenen eine besondere Schwierigkeit darstellt. Dies ist ein wichtiger Aspekt, der sich meines Erachtens strukturell in den Konzepten der stationären Suchttherapie-einrichtungen niederschlagen sollte, um die Effizienz dieser nicht nur im individuellen, sondern auch im ökonomischen Kontext zu erhöhen.

Bei heutiger Betrachtung der Bildung von (Geschlechts-) Identitäten, kann eine deutliche Veränderung insbesondere in den letzten fünf bis zehn Jahren festgestellt werden. Auch innerhalb der (Drogen-)Szenen, welche für Amelie und Tim in ihren Biographien einen relevanten Stellenwert hatten und die exemplarisch für die Patienten/Innen der Suchttherapiestation Teen Spirit stehen, ist ein Wandel zu beobachten. Dies trifft insbesondere auf die Techno- und Emoszene zu. Emo bedeutet Emotional, diese Jugendlichen `zelebrieren` ihre Gefühlswelten gewissermaßen. Gerade in diesen Szenen divergieren biologisch-körperliche mit persönlich-psychischen Selbstkategorisierungen. Mit Geschlechterrollen wird experimentiert, sie werden nicht mehr zwangsläufig von den Heranwachsenden als statisch wahrgenommen und akzeptiert. Es werden Bilder und Rollen von starken Frauen und einfühlsamen, sich stylenden Männern inszeniert. Normative Inszenierungen, die sich auf die dichotomen Kategorien männlich-weiblich beziehen, werden häufig als nicht authentisch und unattraktiv bewertet. In den enthierarchisierten Räumen dieser Szenen spielt das tradierte Konzept der

Zweigeschlechtlichkeit deutlich weniger eine Rolle als in anderen Drogenszenen. In diesen sind tatsächlich die hegemonialen Geschlechterentwürfe deutlich dominanter, nämlich hierarchisierte Strukturen mit klar abgegrenzten Männer- und Frauenbilder und deren impliziten Erwartungshaltungen.

Dies ist meines Erachtens wichtig zu beachten, denn die Patienten/Innen, die auf TSI aufgenommen werden, haben zwar eine Gemeinsamkeit – sie sind abhängig von Sucht-mitteln und haben unterschiedliche psychische und emotionale Problematiken und Störungen – aber es wird ihnen gerecht, sie einfach `der` Drogenszene zuzuordnen. Wenn man sich nun vorstellt, dass diese jungen Menschen aus unterschiedlichen Szenen mit, wie oben beschrieben, ganz unterschiedlichen Selbstverständnissen und Selbstkonzepten innerhalb der Therapie aufeinander treffen, kommt den professionellen Mitarbeitern der Therapiestation eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu, was den Umgang mit diesen Divergenzen angeht. Denn, und das ist eine der zentralen Thesen dieser Arbeit, die *eine, statische* Geschlechtsidentität gibt es in der heutigen Gesellschaft nicht mehr zwangsläufig. Und gerade in der therapeutischen Arbeit mit jungen Menschen, die besondere emotionale und psychische Problematiken aufweisen und sich in einer sensiblen Entwicklungsphase befinden, muss dieser Erkenntnis Rechnung getragen werden. Dies kann nach meinem Dafürhalten durch einen adäquaten, aufgeschlossenen und (selbst-)reflektierten Umgang der professionellen Helfer, die sich auf eben diese Divergenzen einstellen, stattfinden. Dem Wandel in der Gesellschaft wird durch eine solche professionelle Haltung Rechnung getragen und die Jugendlichen können in ihrem Heilungs- bzw. Nachreifungsprozess, zu dem auch das Thema der geschlechtlichen Selbstkategorisierung gehört, adäquat gefördert werden. An dieser Stelle sehe ich das grundsätzliche Problem der aktuellen Suchttherapien – die Dyade `Geschlecht und Sucht` ist zwar ein dominantes Thema geworden, es gibt zahlreiche Publikationen, Vorträge und Fachforen mit guten Ansätzen. Doch in der tatsächlichen Praxis in den Therapieeinrichtungen arbeiten möglicherweise noch eine Vielzahl von Ärzte/Innen, Therapeut/Innen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/Innen, Ergotherapeut/innen, die mit diesen Erkenntnissen nicht oder nur wenig in Berührung kommen. Und aufgrund des anstrengenden und aufreibenden Tagesgeschehens in den Kliniken, welches sich häufig um Themen wie Rückfallbearbeitung und Krisenintervention dreht, oft auch gar nicht kommen können. Hier wäre meiner Ansicht nach der Punkt, an dem für die Umsetzung einer

tatsächlich geschlechtersensiblen Suchtarbeit, angesetzt werden müsste. Konzeptuelle Gedanken dazu werde ich im Abschlusskapitel dieser Arbeit ausführen.

2.2 Zur Methodologie des wissenschaftlichen Umgangs mit der Datengrundlage

Im qualitativen Teil dieser Forschungsarbeit stehen die tiefenhermeneutischen Textinterpretationen und –analysen im Fokus.

Diese dienen dem Ziel, die verborgenen Bedeutungen, die in diesen biographischen Texten vermutet werden, transparent zu machen, um sich so einem tieferen Verständnis der individuellen psychisch-emotionalen Prozesse und somit zu Erklärungsmodellen der zugrunde liegenden Störungen zu kommen. Besonders wichtige Kriterien, um einem wissenschaftlichen Anspruch gerecht zu werden, sind in diesem Kontext die Nachvollziehbarkeit und die Kontrolle für diejenigen, die nicht in diesen Prozess involviert sind. Hierbei spielt das Prinzip der Offenheit auf methodischer und theoretischer Ebene dem Untersuchungsgegenstand gegenüber eine Rolle. Auf die vorliegende Arbeit bezogen bedeutet dies, dass das ich nicht ausschließlich mit vorgefertigten Hypothesen und statisch an die `Fälle` Amelie und Tim heran gegangen bin, sondern mir eine Offenheit für neue Aspekte bewahrt habe, die ich in den Forschungsprozess involvieren konnte. Auf der anderen Seite habe ich mich im Sinne der Methodenkontrolle regelgeleitet verhalten, denn wissenschaftlich fundiert ist laut Mayring (1997) nur ein Ergebnis, welches über den Weg, der zu ihm geführt hat, nachvollziehbar ist. Und genau darum geht es auch im Rahmen der Geschlechts-, Gender-, Sucht- und Entwicklungsthematiken. Aus Kontext-, -Verstehens- und Transparenzgründen werden daher die gesamten, meines Erachtens für diese Arbeit immanenten, Themenbereiche in ihren Bandbreiten dargestellt, um diese dann kritisch in den Kontext dieser Arbeit stellen zu können, bzw. einer kritischen Diskussion zugänglich zu machen.

Im Kontext der Interviews muss ein Verhältnis zwischen der Auswertung des Forschungsmaterials und der Dokumentation hergestellt werden, *in dem sich auch die an der Forschung nur mittelbar Beteiligten orientieren können* (Leithäuser, 2001, S.236)."

Aus diesem Grund wurden die einzelnen Verfahrensschritte im Sinne von Mayring expliziert, dokumentiert und regelgeleitet bearbeitet. Die Datengrundlage, mit der hier operiert wird, ist aufgrund von leitfadengestützten Interviews entstanden. Diese wurden aufgezeichnet und anschließend Wort für Wort transkribiert mit dem Ziel, den Kommunikationsprozess zu dokumentieren, wobei alle Regeln, die für Transkriptionen gelten, beachtet wurden, um das gesprochene Wort weitestgehend genau in Text zu transformieren. Dies ist wichtig, um eventuellen Sinn- und Informationsverlust zu vermeiden, aber auch, um möglichen Fehlinterpretationen keinen Spielraum zu geben. Um in die spätere Analyse auch die Umgebungsvariablen ebenso mit einzubeziehen, wie die Atmosphäre oder Gestik und Mimik der Interviewees, wurden direkt nach den Interviews subjektive Protokolle als zusätzliche Materialgrundlage für die biographische Analyse erstellt. Laut Witzel erleichtert die

Verwendung von Postscripten bei der Interviewauswertung den Nachvollzug des interpretativen Prozesses im Interview, weil durch die Fixierung situativer und interaktiver Momente mögliche problematische Gesichtspunkte der Interviewsituation transparent zu werden (Witzel, 1996, S.57).

Der nächste Arbeitsschritt besteht darin, in Form eines Inhaltanalytischen Protokolls die entstandenen Texte thematisch zu strukturieren und inhaltlich zu verdichten. Hierzu wurden Abschnitte der Interviews zu Themenblöcken zusammengefasst, welche durch Paraphrasen codiert wurden und durch einen themenspezifischen Kernsatz aus dem Originaltext mit diesem verbunden blieben. Dies ist bereits der erste theorie-generierende Interpretationsschritt, der zu einer biographieorientierten Auswertung führen soll. In dieser wird die Gestalt des jeweiligen Falles in den Mittelpunkt des Interesses gestellt und in der nach den für den Einzelfall typischen Handlungs- und Deutungsmustern gefragt (ebd. S.65). Da dieser Arbeitsschritt für alle Interviews angewandt wurde, war es möglich, nicht nur thematische Schwerpunkte durch Häufungen und Wiederholungen zu erkennen, sondern auch Veränderungen wahrzunehmen, die im Zuge der voranschreitenden Entwicklungsprozesse von Amelie und Tim entstanden sind. Damit ist gemeint, dass sich in der Arbeit mit dem zweiten, dritten oder vierten Interview teilweise neue Themen heraus kristallisieren, die im ersten Interview noch nicht vorhanden waren und anhand derer es möglich war, bestimmte Entwicklungen zu

dokumentieren und nachvollziehbar zu machen. Was wie ein `roter Faden` beispielsweise alle Interviews durchzieht, wie z.B. das Selbstverletzende Verhalten, wird innerhalb der Arbeit auch thematisch fokussiert und die Veränderung z.B. von Amelie in diesem Kontext diskutiert.

In der Arbeit mit dem Codes, den Themenblöcken, wurde zu den einzelnen Passagen `Memos` erstellt. Diese geben einen ersten subjektiven Eindruck und erste Interpretationsideen wieder, die den eigentlichen, und zu einem späteren Zeitpunkt erfolgenden, theoriegeleiteten Interpretationsprozess unterstützen sollen. Im nächsten Arbeitsschritt wurde eine biographische Fallskizze von mir erstellt, die deskriptiv die Gestalt des jeweiligen Biographieverlaufs wiedergibt. Da diese noch stärker verdichtet ist als das inhaltsanalytische Protokolle, nimmt dieser Auswertungsschritt eine zentrale Bedeutung in Bezug auf das Gesamtverstehen der Fälle, die beforscht werden, ein. Die auf den theoretischen Grundlagen der psychoanalytischen Hermeneutik basierenden Sequenzanalysen erfolgten in vier verschiedenen Interpretationsgruppen:

1. mit Interpretierenden, welche ebenfalls mit dem Forschungsprojekt Teen Spirit Island und daher mit den theoretischen Grundlagen bzw. den diversen psychoanalytischen Konzepten vertraut waren,
2. in einem themenspezifischen Colloquium unter der Leitung von Prof. Dr. Morgenroth
3. innerhalb des Tiefenhermeneutischen Forschungscolloquiums der Universität Hannover
4. mit internationalen Wissenschaftler/Innen im Rahmen eines psychoanalytischen Kongresses an der Universität Dubrovnik (SQUID).

Die daraus resultierenden Ergebnisse werden, ebenso wie meine eigenen Interpretationen, die zentralen Dimensionen der vorliegenden Fallanalysen darstellen. Alle Interpretationen wurden im Sinne der von Alfred Lorenzer anhand von Literaturinterpretationen entwickelten Tiefenhermeneutik hergestellt. Diese Auswertungsmethode wird in Kapitel 4 dieser Arbeit explizit dargestellt und auch unter einem geschlechterbezogenen Blickwinkel betrachtet.

2.2.1 Teen Spirit Island (TSI) – eine Einführung in die stationäre Suchttherapie mit Kindern und Jugendlichen

Nähert man sich dieser Einrichtung zunächst allein über den Namen, so kann man sich bereits schon eine ungefähre Vorstellung dessen machen, worum es dort gehen könnte. Eine Insel, die ganz im Zeichen des Geistes der Jugend, oder – wissenschaftlicher ausgedrückt – der Adoleszenz steht. Teen, die Abkürzung für Teenager, ist der englische Ausdruck für die Bezeichnung von 13-19-jährigen Jungen und Mädchen. Aufgrund der frühen Reifung, die die Heranwachsenden in dieser Zeit durchlaufen, wird heute das Alter für diesen Abschnitt nach Streeck-Fischer (1999) schon mit 11- 18 Jahren angegeben. Dies entspricht der Zielgruppe der Einrichtung Teen Spirit Island. Hinter diesem Namen verbirgt sich eine Drogenhilfeeinrichtung der STEP GmbH, die sich auf die Behandlung von (drogen)abhängigen Kindern und Jugendlichen spezialisiert hat. Die Behandlung umfasst substanzgebundene Süchte wie Alkoholsucht, Abhängigkeit von illegalen Drogen, Medikamenten, Schnüffelstoffen wie Klebstoffe und seit einigen Jahren auch Internetsucht (TSI- Hannover, 2014).

Damit hat die Therapiestation einen neuen Weg in der Suchthilfe eingeschlagen. Neu deshalb, weil sich Drogenhilfe traditionell im Erwachsenenbereich fokussiert. Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der stationären Suchthilfe ist Drogenkonsum ein Ausschlusskriterium, so dass das Konzept der Einrichtung Teen Spirit Island eine gravierende Lücke in der therapeutischen Suchthilfe schließt.

Welche jungen Menschen werden dort Patient/Innen? Welche Gemeinsamkeiten außer die Einnahme von Drogen zur (fehlgeleiteten) Selbstregulierung verbinden sie? Viele von ihnen wurden physisch und psychisch misshandelt, in der Familie unterdrückt oder vernachlässigt, auch sexueller Missbrauch ist in (zu vielen) Fällen Teil ihrer Leidensgeschichte. Hochbelastende Faktoren, die auch in den Biographien von Amelie und Tim zu finden sind, welche in dieser Arbeit als exemplarische Fallbeispiele im Mittelpunkt stehen. Fast immer zeigen die dort Hilfesuchenden Störungen ihrer Selbst- Affekt- und Impulsregulierung als Folge einer chronischen psychobiologischen Dysregulierung. Die Eigenwahrnehmung und auch die Fremdwahrnehmung sind zu Anfang stark gestört, insgesamt ist ihre Beziehungsgestaltung geprägt von Grenzstörungen – damit ist sowohl die Beziehung zum Außen als auch zu ihren inneren Welten gemeint. Dies zeigt sich

darin, dass die Fähigkeit, Grenzen zu ziehen zwischen sich und den anderen, zwischen Selbst und Objekt, und diese aufrechtzuerhalten, nur defizitär ausgebildet ist. Gemeinsam ist ihnen auch ein oft für Außenstehende nicht nachvollziehbares Wertesystem, es gelten in der Welt der Drogenabhängigen häufig eigene Regeln und Normen, an denen sie sich mangels anderer Orientierungsmöglichkeiten festhalten. Das basale Vertrauen in Menschen, Ordnungen und die Welt insgesamt haben sie zumeist nicht entwickeln können (Streeck-Fischer, Sachsse & Özkan, 2004). Dieses Vertrauen zu gewinnen, ist ein erster Schritt, den die Mitarbeiter/Innen auf TSI durch die Kontinuität ihrer Beziehungsangebote machen. Initiiert wurde das Konzept von dem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut und Psychoanalytiker Dr. med. Edelhard Thoms, der anschließend seine Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Park-Krankenhaus Leipzig weiterführte. Aktueller leitender Chefarzt und Therapeut ist Prof. Dr. Christoph Möller, der das Konzept der Behandlung von Internetsucht entwickelt und auf TSI etabliert hat. Diese Therapiestation unterscheidet sich hiermit von Einrichtungen der traditionellen Suchthilfe nicht nur durch die Zielgruppe, die auf Kinder und Jugendliche festgelegt ist, sondern auch in ihren an die heutigen Bedürfnisse der Jugendlichen adaptierten Konzepten. Inwieweit eine dezidierte geschlechtersensible Arbeit ein weiteres wichtiges Bedürfnis abdeckt und förderlich für den Entwicklungsprozess der Patient/Innen wäre, ist eine zentrale Fragestellung dieser Arbeit und wird an verschiedenen Stellen diskutiert.

Konzeptuell fortschrittlich ist zusätzlich die Tatsache, dass zwischen dem sogenannten Drogenentzug (qualifizierte Entgiftung) und dem eigentlichen Beginn der Therapie in Abgrenzung zu der Erwachsenensuchthilfe, kein zeitlicher Bruch zu finden ist. Dieser oftmals zu Rückfällen führende Faktor wurde im Sinne einer effizienten Behandlung und Therapie von den Initiatoren und Leitungen von TSI eliminiert. Hintergrund dafür ist, dass die Klienten häufig starke Probleme haben, auch nur wenige Tage suchtmittelfrei zu leben, wenn sie direkt nach dem Entzug wieder zurück in ihre alte Umgebung gehen. Daher finden auf TSI sowohl Entzug als auch Therapie nahtlos ineinander übergehend statt. Ziel der Einrichtung ist es unter anderem, eine maximale Beziehungskontinuität herzustellen. Der Grund dafür ist dem Umstand geschuldet, dass den früh traumatisierten Kindern und Jugendlichen keine zusätzlichen Beziehungsabbrüche zugemutet werden sollen.

Diese kennen sie fast immer aus ihrer bisherigen Lebensgeschichte – so auch die Protagonisten dieser Forschungsarbeit, Amelie und Tim.

Auf der Therapiestation haben wir ein Konzept entwickelt mit maximaler Konstanz in den therapeutischen und betreuenden Beziehungen von der Aufnahmephase (Drogenentzug und Motivation) über die Behandlung der zu Grunde liegenden Störung (Behandlungsphase) bis zur Nachsorge (Möller, 2009, S.26).

Für Kinder, die in defizitären sozialen Strukturen aufwachsen und wenig bis keine gesunden und verlässlichen Beziehungen erlebt haben – ganz zu schweigen von Vorbildern zur Entwicklung von authentischen Geschlechtsidentitäten und zur Verortung in der Gesellschaft -, ist dieses Netzwerk ein nahezu optimaler Therapieansatz. Zumal das Alter der Kinder beim Erstkonsum gar nicht so selten bereits zwischen neun und elf Jahren liegt. Da sie allein aufgrund ihres Alters, von ihrem psychopathologischen Hintergrund einmal abgesehen, noch sehr unkritisch sowohl in ihrem Konsumverhalten als auch in der Art der Drogenbeschaffung sind, ist mit TSI auch die Möglichkeit gegeben, einer mit hoher Wahrscheinlichkeit entstehenden Beschaffungskriminalität und all ihren Konsequenzen (z.B. Strafvollzug und dem damit verbundenen `Herausfallen` aus dem sozialgesellschaftlichen Raster) bereits präventiv zu begegnen. Diese noch sehr jungen Konsument/Innen leiden zum Teil schon unter schweren seelischen Störungen bzw. Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen. Defizite wie eben diese frühkindlichen Störungen, narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Psychosen sowie verschiedene Formen von Essstörungen werden - immer mit dem Hintergrund der Suchterkrankung -auf TSI psychologisch und pharmakologisch behandelt. Prof. Möller beschreibt die Problematik der Jugendlichen folgendermaßen: *Mit Hilfe der Drogenabhängigkeit versuchen sie, innere Spannungen und Leere zu kompensieren und ihre seelische Grunderkrankung zu heilen'*(Möller, 2009, S.26).

Die Abhängigkeit von Alkohol und Drogen ist eine tragische Begleitstörung dieser jungen Patient/Innen. Durch die in ihrer Vorgeschichte erfahrenen schwerwiegenden inneren und äußeren Belastungen psychisch erkrankt, dient die Einnahme von Drogen als `Selbstmedikation` zum Abbau von Spannungen und zur Affektregulation, da die Kinder und Jugendlichen nicht gelernt haben, mit Frustrationen aktiv und vor allen Dingen adäquat, umzugehen. Ihre niedrige

Frustrationsschwelle ist auch immer wieder Auslöser für narzisstische Krisen, welche wiederum zum Konsum führen. Meine These, dass auch die Unsicherheit oder auch Unmöglichkeit bezüglich ihrer authentischen Verortung als geschlechtliches Wesen einen Vulnerabilitäts- und somit Risikofaktor für narzisstische Krisen darstellt, wird im weiteren Verlauf der Arbeit dargestellt und überprüft.

Auch in dieser Hinsicht ist es ein weiterer Vorteil, dass das psychosoziale Betreuungsnetzwerk durch die engmaschige Kooperation und Betreuung in den Einrichtungen PRISMA, TSI und STEPKIDS den jungen `Usern` die Möglichkeit bietet, den Entschluss zu einer Therapie ohne den Frust langer Wartezeiten, in denen zumeist noch exzessiver konsumiert wird, oder ständig wechselnder Zuständigkeitsinstanzen recht schnell und unproblematisch umzusetzen. Die eben erwähnte Drogenberatungsstelle PRISMA bietet in ihren Räumlichkeiten regelmäßig eine offen kinder- und jugend-psychiatrische Sprechstunde für drogenkonsumierende und abhängige Jugendliche und ihre Angehörigen an. Aber auch Jugendliche, die bereits bei TSI in Therapie waren und diese abgebrochen haben, suchen diese Stelle häufig nach dem Abbruch wieder auf und nutzen das konstante Beziehungsangebot der dortigen Mitarbeiter/Innen.

Was TSI über die bislang genannten Parameter noch von anderen Therapiestationen unterscheidet, ist das Verhältnis von Therapeut/In bzw. Betreuer/In und Patient/Innen. Während Einrichtungen in der Erwachsenen-Suchthilfe mit einem Betreuungsangebot von mindestens 1:6 (also ein/e professioneller Behandler/In auf 6 Patient/Innen), so bietet der enge Rahmen auf TSI ein Verhältnis von max. 1:3. Dies sind nur ungefähre Angaben und sollen lediglich die Diskrepanz widerspiegeln die in `herkömmlichen` Therapieeinrichtungen herrscht. Die Behandlungsplätze werden auf die verschiedenen Phasen der Therapie aufgeteilt. (A- und B-Phase). In der 8-wöchigen A-Phase findet die Entgiftung statt, der Jugendliche kann erst einmal `ankommen` und sich in seiner neuen sozialen Umgebung orientieren. Von Seiten der Mitarbeiter/Innen werden hier bereits zur Hilfestellung ganz aktive Beziehungsangebote gemacht, die das Einleben erleichtern und eine erste Vertrauensbasis und ein gewisses Maß an Sicherheit herstellen sollen. In dieser Zeit besteht eine Kontaktsperre, sowohl zu den Mitgliedern der B-Phase, die sich entwicklungs-technisch bereits mit anderen Themen befassen, aber auch zu Mitgliedern des bisherigen sozialen Netzwerkes, einschließlich der Familie.

In den folgenden zehn Monaten, über die sich die B-Phase erstrecken kann, wird sowohl mit Gruppen- und Einzelpsychotherapie, als auch mit familientherapeutischen Angeboten gearbeitet. In dieser Zeit durchläuft der/die Betroffene verschiedene emotionale Phasen, in denen er erinnert, trauert, Geschehenes durcharbeitet, um dann Perspektiven zu entwickeln und an ein geregeltes Alltagsleben wieder anzuknüpfen. Um dem Ziel jeder Therapie, der Wiedereingliederung sowohl in die Gesellschaft als auch den 1. Arbeitsmarkt, nahe zu kommen, kann allerdings meines Erachtens das Thema der Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit mit all seinen Facetten – so auch der eigenen Verortung und Integrierung der geschlechtlichen Aspekte – in der heutigen Gesellschaft nicht von dem dorthin führenden Entwicklungsprozess abgekoppelt werden.

Dieser Prozess findet auch zu einem großen Teil im Rahmen von therapeutischen Gruppen statt. Diese sind ein wesentlicher therapeutischer Faktor ist, in dessen Kontext dem/der Jugendlichen nicht nur das Verhalten widergespiegelt wird, sondern welche sich auch als Übertragungsmedium zur Auflösung pathologischer Bindungs- und Beziehungsstrukturen anbieten. Das diese Themen in der eigenen, auch und gerade in der defizitären, Entwicklung nicht abgekoppelt sind von dem Spannungsverhältnis zwischen den Geschlechtern, ist meines Erachtens für den therapeutischen Umgang und die Förderung der Nachreifung und Entwicklung der jungen Individuen, ein wichtiger und beachtenswerter Faktor.

Im Zusammenspiel mit den anderen Gruppenmitgliedern können die Patient/Innen alltags- und beziehungsrelevante soziale Kompetenzen erwerben. Ob das nun im Erlernen von Verantwortungsübernahme oder aber sogar die Verantwortungsabgabe ist, oder ob im Vordergrund die Fähigkeit bzw. die Unfähigkeit zur Abgrenzung steht, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Um diese Kompetenzen zu entwickeln oder bereits vorhandene Ressourcen zu trainieren, finden täglich gruppentherapeutische Sitzungen statt. In Krisenzeiten können auch Einzelgespräche täglich mit den Bezugstherapeut/Innen geführt werden. Da Teen Spirit Island nur mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, kommt der familientherapeutischen Arbeit ein hoher Stellenwert zu. Bei einer hohen Anzahl von Patienten/Innen, die in der Retrospektive zu der Therapie bei TSI in den Interviews gezielt danach befragt wurden, was für sie am wichtigsten war, wurden als primäre Faktoren die Gruppen und die Situationen im Alltag genannt (Morgenroth, 2010).

Durch den täglichen Umgang erlernen die Jugendlichen eine Verbindlichkeit im Umgang sowohl mit Gleichaltrigen als auch mit Erwachsenen. Diese sicheren Kontakte bieten einen stabilen Rahmen, in dem die Abhängigen im stationären Setting ihre noch nicht verbalisierbaren Erfahrungen und Emotionen reinszenieren. Denn in diesem klar strukturierten Alltag werden Bedingungen geschaffen, die stabilisierend auf die Jugendlichen wirken. Selbstkontrolle und Selbststeuerung werden im haltenden Umgang mit der Gruppe und dem Team gefördert und gefordert. Durch ein breit gefächertes Angebot können traumatische Erlebnisse in künstlerischen Ausdrucksformen wie Malen, Schreiben von Gedichten oder Werken mit Therapeut/Innen geleitet, die jederzeit in der Lage sind, die Jugendlichen in ihren emotionalen Zuständen aufzufangen. Aber nicht nur die Psyche, sondern auch der Körper wird in die therapeutische Arbeit mit einbezogen. TSI bietet dafür diverse erlebnispädagogische Elemente an. Hierzu gehört u.a. auch das Klettern. Dieses findet entweder in einer Sporthalle oder aber an einem Felsen in einem nahe gelegenen Gebirgszug statt. Dort können sich die Patient/Innen ausprobieren, ihre Grenzen austesten und erfahren, aber auch ihren Körper neu spüren und wahrnehmen.

Gerade die körperzentrierten Arbeit bietet meiner Ansicht nach eine hervorragende Plattform zur Thematisierung der integrierten, normativ bewerteten, geschlechtlichen Selbstbilder der jungen Menschen. Nach Beendigung der Therapie auf TSI beendet, so ist es möglich, nahtlos in die stationäre Jugendhilfeeinrichtung STEPKIDS zu kommen. Diese hat sich *auf Jugendliche mit einer Drogenproblematik als Eingliederungshilfe nach § 35a des KJHG spezialisiert*(Möller, 2003, S.39). Es stehen aber auch andere ambulante, teilstationäre oder stationäre Einrichtungen zur Verfügung, in der ehemalige TSI-Patient/Innen weiter betreut werden können. Bei STEPKIDS beispielsweise handelt es sich um eine sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, welche einen weiteren, haltenden Rahmen für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden psychosozialen Beeinträchtigungen und dem Verlust tragender sozialer Bindungen. Dort besteht die Möglichkeit, bis zu einem Jahr in einer therapeutischen Gemeinschaft zu verbringen. In der STEP-Schule können Schulabschlüsse nachgeholt und die Jugendlichen auf eine Integration in das Erwerbsleben vorbereitet werden. Unter anderem durch die Möglichkeit, begleitend eine Berufsausbildung zu absolvieren, wie dies zum Beispiel bei der vorliegenden

Fallanalyse von Amelie thematisiert wird. Während dieser ganzen alltagspraktischen und lebensweltbezogenen Phase besteht kontinuierlich weiterhin Kontakt zum oder Bezugstherapeut/in auf Teen Spirit Island, bei auftretenden Krisen kann erneut eine stationäre Aufnahme dort erfolgen, wo der oder die Jugendlichen noch einmal in das therapeutische Setting eingebunden wird, um für sich neue oder hilf-reichere Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten.

2.3 Aktueller Stand geschlechterbezogener Suchtarbeit

Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 2014 (DHS, 2014) leiden 3,4 % der männlichen Bevölkerung unter einer Alkoholabhängigkeit, die Mortalität liegt bei 25% in einem Altersrange zwischen 35 und 65 Jahren. Die dementsprechende Verteilung bei der weiblichen Bevölkerung liegt bei 1,4 % bzw. 13 %. Das bedeutet, das Suchtbehandlung in erster Linie zunächst einmal den Auftrag hat, lebensverlängernd und protektiv zu wirken. Und diese Bedeutung der Lebenserhaltung war lange Jahre primär für die Drogentherapie (und ist in niedrighschwelligem Einrichtungen wie beispielsweise `Gut Dörenhof` immer noch ein wichtiger Faktor). Doch mehr und mehr ging es in den letzten Jahrzehnten auch darum, die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zu steigern, worin auch zunehmend die eigenen Lebensentwürfe integriert wurden. In den vergangenen Jahren hat sich die Suchtarbeit und Suchthilfe deutlich verändert. Sie tut es noch – mittlerweile auf einem deutlich veränderten Niveau, was die Berücksichtigung individueller Suchtbiographien angeht. Nicht zuletzt im Zuge der Gender-Mainstreaming-Debatte, welche im Anschluss an dieses Kapitel näher ausgeführt wird, hat sich auch in der Kategorie `Geschlecht` so etwas wie ein Paradigmenwechsel vollzogen: Sucht ist nicht geschlechtsneutral.

Meistens erfolgt die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung im stationären Setting, da dieses den Vorteil hat, das der eigentliche `Suchtkosmos` und die damit verbunden Belastungssituationen und – erfahrungen verlassen werden können. Zwar können sich die `Kosmen` in ihren Ausprägungen deutlich unterscheiden, dies hat aber auch in hohem Maße individuelle Gründe, als das dafür zwingend die Unterschiede zwischen den Geschlechtern als Erklärungsparameter verantwortlich gemacht werden müssen.

Die Dialektik von Suchttherapie und Geschlecht findet zunehmend mehr Beachtung in den letzten zehn Jahren – diese Aussage kann zunächst einmal ohne Einschränkung gemacht werden. Es gibt gemischtgeschlechtliche Therapieeinrichtungen, in denen häufig `Männer- und Frauengruppen` zu finden sind, ebenso gibt es reine Männer- oder Frauentherapien mit den entsprechenden Konzepten. Geschlecht ist also – zumindest konzeptionell – seit vielen Jahren in unterschiedlicher Form Thema in der Suchthilfe. Für den Dialog Frauen und Sucht gibt es bereits seit diversen Jahren Hilfsangebote. Diese sind durch die Motivation einer Frauen- für- Frauen- Arbeit entstanden auf dem Hintergrund der subjektiven und objektiven Benachteiligung von Frauen. Wissenschaftliche Theorien, Standards und Leitlinien wurden – nicht ohne Widerstände gegen die herrschenden Normen - entwickelt. In Bezug auf die Abhängigkeit bei Männern kam der Bedarf erst deutlich später auf, und ist noch immer `ein zartes Pflänzchen` im Kontext der Drogentherapie. Dies ist wohl auch dem Umstand geschuldet, dass Männer eher Nachteile durch ein Hinterfragen traditionell männlicher Gender-Schemata erwarten. Ein weiterer kontextrelevanter Aspekt ist, dass die (Sucht-)Therapie in den wissenschaftlichen Untersuchungen zum Suchtbereich zumeist das männliche Modell als Standard zum Gegenstand hat; Frauengruppen und frauenspezifische Therapie wird und wurde als Abweichung von diesem Standard definiert.

Trotz einer begonnenen Ausdifferenzierung wird geschlechterspezifische Suchtarbeit häufig noch immer mit der Prämisse gleichgesetzt, dass diese Spezifik sich a.) auf Frauen bezieht und b.) Suchtarbeit nach Abzug frauenspezifischer Elemente dann eben männerspezifisch sein muss und umgekehrt.

Doch nach und nach haben die Suchtforscher/Innen begonnen, sich dem Eingebettet sein von männlicher Sucht in sogenannte maskuline Gender-Schemata anzunähern. Es entstanden Arbeitsgemeinschaften wie beispielsweise die `AG Sucht`, in der Geschlecht als ein zu besprechender Parameter für die Entstehung und Behandlung von Drogenabhängigkeit etabliert wurde. Tagungen wie `Mann und Sucht` oder die AG `Mann und Sucht`, welcher durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe initiiert wurde, befassen sich ebenso mit dem Thema wie beispielsweise der bereits 2006, ebenfalls vom LWL herausgegebene, Leitfaden von Heino Stöver, welcher sich explizit mit den Themen männerspezifischer Sucht- und Drogenarbeit beschäftigt. All diesen Konzepten liegt der Gedanke zugrunde, dass traditionelle Männlichkeit und Sucht-mittelkonsum eng zusammenhängen. Diesen Gedanken

gibt es im Übrigen in dieser Form nicht für eine Korrelation zwischen traditioneller Weiblichkeit und Suchtmittelkonsum.

Immer augenfälliger wird die Notwendigkeit männerspezifische Ursachen und Ausprägungen von Sucht(-gefährdung) zu erforschen, therapeutische Antworten auf den spezifisch männlichen Umgang mit Krisen, Süchten, Hilfeangeboten, eigenen Ressourcen und Lebensentwürfen zu suchen. Männer machen es sich und anderen dabei nicht leicht, strukturelle Bedingungen wie sozialisations- bzw. rollentypische Erwartungen an Männer (z.B. keine Ängste zulassen), Stummheit, das mangelhafte Erkennen und Benennen eigener Bedürfnisse, die Ignoranz gegenüber Körpersignalen wahrzunehmen. Aber auch ein ausgeprägtes Desinteresse an Reflexion, theoretischer Aufarbeitung von sich verändernder Männeridentität und Mannsein erschweren sowohl eine Männergesundheitsbewegung, als auch eine männerspezifische Sucht- und Drogenarbeit. (Stöver & Jacob, 2009, S.12)

Es wird nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern auch in der Schweiz angenommen, dass Suchtarbeit umso wirkungsvoller ist, wenn sie die biologischen und soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern berücksichtigt. Nachhaltigkeit von Suchtarbeit setzt nach Stöver und Jacob (2009) in dieser Perspektive bei expliziten Berücksichtigung von Unterschieden an.

Das Bremer Institut für Drogenforschung, welches der Universität Bremen angegliedert ist, und die Universität Oldenburg mit ihrem `Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung`, haben seit 2003 zahlreiche Fachtagungen zum Thema `Männer und Sucht` veranstaltet, ebenso der Berliner Fachverband `Drogen und Rauschmittel` (FDR) und der Landschaftsverband Westfalen Lippe, der besonders aktiv ist in diesem Thema mit seinem bereits erwähnten `Arbeitskreis Mann und Sucht`. Die Ko-ordinationsstelle des LWL hat wesentlich mit seinen Veröffentlichungen zu einer breiten Rezeption dieses Themas beigetragen. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk `Westfälische Einrichtungen stationärer Drogentherapie e.V. (WESD)` entstand ein `Leitfaden zur männerspezifischen Sucht- und Drogenarbeit` mit konkreten Handlungsempfehlungen für die Praxis. Dieser Leitfaden wurde konzipiert, um einerseits Orientierung und andererseits praxisnahe Hilfestellungen zur Implementierung männerspezifischer Ansätze in der Suchthilfe zu geben. Dies war ein weiterer wesentlicher Schritt in dem Entwicklungsprozess der stationären Suchthilfe, da zu Anfang der männerspezifischen Therapie große Unsicherheit bezüglich dieses Konzepts herrschte. Bei vielen Männern existierte eine starke Verunsicherung in

Bezug auf ihr männliches Identitätskonzept. Diese Verunsicherung entstand in dem Spannungsfeld zwischen der subjektiv den eigenen Selbstwert als Mann beeinträchtigenden Diskrepanz in Bezug auf das verinnerlichte, normative Rollenverständnis und der Alltags-wirklichkeit als suchtmittelabhängiger Mann. Genau so könnte dies meiner Auffassung nach auch auf das Spannungsfeld des normativen weiblichen Selbstverständnisses und der Diskrepanz zwischen den subjektiven Bedürfnissen und den sozialen und ge-sellschaftlichen Erwartungshaltungen übertragen werden.

Wenn sich diese Männer ihre Suchterkrankung als Ursache für einen gesellschaftlichen Abstieg und Not in der Familie [...] vorstellen konnten, so waren sie häufig sehr erschrocken und tatsächlich ehrlich von der >plötzlichen Unzufriedenheit<, - für sie meist subjektiv nicht nachvollziehbar – mit der eigenen Situation als Mann und Vater überrascht, aber vor allem gekränkt. Für sie spielten entsprechend den gängigen männlichen Geschlechterstereotypen solche Qualitäten wie Emotionalität, Selbstoffenbarung und Einfühlungsvermögen mit Frau und Kindern jenseits ihrer Ernährer- und Freizeitpartnerfunktionen eher eine untergeordnete Rolle. (Röben, 2006, S. 155)

In dem Zitat stecken zwei Ansätze. Der erste beinhaltet durchaus eine geschlechtersensible Sichtweise, in der denkbar erscheint, dass `eigentlich` weiblich konnotierte emotionale Qualitäten nicht nur wichtig sind für weibliche suchtmittelabhängige Menschen. Der zweite Ansatz tritt genau in die hegemonial gefärbten Fußstapfen, aus denen eine geschlechtersensible Suchttherapie heraus treten will. Männer werden als zentrale Figur des Familienverbandes dargestellt, ihr Versagen und ihre Verantwort-lichkeit als Ernährer führt zum Untergang und Not der Familie. Dieser omnipotenten Rolle werden Frau und Kinder eher beiläufig zugeordnet, die darin enthaltene Ab-wertung ist nicht unbedingt beim ersten Lesen spürbar, aber gerade diese subtilen Assoziationen sind es, die einer geschlechtergerechten Suchttherapie tatsächlich im Weg stehen. Ein weiteres Beispiel dafür ist bei Lackinger (2009, S.186f) zu finden.

Allgemein herrscht inzwischen Konsens darüber, dass Frauen eine geschützte Atmosphäre für eine erfolgreiche Abhängigkeitstherapie benötigen, eine alternative, positive Erfahrung der Abhängigkeit in Form des Zugeständnisses an die Gruppenmitglieder, sie zu brauchen, um sich auf sie solidarisch stützen zu können. Denn Frauen leben in anderen Lebenszusammenhängen als Männer, ihre Lebenserfahrung ist häufig von

psychischer Abhängigkeit und Abwertung durchsetzt. In der therapeutischen Gruppe können sie Hemmungen und Ängste überwinden und eher von persönlichen Problemen und Belangen sprechen. Partnerschaft, Familie, Körper, Sexualität und Gewalt sind wichtige Themenbereiche, in denen gerade abhängige Frauen auch vielfach belastet und traumatisiert sind [...]. Im Gegensatz zum Mann, der vielfach ordnende Regularien sucht, um in die männliche Ordnung zu passen, braucht die Frau im Sinne der narzisstischen Spiegelübertragung (Poluda-Korte 1993, 1999) zunächst mütterlich therapeutischen, freundlich stützenden und interessiert konfrontierenden Raum, um den eigenen Leib weiblich positiv besetzen zu können.

Das Bild, welches hier von Frauen `gemalt` wird, impliziert Schutzbedürftigkeit und den Wunsch nach Sicherheit und der Überwindung von Ängsten und Abwertung ebenso, wie die anscheinend dominierenden frauenspezifischen Themen, die keine anderen Inhalte als die haben, die der Rolle als Frau in der Gesellschaft bereits seit Jahrzehnten zugeschrieben werden. Diese Sichtweise wird keinem der Geschlechter gerecht, da auch Männer schutz- und sicherheitsbedürftig sind (aber als einziges Geschlecht zumindest im Erwachsenenalter ausschließlich als *schutzgebend* angesehen werden). Sie sind genauso ängstlich oder gehemmt, aber noch immer werden diese Attribute nicht mit ihnen in Verbindung gebracht, sondern sind nach wie vor weiblich und in diesem Sinne abwertend konnotiert. Der Mann in der frauenspezifischen Suchttherapie wird als `Gegensatz` attribuiert, das gleiche Phänomen findet man in der männerspezifischen Therapie. Diese dichotom zementierten Bewertungsmaßstäbe aufzuweichen ist nach meinem Dafürhalten für eine moderne, den gesellschaftlichen Veränderungen angepasste Suchtarbeit unabdingbar. Diese Arbeit will durch die explizite Auseinandersetzung mit den immanenten Themen einen Beitrag dazu leisten.

Gemischtgeschlechtliche Therapie wird teilweise als potentiell *“unprofessionell und schädlich”* (Horlacher, 2009, S.248) eingestuft, da insbesondere Frauen im Bereich der Abhängigkeiten von illegalen Drogen häufig Traumatisierungen durch Gewalt und sexuelle Übergriffe und Misshandlungen erfahren, wodurch der Schritt zur Beschaffungsprostitution nicht mehr weit ist.

Hierbei wiederholt sich, was die betreffenden Frauen sowieso schon kennen: Ihre Persönlichkeit hat keinen Wert, sie haben keine Rechte, sie werden wie Gegenstände behandelt, derer man sich bedient. Sie haben die Erfahrung gemacht, vor allem den Männern ausgeliefert zu sein. (Horlacher, 2009, S.248)

Männer als Opfer finden noch immer zu wenig Beachtung, ein besonderer Grund, warum Tim in dieser Forschungsarbeit mit seiner Biographie einen Raum findet. Nicht alle Ansätze der geschlechterbezogenen Suchtarbeit können hier aufgeführt und untersucht werden, aber die oben dargestellten Beispiele finden sich in neuerer Literatur zum Thema und spiegeln somit auch den Umgang in der aktuellen Suchtarbeit mit dem Thema wider. Noch immer kämpft diese mit den Dichotomien und normativen hegemonialen Geschlechtsrollenkonzepten. Die Suchtarbeit ist in ihrer Entwicklung nach geschlechtersensiblen Wegen, mit suchtmittelabhängigen Menschen umzugehen, noch nicht abgeschlossen. Dies zeigen meines Erachtens auch die noch immer hohen Rückfallquoten. Die eben beschriebenen Beispiele waren auf stationäre Suchttherapie mit Erwachsenen bezogen, die gleichen `geschlechtsspezifischen` Phänomene gelten aber auch für die Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass es noch keine an die neuen gesellschaftlichen Veränderungen adaptierte geschlechtersensiblen Vorgehensweisen gibt, in denen das Oszillieren zwischen den (noch) geschlechtsspezifischen Attribuierungen zum therapeutischen Alltag gehört. Diese Weiterentwicklung in der Suchttherapie zu unterstützen, ist ein Anliegen dieser Forschungsarbeit.

2.3.1 Geschlechterbezogene Aspekte im Rahmen der Arbeit auf TSI

In diesem Kapitel wird die Notwendigkeit eines Um- oder Weiterdenkens in der Suchttherapie diskutiert, in welcher eine Sichtweise entwickelt werden soll, die den Geschlechtern und somit auch den Individuen gerecht wird. Obgleich Suchttherapie ein insgesamt höchst komplexes, dynamisches und individuelles Geschehen ist, tritt doch bei der Behandlung von Substanzstörungen bzw. Suchterkrankungen immer wieder ein zentrales Problem auf, welches relativ stabil und geschlechtsneutral ist: die oftmals geringe (intrinsische) Motivation der Patient/Innen in Bezug auf die angestrebte Veränderung mithilfe therapeutischer Interventionen.

Eine gewisse Antriebslosigkeit ist sicherlich auch dem Umstand geschuldet, dass sich die Kinder und Jugendlichen in einer sehr sensiblen Altersphase befinden – der Adoleszenz im weiteren Sinne, also der Zeit von 10 – 18 Jahren. Diese oft hochproblematische Entwicklungsphase, welche von den Jugendlichen durchlitten

und von den Erwachsenen oft gefürchtet wird, ist eine ganz besondere Zeit – und dies schon in einem funktionierenden sozialen Umfeld. Es werden als Entwicklungsaufgaben

in der Literatur meist die drei großen Bereiche der intrapersonalen, der interpersonale und der kulturell-sozialen Aufgaben unterschieden. Das erste Aufgabenfeld umfasst physische, kognitive und psychische Entwicklungen, also im engeren Sinne biologische (wie Körperwachstum, und die Herausbildung der Fortpflanzungsfunktionen), den Zuwachs an kognitiver Kompetenz und dazu die emotionalen und psychischen Veränderungen, die durch die wachsende Eigenständigkeit sowohl induziert als auch erforderlich werden. Diese verlaufen weder gradlinig noch zügig und bringen mitunter große Verunsicherungen, was wohl da > wahre Ich < des Heranwachsenden sei. (Rendtorff, 2003, S.244)

Es kommt zu einer Dezentrierung, einer inneren Konturierung und dem Beginn einer Suche. Nach sich selbst, nach den eigenen Gefühlen, Wünschen, Zielen und der eigenen Persönlichkeit – inklusive der geschlechtlichen und sexuellen Orientierung. Und bei den Jugendlichen, um die es hier geht, bekommt diese Suche noch einmal einen ganz anderen Stellenwert, da sie sich das, was an Prozessen in einer gesunden (Identitäts-) Entwicklung bereits zu einem Teil abgeschlossen, mindestens aber angestoßen ist, erst in der Therapie teilweise sehr schmerzhaft erarbeiten müssen. Die `Arbeit`, die die Eltern oder insgesamt das enge soziale Umfeld nicht leisten konnten – wofür es ganz wertfrei die verschiedensten Gründe gibt – müssen die betroffenen jungen Menschen nun mithilfe von empathischen und kompetenten `Helfer/Innen` selber leisten.¹³ Es gibt also verschiedene Gründe, warum ein Jugendlicher ein Bezug auf eine Veränderungs-motivation im Rahmen einer stationären Therapie nicht immer die notwendige Energie zum Handeln aufbringen kann.

Doch gerade dies ist u.a. die Aufgabe von Psychotherapie: die positive Beeinflussung von Leid, Entwicklungskrisen und psychisch-emotionalen Grundstörungen, für die völlige Motivationslosigkeit und Hoffnungslosigkeit oft Gradmesser sind. In der modernen Therapie ist das Spannungsfeld der Symptomen-genese zwischen Risikofaktoren und Vulnerabilität auf der einen Seite

¹³ Wobei es auf TSI auch das Konzept der Familientherapie gibt, in denen die Eltern involviert werden.

und protektiven Faktoren, die resilient wirken können, auf der anderen Seite, in ein biopsychosoziales Modell integriert. Allein der Name dieses Modells lässt schon eine deutliche Tendenz und Notwendigkeit zur Interdisziplinarität erahnen.

Im Zusammenwirken von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren können keine einfachen, monokausalen Modelle Erklärungen bieten. Entwicklung wird vielmehr als Transaktionsprozess zwischen individuellen Faktoren und Umweltbedingungen angesehen. (Resch, 2012, S.94)

Ebenso verhält es sich mit den psychopathologischen Entwicklungen, um die es in der suchtttherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Teen Spirit Island geht. Was leistet Suchtpsychotherapie eigentlich? Allgemein wird es als eine psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit stoffgebundenen und – ungebundenen Sucht-erkrankungen durch entsprechend medizinisch, wissenschaftlich und therapeutisch ausgebildete professionelle Helfer/Innen verstanden. Der Anspruch dieser Behandlung richtet sich auf den ganzen Menschen und nicht nur auf seine Krankheit. Vielmehr wird die Suchterkrankung in der psychoanalytischen Krankheitslehre immer als individuelles Geschehen gesehen und nach Bilitza (2008, S.19)) sind Suchterkrankung und Lebensgeschichte der betroffenen Individuen untrennbar miteinander verbunden. Die Ressourcen zur Bewältigung konstituieren sich aus den strukturellen Voraussetzungen und der „gegebenen Fähigkeit zur inneren und äußeren Konfliktbewältigung“ (ebd.).

Doch zur Entwicklung, ob in einem pathologischen Kontext oder nicht, gehört auch die Tatsache, dass die jungen Menschen, welche auf TSI Hilfe suchen, sich mit Themen wie Geschlechtsidentitätsentwicklung, Geschlechterrollen, normativen Geschlechtsrollen-konzepten und geschlechtsspezifischen Rollenklischees und -erwartungen auseinandersetzen müssen. Und dies sowohl im Verborgenen, also innerpsychisch, aber auch in den täglichen Handlungsvollzügen, meint hier dem sozialen Kontext, in dem sie eingebunden sind (pathologisch oder nicht). Bewusst und unbewusst. Die Alltagswirklichkeit von suchtmittelabhängigen Jugendlichen setzt sich also auch zusammen aus der Triade von Gender, Geschlecht und Sucht. Eine weitere bedeutsame Variable in dieser `Gleichung` ist auch das Alter – denn in dem Kontext der Suchttherapie mit Kindern und Jugendlichen bedeutet das Alter sowohl eine große Belastung aufgrund der diversen Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben, vor welche die jungen Menschen gestellt werden, aber auch

eine große Chance, die früh bzw. rechtzeitig initiierten Veränderungsprozessen implizit ist.

Innerhalb der Arbeit mit den Suchtbiographien, die die Patienten/Innen auf TSI aufweisen, wird allerdings bislang nur wenig explizit thematisiert, was aber vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft eine zentrale Rolle spielt – die eigene Wahrnehmung als geschlechtliches Wesen mit dem Wunsch nach Authentizität, der nicht immer kongruent ist mit den Selbstverständnissen und Erwartungen der Generationen zuvor.

Doch: *„Die Beachtung geschlechtsspezifischer Besonderheiten ermöglicht ein differenziertes Verstehen und letztlich auch Behandeln seelischer Leiden“* (Lackinger-Karger, 2009, S.185). Trotz der Fortschritte, die unbestritten in den letzten Jahren zum Thema Geschlechtersensible Suchtarbeit gemacht wurden, sollte diese Erkenntnis meines Erachtens nach deutlich mehr in die Praxis umgesetzt werden. Dazu gehört auch eine Definition der Besonderheiten, die sich nicht auf eine normative, traditionelle und dichotome Kategorisierung beziehen und beschränken sollen.

Auf TSI zeigt sich, wie in vielen anderen Suchthilfeeinrichtungen auch, dass, trotz eines klar gemischtgeschlechtlich angelegten Konzepts, in den Gruppen Mädchen zahlen-mäßig häufig unterrepräsentiert sind. Folge davon ist häufig, dass der Umgangsstil, die Themenbereiche und die Gesprächsinhalte stark von dem dominiert sind, was die männlichen Gruppenmitglieder gerade beschäftigt. Hinsichtlich der Selbstwertproblematik, die insgesamt den meisten Suchtkrankheiten zugrunde liegt, bedeutet das für die Mädchen als Minderheit in der Gruppe, dass diese im Bereich der Interaktion, der Selbstbeachtung und der Gleichbehandlung zunächst von den Therapeut/Innen stärker eingebunden und gefördert werden sollten. Zur Entzerrung dieser Problematik und *„genauerer Bearbeitung der geschlechtsspezifischen - und – erhaltenden Probleme* (ebd., S.185)) wird jene aber dann häufig, abgekoppelt von dem eigentlichen Szenario, in Männer- oder Frauengruppen bearbeitet. Der Hintergrundgedanke nach Lackinger-Karger dazu ist, dass

[...] gerade die Rollenerwartungen an die Geschlechter, Scham, und Schuldgefühle aufgrund von Versagen bei hochgespannten Idealen vielfach zum Suchtverhalten geführt haben und in der Erfahrung von Geschlechtersolidarität ohne erneute Schuldgefühle entsprechend besser bearbeitet werden können. (ebd.)

Meine dazu differente Sichtweise wäre, dass genau dies die dichotomen, tradierten und normativ-impliziten geschlechterbezogenen Einstellungen geradezu zementiert. Denn um eben diese Rollenerwartungen, um Themen wie Scham, Schuld, das Nicht-Erreichen von Idealen mit all den Facetten der Versagensängste geht es. Dies sind die subjektiven Ängste und Nöte, durch deren Kommunikation sich die Geschlechter besser kennenlernen und erfahren können, dass sie vielleicht mehr verbindet als trennt. Gerade in dem sensiblen Themenbereich Opfer/Täter kann es auf verschiedenen Ebenen sehr hilfreich sein, wenn Jungen Opfer sein dürfen und Mädchen erfahren, dass nicht alle Jungen zwangsläufig aufgrund ihres Geschlechts als Täter prädisponiert sind. Nicht durch Disparität kann ein Verstehen erfolgen, sondern im gemeinsamen `Dialog zwischen den Geschlechtern`. Erfolgt dies durch eine, wie schon an anderen Stellen erwähnt, in diesem Kontext benötigte hochgradig selbstreflektierte professionelle Intervention, ist die Chance, Stigmatisierungen aufzubrechen und somit Veränderung zu ermöglichen, meines Erachtens höher als bei getrennten Gruppen.

Das Behandlungskonzept von TSI beinhaltet sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie. Hierbei gilt grundsätzlich:

Bei näherer Betrachtung verlangt Gruppenpsychotherapie zunächst eine Rückbesinnung auf die Sozialpsychologie der Gruppe [...], eine überschaubare Anzahl von einander unbekanntem Personen entwickelt sich erst dann zur > Gruppe<, wenn die folgenden Merkmale einer Kleingruppe erfüllt sind (Frey u. Irle 2002; Thomas 1992)

- ▶ *Gruppengröße: 3 bis 15 Personen*
- ▶ *Face-to-face-Kontakt: Gelegenheit und Ort zur gegenseitigen Wahrnehmung und Interaktion*
- ▶ *Entwicklung einer Binnenstruktur: von Positionen und Rollen sowie einer Funktions- und Aufgabenverteilung;*
- ▶ *Aufgabenstellung beziehungsweise Zielsetzung: Internale (auf die Gruppenprozesse und auf den Zusammenhalt der Gruppe ausgerichtet) Aufgaben im Unterschied zur externalen Aufgabe (Erledigung einer von außen vorgegebenen Sachaufgabe); [...]. (Bilitza, 2008, S.101)*

Jedes dieser gruppenspezifischen Basisparameter impliziert die Möglichkeit, eine geschlechtersensible Komponente zu integrieren, um den Gruppenprozess noch

differenzierter zu gestalten. Denn auch in solchen Prozessen können traditionelle Geschlechterrollenkonzepte – bewusst oder unbewusst - entweder zementiert oder aber aufgebrochen und kommuniziert werden. *“Buben werden ja schließlich auch zu Männern gemacht, ein Umstand, der für Mädchen schon längst als selbstverständlich gilt”* (Aigner, 2004, S.154). Aber tradierte Geschlechternormen sollten sich gerade nicht als allgemeingültige Handlungsimperative einer sozialen Gruppe erheben. Die Arbeit in Gruppen, wie sie auf TSI gegeben ist, bietet sich dazu an, die Gestaltnormen, also die Normen dafür, welche Verhaltens- und Darstellungsweisen als spezifisch stimmig oder unstimmig für ein Geschlecht wahrgenommen werden, transparent zu machen und zu diskutieren.

Denn Gestaltnormen sind in ihrem Wesen nicht zwangsläufig statisch, sondern können sich als dynamische Konzepte auch an neue Kontexte anpassen. Gerade bei den eben beschriebenen Themen wie Wut, Scham oder Angst, die jeder Therapie im Kontext Sucht, Abhängigkeit und Persönlichkeitsstörungen implizit sind, spielen die Wirkungen von Geschlechternormen und Schamdispositionen eine große Rolle. Angenommen, in einer Gruppe wird entweder ein Mädchen oder ein Junge unerwartet gelobt oder getadelt, ohne dass dabei eine geschlechtliche Komponente eine Rolle spielt. Der oder die Person steht plötzlich im Fokus der Aufmerksamkeit, aber beide werden vielleicht unterschiedliche Gefühle entwickeln und vielleicht sogar zu den eigenen Gefühlen differente Handlungen zeigen. Dies transparent zu machen und somit sich selber besser verstehen zu lernen, auch als geschlechtliches Wesen, kann gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die mitten in ihrer (durchaus problematischen) Identitäts-entwicklung sind, meines Erachtens sehr sinnführend sein. Denn Scham und Verlegenheit können bei Mädchen durchaus Impulsgeber zu einer spielerisch-koketten und *“virtuosen Weiblichkeitsinszenierung”* (Aigner, 2004, S.265) sein. Aber: *“Gerade dann, wenn Geschlecht in seiner Konstruiertheit sichtbar gemacht werden soll, kommt es darauf an, die dafür relevanten Phänomene in Kategorien zu erfassen, die nicht zirkulär Geschlecht bereits voraussetzen“* (ebd., S.261).

In diesem Kontext ist es wichtig zu beachten, dass Geschlechtsunterschiede nicht mit Geschlechtsrollen gleichgesetzt werden dürfen. Dadurch würde eine Reduzierung des sozialen Geschlechtes auf zwei homogene Kategorien stattfinden, was zu einer Fehlinterpretation der sozialen Realität führen und den Klienten/Innen in der Therapie nicht gerecht werden würde. Stattdessen würde – gerade im

Zeitalter des gesellschaftlichen Wandels – eine Integration des Konzepts, dass es nach Opitz-Belakhal (2010, S.27) nicht *die eine* Geschlechtsidentität und den damit verbundenen normativen Rollenvorgaben geben muss, sondern dass es *situativ variable* Geschlechteridentitäten geben kann, eine Entlastung für die Jugendlichen bedeuten. Das führt zu einer Verschiebung der Suche von `Wie *soll* ich als Individuum in dieser Gesellschaft sein`? Zu `Wie *darf* ich in dieser Gesellschaft sein`?. Für Jungen beispielsweise, die traditionell erzogen wurden, kann es enorm befreiend sein, wenn sie verstehen, *“warum sie sich so unter Druck fühlen, welche Folgen ihre Erziehung zur Männlichkeit für sie selbst und die Menschen in ihrer Umgebung eigentlich hat, und für welche Art gesellschaftlicher Rollen sie eigentlich vorbereitet werden”* (Kivel & Gunderson, 2009, S.264). Dieses Verstehen beinhaltet auch eine Chance; und eben darum geht es auf Teen Spirit Island: die Chance zu positiven Veränderungen durch neue Bindungs- und Beziehungserfahrungen (Morgenroth, 2010) – einen anderen Umgang mit diesen rollen- und geschlechtsspezifischen Erwartungshaltungen zu entwickeln.

Entwicklung entsteht in einem nichtlinearen Prozess, in dem viele unterschiedliche Faktoren zusammenkommen und in dem es in den immer wieder auftretenden Schwellensituationen auch zu Neuausrichtungen, sprich Veränderungen kommen kann, die die vergangenen und stattfindenden Ereignissen mit neuer Bedeutung versehen können. Diese in die seelische Struktur zu integrieren bedeutet Weiterentwicklung, auch im Sinne einer Nachreifung, wie sie auf TSI stattfinden kann und im Rahmen der Lebensgeschichten von Amelie, Tim und vielen anderen Patient/Innen bereits stattgefunden hat (Morgenroth, 2010). Die oftmals als negativ erlebt und somit auch negativ erinnerte Biographie der Kinder und Jugendlichen kann zwar in ihrem Ablauf nicht verändert werden, aber es ist möglich, den Erinnerungsfokus auf andere Elemente zu richten, die nicht **nur** als Belastung oder gar Trauma fungierten.

Erinnerungen fassen wir [...] heute nicht mehr als einen Abdruck oder eine Spur des Ereignisses im Gedächtnis auf, beim Erinnerungsprozess – sieht man einmal von der besonderen Stellung der traumatischen Erinnerungen ab – handelt es sich vielmehr um ein komplexes Zusammenwirken der gegenwärtigen Umstände, dessen, was man zu erinnern erwartet und dessen, was man aus der Vergangenheit behalten hat.[...] Dieser Ansatz lenkt das Augenmerk auf die Nutzbarmachung der Vergangenheit in der Entwicklungsgegenwart. Das heißt, es wird gefragt, welche Entwicklungsschritte für den Patienten am meisten förderlich sind, um

Ängste zu überwinden und neue Beziehungserfahrungen zu machen.
(Bohleber, 2011, S.770f)

Erinnerungen können auch damit verbunden sein, wie eigene Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche zwar als ich- synton, aber gleichzeitig als nicht auslebbar, weil geschlechtsdyston, wahrgenommen wurden. Als Beispiele in Frage kommen würden alle Situationen, auf die das traditionelle Geschlechterdenken passt: der kleine Junge, der ängstlich und verträumt ist, sich Nähe und Zärtlichkeit von beiden Elternteilen wünscht und (noch) weinen kann. Das kleine Mädchen, das gerne auf Bäume klettert, wagemutig und frech ist und trotzdem als `Papis Püppchen` im wahrsten Sinne des Wortes `verKLEIDet` wird etc. In den Entwicklungsprozessen, die jedes Individuum durchläuft, treten immer wieder neue, altersbezogene adaptive Herausforderungen auf. Diesen sind Veränderungen von körperlichen Prozessen, inneren Neukalibrierungen bisheriger psychodynamischer Kompromissbildungen und neu auftretende äußere Herausforderungen implizit (Mertens, 2011, S.814).

Eine Einrichtung wie beispielsweise TSI hat hier eine große Chance, auch auf diesen Aspekt des Entwicklungs- und auch Nachreifungsprozesses einen deutlichen Einfluss zu nehmen, denn *“Geschlechterdifferenz und -hierarchie wird [...] in den alltäglichen Interaktionen hervorgebracht, bestätigt, verschoben, umgedeutet und auch verändert”* (Mertens, 2011, S.28). Die angestrebte Veränderung, die multidimensional stattfindet, bedeutet auch ein Sich-Wegbewegen von den rigiden Polarisierungen. Der Konflikt zwischen Selbstbild und Geschlechterleitbild, der sich zusätzlich zu den innerpsychischen Konflikten des Suchtgeschehens bei dieser Verfahrensweise heraus kristallisiert, ist zentral für diese Veränderung und gestaltet sich für Jungen und Mädchen (noch) unterschiedlich. Denn die Leitbilder für die Geschlechter sind disparat geworden – und da die jungen Patienten/Innen eben auch Teil dieser sich verändernden Gesellschaft sind, gibt es eine Diskrepanz zwischen dem, was in der heutigen jungen Generation `Konsens` ist und dem, was die einer anderen Generation zugehörigen professionellen Behandler/ Innen als selbstverständlich erachten.

Alles, was mit Therapie zu tun hat, passte beispielsweise bislang mit traditionellen Männlichkeits- und den sich neu entwickelnden Weiblichkeitsentwürfen so gar nicht zusammen. Und genau dies sollte auch thematisiert werden in dem Sinne, dass diese Männlichkeitsentwürfen oft gar nicht die der Jungen sind, sondern ihnen `übergestülpt` wurden von der Elterngeneration, die Jugendlichen sich aber

eigentlich ganz anders definieren würden. Geschlechterstereotype, um die es sich ja hier handelt, sind *“komplexe kognitive Strukturen, die sozial geteiltes Wissen über charakteristische Merkmale von Männern und Frauen enthalten”* (Steffens, Günster, Hartmann & Mehl, 2008, S.114). Das Problem dabei ist, und das betrifft auch erwachsene professionelle Helfer, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, dass es *das* geteilte Wissen und *die* charakteristischen Merkmale weniger konkret gibt, sondern zunehmend als oszillierende *Möglichkeiten*. Und trotzdem wird auch im therapeutischen Miteinander immer noch allzu häufig *“der Modus des zweigeschlechtlichen Klassifizierens [...] in einer Fülle von kollektiven kulturellen Produktionen beständig in anschaulicher, sprachlicher wie bildhafter Gestalt lebendig gehalten, reproduziert und bzw. aktualisiert”* (Steffens et al, 2008, S.211). Anders ausgedrückt – um es mit dem Schlagwort der Genderwissenschaften zu beschreiben – es geht hier um *‘Doing gender’*. Dieser Begriff taucht auch an einigen Stellen im Kontext von Sucht bzw. Drogenabhängigkeit auf, hier heißt es *‘doing gender with drugs’* und meint, dass die Wahl der Droge, der Umgang mit ihr und die eigene Verortung in der Drogenszene korreliert mit dem Geschlecht der Konsument/Innen. Aber auch innerhalb von Therapiestationen, wovon TSI eine exemplarisch darstellt, wird tagtäglich *‘gegendert’*, ohne dass es den Akteuren und Akteurinnen bewusst ist. Die Vergeschlechtlichung von Menschen entsteht eben nicht nur aufgrund einer spezifischen Physiologie oder sexuellen Orientierung. Eine Therapiestation bildet meines Erachtens auch eine kleine Ausgabe eines gesellschaftlichen und familialen Systems ab. Nach dieser Prämisse lassen sich laut Vogel (2005) drei Zugänge im Kontext des Herstellen von Geschlechtern und tradierten Geschlechternormen finden: der individuelle Zugang in selbst- und fremdbestimmten Interaktionen, die heteronormative Machtverteilung in der Gesellschaft und auf einer symbolischen Eben die soziokulturellen dichotomen Geschlechterkonstruktionen.

Dies kann sowohl auf die Beziehungen im Team, als auch auf die Beziehungen zwischen den Patienten/Innen als auch auf die Ebene der Beziehungen zwischen Therapeut/In und Patient/In in Einzel- und Gruppensettings bezogen werden. Auf Teen Spirit Island spielt insgesamt auch auf anderen Ebenen, insbesondere im psychodynamischen Übertragungsgeschehen die gesamte Station eine große Rolle. Die auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen ausgerichtete *‘Insel’* ist für die Dauer der Therapie ihre Lebensumgebung, in der sie Beziehungen knüpfen und

Bindungen eingehen. Diese sind zu Anfang oft ein Spiegel ihrer bisherigen zumeist defizitären Erfahrungen, welche oft auch den problematischen oder einseitig fokussierten Umgang mit dem `anderen Geschlecht` beinhalten. Im Rahmen der Prozesse, die sich auf TSI entwickeln,

werden in der Gruppe, vor allem in der Gruppentherapie, vielfältige Beziehungskonstellationen und schmerzvolle, oftmals traumatische Erfahrungen aus der Vergangenheit wiederbelebt, sie werden in der Übertragung auf Gruppenmitglieder und Therapeut/Innen erlebbar und bearbeitbar [...]. (Morgenroth, 2010, S.249)

Aber nicht immer wird regressionsfördern gearbeitet, sondern auch die Ich-Stützung und -stärkung im Rahmen der psychoanalytisch-interaktionellen Methode ist nach Bilitza (2008) ein wichtiger Punkt in der Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen. Diese erleben damit die auf TSI erlebten Beziehungserfahrungen als real und gegenwärtig in Abgrenzung zu einer bloßen Wiederholung des in der Vergangenheit Erlebten. Auch wenn es sich tatsächlich um Reinszenierungen handelt, steht in der Therapie das Erleben im Hier und Jetzt im Mittelpunkt und bietet somit das Potential einer Veränderung. In der Gruppentherapie sind die anderen Gruppenmitglieder ein zentraler Faktor, welcher in seiner Containerfunktion nach Bion negative und belastende Elemente aufnimmt und in einer veränderten und für die Jugendlichen besser zu verarbeitenden Form wieder abgibt (ebd.).

Dieses Konzept beinhaltet die These, dass unerträgliche negative Emotionen zur inneren Druckentlastung in einer anderen Person deponiert werden können, sei es ein/e Therapeut/In oder, wie gerade beschrieben, eine ganze Gruppe. Dem `Depotobjekt` kommt die Aufgabe zu, über quasi metabolische Prozesse die Inhalte so zu verändern und dem betroffenen Individuum wieder zur Verfügung zu stellen, dass dieser nun in der Lage ist, einen Umgang mit diesen Inhalten zu entwickeln. Zwar nicht explizit in diesem Konzept vorgesehen, aber dennoch eine interessante Fragestellung, wäre, inwieweit es auch einen `Geschlechtercontainer` gibt und welche Inhalte in diesem aufbewahrt und verändert werden könnten? Dies würde für beide Seiten, dem `abgebenden` Subjekt und dem Depotobjekt, noch einmal ganz neue Möglichkeiten und auch Anforderungen implizieren.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass der therapeutische Ansatz auf TSI sehr modern und an den Bedürfnissen der abhängigen Kinder und Jugendlichen

orientiert ist. Multidimensional aufgebaut würde er mit der Ebene der Geschlechtersensiblen Therapie, die es als Konzept noch zu definieren gilt, eine weitere Dimension dazu bekommen, die ebenfalls sowohl mit den Bedürfnissen der Individuen als auch den Interessen der Kostenträger korreliert.¹⁴

Im Folgenden wird das Konzept des Doing Gender, welches im Rahmen dieses Kapitels kurz thematisiert wurde, zum besseren Verständnis und mit dem Ziel, die Bedeutung des Geschlechterspekts, in den alltäglichen Handlungsvollzügen – wie sie nicht nur in einer suchttherapeutischen stationären Einrichtung wie Teen Spirit Island stattfinden, hervorzuheben.

¹⁴ Konzeptuelle Gedanken diesbezüglich werden in Kapitel 8 dieser Arbeit erörtert

***Exkurs: Aspekte der symbolischen Ordnung in Handlungsvollzügen
- Geschlecht und Doing Gender***

*„For every girl who is tired of acting weak when she is strong,
there is a boy tired of appearing strong when he feels vulnerable.*

*For every boy who is burdened with the constant expectation of knowing
everything
there is a girl tired of people not trusting her intelligence.*

*For every girl who is being tired of called over-sensitive,
there is a boy who fears to be gentle, be weep.*

*For every boy for whom competition is the only way to prove masculinity,
there is a girl who is called unfeminine when she competes.*

*For every girl who throws out her e-z-bake oven,
there is a boy who wishes to find one.*

*For every boy struggling not to let advertising dictate his desires
there is a girl facing the ad industry's attacks on her self-esteem.*

*For every girl who takes a step towards her liberation,
there is a boy who finds the way to freedom a little easier.“¹⁵*

Das Poem von Nancy R. Smith beschreibt die Folgen des unreflektierten doing gender im Sinne eines Befolgens von Geschlechterstereotypen, die ihre Wurzeln noch immer in den hegemonial-traditionellen Männlichkeitsentwürfen haben.

Junge Menschen wie Amelie und Tim jedoch, um die es in dieser Arbeit in der Haupt-sache geht, wachsen in einer sich wandelnden Gesellschaft auf, der zwar sowohl die Chance auf Individualisierung und Weiterentwicklung, aber auch aufgrund der noch nicht etablierten neuen Perspektiven und Performanzmöglichkeiten eine gewisse Orientierungslosigkeit implizit ist. Man kann sich vorstellen, was dies für Jugendliche mit einem belasteten, familiären Hintergrund und fragilen Selbststrukturen bedeuten mag, sich als junge Männer und Frauen in einer Gesellschaft zu bewegen und verorten, die selbst in ihrem Veränderungsprozess noch labil ist. Gerade im Bereich der Sexualität und der geschlechtlichen Selbstdefinitionen, deren Entwicklung im Rahmen der Adoleszenz einen zentralen Stellenwert einnimmt, und den veränderten Formen des

¹⁵ Zitiert nach einem Gedicht von Nancy R. Smith Quelle: www.crimethinc.com

Zusammenlebens (z.B. Patch-Work- Familien, homosexuelle Eheschließungen etc.) findet eine schnellere Entwicklung statt als es bei den androzentristischen Machtstrukturen und den geschlechtsbasierten häuslichen Arbeitsteilungen der Fall ist (Becker-Schmidt, 2005).

Geschlechterdifferenzen und –identitäten werden in der Sozialisierung einer Person entwickelt, etabliert und auf verschiedenen Handlungsebenen ausagiert. Die Realisierung und der Vollzug, das `doing gender`, sind Teil eines nonverbalen, gesellschaftlichen Agreements. Dies ist möglich durch Codes, die allen Mitgliedern dieser Gesellschaft bekannt und zugänglich sind.

If I am someone who cannot be without doing, then my conditions of doing are, in part, the conditions of my existence. If my doing is dependent on what is done to me or, rather, the ways in which I am done by norms, then the possibility of my persistence of `I` depends on my being able to do something with what is done with me. This does not mean, that I can remake the world so that I become its maker. (Butler, 2004, zitiert nach Donath, 2009, S.79)

Der darin enthaltene Performanzgedanke entspricht weitgefasst und in einer besonderen Ausprägung dem `doing gender`, der sozial konstruierten Darstellung des Geschlechts. `Besonders` deswegen, weil Butler in ihrem Performanzkonzept bezüglich sozialer Interaktionen von einer *ausschließlichen* Konstituierung und Reproduktion des bipolaren Geschlechterhabitus ausgeht: Geschlechter werden `gemacht`. Im Prinzip geht die Geschlechterforschung zwar damit konform – Geschlecht ist etwas, was wir tun und nicht, was wir haben und beinhaltet damit den Gegenpol zum sex-gender-Modell, welches nach Unterschieden im Sein forscht. Allerdings beinhaltet Butlers Ansatz nicht die Reziprozität der Individuen auf die Gesellschaft und der Gedanke der Veränderbarkeit durch eben diese aufgrund von (Selbst-) Reflexion und aktivem Tun. Um eben dieses Tun geht es bei dem interaktionistischen Konzept des Doing Gender, dessen Grundidee besagt, dass die Geschlechterdifferenz erst durch die Interaktivität des Handelns von Individuen entsteht und diese dadurch überhaupt erst zu Männern und Frauen werden. Geschlecht ist im Konzept `doing gender` somit kein Merkmal einer Person (und vor allen nicht gekoppelt an die Genitalien derselben), sondern bedeutet interaktiv hergestellte Praxis in Handlungsvollzügen, die strukturell aber grundsätzlich variabel sind.

Der ethnomethodologische Ansatz des doing gender von Candace West und Don Zimmermann, welchen sie 1987 in New York publiziert haben, wurde von Wissenschaftler/Innen wie Regine Gildemeister, Irene Dölling oder Stefan Hirschauer aufgegriffen, weiterentwickelt und modifiziert (Gildemeister, 2004).

Eine Gemeinsamkeit bezüglich des diskursanalytischen Konzepts Butlers ist der Konsens darüber, dass Geschlechtsidentität veränderbar, und weder überzeitlich noch angeboren ist. Der Unterschied besteht in der Bedeutung des Subjekts sowohl in der Gesellschaft als auch in den sozialen und historischen Prozessen. Während doing gender als Konzept dazu geeignet ist, die

agency, also [die] Handlungsmöglichkeiten von Frauen und Männern [...] sichtbar zu machen,[...] betont die Diskursanalyse eher die strukturellen Zwänge und Machtkonstellationen, die zu Ausschluss, Diskriminierung und Ohnmacht von Personen(gruppen) führen. (Opitz-Belakhal, 2010, S.28)

Der Fokus darauf berücksichtigt allerdings nicht die Forschungsfrage neuerer Geschlechterforschung, meint hier, ob und wie genau diskursive Performanzen in gesellschaftlich-sozialen, politischen und wirtschaftlichen Kontexten verändert werden können. Denn dass sie es können und im Rahmen des Gestaltenwandels der aktuellen Gesellschaft auch müssen, steht außer Frage. Hier Transparenz zu schaffen, und zwar nicht nur im wissenschaftlichen Bereich, sondern auch im `kleinen` Rahmen in der alltäglichen Praxis - wie beispielsweise im Umgang mit Menschen im Entwicklungs- und Selbstfindungsprozess, wie er in der Arbeit auf Teen Spirit Island stattfindet -, ist für die Ermöglichung und Etablierung von Veränderungsprozessen ein wichtiger Faktor. Gerade im kontinuierlichen Umgang mit Adoleszenten wie beispielsweise mit Amelie und Tim besteht die Chance, in der Praxis eine Geschlechtergerechtigkeit zu thematisieren und umzusetzen, welche die nicht nur alltagsweltlich anzutreffende Annahme entkräftet, „*dass sich Geschlechtsidentitäten auf einen naturgegebenen Wesenskern zurückführen [lassen], aus dem spezifische Talente und Interessen von Frauen und Männern abgeleitet werden können*“ (Pimminger, 2012, S.114).

Die Reproduktion der Geschlechterordnung wird durch unbewusste und vorreflexive Mechanismen erzeugt, ein nachhaltiger Abbau von Geschlechterhierarchien kann nicht nur durch kognitive Erkenntnis und rationale Aufklärung erfolgen, sondern diese Erkenntnisse müssen auch in die täglichen

Handlungsebenen einfließen und dort verortet werden. *„Denn die Akteure sind nichts anderes als Verkörperungen, Personifizierungen der Strukturen“* (Krais, 2000, S.38). Diese Strukturen werden durch Wahrnehmungen – also durch Hören oder insbesondere durch das Sehen – sowohl (im Abgleich an den eigenen Wissensbestand) hergestellt als auch bestätigt. Die durch das Sehen konstruierte Wahrnehmung ist ihrerseits sozial produziert. Indem wir eine Person mit Brust sehen, ordnen wir sie automatisch dem Geschlecht weiblich zu, das Gleiche gilt für Attribute wie lackierte Fingernägel oder andere Kosmetika. Oder die Zuweisung des Geschlechts-attributs `männlich`, wenn beispielsweise ein Bart bei einer Person zu sehen ist. Diese Codes sind Teil eines sozialen Konsenswissens, das durch diese Zeichen eine Zuordnung zu einem Geschlecht möglich macht. Im Beispiel des Barträgers wäre die allgemeine Erwartung, dass dies ein Mann ist. Obwohl die entscheidenden Körperstellen, an denen diese Zuordnung im Alltagswissen festgemacht wird, nicht sichtbar sind, wird dennoch davon ausgegangen, dass diese Person einen Penis hat, er ist eben nur nicht visuell präsent. Paula-Irene Villa (2011, S.84f)) prägt hierfür den Begriff der *„kulturellen Genitalien“*.

Diese oben beschriebene Wissensgenerierung erfolgt aufgrund von Basisannahmen im Kontext der Zweigeschlechtlichkeit. Doing gender würde ohne diese Basisannahmen nicht funktionieren. Problematisch ist allerdings, dass diese Annahmen zwar hilfreich sind, um sich in der Gesellschaft zurecht zu finden, andererseits aber auch eine hochgradig selektive Wahrnehmung implizieren, in der nur wenig Raum für Veränderungen ist. Eine zentrale Frage in der Geschlechterforschung ist die Frage danach, wie Geschlechterwissen hergestellt wird. Ein weiterer Fokus liegt darauf, wie dieses Wissen verändert werden kann und warum es trotz des diskursiven Wissens so schwierig ist, dies in den alltäglichen Handlungsvollzügen umzusetzen.

Der Soziologe Stefan Hirschauer (2004, S.73ff)) unterscheidet in diesem Kontext zwischen diskursivem, visuellem und inkorporiertem, praktischem Wissen und gewichtet, ebenso wie Kessler/Mc Kenna (1978) das wissenschaftliche und das praktische Geschlechterwissen gleich.

Auch biologisches, medizinisches oder psychologisches Wissen sind, jedenfalls in ihrer dominierenden Lesart, ganz ebenso Teil der Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem wie das Alltagswissen und wie

dieses dem Glauben verpflichtet, dass Konstanz, Naturhaftigkeit und Dichotomizität der Geschlechter-unterscheidung selbstevident sind und keiner weiteren Begründung bedürfen. (Wetterer, 2008, S.26)

Einen anderen Ansatz vertritt Irene Dölling (2008). Sie unterscheidet zwischen dem objektivierten bzw. kollektiven, dem subjektiven bzw. individuellen und dem feld-spezifischen Geschlechterwissen. In diesen Wissensbeständen finden sich

- a.) sowohl die normativen Vorstellungen von den >richtigen< Beziehungen zwischen Männern und Frauen und das implizite Wissen zur Unterscheidung der Geschlechter
- b.) das subjektive, biographisch erworbene Wissen, welches sowohl habitualisierte und inkorporierte Aspekte als auch kognitiv-reflexive Elemente des Alltagswissens zur Geschlechterunterscheidung enthält.
- c.) das Konsenswissen im Kontext von Hierarchisierungen und Unterscheidungen in sozialen Kontexten.

Damit unterscheidet sich Dölling von den o.g. wissenschaftlichen Forschungsperspektiven insofern, als dass bei ihr nicht die Frage nach dem `Wie` des doing gender im Fokus steht, sondern die Frage nach Möglichkeiten der Transformation und Veränderung in Bezug auf die Geschlechterordnung.

In Interaktionsprozessen bekommt die Geschlechtszugehörigkeit durch Verhalten und Handlungen, die für die jeweilige Situation als adäquat angesehen werden, Gültigkeit. Die herrschenden normativen Vorgaben müssen berücksichtigt werden, um der in Anspruch genommenen Geschlechtskategorie gerecht zu werden. Diese Innenpräsenz des `gendern` wird und muss permanent von den Anderen, vom Außen bestätigt und somit validiert werden. Dies geschieht durch die geteilten, alltagsspezifischen Konsens-wissensbestände. Aufgrund dieses Wissens, welches die Zweigeschlechtlichkeit als Kerninhalt hat, muss jede Person einer eindeutigen Geschlechtsidentität zugewiesen werden können. Hirschauer (2004) bezeichnet dies als `Geschlechterzuständigkeit`. Die Verantwortung des Individuum teilt sich in in Geschlechtsdarstellung und Geschlechtsattribution. Meint hier, die konkrete Darstellung durch allgemein gültige Codes wie Kleidung, Gesten, Namen, Stimme, Gestaltung des äußeren Erscheinungsbildes (z.B. durch die sichtbare Verwendung

von Kosmetika). Die Reziprozität besteht darin, dass vom Außen Personen, Objekte, Namen etc. durch einen sogenannten Sexuierungsprozess vergeschlechtlicht werden.

Die soziale Umgebung eines Menschen schreibt also `Männlichkeit` und `Weiblichkeit` in einem kulturellen Kontext vor. Das doing gender beschreibt, wie bzw. wodurch diese Rollen in den täglichen Handlungsvollzügen ausgeführt werden. Um eine Ich-Identität bzw. eine Geschlechtsidentität entwickeln zu können, muss sich das Individuum reziprok auf diese Zuschreibungen verhalten. Wie aber beispielsweise der seit einigen Jahren aufgetauchte Begriff der Metrosexualität zeigt, ist durchaus möglich (und anscheinend sind auch die Bedürfnisse vorhanden), diese Reziprozität aufzuweichen bzw. zu verändern. Ebenso wie Gender Mainstreaming beachtet das doing gender weniger die subjektiven Unterschieden innerhalb der Genusgruppen, sondern hat *das* weibliche oder männliche Verhalten bzw. andere Formen der konstituierenden Geschlechtsattribuierung zum Inhalt. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Doch darüber hinaus konstituieren sich diese Unterschiede auch auf anderen Ebenen, wie z.B. Ethnie oder sozialer Status. Und dies nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Geschlechtergruppe, der sich eine Person zuordnet.

Die Metrosexualität ist nur ein Beispiel dafür, dass es innerhalb der Genusgruppe Mann zu starken Varianzen kommt, die nicht mehr konform gehen mit dem bislang geteilten Konsenswissen. Veränderung findet bereits in vielen kleinen Teilbereichen statt. Sei es in der Darstellung von Geschlechterstereotypen innerhalb der Medien, die einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Selbstbilder der Konsumenten haben, oder innerhalb der familialen Strukturen, wo im Vergleich zu den letzten 20 Jahren immer mehr Väter eine Neupositionierung ihrer Rolle vornehmen (beispielsweise durch das Teilen der Elternzeit). Veränderung auf den Handlungsebenen und im Bereich des Alltagswissens findet – zwar langsam, aber stetig – statt. Hier ist es die Wissenschaft, die gefordert ist, für diese Beschreibungen und Veränderungen neue Forschungsfragen, -felder, - und ansätze zu entwickeln. Denn nach meiner Auffassung ist es nicht immer möglich, neue Sachverhalte adäquat mit wissenschaftlichen Theorien und Konzepten zu erklären, die zeitlich *vor* den neuen Entwicklungen und im Kontext der zu diesem Zeitpunkt herrschenden Selbstverständlichkeiten entwickelt wurden.

Auch die Psychoanalyse bzw. Psychologie gehört meines Erachtens nach zu diesen Wissenschaften. In ihrer Anwendung im klinischen Kontext, wie er auf Teen Spirit Island stattfindet, ist sie direkt an der Basis durch die Arbeit mit jungen Menschen, die in intensiven Entwicklungs- und Nachreifungsprozessen stehen. Dieses Umfeld bietet die Chance, sowohl im diskursiven, als auch alltagsweltlichen Geschehen voneinander zu lernen im Sinne einer Weiterentwicklung und Adaption an die eben beschriebenen Veränderungen in den gesellschaftlichen und sozialen Lebenswelten. Nicht der Unterschied an sich konstituiert die Bedeutung, sondern die Bedeutung, die der Differenz zugewiesen wird. Um Differenzen und Bedeutungen geht es auch im folgenden Kapitel, welches sich mit der methodologischen Herangehensweise an die für die vorliegende Arbeit relevanten Fragestellungen beschäftigt.

2.4 Methodologie: Qualitative und quantitative Datenanalyse

Forschung, ob im medizinischen oder psychologischen Bereich, dient immer der Erkenntnisgewinnung über die physische, psychische und soziale Wirklichkeit der Menschen. Theorien werden generiert und überprüft, um eben diese Wirklichkeit abzubilden und zu erklären.

Um dieses Ziel zu erreichen, bedient sich beispielsweise die empirische Sozialforschung verschiedener Methoden – Daten werden entweder qualitativ oder quantitativ erhoben und analysiert. Innerhalb der vorliegenden Arbeit habe ich mich aufgrund zweier unterschiedlicher Fragestellungen beider Methoden bedient. Insgesamt muss allerdings konstatiert werden, dass es im Vergleich Quantitativ vs. Qualitativ häufige Kontroversen innerhalb der wissenschaftlichen Forschungsgemeinschaft darüber gibt, welche Methode effektiver sei, bzw. die o.g. Wirklichkeit genauer abbilde. Dennoch stehen sie sich nach meinem Dafürhalten nicht diametral gegenüber. Eine Methode schließt die andere nicht aus, denn beide Methoden haben, wie oben dargestellt, im Prinzip das gleiche Erkenntnisinteresse. Beide Forschungsrichtungen zielen auf Theorienbildung und Verallgemeinerung ab und arbeiten mit nicht-standardisierten Daten, nur auf unterschiedlichen Wegen (Mayring, 2001).

Nach Attestlander (2003) beinhaltet Empirische Sozialforschung die systematische Erfassung und Deutung sozialer Tatbestände. In diesem Zusammenhang bedeutet empirisch = erfahrungsgemäß. Spezifische Wirklichkeiten werden benutzt, um theoretisch formulierte Annahmen zu überprüfen – oder zu generieren. Der Forschungsverlauf muss strukturiert und nachvollziehbar sein, systematisch bedeutet in diesem Sinne, dass das gesamte Geschehen regelgeleitet sein muss. Unter dem Begriff sozial lässt sich hier beobachtbares Verhalten, sprachlich vermittelte Einstellungen, Meinungen, Intentionen, Werturteile, Informationen über Erfahrungen und Absichten subsummieren (ebd.).

Im Folgenden werde ich sowohl die qualitative als auch die quantitative Methode näher erläutern und auf diesem Wege die Relevanz bzw. meine Methodenwahl für das jeweilige Erkenntnisinteresse begründen.

Qualitative Forschung

Ziel dieser Methode ist es, die subjektiven Sinnbezüge bzw. die Lebensgeschichten von Menschen hermeneutisch zu rekonstruieren. Daher ist die qualitative Herangehensweise bezüglich der Fallrekonstruktionen der beiden exemplarisch ausgewählten Biographien von Amelie und Tim die Methode der Wahl, denn durch dezidierte Arbeits- und Analyseschritte ist es möglich einen detaillierten Erkenntnisgewinn und eine Analysetiefe zu erreichen, die über die statistischen Daten quantitativer Verfahren nicht zu gewinnen wären.

Qualitative Verfahren zeichnen sich durch folgende Gütekriterien aus:

- ▶ Offenheit
- ▶ Reflexivität
- ▶ Subjektbezogenheit
- ▶ keine quantitativen Variablen
- ▶ keine Zufallsstichprobe
- ▶ kleine Stichprobengröße, dafür willkürliche und bewusste Auswahl
- ▶ Populationswahl: relevante, kompetente Personengruppe
- ▶ intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Bei dieser Methode geht es also im Kontext von Zusammenhängen um

1. das Beschreiben
2. das Interpretierenden
3. das Verstehen
4. Aufstellung von Typologien oder Klassifikationen
5. Generieren von Hypothesen

Vorteil dieser Herangehensweise ist die Unvoreingenommenheit gegenüber dem Untersuchungsgegenstand. Die Methode eignet sich, um umfassende und detaillierte Informationen zu generieren. Häufig werden in qualitativen Arbeiten Daten von `Fällen` aus homogenen Untersuchungsgruppen benutzt, wie z. B. die biographischen Verläufe von jungen Patient/Innen von Teen Spirit Island. Da die Populationswahl schon im Vorfeld und aufgrund bereits vorhandenen Expertenwissens bewusst ausgewählt wurde, sind die Fälle in wichtigen Aspekten gleichartig und können daher als repräsentativ für die Gesamtgruppe angesehen werden (Morgenroth, 2010). Qualitative Untersuchungen sind bezüglich der Ergebnisse nicht festgelegt, eine große Stärke dieser Methoden impliziert die Möglichkeit des Entdeckens neuer oder auch unerwarteter Zusammenhänge, aus denen unter Umständen sogar neue Theorien generiert werden können. Mindestens aber können bereits bekannte Theorien und Zusammenhänge unter einem anderen Blickwinkel überprüft werden, zumeist mit dem Ziel, diese zu erweitern bzw. zu modifizieren. Zwar geht der Wissenschaftler/die Wissenschaftlerin im Forschungsprozess immer mit einer hypothetischen Fragestellung an die Daten heran, oft verändert sich diese aber im Bearbeitungsprozess.

Qualitative Forschung gewinnt besondere Aktualität für die Untersuchung sozialer Zusammenhänge [...]. Forschung ist dadurch in stärkerem Maß auf induktive Vorgehensweisen verwiesen: Statt von Theorien und ihrer Überprüfung auszugehen, erfordert die Annäherung an zu untersuchende Zusammenhänge `sensibilisierte Konzepte`, in die – entgegen einem weitverbreitetem Missverständnis – durch aus theoretisches Wissen mit einfließt. Damit werden Theorien aus empirischen Untersuchungen heraus entwickelt und Wissen und Handeln als lokales Wissen und Handeln untersucht. (Flick, 2006, S.12f)

Dies steht deutlich im Gegensatz zu der quantitativen Herangehensweise, in der in der Regel Null- oder Alternativhypothesen überprüft werden. Ein wesentlicher Unterschied zwischen qualitativer und quantitativer Methodik ist also die Art der Daten, die erhoben werden – sprachlich vs. Numerisch.

Und darin liegt auch meine Wahl der Methoden begründet – während ich für die Fallre-konstruktionen mit qualitativen Datenanalysen in die Tiefe der `Fälle` gehen konnte und diese für die `Rekonstruktion des dynamisch Unbewussten` essentiell waren, war es für die Fragestellung im Kontext der Suchttherapiestationen in der

BRD wichtig, `harte Daten` durch die quantitative Forschungsmethode zu gewinnen. Die alleinigen Ergebnisse dieser Studie würden für die Zielsetzung dieser Arbeit – die Überprüfung der Fragestellung, inwieweit Geschlecht als Wirkfaktor in therapeutischen Kontexten bei Kindern und Jugendlichen in geschlechtersensiblen Kontext eine Relevanz hat – keine ausreichende Evidenz ergeben. Die Kombination dreier Datenpools hingegen, meint hier die quantitative Vollerhebung und die Verwendung der Daten zweier qualitativer Langzeiterhebungen, ist für die Beforschung des o.g. Erkenntnisinteresses adäquat. Da es im Rahmen dieser Arbeit um Einzelfallstudien geht, in denen exemplarische Entwicklungsprozesse erforscht werden sollen, konnten die Potentiale, die die qualitative Sozialforschung zu bieten hat, wie beispielsweise

- ▶ das Entdecken neuer Zusammenhänge
- ▶ die qualitative Evaluation (im Rahmen der gesammelten Daten durch die Interviews)
- ▶ die Anwendung von Theorien auf einen Einzelfall (oder deren kritische Diskussion) in einem guten Umfang angewendet werden.

Grundsätzlich bedeutet Fall im diesem Kontext nicht zwangsläufig eine konkrete Person, sondern es beschreibt eine soziale Einheit, die eine Geschichte hat. Es kann sich zwar um eine Person handeln, genauso aber um eine Familie, ein Team, eine Organisation, sogar eine Nation. Wichtig ist hierbei, dass es sich in einem oder mehreren wichtigen Aspekten um eine homogene Gruppe handelt. Eine häufig geäußerte Kritik an der Arbeit mit Einzelfallstudien ist die, dass sie als wissenschaftlich nicht verallgemeinerbar gelten. Diesem Argument kann man entgegenhalten, dass eben diese Studien eine Ableitung bestimmter Phänomene oder Entwicklungen erst möglich machen auf und sich unter Einhaltung wissenschaftlicher Regeln durchaus eine Übertragung von in diesem Kontext gewonnen Erkenntnissen auf andere Fälle rechtfertigen lässt. Dies hat beispielsweise Morgenroth (2010) in ihrer qualitative Längsschnittstudie regelgeleitet nachgewiesen.

Das qualitative methodische Instrument im Kontext dieser Arbeit ist das qualitative Interview, wie es in der Sozialforschung häufig angewendet wird. Wobei hier konstatiert werden muss, dass es `das` qualitative Interview gibt, sondern es haben sich diverse Varianten etabliert, die je nach Kontext eingesetzt werden. Daher ist

eine dezidierte Dokumentation der eigenen Vorgehensweise, wie sie in Kapitel 2.2, 3 und im Folgenden vorgenommen habe, für jede wissenschaftliche Arbeit immanent, da jede Interviewmethode auch die Forschungsergebnisse beeinflusst. Im vorliegenden Kontext handelt es sich um Leitfadeninterviews, denen zwar konkrete Fragestellungen implizit sind, diese aber immer erzählgenerierend und hörerorientiert angelegt sind.

Quantitative Forschung:

Hier geht es um die möglichst genaue Beschreibung und Vorhersehbarkeit von Verhalten, Zusammenhängen und zahlenmäßigen Ausprägungen. Im Gegensatz zur qualitativen Vorgehensweise arbeitet diese mit standardisierten Messinstrumenten, meist in Form von Fragebögen oder Inventaren. Ein wichtiger Leitgedanke dieser Methode ist, dass Wirklichkeit objektiv messbar und beschreibbar werden soll. Außerdem geht es darum, Ursache und Wirkung klar isoliert zu betrachten. Unabdingbar dafür sind genau strukturierte und standardisierte Untersuchungsanordnungen. Kurz zusammengefasst beinhaltet die quantitative Sozialforschung die Messung von zahlenmäßigen Ausprägungen eines oder mehrerer bestimmter Merkmale. Dies geschieht beispielsweise, so auch in der vorliegenden Forschungsarbeit, über die Befragung einer möglichst großen und repräsentativen Stichprobe unter Zuhilfenahme eines standardisierten Fragebogens. Die daraus resultierenden Messwerte werden anschließend entweder miteinander oder mit weiteren Variablen in Beziehung gesetzt, um so eine Generalisierung für die Grundgesamtheit der gewählten Population treffen zu können. Da mit dieser Methode eine objektive Messung und Quantifizierung von Sachverhalten möglich ist, ist sie geeignet für die numerisch angelegte Fragestellung im Kontext der Gesamtheit der stationären Suchthilfeeinrichtungen in der BRD. Im Gegensatz zu qualitativen Untersuchungen konstituiert sich der Nachteil dieser Methode aus der mangelnden Flexibilität während des Forschungsprozesses. Ein individuelles Eingehen auf die Testpersonen ist aufgrund der hohen Population nicht möglich. Der wesentliche Vorteil besteht darin, dass große Datenmengen generiert und repräsentativ ausgewertet werden können.

2.5 Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der stationären Suchttherapie¹⁶

In diesem Kapitel wird das Studiendesign und das Erkenntnisinteresse sowie die Fragebogenentwicklung bzw. Operationalisierung der Fragestellungen vorgestellt. Während das Erkenntnisinteresse im qualitativen Teil dieser Arbeit der Erforschung der Tiefenstruktur gilt, dient die quantitative Herangehensweise dem Ziel, die Breitenstruktur meiner Fragestellungen zu beforschen. In der tiefenhermeneutischen Arbeit können regelgeleitet über standardisierte Analyseschritte sprachliche Aussagen untersucht und so auf Verhaltensweisen, deren psychodynamische Hintergründe und das Vorhanden- oder Nicht-Vorhandensein normativer Orientierungen geschlossen werden. Unter Einbeziehung verschiedener theoretischer Zugänge und Überlegungen ist es möglich, eine tiefere Einsicht in die subjektiven Motive von Individuen zu erlangen. Das quantitative Vorgehen soll dazu dienen, einen wichtigen Aspekt aus der qualitativen Forschung aus einer anderen Perspektive zu beleuchten. Das gesamte Forschungsdesign erfolgt unter der Perspektive des Verallgemeinerungsmodells. Damit ist gemeint, dass im Anschluss an eine qualitative Studie eine quantitative Beforschung von Fragestellungen dazu dient, weitere Kontexte und Sachverhalte zu überprüfen um so möglicherweise zu Verallgemeinerungen zu gelangen (Mayring, 2001). Diese Arbeit verfolgt die Auseinandersetzung mit der Fragestellung, inwieweit das Geschlecht im Kontext einer suchttherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Rolle spielt. Zwar gibt es mittlerweile eine größere Anzahl von Forschungen, Studien, Arbeitsansätzen und Konzepten, welche die Bedeutung des Faktors Geschlecht für psychologische, pädagogische und sozialarbeiterische Arbeitsfelder im Rahmen von geschlechtsspezifischem Sucht- und Gewaltverhalten thematisieren, allerdings gibt es bislang auffallend wenig Studien, die die Korrelation des Doing gender, also der Herstellung von Geschlecht im sozialen und therapeutischen Kontext seitens der Professionellen beforschen.

Die stationäre Suchttherapiestation Teen Spirit Island in Hannover dient dazu als exemplarisches Beispiel. Da sie in ihrer besonderen Struktur einzigartig ist in Deutschland, gibt es diesbezüglich keine Vergleichsmöglichkeiten auf

¹⁶ Erhebungszeitraum 09/2011 basierend auf den Adressdaten der Deutschen Rentenversicherung

Institutionsebene. Im Rahmen der exemplarischen Fallstudien von Amelie und Tim konnten die Lebenswelten der Zielgruppe von TSI exploriert werden. In meiner mehrjährigen Arbeit als Sozial-psychologin und Bezugstherapeutin in einer vollstationären Einrichtung für CMA-Klienten (Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte), habe ich die Erfahrung gemacht, dass nicht nur bei den Patienten bzw. Klienten das Thema Geschlecht in all seinen Facetten zu wenig in den Fokus gelangt, sondern dass auch die eigenen Einstellungen, Werte und Normen des Teams eine besondere und zu wenig beachtete Rolle spielen. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels und der Aufweichung tradierter Geschlechterrollen, - normen und – zuschreibungen ist meines Erachtens eine wichtige Fragestellung, inwieweit dieser Prozess eines gesellschaftlich-geschlechtlichen Paradigmenwandels bei eben der Profession angekommen ist, die täglich mit den verschiedensten Menschen, Problemstellungen und Identitätsstörungen im Rahmen einer Abhängigkeitserkrankung konfrontiert sind. Wie im weiteren Verlauf der Arbeit noch dargelegt wird, gehe ich von einem Zusammenhang zwischen problematischen Geschlechterrollenkonzepten als *ein* – Risiko- bzw. Wirkfaktor im Rahmen von Suchterkrankungen aus. Meines Erachtens nach gibt es aus diesem Grund eine hohe Relevanz für die Einbeziehung von aktuellen, den gesellschaftlichen Umbrüchen Rechnung tragenden Geschlechterthemen in die Suchttherapie. Dies gilt nach meinem Dafürhalten grundsätzlich für alle Lebensphasen eines Individuums, da Identitätsbildung ein lebenslanger, sich stets verändernder Prozess ist. Kinder und Jugendliche, die unter erschwerten Bedingungen die besonderen Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz bewältigen müssen, sind aber in einem besonderen Maße mit dieser Thematik konfrontiert. Sie sind auf Vorbilder angewiesen, die auch in dieser Hinsicht als verlässliche und unterstützende Hilfsobjekte zur Verfügung stehen. Nun ist aber die Frage, inwieweit tradierte, dichotome Geschlechtsrollenkonzepte zum einen in der Suchttherapie vorhanden sind und welche Auswirkungen das möglicherweise auf eine gelungene Suchttherapie im Sinne von professioneller Hilfestellung zur Identitäts-entwicklung mit all ihren Facetten tatsächlich hat. Zusammengefasst in einem standardisierten Fragebogen, in dem der Fokus auf verschiedenen Fragestellungen zum Thema Geschlecht liegt, habe ich als Studienpopulation alle 225 (n=225) stationären Suchttherapieeinrichtungen, welche den jeweiligen Rentenversicherungen aller Bundesländer im Erhebungszeitraum 09/2011

unterstanden, in die Untersuchung mit einbezogen. Der dazu von mir konzipierte Fragebogen umfasste insgesamt 8 Fragen, von denen die meisten in Form nominalskalierter dichotomer Ja/Nein Fragen vorlagen. In Abhängigkeit der Skalierung der Antwortvariablen erfolgten die deskriptiven und bivariaten Analysen, lediglich bei Frage 8 kam eine multivariate Analyse mit ordinalen Variablen zum Einsatz. Der Fragebogen wurde bewusst so simpel wie möglich konzipiert, und zwar fußend auf drei Annahmen:

1. Die Teilnehmer füllen diesen Fragebogen wahrscheinlich während der Arbeitszeit aus, daher sollte der zeitliche Aufwand so gering wie möglich sein.
2. Unkomplizierte, einfach gehaltene Fragen werden eher beantwortet als Fragen mit mehreren Antwortkategorien und – optionen
3. Da die Befragung nicht im Zentrum dieser Arbeit steht, sondern im forschungs-logischen Ablauf der Überprüfung bzw. Erweiterung der quantitativen empirischen Sozialforschung dienen sollte, reichte es für meine Zwecke aus, mir einen groben Überblick darüber zu verschaffen, ob Geschlecht in Suchttherapeutischen Einrichtungen als Wirkfaktor vorhanden ist.

Insgesamt wurden 10 Einrichtungen im Rahmen des Pre-Testes angeschrieben und um Mitwirkung gebeten, mit dem Ziel, durch etwaige Anregungen und Verbesserungen die Qualität der Befragung zu steigern. In diesem Kontext gab es lediglich 1 Rückmeldung, welche allerdings keine weiteren Vorschläge oder Kritik enthielt. Insgesamt belief sich der tatsächlich verwertbare Rücklauf der Fragebögen im Erhebungszeitraum von 4 +2 Wochen Nachlaufzeit auf ca. 10%. Das heißt, von 225 angeschriebenen Suchttherapie-einrichtungen haben sich nur 21 Einrichtungen auf die Befragung zum Thema Gender in der stationären Suchttherapie eingelassen. Mögliche Erklärungen dafür finden sich in letzten Teil des Kapitels, der Diskussion der Studienergebnisse.

Die älteste der stationären Suchttherapieeinrichtungen in Deutschland existiert seit 105 Jahren, die jüngste seit 7 Jahren. Eine Aussage darüber, ob dieser Range auf einen Zusammenhang zwischen traditionellen hegemonialen und modernen Geschlechterrollenkonzepten schließen lässt, kann an dieser Stelle allerdings nicht getroffen werden. Interessant ist allerdings das Resultat in Bezug auf die Frage, welche Themen geschlechtsspezifisch behandelt werden:

Frage 1: Welche Themen werden geschlechtsspezifisch behandelt?

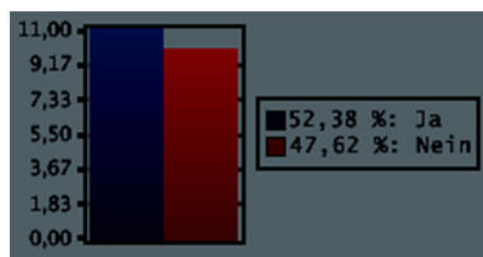
Nr .	Antwort
1.	Beziehungsprobleme
2.	Partnerschaft, Sexualität Aggression, Gewalt Mutter-/Vaterrolle
3.	Partnerschaftskonflikte, sexuelle Missbrauchserfahrungen und Probleme
4.	alle, da nur Männer behandelt werden
5.	Wir sind eine Klinik für Männer mit Suchterkrankungen und unser Therapieangebot ist somit insgesamt auf männerspezifische Themen ausgerichtet, insbesondere hinsichtlich der Themen Sexualität und Gewalt
6.	Themen nach Absprache
7.	alle erforderlichen
8.	Reine Männereinrichtung, d.h. alle Belange des therapeutischen Arbeitens berücksichtigen männerspezifische Aspekte.
9.	Aggression, Schuld, Geschlechterspezifischer Ansatz Identität
10.	nicht standardisiert - orientiert sich an jeweils aktueller Situation der Klienten / Klientinnen; z. B. Selbstbehauptung für Frauen; Nähe und Abgrenzung; Geschlechterrollen in der Drogenszene; Frauenbild (von männlichen Klienten) etc.
11.	Sucht und Sexualität, Frauengruppe, alle Einzelgespräche
12.	Sucht und Rollenbild Rollenübernahme in der Familie
13.	Rolle Mann/Frau Missbrauchs- und Gewalterfahrungen
14.	Männlichkeit & Sucht Umgang und Zugang zu Emotionen Bewält.strategien der Männer Männerrollen (Partner, Vater, Mann etc.) Sexualität
15.	Frauen und Sucht Frauen und Kriminalität Frau macht Mascho-Mann
16.	keine
17.	Missbrauchserfahrungen
18.	nur Aufnahme von Männern
19.	1. Ermöglichung der Erfahrung von Solidarität, Schutz und Stützung im Rahmen einer reinen Frauengruppe 2. Offener Austausch über Themen wie Partnerschaft, Kinder, Familie, Sexualität, Körper 3. Abgrenzung versus Verfügbarkeit in den Bereichen Arbeit, Partnerschaft, Familie, Sexualität 4. Suchtrelevante Sozialisationsbedingungen von Frauen 5. Charakteristika frauenspezifischer Suchtverläufe 1. Abbau von Ängsten und Vorurteilen einer Gruppe mit männerspezifischen Themen gegenüber, Aufbau einer Erfahrung von Solidarität 2. Auseinandersetzung mit dem vorherrschenden Männerbild und Infragestellung damit verbundener hoher Selbsterwartungen 3. Auseinandersetzung mit Themen wie: Eigene Entwicklung zum Mann, Vaterbeziehung, Vaterschaft, Sexualität, Partnerschaft, Umgang mit Schwächen, Umgang mit Gefühlen

20.	Mann sein, Frau sein Gewalt Abhängigkeit Beziehung etc
21.	Frauenbild, Beziehungsgestaltung, Abgrenzung

(Dar.1 Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Bei 30% der Antworten handelt es sich um Einrichtungen, wo entweder ausschließlich Männer - und männerspezifische und Frauen bzw. frauenspezifische Themen behandelt werden. ¼ der Antworten geben keine greifbare Auskunft zur Fragestellung (1, 6, 7, 16, 17). Es sind zwei Pole zu erkennen: bei Antwort 16 werden keinerlei Geschlechterthemen in der Therapie behandelt, während bei Antwort 19 ein breites Spektrum an Fragestellungen angesprochen wird. Obgleich es eine Vielfalt von unterschiedlichen Antworten gibt, können zwei Feststellungen getroffen werden: bei 20 der teilnehmenden Einrichtungen finden Geschlechterthemen wenig bis gar nicht Eingang in die Therapie (6, 7, 16, 18).. Ungefähr 1/3 der Einrichtungen arbeiten entweder ausschließlich männer- oder frauenorientiert (4, 5, 8, 11, 14, 15, 18, 21).

Frage 2: Werden Paare aufgenommen?



Ja	52,38 %	[1]
Nein	47,62 %	[2]
Mittelwert	1,48	
Varianz	0,26	
Range	[1 - 2]	

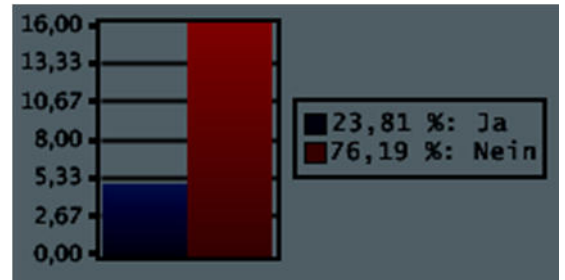
(Dar. 2, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

In Bezug auf die Frage, inwieweit Paare in Suchttherapieeinrichtungen aufgenommen werden, ist das Verhältnis relativ ausgeglichen. Da es bei Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Traumata immer auch um Störungen der (frühen) Bindungs- und Beziehungserfahrungen geht, deren Korrelat auch und gerade in den aktuellen Beziehungen zu finden ist, wäre in einer

beziehungs-fokussierten Therapie Potential für eine Bearbeitung dieser Themen. Interessant ist dies im Zusammenhang mit der nächsten Fragestellung zu sehen – im Verhältnis gibt es auch in den Einrichtungen, in denen Paare aufgenommen werden, nur einen geringen Anteil an Gruppen, die mit der o.g. Thematik arbeiten.

Frage 3: Gibt es Paar- / Beziehungsgruppen?

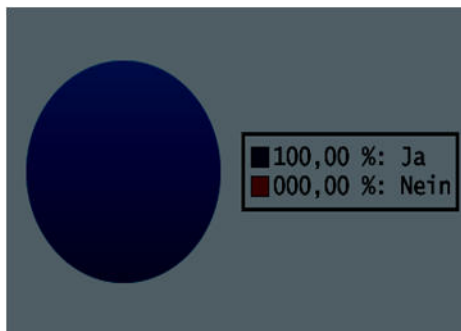
Ja	23,81 %	[1]
Nein	76,19 %	[2]
Mittelwert	1,76	
Varianz	0,19	



(Dar. 3, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Umgekehrt proportional gibt es eine hohe Anzahl von geschlechterhomogenen Gruppen, aber in nur wenigen Einrichtungen werden Paar- und Beziehungsgruppen angeboten.

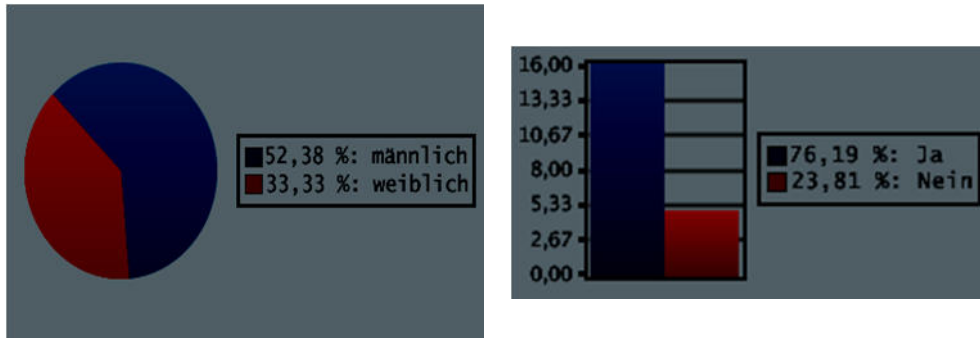
Frage 4: Gibt es Migrationshintergrund?



(Dar. 4, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Diese Fragestellung berührt ein weiteres Thema, welches meines Erachtens eng mit der Frage nach der eigenen Geschlechterrollenidentifikation und den aktuellen gesellschaftlichen Umbrüchen verbunden ist – die Intersektionalität. Wie sieht das geschlechtliche Selbstverständnis von Männern und Frauen mit anderen kulturellen Hintergründen aus? Inwieweit werden diese in eine Suchttherapie mit einbezogen? Werden die aktuellen Aufweichungen von normativen Geschlechterrollenkonzepten und die daraus resultierenden möglichen (Selbst-)Verunsicherungen thematisiert oder werden die traditionellen Rollenklischees vermittelt?

Frage 5: Gibt es geschlechtshomogene Gruppen?



Ja	76,19%
Nein	23,81 %
Mittelwert	1,24
	0,44

(Dar. 5, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Der hohe Prozentsatz an Homogenität ist wahrscheinlich auch dem Umstand geschuldet, dass es sich bei 1/3 der teilnehmenden Einrichtungen um männer - bzw - frauenorientierte Therapieangebote handelt. Wie sich aus der Grafik ablesen lässt, nutzen nur wenige, nämlich 23,81 % der Teilnehmer die Möglichkeit des offenen Aus-tausches in heterogenen Gruppen. Das heißt, von 21 teilnehmenden Suchttherapie-einrichtungen bieten ungefähr 4 Einrichtungen ihren Patienten/Innen gemischtgeschlechtliche Gruppenangebote.

Frage 6: Wie setzt sich die Leitung zusammen?

männlich	52,38 %	[1]
weiblich	33,33 %	[2]
Varianz	0,25	

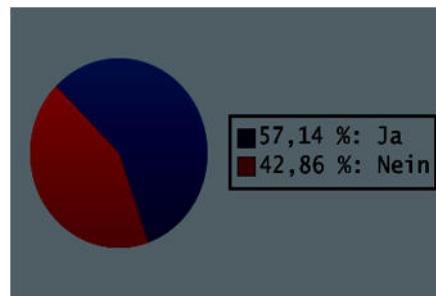
(Dar. 6, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Bei immerhin 1/3 der teilnehmenden Therapieeinrichtungen finden sich Frauen in Leitungspositionen, wenngleich mit 52,38 % Männer als Leitung noch immer überrepräsentiert sind. Lediglich 14,29 % weisen eine gemischtgeschlechtliche Leitung vor.

Frage 7: Gibt es Fortbildungen innerhalb des Teams zum Thema Gender?

Ja	57,14 % [1]
Nein	42,86 % [2]
Mittelwert	1,43
Varianz	0,26

(Dar.7, Quantitative Studie zur Frage Relevanz geschlechterbezogener der Suchttherapie, 2011)



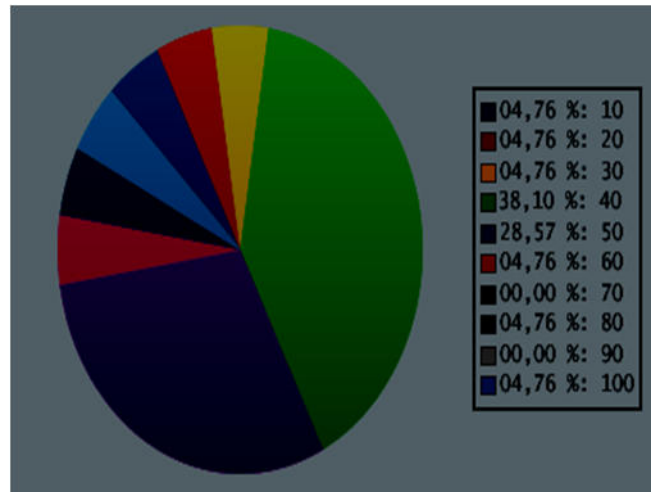
der
Themen in

Wie aus dieser Grafik ersichtlich wird, nutzen immerhin mehr als die Hälfte der Suchteinrichtungen die Möglichkeit, sich zum Thema Gender bzw. Geschlecht fortzubilden. Daraus lässt sich schließen, dass es als Thema in vielen Einrichtungen zumindest aktuell ist und sich die Teammitglieder damit auseinandersetzen. In einem dezidierteren Fragebogen wäre die Abfrage der einzelnen Themen, die in den Fortbildungen unter der Überschrift Gender behandelt werden, unterstützend für ein besseres Gesamtbild. In dieser Umfrage ging es allerdings lediglich um einen Überblick, inwieweit Geschlecht überhaupt ein Thema innerhalb von Suchttherapieeinrichtungen ist:

Frage 8: Wie ist das Geschlechterverhältnis im Team?

Pflege / w VZ	4,76 %	[1]
Ergothera- pie /w/ VZ	4,76 %	[3]
Leitung m/VZ	38,10 %	[4]
Therapie/ w/VZ	28,57 %	[5]
Leitung /w/VZ	4,76 %	[6]
Pflege /m	0,00 %	[7]
Therapie /m/VZ	4,76 %	[8]
Leitung w/TZ	0,00 %	[9]
Ergothera- pie/ m/ VZ	4,76 %	[1 0]

Mittelwert	4,60
Varianz	3,62



(Dar.8, Quantitative Studie zur Frage der Relevanz geschlechterbezogener Themen in der Suchttherapie, 2011)

Bei dieser Fragestellung waren Mehrfachnennungen möglich, so dass sich ein interessantes Bild der Gesamtprioritäten darstellt, die Beantwortung der Frage nach Vollzeit- bzw. Teilzeitbeschäftigung war optional. Leitungspositionen werden demzufolge hier von männlichen Mitarbeitern in Vollzeit besetzt, während Frauen den größeren Anteil in den therapeutischen Praxisfeldern einnehmen, dies ebenfalls in Vollzeitbeschäftigungen. Es gibt insgesamt keine männlichen Pflegekräfte, auch das Modell der weiblichen Leitungspositionen in Teilzeit ist nicht vertreten. Was die Pflegekräfte angeht, bildet sich hier ein ausgewogenes Bild zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigungen ab, allerdings ausschließlich von weiblichen Pflegepersonal bestritten. Im Bereich der Ergotherapie gibt es im gleichen Verhältnis sowohl männliche als auch weibliche Ergotherapeuten/Innen. Ein Teilzeitmodell gibt es für diese Berufsgruppen bei den teilnehmenden Einrichtungen nicht.

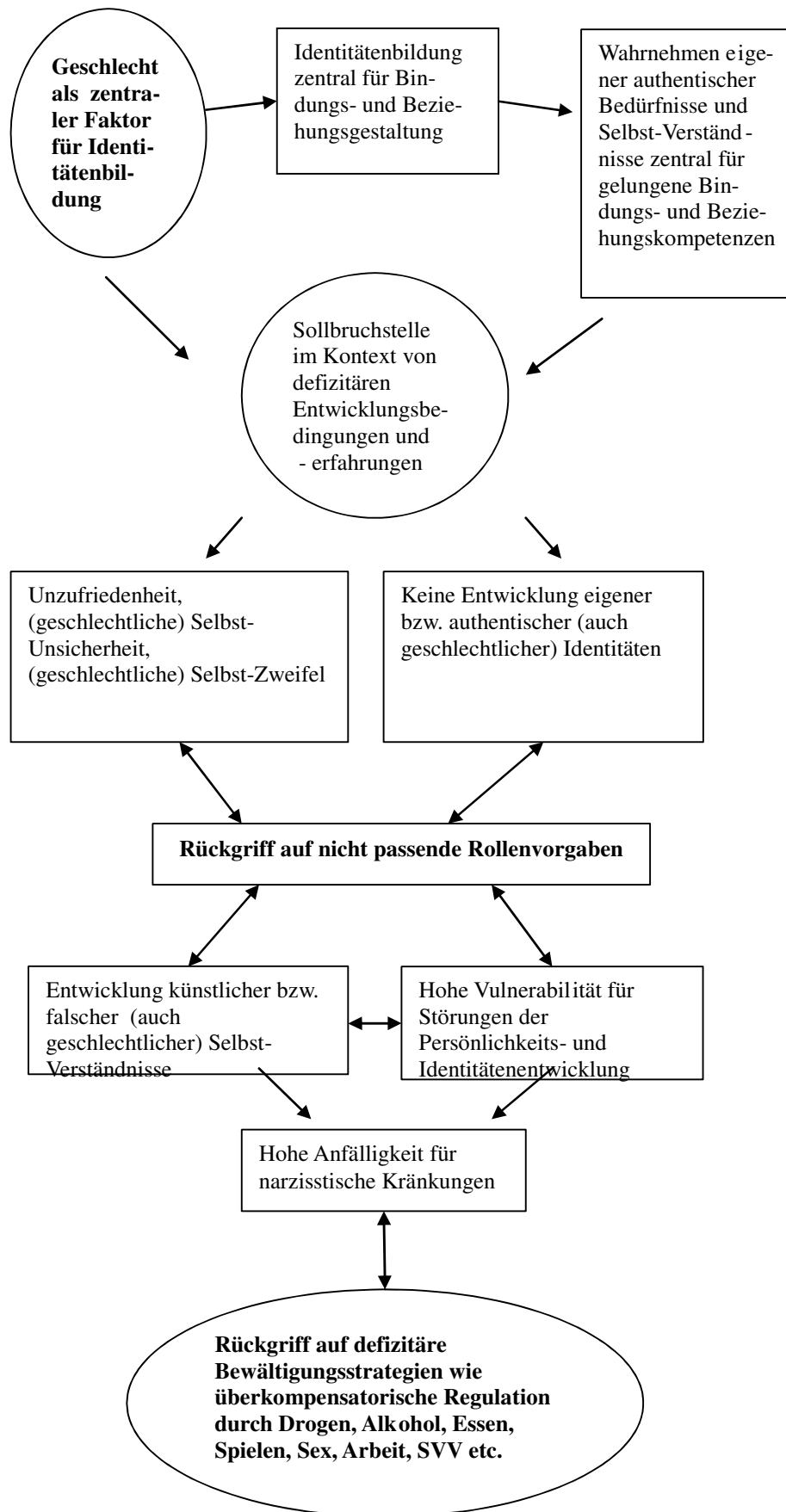
2.6 Diskussion der Studienergebnisse

Dass es im Rahmen des Rücklaufs von Online-Befragungen in der Regel zu Verlusten kommt, ist nach Theobald (2003) nicht ungewöhnlich. Doch welcher Tatsache ist der Umstand geschuldet, dass es in diesem Falle nur einen Rücklauf von ca. 10% gibt? Bestimmte, möglicherweise negativ beeinflussende, Faktoren wie Komplexität und Länge der Fragen, eine hohe Anzahl von `einfachen` Ja/Nein Fragen, insgesamt ein äußerst minimierter Fragebogen mit nur 8 Fragestellungen wurden beachtet. Der Zeitaufwand liegt zwischen 5 und 8 Minuten. Eine mögliche Erklärung wäre ein ausgeprägtes Desinteresse an der Gender- bzw. Geschlechterthematik insgesamt. Woran könnte dies liegen? Spielt hier die Tatsache der Überrepräsentativität von männlichen Führungskräften im Sinne einer Abwehr eine Rolle? Fakt ist, dass das theoretische Desinteresse an geschlechterspezifischen Aspekten bereits in den Ausbildungen und Supervisionen von Psychotherapeuten eine Rolle spielt (Sonnenmoser, 2007, S.232ff).

Ausgehend von einer Repräsentativität der vorliegenden Daten für die Grundgesamtheit, in diesem Fall die Gesamtpopulation von 225 stationären Suchttherapieeinrichtungen

(n = 225) der Bundesländer, welche den Rentenversicherungen unterstehen, spielt das Thema Gender bzw. Geschlecht in der Mehrzahl der Fälle zumindest eine Rolle. Dennoch nimmt nur knapp die Hälfte der Einrichtungen die Möglichkeit der professionellen Weiterbildung im Bereich Gender/Geschlecht in Anspruch. Wie in Abbildung 6 ersichtlich wird, machen männliche Führungskräfte mehr als 50 % der teilnehmenden Einrichtungen aus, es finden sich im Bereich der Patienten/innen zu 100% Menschen mit Migrationshintergrund. Geschlechterrollenzuschreibungen divergieren aber nicht nur intrakulturell in der aktuellen Gesellschaft in einem hohen Maße, auch interkulturell gibt es unterschiedliche Perspektiven und Selbstverständnisse in Bezug auf die eigene Verortung als geschlechtliches Wesen. Ein Zusammenhang zwischen dem relativ gering ausgeprägten Interesse an Weiterbildungen zum Thema Geschlecht und der Tatsache, dass es hauptsächlich Männer in Leitungspositionen sind, die diese als Vorgesetzte vorschlagen oder genehmigen müssen, kann hier nur vermutet werden. Auch die Frage nach dem Problembewusstsein stellt sich hier. Einige der zentralen Themen, um die es in einer Suchttherapie gehen kann, stelle ich in dieser Arbeit dar: Bindungs- und

Beziehungsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Traumata, Sexueller Missbrauch, Selbstverletzendes Verhalten. Darüber hinaus gehe ich meiner Hypothese nach, dass Geschlecht als ein wichtiger Wirkfaktor für die folgende Kausalitätskette gilt.



(Dar.9 Kausalitätshypothese)

Wenn nur die Hälfte der Einrichtungen Geschlecht und Gender als ein wichtiges Thema erachtet, fehlt nach meinem Dafürhalten eine wichtige Grundlage für eine über die Dauer der stationären Therapie hinaus anhaltende Effektivität der Behandlung von Suchterkrankungen. Insbesondere Männer und Frauen mit Migrationshintergrund haben vermutlich Probleme, sich in einer Gesellschaft zu verorten, die aktuell geprägt ist von Umbrüchen und Aufweichungen tradierter dichotomer Geschlechterrollenzuschreibungen. Denn, und das werde ich im weiteren Verlauf der Arbeit darlegen, es sind weniger die biologischen Geschlechter als mehr die geschlechtlichen Selbstkonzepte, welche ein inter- und intraindividuelles Störungspotential in sich bergen. Das Gesamtbild, das sich aus dieser Studie ergibt, erscheint mir wie ein performativer Widerspruch in Bezug auf den Umgang mit dem Thema Gender bzw. Geschlecht. Zwar ist dies überall `irgendwie` Thema, doch gibt es nach wie vor nur 1/3 weibliche Führungskräfte, nur einen geringen Prozentsatz an heterogenen Gruppen, in denen die Geschlechter voneinander profitieren können im Sinne sowohl differenter als auch gleichgearteter Erfahrungen, Ängste und (Selbst-) Vorstellungen. Stattdessen werden in homogenen Gruppen zwar `geschlechtsspezifische` Themen angesprochen, allerdings ist die Möglichkeit gerade in den Einrichtungen, die aufgrund mangelnder Weiterbildungen im Bereich Gender und Geschlecht wenig neue Impulse bekommen, die Gefahr groß, dass es zwar zu einer Sensibilisierung kommt, diese aber geschlechtsspezifisch im Sinne von Alltags-Konstruktionen verbunden mit tradierten stereotypen Zuschreibungen geprägt ist. Die Zusammensetzung des Geschlechterverhältnisses im Team (siehe Abb. 8) spiegelt ein Ungleichgewicht wider, welches den stereotypen normativen Geschlechterrollen entspricht: es gibt 0,00% männliche Pflegekräfte, demgegenüber stehen 52,38 % männliche Führungskräfte. 33,33 % der Frauen sind in Leitungspositionen, aber insgesamt 42,85 % in den Bereichen Pflege und Therapie. Der performative Widerspruch liegt also in den Handlungsvollzügen, in denen die sozialen dichotomen Konstruktionen von Geschlecht zementiert werden und so nur ein kleiner Möglichkeitsraum bleibt, dem Faktor Geschlecht als ein wichtiger Teil der o.g. Kausalitätskette die Bedeutung zukommen zu lassen, die er meines Erachtens nach hat.

Der Fragestellung, inwieweit dekonstruktivistisches Denken und Handeln in therapeutischen Handlungsfeldern sowohl wichtig als auch gewinnbringend ist,

werde ich in Kapitel 7 dezidiert nachgehen, auch wird der Unterschied zwischen geschlechterspezifisch und – sensibel Eingang in die folgenden Diskussionen finden.

Exkurs: Geschlecht und Gender Mainstreaming

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit dargestellt gibt es Divergenzen zwischen den verschiedenen theoretischen Ansätzen und Konzepten zum Thema Gender, ebenso wie in den Handlungsvollzügen. Doch wo zeigt sich die Kluft zwischen dem theoretischen und alltagsweltlichen Geschlechterwissen und -verständnis mehr, als in den beruflichen (und politischen) Handlungsvollzügen? Der folgende Exkurs soll die Bedeutung dieser Divergenzen und den Schwierigkeiten einer Beseitigung dieser Kluft thematisieren in Anlehnung an die oben ausgeführten Studienergebnisse.

Um Geschlechterdiskriminierung in diesen Handlungsvollzügen zu thematisieren, analysieren und aufzulösen und somit eine Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, wurde Gender Mainstreaming konzipiert. Inhaltlich soll dieses Kunstwort die Neu-Positionierung des Begriffs Gender in Politik und Gesellschaft ausdrücken – Gender soll Teil des Mainstreams werden. Zum ersten Mal 1985 in Nairobi auf der 3. Weltfrauenkonferenz vorgestellt, dauerte es noch einmal 14 Jahre, bis das Konzept 1999 als wichtigstes Instrument der Gleichstellungspolitik der Europäischen Union im Rahmen des Amsterdamer Vertrages rechtlich verankert wurde. In unserem Grundgesetz ist es inhaltlich unter Artikel 3, Absatz 2 implementiert: *2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.* „Auf der Handlungsebene soll Gender Mainstreaming innerhalb von Organisationen, Behörden, Institutionen dazu beitragen, ein gleichstellungsorientiertes Handeln zu etablieren. Ungleichheiten sollen erkannt und abgebaut werden, auch mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung in unterschiedlichen Bereichen, wie beispielsweise der Gesundheitspolitik (welcher der Suchtbereich, um den es hier vorrangig geht, implizit ist). Nach Flicker (2008) sollen gezielte Weiterbildungen von professionellen GendertrainerInnen angeboten werden. In diesen werden sowohl gendertheoretisches Wissen vermittelt, als auch methodologische Kompetenzen für die Implementierung von Gender

Mainstreaming in den betreffenden Organisationen.

Potentiale von Frauen sollen gefördert und genutzt, Diskriminierung transparent gemacht und aufgelöst werden, bei allen Entscheidungen und Maßnahmen liegt der Fokus darauf, ob und wie sich diese unterschiedlich auf Männer und Frauen auswirken. Zu beachtende Unterschiede gibt es nicht nur bei den Einkommen, sondern auch in der Art der Beschäftigung¹⁷, bei Ausbildung und Aufstiegsmöglichkeiten, in den Arbeitszeiten, den Führungspositionen. Das Ungleichgewicht setzt sich fort im sozialen Sicherungssystem wie bspw. der Arbeitslosen - und Rentenversicherung, welche sich auf die Parameter der Beitragsjahre, des Beschäftigungsausmaßes und vor allen Dingen der Einkommenshöhe stützen. An dieser Stelle kristallisiert sich meines Erachtens nach bereits eine Schwäche des Konzepts Gender Mainstreaming heraus, denn dieser ökonomische Aspekt ist noch immer eine Art `Stiefkind`, denn die Resultate dieser Prozesse werden nicht oder nur unzureichend in den `mainstream` mit einbezogen. Eine stärker ausgeprägte Dialektik zwischen den Forschungen und Ergebnissen der Sozial- und den Wirtschafts-wissenschaften würde sich sowohl im Bereich der Segregation des Arbeitsmarktes, in ökonomischen und individuellen Aspekten positiv auswirken.

Gender Mainstreaming basiert auf gleichstellungspolitischen Forderungen, welche wiederum die Differenzen zwischen Frauen und Männern fokussieren - wenngleich auch mit dem Ziel, diese aufzulösen. Doch die Gleichheit bzw. Gleichbewertung und Gleichstellung der Geschlechter auf der einen Seite und die Besonderheiten der Frauen auf der anderen Seite zu betonen, ist meiner Auffassung nach ein Paradoxon.

Durch die Reproduktion tradierter Geschlechterstereotype über die Betonung der Differenz werden die Grundlagen des Geschlechterverhältnisses, insbesondere jene der Geschlechterhierarchie, eher bestätigt als unterminiert. [...] Eine gleichheitsorientierte Politik würde eine Durchmischung von Frauen und Männern fördern und beispielsweise Frauen in technische Berufe leiten. Hingegen richtet sich eine differenzorientierte Politik nicht primär gegen die horizontale Spaltung in Frauen - und Männerberufe, sondern versucht die damit verbundenen Bewertungen z.B. die geringere Entlohnung typisch weiblicher Beschäftigungsfelder, also die vertikale Segregation zu verhindern. (Kreimer, 2009, S.273)

¹⁷ Beispiel: das starke Ungleichgewicht innerhalb der "helfenden" und sozialen Berufe, welches sich auch in den Suchttherapien widerspiegelt. Vergl. hierzu die Diskussion der Studienergebnisse in Kapitel 3.

Gender Mainstreaming (GM) und Frauenförderung schließen einander nicht grundsätzlich aus. Es ist die Umsetzung der abstrakten Inhalte des Einen auf die konkreten Handlungsebenen des Anderen im Alltagsgeschehen, welche sich zum Teil immer noch als schwierig gestaltet. Die Gründe dafür sind sicherlich vielschichtig und reichen von individuellen Widerständen auf Führungsebenen über die hierarchisch-ökonomischen Gründe bis hin zum Faktor Zeit, da große politische und gesellschaftliche Veränderungen sich - gerade wenn es viele Widerstände gibt - oft über Jahrzehnte hinziehen. Problematisch im Kontext Gender Mainstreaming ist der diametrale Ansatz im Vergleich zu den Arbeiten und Bemühungen der feministischen Wissenschaft. Deren Dekonstruktivismus steht im Gegensatz zu der Bipolarität des Gender Mainstreaming, welche die Geschlechterunterscheidung reproduziert und vielleicht auch verstärkt durch seine Arbeit mit den etablierten zweigeschlechtlichen Klassifikationsverfahren. Da de facto aber unsere Gesellschaft aktuell in der Hauptsache zweigeschlechtlich konstruiert ist, sind die dekonstruktivistischen Konzepte des Feminismus für eine Veränderung auf der Ebene des alltagsweltlichen Geschlechterwissens und der dazu gehörigen Handlungs-ebenen ebenso schwierig umzusetzen. Denn: „ [...] *die latenten Wissensbestände werden vielfach handlungsrelevant und tragen dazu bei, dass tradierte Geschlechter-bilder und altbekannte Formen der Arbeitsteilung aus der sozialen Wirklichkeit noch lange nicht verschwunden sind*“(Wetterer, 2005, S.60). Um die strukturelle Ungleichheit aufzulösen oder auch nur aufzuweichen, muss die symbolische Geschlechterordnung auch und vor allem in den alltäglichen Handlungsvollzügen immer wieder transparent gemacht, hinterfragt und ein veränderter Umgang etabliert werden.

Es sollte [...] einsichtig geworden sein, dass ein Entwurf der Geschlechtergerechtigkeit nicht bloß auf individuelle Entscheidungsfreiheit und Wahlmöglichkeiten rekurrieren kann, solange eine inkorporierte symbolische Ordnung wirkmächtig ist, die die Bedürfnisse und Berufungen geschlechtlich vorstrukturiert. (Pimminger, 2012, S.112)

Meint hier im Kontext des Gender Mainstreaming einen besonders aufmerksamen und achtsamen Umgang mit den bipolaren Deutungsmustern und den damit einhergehenden geschlechtsstereotypen und stigmatisierenden Zuschreibungen, die trotz (oder sogar wegen?) des Mainstreaming noch immer im alltagsweltlichen

Geschlechterwissen vorherrschen. Eine praktische Implementierung des theoretischen Konzepts benötigt im Sinne einer Gleichstellung aller Geschlechter eine Ressourcen - und Machtumverteilung, die allerdings, vor allen Dingen auf den Führungsebenen, nach wie vor schwierig umzusetzen ist (vergl. Kapitel 3). Auf symbolischer Ebene spiegelt sich dies in den Handlungsvollzügen wider - in diesem Fall dem `doing gender`. Auch im Bereich der Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung ist die zentrale Bedeutung des Geschlechts im Kontext Gesundheit und Krankheit ein wichtiges Thema. Geschlechterzugehörigkeit ist ebenso wie z.B. Alter, Ethnie oder sozialer Status eine konstituierende Variable. Das bedeutet, auch in diesem Bereich gibt es „*keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit*“ (Stöver, 2006, S.23).

In der vorliegenden Arbeit geht es daher um die Überprüfung und Thematisierung der Fragestellungen, ob und inwieweit a.) Gender Mainstreaming in der stationären Sucht-arbeit angekommen ist (quantitative Studie) und b.) dies eine Rolle spielt für zwei junge Menschen auf dem Weg der Gesundung im Kontext ihrer Suchterkrankung und den damit verbundenen Themen (qualitative Studie). Als Einleitung für letztgenannte bekommt diese in den folgenden Kapiteln mit den Biographien von Amelie und Tim ein erstes `Gesicht`.

3. Qualitative Sozialforschung – zwei Fallstudien

3.1 Tims Biographie

Nach den bislang erfolgten Ausführungen für die Arbeit relevanter Themen auf der Makro – und Mesoebene wird nun übergeleitet auf die Mikroebene bzw. den Mikrokosmos zweier junger Menschen, die sich für diese Arbeit als exemplarische Fallbeispiele zur Verfügung gestellt haben. Die verstörenden und teilweise auch traumatischen Ereignisse in den unten dargestellten Biographien sind leider Ereignisse, wie sie sich auch in der Mehrheit adoleszenter drogenabhängiger Menschen ereignen (Morgenroth, 2010). Aus sozialpsychologischer Perspektive rückt neben des Fokus `Gesellschaft` nun der `Faktor Mensch` in den Vordergrund. Diese Dialektik zwischen den verschiedenen Ebenen, zwischen Individuum und Gesellschaft ist meines Erachtens immanent für eine sozialpsychologische Fragestellung.

Im Folgenden werden auf einer rein deskriptiven Ebene zentrale Lebensereignisse und – erfahrungen von Tim im Rahmen einer biographischen Verlaufsskizze dargestellt. Die Dialektik zwischen Biographie und Theorie im weiteren Verlauf der Arbeit mündet abschließend in Kapitel 7.4 in einer Fallrekonstruktion, deren Fokus auf der Psychodynamik der bei Tim entstandenen Suchterkrankung liegt. In diesem Kontext werden Auszüge aus Trauma - und Bindungstheorie als theoretische Konzepte benutzt, da diese meines Erachtens am ehesten dazu geeignet sind, die traumatischen Beziehungs- und Bindungserfahrungen, die sich aus der intensiven Beschäftigung mit Tims Biographie ergeben, zu erklären und die Entwicklung der Psychodynamik des Falles zu verstehen. Auch wird der Frage nachgegangen, wie sich Tim (und Amelie) als geschlechtliche Wesen entwerfen und welche biographischen Faktoren dabei eine wichtige Rolle spielen.

3.1.1 Die Kindheit

Tim wächst in den ersten Lebensjahren alleine bei seinen Eltern auf, welche beide berufstätig sind. Als er 8 Jahre alt ist, wird sein Bruder geboren, was zumindest für die Mutter eine gewisse Enttäuschung mit sich bringt, da sie sich auch schon vor Tim eher ein Mädchen gewünscht hat.

Ob dies auch für den Vater gilt, geht nicht aus den Interviews hervor. Dieser arbeitet nach Tims Aussage aber sehr viel. Nach Feierabend ist er zwar daheim, dann aber hauptsächlich mit Arbeit und kaum mit seiner Familie beschäftigt. Die vierköpfige Familie lebt in einem eigenen Haus, auch die Mutter ist anscheinend durchgängig berufstätig, wobei wir nichts über Art und Umfang ihrer Berufstätigkeit erfahren. Wer sich in der Arbeitszeit der Eltern um Tim und später auch um seinen jüngeren Bruder gekümmert hat, bleibt bis zum Schluss eine offene Frage. Überhaupt gibt es insgesamt nur wenig konkrete Informationen von Tim über seine Kindheit. In den Interviews entsteht der Eindruck, als würde er entweder den Fragen danach ausweichen, möglicherweise scheint es tatsächlich aber nur wenige Erinnerungen an diese Zeit zu geben. An eins kann sich Tim aber durchaus erinnern: *Ja, ich war auch eigentlich schon mein Leben lang alleine, meine Eltern waren früher arbeiten, noch als ich fünf, sechs war, das kannte ich eigentlich schon*"(3. Interview). Das Thema des Alleinseins bzw. der gefühlten Einsamkeit zieht sich wie ein roter Faden durch alle Interviews, ebenso wie die Tatsache, dass es von Beginn an auch keine zuverlässigen außerfamiliären Beziehungen gab, beispielsweise zu Freunden. Auch zu seinem jüngeren Bruder baut Tim keine besondere emotionale Bindung auf – zumindest keine positive. Wenn er überhaupt mal erwähnt wird, was in den drei vorliegenden Interviews nur an auffallend wenig Stellen der Fall ist, dann schwingt eher ein Gefühl der Abneigung mit, wobei Tim auch ganz offen zugibt, dass er mit dem Zuwachs in der Familie nicht einverstanden war. Für ihn ist der Bruder ein "Quälgeist" (1. Interview). Teilweise blendet Tim seine Existenz anscheinend sogar völlig aus, denn an einer Stelle beschreibt er den Umzug nach der Trennung der Eltern mit 13 Jahren so, als würde er alleine mit seiner Mutter ausziehen.

Doch es gibt noch weitere negativ konnotierte Erinnerungen, überhaupt finden sich in den drei Interviews bezüglich der Beschreibung seiner Kindheit, seiner Familie und seines weiteren sozialen Umfeldes keine positiven Kindheitserinnerungen.

Die Störung der Sprache ist bei Tim ein wichtiges (Lebens-)Thema und wird daher in der weiteren Beschäftigung mit Tim an verschiedenen Stellen zur Sprache

kommen. Ebenso wie sein Vater weist Tim eine Stottersymptomatik auf, darüber hinaus berichtet er von Tics (die auch bei seinem Bruder auftreten) und einem Lispeln, welches logopädisch behandelt werden soll. Die Mutter initiiert eine Logotherapie, was Tim aber völlig verweigert: *Ich wollte als kleines Kind keine Therapie machen, das das wusste ich schon, wollt ich nicht. [...] hab ich geheult und Bücher weggeschmissen, wollt's gar nicht machen.*"(2. Interview). Zwar setzt sich Tim oberflächlich gesehen durch, denn die Mutter zwingt ihn nicht weiter, zu der Logopädin zu gehen. Dennoch führt sie quasi in Eigenregie eine Behandlung durch, die auch zu dem Erfolg führt, dass Tim am Ende nicht mehr lispelt. Insgesamt zeichnet sich in den Interviews das Bild einer sehr leistungsorientierten Mutter ab, denn gerade in schulischen Belangen, wo Tim aufgrund seiner Stotter- und Ticsymptomatik sicherlich gut hätte Förderung gebrauchen können, geraten die beiden immer wieder aneinander. Die Mutter übt massiven Druck auf Tim aus, mehr zu leisten, jedoch nicht mit dem gewünschten Erfolg, sondern vermutlich hat sie damit eine Negativspirale in Gang gesetzt, denn das Lernen fällt Tim schwer: *'weil das nicht nicht nicht in meinen Kopf geh'n reingehen wollte'*"(2. Interview); er muss das vierte Schuljahr wiederholen. Nachdem sich seine Mutter demnach erst sehr `invasiv` verhalten hat, reagiert sie auf Tims Versuche, sich dagegen zu wehren mit der völligen Abwendung von ihm. In diesen von Tim vermutlich als sehr kränkend erlebten Erfahrungen findet sich möglicherweise die Projektion eigener narzisstischer Kränkungen der Mutter wieder. Der Vater mischt sich anscheinend in dieses Thema nicht ein, vermutlich aufgrund der eigenen Betroffenheit und der latent negativen Einstellung zu seinem Sohn, zu dem er aufgrund eigener Defizite keine liebevolle Beziehung aufbauen kann. Inwieweit Tims Widerstand bezüglich der Logotherapie den unbewussten Wunsch, dem Vater ähnlich und somit nahe zu sein, widerspiegelt, kann hier ebenfalls nur vermutet werden. In diesem Alter, also mit ca. zehn/elf Jahren, beginnen sich die negativen Erinnerungen zu manifestieren und Tim beantwortet die Frage nach seiner Kindheit: *Ja, was heißt Kindheit, also so mit so so mit/so so mit zehn, da wurde es dann schlimmer halt, (.) so zehn, elf.*" (1. Interview) Was passiert in diesem Alter bei ihm? Tim muss das Schuljahr in der Grundschule wiederholen, auch stottert er im Alter von 10 Jahren für eine kurze Zeit. Warum dieses Symptom dann allerdings bis zum Alter von 12 Jahren verschwindet, wo es wieder erneut auftritt, erfahren wir nicht. Zeitgleich mit dem Wechsel auf eine andere Schule in die Orientierungsstufe fängt er bereits mit elf

Jahren an zu rauchen. Erst Zigaretten, mit zwölf dann auch Haschisch, welches er von älteren Schulkameraden angeboten bekommt: *'Hier, zieh mal.'* Trotz dieser eher passiven Involvierung in den Konsum und obwohl es ihm nicht gefällt, wechselt Tim dennoch von der passiven in die aktive Rolle – ein anscheinend für ihn charakteristisches Phänomen, denn eben dieser Rollenwechsel wird uns bei der weiteren Betrachtung seiner Lebensgeschichte noch öfter auffallen. Tim konsumiert erneut und `versorgt` sich ab diesem Zeitpunkt eigeninitiativ mit Haschisch. Die Gründe dafür sind vermutlich vielfältig und haben nach meiner Auffassung kumulativen Charakter. Nach den bislang erfahrenen narzisstischen Kränkungen der letzten Jahre im schulischen und privaten Kontext, der Beziehungs- und Bindungslosigkeit innerhalb der familialen Strukturen durch die emotionale und physische Abwesenheit beider Elternteile ist vermutlich bereits schon zu diesem Zeitpunkt eine Leere in Tim entstanden, die Tim bereits zu diesem frühen Zeitpunkt durch die Wirkung der Droge als `Plombe im Ich` (Wurmser, 1997) zu bewältigen versucht.

Wie weiter oben schon erwähnt, trennen sich Tim Eltern, als er 13 Jahre alt ist, was dazu führt, dass die beiden Söhne mit der Mutter aus dem gemeinsamen Haus ausziehen. Möglicherweise kann der Vater das Haus nun nicht mehr finanziell halten, jedenfalls zieht er nach Tims Angaben einige Zeit später auch aus. Die Differenzen, die zwischen den Eltern vermutlich auch schon geraume Zeit vor der Trennung stattgefunden haben, erwähnt Tim nur am Rande: *"da haben sie sich wieder richtig gezoft, das hab ich dann mitgekriegt."* (1. Interview). Ob sein jüngerer Bruder die Streitereien auch mitbekommen hat und wie die beiden Jungen damit umgegangen sind, erfahren wir nicht. Die Trennung der Eltern fällt für Tim in eine bereits extrem schwierige Phase, denn nicht lange davor - zu dieser Zeit ist er noch zwölf Jahre alt – wird Tim Opfer sexuellen Missbrauchs. Zusammen mit Gleichaltrigen ist er in der Freiwilligen Feuerwehr. Einer der Feuerwehrmänner, ein 36-jähriger Mann, bringt Tim (und seinen beiden Freunden) die so sehr vermisste Aufmerksamkeit entgegen und bekommt dadurch eine große emotionale Bedeutung für ihn. Sowohl durch eben diese Aufmerksamkeit, durch die Zeit, die er mit den Jungen verbringt und auch mit materiellen Geschenken bindet der Erwachsene die Kinder an sich. Nach und nach bringt er sie dazu, ihn zu mögen und ihm zu vertrauen. Er trinkt mit ihnen Bier, lädt sie zu Fastfood ein und hält sich mit ihnen öfter in seiner Wohnung auf. Diese Treffen des Erwachsenen mit den Jungen

bekommen bereits durch das gemeinsame Konsumieren von Pornofilmen einen missbräuchlichen Charakter, bei einem dieser Zusammenkünfte überschreitet der Mann dann allerdings alle Grenzen und missbraucht sowohl Tim als auch seine Freunde sexuell:

Einmal musste ich das mit angucken, wie er das mit einem gemacht hat...ehm dann hat er's danach selber mit mir gemacht."(1. Interview). Das hierbei keine Gewalt im Spiel war – zumindest erfahren wir davon nichts – ist nicht untypisch für eine solche Missbrauchssituation. Der Missbrauchende hat sich vorher emotional so wertvoll für die Heranwachsenden gemacht, dass dieses Druckmittel vermutlich nicht nötig war, um sein Ziel - die sexuellen Handlungen mit den Kindern - zu erreichen. Tim lässt es zunächst anscheinend nicht zu Bewusstsein kommen, was da passiert, denn er sucht den Mann weiterhin auf und meint dazu, dass ihm nicht klar war, *„dass es mir danach schlecht gehen kann“*(2. Interview). Was zunächst nicht als traumatisches Geschehen ins Bewusstsein dringen darf, durchdringt aber seine Sprache, denn er fängt zu diesem Zeitpunkt wieder stark an zu stottern. Zur Erinnerung: dieses Symptom macht sich das erste Mal bereits in der schwierigen schulischen Situation bemerkbar, als Tim durch den erst gravierenden psychischen Druck der Mutter und dann deren negative Reaktion auf sein `Wehren` in Verbindung mit der emotionalen Abwehr und Abwesenheit des Vaters hochgradig emotional belastet ist.

Diese negative Lernerfahrung, die Tim macht, als er versucht, sich zu Wehr zu setzen, ist vielleicht auch ein Grund, warum er sich in ambivalent erlebten Situation mit dem Feuerwehrmann zunächst keinen Widerstand leistet, ist er doch froh, dass da überhaupt jemand ist, der sich mit ihm beschäftigt und von ihm Notiz nimmt: *„ja, er hat er hat viel ausgegeben, er war immer nett.“*(2. Interview). Als die ambivalenten Gefühle beginnen, ins Negative zu kippen und die Jungen in Abwesenheit des Mannes Schaden in seiner Wohnung anrichten und so einen Teil ihrer Wut externalisieren, gibt es seitens des Feuerwehrmanns keine Konsequenzen, was Tim folgendermaßen interpretiert:

„Waren halt wütend auf ihn, waren wir alle, und dann haben wir seine ganz seine ganze Bude zer zerschossen mit dem Ball ... was ihm eigentlich auch egal war... ihm war eigentlich nur wichtig, er kriegt er kriegt uns auch in die Finger und kann mit uns machen, was er will.“(2. Interview)

Über welchen Zeitraum sich der Missbrauch hinzog, erfahren wir nicht. Als selbst die Ambivalenz innerpsychisch nicht mehr ausgehalten werden kann, distanziert sich Tim. Er bricht den Kontakt ab, sowohl zu seinen Freunden, als auch zu dem missbrauchenden Mann. Wie er dies genau gestaltet, wird ebenfalls nicht in den Interviews thematisiert. Bis zu seinem Aufenthalt wird Tim diese Erlebnisse allerdings für sich behalten, da niemand in seinem sozialen Umfeld da ist, dem er sich anvertrauen kann. Wie wir aber bereits erfahren haben, beginnt er um diesen Zeitpunkt herum, nämlich mit ca. 12 Jahren, an zu kiffen. Kurze Zeit später erfolgt die Trennung der Eltern und Tim `erweitert` seinen Konsum um die illegalen Drogen Ecstasy und LSD. Er gerät immer mehr aus der Bahn, hat keine Orientierung und schwänzt zunehmend die Schule. Mit 15 Jahren beginnt er, zusätzlich noch Kokain zu konsumieren, in dieser Zeit schafft er auch trotz der widrigen Umstände und Belastungen seinen Hauptschulabschluss. Inwieweit die antriebssteigernde und selbstwerterhöhende Wirkung des Kokains dazu beigetragen hat, kann hier nur vermutet werden. Um den Konsum allerdings zu finanzieren, stiehlt, dealt und betrügt er, auch wird sein Verhalten zunehmend aggressiver. Ein Familienleben ist für ihn nicht mehr denkbar. Auch seine Eltern belügt und betrügt er, sie sind ihm "scheißegal". Bereits im ersten Interview erfahren wir, dass auch eine Struktur völlig aus seinem Leben verschwindet (ganz im Gegensatz zu seiner Einsamkeit): er treibt sich rum, sieht sein `Zuhause` nur noch als potentielle Geldquelle an: *"höchstens mal nachts ins Haus, Geld geklaut und wieder raus, Drogen gekauft und weiter gefeiert. Ja, das waren nur meine Freunde, zu denen ich gehen konnte."*(1. Interview). In der Retrospektive stellt Tim einen deutlichen Bezug zwischen den Belastungen, denen er ausgesetzt war und dem zunehmenden Drogenkonsum her. Die Drogen habe er "benutzt", um seine Probleme "wegzukriegen" – ein erster unbewusster Selbstheilungsversuch im Kontext einer hochgradig belasteten und traumatischen Biographie.

Nach diesem ersten Überblick gehe ich auf ausgewählte Beziehungen und Beziehungs-qualitäten noch näher ein. Einerseits dient dies dem Ziel, meine Hypothese, das auch in dieser Biographie die Flucht in die Sucht nicht die Ursache, sondern ein Symptom ist, durch welches sich die in verschiedenen Bereichen gestörte Entwicklung der Ich-Strukturen manifestiert und zeigt. Zum Anderen dient es einem besseren Verständnis der Lebensgeschichte von Tim, deren traumatisches Potential ebenso wie die Chancen auf positive Veränderung im Rahmen der

Therapie auf TSI, von denen ich ebenfalls hypothetisch ausgehe, in einer abschließenden Fallrekonstruktion aus psychodynamischer Perspektive noch einmal dargestellt werden.

3.1.2 Der Vater

Tims Vater zeichnet sich aus durch kontinuierliche emotionale und physische Abwesenheit in Tims Leben. Dies scheint zunächst daran zu liegen, dass der Vater sehr viel arbeitet und daher wenig Zeit für die Familie hat. Ob das schon fast exzessive Arbeitspensum einer Selbstwertproblematik des Vaters aufgrund seiner Sprachstörung – er stottert, ebenso wie Tim- und seiner geringen Schulbildung geschuldet ist, kann nur vermutet, aber nicht zwingend ausgeschlossen werden. Schaut man noch genauer hin, so zeichnet sich das Bild eines Vater ab, der zwar auch – wie die Mutter - von seinem Sohn hauptsächlich Leistung verlangt, aber nicht in der Lage ist, eine stabile Bindung herzustellen, geschweige denn Tim in seinen Schulbemühungen zu unterstützen. Der Vater scheint wenig verlässlich zu sein, Versprechungen werden nur selten eingehalten. Kommunikation ist anscheinend ein schwieriges Thema - nicht nur intraindividuell, sondern auch zwischen Vater und Sohn gibt es da ausgeprägte Defizite. Dennoch ist Tim lieber bei seinem Vater als bei seiner Mutter und hofft, ihn so häufig wie möglich zu den *Privatarbeiten*, die der Vater anscheinend noch zusätzlich zu seinem eigentlichen Beruf als Nebenverdienst ausübt. Tim berichtet über seinen Vater auch, dass dieser ähnliche Erfahrungen mit seinem eigenen Vater gemacht hat. Laut Tims Angaben sei sein Großvater gewalttätig gewesen, auch habe er die Familie, insbesondere seinen Sohn, viel alleine gelassen.

Obwohl Tim sich ähnlich perfektionistisch wie sein Vater sieht, der nach eigenen Angaben auch keine Hilfe annehmen kann, und er sich aufgrund der mangelnden Empathie und der häufigen Abwesenheit unverstanden fühlt *"er ... er muss sich mal in mal/ in ma/in meine Lage versetzen, er muss mal so denken wie ich und, und nicht so denken ja wie, wie wie er d er das machen würde, aber so denkt er nämlich nur"* (2. Interview), versucht er dennoch, sich mit ihm zu identifizieren: *"Also ich würd sagen, ich bin so ich bin so ähnlich wie mein Vater."*(2. Interview). Obwohl das Verhältnis zu diesem ebenso wie zu Tims Mutter stark gestört ist, erscheint ihm das Zusammensein mit seinem Vater anscheinend weniger bedrohlich, denn er möchte

schon während der Zeit, wo die Eltern noch zusammengelebt haben, lieber bei ihm sein. Nach der Trennung wünscht sich Tim, zu seinem Vater zu ziehen, doch dieser weigert sich zunächst, seinen Sohn aufzunehmen – *weil mein Vater das nicht wollte.*" (1. Interview). Erst mit 16 Jahren zieht er zu ihm, macht aber die Erfahrung, dass *genau dasselbe passiert* wie im Zusammenleben mit der Mutter. Tims Entwicklung gestaltet sich zunehmend negativ, er isoliert sich von sozialen Kontakten, auch aufgrund seiner sich stark verschlechternden Stottersymptomatik, wie Tim sagt. Infolgedessen "knallt" Tim sich zu Hause alleine die Drogen rein. Bevor das Ganze eskaliert, erkennt Tim *"das kann so nicht weitergehen"* (1. Interview) und er zieht nicht, wie ursprünglich geplant, wieder zu seiner Mutter, sondern entscheidet sich für einen dritten Ausweg und damit eine "dritte Chance" (Morgenroth, 2010) – Tim will eine Therapie auf Teen Spirit Island machen. Den Vater lässt er – aus Angst vor seiner Reaktion - bei der Entscheidung außen vor, weiht stattdessen seine Mutter ein, die innerhalb kürzester Zeit einen Therapieplatz bei TSI `organisiert`. Beide weihen den Vater erst am Tag vor Therapie-beginn ein, wobei Tim sich in der Retrospektive weder an die Situation, noch an die Reaktion des Vaters erinnern kann. Erwartungsgemäß unterstützt dieser seinen Sohn zumindest in der ersten Zeit nicht, sondern bewertet Tims Entscheidung, sich Hilfe zu suchen, negativ. Erst als er positive Veränderungen im Verlauf der Therapie bei seinem Sohn wahrnimmt, verbessert sich das Verhältnis – allerdings nur kurzfristig. Tim reicht seinem Vater sozusagen die Hand und macht den ersten Beziehungsschritt auf ihn zu, indem er ihm seine Gefühle als Sohn zeigt. Der Vater reagiert positiv und Tim glaubt, dass er merkt, *„dass ich ... halt sein Sohn bin und dass ich ihn liebe"* (1. Interview). Zum ersten Mal können die beiden miteinander reden, vermutlich ist es sowohl für Vater als auch für den Sohn eine ganz neue Erfahrung, sich *„richtig gut unterhalten"* (1. Interview) zu können. Leider hält diese Entspannung nicht lange, und der Vater zeigt ein hohes Kränkungspotential, was mit meiner Überlegung bezüglich einer möglichen Selbstwertproblematik konform gehen würde. Als er sich aufgrund einer eigentlich wenig dramatischen Alltagssituation zurückgesetzt fühlt, reagiert der Vater mit sofortigem Rückzug, Schweigen und Kontaktabbruch. Eine empathische Bewertung der Situation und Tims Verhalten ist ihm nicht möglich. Tim sieht es als seine Aufgabe, dieses Verhalten seines Vaters in der Therapie zu *bearbeiten*."

Tim zieht dennoch nach der Therapie zunächst zu seinem Vater. Als die Beziehung zu seiner Freundin Maria, die er im Rahmen seines Aufenthaltes auf TSI

kennenlernt, nach über einem Jahr scheitert, macht Tim seinen Vater dafür verantwortlich. Er begründet die Trennung damit, dass er durch den schwierigen Kontakt mit seinem Vater wieder aggressiv geworden ist und dies die Beziehung zu stark belastet hat. Als Folge davon wertet Tim die Beziehung zu seinem Vater zunächst ab *"von dem weiß ich überhaupt nichts, gar nichts."*(3. Interview) und initiiert seinerseits eine Trennung, indem er den Kontakt zu seinem Vater vollständig abbricht.

3.1.3 TSI

Tim beginnt seine Therapie bei Teen Spirit Island im Januar 2001. Obwohl er sich freiwillig dazu entschieden hat, sind die ersten Wochen in der A-Phase auf der Therapiestation sehr schwierig. Er erlebt erneut Einschränkungen, die er aushalten muss, denn *"man darf da überhaupt nichts"*(1. Interview, Z.8) und resümiert die Zeit dort als *"echt hart"*, denn *"in der A-Phase war es ganz schlimm, kaum auszuhalten, da habe ich auch viel geheult"*(2. Interview, Z. 646). Nun, da er seine Impulse nicht mehr chemisch kontrollieren und `behandeln` kann, machen ihm seine negativen Affekte in Form von Aggressionen Angst, er wird *"fichtig aggressiv"*, hat *"auch manchmal richtig rumgeschrien"*(2. Interview). Nach Ablauf der ersten zwei Wochen findet ein obligatorisches Elterngespräch statt, was Tim aber so bedrückt, dass er überlegt, die Therapie wieder abubrechen, da er den Kontakt und die Auseinandersetzung mit seinen Eltern anscheinend fürchtet. Nach weiteren zwei Wochen hat er die erste Phase der Therapie durchlaufen, nun beginnt die B-Phase, die Tim ganz anders wahrnimmt, er empfindet sowohl den Aufenthalt als auch sich selbst als ganz "locker". Sportangebote wie Klettern oder Schwimmen nimmt er gerne in Anspruch, seine körperliche Konstitution und somit auch sein Wohlbefinden verbessern sich. Im dritten Interview bewertet er rückblickend den Aufenthalt auf Teen Spirit Island als *Urlaub von der ganzen Welt*(Z. 29) und als *"das Einzige, was richtig war in den /in den ganzen sechs Jahren [...], sonst hab ich nur Scheiße gemacht."*(2. Interview)

In den sechs Monaten dort ist Tim rückfallfrei, auch durchläuft er die Therapie überdurchschnittlich schnell. Mitpatienten/Innen, die nach einem Rückfall wieder zurück nach TSI kommen, wertet er ab, bzw. sich auf, mit der Begründung, dass ihm dies nicht passieren könne. Inwieweit dies dem Umstand geschuldet ist, dass

er eigentlich damit Probleme hat, Hilfe anzunehmen und deswegen nicht so `bedürftig und schwach` erscheinen will, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Welche Psycho-dynamik möglicherweise hinter diesem Verhalten steckt, wird in der abschließenden Fallrekonstruktion transparenter werden.

Jede/r Patient/in auf TSI hat eine Bezugsperson, zu der er oder sie in engem Kontakt während des Aufenthaltes steht. Dieser gelingt es, Tims Vertrauen zu gewinnen, er hat das Gefühl, dass er ihr *„seine ganze Lebensgeschichte“* erzählen kann und empfindet das Verhältnis als sehr positiv und unterstützend. Innerhalb dieser positiven Beziehungs-erfahrungen kommt es zu einer deutlichen Verbesserung seiner sprachlichen Fähigkeiten. Dies führt dazu, dass durch die Entwicklung seiner Kommunikationsfähigkeit auch seine Kontaktfähigkeit zunimmt. Zu Beginn der Therapie beherrscht er in diesem Kontext noch nicht einmal den *„Smalltalk“* (1. Interview). Nun macht er die Erfahrung, dass Kommunikation durchaus hilfreich sein kann. Indem er lernt, mit seinen Mitpatienten/innen zu sprechen, auch über seine Befindlichkeit, erlebt er Kommunikation als positiv. Seine Stottersymptomatik nimmt im Rahmen dieser neuen Lebenserfahrung, welche aus einem Zusammenspiel zwischen Sprechen und Gehör finden besteht, deutlich ab. Dass er innerhalb der Gruppe akzeptiert wird und sich bei schwierigen und schmerzhaften Themen wie dem Missbrauch durch den erwachsenen Mann von Anderen verstanden fühlt, erlebt er ebenfalls als positiv und entlastend. Die Erfahrungen von Austausch, Beziehung und Zugehörigkeit sind also auf seinem Weg in der Therapie auf TSI wichtige Meilensteine, die förderlich für seine Entwicklung sind.

Dazu zählt zunächst auch die Beziehung zu einer Mitpatientin, Maria*¹⁸. Während er diese im ersten Interview, welches noch innerhalb der Therapie stattfindet, nicht thematisiert (oder verschweigt, weil Beziehungen verboten sind), macht Tim im Verlauf des zweiten Interviews deutlich, wie wichtig das junge Mädchen für ihn ist. Nicht nur, weil er sie geküsst hat – woraufhin beide in `Klausur` nach Hause geschickt wurden, um ihr verbotenes Verhalten zu reflektieren –, oder weil die Beziehung mit Maria seine erste gegengeschlechtliche Erfahrung ist, sondern auch, weil sie einen wichtigen Schutz für ihn bedeutet. Während TSI als Schutz vor dem unliebsamen und frustrierenden Außen – also außerhalb der Grenzen - verstanden werden kann, bedeutet Maria einen Schutzfaktor innerhalb der Grenzen von Teen

¹⁸ Namen geändert

Spirit Island. Die Psychodynamik, die dieser Bindung zugrunde liegt und die innerpsychische Intention, mit der Tim Maria bittet, ihn nicht zu verlassen, sondern so lange zu bleiben, bis seine Therapie ebenfalls beendet ist, wird an anderer Stelle in der Arbeit fokussiert, da sie meines Erachtens ein wichtiger Spiegel seines bedürftigen Innenlebens darstellt. Die Beziehung zu Maria hält bis November 2002, dann kommt es aufgrund der wieder aufgetretenen Aggressionen von Tim zur Trennung. Hierbei spielt die ehemalige Therapeutin von Tim, die Maria nach dem stationären Aufenthalt noch weiter ambulant betreut, eine große Rolle. Tim fühlt sich von seiner ehemaligen Vertrauensperson verraten. Er interpretiert die Zugewandtheit zu Maria als Vertrauensbruch zu ihm und stellt die ganze - vormals als positiv empfundene Beziehung zur Therapeutin – aufgrund seiner Gekränktheit in Frage.

Die begonnene Ausbildung zum Zweiradmechaniker, aufgrund derer Tim TSI etwas vorzeitiger als geplant verlässt, ist von Anfang bis Ende mit Schwierigkeiten verbunden. Letztendlich kündigt Tim bereits nach recht kurzer Zeit mit der Begründung, dass sowohl die Vorgesetzten als auch die Auszubildenden und Angestellten durchweg Drogen konsumieren. Er selbst hat in den sechs Monaten, die zwischen der Entlassung bzw. dem ersten Interview und dem zweiten Interview liegen, einen Rückfall, den er etwas verharmlosend mit einer großen Party, die in der Stadt stattfand, in Zusammenhang bringt. Obwohl er im Rahmen dieser Party Ecstasy konsumiert hat, ist er sich wenige Monate später ganz sicher, dass er nun nie wieder "Chemie" nehmen will.

Da ich bei der Fallbearbeitung von Amelie dezidiert auf das Thema Drogen und die Bedeutung des Konsums eingehe, werde ich mich in der Beschäftigung mit Tims Lebensgeschichte auf andere psychodynamische Aspekte aus den Bereichen der Adoleszenz, Bindung, Trauma und Sprachstörung fokussieren.

3.2. Amelies Biographie

3.2.1 Kindheit und Familie

Amelie, zum Zeitpunkt des dritten Interviews knapp 20 Jahre alt, wurde in Hameln geboren und verbrachte die ersten drei Lebensjahre mit ihrem ein Jahr jüngeren Bruder und ihren Eltern in Bremen. Nach der Scheidung der Eltern zogen die damals Dreijährige und ihr zweijähriger Bruder mit der Mutter in die Nähe von

Kassel Dort wuchsen die Kinder in dörflicher Umgebung bei der berufstätigen und alleinerziehenden Mutter auf. Amelie berichtet aus ihrer weiteren Kindheit erst im dritten Interview, dass sie als 6-jährige von einem Mann sexuell belästigt worden sei *„da war (..) ja da bin ich mal (..) sexuell belästigt worden von so 'nem Arschloch.“* (Z.1302). Ihre Mutter habe sie damals zu einem Psychologen gebracht, *„um zu gucken halt, ob irgendwas passiert ist.“* (Z.1305). Im gleichen Alter sieht sie ihren Großvater, den Vater der Mutter, zum letzten Mal. Dieser suizidiert sich zu einem späteren Zeitpunkt, indem er sich unter Tabletteneinfluss mit einer Plastiktüte erstickt. Inwieweit diese Fakten in einem kausalen Zusammenhang für die spätere Symbolbildung stehen, kann hier nur vermutet werden. Amelie sieht aber anscheinend schon eine gewisse Verknüpfung, denn sie sagt in diesem Kontext *„[...] im Grunde war es dann ja auch in meinem Prozess so, dass ich gar keinen Leuten vertraut hab.“* (Z. 313 – 314). Zu Amelies Vater besteht nur sporadischer Kontakt, das Verhältnis zwischen den Eltern beschreibt sie als sehr angespannt. Dies äußert sich nach ihren Angaben in negativen Äußerungen des Vaters über die Mutter, was Amelie als Kind in einen starken Loyalitätskonflikt stürzte. Sie beschreibt, wie sie sich hin- und hergerissen fühlte zwischen ihren Eltern, die sie beide lieb hatte. Außer ihrem leiblichen Bruder hat Amelie noch zwei Halbgeschwister aus der ersten Ehe des Vaters. Kontakt hat sie allerdings zum Zeitpunkt des ersten Interviews nur zu einem Halbbruder und dessen Frau. Obwohl die Mutter immer wieder versucht, den Kontakt zu ihren Geschwistern aufzunehmen, bricht er nach Amelies Aussage nach kurzer Zeit immer wieder ab, *„Weil dann immer so die alten Sachen dann hoch kamen und die waren so präsent, dass es einfach, dann hat man den Kontakt wieder abgebrochen, ne.“* (2. Interview).

Den Kontakt zu ihrem Onkel und ihrer Schwägerin empfindet Amelie aber als positiv und berichtet im ersten Interview von einer Willkommensfeier, die ihre Schwägerin nach dem Abschluss bei Teen Spirit Island für sie ausrichten will. Da die Mutter auch als Alleinerziehende weiterhin durchgängig als Krankenschwester in einer Hautklinik im Schichtdienst arbeitet, hat sie für die Kinder wenig Zeit. Amelie übernimmt daher häufig die Mutterrolle für ihren kleinen Bruder. Dieser entwickelt in der Adoleszenz ebenso wie Amelie ein Drogen- und Alkoholproblem. Außerdem neigt er zu aggressivem Verhalten, welches sich in Gewalt gegen Menschen und Gegenstände äußert. Im dritten Interview erfahren wir, dass er als

Kind für ein Jahr in den Keller gesperrt und nur zum Essen hinaus gelassen wurde (3. Interview). Amelie spricht in diesem Kontext auch von Familiengeheimnissen, die sie immer gespürt hat, die aber nicht fassbar waren *das sind halt Sachen, die ich immer schon gespürt hab, dass da halt kranke Sachen in meiner Familie warn.*“ (3. Interview). Mit einem Bruder der Mutter, den sie erst später in ihrer Biographie kennengelernt hat, kann sie sich gut identifizieren, da er auch Künstler ist. Ihn mag sie sehr, auch bekommt Amelie von ihm viele Informationen über die Verstrickungen und Geheimnisse in ihrer Familie. So berichtet ihr Onkel beispielsweise, von der "schrecklichen Kindheit der Mutter" (und, wie anzunehmen ist, auch deren Geschwister). Amelie ist dennoch froh, dass sie diese Informationen von ihm bekommt. Sie betont *„[...] das ja dieses das (.) Eingefahrene mal ein bisschen auflockert. Das ich noch mal 'nen anderen Gesichtspunkt sehe oder höre [...] und desto mehr ich darüber weiß, umso weniger belastet mich das innerlich halt.“* (3. Interview). Während ihr Bruder seine Emotionen in Form von Wut und Aggression internalisiert, sind sie bei Amelie nach innen gerichtet im Sinne einer Autoaggression. So berichtet sie in allen Interviews davon, dass sie sich entweder verletzt hat oder aber das Bedürfnis danach verspürt hatte. Sie erzählt in diesem Zusammenhang auch von den Selbstverletzungstendenzen der Mutter, die diese aber nie ausagiert hat und dies Amelie zum Vorwurf macht, indem sie sagt, dass diese ihr Sachen `wegnimmt`. Zum Zeitpunkt des letzten Interviews kann Amelie bereits ihren Drang nach Selbstverletzung nicht nur verbalisieren, sondern auch reflektieren und ihre innere Spannung in ihre Bilder abfließen lassen. Womit dieser Entwicklungsprozess einhergeht, wird ein wesentlicher Bestandteil dieser Arbeit sein.

Amelie hängt sehr an ihrem Bruder und beschreibt ihr Verhältnis aufgrund des geringen Altersunterschiedes wie das von Zwillingen, obwohl es wohl des Öfteren auch nicht unproblematisch gewesen ist: *„ ja, also das Verhältnis war nicht immer so gut wie jetzt, also ich hab immer so mehr die Mutterrolle für ihn eingenommen.“* (1.Interview). Zum Zeitpunkt des dritten Interviews lebt der jünger Bruder mit seiner Freundin in einer kleinen Wohnung in der Nähe der Mutter. Nachdem er im Krankenhaus sein Freiwilliges Soziales Jahr abgeleistet hat, bildet er sich an der Abendschule weiter und sucht nach einem Ausbildungsplatz. Amelies Gefühle in Bezug auf ihren Bruder sind ambivalent. Einerseits macht sie sich Sorgen um ihn aufgrund seiner Aggressionsausbrüche und seines Alkoholkonsums,

andererseits ist sie aber stolz auf ihn, da er trotz seiner Probleme versucht, sein Leben in den Griff zu bekommen. Vielleicht projiziert sie an dieser Stelle auch ihre eigene Situation und ihre ambivalenten Gefühle und Ängste in Bezug auf ihren Erfolg (oder ihr Scheitern) im Kontext der Themen Suchtbewältigung und Selbstverantwortung. Dass er wenig Kontakt zu ihr hält und sie diejenige ist, die die Beziehungsverantwortung wieder übernehmen muss, macht sie wütend. Wie gekränkt sie darüber ist, wird im dritten Interview auf einer symbolischen Ebene deutlich, als sie uns ein Bild zeigt, das sie eigentlich für ihren Bruder malen wollte. Dieses Bild ist in Rot- und Schwarz-Tönen gehalten und macht einen beeindruckenden und aggressiven Eindruck. Bezeichnend ist allerdings auch, dass es ihm nicht geschenkt, sondern behalten hat – fast so, als solle der Bruder nichts von ihrer Wut gegenüber wissen „*Also, der meldet sich nicht.*“ „[...] *ich hab da auch keine Lust, da ständig hinterherzulaufen.*“ (2. Interview). Trotz alledem entschuldigt sie das Verhalten ihres Bruders, wie sie auch an anderer Stelle das Verhalten ihres Vaters entschuldigt, vermutlich will sie auch aus Selbstschutzgründen nur das Gute in ihm sehen. Als Amelie auf TSI ist, scheint sich das Verhältnis aber tatsächlich kurzfristig zu verbessern. Das könnte daran liegen, dass ihr Bruder sich zum ersten Mal um Amelie kümmert und sie die Rolle der starken `Mutter` und des abwesenden `Vaters` abgeben kann: „[...] *die ist auch verletzlich und schwach und (..) die kann sich auch mal bei mir anlehnen.*“ (1. Interview). Vielleicht möchte sie auch eine Art Ausgleich dafür, dass sie ihn unterstützt hat, als er wegen seines Haschischkonsums eine Therapie gemacht hat (1. Interview). Im zweiten und dritten Interview berichtet Amelie allerdings wieder davon, dass der Kontakt zu ihrem Bruder nur noch sporadisch besteht und sie vieles, was ihn angeht, von ihrer Mutter erfährt. Obwohl dieses Vermeidungsverhalten sie verletzt, sagt sie: sie „*also, wenn ich anrufe, dann freut er sich riesig, das hört man auch, ne. [...] der denkt dann, wenn er mein Bild sieht, dann ach ja, Amelie, die Gute oder so.*“ (2. Interview).

Diese beschönigende und entschuldigende Einstellung zeigt sich auch in der Beziehung zu ihrem Vater, was besonders an einer Stelle im 1. Interview deutlich wird, wo es darum geht, dass der Vater die Familientherapie abbricht, da er sich mit der Kritik an seiner Person nicht auseinandersetzen will oder kann. Sehr verständnisvoll kommentiert Amelie dieses für ihre eigene Entwicklung und Problembearbeitung nicht sehr förderliche Verhalten, welches auch noch völlig

konträr zu ihrer eigenen Bedürfnis- und Erwartungshaltung dem Vater gegenüber steht:

„[...] und das hat er nicht ausgehalten. Er ist ja auch schon 63 oder so, und ich kann mir das schon vorstellen, das ´n Dreiundsechzigjähriger, der den Krieg noch miterlebt hat so ´n bisschen, dass man dann Psychotherapie, also dass das dann so weit weggeholt ist.“ (1.Interview).

Angesprochen auf ihre verständnisvolle Haltung meint sie mit leiser Stimme, dass sie leider immer sehr viel Verständnis für andere habe und eigentlich... An dieser Stelle entsteht eine Pause und Amelie kann nicht verbalisieren, was sie eigentlich müsste. Hier ist ein Indiz für die noch defizitär ausgeprägte Fähigkeit, Emotionen wie Wut, Enttäuschung, Trauer und Frustration zu verbalisieren und adäquat zu adressieren – nämlich an ihre Familie, aber auch das Phänomen der Parentifizierung lässt sich aus diesen Worten ableiten. Auch an vielen anderen Textstellen in allen drei Interviews wird dieses für ein Kind überlebenswichtige, aber dennoch pathologische Verhalten sichtbar. Das Konzept der Parentifizierung ist immer verbunden mit frühkindlichen Bindungsstörungen und/ oder erlebten Traumata, wie sie sich aus Amelie Biographie heraus kristallisieren.

Obgleich der Kontakt zum Vater in einigen Phasen stark problembelastet und er physisch fast kontinuierlich abwesend ist in Amelies Leben, so gibt es zumindest einen telefonischen Kontakt. Ihr Bruder dagegen hat den Kontakt zum Vater aufgrund von Diskrepanzen völlig abgebrochen (1. Interview). Der Vater von Amelie und ihrem Bruder lebt in Kiel und ist mittlerweile berentet. In seiner Jugend hat er nach einer Ausbildung zum Metzger längere Zeit als Dachdecker gearbeitet und war zum Zeitpunkt des dritten Interviews als Lagerist angestellt. Anscheinend hat er ebenfalls eine Tätigkeit im Bereich Versicherung ausgeübt, denn Amelie beschreibt, dass ihr Vater ihr immer ihre materiellen Wünsche erfüllt hat. Als Amelie nach TSI in ihre erste eigene Wohnung zieht, besteht der erste und einzige Besuch ihres Vaters darin, ihr Waschmaschine und Kühlschrank `zu liefern`. Während der Vater Amelie in ihrer Kindheit und Pubertät grenzenlos verwöhnt: *„egal, was ich wollte, das hab ich gekriegt.“ (1.Interview)*, versucht die Mutter, dies durch Verbote einzugrenzen, was unweigerlich zu Konflikten zwischen Mutter und Tochter führt: *„Da hab ich natürlich gedacht, die alte Kuh, wieso gibt die mir kein Geld?“ (ebd.)*. Da zwischen den Eltern keine Kommunikation stattfindet, ist es für Amelie ein Leichtes, diese gegeneinander zu ihrem Vorteil auszuspielen. Im

zweiten Interview, welches bereits in ihrer eigenen Wohnung stattfindet, kann sie die Wut, die hinter diesem Verhalten steckt, nun verbalisieren und adressieren. Sie bringt es folgendermaßen auf den Punkt: *„Aber es hat ja auch keiner kontrolliert, die ham ja auch nicht mal miteinander telefoniert. Dass sie mal nachgefragt haben, sag mal stimmt das eigentlich? Was Amelie erzählt? Ne. Nee, ham sie nicht gemacht.“*.

Amelie beschreibt ihren Vater als etwas komischen Freak und `diagnostiziert` bei ihm sowohl eine Essstörung als auch ein Alkoholproblem (1. Interview). Sie fühlte sich `gepusht` von ihm und von seiner hohen Anspruchs- und Erwartungshaltung überfordert. Die starke Leistungsorientierung hat wahrscheinlich als ein Faktor zur Entwicklung von Amelies Kontrollverlangen und Perfektionismus beigetragen, diese beschreibt sie in allen drei Interviews. Besonders reflektiert thematisiert sie dies im dritten Interview in Zusammenhang mit den ausgleichenden Einflüssen ihrer Freundin:

“und ich kann ihr halt ganz viel äh ja Struktur und Vorbereitung und ich hab so meine Kontrollzwänge und meinen Perfektionismus das ich auslebe das hilft ihr halt ganz viel in ihrem Leben. Na ja, und ihr Loddrides [...] das unterstützt mich halt ganz doll, dass ich da (.) halt freier bin.“..

Ein weiteres Erklärungsmodell für die Entstehung ihres überdimensionierten Kontrollwunsches liefert sie mit der Hilflosigkeit, die sie als kleines Kind bei der Scheidung ihrer Eltern gespürt hat:

„Nee ich hab nen totales Kontrollverlangen, also ich muss da alles unter Kontrolle haben. Dadurch, dass ich das nicht unter Kontrolle hab, dass sich meine Eltern ham scheiden lassen, also ich das ist so, ich konnt nur zugucken und ich war total am Boden zerstört.“(2.Interview)

Dieses Kontrollbedürfnis findet man im Übrigen häufig bei Menschen mit Bulimie und wird in der Literatur als ein Indikator für große innere Ängste beschrieben (S3 Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen, 2010, S.194ff).

Amelie entwickelt nach eigenen Angaben mit ca. 12/13 Jahren eben diese Essstörung. Nach eigenen Angaben hat sie aber alles gehabt, was man sich nur wünschen kann (1. Interview). Trotzdem (oder vielleicht gerade aufgrund der übertriebenen materiellen, aber ansonsten defizitären emotionalen Versorgung), erzählt sie ihrem Vater nichts von ihrem Drogenkonsum, der mit ca. 15 Jahren beginnt, sondern trickst ihre Eltern aus, beklaut sie und konsumiert sogar in der

Wohnung ihres Vaters *hee, nee, da hab ich nie was erzählt, ne. Und im Grunde hab ich bei ihm auf'm Wohnzimmertisch Koks gezogen.*" (1. Interview). Amelie beschreibt sich als Vorzeige-Puppe ihres Vaters, mit engen Tops, Miss-Sixty-Hosen und langen Haaren – ein junges Mädchen, welches sich immer in jede gewünschte Schublade stecken ließ. Auf TSI fängt sie zumindest an, nach und nach ihren eigenen Stil zu suchen.

Angekommen ist sie auf dieser Therapiestation durch die Initiative eines Krankenhausarztes und ihrer Mutter. Dieser Arzt hat Amelies gravierendes und mittlerweile auch lebensbedrohliches Problem erkannt, nachdem sie mit 16/17 bei ihm mit einer Überdosis Meth-Amphetamine in Behandlung war.

Zu dem Zeitpunkt ist Amelie allerdings bereits seit ca. 4 Jahren sozusagen unter `Selbstmedikation`. Schon im Alter von 12/13 Jahren konsumiert sie mit den Leuten aus ihrer Peergroup Alkohol und Haschisch. Allerdings muss man sagen, dass es sich nicht tatsächlich um eine `echte` Peer handelt, da alle in der Clique deutlich älter waren als Amelie, die mit 12 ja quasi noch ein Kind war. *Hab dann irgendwie so die Leute kennengelernt, mit denen ich dann auch Alkohol getrunken hab, da hab ich dann irgendwie gedacht, ja, ich hab Leute gefunden, ne? [...] Die hörn mir zu, die sind nicht angekotzt von mir;* was deutlich im Kern ihr negatives Selbstbild widerspiegelt, welches sich durch die defizitären Beziehungserfahrungen, die sie bislang in ihrer Familie machen mussten, entwickelt hat. Die bereits erwähnte Essstörung bringt Amelie rückblickend mit ihren Einsamkeitsgefühlen in Verbindung, die sie empfunden hat, weil sie als Kind durch die Berufstätigkeit der alleinerziehenden Mutter, sowie der emotionalen Abwesenheit beider Elternteile und der tatsächlichen Abwesenheit des Vaters viel alleine war. Noch dazu die Bemutterung des Bruders und die Beelterung der Mutter – man kann sich vorstellen, wie überfordernd dies für das Kind Amelie gewesen sein mag. Sie beschreibt, wie sie sich in diesen Situationen mit Fernsehen und Essen `dicht gemacht` hat (2. Interview) und welchen Selbsthass sie dabei empfunden hat: *[...] einfach so dieses ganze Fressen und dann rein, rein und ich hab mich wirklich gehasst, richtig gehasst*" (1. Interview). In der Reflexion dieser Situationen benennt sie das Essen dann auch als Droge (1. Interview). Mit 15 Jahren macht sie eine ambulante Therapie wegen der Bulimie, fängt aber im selben Zeitraum an, härtere Drogen zu konsumieren. Zusammen mit ihrem ersten Freund, der bereits 18 Jahre alt ist und den sie aufgrund der Tatsache, dass er ein Auto hat, instrumentalisiert, um aus dem

Dorf heraus zu kommen, konsumiert sie Kokain und Ecstasy. Zum `Runterkommen` kiffte sie. Alkohol trinkt sie in dieser Zeit nur sporadisch, ihre Hauptdrogen sind nun hauptsächlich illegale Partydrogen. Amelie kommentiert diesen `Absturz` im ersten Interview: *"Also dann wo ich nur Alkohol getrunken hab, da ging das noch, da hab ich ja auch so'n bisschen angefangen, einfach diese normale Pubertät halt durchzumachen. Aber dann hab ich das irgendwie verloren."* Man kann sich vorstellen, dass sie auch sich in dieser Phase, die ja eine Phase der Suche ist, verloren hat. Ob Amelie und ihr Bruder zusammen konsumiert haben, oder ob sie zu dieser Zeit überhaupt bewusst mitbekommen hat, inwieweit der Bruder selbst `drauf war`, darüber erfahren wir leider nichts. Ihre Einstellung zum Thema Alkohol und ihre Entwicklung damit werden als eigenes Kapitel in der Darstellung ihrer Biographie behandelt, es sei nur schon so viel gesagt, als dass sie mit ihrem Wunsch nach kontrolliertem Konsum genau den Nerv einer Kontroverse innerhalb der Behandlung von Suchterkrankungen trifft.

Als Amelie ihren zweiten Freund kennenlernt, gerät sie in eine weitere Clique, in der konsumiert wird. Diesmal hauptsächlich Crystal Meth und Kokain. Mittlerweile 16 Jahre alt hat sie nun also Konsumerfahrung mit Zigaretten, Alkohol, Haschisch, Ecstasy, Kokain, Metamphetaminen, Speed und Crystal Meth. Ohne eine sehr ernstzunehmende Erkrankung wie Bulimie `personifizieren` zu wollen, kann man schon konstatieren, dass diese höchst aktiv ist, das selbstverletzende Verhalten in Form von Ritzen benötigt sie aber anscheinend nicht in dieser Zeit – die Regulation der inneren Zustände erfolgt über den Konsum und die Essstörung. Erst auf TSI, wo sie sich nicht `dicht machen` kann, benötigt sie die Spannungsregulation- und abfuhr über den Schmerz.¹⁹ Bemerkenswert ist, dass Amelie trotz ihrer sehr belastenden Problematiken in dieser Zeit trotzdem die Schule abschließt mit einem *„Super Realschulabschluss“* (1. Interview) und einen Ausbildungsplatz als Hotelfachfrau in einem großen und bekannten Betrieb bekommt. Dies ist der Anlass, um von zu Hause aus - und mit 16 Jahren in eine 3-er Wohnge-meinschaft in der Stadt einzuziehen. Ihre `Freunde` aus der Drogen- Clique bemerken erst nach mehreren Monaten, dass Amelie nicht mehr bei ihrer Mutter wohnt. Hier wird sichtbar, wie sehr jede/r in der Drogenszene um sich selber kreist und das richtige Freundschaften dort eher selten sind. Drogenkontakte sind sehr häufig nur

¹⁹ Das Thema der Selbstverletzung wird innerhalb dieser Arbeit Gegenstand einer tiefenhermeneutischen Interpretation sein.

Zweckgemeinschaften und spiegeln damit die Unfähigkeit der Konsument/Innen zur Beziehungs-gestaltung bzw. ihre im familialen Kontext `erworbenen` Bindungsstörungen wider. Aufgrund von Geldmangel und mangelnden Drogenkontakten ist Amelie in den ersten drei Monaten zwar clean in Bezug auf illegale Drogen, überbrückt diese Zeit aber mit gesteigertem Alkoholkonsum (1. Interview).

Doch schnell gerät sie wieder in die Szene, und macht da weiter, wo sie aufgehört hat. Hauptsächlich an den Wochenenden konsumiert sie Kokain und Crystal, wie gehabt kifft sie auch wieder zum `Runterkommen`. Dennoch versucht sie, ihre Ausbildung aufrecht zu erhalten und betont, dass sie auf der Arbeit nicht konsumiert. Da sie nie gelernt hat, mit Geld umzugehen, wird sie kriminell und klaut in Kaufhäusern, ebenso stiehlt sie für den Eigenbedarf Lebensmittel auf der Arbeit. Wie sie voller Stolz berichtet, wird sie nie erwischt. Vermutlich wäre es noch eine Zeit so weiter gegangen, bis es zu einem Vorfall kommt, der als Schlüsselerlebnis ihr weiteres Handeln und ihre Entwicklung maßgeblich mit bestimmt. Sie konsumiert eine Überdosis Meth-Amphetamine und ist mehrere Tage hilflos in ihrer Wohngemeinschaft, da zu diesem Zeitpunkt keine der Mitbewohnerinnen aus verschiedenen Gründen präsent sind. Amelie halluziniert, ist nicht in der Lage, sich zu versorgen oder den Notarzt zu rufen und hat akute Todesängste:

So ich lag im Bett und hab gar nichts mehr gesehen (...) war entweder alles blau oder alles grün oder alles rot. Scheiße, Alter, ich konnt noch nicht mal aufstehn, was zu trinken holen, gar nix, ne (...) Notarzt rufen (nuschelt). Mein Gott [...], da hab ich echt schon Schiss gehabt, dass ich abkratze, ehrlich so.'(1. Interview).

Auch als der Zustand abklingt und sie nach einigen Tagen wieder zur Schule geht, ist sie immer noch nicht in einem wirklich klaren Bewusstseinszustand und wird von ihren Klassenkameradinnen besorgt angesprochen: *'Amelie, was ist mit dir denn los? Du siehst voll schlimm aus, bist du überhaupt da so? Und ich war aber gar nicht wirklich da.'* (ebd.). Amelie sucht daraufhin eigeninitiativ Hilfe beim "Blauen Krokodil", eine Hilfsorganisation für Drogenabhängige, die sie sofort in ein Krankenhaus überweisen. Nach vier Tagen Aufenthalt in der Klinik kümmern sich Amelies Mutter und der bereits erwähnte behandelnde Arzt von Amelie darum, dass sie einen Platz auf Teen Spirit Island bekommt. Amelie stellt sich zunächst in der Beratungsstelle "Prisma" vor, wo sie ehrlich zugibt, dass sie nicht weiß, wie es

weitergehen soll und dass sie Angst hat, "abzunippeln"(1. Interview). Die vier Tage bis zur stationären Aufnahme überbrückt Amelie in der Wohnung der Mutter. Dies wusste zwar phasen-weise vom Konsum ihrer Tochter, hat zu diesem Zeitpunkt aber keine Ahnung, wie es um Amelie tatsächlich steht, da diese nicht mit ihr über ihre Probleme reden wollte [...] *ich hab gesagt, dass ich damit aufgehört hab, weil ich halt Schiss hat, wie sie halt reagiert. Sie kam mir halt immer sehr labil vor und nicht so belastbar, da wollt ich sie dann damit nicht so (.) keine Ahnung*"(1. Interview).

3.2.2 Die Mutter

Wenn man den Bogen spannt von Amelies Kindheit über die Zeit ihrer Drogenabhängigkeit, über ihren Aufenthalt auf Teen Spirit Island inklusive der Nachsorge bei Stepkids bis zum Alter von 20 Jahren, kann man mit Sicherheit sagen, dass sich die Art der Bindung und der Beziehung zu ihrer Mutter stark verändert hat. Amelie musste ständig um deren Aufmerksamkeit und Zuneigung kämpfen, sowohl als Kind als auch in der frühen Adoleszenz. Schon früh muss sie die Verantwortung für sich und ihren Bruder übernehmen, da die Mutter berufstätig und weder physisch noch emotional verfügbar ist. Amelie hat das Gefühl, dass sie der Auslöser für alle negativen emotionalen Zustände ihrer Mutter ist und beschreibt diese als labil, nicht belastbar und ständig genervt, gestresst und angekotzt von ihrer Tochter (*1. Interview*). Sie versucht, über angepasstes und fürsorgliches, beelternes Verhalten der Mutter und ihrem Bruder gegenüber, irgendwie an die Mutter heran zu kommen. Dies funktioniert aber nicht, da die Mutter sich weiterhin entzieht, Amelie kritisiert und diese ihr nach Amelies Empfinden nur wenig recht machen kann: *Ich hab halt immer geguckt, dass er's richtig macht und das meine Mutter entlastet wird, aber das hat sie nur noch mehr aufgeregt.*"(*1. Interview*). Mit zwölf, dreizehn hört Amelie auf, auf diese Art und Weise um die Aufmerksamkeit ihrer Mutter zu kämpfen. Auf der Symptomebene entwickelt sie im gleichen Alter eine Bulimie und schließt sich einer wesentlich älteren Clique an, in der sie beginnt, Alkohol zu trinken und zu kiffen. Essen als Thema ist nun ihre ständige Begleitung, Amelie probiert eine Diät nach der anderen aus. Ein Verhalten, das ihrer Mutter bei aller physischen und emotionalen Abwesenheit auffallen müsste im täglichen Zusammenleben. Amelie beschreibt dies aber im zweiten Interview in der Reflexion dieser Zeit als einen fehlgeschlagenen Weg, um ihre Mutter auf sich aufmerksam zu machen. *Wenn ich da mal irgendwie angefangen hab mit meinem Essen, also jetzt mach ich Diät oder guck jetzt hier und hab versucht, über den Weg an sie ranzukommen, ne. Das war schon schrecklich, meine Mutter hat dann nur noch mehr die Krise gekriegt.*"(*2. Interview*). Erst zwei Jahre später, als Amelie 15 Jahre alt ist, ist ihre Essstörung so auffällig, dass sie deswegen eine ambulante Therapie macht – allerdings kommt es erst zu dieser Handlungsebene, als Amelie dies ganz konkret gegenüber ihrer Mutter äußert. Diese reagiert allerdings weniger mit Besorgnis, zumindest scheint es so. Denn da sie sehr schnell bereit ist, die Therapie zu unterstützen, entsteht der

Eindruck, dass sie froh ist, die Verantwortung an Andere abzugeben: *Da hab als ich das mit der Essstörung erzählt hab, da war sie schon Ach ha mein Kind und oh, dann machen wir jetzt die Therapie, das wird schon.*"(1. Interview). Amelie fühlt sich zu diesem Zeitpunkt weder ernst genommen noch tatsächlich ausreichend bemuttert. Mit dem Vater kann sie über diese Themen anscheinend überhaupt nicht reden, denn dieser wird in diesem Kontext in keiner Weise erwähnt. Im gleichen Alter beginnt Amelie, wie weiter oben bereits beschrieben, mit dem Konsum illegaler Drogen. Sie verletzt sich selbst, benötigt diese Art der Bewältigung in Zeiten des extremen Konsums allerdings nicht und setzt es erst wieder auf TSI als Regulativum ein. Nach Amelies Aussagen hat die Mutter ein Problem mit den Symptomen ihrer Tochter. Sie bezichtigt sie, ihr etwas wegzunehmen, was eigentlich ihr, der Mutter, gehört. So hat Amelies Mutter wohl selbst öfter den Wunsch verspürt, sich selbst zu verletzen, hat es aber nicht in die Tat umgesetzt. Stattdessen hat Amelie (quasi als Stellvertreterin für die ungelösten inneren Konflikte der Mutter?) dieses Bedürfnis ausagiert:

Und dann halt wegen dem Ritzen, dass sie da selber den Gedanken hat, sich wirklich mal den Arm aufzuschlitzen und so (..) aber es natürlich nie gemacht hat und ich mache es so!"(1. Interview, Z. 903-905). Und sie meinte dann, das ich halt (.) ihre Gedanken und ihre (..) Krisen so, die sie innerlich hatte [...] das sie das nie ausgesprochen hat und ich hab das irgendwie angenommen."(2. Interview).

Ähnlich verhält es sich mit den Suizidgedanken, die die Mutter ebenso verspürt wie ihre Tochter – oder umgekehrt. In diesem Kontext ist es sicherlich wichtig, sich auch den Suizid des Vaters der Mutter und den frühen Tod der Schwester aufgrund einer schweren Alkoholabhängigkeit noch einmal zu vergegenwärtigen (Stichwort: transgenerationale Weitergabe von Traumata). Im zweiten Interview distanziert sich Amelie aber schon zusehends von diesen `Verstrickungen` und es wird deutlich, dass sich ihr Selbstbild bereits verändert und sie etwas Distanz zu den emotionalen Zuständen ihrer Mutter gewonnen hat

[...] und dann war das irgendwann, wo ich gedacht hat, echt, du musst dich gar nicht umbringen, warum denn, ne, mach doch einfach (Stimme wird lauter, eindringlicher), ab da ging´s dann eigentlich schon, so dass ich so, (.) nicht mehr dieses Dunkle in mir hatte, jeder hat seine dunkle Seite aber [...] nicht so extrem."(2. Interview).

Amelie hat eine Zeit lang sehr engen Kontakt zur Mutter. Im zweiten Interview, Amelie ist zu dem Zeitpunkt fast 19 Jahre alt, ist die Mutter eines der zentralen Themen. Mutter und Tochter sehen sich recht häufig, telefonieren bald täglich und Amelie redet viel von ihr. Durch Ausdrücke wie "meine Mama", "meine Ma" und "meine Mutter hat gesagt" wird deutlich, wie wichtige diese im Moment für Amelie ist. Sie steht in vielen Belang-en hinter Amelie und bekräftigt sie in ihren eigenen Entscheidungen. Inwieweit dieses Verhalten vielleicht von einem `schlechten Gewissen` geleitet wird, oder der Wunsch nach einem Abschluss dieser ganzen problembelasteten Themen dahinter steckt, kann aufgrund folgender Äußerungen von Amelies Mutter nur gemutmaßt werden *Meine Mutter sagt auch, ne, halt dich wacker, und wenn sie dich nicht verstehen, dann brichste die Sachen eben ab.* [es geht hier um Amelies Abbruchgedanken im Kontext Stepkids] 2. Interview) und "[...] da seh ich bei dir keine Suchtstrukturen mehr [...]. "(ebd.). Amelie ist dennoch zufrieden und genießt die gewachsene Nähe zu ihrer Mutter. Sie reflektiert dies von einer Metaebene in direktem Zusammenhang mit ihren Symptomen: *Nee, ich find selber hat total komisch, dass das halt gar nicht mehr so da ist, so diese Sucht, ich bin einfach irgendwie so zufrieden. Ich hab jetzt so meine Mutter, die ich immer wollte, ne, kümmert sich um mich [...]*"(2. Interview). Das Verhältnis wird zum Zeitpunkt des dritten Interviews allerdings wieder etwas angespannter, da Amelie nun, mit knapp 20 Jahren anfängt, sich von ihrer Mutter zu lösen. Diese Initiierung von Distanz im Sinne eines normalen Abnabelungsprozesses ist aber erst durch die gewachsene Bindung und Nähe möglich geworden. Ob dieser Prozess allerdings überhaupt ohne das `Üben` und die Nachreifungsprozesse auf Teen Spirit Island, wie sie in den ausgewählten Textinterpretationen im Rahmen dieser Arbeit `erforscht` werden, hätte stattfinden können, kann an dieser Stelle mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

3.2.3 TSI und Stepkids

Amelie kommt, wie schon beschrieben, mit 17 Jahren nach einer Überdosis Meth-Amphetamine durch die Initiative eines Arztes und ihrer Mutter nach Teen Spirit Island, Sie ist froh, dass nach der Vorstellung bei Prisma nur vier Tage vergehen, bis sie stationär aufgenommen werden kann und meint, zu diesem Zeitpunkt hätte sie selbst keine weiteren Entscheidungen mehr treffen können. Stattdessen hätte sie

sich wieder mit Drogen `dicht gemacht`: *Weil, ich kann's nicht lassen, ich kann nicht ich wär auch wenn die mich nicht gleich aufgenommen hätte, wär ich auf wieder weg gegangen, hätte wieder was genommen, so noch in meiner Baller – Ballerigkeit da drin.*" (1. Interview). Die erste Zeit auf TSI empfindet Amelie als Entlastung von ihrer Alltags-realität, endlich kann sie Verantwortung abgeben und es wird sich um sie gekümmert: *[...] ich bin dann erstmal angekommen, also ich hab wirklich abgeschaltet, jetzt musst du nichts machen, du musst dich nicht mehr um dich kümmern.*" (1. Interview). Sie bekommt Medikamente, hat im Interview nur noch eine verschwommene Erinnerung an die ersten Wochen. Doch nach kurzer Zeit fährt sie ihre `alte Schiene`, das heißt, sie passt sich, ihre eigenen Grenzen und Bedürfnisse ignorierend, sehr gut an – ein Verhalten, dass aus ihren bisherigen Beziehungserfahrungen resultiert. In der Reflexion dieser Zeit beschreibt Amelie, dass sie *ängefangen hat, zu funktionieren," dass sie halt gedacht hat, sie muss alles toll machen" und sich dann wieder überfordert hat so'n bisschen* (1. Interview). Ihre A-Phasen-Zeit wird verkürzt, weil sie schon so stabil wirkt. Eigentlich ist sie aber unzufrieden und bricht die Therapie nach 2 1/2 Monaten ab mit der Prämisse, wieder zu kommen – aber dann aus eigenem Antrieb. Amelie, die in ihrer Zeit auf TSI ihren 18. Geburtstag gefeiert hat, geht zurück zu ihrer alten Drogenclique und `feiert` mit ihnen wieder. Sie konsumiert eine Line Pepp und `wirft ein Teil ein (gemeint ist Ecstasy) – aber es ist nicht mehr so wie früher: "[...] so ich konnt keine Party machen, gar nicht." (1. Interview). Zu sehr ist Amelie bereits mit TSI und ihrer Gruppe dort verbunden: *Ich mein, dass ich so so drauf war, ne, dass ich echt gemerkt hab, so is geil, aber nein, ich hab an die ganzen Leute hier gedacht, hab gedacht, die sitzen jetzt da und machen Therapie und was machst Du für ne Scheiße [...]?* (ebd.). Amelie verlässt noch in der-selben Nacht die Konsumsituation in der Disco und übernachtet bei einer Freundin im Treppenhaus, die keine Drogen nimmt. Dort kommt sie zur Ruhe und gewinnt Abstand: *Und da fühlte ich mich dann da auf einmal irgendwie zuhause. In dem Treppenhaus. Aber ich war nicht in dieser Scheiß-Disco drin*" (ebd.) Nachdem sie sich eigeninitiativ wieder um eine Wiederaufnahme bei TSI bemüht und diese auch schon nach vier Tagen stattfindet, beginnt für Amelie die eigentliche Therapie. Obwohl sie sich die erste Zeit noch selbstverletzen muss, fasst sie irgendwann den Entschluss, dass sich auch das verändern soll und gibt ihre `Utensilien`, mit denen sie sich bei nicht aushaltbaren Emotionen bislang immer geritzt hat, bei ihrer Betreuerin ab. Amelie möchte

aufhören, sich selbst zu verletzen. Ebenso macht sie Fortschritte, was ihre Essstörung angeht und hält es aus, dass sie während der Therapie 16 kg zunimmt. Trotzdem fühlt sie sich relativ wohl und erlebt auf TSI verschiedene emotionale Phasen. Zum ersten Mal fühlt sich sicher genug, um sich ihren Gefühlen zu stellen und sie auszuhalten. An einer Stelle wird besonders deutlich, welche wichtige Platzhalterfunktion TSI für sie einnimmt: "*so auch so bemuttert zu werden [...]*" (1. Interview). Ich gebe sie hier in voller Länge wieder, da sie in verschiedener Hinsicht prägnant für den Prozess finde, auf den Amelie sich einlässt:

"Und dann kam ne Depressionsphase über mehrere Wochen. Nur so geschwankt und da hab ich endlich mal das alles rausgelassen, was eigentlich so scheiße in mir ist, diesen ganzen Selbsthass, den ich hatte, dann diese ganze Wut, dieses Elend und dieses einfach so dieser ganze Scheiß, der in mir drin ist und den ich auch weg gedrückt habe die ganze Zeit, den habe ich rausgelassen [...], ich wusste auch nicht mit umzugehen, ich hab nur geheult die ganze Zeit, dann ging's mal wieder hab ich mal wieder ein bisschen gelacht aber (.) keine Ahnung [...] ich wollt keine Entspannungsbad, ich wollt das einfach nur irgendwie aushalten, nur mal fühlen, einfach fühlen, wie schlecht es einem gehen kann. [...] hab das ganze Glück gespürt und wie toll das alles sein kann, hatte Träume und Vorstellungen, was ich alles machen will und übergesprudelt also förmlich [...], ja, also besser wie Droge, ja also ehrlich, so richtig glücklich einfach ohne (.) jetzt was dafür zu tun, das kam einfach so." (1. Interview).

Obwohl Amelie zu diesem Zeitpunkt bereits 18 Jahre alt ist, befindet sie sich erst jetzt in der Phase oder auch Entwicklungsstufe, in der sie anfängt, sich und ihre Wirkung auf andere auszuprobieren. Hier ist die Gruppe als Spiegel für sie besonders wichtig. Sie lernt, sowohl mit Zuneigung als auch mit Sympathieverlust umzugehen und merkt, dass sie nicht ständig `everyone's darling` spielen muss, um von anderen gemocht und anerkannt zu werden. Im Zusammenspiel mit diesen wichtigen Erfahrungswerten entwickelt sie eine höhere Frustrationstoleranz – ein wesentlicher Faktor, der bei Suchtstrukturen eine Rolle spielt. Amelie lernt, Verantwortung abzugeben und erkennt, dass *man nicht alles alleine machen kann.*" (2. Interview). Sie entwickelt Vertrauen und kann sowohl Hilfebedürftigkeit verbalisieren als auch Hilfe annehmen. Obwohl sie eher ein `Sport-Muffel` ist, bekommt das Klettern, welches TSI im Sportangebot hat, einen hohen Stellenwert für Amelie. Hier spürt sie sich, lernt ihren Körper auf eine besondere Art und Weise wahrzunehmen. Im Sichern und Gesichert-Werden übt sie, sich vertrauensvoll in die Hände anderer Menschen zu begeben und gegen ihre Ängste, `fallen gelassen

zu werden`, anzugehen. Im zweiten Interview lässt Amelie die Zeit auf TSI noch einmal Revue passieren und beschreibt die Entwicklung ihres Selbstbezuges und ihres Kontrollbewusstseins als wesentliche Erfolge bei TSI, während noch zum Zeitpunkt des ersten Interviews, welches kurz vor Amelies Entlassung stattfindet, Emotionen wie Angst und Stress dominant sind. Besonders der Abschied fällt ihr schwer, es ist für sie sehr wichtig, auch weiterhin den Kontakt zu ihren Bezugstherapeuten halten zu können, zu dem sie ein großes Vertrauen aufgebaut hat: *Joah, ich bin ja sowieso noch hier an TSI gebunden. Erst mal an ambulante Therapie, das werd ich natürlich auskosten ist ja [...] bis zum letzten Tropfen.*" (1. Interview). Die Benutzung gerade dieser mit Alkoholkonsum assoziierten Metapher sagt viel über den Surrogatcharakter der Einrichtung aus. Denn obwohl sie anschließend bei Stepkids weiter betreut wird, so erzählt sie doch alles Relevante – wie zum Beispiel ihren ersten Alkoholrückfall - nur auf TSI. Amelie lebt die nächsten fünf Monate bei Stepkids, um anschließend in ihre eigene Wohnung zu ziehen. Dort finden sowohl das zweite als auch das dritte Interview statt. Amelie zieht einen Vergleich zwischen TSI und Stepkids:

Na ja, dass Du halt mehr gefordert wirst und lernst halt so diese normalen Alltagsprozesse noch mal, nicht so wie im Rahmen von TSI, weil das ist nicht möglich, ein Alltag, ein normaler Alltag, ne. Das ist wirklich (..) anormal, bei TSI zu leben (lacht)." (2. Interview).

Insgesamt hat Amelie aber trotzdem ein eher `rebellisches` Verhältnis zu Stepkids, welches von einigen Differenzen geprägt ist. Sie hat ein Problem mit den Erwartungen, die an sie gestellt werden und es fällt ihr schwer, sich an die Regeln zu halten. Aber auch Stepkids hat, ebenso wie TSI, eine Platzhalterfunktion und es gehört zur normalen Adoleszenzentwicklung, sich von `haltenden Funktionen` zu befreien.

Normalerweise übernehmen diese Funktionen die Eltern, aber durch Amelies Biographie und die damit verbundenen Symptombildungen wie ihre Essstörung, das Selbstverletzende Verhalten und die Drogensucht war es ihr nicht möglich, die Phasen der Adoleszenz altersgemäß zu durchlaufen. Amelie fühlt sich auf Stepkids unverstanden und meint, dass ihr nicht vertraut wird, besonders, was das Thema Alkohol angeht: *Also mit dem Alkohol (.) da hab ich jetzt mit Stepkids so nen bisschen Schwierigkeiten, weil (...) die halt auf dem Trip sind, Amelie, Du hast ein*

Alkoholproblem."(2. Interview).

Bereits auf TSI sagt Amelie, dass es nicht ihr Ziel ist, abstinent zu leben, sondern dass sie auf jeden Fall wieder Alkohol trinken will. Da in beiden Einrichtungen Abstinenz aber als Königsweg im Rahmen der Therapie von Drogensucht gesehen und dementsprechend konzeptuell vertreten wird, bekommt Amelie mit ihrer Einstellung Probleme: *he, also weil das schon (.) lernen wollte wieder. Also das ich ganz normal Alkohol trinken wollte. [...] Also dieses ganz abstinent, das kann ich gar nicht, das will ich auch gar nicht. Warum denn?*"(2. Interview).

Amelie ist nun 19 Jahre alt, es dreht sich viel um dieses Thema und Amelies Kampf um Autonomie. Sie `übt` den Umgang mit Alkohol und bespricht ihre Erfolge und Rückschläge weiterhin mit ihrem Bezugstherapeuten auf Teen Spirit Island. Nachdem sie kurz nach dem Umzug in ihre eigene Wohnung einen Verhaltens- bzw. Alkoholrückfall hat, den sie auch als solches bewertet, reflektiert sie dies folgendermaßen.

Hab mich dann im Grunde über mich selbst geärgert und hab mir jetzt halt so das Prinzip gesetzt, sobald es mir halt schlecht geht, kein Alkohol und jetzt so zu Hause alleine sowieso nicht."(2. Interview).

Amelie fühlt sich so verkannt von ihren Betreuern bei Stepkids, dass sie kurz davor ist, den Vertrag mit der Einrichtung zu brechen. Nachdem sie aber dort einen Termin macht und darüber redet, bekommt sie einen anderen Betreuer und hält den Kontakt nun doch weiter aufrecht. Parallel dazu intensiviert sich der Kontakt zu ihrer Mutter, die nun auch im therapeutischen Prozess ist:

"Und ehm (.) sind halt auch viel offener miteinander geworden, also wenn sie dann irgendwie Therapie hatte und sitzt dann hier und erinnert sich an irgendwas und fängt dann an zu weinen irgendwie (.) ich hab gesagt, weil sie sagt immer, sie will mir das nicht auflasten, [...] sie denkt dann, es belastet mich, aber es belastet mich, wenn sie zu mir sagt, Amelie ich kann dich nicht sehen, ich kann nicht."(2. Interview).

4. Tiefenhermeneutik als qualitative Analyse in der empirischen Sozialforschung

4.1 Psychoanalytische Tiefenhermeneutik und Textanalyse

Für die Fallanalysen wurden verschiedene Textsequenzen aus dem Interviews mit Amelie und Tim interpretiert und im theoretischen Kontext verortet. Im Folgenden wird nicht nur die Vorgehensweise in Bezug auf meine Interpretationen dargestellt, sondern auch begründet, warum diese dem Anspruch einer wissenschaftlichen Arbeitsweise genügen und daher verifizierbar sind. Im Sinne Leithäusers und Volmergs (1988, S. 235) möchte ich meine Forschungsergebnis kommunizierbar machen: „*Gemeint ist [...] eine Forschung, die in der Auswertung und Präsentation der Ergebnisse die Mitglieder der wissenschaftlichen Gemeinschaft als Menschen und als Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen erreicht.*“

Die Methode der Auswertung muss eine Transformation beinhalten, die als Bindeglied zwischen dem Forschungsgegenstand in seiner ursprünglichen Form und dem Feld der wissenschaftlichen Hermeneutik fungiert.. Die der Erhebung des Materials impliziten Merkmale der Sprachspiele, die Kontextabhängigkeit und Vagheit der Bedeutungen auch die Flexibilität der Regeln, anhand derer wissenschaftlich gearbeitet wird, müssen beibehalten werden (ebd.).

Nachdem nun mehrfach mit dem Begriff `hermeneutisch´ operiert wurde, wird im Folgenden erläutert, was genau damit, bzw. enger gefasst mit Tiefenhermeneutik, gemeint ist. Die Tiefenhermeneutik wurde von Alfred Lorenzer anhand von Literatur-interpretationen entwickelt und stellt eine Dialektik zwischen sozialwissenschaftlicher und psychoanalytischer Forschung dar, in der über den narrativen Gehalt von Texten und Bildern die Wirkung auf das Erleben des Individuums untersucht wird. Die bewussten und unbewussten Lebensentwürfe, die als soziale Interaktionen u.a. über Texte inszeniert werden, sollen transparent gemacht werden. Diese Doppelbödigkeit innerhalb des Gefüges von Interaktionsszenen zu erforschen, ist Ziel der psychoanalytischen Hermeneutik (König, 2000, S.556f).

Wichtig ist hierbei die Annahme Lorenzers, dass es neben dem manifesten auch noch einen latenten Textinhalt gibt. Latent wird in der Tiefenhermeneutik sinnsynonym mit „*dynamisch unbewusst*“ verwendet (Oevermann, 1995, S154).Diesem kann man sich in der Interpretation über die verschiedenen Ebenen des tiefenhermeneutischen Textverstehen nähern: dem logischen, psychologischen

und explizit dem szenischem Verstehen. Die Bedeutung der Interaktionsszenen ergibt sich aus der Spannung zwischen diesen beiden Ebenen. Morgenroth (1990, S.37) beschreibt die Aufgabe der Tiefenhermeneutik als

Erweiterung der Psychologie des Unbewussten auf nicht-therapeutische Gegenstände, Sachverhalte und Konstellationen, die sie auf diejenigen Bedeutungen hin befragt, die unter der Oberfläche manifester Tatbestände und erfassbarer Wortzusammenhänge verdeckt liegen. Das Material tiefenhermeneutischer Verfahren ist die gesellschaftlich hergestellte subjektive Struktur, das handlungs- und bewusstseinsbestimmende Gefüge der Sprachspiele, die aus symbolischen Interaktionen erwachsen, also auch die unbewussten Interaktionsfiguren, die eine versteckte Dialektik von Subjekt und Objekt repräsentieren.

Der Anspruch an diesen methodologischen Verstehenszugang ist nach Leithäuser und Volmerg (1988, S. 255) nicht nur die Erschließung der manifesten und latenten Sinngehalte, sondern das Vordringen zu den aus der Sprache ausgeschlossenen unbewussten Gehalten des Textes und den psychosozialen Strukturen und Mechanismen. Aus diesen Gründen erscheint mir dieser Zugang für diese Forschungsarbeit besonders geeignet zu sein. Mithilfe dieses Ansatzes konnte das zentrale Anliegen, der Annäherung an die unbewussten dynamischen Prozesse von traumatisierten Jugendlichen über die Entschlüsselung der Rolle der Sprache als symbolischer Interaktion, explorieren.

Denn die Hermeneutik als deutendes bzw. auslegendes Verfahren bietet die Möglichkeit, „der unterschlagenen Wirklichkeit in den Subjekten auf die Spur zu kommen“ (Morgenroth, 1990, S. 32). Gemeint sind damit die unbewussten Bedeutungen des Textes, die mithilfe des Lorenzer'schen Konzepts entzifferbar werden. Gerade im Bereich der interpretatorischen Bearbeitung von Interviews ergibt sich hier eine praktische Bedeutung: die Aufdeckung der „noch nicht bewussten Praxisfiguren [...]“ (ebd., S.35). Was ist an dieser Stelle mit dem `Unbewussten` gemeint? Im deskriptiven Sinne bezeichnet das Adjektiv `unbewusst` die Gesamtheit der im aktuellen Bewusstsein nicht gegenwärtigen Inhalte. Topisch gesehen ist der Begriff von Freud geprägt und beinhaltet, dass Psychisches nicht auf das Bewusste reduzierbar ist. Erst nach der Überwindung von Widerständen können gewisse Inhalte dem Bewusstsein zugänglich werden. Das Unbewusste kann als ein besonderer `seelischer` Ort verstanden werden, als System von Inhalten, Mechanismen und mit einer spezifischen `Energie` (La Planche & Pontalis, 1999).

Konkreter beschreibt es Morgenroth, die das Unbewusste folgendermaßen definiert:

Das Unbewusste ist demnach ein sprachloser, aber wirksamer Komplex von Lebensentwürfen. Es enthält irrationale, nicht konsensfähige, unbotmäßige Impulse, die seinen irrationalen Sinn ausmachen. Diesen irrationalen Sinn zu begreifen und seine Sprache zu entziffern ist die Aufgabe einer Tiefenhermeneutik als eines in die Tiefe des Unbewussten gehenden Deutungsverfahrens. Das Unbewusste [...] besteht aus Praxisfiguren, die darauf drängen, im Bewusstsein aufgenommen zu werden. (Morgenroth, 1990, S.34)

Demnach besteht der Text – in Falle der vorliegenden Arbeit sind hier die Transkripte der mit Amelie und Tim geführten Interviews – nicht nur aus der oberflächlichen manifesten Textstruktur, sondern die verborgenen Kräfte liegen im latenten Textsinn. Darum geht es in meinen Sequenzanalysen: die Offenlegung einer eigenständigen Sinnebene, die sich unterhalb des bedeutungsgenerierenden Zusammenhangs sprachlicher Symbolik befindet. In dem dieser Ebene impliziten, latenten Textsinn drängt die Ebene unbewusster Interaktionsformen in Form von verschlüsselten Botschaften zum Bewusstsein (Morgenroth, 1990, S.35).

Im Sinne Lorenzers geht es vor allen Dingen um die Herausarbeitung von frühen ungelösten Problematiken und Konflikten in der Mutter-Kind-Dyade, die durch die Methode der psychoanalytischen Hermeneutik entzifferbar werden. Die Mutter ist bei Lorenzer einerseits eine individuelle Person, zugleich aber auch Repräsentantin der Gesellschaft. In der theoretischen Konzipierung der Mutterrolle geht es bei Lorenzer in erster Linie um den von einer Person in diese Rolle eingebrachten idiosynkratischen Anteil (Leithäuser, 2001, S.123). Bereits in der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind konstituieren sich nach Lorenzer (1986, S.42) vorsprachliche Erfahrungen als historisch-spezifische Engramme, das heißt Erinnerungsspuren der Erfahrung eines Menschen.

Diese sind eine direkte Auseinandersetzung zwischen der inneren Natur des Kindes und den gesellschaftlichen Bindungsprozessen, die durch die Mutter verkörpert werden. Dieses Interagieren zweier Systeme, welches als individueller Persönlichkeitsanteil erscheinende, sozialisierte Natur zur Folge hat, wird von

Lorenzer „bestimmte Interaktionsform“ genannt (ebd.). Diese vorsprachliche Dimension wird durch Symbole, also auch Sprache, ausdrucksfähig und bietet somit die Möglichkeit der Reflexion auf eigenes Verhalten. Aus bestimmten, vorsprachlichen Interaktionsformen werden durch die Einführung von Sprache demnach symbolische Interaktionsformen. Inwieweit dies Voraussetzung für ein intaktes Sprachspiel ist bzw. welche Abweichungen einem zerstörten Sprachspiel zugrunde liegen und welche Bedeutung dies für die noch folgenden tiefenhermeneutischen Sequenzanalysen hat, wird im weiteren Verlauf dieser Forschungsarbeit diskutiert werden.

Um aber auf die Ausgangsthematik zurückzukommen, stellt sich erneut die Frage, anhand welcher Kriterien die manifeste von der latenten Textebene unterschieden werden kann? Zum einen geht es beim Ersteren um die Inszenierung bewusster Lebensentwürfe, um Erwartungen, Intentionen oder Sorgen. Auch auf der latenten Ebene geht es um Lebensentwürfe, allerdings um solche, die noch nicht bewusst geworden sind. Wünsche, Träume oder auch Ängste können hier verborgen sein. Während die Bearbeitung der manifesten Textinhalte die Herangehensweise ist, einen Zugang über logisches Verstehen zu erreichen, erfolgt die Annäherung an die latenten Sinnstrukturen anhand des Einsatzes von psychologischem und szenischem Verstehen nach Lorenzer. An dieser Stelle münden die methodologischen Ausführungen in den nun folgenden drei Ebenen des Textverstehens nach Lorenzer.

4.2 Dreidimensionale regelgeleitete Textanalyse

Wie im vorigen Kapitel schon dargestellt, geht es bei der Tiefenhermeneutik darum, die Sinnhaftigkeit der Symptome vor dem Hintergrund der für das Individuum geltenden Sinnsysteme zu erkunden (Lorenzer, 1986, S.61). Bevor man sich den unbewussten Inhalten des zu interpretierenden Textes nähern kann, ist es zunächst nötig, sich diesem über Sinnerschließungsfragen zu nähern, und auf diese Weise vom logischen Verstehen des manifesten Textinhalts über das psychologische Verstehen zu den szenischen Bedeutungen des latenten Textinhalts zu gelangen. Diese Fragen dienen als Hilfestellung, um die Distanz während des Interpretationszuganges zu bewahren, da zwischen dem eigenen und dem fremden Sinn im Verlauf der Interpretation differenziert werden muss (Leithäuser & Volmerg, 1988, S.260). Erst über den systematischen Zugang über diese drei

Ebenen ist eine Analyse des Textes möglich. Aus diesem Grund, und um meine Arbeitsschritte und die meiner Interpretationsgruppe transparent zu machen, sollen diese im Folgenden erläutert werden.

Innerhalb der InterpretInnengruppen bestand in dieser Arbeit der erste Schritt darin, den manifesten Textinhalt zu rekonstruieren und zu verdichten. Über die Fragestellung nach den zentralen Themen des Textes, dem `Was wird gesagt, worüber wird gesprochen?´ arbeiteten wir regelgeleitet auf der ersten Ebene des Textverstehens nach Lorenzer: der logischen Ebene. Was genau ist hier mit Rekonstruktion gemeint, da der Text ja in seiner Form unverändert bleiben muss? In den Transkriptionen der Interviews haben wir es mit einer Alltagssprache zu tun, die gekennzeichnet ist von unvollständigen Sätzen, abgebrochenen oder `springenden´ Gedankengängen, von Brüchen also innerhalb der Textstruktur. Wichtig ist bei der Rekonstruktion des manifesten Textes, dass in der Wiedergabe der Text nicht verfälscht wird, dieser sollte so genau wie möglich zusammengefasst werden. Um die Sichtweise des Interviewee bzw. des Probanden nicht zu verändern, ist es unabdingbar, sich auf seine Sprachform einzulassen, mit seinen Formulierungen zu arbeiten und vor allem auf dieser Ebene von jeglicher Art einer Deutung abzusehen. Es ist nicht immer der Fall, dass das logische Verstehen des Textes von Anfang an für alle Mitglieder der Interpretationsgruppe eindeutig ist. Teilweise muss sich ein Sinnzusammenhang in einer Diskussion bzw. einer Auseinandersetzung mit dem Text erarbeitet werden. Erst wenn ein Konsens über den manifesten Textinhalt besteht, ist eine Evidenz des logischen Verstehens, Lorenzer bezeichnet dies auch als „Aha-Erlebnis“ (1986, S.83ff), als erster Erkenntnisschritt erreicht. Wird ein solcher Konsens aber aufgrund von Uneindeutigkeiten, Widersprüchen oder Lücken in der Kontinuität nicht erreicht, müssen diese Inkonsistenzen im Text auf einer anderen, der psychologischen Verstehensebene, geklärt werden. Hier geht es um die meta-kommunikativen Inhalte, die sich beispielsweise über die affektiven Verfassungen der Interviewteilnehmer oder über die während der Interpretationssitzung herrschende Atmosphäre erschließen lassen. Die hier zu stellende Sinnerschließungsfrage ist die nach dem `Wie´. Es wird darauf geachtet, wie in dem Text gesprochen wird, aber auch, inwieweit es zu einer Verständigung zwischen den Interviewpartnern kommt oder wie sich der gruppenspezifische Prozess gestaltet (Morgenroth, 1990, S.40f). Die InterpretInnen achten darauf, ob es zu abrupten Themenwechseln kommt, oder

ob es Besonderheiten in der Stimmlage der Interviewee gibt. Je nachdem, ob besonders laut, leise, schnell oder abgehackt gesprochen wird, lässt sich ein Schluss auf die affektive Verfassung des Probanden ziehen. Auch auf die Auswahl und Darstellung der Themen richtet sich das Interesse. Wird über ein Thema besonders viel gesprochen, kann dies einerseits Aufschluss über die persönlichen Präferenzen des Interviewee geben, es kann aber auch als 'Ablenkungsmanöver' von Themen gelten, über die diese/r nicht sprechen möchte. In diesem Falle ist es wichtig, dieser Abwehrhaltung genauer auf den Grund zu gehen. Um sich den Text auf der psychologischen Ebene zu erschließen, lassen die Mitglieder der Interpretationsgruppe diesen als Ganzes auf sich wirken. Das heißt, die Aufmerksamkeit wird nicht auf bestimmte Aspekte gerichtet, sondern man lässt ihn ohne bestimmte Fragestellungen auf sich wirken. Dies hat den Sinn, offen für wichtige Mitteilungen des Probanden zu bleiben. König benutzt hier den von Freud geprägten Begriff der 'gleichschwebenden Aufmerksamkeit'; die entstehenden freien Assoziationen sind Ausdruck des eigenen Erlebens der Interpret/innen und geben Aufschluss über den psychologischen Sinn des Textes (König, 2000, S.563). Dabei ist zu bemerken, dass die Assoziationen sich laut Lorenzer weder auf die Subjekt- noch auf die Objektseite festlegen lassen. *“Erkenntnissubjekt und Erfahrungsgegenstand sind hier nicht einander entgegen- und voneinander abgesetzt. Und Erfahrungszusammenhänge bilden insgesamt ein Gefüge von Erinnerungsspuren“* (Lorenzer, 1986, S.40).

Die Dimensionen, die durch das Interagieren der Interviewteilnehmer spürbar werden und in der Erzählung zum Vorschein kommen, geben einerseits Aufschluss über die gewollten Lebensentwürfe, andererseits werden die ungewollten und verdeckten Lebensentwürfe der Probandin von dieser unbewusst inszeniert. Das heißt, die Zugänge zum latenten Sinn des Textes sind in jedem Fall immer an den manifesten Textsinn gekoppelt und werden über die Exploration des Unbewussten erschlossen (Morgenroth, 1990, S.36). Die eigentliche latente Bedeutung kommt beim psychologischen Verstehen aber noch nicht zum Vorschein. Die Interpretinnen können nun zwar eruieren, wie sich der/die Interviewee fühlt, der Grund für das emotionale und affektive Erleben bleibt allerdings noch verborgen. Dieser wird entschlüsselbar über die dritte, und zugleich für das Erreichen eines tieferen, psychoanalytischen Verständnisses immanente Ebene: dem szenischen Verstehen. Geht es im Kontext des logischen und psychologischen Verstehens um einem

Konsens, einem Evidenzerlebnis, so unterscheidet sich die Inszenierung der Szene dadurch, dass diese von Irritationen bestimmt ist. Es werden Interaktionsszenen sichtbar, die die Interpretinnen durch ihre Uneindeutigkeit und Widersprüchlichkeit irritieren und innerhalb der Textanalyse dadurch auf sich aufmerksam machen, dass sie *„Lesarten widersprechen, die sich im Zuge des routinierten Textverstehens aufdrängen“* (König, 2000, S.563). Laut König lassen sich mithilfe des szenischen Verstehens die Mitteilungen, Träume und Erinnerungen des Analysanden als Inszenierung bewusster und unbewusster Lebensentwürfe verstehen, die sich über die Entfaltung von Übertragung und Gegenübertragung erschließt (ebd. S. 560).

Während des gesamten Interpretationsvorganges bleiben die die Frage danach, worüber eigentlich gesprochen wird, dennoch immer virulent. Es kann nur zu einer sinnhaften Rekonstruktion der latenten Strukturen kommen, wenn die drei Sinnebenen ständig zueinander in Beziehung gesetzt werden. In unserer Interpretationsarbeit ist es teilweise vorgekommen, dass genau hierin die Schwierigkeit bestand. Die Verzettelung und das Abschweifen vom eigentlichen Text wurde erkannt und in seiner tieferen Bedeutung genauer betrachtet. Wir sind in der Diskussion darüber zu dem Schluss gekommen, dass dies mit einer gewissen Grenzenlosigkeit, Unstrukturiertheit oder auch einer Abwehrhaltung in der psychischen Verfassung unserer Probanden in einem kausalen Zusammenhang stehen könnte. In dieser unbewussten Interaktionsform beispielsweise würde Lorenzer den szenischen Charakter als konstituierendes Element herauslesen (1986, S. 51). Die Dialektik Lorenzers zwischen den sinnlichen Praxisfiguren und den *„sprachlich ausgebreiteten `szenischen` Repräsentanten“* (Lorenzer, 1986, S.53) auszuführen, würde an hier zu weit führen. Hervorgehoben sei an dieser Stelle allerdings folgendes Zitat, dass ich für das Verständnis der szenischen Ebene für wichtig halte, da es den Ursprung der Szene durch Wiederauflösung der Symboleinheit durch die Verdrängung darstellt:

Das vom Wort abgetrennte Interaktionsengramm wird wieder unbewusste Interaktionsform. [...] Denn eben dagegen hatte sich ja die Verdrängung gerichtet: gegen Interaktionsformen, die mit den kollektiven Normen und Werten kollidieren und die deshalb weder als `Denkmuster`, noch als Handlungsentwürfe, nicht als symbolische Interaktionsformen also, geduldet werden. Sie werden unbewusst, d.h., sie sind weder im Denken noch im Handeln erkennbar, wohl aber bleiben sie - verhüllt und verzerrt - wirksam, unwiderstehlich wirksam. (Lorenzer, 1986, S. 53)

Doch was heißt das in Bezug auf die Interpretationsgruppe, die an der Analyse der Texte für die vorliegende Forschungsarbeit beteiligt war? Wie können sich die unbewussten Dimensionen der Probandin auf die Interviewerinnen übertragen? Durch das Aufbauen einer vertrauensvollen Gesprächsbasis kommt es zu einer sozialen Interaktion zwischen den Interviewpartner/innen, der eine Eigendynamik implizit ist. Hier entfaltet sich eine Szene, denn die Interviewee gestaltet ihr Verhalten und ihre Reaktionen der Interviewerin gegenüber anhand ihrer in der Vergangenheit erworbenen Beziehungsmuster und auch Geschlechterrollenvorstellungen. Durch Übertragung können Emotionen, die ursprünglich von anderen, vielleicht sehr frühen Beziehungspersonen, ausgelöst wurden, auf die Interviewerinnen projiziert werden. Diese Rollen-zuweisung geschieht jedoch unbewusst und im Kontext eines Wiederholungszwanges. Was genau damit gemeint ist, möchte ich durch folgendes Zitat von Morgenroth darstellen:

Der Tatbestand unbewusster Inhalte, deren Wirksamkeit für das Bewusstsein nicht erkennbar ist, wird durch das bestätigt und unterstrichen, was in der Psychoanalyse Wiederholungszwang genannt wird. Die sichere Wiederkehr des Verdrängten veranlasst Menschen dazu, nach dem immer gleichen dramatischen Muster zu agieren, die Ursprungsszene, den Originalvorfall in immer neuen Verkleidungen zu inszenieren, wobei Bedeutung und Struktur dieser Inszenierungen sich gleich bleiben. (Morgenroth, 1990, S. 48)

Die Übertragung bzw. Gegenübertragung ist, laut Morgenroth, eine Reproduktion infantiler Beziehungsmuster und wird als Spezialfall des Wiederholungszwanges angesehen (ebd.).

Durch die Rolle, die der Interviewerin unbewusst zugewiesen wird, wird diese Teil der Inszenierung der Probandin. Wie genau kommt dies zustande? Die Beziehung, die zwischen dem Interaktionspartnern entsteht, entwickelt sich durch früh verinnerlichte Objektbeziehungen, bzw. intrapsychische Rollenbeziehungen. Diese werden in frühen Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen ausgebildet und beinhalten auch deren Gegenübertragung. Diese Mechanismen sind nicht auf die frühen, meist familialen Zweierbeziehungen beschränkt, sondern behalten ihre Wirksamkeit auch in anderen sozialen Beziehungen und prägen so die späteren Beziehungsmuster - so auch die zwischen Interviewerin und Interviewee (ebd., S.50).

Die Teilnehmer/innen der Interpretationsgruppe lassen mit diesem Hintergrundwissen den Text mit gleichschwebender Aufmerksamkeit auf sich wirken, und versuchen unter Zuhilfenahme verschiedener theoretischer Konzepte die unbewussten Bedeutungsstrukturen und nicht realisierten oder realisierbaren Lebensentwürfe, die verborgenen Wünsche und Motive transparent zu machen. Diese Konstitution des Unbewussten im Text ist anhand des von Lorenzer entwickelten Konzepts zur Literaturanalyse der Textinterpretation zugänglich. Da bislang der Begriff der 'Interpretation' häufig benutzt wurde, ohne eine nähere Definition, wird dies aufgrund seiner Komplexität im nächsten Kapitel aus Kontextgründen den theoretischen Ausführungen hinzugefügt. Da Interpretationen einen wichtigen Bestandteil dieser Forschungsarbeit ausmachen, ist dies meines Erachtens nach wichtig zum besseren Verständnis der tiefenhermeneutischen Vorgehensweise.

4.3 Interpretation und das dynamisch Unbewusste - wie finden sie zueinander?

Im Folgenden werden sowohl die Grundsätze des Interpretierens als auch der Bezug zwischen Text, dem Sprachspiel - zerstört oder intakt - und der Interpretationsgemeinschaft dargestellt. Innerhalb des Forschungsprozesses musste ich mich mit der Fragestellung auseinandersetzen, was genau mit Interpretationsarbeit gemeint ist. Die Ergebnisse möchte ich hier festhalten, da sie in direktem Kontext mit meiner Arbeit stehen. Was also versteht man unter Interpretation?²⁰ Man kann sich darunter einen Vorgang vorstellen, in dem ein literarisches, musikalisches oder bildnerisches Kunstwerk ausgelegt oder gedeutet wird. Voraussetzung dafür ist, dass der interpretierte Gegenstand der Auslegung bedarf. Es gibt auch die Auffassung, dass jedes Verstehen schon Interpretieren ist und das Ergebnis des Verstehens demnach als Interpretation bezeichnet werden kann. Der aus dem Griechischen stammende Begriff der Hermeneutik wird im Übrigen ebenfalls mit Interpretieren und Deuten übersetzt.

Interpretieren ist also in erster Linie weniger ein kognitiver Prozess, sondern mehr ein intuitiver. Laut Leithäuser und Volmerg ist dieser Verstehensprozess zwar intuitiv, aber dennoch nicht regellos. *„Wenn wir interpretieren, tun wir im Grunde nichts anderes als dieses, zum Sinnverstehen notwendige intuitive Regelwissen anzuwenden. Der Unterschied zum alltäglichen Verstehen besteht darin, dass wir dies systematisch tun“* (1988, S.255f). Damit ist das hermeneutische Sprachspiel im Kontext der Sinnrekonstruktion durch die Interpretationsgemeinschaft gemeint. Auch die Sinnerschließungsfragen, die im vorherigen Kapitel erwähnt wurden, sind Teil dieser Systematik. Sie dient dazu, offenzulegen, wie mit Sprache operiert wird, *„um Sachverhalte, Stimmungen, Erfahrungen und Wahrnehmungen oder Absichten, Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken“* (Leithäuser & Volmerg, S1988, S.258).

Da es im Falle dieser Arbeit um die Erschließung von Texten geht, soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es in der Interpretation zwar darum geht, die aus der Sprache ausgeschlossenen unbewussten Inhalte transparent zu machen, die unbewusste Ebene des Textes aber nicht mit dem persönlichen Unbewussten des Individuums gleichzusetzen ist. Man muss sich darunter das *„gemeinsame Unbewusste im Verhältnis der Interpretationsgemeinschaft zum Text“* vorstellen

²⁰ Lat. Interpretatio: Auslegung, Übersetzung, Erklärung

(S.254).

Indem sich einzelnen Mitglieder unvoreingenommen und ohne explizite Fragestellung den zu interpretierenden Text auf sich wirken lassen, d.h., sich diesem öffnen, können sie sich durch Selbstreflexion in Bezug auf ihre eigenen Emotionen oder auch Widerstände den unbewussten Dimensionen des Textinhaltes nähern. Leithäuser zitiert hier den Soziologen Oskar Negt: *„Nur durch die Selbstreflexion lassen sich Kriterien entwickeln, wie das durch Gesellschaft konstituierte, soziologische Einzelobjekt am besten zu erkennen ist“* (Leithäuser, 2001, S.137) Für die Interpretationsgemeinschaft ist es wichtig, die Besonderheiten des Sprachspiels in dem Text zu erkennen (ebd. S.128f). Im Sprachspiel werden Worte und Handlungen in einen manifesten und latenten Sinnzusammenhang gebracht. Im Gegensatz zu Wittgenstein sieht Leithäuser es als eine Einheit von Sprechen und Handeln, in der sich die Einstellungen und Haltungen der betreffenden Personen wiederfinden.

„Die Grammatik eines Sprachspiels ist zugleich eine Grammatik sozialpsychologischer Beziehungen“ (Leithäuser, 2001, S.134). Damit ist auch gemeint, dass jedes Mitglied der Interpretationsgruppe seine eigene unbewusste und verinnerlichte Erfahrungsdynamik als Erfahrungshorizont mit einbringt. Die Gruppenmatrix, die Morgenroth im Kontext der Gruppentherapie beschreibt, ist in einem gewissen Rahmen auch auf die Gruppe der Interpretinnen anwendbar (Morgenroth, 2001, S.202ff). Der Prozess, in dem sich die Gruppe über die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Ebenen nähert, kann auch als interaktiver Prozess beschrieben werden.

Menschen bewegen sich immer auch interaktiv, d.h. sie verständigen sich wechselseitig und über diese Verständigungsprozesse erfolgen Einigungen. Diese sind gelegentlich situativer Natur, oft aber stellen auch übersituative, überindividuelle und damit verallgemeinerbare Resultate dar, die demnach eine weiterreichende Geltung besitzen. Um diese Dimensionen überindividueller, d.h., kollektiver Formen der Realitätsbewältigung und kollektiver Formen des Umgangs mit konflikthafter und widersprüchlicher Realität soll es hier gehen. (Morgenroth, 2001, S. 208)

Zwar beschreibt Morgenroth hier den Bezug zur Gruppentherapie, aber auch in der Gruppe der Interpretationsgemeinschaften, in die ich im Zuge meiner Forschungsarbeit involviert war, ließen sich diese Strukturen erkennen. Damit meine ich, dass es sowohl im Umgang miteinander darum ging,

Verständigungsprozesse einzugehen bezüglich unterschiedlicher oder widersprüchlicher Realitäten, aber auch in Bezug auf die durch die Sprache transportierten Realitäten der Interviewee. Diese wurden von jedem Mitglied anders wahrgenommen und aufgrund der eigenen Erfahrungen anders bewertet. Die Einführung der Sprache kommt einem Symbolisierungsprozess gleich. Hierbei handelt es sich um Versprachlichung subjektiver Struktur (ebd. S.210), welche durch ein intaktes Sprachspiel ausgedrückt werden.

Ein intaktes Sprachspiel ist [...] eines, in welchem die Beteiligten die vor-sprachlichen Interaktionsanteile sowie die konkrete Form ihrer Versprachlichung miteinander teilen und einem gemeinsamen Verstehen zugänglich machen. Dabei ist ein vorangegangener Einigungsprozess vorauszusetzen, der, verallgemeinert und abgelöst von den auslösenden Reizen, zu einer Annäherung in der Bedeutung von sprachlichen Zeichen und Bezeichnetem, von Interaktionsform und Sprachfigur geführt hat. (Morgenroth, 2001, S. 210)

Zum zerstörten Sprachspiel kommt es, wenn durch einen innerpsychischen, nicht zu bewältigen Konflikt im Individuum die Fähigkeit der Verbalisierung nicht mehr gegeben ist – die Desymbolisierung (Morgenroth, 1990, S.56f). Bereits erworbene Sprachspiele können auch aus dem sprachlichen Zusammenhang wieder ausgeschlossen werden. Sie werden durch Abwehrvorgänge aus dem bewussten Zusammenhang von Sprache und Handeln ausgeschlossen. Die unbewusste Dynamik dieser Klischees wirken zwar in hohem Maße verhaltenssteuernd, sind aber der Selbstreflexion des Individuums nicht zugänglich. Auslösende Faktoren führen zu einem Reiz-Reaktions-Schema, aus dem es sich nicht ohne weiteres befreien kann. „*Klischees bedürfen daher immer eines szenischen Arrangements zu ihrer Auflösung*“ (ebd., S.56).

Ziel der Interpretationsarbeit ist es, Hinweise auf Desymbolisierungsprozesse zu finden, die szenischen Arrangements zu erkennen und – im Rahmen der vorliegenden Fallrekonstruktionen von Amelie und Tim - die verborgenen psychodynamischen Entstehungs-dynamiken ihrer Abhängigkeitserkrankung und der damit verbundenen Persönlichkeits-störungen zu erforschen.

4.4 Diskussion der Notwendigkeit einer geschlechterbezogenen Adaption dieses Konzepts

Die tiefenhermeneutische Interpretation nach Lorenzer ist, wie eben dargestellt, ein zentrales, wenn nicht sogar *das* zentrale, und effizientes Instrument zu Dekonstruktion des dynamisch Unbewussten. Morgenroth bringt es folgendermaßen auf den Punkt:

Eine psychoanalytische Hermeneutik hat diese doppelte Sinnstruktur zu beachten: in ihrer szenisch-narrativen Analyse der manifesten sprachlichen Mitteilung macht sie sich auf den Weg zu den unbewussten Lebensentwürfen. Dieser Weg verläuft über die Schicht der Bilder (analog zum Traum als die via regia zum Unbewussten), in denen der unbewusste Konflikt sich ausdrückt und die damit die Tür zu dieser Sinnebene öffnen. Deren Schnittpunkt ist der Konflikt (bzw. sein Ausdruck wie z.B. die Fehlleistungen). In der Entschlüsselung des Konflikts findet die psychoanalytische Hermeneutik den Zugang in die Tiefe. Damit entsteht die Chance, die Differenz zwischen sprachlichen und nichtsprachlichen Lebensentwürfen zu überbrücken, wenn nicht aufzuheben. Dies ist nicht ohne den Zugang zu den nichtsprachlichen, unbewussten Lebensentwürfen denkbar, die im Kern Triebwünsche sind; sie können verstanden werden als Einheit von Körperfunktion, Körpergestalt und leiblich basalen Sehnsüchten. (Morgenroth, 2010,S.6)

Dieser Prozess ist untrennbar verbunden mit dem Konstrukt der Sprache. Sprache und Spracherwerb wiederum sind nicht lösbar von geschlechterbezogenen sozialisatorischen Aspekten und `Normen`. Für die aktuelle Wissenschaftsdebatte ist geschlechtergerechtes Denken und Handeln zwar immanent, doch in der Alltagspraxis von sozialpsychologischen bzw. sozialwissenschaftlichen Forschern und Forscherinnen wird weiterhin mit Literatur operiert, die in einer Zeit entstanden ist, in der Geschlecht als konstitutives wissenschaftliches Element zwar vorhanden, aber in einer dichotom-hegemonialen Lesart zumeist wenig bis keineswegs reflektiert benutzt wurde.

Ähnlich wie bei anderen Wissenschaftler/Innen seiner Zeit ist Lorenzer auf die frühe, zumeist als problematisch propagierte Mutter-Kind-Dyade fokussiert. Eine Betrachtung der Rolle des Vaters und dessen spezifische Kommunikation mit dem Kind wird jedoch an keiner Stelle mit einbezogen.

So ist ausschließlich die Mutter als Repräsentantin der Gesellschaft benannt, welche aber (in der Regel) als versagend konnotiert ist. Den Einfluss der Abwesenheit des Vaters, der aufgrund damaliger gesellschaftlicher Normen im Rahmen der

Rollenverteilung entstand, entzieht sich jeglicher, psychodynamischer Kategorisierung. Doch auch sowohl durch die Abwesenheit als auch den differenten Umgang des Vaters oder einer männlichen Bezugsperson konstituieren sich ganz spezifische vorsprachliche Erfahrungen beim jungen Individuum. Die historisch-spezifischen Engramme, die Erinnerungsspuren, mit denen wir als Wissenschaftler/Innen in unseren Forschungsprozessen in Berührung kommen, sind aber nach meiner Überzeugung nicht einseitig geschlechtsspezifisch geprägt, so wie es in der Fachliteratur aufgrund der Dominanz der Mutterrolle zumeist dargestellt wird. Und ganz besonders nicht in der heutigen Zeit, in der Väter ihre Rolle in der Familie und ihr Umgang mit ihren Töchtern und Söhnen neu finden und gestalten.

Eins der zentralen Elemente der Tiefenhermeneutik nach Lorenzer ist, wie oben beschrieben, die `bestimmte Interaktionsform`. Bestimmt ist diese eben durch die Auseinandersetzung der inneren Natur des Kindes mit der äußeren Natur, der Mutter, im Sinne Lorenzers somit auch der Gesellschaft. Wie im Kapitel zur Identitätsbildung beschrieben, könnten sich hier meines Erachtens folgende Fragen gestellt werden,

1. ob die Dimension der Vergeschlechtlichung, die Lorenzer in seiner Theorie ausklammert, nicht ein zentrales und bereicherndes Element für diese wäre und
2. ob und welche Folgen eine geschlechtersensible Lesart für die tiefenhermeneutische Interpretationsmethode hätte.²¹

Denn der (versagenden) Mutter als Interaktionspartnerin und Verkörperung gesellschaftlicher Bindungsprozesse kommt laut Lorenzer die Verantwortung, im Rahmen dieses dyadischen Systems eine sozialisierte Natur im Gegenüber (nämlich dem in einem übertragenen Sinne geschlechtsneutralen Säugling) zu generieren. Obwohl es Lorenzer immer darum geht, die Genese der individuell-subjektiven Struktur der Triebe zu rekonstruieren, immer in Bezug auf die vielschichtigen psychophysischen Zusammenhänge von Interaktionsformen, klammert doch er dabei die Dimension der Vergeschlechtlichung aus.

Zwar finden diese Interaktionen zunächst in einer vorsprachlichen Dimension statt, durch Symbolisierungsleistungen wie sie beispielsweise und in besonderem Maße

²¹ Die Beantwortung dieser Fragestellung kann erst durch die Anwendung einer geschlechtersensiblen Interpretationsmethode erfolgen.

durch Sprache impliziert, werden, ist es wie in einem katalysatorischen Prozess möglich, symbolische Interaktionsformen zu entwickeln. Durch Sprachsymbole kann nun ausgedrückt werden, was vorher als Empfindung repräsentiert war. Das Vokabular, welches für das Individuum nun zu Verfügung steht, ist somit von zentraler Bedeutung. Sowohl für die den eigenen Interaktionsprozess, aber auch für die Interpretationsprozesse, die sich an der sprachlichen Semantik orientieren. Und genau an dieser Stelle kommt es meines Erachtens zu einer geschlechterbezogenen Divergenz von Symbolisierungsprozessen und -fähigkeiten. Denn Sprache ist nicht gleich Sprache, sondern konstituiert sich - und ganz besonders in diesem sehr frühen Prozess des Spracherwerbs - durch die normativen Bewertungen von Geschlecht. Jedem Geschlecht werden schon von Anbeginn bestimmte Vokabeln quasi `in den Leib geschrieben` - und eben diese Vokabeln werden benutzt mit ihrer impliziten Bedeutung für unsere Geschlechterrolle und vielleicht sogar für unsere Geschlechtsidentität.²² Wenn man sich diesen Prozess auf einem wissenschaftlichen Zeitstrahl vorstellt, so hat sich dieser in den letzten 50 Jahren nur wenig verändert. Ohne Zweifel ist es aber in den letzten Jahrzehnten zu deutlichen Umbrüchen in familialen Strukturen und auch in den geschlechterspezifischen Selbstverständnissen der Individuen gekommen. Daher ist es meines Erachtens unabdingbar, dieses Ungleichgewicht, was zwischen aktuellen Lebens- und innerpsychischen Erfahrungswelten des Individuums und den tradierten wissenschaftlichen Perspektiven herrscht, zu thematisieren. Eine Adaption neuer Erkenntnisse oder zumindest eine differente Perspektive auf etablierte und tradierte Theorien sollte im Prinzip im Erkenntnisinteresse der Wissenschaft, hier der Sozialwissenschaften, Psychoanalyse und Psychologie, liegen.

Kritisch betrachtet werden soll hier nicht die Methode der tiefenhermeneutischen Interpretation an sich. Es soll aber der Fragestellung nachgegangen werden, ob dieses Instrument in einer geschlechtsneutralen bzw. einseitig geschlechtsspezifischen konnotierten Handhabung seinen größten Nutzen erbringt, oder ob die Integration einer geschlechtersensiblen Perspektive nicht noch weitere, andere oder sogar tiefere Erkenntnisse bringen könnte. Julia König hat bereits mit ihrem wissenschaftlichen Beitrag, welche in eine ähnliche Richtung geht, einen fundierten Beitrag in Richtung dieses Erkenntnisinteresses geleistet. So setzt sie die Sozialisationstheorie Alfred Lorenzers mit der Queer Theorie von Judith Butler in

²² Vergleiche hierzu den Exkurs zum Thema Sprache und Geschlecht

Bezug und diskutiert das Potential der Lorenzer'schen Theorie im Hinblick auf eine mögliche Dialektik. Dabei stellt sie fest:

Zwar beschäftigt sich Lorenzer in seinem sozialtheoretischen Entwurf intensiv mit der Frage, wie Gesellschaftlichkeit an das werdende Subjekt herangetragen wird: Zum Einen setzt sich das Kind nämlich mit Gegenständen als geronnener gesellschaftlicher Praxis auseinander. Zum Anderen agieren die signifikanten Erwachsenen, also die primären Bezugspersonen, ja immer auf eine ganz bestimmte Art und Weise mit dem Säugling oder Kind – und den Rahmen für ihr Agieren bilden allemal der soziale und gesellschaftliche Kontext. Auch hier bleibt die Dimension der Vergeschlechtlichung weitgehend ausgeblendet [...]. (König ,o.J.)

Wie bereits weiter oben ausgeführt, geht es bei den Interpretationen in den verschiedenen Dimensionen oder Ebenen der tiefenhermeneutischen Textanalyse um die bewussten, unbewussten oder tief verborgenen Inszenierungen von Lebensentwürfen, um Erwartungen, um Intentionen, Ängste oder Sorgen. Christa Rhode-Dachser konstatiert in diesem Zusammenhang:

Das Unbewusste enthält die verbotenen, tabuisierten Lebensentwürfe, Wünsche und Träume. Es enthält jene Körpererfahrungen, die der allgemeine Konsens verpönt – Lebensformen, die den Normen und Werten der geltenden Kultur widersprechen. Und damit auch jenen Regeln, die das Individuum sich aufzwingen ließ (Lorenzer 1986, S.27). So gesehen ist das Unbewusste immer auch das Resultat von Denkverboten, die im Individuum aufgerichtet wurden; man könnte auch sagen, von Verdrängungsprozessen, die bei seiner Sozialisation anfielen und zur Austreibung" verpönter Lebensformen aus dem Bewusstsein führen. [...] Die aus dem kulturellen Konsens ausgeschlossenen Lebensentwürfe sind gleichzeitig solche, die keinen Eingang in die Sprache und damit in das sekundärprozesshafte Denken gefunden haben oder ihr schnell wieder entglitten sind. Derartige Desymbolisierungsprozesse verlaufen jedoch nicht gänzlich spurenlos. Was sie zurücklassen, sind Worthülsen [...], deren Existenz noch auf den desymbolisierten Inhalt hinweist, ohne diesen jedoch in seiner affektiven Bedeutung wirklich zu repräsentieren. (Rhode-Dachser, 1991, S.39f)

Die Tatsache, dass die normativen Rollenklischees und geschlechterspezifische gesellschaftlichen Erwartungen hierbei eine gravierende Rolle spielen und daher nicht unsichtbar bleiben dürfen im Sinne eines die Entwicklung fördernden Erkenntnisinteresses, dürfte obsolet sein.

Die Symbolhaftigkeit und Sinnsysteme der Individuen, die sich in der Gegenwart entwickeln, sind auch aus einer geschlechterbezogenen Perspektive sicherlich

different zu denen aus früheren Generationen. Dies generiert meines Erachtens die Konsequenz, dass die theoretischen Schablonen, welche zur Verfügung stehen, vielleicht als Erklärungsmodelle für eine erneute Passgenauigkeit adaptiert werden müssen. In dieser Forschungsarbeit soll es aber nicht um die Leistung der Adaption gehen. Mein Anliegen ist es, tradierte wissenschaftliche Konzepte auch aus einer differenten Perspektive zu betrachten und diese auf meine eigene Arbeit zu beziehen.

Dies beinhaltet beispielsweise die Transkriptionen der Interviews, in denen Alltag durch Sprache symbolisiert wird. Der nachfolgende Exkurs soll verdeutlichen, inwieweit allein diese Art von Symbolisierung durch Prozesse gesteuert wird, in denen heteronormative und geschlechtsspezifische Bewertungen und Annahmen insgesamt mit einfließen, ohne das es uns bewusst wird. Sprache ist in jedem kleinen Teilschritt des Interpretationsprozesses das zentrale Element. Selbst das szenische Verstehen, in dem sich laut König (2000) die Mitteilungen, Träume und Erinnerungen des Analysanden als Inszenierung der verschiedenen Dimensionen der Lebensentwürfe entfalten, ist angewiesen auf die Benutzung von Sprache. Je achtsamer die Interpretierenden nun für das eigene geschlechtsbezogene Selbstverständnis und die damit korrelierenden Annahmen und Bewertungen sind, je mehr sie in der Lage sind, diese zu abstrahieren zugunsten des zu interpretierenden Textes, desto größer ist meines Erachtens die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis des Prozesses wirklich ganz nah am Individuum verortet ist. Die in der Vergangenheit erworbenen Beziehungsmuster, die in der sozialen Interaktion des Interviews erneut zutage treten können, haben eine Eigendynamik, die auch mit den sozialisatorischen Erfahrungen im Kontext Geschlecht zu tun haben – obwohl das Konzept der Übertragung/Gegenübertragung grundsätzlich geschlechtsneutral angelegt ist. Doch auch in diese frühen Objektbeziehungen, und dies zu thematisieren ist ebenfalls ein Anliegen dieser Arbeit, fließen alle Komponenten der Identitäten der Beteiligten mit ein, also auch das eigene Selbstverständnis als männliches, weibliches oder sonstiges Individuum in der jeweiligen Gesellschaft, in der dieses verortet ist. Auch hier wird es bei genauerer soziologischer und psychodynamischer Betrachtungsweise Veränderungen geben, die Einfluss haben auf diesen Prozess. In der Arbeit mit den hier involvierten Interpretationsgruppen geht es immer auch darum, Verständigungsprozesse einzugehen im Kontext unterschiedlicher oder widersprüchlicher Realitäten. Aber auch die durch Sprache

transportierte Realität der Interviewees wurde – nicht zuletzt geschlechterdifferently – unterschiedlich wahrgenommen und auch bewertet. Eine Bewusst- und Transparentmachung dieser Phänomene ist aus meiner Sicht wichtig und förderlich für das Verstehen der Bedeutung eines intakten oder nicht-intakten Sprachspiels. Morgenroth konstatiert hierzu:

Die Erfahrungsschicht der unbewussten Lebensentwürfe, deren Anfänge in jedem Fall auf präverbalen, lebensgeschichtlich frühesten Interaktionserfahrungen basieren, wird im Verlauf der Sozialisationserfahrungen nicht vollkommen in die Sprachbildung eingeschmolzen, sondern bleibt als anderes, gegenläufiges System von Lebensentwürfen zeitlebens erhalten. Auch wenn in der weiteren Entwicklung die vorsprachlichen Körperfiguren mit den Sprachfiguren verbunden werden, können sie doch niemals eine vollständige Verbindung eingehen. Immer bleibt eine Distanz zwischen den unbewussten Lebensentwürfen und dem System sprachlich vermittelter Bedeutungen bestehen. (Morgenroth, 2010, S.5)

Hier stellt sich die Frage, ob und inwieweit diese unbewussten Lebensentwürfe geschlechtlich vermittelt oder in irgendeiner Art und Weise geschlechtlich konnotiert sind. Nach meinem Dafürhalten könnte der dreidimensionalen Arbeit mit Texten nach Lorenzer also noch eine vierte Dimension oder Ebene hinzugefügt werden, in der

- a.) der Text in einer geschlechtersensiblen oder geschlechterreflektierten Lesart untersucht wird und
- b.) die Interpretierenden ebenfalls in diesem Kontext in einem hohen Maße selbstreflektiert agieren.

Hierzu müssten ähnlich konkrete Fragestellungen wie zu den drei bereits vorhandenen Ebenen konzipiert werden.

Dies stellt höchste Ansprüche an die Interpretierenden, da es ihnen eine höchste komplexe Pendelbewegung abverlangt zwischen Identifikation und Abgrenzung, zwischen einem sich Einlassen auf den Text mit einer geschärften Wahrnehmung gleichzeitig für die eigene (geschlechtsspezifische) Subjektivität. Doch: *Nur so können etablierte Relevanz- und Wertehierarchien aufgebrochen werden. Nur so können Wissens- und Handlungszusammenhänge neu konstruiert werden*" (Nadig, 1987 zitiert nach Rhode-Dachser 1991, S. 39f).

Das gleiche Zitat von Morgenroth, welches schon an anderer Stelle verwendet wurde, passt mit Modifikationen auch hier:

*Ein intaktes Sprachspiel ist [...] eines, in welchem die Beteiligten die vor-sprachlichen Interaktionsanteile sowie die konkrete Form ihrer **[geschlechtsspezifischen]**²³ Versprachlichung miteinander teilen und einem gemeinsamen Verstehen zugänglich machen. Dabei ist ein vorangegangener Einigungsprozess vorauszusetzen, der, verallgemeinert und abgelöst von den auslösenden Reizen **[wie bewusste oder unbewusste geschlechtsnormative Bewertungen]**, zu einer Annäherung in der Bedeutung von sprachlichen Zeichen und Bezeichnetem, von Interaktionsform und Sprachfigur geführt hat. (Morgenroth, 2001, S. 208)*

Die Bedeutung von Sprache im Hinblick einer geschlechtersensiblen Perspektive sowohl für Individuen, als auch für Gesellschaft und Wissenschaft wird im folgenden Exkurs thematisiert, mit dem Erkenntnissinteresse, näher zu beleuchten, warum auch für die Tiefenhermeneutik ein geschlechtersensibler bzw. konkreter Sprachgebrauch wichtig ist.

²³ Hervorhebungen sind Anmerkungen der Verfasserin.

Exkurs: Der Sexismus in der Symbiose von Sprache und Geschlecht

Sprache ist universell. Über sie verständigen sich Menschen, konstruieren und stellen Realität her. Mimik, Gestik, Augensprache, Blindensprache, Körpersprache – all dies sind Werkzeuge der Verständigung, die wir täglich und in allen Kontexten nutzen. Es ist nicht möglich, nicht zu kommunizieren.

„Durch Spracherwerb entstehen im Gehirn neuronale Vernetzungen, und zwar weitgehend unabhängig vom Willen des/der Einzelnen“ (Schrattenholzer, 2008, S.177). Durch diese Vernetzungen entstehen Bilder, Gefühle, Bewertungen, die gekoppelt sind mit bestimmten Wörtern und oder spezifischen Verhaltensweisen.

Sprache produziert aber auch, was sie benennt. Im Sinne der Herstellung und Reproduktion von Geschlechterstereotypen könnte man dies als – angelehnt an das medizinische Vokabular – als `Nebenwirkung` verstehen. Die Frage danach, ob diese gewollt oder ungewollt ist, wird von dem wissenschaftlichen Zweig der Feministischen Linguistik, welche sich der Erforschung des geschlechtsspezifischen Kommunikations-verhaltens und der Kritik an Sprachgebrauch und Sprachsystem widmet, klar beantwortet. Denn Sprache hat sich unter dem Einfluss von alten Machtstrukturen entwickelt. Als ein historisch-gesellschaftliches Phänomen ist sie demnach aber auch veränder-, hinterfrag- und kritisierbar. In ihrer Eigenschaft als Schlüsselwerkzeug, mit dem sowohl gesellschaftliche Veränderungen hergestellt (oder verhindert) werden, als auch Machtverhältnisse beeinflusst und normative Strukturen aufgeweicht werden können, kam und kommt Sprache in der Herstellung von binären Geschlechterstereotypen eine zentrale Rolle zu.

„Die Sprache gehört zu den konkreten, kontingenten Praktiken und Institutionen, die durch die Wahl der Individuen aufrechterhalten werden und daher durch das kollektive Handeln dieser Individuen [gestärkt, Anm .d. Verf.] geschwächt werden können“ (Butler, 1991, S.51). In der *„Semantik der Alltagssprache“* drückt sich ein Weltbild aus, welches *„die Leibgebundenheit“* in ihrer Metaphorik durch den täglichen Gebrauch ständig aktualisiert und verfestigt (List, 1997, S.308).

Das hierarchische `gap` zwischen Männern und Frauen drückt sich im grammatikalischen, so eine These der feministischen Linguistikerinnen, durch die unreflektierte Verwendung des generischen Maskulinum aus, durch das Frauen in der Sprache quasi unsichtbar gemacht werden. Davon ausgehend, dass mit und durch Sprache gesellschaftliche Verhältnisse abgebildet werden, macht eine

Sprachveränderung im Sinne der gesamten Facetten des Themas Gender bzw. Geschlecht durchaus Sinn. Zumindest in der Theorie klingt dies plausibel. Die Umsetzung auf der Makroebene, zu der der Umgang in bspw. Politik, Wirtschaft, Bildung, Behörden gehören, findet in Form von geschlechtsneutralen Formulierungen z.B. in Stellenausschreibungen oder Adressierungen in Reden oder Schriften bereits statt. Dies zwar oft noch in Form von fraueneinbindender Sprache, die eine dichotome Einteilung der Geschlechter unterstützt, aber wenn man bedenkt, dass Frauen noch vor 50 Jahren in den o.g. Bereichen wenig bis gar nicht repräsentiert waren, ist dies durchaus als ein Erfolg der Sprachwissenschaftlerinnen zu werten.²⁴ Auf der Mesoebene, wie in öffentlichen bildungstechnischen Einrichtungen wie beispielsweise Kindergärten und Schulen, oder aber im klinisch-therapeutischen Bereich findet geschlechtsneutrales oder geschlechtersensibles Vokabular kaum Anwendung. Was aber bedeuteten geschlechtsneutrale Formulierungen? Dies meint Sprache, die nicht explizit auf ein Geschlecht bezogen ist und in der gendersensiblen bzw. geschlechtergerechten Sprachgestaltung Verwendung findet (z.B. Reinigungskraft statt Putzfrau, die Studierenden anstelle von die Studenten/innen, Lehrkörper oder Lehrkraft, Führungskraft oder Leitung, Belegschaft oder Team). Kritisch betrachtet ist diese Modifizierung zwar immer noch dem traditionellen Sprachgebrauch vorzuziehen, dennoch wird sie dem eigentlichen Ziel, der Sichtbarmachung von Frauen in den verschiedenen Kontexten, nicht gerecht. Denn vor dem Hintergrund, dass Sprache ein Ausdruck unseres Denkens und unserer Wahrnehmung ist, Frauen aber sprachlich nicht berücksichtigt werden, ist meines Erachtens nach der Schritt bis zum `Vergessen` in den diversen Sinnzusammenhängen nicht groß. „*Person sein wird grammatikalisch entfernt*“ (Schrattenholzer, 2008, S.179). Im Rahmen der gesamten Genderdebatte wäre also gerade die Beibehaltung des männlich gefärbten Sprachgebrauchs ein Paradoxon und würde zu einer Verfestigung traditionell-hegemonialer Rollenklischees beitragen - genau so, wie eine Etablierung gendersensibler Sprachmodi zu einer diskursiven Verschiebung führen könnte.

Because gender stereotypes represent a form of cultural knowledge to which everyone has repeatedly been exposed [...]. Even if you personally do not agree with a particular stereotype, like an advertising jingle you have heard

²⁴ In diesem Kontext seien die Wissenschaftlerinnen Lucy Irigaray und Julia Kristeva erwähnt, welche sich bereits in den 60er und 70er Jahren kritisch mit Themen der Sprache und der weiblichen Identitätsbildung in einer patriarchalen Gesellschaft auseinandergesetzt haben.

too often, stereotypes tend to „stick in your head“ (e.g. to be highly mentally accessible whether you like it or not). (Glick & Rudman, 2008, S. 81)

Natürlich könnte an dieser Stelle der kritische Einwand erhoben werden, dass diese ganze Thematik doch sehr kompliziert und nur schwierig in die lebensweltlichen Alltagsbezüge einzubringen sei und dass die Explizitmachung von Männern und Frauen in der Sprache der eigentlichen Genderdebatte im Sinne einer dekonstruktivistischen Sichtweise widerspricht, indem sie die dichotome Einteilung der Geschlechter durch Hervorhebung von Differenzen bestärkt. Dem wäre entgegen zu setzen, dass sich die Gesellschaft in einem Veränderungsprozess befindet, der sich in Phasen unterteilen lässt. Nicht alles lässt sich auf einmal umsetzen. Bis es zur Etablierung einer Gleichstellungspolitik gekommen ist, haben seit mehr als 40 Jahren die Frauenbewegung, Feministinnen und Wissenschaftlerinnen geforscht, gearbeitet, für Gleichberechtigung und Gleichbehandlung gekämpft und dagegen, nur `mitgemeint` zu sein. An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass es nicht darum geht, Differenzen zwischen den Geschlechtern zu negieren, sondern darum, eine Gleichbewertung aller Geschlechter zu erreichen.

Denn das Ignorieren oder gar die Abwertung von Frauen, auch in wissenschaftlichen Kontexten, ist noch immer in der Literatur verankert. In der philosophischen Literatur, die gewissermaßen zu einer Allgemeinbildung gehört und auch heute noch 1:1 und nicht etwa unter einer kritischen, gendersensiblen Lesart in Schulen und Universitäten Bestandteil des Unterrichts ist, wird noch immer ein Bild von Frauen vermittelt, welches sich über Jahrzehnte in unseren Köpfen eingepägt hat. Kant etwa fügte der Rechtlosigkeit von Kindern ganz selbstverständlich die von Frauen hinzu, beide waren nicht Bestandteil des öffentlichen Lebens. Frauen waren beschränkt auf Kinder und Küche, Kinder auf Disziplin und Gehorsam (Kerstin, 2004). Thomas von Aquin (1225-1275, Summa Theologica I/92/1) sah den alleinigen Nutzen und Wert der Frau im Kontext ihrer Fähigkeit, zu gebären und den Haushalt zu führen. Frauen gehörten viele Jahrhunderte nicht dazu, waren zum damaligen Zeitpunkt noch nicht mal `mitgemeint` und wurden daher auch nicht in der männlich dominierten Wissenschaftsdomäne erwähnt. Ebenso wie die durchaus vorhandenen Beiträge von Forscherinnen in wissenschaftlichen Zweigen wie Medizin, Psychologie oder Philosophie wenig oder keine Erwähnung in der Literatur gefunden haben. Durch

dieses konsequente Procedere des Ignorierens entstand unter anderem in den vergangenen Jahrzehnten das stereotype und androzentristische Bild von Männern und Frauen, welches noch heute trotz Aufklärung und feministischer Bemühungen in vielen Köpfen vorherrscht.

Auch aktuell ist es in den Kindergärten, Schulen und auch Universitäten so, dass es zwar eine geschlechterbezogene Wahrnehmung und Behandlung (auch im Sinne von Förderung) gibt, allerdings geht diese häufig noch immer zu Lasten der weiblichen Genusgruppe. Die gesellschaftlichen Vorstellungen über geschlechtsspezifische Lehrinhalte werden im Unterricht durch Sprache transportiert und weiter gefestigt. Mädchen werden bei Wortmeldungen weniger angehört, sie erhalten insgesamt weniger Aufmerksamkeit und werden bei Tätigkeiten und der Entwicklung von Ideen häufiger unterbrochen. In diesem Kontext gibt es das sogenannte „Zwei-Drittel-Aufmerksamkeitsgesetz“, welches empirisch mehrfach belegt worden ist (Scheunpflug, 2004, S.113). Dieses besagt, dass Jungen/Männer sich zwei Drittel der Aufmerksamkeit und Zuwendung der betreuenden Personen teilen und die Gruppe der Mädchen ein Drittel (ebd.). Bei Gleichverteilung der Aufmerksamkeit fühlen Jungen sich subjektiv als benachteiligt behandelt, Mädchen dagegen als bevorzugt. Die Leistungen von Jungen werden vom Lehrpersonal subjektiv besser bewertet, als es objektiv der Fall sein müsste (ebd.). Dieses Procedere führt zu Entwicklung und Zementierung eines Überlegenheitsgefühls von Jungen, was deutliche (und bekannte) Auswirkungen auf die kommunikativen Leistungen im Unterricht und dem intellektuellen Selbstwertgefühl der Mädchen hat. Diese dienen im Klassenverband oft als „Sozialschmiere“ (ebd.), während von den Jungen ein anderes und offensiveres Sozialverhalten erwartet und toleriert wird. *„Sind Mädchen leistungsschwach, undiszipliniert und frech, werden sie in der Klasse isoliert und bekommen Konflikte mit Eltern und Lehrkräften“* (Scheunpflug, 2004, S. 114). Selbst bei der Bewertung der guten Leistung gibt es Unterschiede in der Zuordnung: Mädchen gelten als fleißig, Jungen als kompetent.

Grundsätzlich kann eine geschlechtergerechte und - sensible Sprache zu einer weiteren Dekonstruktion von Sexismus, Stereotypen und Heteronormativität beitragen. Denn Sprache soll nicht bequem, sondern allen Menschen einer (noch immer androzentristischen) Gesellschaft angemessen und gerecht sein.

Im Kontext dieser Arbeit hat dieses Thema seine Berechtigung vor dem

Hintergrund, dass Sprache ein wichtiges `Transportmittel` in den verschiedenen Kontexten ist:²⁵

- ▶ in den Interviews, die Amelie und Tim als sprachlichen Ausdruck ihrer emotionalen und psychischen Innenwelt zu Verfügung gestellt haben
- ▶ in der tiefenhermeneutischen Textanalyse nach Lorenzer
- ▶ in den Theorien verschiedener fachlicher Experten/innen auf den Gebieten der Sucht, Identitätsentwicklung oder Bindung²⁶
- ▶ im Rahmen der Experteninterviews der leitenden Ärzte/Therapeuten auf Teen Spirit Island
- ▶ in der qualitativen Erhebung durch die Fragebögen
- ▶ in den eigenen Fragestellungen und Interpretationen und
- ▶ und grundsätzlich in der therapeutischen Arbeit, wie sie auf TSI täglich stattfindet.

In jedem dieser Bereiche geht es neben dem Aspekt, geschlechtergerechtes oder – differentes Formulieren zu thematisieren, auch darum, eine Perspektivenschärfung durch gendersensibles Lesen/Schreiben zu erreichen. Damit ist auch gemeint, hier die vier W's zu überprüfen: wer was wie und aus wessen Sicht darstellt. Was (oder wer) beispielsweise wird betont, was (oder wer) ausgespart? Wie ist die eigene Position dazu?

Interessant und im Prinzip einfach anzuwenden sind diese Fragen in allen sprachlichen und kommunikativen Kontexten – z.B. in der Bildung und in den Medien. Wie gehen moderne Medienformate wie Emails, SMS oder das Chatten in sozialen Plattformen wie ICQ o.ä. mit Sprache um? Wie nehmen diese und andere Medien wie Fernsehen, Zeitungen, Plakate Einfluss auf eine Förderung oder Ablehnung von geschlechtergerechter Sprache?

Die Wechselbeziehung zwischen >Bildern im Kopf< (visuelles Wissen), ihrer bildhaften Darstellung (visualisiertes Wissen) und ihrer Wirkung beim Betrachter sind ein komplexer Prozess [...]. Aktive Aneignung von Medieninhalten durch RezipientInnen bedeutet, dass Medieninhalte in Alltagskontexte übertragen werden, etwa durch Gespräche über Medieninhalte, oder aber auch übernommen werden, etwa durch Nachahmung von Vorbildern. Die aktive Aneignung von

²⁵ Da es sich in dieser Arbeit nur um ein Teilkapitel handelt, wird die gesamte Komplexität, die eigentlich dem Thema Sprache und Geschlecht implizit ist, nicht annähernd behandelt werden können. Der Anspruch beschränkt sich darauf, einen kleinen Einblick in das Thema bzw. die damit verbundenen Problematiken zu geben und die Relevanz in Bezug auf diese Arbeit darzustellen,

²⁶ Die Fachliteratur zu den verschiedenen Themengebieten explizit in einer gendersensiblen Lesart zu untersuchen und auf ihre (weiterhin bestehende?) Gültigkeit in Bezug auf die heutige Gesellschaft und die Integration von Frauen und Männern in Kontexten, in denen sie bislang `ausgespart` wurden, zu beforschen, könnte Thema einer weiteren, eigenständigen Forschungsarbeit sein.

geschlechterbezogenen Medieninhalten baut auf einer großen Vielfalt von Geschlechterdarstellungen und visualisiertem Geschlechterwissen auf.
(Flicker, 2008, S.96)

Die darin häufig enthaltene sprachliche Dominanz führt dazu, dass die gesellschaftliche Dominanz nicht nur erzeugt, sondern gefördert und perpetuiert wird. Diese sprachlichen und gesellschaftlichen (und wie naturhaft wirkenden) Vorgaben zu verändern und damit der Dichotomie der Geschlechter, die lange Zeit unhinterfragt und statisch war, führt zu einer Diversität, aber auch einer Ungewissheit. Die damit verbunden Unsicherheiten und auch teilweise Orientierungsschwierigkeiten mögen Erklärungen dafür sein, warum sich dieser Veränderungsprozess so schwierig und langsam gestaltet, da es an Aufklärung und neuen Sprachmodellen und sogar Gesetzesänderungen ja nicht mangelt.

Aber ein so grundlegender Sprachwandel erfordert anscheinend seine Zeit, um sich auch in den neuronalen Verknüpfungen zu etablieren.²⁷ Denn Sprachwandel und eine Sprach-gemeinschaft, die den Wandel auch in der Praxis als sinnvoll erachten im täglichen Gebrauch vollziehen muss, sind nicht voneinander zu entkoppeln. Neuprägungen, Trendwörter und Anglizismen in Bereichen wie Politik, Technik und Werbung müssen sich erst etablieren, genau wie ein gendergerechtes Vokabular. Was liegt näher, als dies in Kontexten, wo Sprache einen besonderen Stellenwert hat, durch kontinuierliche Anwendung zu bereichern und zu verankern? Wir brauchen meines Erachtens eine Sprache für Vielfalt, für differenzierte Sichten. Ein erster Schritt könnte sein, von Seiten oder Teilen der Person, die als weiblich *gelten* oder mit Weiblichkeit verbunden werden zur reden – nicht von ‚männlichen‘ und ‚weiblichen‘ Anteilen. Der darauf folgende Schritt wäre, die Überprüfung, inwieweit diese Bedeutungen im Sinne einer Geschlechtersensibilität wertneutral sind. Eine korrekte Sprache fördert korrektes Denken, welches der Ursprung für Handlungsmotive ist. Inwieweit die Dialektik zwischen Sprache, Denken, Fühlen die Handlungsmotive hochgradig belasteter junger Menschen wie Amelie und Tim beeinflusst, wird auch am Beispiel Sucht, insbesondere im Sinne der Heptade nach Wurmser, deutlich. Dieses Thema spielt in den Lebenswelten der beiden Jugendlichen eine zentrale Rolle. Um einen annähernden Überblick über die Komplexität des Bereiches Sucht widerzugeben, wird dieses Thema im Folgenden aus verschiedenen Perspektiven dargestellt.

²⁷ Vergl. hierzu auch Kapitel 1.2. zum Beispiel Neurobiologie

5. Drogensucht (nicht nur) aus psychoanalytischer Sicht

5.1 Darstellung verschiedener Definitionen und Konzepte

5.1.1 Allgemeines

Der Wunsch, sich zu berauschen, begleitet die Menschheit sozusagen fast seit Anbeginn – Kontexte und `Motivation` für den Rausch haben sich allerdings deutlich verändert, zumindest in den industriellen Zivilisationsländern. Traditionell wurden und werden psychotrope Substanzen – auch als Rauschmittel oder Rauschdrogen bezeichnet – bei den Naturvölkern für religiöse Rituale `gebraucht`. Bis hinein ins Mittelalter war auch der Gebrauch von Alkoholika verschiedenster Form (z.B. Wein oder Bier) fest eingebettet in den gesellschaftlichen Kontext. Rausch wurde weder negativ bewertet, noch sanktioniert. Dies änderte sich zu Beginn des 16. Jahrhunderts, wo Selbstbeherrschung und Kontrolle zu wichtigen Maßstäben wurden und Rausch verpönt und mit negativen Konnotationen `dem Pöbel` zugestanden wurde. In den darauf folgenden Jahrhunderten entwickelten sich zunächst das moralische Modell, dem eine labile und willensschwache Persönlichkeit zugrunde gelegt wurde, etwas später dann aber auch das medizinische Modell, welches davon ausging, dass im Prinzip die meisten Menschen problemlos Alkohol konsumieren können, und nur einige wenige Personen daran `erkranken`. Die Entwicklung eines biopsychosozialen Störungsmodells (Bühringer, 1996,) dauerte noch weitere zwei Jahrhunderte und wurde erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt. Hier fließen nun auch Faktoren wie gesellschaftliche Wertvorstellungen und individuelle Vulnerabilität mit ein. Interessant ist, dass eben diese Wertvorstellungen auch häufig politisch beeinflusst sind und somit einen direkten Einfluss auf die Prävalenz des Gebrauchs (oder Missbrauchs!) der Substanzstörungen haben. Hier bieten sich als Stichwort die Steuereinnahmen als staatliches Interesse an. Wurde beispielsweise Tabak zunächst in Europa verboten und der Konsum bestraft, hat sich letztendlich stattdessen eine immer höhere Besteuerung etabliert – quasi ein staatlicher Paradigmenwechsel in den Wertvorstellungen. Auch aktuell wird der Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen global ganz unterschiedlich gehandhabt, obgleich im Prinzip die Mehrheit der Länder über die gleichen Informationen bezüglich der potentiellen Gefahren und Toxizität verfügen. Während in einigen asiatischen Ländern der Konsum von Heroin mit dem Tode bestraft wird, ist die Handhabung beispielsweise in den

Niederlanden deutlich anders; dort wird der Konsum noch geringer sanktioniert als beispielsweise in der Bundesrepublik Deutschland. Was den Tabakkonsum angeht, erfolgt die Besteuerung hier nicht vorwiegend nach gesundheitlichen, dafür aber nach fiskalischen Kriterien – Steuererhöhungen in diesem Kontext werden nur vorsichtig dosiert eingeleitet, um Spitzen im Rückgang und somit Milliardenverluste an Steuergeldern in der Staatskasse zu vermeiden (Wittchen & Hoyer, 2011, S.33.1).

Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit dargestellt, handelt es sich bei Suchterkrankungen um hochkomplexe Störungs- bzw. Erkrankungsbilder. Sowohl hinsichtlich ihrer Ätiologie, Dynamik und Genese, aber auch der pharmakologischen, somatischen, psychischen und sozialen Wirkfaktoren sind diese darüber hinaus auch hochindividuell. Das sowohl Betrachtungs- als auch Behandlungsweisen dementsprechend interdisziplinär ausgerichtet sein müssen, um den Anforderungen an Individualität und Komplexität gerecht zu werden, insbesondere auch unter Berücksichtigung der hohen Komorbidität, die Suchterkrankungen implizit ist, ist zwar schlüssig, aber in der therapeutischen Praxis nicht immer ganz so einfach umzusetzen. Welche unterschiedlichen Sichtweisen es gibt und warum diese multidimensionale Umsetzung schwierig ist, soll in diesem Kapitel behandelt werden. Zum Einen, um transparent zu machen, was sich hinter dem `Schlagwort` Sucht verbirgt, zum anderen, weil dieses Thema einen wichtigen Bezug darstellt zu einem prägnanten `Kapitel` in den (Sucht-) Biographien von Amelie und Tim.

5.1.2 Sucht und Abhängigkeit

Sucht und Abhängigkeit werden zwar häufig umgangssprachlich synonym verwendet, unterscheiden sich aber erheblich. Dies soll im Folgenden zum besseren Verständnis kurz dargestellt werden:

Sucht

Hier wird ein dauerhafter Zustand beschrieben, der dadurch gekennzeichnet ist, dass trotz aller negativen Auswirkungen dennoch zwanghaft eine bestimmte Substanz konsumiert oder ein bestimmtes Verhalten ausgeübt wird. Nach Subkowski (2008, S.70) kann prinzipiell alles als Suchtstoff fungieren, was auch nur annähernd dazu geeignet ist, schwer aushaltbare bzw. negativ konnotierte

Emotionen wie Langeweile, Ängste oder sogar Depressionen zu bekämpfen. Häufig ist in diesem Zusammenhang auch von einer `Psychodynamik der Sucht` die Rede, hier findet man bei Bilitza eine gut verständliche und umfassende Definition:

Psychodynamik einer Erkrankung meint im ätiologischen psychoanalytischen Modell, das auch den derzeit geltenden Psychotherapierichtlinien psychodynamischer Psychotherapien zugrunde gelegt ist, den Zusammenhang nach der Formel: (1) Biographie, Lebensgeschichte und psychische Entwicklungsbedingungen bewirken (2) das daraus resultierende psychische Strukturniveau, welches wiederum aufgrund von (3) Misslingen der Anpassung an Lebens-situation und Lebensleistungen (Ausbildung, Beruf, Partnerwahl, Familien-bildung zur (4) Manifestation einer psychischen oder psycho-somatischen Erkrankung als Fehlanpassung führt, die sich (5) im Fall der Fehlanpassung durch Konsum chemischer Substanzen als Suchtentwicklung und schließlich Suchtstruktur mit ihren jeweiligen Symptomen zeigt. Psychodynamik der Sucht beschreibt folglich Prozess und Struktur der Sucht, das heißt, die dynamischen Prozesse der Suchtentstehung und die daraus entstandenen psychischen Suchtstrukturen. (Bilitza, 2008, S.11)²⁸

Die Hypothesen und Theorien, die der Beschreibung und Behandlung der Psychodynamik der Sucht implizit sind, sind ebenso vielfältig und komplex, wie das Krankheits- bzw. Störungsbild der Suchterkrankung selbst. Psychoanalytische Paradigmen der Triebpsychologie, Ich-Psychologie sowie der Selbst- und Objekttheorie finden hier ihre Anwendung als Erklärungsmodelle der verschiedenen Pathologien wie beispielsweise Konflikt-, Entwicklungspsychologie und Psychotraumatologie (ebd. S.20). Es kann also konstatiert werden, dass Sucht aus psychodynamischer Perspektive eine Kombination oder auch Wechselwirkung zwischen Konflikt- und Strukturpathologie ist. In diesem Kapitel wird ein Überblick über die verschiedenen Begrifflichkeiten und Ansätze gegeben, welche über die psychoanalytische Lesart, auf die diese Arbeit im Weiteren schwerpunktmäßig ausgerichtet ist, hinausgehen. Dies dient dem Ziel, der Komplexität und dem wissenschaftlichen Anspruch dieses Themas so weit als möglich gerecht zu werden. Hierzu werden Beispiele und Sichtweisen aus der Lern- und Gesundheitspsychologie ebenso angeführt wie soziologische, neurobiologische und klinische Aspekte.

²⁸ Die Kategorie Geschlecht bzw. Gender fehlt hier insgesamt

Abhängigkeit

Von Abhängigkeit spricht man, wenn es durch das Weglassen der Substanz oder des Verhaltens zu Entzugssymptomen bzw. einem sogenannten Entzugssyndrom kommt. Besonders ausgeprägt ist dies im physischen Kontext bei Heroin und anderen Opiaten, auf der Verhaltensebene sind hier die Internet- und Handysucht zu nennen. Abhängigkeit kann im Entzug (mehr oder weniger erfolgreich) medikamentös behandelt werden. Nach einer Entwöhnung ist der Patient/in im besten Falle zwar nicht mehr abhängig, aber zumeist immer noch süchtig.

Die Abgrenzung von Sucht und Abhängigkeit, sowie die Beobachtung, dass selbst bei wiederholter Exposition nur eine Minderheit die Kontrolle über ihr Verhalten verliert, führt zu zwei Grundfragen der Suchtforschung: An welchen Hirnstrukturen greifen die Drogen an und welche Veränderungen verursachen sie dort? Zudem gilt es zu verstehen, inwiefern sich diese Veränderungen in denjenigen Individuen unterscheiden, die wirklich süchtig werden. (Lüscher, 2009,S.61)

Hierzu gibt es laut Lüscher noch weiteren Forschungsbedarf, welcher meines Erachtens um den Wirkfaktor Geschlecht im Kontext einer geschlechtersensiblen Perspektive erweitert werden sollte. Der folgende Exkurs beschäftigt sich mit dieser Thematik, da dies meines Erachtens eine wichtige und für die vorliegende Arbeit relevante Facette des Themas Sucht darstellt.

Exkurs Sucht und Geschlecht

Sucht hat kein Geschlecht. Aber geschlechterbezogene Aspekte, die sich sowohl im sozialisatorischen, als auch im individuell psychisch-physisch-emotionalen Kontext abbilden. Nach meinem Dafürhalten könnte es auch einen `Doppelstandard` psychischer Gesundheit genannt werden, denn Gesundheit wird in wissenschaftlichen Konzepten häufig mit Charakteristika von Aggressivität, Unabhängigkeit, Stärke, Authentizität, Gelassenheit, Rationalität in Verbindung gebracht – dies in der Regel im Kontext der Beschreibung von Männern. Gesundheit bei Frauen dagegen wird als emotional offen, nachgiebig bzw. harmoniefördernd, sozial kompetent, weniger aggressiv beschrieben. Die individuelle Erfüllung von Geschlechterrollen und deren implizite Zuschreibungen werden also im wissenschaftlichen Kontext als seelische Gesundheit begriffen. Doch für beide Geschlechter bedeutet dies zugleich einen Widerspruch, denn durch diese normativen und hegemonialen Zuschreibungen entstehen zugleich für die Geschlechter Einschränkungen im Rahmen ihrer Entwicklungen, was, unter der Prämisse der Förderung von Gesundheit, meines Erachtens nach ein Paradoxon ist. Zwar gibt es aufgrund des bestehenden Wandels in der Gesellschaft an vielen Stellen die Chance auf eine Entwicklung `egalitärer` Geschlechteridentitäten, aber die traditionell-bürgerlichen Geschlechterverhältnisse entwickeln sich nicht im gleichen Tempo, sondern bleiben im Kontext einer Zweiteilung von öffentlicher und privater Sphäre bestehen. Öffentlich meint hier die `aktiven Männer`, während der häusliche, also private, Bereich noch immer als Domäne der `passiven` Frauen interpretiert wird. Diese Ambivalenz zwischen Wandel und Stigma berührt auch das Thema Sucht und Geschlecht, denn

Es wäre höchst erstaunlich, hätten die angesprochenen Veränderungen der Geschlechtsidentitäten nicht auch Auswirkungen auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Männern und Frauen, auf dessen gesellschaftliche wie individuelle Bedeutung und auf dessen soziale, psychische und physische Folgen. (Eisenbach-Stangl, 2005, S.14)

Sowohl bei weiblichen, als auch bei männlichen Konsumenten/innen finden sich in den Biographien geschlechtsspezifische Kontexte im Rahmen der traditionellen Sichtweisen von Geschlecht. Bei beiden erfolgt der Konsum legaler und illegaler Drogen zumeist über Freunde oder Partner, oft aber mit unterschiedlichen

Konnotationen. Gemeinsamkeiten sind aber in den Kontexten der Erfüllung und Verarbeitung geschlechtsspezifischer Rollen – bzw. Normalitätserwartungen zu finden – entweder mit dem Ziel, diesen zu entsprechen oder aber sich zu entziehen. Auch den Veränderungen der heutigen Party- und Drogenszenen mit neuen Pillenformen, neuen Alkohol-produkten und veränderten Verhaltenscodices sind differente Bilder von Männlichkeit und Weiblichkeit implizit. Die jungen Menschen, die im Rahmen ihrer Suchterkrankung noch stärker mit Problemen in der Identitätsentwicklung konfrontiert werden, als es Adoleszente in dieser sensiblen Phase per se schon sind, können dann im Rahmen therapeutischer Ansätze, die auf traditionellen Werte- und Denkmustern beruhen, diesen `Spagat` zwischen den unterschiedlichen Anforderungen innerhalb des `sicheren Rahmens` der stationären Einrichtungen und des außerhalb stattfindenden Wandels häufig nicht leisten. Die Verunsicherung, die daraus resultiert, könnte im Kontext mit weiteren Belastungen, die nach einer Therapie auf die Jugendlichen zukommen, aufgrund der Wirkungsmächte der Suchtschneise, wie in Kapitel 5.3 dieser Arbeit anhand des Beispiels der Heptade von Leon Wurmser beschrieben, zu einer erneuten `Flucht in die Sucht` führen. Da die Individuen aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebens-geschichten different sind, gilt dasselbe auch für die Geschlechter. Es geht also nicht darum, eine Gleichheit zwischen den Geschlechtern herzustellen, sondern darum, auch an das Thema Sucht und Geschlecht mit geschlechtersensiblen und -gerechten Gedanken und Lesarten heranzugehen. Das impliziert auch eine Gleichrangigkeit und Gleichbehandlung bei der Behandlung ihrer Suchterkrankungen, die aber dennoch geschlechtersensibel ausgelegt sein soll. Dies allerdings nicht mit dem Ziel der Verfestigung von Rollenklischees, sondern mit der Chance auf eine Identitätsentwicklung, die die tatsächliche eigene Geschlechterrollenidentifikation, die von tradierten Erwartungshaltungen abweichen kann und darf, integriert. Themen wie Diversität, Wahlfreiheit, Authentizität, partnerschaftliches Verhalten und das Aufweichen von Entweder - Oder - Modellen, die zu einer rigiden Festlegung und Einengung von Identitäten führen, sollten meines Erachtens auch im Rahmen von der Behandlung von Suchterkrankungen obligat sein. Es geht hier auch um eine Dekonstruktion von bisherigen Geschlechtsrollenerwartungen, um so der Chance neuer Identitätsfindungen den Weg zu bereiten. Denn ein wichtiges Kriterium für eine gelingende Suchttherapie ist es, den Betroffenen der `Schrecken der Realität` zu

nehmen. Dies kann auch aufgrund des Aufzeigens der Möglichkeiten von Wahlfreiheiten und Authentizitäten, welche gefördert und respektiert werden, geschehen. Denn erst dann, wenn die Jugendlichen lernen, sich selber kennenzulernen und zu respektieren, können sie auch die positiven Seiten der Realität wahrnehmen. Und erst dann, wenn diese als tatsächliche Möglichkeit ihrer Lebensgestaltung in ihre Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung integriert werden können, kann auch der absolute Reiz und Zwang nach Flucht bzw. nach `Berauschung` von anderen Lösungsmöglichkeiten abgelöst werden. Zur Überwindung von Sucht gehören also nicht nur die bereits beschriebenen und noch folgenden psychodynamischen, soziobiologischen bzw. neurologischen Parameter, sondern auch die Veränderung von traditionellen geschlechterspezifischen Denkmustern. Aufzuzeigen, dass eine Entkopplung dieser Themen weder förderlich, sondern sogar im Prinzip unmöglich ist, ist an dieser Stelle zentrales Anliegen.

Aufgrund der dekonstruktivistischen Intention dieser Arbeit wird bei den nun folgenden differenten Perspektiven zum Thema Sucht die konstruktivistische Lesart den Anfang darstellen.

5.2 Darstellung biologischer und nicht-biologischer Perspektiven

5.2.1 Konstruktivistische Perspektiven

Aus konstruktivistischer Sicht bezeichnet Sucht ein beschreibendes Konzept, das abweichendes Verhalten beim Konsum bestimmter Stoffe nicht nur beschreibt, sondern auch erklärt. Per definitionem wird in diesem Kontext abweichendes Verhalten als von der Gesellschaft selbst produziert verstanden. Diese gibt die Normen und Ordnungssysteme vor, nach denen die Mitglieder einer Gesellschaft ihr Verhalten zu gestalten haben. Erst anhand der von Subjekten erstellten Orientierungen kann *das Verhalten Einzelner als normal oder abweichend beurteilt und klassifiziert werden [...]*.“ (Herwig-Lemp, 1994, S.79f).

Zwar beschreibt dieser Ansatz, was Sucht und abweichendes Verhalten miteinander zu tun haben, die geschlechtsspezifischen Ausprägungen werden allerdings auch hier nicht thematisiert. Doch gerade in der Sucht, in der es ja um gestörte und nicht gesunde Entwicklungsprozesse geht, spielt das Geschlecht auch bei der gesellschaftlichen Inszenierung eine große Rolle. Abweichendes Verhalten ist

unterschiedlich für die Geschlechter konnotiert. Man müsste sich also aus konstruktivistischer Sicht weiterführend fragen, was bedeutet Abweichung des Verhaltens für die verschiedenen Geschlechter in Bezug auf die von dieser Gesellschaft vorgegebenen Rollencodices? Dies kann zum Beispiel anhand der Außendarstellung und Präsentation von Sucht, wie die Gesellschaft sie wahrnimmt, diskutiert werden. Um es einmal plakativ auszudrücken: Männer werden aufgrund ihrer nicht bewältigbaren Aggressivität (welche im psychodynamischen Sinne als Autoaggression interpretiert wird) im Kontext der Externalisation auf der Verhaltensebene gewalttätig, werden häufiger kriminell und dementsprechend häufiger inhaftiert. Frauen richten ihre Autoaggressionen eher nach innen, verletzen sich selbst oder versuchen im Sinne einer Pseudo-Konfliktlösungs-strategie durch das Anbieten und Benutzen-Lassen ihres Körper in der Prostitution zuvor erfahrene Traumata durch die Reinszenierung derselben zu bewältigen. Diese zugegebenermaßen sehr plakative und reduzierte Sichtweise bietet zwar auf einer oberflächlichen Ebene Erklärungsmodelle für abweichenden Verhalten im Kontext Sucht und bezieht auch bis zu einem gewissen Grad die Geschlechtlichkeit mit ein, hat aber ganz klar ihre Grenzen und verfällt immer wieder in die traditionellen Geschlechterrollen - Denkmuster. Aufgrund der sich wandelnden Gesellschaft gibt es aber auch in diesem Kontext mittlerweile Brüche und Veränderungen im Verhalten. Interessant ist in diesem Zusammenhang das Konzept des Sozial- und Gesundheitswissenschaftlers Klaus Hurrelmann, der Drogenabhängigkeit als gestörte Gesundheitsbalance definiert und einen `Person-Umwelt-Droge-Ansatz` entwickelt hat. Dieser Ansatz beinhaltet, dass Drogenabhängigkeit als *Symptom einer gestörten Gesundheitsbalance mit einer multifaktoriellen Genese*" (Hurrelmann & Bründel, 1997, S.19ff) gesehen wird.

Hurrelmann (1997) versteht Drogenabhängigkeit als *Ergebnis einer Verkettung von unzureichenden personalen und sozialen Ressourcen bei der Auseinandersetzung mit der Lebenssituation und den Merkmalen der Drogennutzung.*"(S.21). An dieser Stelle ist anzumerken, dass diese Perspektive in Bezug auf Sucht prädestiniert dafür wäre, geschlechterbezogene Sichtweisen mit einzuflechten. Denn gerade die personalen und sozialen Ressourcen sind im Kontext der Geschlechter nicht nur in den letzten Jahrzehnten gesamtgesellschaftlich einem Wandel unterworfen, sondern die Folgen und die Bedeutung der unterschiedlichen Einbettung in den gesellschaftlichen und sozialen Kontext sind (wieder) hochaktuell. Dies stellt sich

im Bereich der Suchtforschung und -therapie durch die Implementierung von Themen wie `Doing Gender with drugs` oder auch `Gender Mainstreaming` in der Suchtarbeit dar. Hurrelmann geht mit anderen Autoren wie z.B. Leon Wurmser oder Stavros Mentzos mit der These konform, dass einerseits jedes menschliche Verhalten zur Sucht werden kann, wenn eine psychische Fehlhaltung vorliegt und andererseits Drogenkonsum als ein fehlgeleiteter Selbstheilungsversuch (Möller, 2002) interpretiert werden kann. Das Konzept Hurrelmanns findet Eingang in diese Arbeit, da es meines Erachtens zur theoriegeleiteten Unterlegung von Amelies und Tims Entwicklungen in ihren (Sucht-) Biographien hilfreich erscheint. Des Weiteren befassen sich auch noch die Lerntheorie, die Systemischen Theorien und die Neurobiologischen Theorien mit der Ätiologie von Drogensucht bzw. Abhängigkeitserkrankungen. Zu jeder Theorie gibt es im Folgenden einen kurzen Ausschnitt der jeweiligen Blickwinkel.

5.2.2 Lerntheoretische Perspektive

Sucht wird als erlerntes Verhalten angesehen, das aufgrund von lerntheoretischen Gesetzmäßigkeiten wie klassischer (Reiz-Reaktions-Verbindungen) und instrumenteller Konditionierung (Reiz-Reaktions-Verbindungen, positive und negative Verstärkung, Löschung, Vermeidung, Generalisierung, Diskrimination) und durch soziales Lernen (Modell-Lernen, Identifikation und Imitation, Rollenübernahme und Rollenverhalten zustande kommt [...]. In der Kindheit konditionierte Reaktionen sind sehr schwer zu löschen und oftmals Ursache für Suchtverhalten. (Hurrelmann & Bründel, 1997, S.26f)

5.2.3 Systemische Perspektive

Die systemische Perspektive beschäftigt sich weniger mit der Ätiologie und den Ursachen von Sucht, sondern untersucht von einem dynamischen Standpunkt aus die familialen und intergenerationalen Mechanismen der sozialen Systeme, in welche das Individuum seit der Kindheit involviert ist. Diese Theorien stützen sich auf die Konzepte von Regelkreisen, Gleichgewichtsprozessen, Rückkopplungsmechanismen und zirkulären Wechselwirkungen (von Schlippe & Schweitzer, 2013; Hurrelmann & Bründel, 1997, S.30). Da die Systemiker die

Familie als ein aus Subsystemen bestehendes Gesamtsystem sehen, spielen sie bei dem Erkenntnisinteresse der Zusammenhänge von Familiendynamiken und der Entstehung von Suchtverhalten eine große Rolle und werden auch in zunehmenden Maße in der Suchttherapie eingesetzt. Obgleich diese Konzepte weitestgehend `geschlechtsneutral` gehalten sind, wären sie meines Erachtens in hohem Maße dazu geeignet, auch die verborgenen geschlechts-impliziten Erwartungen und Rollencodices transparent zu machen. Dies könnte auch dem Ziel dienen, zu einer freien Identitätsentwicklung im Sinne von Abgrenzung oder Erweiterung zu gelangen. Für Amelie könnte dies eine wichtige Hilfestellung im Sinne ihrer homo- oder bisexuellen Beziehungsgestaltung sein. Für Tim könnte es hilfreich sein, eigene Identitätsentwürfe in Bezug auf Männlichkeit nicht nur zu entdecken und zu entwickeln, sondern dies vielleicht auch in Abgrenzung zu den bislang etablierten Entwürfen zu tun, welche noch gekoppelt sind an seine Erfahrungen mit Männlichkeit im Kontext des Missbrauchs durch eine erwachsene, gleichgeschlechtliche Bezugs- und Vertrauensperson.

5.2.4 Neurobiologische Perspektive

In diesen Theorien spielen die biochemischen Prozesse im Gehirn eine große Rolle. Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Suchtverhalten eine Erkrankung des Gehirns Ursache ist, die aufgrund von biochemischen Ungleichgewichten in neuronalen, zellulären und molekularen Strukturen entstanden ist. Gerade in Bezug auf den Zusammenhang von Alkoholkonsum und der Freisetzung von Endorphinen im Mesolimbischen System ist dieser Ansatz auch für die vorliegende Arbeit interessant. Da es in Amelies Familie gehäuft Alkoholproblematiken gibt und wird die dispositionelle Komponente in die Überlegungen mit einbezogen. Darüber hinaus gibt es noch weitere interessante Berührungspunkte und auch Differenzen zwischen den Perspektiven der Sucht im Kontext psychodynamischer und neurobiologischer Erkenntnisse.

So konstatiert der Psychoanalytiker Johnson beispielsweise schon 2003, dass aus neuropsychanalytischer Sicht das triebtheoretische Konzept im Kontext von Beziehungs- und Bindungsentwicklung im Rahmen der Suchtentstehung defizitär sei, da die Droge als süchtige machende Chemikalie ihrerseits selbst neue Triebe produziere. Durch den Konsum und die daraus resultierende Bedürfnisbefriedigung

bzw. Entspannung werden Bahnen im ventralen Tegmentum gefestigt (Subkowski, 2008, S.80). Zu diesem Ergebnis kommt auch eine 2001 erfolgte Forschung an der University of California in San Francisco.

In dieser wurde herausgefunden, dass es zu einer Verstärkung bestimmter Synapsen im ventralen Tegmentum schon bei einer geringen Dosis Kokain gibt. Dieser Effekt dauert mehrere Tage an und wird durch das Einströmen von Kalziumionen in die Zelle verursacht, welches über NMDA-Rezeptoren, die als Antennenmoleküle für den Botenstoff Glutamat fungieren.

Der nun erhöhte Kalziumspiegel löst eine Kaskade von biochemischen Vorgängen aus, in deren Folge sich die Glutamatrezeptoren eines anderen Typs verändern: die AMPA-Rezeptoren. Mittlerweile bestätigen mehrere Forschungsgruppen diese Beobachtung auch bei allen anderen Sucht verursachenden Drogen. Diese Substanzen verändern also Kontaktstellen zwischen Nervenzellen im Gehirn. (Lüscher, 2009, S.61)

Im Bereich der Neurobiologie bzw. der Biopsychologie wird dieser Vorgang als synaptische Plastizität bezeichnet. Insgesamt zeichnet sich hier das Paradoxon der größten Fähigkeit unseres Gehirns ab: die Fähigkeit der neuronalen Plastizität, d.h. der Adaption an veränderte Bedingungen. Dies ist sowohl in psychischer, emotionaler, psychiatrischer und medizinischer Hinsicht von fulminanter Bedeutung. Doch im Bereich der Suchtentstehung bedeutet dies zunächst einmal die Voraussetzung für die Entstehung des sogenannten Suchtgedächtnisses, welches aufgrund der Tatsache, dass einmal entstandene neuronale Bahnungen nicht löschar sind, zunächst einmal als äußerst problematisch erscheinen lässt. Doch glücklicherweise ist dies nicht die einzige Fähigkeit des Lernens, die unser Gehirn zur Verfügung stellt, denn obgleich die Bahnungen zwar nicht mehr gelöscht werden können, so kann zum Einen die Stärke durchaus verändert und zum Anderen diese Bahnungen durch neue Erfahrungen `überschrieben` werden (Köhler, 2013). Hier zeichnet sich meines Erachtens nach die zentrale dialektische Wechselwirkung zwischen Neurobiologie und Psychoanalyse ab.

5.2.5 Klinische Perspektive

Ein wichtiger - wenn nicht der wichtigste Aspekt - der Sucht in der klinischen Lesart ist die Kategorisierung in Klassifikationssysteme, welche kategorial (welches Suchtmittel) als auch dimensional (Schweregrad) differenziert sind. Der

Schweregrad wird folgen-dermaßen unterschieden:²⁹

- 1.) akute Intoxikation F1.x³⁰.0
- 2.) schädlicher Gebrauch (F1x.1)
- 3.) Abhängigkeitssyndrom (F1x.2)
- 4.) Entzugssyndrom (F1x.3) ohne Delir
- 5.) Entzugssyndrom (F1x.4) mit Delir
- 6.) suchtspezifische psychotische Störung (F1x.5)
- 7.) amnestisches Syndrom (F1x.6)
- 8.) Restzustand nach (F1x.7)
- 9.) sonstige Verhaltensstörungen (F1x.8)
- 10.) nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörungen (F1x.9)

Weiterhin erfolgt eine Klassifizierung der Suchtsyndrome, in denen das aktuelle klinische Erscheinungsbild abgebildet wird

- 1.) gegenwärtig abstinent (F10.20)
- 2.) gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (F10.21)
- 3.) gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (F10.22)
- 4.) gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten (F10.23)
- 5.) gegenwärtiger Substanzgebrauch (F10.24)
- 6.) ständiger Substanzgebrauch (F10.25)
- 7.) episodischer Substanzgebrauch (F10.26)

Dennoch wird der diagnostische Status der Sucht sowohl von dem deutschen, als auch dem amerikanischen Klassifikationssystem (ICD 10 bzw. DSM IV R) als nosologische Einheit betrachtet. Im DSM IV sind Suchtdiagnosen als "Diagnosen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen" definiert, die Störungen beinhalten, die vom Suchtmittel-missbrauch bis zum Einfluss toxischer Stoffe im Sinne der Substanzabhängigkeit reichen. Beide Klassifikationssysteme sind sich im Bereich Sucht weitestgehend ähnlich, ein wichtiger konzeptueller Unterschied besteht aber in Bezug auf die Diagnosen `Substanzmissbrauch` (DSM IV) und `schädlicher Konsum` (ICD 10). Damit grenzt sich der ICD 10 bewusst von einer Missbrauchsdiagnose ab, die allein aufgrund gesellschaftlicher Werte und Normen entstehen kann. Dafür gibt es die Diagnose `schädlicher Konsum`, diese wird dann vergeben, wenn der Substanzkonsum Ursache einer körperlichen oder psychischen Störung ist (Wittchen & Hoyer, 2011).

²⁹ Quelle: <http://www.icd-code.de/icd/code/F10.0.html>

³⁰ X steht für die konsumierte Substanz

Allgemein gilt für die klinische Betrachtungsweise, wie von Rockstroh (2011) treffend zusammengefasst:

Der Begriff Sucht wurde durch die Begriffe Abhängigkeit und Missbrauch ersetzt. Anstelle Droge sollte der Begriff missbrauchte Substanz verwendet werden. Abhängigkeit von legalen oder illegalen Drogen hat Krankheitswert und verursacht immense medizinische Folgekosten. Dabei unterliegt speziell der Konsum von illegalen Drogen Modeströmungen, die Werthaltungen und Einstellungen der Gesellschaft widerspiegeln. [...] Grundsätzlich gilt, dass z.B. in biologischen und epidemiologischen Studien zahlreiche Korrelate und Risikofaktoren von Substanzstörungen identifiziert worden sind. Diese lassen sich grob einteilen in genetische Faktoren, Persönlichkeitsfaktoren, komorbide psychische Störungen, Merkmale des Konsums wie Konsummuster und Alter bei Konsumbeginn und sozioökonomische Faktoren. (Rockstroh, 2011, S.159)

Auch die Selbstmedikationshypothese und Vulnerabilitäts-Stress-Hypothese, wie sie im Prinzip Wurmser im nächsten Kapitel als psychodynamische Analogie im Rahmen seiner Heptade der Sucht darstellt, bekommt hier ihren Raum – wenngleich auch in einer differenten Art und Weise. Wittchen und Hoyer (2011) bringen die Hypothese folgendermaßen auf den Punkt:

Die Selbstmedikationshypothese geht davon aus, dass psychotrope Substanzen von Personen mit psychischen Störungen konsumiert werden, um die Symptome der psychischen Störungen zu dämpfen. Durch die (kurzfristige) Reduktion des belastenden Symptomerlebens wird der Substanzkonsum verstärkt, was eine problematische Progression des Konsums ermöglicht. [...]. Das Konzept der zugrunde liegenden Vulnerabilität für externalisierendes Verhalten geht davon aus, dass externalisierenden Störungen (z.B. Störung des Sozialverhaltens, ADHS, Störung mit oppositionellem Trotzverhalten), Substanzkonsum und Substanzstörungen eine gemeinsame Vulnerabilität für impulsives Verhalten mit wenig Risikoantizipation zugrunde liegt. Man nimmt an, sowohl die Bereitschaft dass diese Vulnerabilität zu erstmaligem, experimentellen Konsum sowie zu exzessiven Konsum begünstigt, eine adäquate Reaktion auf negative Folgen des Konsums verhindert und so die Entwicklung einer Substanzstörung bedingen kann. [...] Ein zentrales Problem bei der Behandlung aller Substanzstörungen ist die geringe Motivation der Patienten zur therapeutisch angestrebten Veränderung. (Wittchen & Hoyer, 2011, S.706)

Wenn man diese beiden Zitate aus einem Standard - Lehrbuch für Klinische Psychologie liest, sieht man dann die teilweise tragischen Lebensgeschichten von Amelie

und Tim ins Gedächtnis ruft und den Vergleich zieht mit einer psychoanalytischen Sichtweise im Sinne Wurmser³¹, wird meines Erachtens deutlich, wie groß die Kluft interdisziplinärer Erfolgsarbeit im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen noch immer ist. Nach meiner Ansicht spiegelt diese Betrachtungsweise ein völlig anderes Menschenbild wider, mit welchem Ärzte und auch Psychologen den Umgang mit abhängigen Menschen gestalten. Vor dem Hintergrund, dass in einem therapeutischen Setting, wie es beispielsweise auch auf TSI gegeben ist, ein multidisziplinäres Team arbeitet aus verschiedenen therapeutischen und klinischen Feldern - und in diesem Kontext auch noch differenter Schulen -, ist es sicherlich vorstellbar, dass es im Umgang und der Behandlung der Patienten/innen auch schon allein aufgrund des unterschiedlichen Zugangs zu Konflikten kommen kann. Andererseits bieten sich vielleicht gerade an dieser Stelle in einem psychodynamischen Kontext Übertragungsmöglichkeiten im Sinne verschiedener Objektrepräsentanzen an und die Unterschiede können therapeutisch `gewinnbringend` eingesetzt werden. Dass dies eine überaus hohe Selbstreflexionsfähigkeit aller professionell Beteiligten voraussetzt, ist obsolet.

Die klinische Betrachtungsweise von Abhängigkeitserkrankungen bzw. Sucht sind natürlich noch deutlich umfangreicher und auch differenzierter, als in diesem kurzen Abriss wieder gegeben, dieser soll auch in erster Linie auch dazu dienen, die deutlich differenten Herangehensweisen und Menschenbilder zwischen klinischer und psychodynamischer Perspektive darzustellen.

Da letztere im Fokus dieser Arbeit steht, wird in den nächsten Kapiteln das psychodynamische Erklärungsmodell der Sucht nach Wurmser dargestellt und die diesbezügliche Notwendigkeit einer geschlechterbezogenen Perspektive diskutiert.

5.2.6 Psychoanalytische Perspektiven

In der psychoanalytischen Sichtweise ist Sucht ein komorbides Geschehen. Sie ist nicht Ursache, sondern Symptom einer frühen Störung im Sinne einer Abwehr oder Reaktionsbildung gegen früh erfahrene Traumata, gegen Ängste, Depressionen, ebenso wie gegen somatische oder psychotische Regressionen. Die Sucht bzw. die

³¹ Wurmser wird hier als exemplarisches Beispiel, genannt, er steht aber an dieser Stelle insgesamt für die psychoanalytischen Betrachtungsweisen bzw. das hier vorherrschende `Menschenbild`.

damit einhergehenden Verhaltensweisen dienen dazu, unterschiedlichste Konflikte und Defizite der Persönlichkeit zu bewältigen oder zu kompensieren. Da diese zeitlich vor der Suchterkrankung gelegen sind, stellen diese die Primärerkrankungen dar, für die Sucht nur ein defizitärer Regulationsversuch ist – im Sinne von Morgenthaler also `das Symptom als Plombe im Ich` (Morgenthaler, 1978). Die Droge als Funktionsgehilfe der Sucht dient nach triebpsychologischer Auffassung zur Dämpfung von Impulsen bzw. Triebkonflikten im Sinne einer Pseudo-Konfliktlösung. Aus ichpsychologischer Perspektive dient das Suchtmittel als Reizschutz und zur Kompensation von defizitären Ich-Funktionen, in der Objektpsychologie übernimmt die Droge im Sinne eines Substituts die Funktion als Objektersatz, als Übergangs- oder Partialobjekt. Doch gerade im triebtheoretischen Kontext hat eine Art Paradigmenwechsel stattgefunden. Wurde anfangs der orale Akt der Einverleibung im Rahmen der Suchtdynamik als zentrales Element gesehen (und behandelt), wurde später davon ausgegangen, dass es der toxische Rausch ist, der zur Flucht aus der nicht aushaltbaren Realität dient. Danach herrschte bezüglich der Ansicht Konsens, dass die seelische Struktur und nicht die chemische Wirkung der Droge das zentrale Element bei der Entstehung und Behandlung von Suchterkrankungen ist. Heute ist aufgrund der Forschung in den Neurowissenschaften bekannt, insbesondere in der Biologischen Psychologie, dass beide Aspekte hochkorrelativ und nicht voneinander abzukoppeln sind. Die Weiterentwicklung des triebtheoretischen Ansatzes impliziert auch, dass Oralität die ganze Palette an Gefühlsempfindungen wie Wärmeerleben, taktile Hauterlebnisse, den Gefühlen von Sicherheit, Geborgenheit und Urvertrauen beinhaltet (Subkowski, 2008, S83). Nahrung und Wärme sind existenzielle Bedürfnisse für jeden Menschen, aufgrund der defizitären Entwicklungserfahrungen wird die Wirkung der Drogen als Pseudo-Erfüllung dieser Bedürfnisse empfunden. Das Suchtmittel fungiert als Idealobjekt und reinszeniert im Sinne des Wiederholungszwangs aber auch die frühe traumatische Erfahrung, indem sie durch die Inkorporation nun zu einem inneren bösen Objekt wird.

Die Droge oder süchtige Handlung wird projektiv zum Träger zwischenmenschlicher Zuwendung und gleichzeitig auch wieder zum Träger der früh erlebten traumatischen Ablehnung. Dies hilft im Sinne einer Kompromissbildung, einen Abhängigkeitswunsch und eine Beziehung zum Außen herzustellen, aber eben verschoben auf ein unbelebtes Objekt. . Diese

Verschiebung auf ein unbelebtes Objekt erlaubt einerseits die Illusion einer unbegrenzten Befriedigung und andererseits das Erleben einer maßlosen Enttäuschung, ohne jedoch von jemandem enttäuscht zu werden, das heißt, die wahre, lebendige traumatische Enttäuschung bleibt verdrängt. (Subkowski, 2008, S.67)

Nitzgen (2008) übernimmt die Sichtweise Voigtels, der die Inkorporierung der Droge als Überlassung des Selbst an ein unbelebtes Objekt interpretiert, um so die Enttäuschung des Lebendigen zu kompensieren. In der Überlassung findet eine projektive Zuschreibung menschlicher Qualitäten statt, die Droge wird zum (Hoffungs-) Träger der ersehnten Eigenschaften, die die Erfüllung der Bedürfnisse des Subjektes nach Liebe, Wärme, Sicherheit und Geborgenheit beinhalten. Spezifisch für diesen Vorgang ist die Passivität des Selbst, verursacht durch die strukturellen Beeinträchtigungen. Dies ist, so Nitzgen, das quasi differentialdiagnostische Kriterium, in dem sich Sucht von anderen strukturellen Störungen der Persönlichkeit abgrenzt: eben diese Überlassung an ein unbelebtes Objekt (Nitzgen, 2008, S.43f). Battegay (1981) beispielsweise definiert Sucht als

das Vorhandensein eines unwiderstehlichen Verlangens nach – wenigstens scheinbarer – Überwindung der dem Individuum in der sozialen Realität gesetzten Schranken mit Hilfe von Mitteln oder Handlungen, die dem Lustgewinn, der Unlustvermeidung, der Verminderung sozialer Distanz und der Leistungssteigerung dienen. (Battegay, 1981, zitiert nach Hurrelmann, 1997, S.23f)

Den Schritt zu einer geschlechtsspezifischen Sichtweise ist er zwar an dieser Stelle nicht gegangen. Obwohl dieser meines Erachtens nach nicht weit zu gehen wäre, denn in Bezug auf dieses Zitat von Battegay ist durchaus als praktisches Beispiel eine Frau vorstellbar, welche im Sinne der sozial gesetzten Schranken die berufliche Frustration erleben musste, einen Job in einer leitenden Funktion eben *nicht* bekommen zu haben. Dies ist - trotz der Implementierung von Gender-Mainstreaming – und trotz gleicher oder besserer Qualifikation im Vergleich zu einem männlichen Mitbewerber noch immer die Realität in der berufsbezogenen Alltagswirklichkeiten. Das Potential zu einer geschlechtsspezifischen Betrachtungsweise ist dieser Definition von Sucht implizit, wurde aber in den Gedankenvollzügen Battegays nicht mit einbezogen. In dieser Arbeit finden sie aber gerade aufgrund dieses Potentials ihren Platz, da sie in Bezug auf Tims Biographie und seinem Suchtmittelkonsum im Kontext der Peergroup und des familialen Hintergrundes als Erklärungsmodell hinzugezogen werden können.

Winnicott entwickelt den Begriff des Übergangsobjektes, der in seiner Sichtweise von Sucht eine große Rolle spielt (Winnicott, 1974). Für ihn bedeutet das Entstehen von süchtigem Verhalten eine Regression auf eine frühe Verhaltensstufe, in der das Kind in seiner Entwicklung der psychischen Struktur Übergangsobjekte braucht. Dieses hat eine wichtige Funktion im frühen Kindesalter (vom 1. bis zum ca. 5.-6. Lebensjahr).³² Es fungiert quasi als `Mittler` zwischen dem inneren Seelenleben und der äußeren Realität und hat den Symbolcharakter der immerwährenden Sicherheit der ersten symbiotischen Beziehung mit der Mutter. Ohne Verlustängste oder Ängste, die Liebe der Bezugsperson zu verlieren, kann das Kind seine Gefühle im und am Übergangsobjekt ausagieren und sich dabei weiterentwickeln. Hierzu gehören vor allen Dingen auch die kindlichen Aggressionen, die ausagiert werden müssen im Sinne einer Spannungsabfuhr. Es ist vorstellbar, dass bei den einer Suchterkrankung impliziten defizitären Objektrepräsentanzen auch die Fähigkeit, ein `gesundes` Übergangsobjekt zu haben, unterentwickelt oder gar nicht vorhanden ist. Dementsprechend fehlt dieser wichtige Schritt in der innerpsychischen Entwicklung und dieses Defizit wird mit in die weitere Kindheit, Adoleszenz und in das Erwachsenenalter getragen. Hier könnte dann die Droge oder Handlung im Rahmen der nun süchtigen Persönlichkeit als nicht gelungenes

³² Obgleich auch dieses theoretische Konstrukt erst einmal geschlechtsneutral zu sehen ist, wäre es zumindest eine interessante Überlegung, inwieweit und ob überhaupt auch das Übergangsobjekt schon mit subtilen, unbewussten geschlechtsspezifischen Bedeutungen `aufgeladen` ist.

bzw. Pseudo-Übergangsobjekt interpretiert werden.³³ Diese ersten Nicht-Objekte stehen in Beziehung zum externen Objekt und auch zum internen Objekt und fungieren somit quasi als vermittelnde bzw. als `Brücken-Instanz`.

Federn bringt Sucht in einen Zusammenhang mit manisch-depressiven Erkrankungen und sieht in der Entstehung des Suchtverhaltens einen Selbstschutz gegen den Ausbruch von Psychosen, welche mit einer mangelnden Reizschuttschwelle einhergehen, die man in diesem Kontext mit den instabilen bzw. fragilen Ich-Strukturen und Verbindung bringen könnte. *Die Droge kann sowohl ein inkorporiertes Objekt symbolisieren, aber auch als böse, zerstörende Substanz erlebt werden. Ich-Spaltung und Projektion spielen im Suchtprozess eine große Rolle*" (Schretzenmayer-Koll, 1993, S.110). Die gleiche Ansicht vertritt auch Mentzos (2003), der Sucht als Prophylaxe bzw. als Alternative zur Psychose sieht und davon ausgeht, dass es eine Komorbidität zwischen beiden Phänomenen gibt. Glover, der der kleinanischen Denkart folgt, interpretiert Drogenabhängigkeit als Schutz gegen psychotische Fragmentierung in Zuständen der Regression und beschreibt das Paradoxon, dass das Suchtmittel als äußeres Gegenmittel durch Zerstörung heilt. Nach Subkowski wird Drogenabhängigkeit zwischen den Psychosen und Übertragungsneurosen eingeordnet, bei der ein

ambivalent geliebtes, im Kern aber gehasstes mütterliches Objekt verinnerlicht, das mit der Hilfe des Suchtmittels angegriffen und zerstört werden soll. Dabei erlebt der Süchtige die eigenen Hassregungen, wie auch die Identifizierung mit den ambivalent besetzten Objekten, als psychische Gefahr und als verinnerlichten Fremdkörper. Das Selbst und diese internalisierten Objekte werden dabei als gefährlich und böse erlebt und bekämpft, während Selbst- und Objektanteile in die Aussenwelt projiziert werden, wo sie isoliert und damit geschützt sind vor dem Hass des Süchtigen und vor Zerstörung. Der gleiche Patient kann dabei sein Suchtmittel zu unterschiedlichen Zeiten als gut/beziehungswise als böse erleben. Diese doppelte Wirkung der Drogen – Zerstörung des negativen Selbst und der bösen verinnerlichten Objekte sowie Projektion, Isolierung und Schutz des guten Selbst und der guten verinnerlichten Objekte – erklärt nach Glover den intensiven Zwang, der mit der Sucht einher geht. (Subkowski, 2008, S.68)

³³ Da auch hier sowohl die Wahl der Droge als auch der Handlungen geschlechtsspezifisch divergieren, könnte es durchaus einen Bezug zu der oben stehenden Hypothese geben. Die Untersuchung und Überprüfung dieser Hypothese würde allerdings den Rahmen dieser Arbeit sprengen und kann daher aus Kapazitätsgründen nicht weiter verfolgt werden.

Zu den neueren Konzepten der psychoanalytischen Betrachtungsweise gehört Kohut, der Battegays oben genannten Ansatz kritisiert. Drogen stellen für ihn nicht einen Ersatz von Objekten, sondern von fehlenden innerpsychischen Strukturen dar. Frühe traumatische Störungen in Bezug auf das archaische, idealisierte Selbstobjekt können dazu führen, dass die Fähigkeit, das narzisstische Gleichgewicht der Psyche zu erhalten, nicht entwickelt werden kann (Kohut, 1993). Konsum von Drogen wird aber auch hier als Selbstheilungsversuch interpretiert, der in dem Sinne fehlgeleitet ist, als dass keine psychischen Instanzen aufgebaut und der *Defekt im Selbst nicht ersetzt werde* (Subkowski, 2008, S.112f).

Mit dem Vokabular der Ich-Psychologie kann man die strukturellen Störungen am besten mit einer Einschränkung der zur Verfügung stehenden Ich-Funktionen beschreiben. Die Fähigkeiten zur funktionalen Selbstregulation und Selbstfürsorge sind zumeist aufgrund der frühen, defizitären Beziehungserfahrungen nicht in genügender Weise ausgebildet worden.

Welche Rolle gerade bei diesen ersten Beziehungserfahrungen auch das Geschlecht spielt, wird in den bislang genannten Theorien wenig bis gar nicht thematisiert. Zwar herrscht trotz der Diversität der Theorien zu dem Thema weitestgehend Konsens in Bezug auf die Funktionen der Droge und die defizitäre Ausbildung der inneren Strukturen des Individuums aufgrund von einem gravierenden Bindungs- bzw. Beziehungsmangel – die Bedeutung des Geschlechts wird dabei allerdings zumeist ausgeklammert oder als Randbemerkungen abgehandelt. Bei Subkowski findet sich beispielsweise folgender Kommentar:

Unbewusste homosexuelle Phantasiesysteme stellen keinen direkten ätiologischen Faktor dar, sondern aufgrund ihrer stärkeren libidinösen Bindung (narzisstische und genital) ein restitutives System oder Abwehrsystem. Homosexuelle Systeme dienen dabei als Schutz gegen Ängste vom Abhängigkeitstyp. Daher deutet das Vorhandensein von homosexuellen Interessen nach Glover entweder auf das Fortbestehen eines Abwehrsystems oder zumindest auf die Ruinen eines solchen hin. (Subkowski, 2008, S.69)

Homosexualität wird hier im Kontext der Identitäts- und Sexualentwicklung als pathologische Störung interpretiert. So muss es sich zunächst einmal lesen, denn es findet keine Differenzierung statt zu einer von innerpsychischen Defiziten unabhängigen Homosexualität. Zu hinterfragen ist hier meines Erachtens nach nicht nur die Sichtweise an sich, sondern auch die Darstellung in der Fachliteratur zum

Thema Sucht aus dem Jahr 2008. An dieser Stelle gibt es nach meiner Auffassung dringenden Bedarf, im Rahmen der Suchtforschung die entsprechenden Suchttheorien- und Behandlungs-konzepte um die Perspektive des Geschlechts zu erweitern, neu zu denken und gegebenenfalls zu adaptieren. Diesem, meiner Sichtweise nach aktuell bestehendem Bedarf, ist die quasi `triangulierende` Beschäftigung mit den Themen Sucht, Geschlecht und Therapie im Kindes-/Jugendalter in dieser Forschungsarbeit als ein Beitrag gewidmet. Ein wichtiger Aspekt in dieser gesamten Thematik ist das Konzept der Heteronormativität, welches den bislang genannten Theorien zugrunde liegt und das es zu hinterfragen und `aufzubrechen` gilt. Identitätsentwicklung – ob nun im Kontext gesunder und haltender Beziehungs- und Bindungserfahrungen (Stichwort Containment) oder im defizitären Kontext im Rahmen von Vernachlässigung und Gewalt (physisch und psychisch-emotional) – darf nicht von der Entwicklung von Geschlecht mit all seinen Facetten abgekoppelt werden. Denn dies hat einen direkten Einfluss sowohl auf die weitere Suchtforschung, die sich zwar in einem größeren Maße als noch vor wenigen Jahrzehnten, an vielen Stellen mit dem Thema Geschlecht auseinandersetzt - die praktische Umsetzung allerdings in Therapie und die Gestaltung der therapeutischen Beziehung an sich erfolgt noch immer aufgrund der tradierten und etablierten Sichtweisen der psychodynamischen Entstehung von Sucht. Hier ist nach wie vor eine Lücke vorhanden, an deren Erforschung sich diese Arbeit aus einer geschlechtsspezifischen psychodynamischen Sichtweise beteiligen will. Wie kann dies erfolgen? In der vorliegenden Arbeit ist es zwar nicht möglich, die Gesamtheit aller relevanten Suchttherapien und psychodynamischen Ansätze vollständig unter der Perspektive Geschlecht zu betrachten und zu diskutieren, dies wäre ein ausreichender Umfang für eine eigene, darauf thematisch fokussierte Forschungsarbeit, die an dieser Stelle nicht geleistet werden kann. Stattdessen werde ich nur einen, aber meiner Auffassung zentralen Teil der Suchttheorien extrahieren, indem ich mich am Ende des Kapitels mit der Heptade von Wurmser explizit beschäftige und diesen psychodynamischen Prozess unter einem geschlechterbezogenen Blickwinkel betrachte.

Im Folgenden ein Exkurs zum Thema Sucht und Geschlecht, welcher die Notwendigkeit einer diesbezüglichen Dialektik in Theorie und Praxis darstellt.

5.3. Von der narzisstischen Krise zur narzisstischen Lust - die Heptade nach Wurmser

Im vorliegenden Kapitel steht das psychodynamische Erklärungsmodell von Leon Wurmser zur Ätiologie von Suchterkrankungen im Fokus. Dies wird zum einen ausführlich erläutert, da ihm bei dem Verstehensprozess der suchtbio-graphischen Entwicklungen von Amelie und Tim eine wichtige Funktion zukommt. Zum anderen soll dieses meines Erachtens sehr gut nachvollziehbare und verständliche Konzept aber auch unter einer geschlechtsbezogenen Perspektive betrachtet werden, da diese Komponente zumindest in der Darstellung und Entwicklung von Wurmser an keiner Stelle Beachtung findet. Aus diesem Grund wird im Abschluss des Kapitels diskutiert, ob und an welchen Stellen eine Erweiterung bzw. Modifikation des vorliegenden Erklärungsmodells um den Aspekt `Geschlecht` stattfinden könnte.

Beforscht man die Entwicklung einer Suchtgeschichte, wie in den vorliegenden Fallana-lysen von Amelie und Tim, kristallisiert sich heraus, dass es bereits vor dem Beginn des Drogenkonsums Anzeichen für schwere emotionale Störungen gibt. In Amelies Bio-graphie beispielsweise findet sich eine ausgeprägte Essstörung, wegen der sie in therapeutische Behandlung war. Auch zeigt sie bereits vor Beginn ihrer Drogensucht Selbstverletzendes Verhalten in Form von `Ritzen`. Die Suche nach den Ursachen gestaltet sich als Suche nach den unbewussten Impulsen, Wünschen und Trieb-komponenten, nach Abwehrformen und den strukturellen Defekten, welcher in erster Linie durch Spaltung, aber auch durch Verneinung, Vermeidung, Verdrängung oder Projektion ausgedrückt werden. Da nicht jede/r Drogenkonsument/in süchtig bzw. abhängig wird, ist es wichtig, herauszufinden, welches die ausschlaggebenden Faktoren sind, durch die Suchtverhalten entstehen kann. Als spezifischen Auslöser sieht Wurmser schwere narzisstische Konflikte an, die er in der Heptade zwanghaften Dro-genmissbrauchs als narzisstische Krise bezeichnet (Wurmser, 1997, S.130ff). Es müssen aber weitere Defizite in der innerspsychischen Struktur vorhanden sein, die es dem Individuum unmöglich machen, adäquat auf eine solche Krise zu reagieren. Außer den narzisstischen Konflikten sieht Wurmser (1997) noch weitere prädispositionelle Komponenten, die zu einem zwanghaften Suchtverhalten führen können. Zusammengefasst sind dies:

- massive Defekte in der Affektabwehr
- Defekte in der Wertebildung
- Hyposymbolisierung (die Unfähigkeit, Gefühle symbolisch auszudrücken)
- Suche nach einem Objektersatz
- intensive Autodestruktivität
- Suche nach regressiver Befriedigung

Das an Sucht erkrankte Individuum hat lebensgeschichtlich zumeist frühkindliche Traumata oder (und) narzisstische Kränkungen erfahren, durch die es nicht möglich war, eine gesunde Persönlichkeitsstruktur und Selbstrepräsentanzen zu entwickeln. Auftretende intrapsychische Konflikte können nicht aufgelöst werden. Stattdessen bildet der Mensch Ersatzlösungen aus, die den eigentlichen Konflikt umgehen, dieser bleibt aber dennoch innerpsychisch wirksam. Eine dieser Ersatzlösungen ist der Griff zur Droge. Es kann festgehalten werden, dass es jedwede Substanz oder Handlung sein kann, die aufgrund der innerpsychischen Defizite und der damit verbundenen Vulnerabilität bzw. Prädisposition zur emotionalen Pseudo-Selbstregulierung benutzt wird. Denn auch ohne diesen spezifischen Substanzgebrauch besteht, laut Wurmser, eine Zwanghaftigkeit in Bezug auf andere Objekte oder Handlungsweisen (1997, S.90). Nachdem nun mehrfach der Begriff Heptade benutzt wurde, wird im Weiteren erläutern bzw. seine Bedeutung für ein psychodynamisches Verständnis von Suchterkrankungen transparent machen.

Die Heptade ist ein aus sieben Komponenten bestehendes Erklärungsprinzip der Sucht-ätiologie. Jede dieser Komponenten stellt in sich eine intrapsychische Kompromisslösung, eine Folge von Impulsen, von Abwehr und Defekt des Individuums dar. Bewusste und unbewusste Prozesse bedingen einander und wirken als reziproke Kräfte, das heißt, sie treiben sich gegenseitig an. Am Anfang steht die narzisstische Krise, in der es um Gefühle wie Enttäuschung, Frustration, Wut – oder anders ausgedrückt – um die Desillusionierung omnipotenter Größenphantasien geht. Hier nimmt die "süchtige Suche" ihren Anfang (ebd. S.136). Da das Individuum, wie bereits oben angedeutet, bedingt durch seine Lebensgeschichte nicht in der Lage ist, diese Affekte auszugleichen oder adäquat auszudrücken, kommt es zu einer Regression, in der die Affekte totalisiert und radikalisiert werden. Die gesamte, ohnehin schon defizitäre Affektabwehr bricht zusammen.

Bezeichnend für diese Phase ist, dass der Suchtkranke zwar überwältigende und unkontrollierbare negative Gefühle empfindet, diese aber nicht ausdrückbar sind.

Wurmser benutzt hier den Begriff der Hyposymbolisierung. Damit ist die Unfähigkeit gemeint, Gefühle symbolisch auszudrücken (Wurmser, 1997, S.173). Aufgrund der Tatsache, dass diese nicht aufgelöst werden können, findet intrapsychisch nun der Kompromiss bzw. die Ersatzlösung statt. Dieser Vorgang wird im Folgenden ausführlich dargestellt. Es kommt zu einer Spaltung, die sich in einer Divergenz zwischen Handlung und Wahrnehmung äußert. Laut Wurmser *bedarf diese Spaltung einer massiven Verleugnung der inneren Realität, vor allem der überwältigenden Affekte*" (Wurmser, 1997, S.130). Diese Spaltung ist als phänomenologisches Konzept zusehen, als Ergebnis der Abwehrmechanismen Verleugnung, Verdrängung, Regression und Dissoziation (ebd. S.162f).

Die Spaltung und Verleugnung als aktive Abwehrmechanismen werden unterstützt durch die pharmakogene Abwehr der Droge. Allerdings ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Verleugnung einher geht mit einer Externalisierung des Konflikts. Hier kommen wir zur vierten Komponente der Heptade, bei der es darum geht, den intrapsychischen Konflikt zu externalisieren und über äußere Handlungen Kontrolle und magische (narzisstische) Macht zu erlangen.³⁴ Laut Wurmser ist die Spaltung als phänomenologisches Konzept zu sehen, als Ergebnis der Abwehrmechanismen Verleugnung, Verdrängung, Regression und Dissoziation. Vom Individuum wird diese Macht durch die *Anwendung archaischer Aggressionsformen, von Gewalt gegen andere und selbstzerstörerische Formen des Sadomasochismus*" (Wurmser, 1997, S.133) zu erlangen versucht. Das Ausleben dieser aggressiven Tendenzen ist allerdings nur durch eine Über-Ich-Spaltung möglich, in der die Über-Ich-Funktionen abgewehrt werden.

Diese Spaltung bedeutet nicht eine tatsächliche Spaltung des Über-Ichs, sondern ist Folge des `Interessenkonflikts` zwischen dem Ich und dem Über-Ich. Dieser Kompromiss auf dem Weg der Spannungsabfuhr des Konfliktes, diese Pseudolösung, führt im Zusammenspiel mit den anderen Komponenten zu einer umfassenden, narzisstischen Befriedigung. Jedoch ist zu beachten, dass nicht nur die Heptade als Ganzes ein Kompromiss zur Affektregulierung ist, sondern dass jede einzelne der sieben Komponenten in sich eine Kompromisslösung darstellt, die durch Impulse, Abwehrformen und Defizite entstanden ist. Das Ziel der Entspannung ist am Ende der Heptade erreicht, die Minderwertigkeitsgefühle und

³⁴ Der eher diffuse Begriff der `Magie` lässt sich mit den magischen Phantasien und den Glauben an die eigene magische Kraft bei Kindern veranschaulichen

Gefühle der Machtlosigkeit, des Ausgeliefertseins, sind abgebaut worden, und dementsprechend fühlt es sich für den Suchtkranken an, als hätten sich sein Selbstwertgefühl und seine Befindlichkeit erhöht. Dies ist aber nur eine Pseudolösung, denn an der inneren Struktur hat sich nichts verändert, alle Defizite sind nach wie vor vorhanden. Durch die Einnahme der Droge als Kompromiss der Externalisierung des Konflikts³⁵, wird die Realität mit ihren belastenden Auslösern abgespalten, und das Individuum kann sich angstfrei anderen Menschen zuwenden, Gefühle von Sicherheit und Geborgenheit genießen oder eine Lebensfreude und Ausgelassenheit fühlen, die es ohne die künstliche Unterstützung nicht in der Lage ist, zu fühlen. Lässt die pharmakogene Wirkung der Droge aber nach und die Realität wird mit all ihren Schrecken wieder wahrgenommen, die positiven Gefühle können nicht mehr gefühlt und der Mensch somit entlastet werden, bricht diese Pseudo - Selbstwertregulation zusammen. Die eigentlichen Einsamkeits- und Versagensgefühle werden als noch intensiver wahrgenommen. Der Suchtkranke erlebt erneut die Einsamkeitsgefühle und die Enttäuschung über sich und andere – die `Enttäuschung an der Welt`, die anfangs Auslöser der narzisstischen Krise waren. Somit befindet sich das Individuum in einer `Teufelsspirale`, wobei jeder Konsum einer Droge oder das Ausführen einer süchtigen Handlung als weitere Spirale hinzugefügt wird und zu weiteren narzisstischen Kränkungen führt. An dieser Stelle möchte ich ein Zitat von Wurmser anführen, das er von Spruiells übernommen hat. Mit seinen Worten

halten Patienten, die nie dazu fähig gewesen waren, die progressive Abnahme kindlicher Omnipotenz zu bewältigen, daran beinahe wahnhaft fest. [Sie] sind versessen auf Macht, Ausbeutung, Manipulation, Betrug und Angst vor offener Abhängigkeit. Sie hegen wenig oder keine wirkliche Sorge um ihre Objekte. Hinter ihrer äußeren Maske der Grossartigkeit [...] existieren sie als einsame, hungrige und wütende` Kinder`, deren Abwehrformen äusserst primitiv sind. (Wurmser, 1997, S.139)

Bei jeglicher Form des zwanghaften Drogenkonsums ist diese Strähne des Narzissmus laut Wurmser von zentraler Bedeutung.

Doch welche Funktionen übernimmt die Droge noch, warum kommt ihr solch eine

³⁵ Externalisierung geht zwar sehr häufig mit Aggressionsabfuhr einher, sie kann aber auch konstruktiven Charakter haben und sich in Form von künstlerischer Aktivität oder vermehrtem Arbeitseinsatz äußern. Dies stellt allerdings keine gesunde Bewältigungsstrategie dar, sondern hat in diesem Fall eher zwanghaften Charakter.

zentrale Bedeutung zu im Leben eines Suchtkranken?³⁶ Wurmser definiert die Droge auch als Werteersatz, indem er konstatiert:

Wer seine Empfindungen durch massive Handlungen externalisiert, kann keine leitenden Werte und Ideale ausbilden, kann seine Gefühle zu Menschen nicht abstrahieren oder symbolisieren. Stattdessen wird die Droge eingesetzt, als konkreter, ersehnter, Handlungsträger. Sie nimmt den Platz der gewichtigsten Symbole ein, den der Werte und Ideale. Die starke Drogenwirkung ersetzt die Macht, die Werte für uns haben [...]. (Wurmser, 1997, S.173)

Eine weitere symbolische Bedeutung aller Suchtmittel – nicht nur der chemischen Droge -, besteht darin, dass diese Substanzen oder Gegenstände etc. mit einer magischen Macht ausgestattet werden.³⁷ An sie wird die Kontrolle über das Selbst, die eigenen Emotionen, das innere Erleben delegiert. *„Die Lösung jedes inneren Problems wird in dieser magischen Sache (oder Art von Dingen) gesucht. Die magische Selbst-Kontrolle wird nicht von der Person (dem Ich) aufgebracht, sondern von einem externen Agenten, der der Psyche beigestellt wird“*(ebd. S.175). Auf diese Weise erfüllt die Externalisierung und die damit verbundenen Handlungen nicht nur seine Funktion als Abwehrmechanismus, sondern befriedigt auch die regressiven narzisstischen Wünsche des suchtkranken Individuums nach magischer Macht und Kontrolle. Der Gewinn der Heptade liegt also in einer illusionären narzisstischen Wunscherfüllung.

5.3.1 Diskussion der Notwendigkeit konzeptueller Ergänzungen geschlechtsbezogener Aspekte

Im Folgenden soll es darum gehen, Überlegungen anzustellen, inwieweit die gerade vorgestellte Heptade nach Wurmser auch unter einem geschlechtersensiblen Blickwinkel betrachtet werden kann.

In eine narzisstische Krise kann zunächst einmal jeder Mensch geraten – ob suchtkrank oder nicht. Der Unterschied der weiteren Umgangsweise liegt in der Ausprägung der Ich-Funktionen, aufgrund derer ein Mensch in der Lage ist, angemessen mit Frustrationen umzugehen, so wie es bei einer gesunden Ich-

³⁶ Als ich im therapeutischen Gespräch meinem Gegenüber einmal eine solche Frage stellte, bekam ich die Antwort: "Heroin ist eine gute Mutter". Man beachte hier die Formulierung, die den Substitut-Objektcharakter enthüllt: es ist kein Vergleich, kein "wie", sondern es ist gleichgesetzt mit der primären Bezugsperson, die als versagendes Objekt internalisiert wurde.

³⁷ Vergl. an dieser Stelle die Bedeutung des Übergangsobjektes nach Winnicott

Struktur der Fall ist. Aufgrund defizitärer Erfahrungen in den für die Entwicklung wichtigen Phasen kann es aber auch zu strukturellen Störungen gekommen sein, wie es bei vielen Menschen mit Suchterkrankungen der Fall ist.

Ein Therapieziel von Suchttherapie ist daher auch, eine Strukturveränderung zu erreichen. Häufig gelingt das innerhalb des geschützten therapeutischen Rahmens, doch was geschieht nach der Therapie? Wie kann man einem/r abstinent lebenden Süchtigen helfen, die persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Beziehungen befriedigend zu gestalten? Abstinenz zu erreichen, ist schwierig, aber einen adäquaten zu-friedenstellenden Rahmen zu entwickeln um diese zu erhalten, ist noch schwieriger und bietet viel `Angriffsfläche` für die verschiedenen Aspekte der Heptade. Dazu gehört als einer der wichtigsten Faktoren der eigene Umgang mit narzisstischen Kränkungen. Diesen aus geschlechtersensibler Perspektive innerhalb psychoanalytischer und suchtttherapeutischer Interventionen zu betrachten, kann meines Erachtens einen wichtigen Beitrag für die Gestaltung und Erhaltung von Gesundheit bedeuten. Psychoanalytische Betrachtungs-weisen, in welchen auch das Konzept Wurmser's zu verorten ist, sind sehr differenziert. In triebtheoretischen, ich-, selbst-, und objekt-theoretischen Modellen werden in tradierter Manier Erklärungs- und Verstehensansätze zum Thema Suchtentstehung angeboten. Geschlechtersensible Aspekte bezüglich der individuellen Verortung des Subjekts zu diesem Thema sind jedoch weniger im Fokus der psychodynamischen Überlegungen. Hier kann jedoch die Frage gestellt werden: sind die Formen der Selbst- und Beziehungsregulation, um die es auch in der Heptade Wurmser's geht, die Menschen mit strukturellen Störungen zur Gestaltung ihrer inneren Zustände einsetzen, nicht auch korrelativ mit ihren individuellen Selbstbildern in Bezug auf das Geschlecht zu sehen?

Am Anfang steht die narzisstische Krise, in der es um Gefühle wie Enttäuschung, Frustration, Wut – oder anders ausgedrückt – um die Desillusionierung omnipotenter Größenphantasien geht. Hier nimmt die *stüchtige Suche* (Wurmser, 1997, S.136) ihren Anfang. An dieser Stelle eröffnen sich nun verschiedene Fragestellungen:

- 1.) wie genau gestaltet sich der Umgang mit Wut, Aggressionen und Frustrationen geschlechtsspezifisch? Die Antwort darauf ist zumeist: weibliche Suchtkranke internalisieren, männliche

Suchtkranke externalisieren. Wie ist dies phänomenologisch zu erklären? Leider ist eben diese Frage noch wenig geklärt, da es bislang noch wenige Konzepte und Theorien gibt, die sich explizit mit dieser Fragestellung auseinandersetzen. Morgenroth (2010) diskutiert dies beispielsweise anhand der Thesen von Fonagy und Target. Diese gehen davon aus, dass beide Formen der Aggression einen quasi gewaltsamen Akt der Befreiung von den unerträglichen Phantasien eines Eltern teils darstellen. Fonagy und Target erklären den Geschlechtsunterschied damit,

das Denken des gleichgeschlechtlichen Elternteils anzugreifen (mit dem zu identifizieren möglicherweise unausweichlicher und daher schmerzhafter ist). Sowohl Mädchen als auch Jungen haben im Allgemeinen zu einem frühen Zeitpunkt der Entwicklung die Gedanken der Mutter über sich, die dann in ihrer Psyche repräsentiert sind, im intersubjektiven Austausch erfahren. Die Gedanken des Vaters sind demgegenüber in beiden Geschlechtern external repräsentiert. Frauen erleben daher in ihrer Psyche die unerträgliche geistige Anwesenheit des gleichgeschlechtlichen Elternteils, und richten daher ihre aggressive Energie gegen sich selbst, um die aggressiven Gedanken der Mutter über die Tochter zu bekämpfen. Jungen erleben die mentale Präsenz des Vaters, des gleichgeschlechtlichen Elternteils als außerhalb von sich selbst, auch in anderen Personen und Objekten, die den Vater repräsentieren.(Morgenroth, 2010, S.266)

Hierbei ist zu überlegen, inwieweit die externalen und internalen Repräsentanzen tatsächlich so gegeben sind. Morgenroth gibt zu bedenken, dass die Voraussetzungen für diese These nicht unbedingt mit den Lebenswirklichkeiten der (auto)- aggressiven Individuen kongruent sind (ebd.). Gewalttätige Jungen oder Männer müssten demnach zum Einen eine primär weiblich-versagend geprägte Selbstrepräsentanz haben (internal), zum Anderen kommen die negativen Erfahrungen und die als external erlebte Präsenz des Vaters hinzu, welche dann aufgrund ihrer feindseligen Form als Repräsentant angegriffen werden muss. Da es, wie Morgenroth konstatiert, aber selbstverletzendes Verhalten bei Jungen bzw. Männern und fremdaggressives Verhalten bei Mädchen oder Frauen gibt, erscheint die These in dieser Form problematisch (ebd.).³⁸ Daher ergibt sich nach meinen Überlegungen die Fragestellung:

³⁸ Ebd.

- 2.) Ist dies so tatsächlich in der heutigen Gesellschaft noch in dieser Form gültig? Wie müsste eine geschlechtersensible und an die neuen gesellschaftlichen Bedingungen angepasste These aussehen? Was würde sich verändern, wenn die eben genannte Dichotomie der bisher angenommenen Objektrepräsentanzen aufgrund einer in Auflösung begriffenen tradierten Struktur so nicht mehr voraussetzbar ist? Und wie genau sind in diese Zuschreibungen von männlich = external und weiblich = internal insgesamt zustande gekommen? Drücken diese Formen des Umgangs mit narzisstischen Krisen tatsächlich die inneren Zustände aus, oder ist auch diese Form des Ausdrucks (“gewalttätige Männer und selbstverletzende Frauen”) gesellschaftlich `gemacht` (in Analogie zu der Perspektive Simone de Beauvoirs auf die Konstruktion der Geschlechter in der Gesellschaft.)
- 3.) Haben nicht auch die narzisstischen Krisen oft einen klaren Bezug zu den tradierten hegemonialen und dichotomen Geschlechterentwürfen und Rollenimplikationen?
- 4.) Könnte nicht gerade daraus ein intraindividueller Konflikt in einem Individuum entstehen welches seinen Identitätsentwurf eigentlich anders fühlt und gestalten würde, als es die normativen geschlechtsspezifischen und gesellschaftlichen Schablonen vorgeben – und somit als Auslöser für eine narzisstische Krise, wie Wurmser sie postuliert, in Frage kommen?

Ein praktisches Beispiel zu den theoretischen Überlegungen:

Ein junger Mann hat seine stationäre Suchttherapie erfolgreich abgeschlossen, die Beziehung zu seiner Freundin, welche ihren Alltag gut geregelt bekommt und einen Beruf ausübt, hat er aufgrund der Familientherapie und Paargesprächen erhalten können. Nun wird er entlassen, muss vielleicht noch seinen Schulabschluss nachholen, hat noch keine Ausbildung und daher auf dem Arbeitsmarkt wenig Chancen. Hier gilt jedoch bislang noch:

Hat ein Mann es im Beruf zu wenig oder zu nichts gebracht, und ist er mit einer geldverdienenden Frau zusammen, wird diese von ihm meist erwarten, dass er sich als Hausmann um den Haushalt kümmert; eine Rolle, die wenig angesehen ist und dies besonders dann, wenn sie nicht als freiwilliger Verzicht auf berufliche Möglichkeiten zugunsten der Partnerin (oder des Partners), sondern alternativlos und unfreiwillig eingenommen wird. Mit einer solchen Situation verbundene Kränkungen können durchaus wieder zum Gebrauch eines Suchtmittels führen. In

diesem Fall ist das tradierte, hegemoniale Männlichkeitsbild, welches zwar im Wandel begriffen, aber im Unbewussten noch sehr dominant ist, Auslöser für diese Kränkung.

Dies gilt ebenso auch für junge Frauen, die berufliche Pläne haben, sie aber wegen mangelndem Selbstvertrauens, aufgrund der Erwartungshaltung des sozialen Umfeldes oder wegen eines sehr kränkbaaren Partner nicht umsetzen und in die unbeliebte Hausfrauenrolle ausweichen. Auch für sie bedeutet eine Existenz als Hausfrau, die nicht wirklich selbstgewählt ist, eine permanente Kränkung. Es kann daraus geschlossen werden:

Der Einfluss der Persönlichkeitsstruktur mit ihren Charaktereigenschaften, Übertragungsbereitschaften, eventuellen ich-strukturellen Defiziten und inneren Konflikten *sowie der Einfluss der aktuellen Lebenssituation disponieren in wechselnden Anteilen zum Gebrauch von Suchtmitteln* (König, 2009, S.12). Beide Beispiele haben eine Gemeinsamkeit: Die Individuen haben nicht gelernt, sich um ihre tatsächlichen Bedürfnisse zu kümmern und von gesellschaftlichen Vorgaben zu abstrahieren. Diese Einschränkung der Selbstfürsorge ist – nicht nur intraindividuell, sondern auch interindividuell - ein zentrales Thema bei suchterkrankten Menschen. Da ich bereits im Rahmen dieser Arbeit ausgeführt habe, dass Individualität nicht abgekoppelt sein kann von der eigenen Verortung als geschlechtliches Wesen³⁹, muss auch die Art und Weise der Selbstfürsorge in diesen Kontext mit einbezogen werden. Um dem `Ausgeliefert sein` der narzisstischen Krisen, also der damit verbundenen emotionalen Überflutung, entgegenwirken zu können, ist ein zentraler Punkt eben diese Fähigkeit zur Selbstfürsorge. Innerhalb der Heptade kommt, es, wie schon beschrieben, aufgrund eines `Triggers` dazu, dass das Individuum starke, negative Gefühle bzw. Affekte entwickelt. Aufgrund der nur defizitär vorhandenen Affektregulation ist dies der Beginn des Einstiegs in die `Teufelsspirale`. Menschen mit Suchterkrankungen haben noch wenig Ressourcen in Bezug auf die Bewältigungsmöglichkeiten, ein Ausstieg – egal zu welchem Zeitpunkt der Spirale – ist daher fast unmöglich. Am Ende steht die Droge als Regulativum. Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge ist ein ebenso regulativer wie protektiver Faktor und steht daher in enger Beziehung dazu, ob die Heptade tatsächlich in allen Schritten `durchlaufen` werden muss, oder ob es nicht doch möglich ist, an einer Stelle den Ausstieg zu schaffen. Voraussetzung für die

³⁹ Vergleiche hierzu den Exkurs Geschlecht und Identität in dieser Arbeit

Entwicklung von selbstfürsorglichen Verhalten sind mehrere Faktoren. Der wichtigste ist aber das Vorhandensein reifer Ich-Funktionen. Diese entwickeln sich durch die Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen, deren Aufgabe es ist, empathisch und feinfühlig auf die Belange des Kindes einzugehen, ihm Halt, Schutz und eine angemessene Versorgung zu bieten. Dies beinhaltet vor allem auch die Gratwanderung zwischen fordern und überfordern, zwischen verwöhnen und angemessen frustrieren. Das dieser Umgang sowohl geschlechtsbezogen geprägt als auch geschlechtsspezifisch prägend ist, wird im anschließenden Exkurs über die Korrelation zwischen Identitätsentwicklung und Geschlecht näher ausgeführt. Im Rahmen einer gesunden Entwicklung übernimmt also das Kind nach und nach die elterlichen Funktionen – und internalisiert somit den Grundstein für die Fähigkeit zur Selbstfürsorge. Diese dient dazu, das Individuum davor zu schützen, sich selbst zu vernachlässigen oder gar zu schädigen. Unabdingbar dafür ist aber eine ausreichend gute Eltern - Kind - Beziehung. Werden die Bedürfnisse des Kindes missachtet, wird es vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht, so wie es in Biographien der jungen Patient/Innen auf Teen Spirit Island viel zu häufig der Fall ist, reagiert das Kind auf die Zurückweisung, Missachtung und auf die mit der Misshandlung einhergehenden Schmerzen auf die einzige Weise, die ihm zur Verfügung steht. Es hört auf, sich selbst, seine Gefühle, seine Ängste und seine Schmerzen ernst zu nehmen – auch hier findet eine Internalisierung statt, doch das Resultat ist nicht Selbstfürsorge, sondern das Gegenteil tritt ein: Minderwertigkeitsgefühle, Selbsthass, autoaggressives Verhalten, Vernachlässigung. Was hat das alles nun mit Geschlecht zu tun? Wieso sollte hier eine geschlechtersensible Sichtweise eine Weiterentwicklung im Rahmen der Drogensucht bedeuten?

Die Droge als Regulativum wurde an zahlreichen Stellen in dieser Arbeit beschrieben. Doch welche Funktionen übernimmt die Droge noch, warum kommt ihr solch eine zentrale Bedeutung zu im Leben eines Suchtkranken? Wurmser definiert die Droge auch als Werteersatz, indem er konstatiert:

Wer seine Empfindungen durch massive Handlungen externalisiert, kann keine leitenden Werte und Ideale ausbilden, kann seine Gefühle zu Menschen nicht abstrahieren oder symbolisieren. Stattdessen wird die Droge eingesetzt, als konkreter, erhsehnter, Handlungsträger. Sie nimmt den Platz der gewichtigsten Symbole ein, den der Werte und Ideale. Die starke Drogenwirkung ersetzt die Macht, die Werte für uns haben [...]. (Wurmser, 1997, S.173)

Und genau hier ist meines Erachtens die Brücke, welche über die geschlechter-spezifischen Aspekten zu den dichotomen, tradierten und hegemonialen gesellschaftlichen Auslösern von Krisen und Externalisierungsformen führt. Die Hyposymbolisierung, die hier beschrieben wird, hat meines Erachtens auch mit der geschlechtlichen Verortung der Individuen, mit den noch immer existierenden Rollenklischees und den unbewussten intrapsychischen Wünschen und Bedürfnissen zu tun, die aber aufgrund sozialer Unerwünschtheit verworfen werden müssen. Werte und Normen sind (noch nicht) geschlechtsneutral. Stattdessen kommt es in diesem Kontext zu einem wichtigen Konflikt: einerseits gibt es die bewussten (rigiden) Geschlechter-entwürfe, aber auf der anderen Seite sind im Unbewussten noch weitere, unterschiedliche geschlechtliche Entwürfe repräsentiert, die z.B. aufgrund sozialer Unerwünschtheit verleugnet und abgewehrt werden müssen.

Weiter oben wird konstatiert, dass das Ausleben aggressiver Tendenzen nur durch eine Über - Ich-Spaltung möglich ist, in der die Über - Ich-Funktionen abgewehrt werden. Dies passiert als Folge eines `Interessenkonflikts` zwischen dem Ich und dem Über-Ich. Genau dieser Interessenkonflikt kann nach meinem Dafürhalten durchaus auch geschlechterbezogene Komponenten haben. Gemeint sind die aus verschiedenen, auch gesellschaftlich konnotierten Gründen, eben nicht integrierbaren Vorstellungen und Wünsche von sich selbst als geschlechtliches Individuum.

Zusammengefasst kann meiner Auffassung nach daher angenommen werden, dass sowohl die (narzisstischen) Krisen als auch die Externalisierungsformen innerhalb der Heptade durchaus einer geschlechtersensiblen Perspektive zugänglich sind. Dies trifft meines Erachtens sowohl auf die tradierten internalisierten Selbstkonzepte, erst recht aber auf die Herausforderungen, die die gesellschaftlichen und damit verbundenen Identitäts-Umbrüche mit sich bringen, zu.

Exkurs: Psychoanalyse und Geschlecht

Sowohl in ihrer klassischen Form als auch in ihren vielfältigen Modifikationen als Wissenschaft, Methodik und Therapieform hat die Psychoanalyse einen festen Platz in der Behandlung seelischer Erkrankungen. Stetige Differenzierungen und Weiterentwicklungen führten zu verschiedenen Richtungen, Konzepten und Schwerpunkten. Vier, in manchen Aspekten zum Teil konträre, Hauptrichtungen der Psychoanalyse sind

die Triebtheorie nach Freud

Die Objektbeziehungstheorie, als deren wichtigste Vertreter Klein, Bion, Khan und Winnicott gelten.

Die Ich-Psychologie, entwickelt und vertreten von Hartmann, Anna Freud, Ferenczi und Mahler

Die Selbstpsychologie nach Kohut.

Innerhalb dieser Differenzierungen, ausgehend von der klassischen Psychoanalyse, haben sich die o.g. Wissenschaftler, Analytiker und Therapeuten auf unterschiedliche Schwerpunkte spezialisiert. Zentral und gemeinsam ist aber allen Theorien die Annahme eines Unbewussten, welches als wichtigste Instanz im Individuum die bewussten und rationalen Gedanken des Subjekts permanent beeinflusst, ohne dass es diesem immer direkt zugänglich ist.

Es kann demnach konstatiert werden, dass es eine große Parallele in den bislang behandelten Themen Feminismus und Gender gibt: genauso wenig, wie es *den* Feminismus gibt oder Gender als eindimensionales Konzept – genau so wenig gibt es *die* Psychoanalyse. So konträr Freud und Butler beispielsweise in ihren Ansichten auch sein mögen, so teilen sie nach meiner Auffassung doch eine gewisse fatalistische Haltung bezüglich der Entwicklung des Individuums und seiner Stellung in der Gesellschaft: Während Freud davon ausgeht, dass der Mensch nicht „Herr im eigenen Haus“ ist und dabei das Unbewusste als konstituierendes Element meint, geht Butler davon aus, dass der Mensch (die Frau) von der Gesellschaft `gemacht` wird. Psychoanalyse und Feminismus sind also nicht an allen Stellen Lichtjahre voneinander entfernt, wie es oft den Anschein hat, sondern beide schließen teilweise das Konzept autonomer Entscheidungsfreiheit aus.

Bereits seit ihrer Entstehung handelt es sich bei der Psychoanalyse um eine oft umstrittene Therapieform, wobei eingeräumt werden muss, dass diese Kritik sich in erster Linie auf die Triebtheorie und Sexualentwicklung im Sinne Freuds bezieht.

Dieser sieht die ödipale Phase als Ursache der geschlechtsspezifischen Entwicklung. Die Psychologie bzw. Erklärungen zur weiblichen Entwicklung sind zum großen Teil nicht methodologisch einwandfrei bzw. objektive Beschreibungen, sondern es handelt sich in erster Linie um subjektive Annahmen Freuds, die aus zumeist nicht hinterfragten Einstellungen in einer patriarchalen Kultur entstanden sind. Zentral sind Bewertungen des männlichen und weiblichen Geschlechts, eng gekoppelt mit (zugeschriebenen) Eigenschaften derselben. Die phallogozentrische Theorie geht davon aus, dass das kleine Mädchen bei Gewahrwerden des genitalen Unterschieds einen psychischen Zusammenbruch erleidet, sich verstümmelt, kastriert, minderwertig und unvollständig fühlt. Darüber hinaus ist es neidisch auf das Genital des Jungen. Die weibliche Sexualität fußt nach Freud auf einem Defizit, auf dem Fehlen von Männlichkeit und bildet an vielen Stellen eine männliche Projektionsfläche ab (Freud, 1905). Der Ödipuskomplex, dem in den Theorien Freuds ein weiterer zentraler Stellenwert zukommt (Freud, 1923), ist nach meinem Dafürhalten mehr als die Darstellung eines Entwicklungskonflikts, es ist die Beschreibung zweier unterschiedlicher Wege in die Gesellschaft, meint hier ins damalige Patriarchat, und zwar des privilegierten männlichen Weges und des deutlich nachrangigen Weges der weiblichen Mitglieder der Gesellschaft. Zwar ist Freud - nicht nur für die damalige Zeit - ein brillanter Denker gewesen, der Antisemitismus erleben musste, dessen Bücher von den Nazis verbrannt wurden und dessen Theorien zu seiner Zeit nur schwer Eingang und Anerkennung in die Wissenschaft fanden. Seine Sichtweisen sind im Kontext der damaligen Zeit entstanden und dafür, auch was überhaupt ein Konzept von Weiblichkeit angeht, fortschrittlich. Da aber daraus die wichtigsten Kernaussagen der Psychoanalyse stammen, die Eingang in alle weiteren Differenzierungen und Modifikationen im Kontext der o.g. Theoriebildungen fanden, ist es durchaus berechtigt, diese kritisch zu betrachten und/ oder an die neuen Erkenntnisse zu adaptieren.

Als eine der ersten weiblichen Kritikerinnen wäre hier beispielsweise die Psychoanalytikerin Karen Horney zu nennen, welche einige zentrale Thesen Freuds bereits zu Anfang der 20er Jahre in Frage stellte, allerdings ebenfalls ausgehend von einem heteronormativen Geschlechtskonzept.

Ebenso wie die Sexualität sind auch Aggression und Gewalt wichtige Themen in der Psychoanalyse, die unter Bezugnahme auf die Triebtheorie Freuds erklärt werden. Danach ist Aggression ein angeborenes Triebgeschehen. Damit dieses

nicht sich nicht unkontrolliert Bahn bricht, findet die Aggression Ausdruck in aggressiven Handlungen oder auch Ersatzhandlungen. Heute stellen sich die Ergebnisse der neueren Forschung so dar, dass Gewalt kein Reiz - Reaktions - Schema ist, welches ohne Entscheidungsfreiheit des Individuums auf einer unbewussten Ebene abläuft, sondern dass es sich um erlernte, gesteuerte Muster handelt, mit denen auf reale oder befürchtete Bedrohungen reagiert wird.

Im Alltagsdenken ist Aggression noch immer mit dem Konzept der Triebhaftigkeit, die einen `übermannt` assoziiert, genauso wie sich das defizitäre Weiblichkeitsmodell hartnäckig in den Köpfen (und den Gehältern) hält. Da stellt sich die Frage, was den (klassischen) psychoanalytischen Gedanken Freuds noch heute trotz Kritik auch aus den eigenen Reihen und wissenschaftlicher Widerlegungen so viel Macht verleiht? Denn selbst von Psychoanalytikern wie beispielsweise Wolfgang Mertens wird kritisch konstatiert:

Entwicklungskonzepte, wie sie in der Phasentheorie der klassischen Psycho-analyse vorherrschten (oral, anal, phallisch, genital), gelten nicht nur wegen ihrer triebtheoretischen Dominanz angesichts der Wichtigkeit kognitiver und sozio-emotionaler Fähigkeiten [und neurobiologischer Erkenntnisse Anm. d. Verf.], sondern vor allem wegen ihrer unterstellten Phasenhaftigkeit und linearen Kausalität in der Gegenwart als problematisch. (Mertens, 2011, S.812f)

Oder:

Eine der gravierendsten fehlerhaften Konzeptualisierungen der klassischen Psychoanalyse bestand in der Auffassung, dass der Entwicklungsprozess mit dem Ende der (Spät)-Adoleszenz zum Erliegen kommt. Und selbst bei einigen zeitgenössischen Autoren kann man den Eindruck gewinnen, dass das Erwachsenenalter lediglich aus einer Wiederholung der Kindheit und ihrer Traumatisierungen besteht. (ebd.)

Die methodische Arbeit mit Träumen, Fehlleistungen und Assoziationen hat im therapeutisch-klinischen Setting ihre aufdeckende und interpretative Funktion, die in weiteren theoretischen Differenzierungen im Rahmen einer Integration von sozialen, kulturellen, geschlechtlichen und auch neurobiologischen Aspekten nicht nur stark profitieren würde, sondern auch in einer sich verändernden Gesellschaft als zeitgemäße psychotherapeutische Methode ihren Platz sichern könnte.

Häufig wird in der psychoanalytischen Literatur die alleinige Verantwortung der Mutter für das Kind und die möglichen Folgen ihres alleinigen Versagens beschrieben, nämlich schwere Defizite für die strukturelle und spätere psychische

Gesundheit des Kindes. Die Rolle und Verantwortung des Vaters wird an keiner Stelle mit einbezogen. Diese Übernahme strikter Rollenzuweisungen im Rahmen heutiger wissenschaftlicher bzw. psychotraumatologischer Überlegungen zementiert meines Erachtens nach die hegemonialen Männlichkeitsentwürfe ebenso wie die weiblichen Defizittheorien, die sich bei Freud und auch einigen seiner Nachfolger/innen finden. Es geht hier nicht um eine sachlich-fachliche Kritik, sondern um die Bedeutung der sprachlichen Adaption an den heutigen gesellschaftlichen Wandel, für den sich Wissenschaftler/innen seit vielen Jahren engagieren. Zwar kann eine Zeitlosigkeit des *Unbewussten* angenommen werden, dies impliziert aber nicht zwangsläufig eine Analogie in Bezug auf die *psychoanalytischen Theorien*.

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt als Beispiel dafür, wie schwierig es ist, Thematiken der Gender-Studies mit all ihren Facetten und die Psychoanalyse bzw. psychotherapeutisches Arbeiten per se, ökonomisch und friedlich zu vereinen. Einerseits werden psychoanalytische Gedanken und Theorien dann wertvoll und auch genutzt, wo sozialisationsbedingte und gesellschaftliche Erklärungsmodelle im Kontext der Entstehung weiblicher und männlicher Subjektivität nicht mehr ausreichen. Aber genau hier stoßen psychoanalytische Konzepte nach meinem Dafürhalten auch in an ihre Grenzen, da sie die Herstellung und Reproduzierung der geschlechtsspezifischen Strukturierung der Gesellschaft ebenso wie die bipolaren Geschlechtsidentitäten primär durch psychologische Mechanismen verursacht sieht. Feministische und gesellschafts-kritische Wissenschaftlerinnen wie z.B. Gudrun Axeli Knapp oder Ursula Beer (2007) setzen sich hier in ihren Arbeiten stark für eine neue Lesart und Weiterentwicklung in Anlehnung an Nancy Chodorow an, in der sie sozialpsychologische, psychogenetische und psychoanalytische Erkenntnisse miteinander verknüpfen.

Eine Dialektik zwischen den psychoanalytischen, gesellschaftlichen, feministischen und den diversen neurobiologischen Konzepten herzustellen, gestaltet sich allerdings weiter-hin als schwierig. Bei ihrer Methodik mit der Fokussierung auf die Arbeit mit den unbewussten Konstruktionen von Männlichkeit und Weiblichkeit, wie sie sich klinisch in Träumen, Phantasien und im Übertragungsgeschehen darstellt, sind die o.g. Wissensbestände häufig kein integraler Bestandteil psychoanalytischer Arbeit. Dabei hält die Psychoanalyse mit ihrem besonderen Wissen vom Unbewussten und ihrer klinischen Erfahrung

bezüglich der vielfältigen Konfliktmöglichkeiten, die die menschliche Entwicklung, insbesondere in den psychosexuellen Aspekten, wichtige Erkenntnisse bereit für die Arbeit mit Themen wie Individuation, Loslösung und der Entwicklung eines Selbst im Kontext der autonomen Hinwendung zum Sozialen und Symbolischen. Diese eben genannte Dialektik kann nach meiner Auffassung nach aber nur dann gelingen, wenn sich die Psychoanalyse (ebenso wie andere theoretische Konzepte), sich einer kritischen Selbstreflexion zugunsten einer zeitgemäßen Weiterentwicklung ihrer eigenen Argumentationen, Thesen und Begrifflichkeiten stellt.

Das führt dann zu der Fragestellung, was die Psychoanalyse zum Verständnis von Geschlechtlichkeit insgesamt und jenseits der Trennung von Sex und Gender beitragen kann? Und, noch weiter gefragt: was verhindert sie? Und warum? Wenn man die Überlegung anstellt, dass es in den psychoanalytischen Theorien insgesamt ca. 30 Abwehrmechanismen auf verschiedenen Strukturniveaus, also reif (funktional) und unreif (dysfunktional) gibt, wäre es sicherlich eine interessante Überlegung, warum sich eine wissenschaftliche Partnerschaft zwischen Psychoanalyse und Gender Studies (als Oberbegriff, welcher hier auch die feministischen Forschungen und Erkenntnisse integriert) so kompliziert gestaltet. Eine Psychoanalyse der Psychoanalyse sozusagen, denn *„als Essenz der psychoanalytischen Arbeit gilt im Allgemeinen die Deutung von Abwehrmechanismen und von unbewussten inneren Konflikten im Kontext der Übertragung“* (Emde, 2011, S.790).

Ein Aspekt ist sicherlich die biologistische Fokussierung auf das genitale Geschlecht, wo aus dem Vorhandensein oder eben Fehlen des Penis auf die psychische Entwicklung geschlossen wird. Das Individuum verhält – oder sollte, als Zeichen von Gesundheit – sich wie seine Genitalien verhalten. Devianzen werden wenigstens als neurotisch deklariert.

Interessant ist übrigens an dieser Stelle, dass im DSM V, einer neuen Auflage des Buches über psychische Störungen, mit dem künftig Kliniker in aller Welt arbeiten werden (also auch ärztliche, therapeutische und pflegerische Fachkräfte), in der Kategorie `gender identity disorders` männliches und weibliches Verhalten durch folgende Merkmale eingegrenzt und bestimmt wird: Kleidung, Spielzeug (Puppen bei Mädchen), Aktivitäten (z.B. raufen bei Jungen), Spielfreunde (American Psychiatric Association, 2013). Eine Gender Identity Disorder bzw. seit 2013 im

DSM V als Gender Dysphoria codiert, kann bei Abweichungen demnach aufgrund der noch nicht abgeschlossenen psychosexuellen Entwicklung in der Kindheit noch behandelt werden. Geschlechtliche Stigmatisierungen werden also weiterhin in die klinische Arbeit mit einfließen und damit an vielen Stellen auch das phallogozentrische Gedankengut, das weder zeitgemäß noch sinnführend ist. Das das Geschlecht eines Menschen nicht nur aus Genitalien besteht, ist eine wissenschaftliche gesicherte Erkenntnis, daß die Gefühlswelt und das Verhalten nicht zwangsläufig daran gekoppelt und Abweichungen pathologisch sein müssen, muss sich erst noch als solche etablieren: „*Nature loves diversity, society hates it*“ (Mc Gann & Hudson, 2011, S.199). Hier ein Beispiel von Emde, der sich mit dem Fallbericht einer Psychoanalytikerin beschäftigt hat, woraus folgendes Zitat stammt:

Aufgrund der Eingangsszene, in der mich die Patientin auf kumpelhafte und forsche Weise mit `Hallo` begrüßte, meines wiederholt aufgetretenen Gegenübertragungsgefühls, mich von ihr einerseits deutlich erotisch angezogen, gleichzeitig aber auch unterlegen zu fühlen, und ihrer Angaben, dass ihr in der Pubertät ihre Mutter erzählt habe, dass sie nur ungern Kinder bekommen hätte und nach der Schwangerschaft bald wieder in ihren Beruf zurückkehrte, sowie eines weitgehend an seiner Tochter uninteressiert erlebten Vaters, der somit wenig zur Triangulierung und zur weiblichen ödipalen Entwicklung seiner Tochter beitrug, kann vermutet werden, dass die Patientin in ihrer Kindheit von beiden Eltern zu wenig Anerkennung und Spiegelung erfahren hat. Dieses Selbstwertdefizit führte bei ihr zu einer unsicheren Geschlechtsidentität, was die Entstehung einer lesbischen Geschlechtspartnerorientierung (Sexualität als Plombe i.S.v. Morgenthaler) plausibel erscheinen lässt. (Mertens, 2011, S.810f)

Emde geht zwar ebenfalls davon aus, dass es wichtig ist, eine sichere (heterosexuelle) Geschlechtsidentität zu haben, merkt aber kritisch an, dass sich die geschlechtliche Orientierung aus einer Vielzahl von Einflussfaktoren entwickelt. Homosexualität wird hier als Kompensation von Selbstwertdefiziten, durch ein pseudosicheres Auftreten und durch die Sexualisierung von Einsamkeits- und Leeregefühlen interpretiert. Intensive lesbische Sexualität in der psychoanalytischen Sichtweise als Devianz, als Pathologie. Da die Hauptakteurin in dieser Arbeit, Amelie, ebenfalls zum damaligen Zeitpunkt in einer lesbischen Beziehung lebt, und Ausschnitte ihrer Lebensgeschichte an verschiedenen Stellen und zu unterschiedlichen Themen tiefenhermeneutisch mit psychoanalytischen Konzepten interpretiert werden, ist die Diskussion dieses Themas innerhalb dieser

Arbeit relevant.

Robert Stoller (1968) beispielsweise geht in seiner Lesart von einer Argumentation der `Protofeminität` aus und operiert in seinem Konzept mit diesem Arbeitsbegriff. Laut Stoller kommt es sehr früh zu einer Gender-Identifizierung des Kleinkindes, bereits vor der Entdeckung des Geschlechtsunterschiedes. Da zumeist die Mutter, so seine Sichtweise, die wichtigste Bezugsperson sei und das Kleinkind so mit femininen Attributen, sei es psychosozial oder anatomisch, konfrontiert wird, entwickeln sowohl Jungen als auch Mädchen eine Protofeminität, also eine primäre Feminität. Damit vertritt er genau die Gegenthese zu Freud, indem er davon ausgeht, dass sowohl Mädchen als auch Jungen zu Beginn ihres Lebens eine weibliche Geschlechtsidentität und nicht eine männliche entwickeln, von der sich beide dann später desidentifizieren müssen im Auftrag der Loslösung, es aber in seiner Sichtweise zu einer größeren Kränkung der Jungen kommt, der sich aus der Feminität lösen muss. Aus feministischer Sichtweise könnte man dies dahingehend kommentieren, dass diese Sichtweise eine kulturelle Abwehr des Weiblichen zementiert und reproduziert und aus diesem Grund ebenso wie Freud ein defizitäres Weiblichkeitsbild entwirft.

Irene Fast betont in ihrer Sichtweise der geschlechtlichen Differenzierung nicht das Körper-Ich, sondern die Differenzierungsprozesse im Rahmen von kindlichen Wahrnehmungs-, Denk- und Interaktionsmustern (1996). Fast geht davon aus, dass es wichtig ist, ein multigeschlechtliches Selbst zu bewahren, um überhaupt verschiedene Identifizierungsmöglichkeiten im Laufe der Entwicklung zu ermöglichen (ebd.). Daraus stellt sich meines Erachtens nach die Frage, inwieweit es überhaupt von Nutzen und erstrebenswert ist, eine in sich geschlossene Geschlechtsidentität zu entwickeln. Schließlich bedeutet dies, dass sich die `Erfüllung` dieser Entwicklungsleistung unter Umständen eng gekoppelt sein kann mit den pathologischen Prozessen von Abwehrmechanismen, wie sie bei Fehlleistungen aktiv werden.

Damit ist in diesem Kontext gemeint, dass alle Wünsche, Gedanken und Handlungen, die nicht mit der eigentlichen (genitalen) Geschlechtsidentität übereinstimmen, abgespalten oder in anderer Form abgewehrt werden müssen. Dadurch kann es beispielsweise auch zu Double-Bind-Situationen innerhalb familialer Beziehungen kommen: die vom Vater misshandelte Mutter vermittelt ihrem Sohn die Botschaft, dass dieser stark wie sein Vater werden solle, um so

später Frauen wie sie vor Männern wie der Vater einer sei, schützen zu können. Diese Ambivalenzen kommen auch im Konflikt der Auflösung der Geschlechtergrenzen zum Tragen. Zwar sind mehrgeschlechtliche Identifizierungen und Inszenierungen theoretisch denkbar, in der Praxis aber – sowohl der therapeutisch-analytischen als auch im gesellschaftlichen Kontext – werden eben diese noch immer im Kontext der Binariät der Geschlechter betrachtet. Die Psychoanalyse hat in ihren verschiedenen Facetten das Mutter-Vater-Kind-Denken geprägt und auch zu einer Polarisierung von Männlichkeit und Weiblichkeit beigetragen. Daher könnte nach auch in einer optimistischen Denkweise davon ausgegangen werden, dass sie ebenfalls in ihrer künftigen Modifikationen zu einer Dekonstruktion beitragen kann.

Denn es gibt noch weitere zentrale Fragestellungen, die nach meiner Auffassung nicht ausreichend beantwortet sind:⁴⁰

- ▶ Woher genau kommen die bisexuellen Omnipotenzphantasien (in der Sprache Freuds ist das Kleinkind sexuell polymorph pervers), wie genau ist diese These entstanden und welche Allgemeingültigkeit kann man ihr in der Moderne zugestehen?
- ▶ Warum muss ein Kind seine anatomischen Begrenzungen anerkennen? Wieso wird davon ausgegangen, dass das Kind seiner Anatomie genau die Bedeutung beimisst, die ihm von (erwachsenen) Forscher/innen zugeschrieben wird?
- ▶ Wieso wird es als selbstverständlich angesehen, dass die Identifizierung des Kindes mit den Eltern gleichgesetzt ist mit der Identifizierung im Kontext des anatomischen Geschlechtes?
- ▶ Und aus welchem Grund geht man davon aus, dass das Kind die Eltern überhaupt als geschlechtlich differente Wesen wahrnimmt?
- ▶ Welche Rolle spielt das Kind oder das Geschlecht des Kindes als Projektionsfläche in diesem Kontext für die Forscher/innen?
- ▶ Und welchen Einfluss hat dies wiederum auf die diversen Theoriebildungen?

⁴⁰ Und an dieser Stelle aufgrund der Komplexität der Fragestellungen auch nicht beantwortet werden können.

In diesem Kontext noch ein Zitat von Löchel:

Betrachtet man [...] den Unterschied selbst als konstruierten, und versucht, die Mechanismen der Konstruktion zu analysieren, so gerät man auch in ein Dilemma, nämlich, dass es dazu keine Metasprache, keine neutrales Terrain, kein Ausserhalb gibt, sondern dass wir alle verstrickt sind in bewusste und unbewusste Erfahrungen und Bedeutungen, bis zurück zu unseren infantilen Erfahrungen, so dass wir [...] auch nicht gefeit sind vor Vermischungen unseres wissenschaftlichen Denkens mit vorwissenschaftlichen persönlichen Ängsten, Wünschen und Konflikten. (Löchel, 2013, S.6)

Abschließend kann also festgehalten werden: Bislang gibt es noch keine allumfassende Theorie, in der eine allgemeingültige Wahrheit über `die Geschlechter`, `den Feminismus`, `das Gender` oder `die Psychoanalyse` abgebildet wird – lediglich solche, die die Dilemmata derselben zu beschreiben und reflektieren zu vermögen.

6. Fallrekonstruktion einer Kämpferin: Amelie

6.1 Drogen und SVV vs. Entwicklung und Ressourcen

In der Recherche zum dem Thema Selbstverletzung waren zwei Aspekte prägnant: zum einen die Tatsache, dass autoaggressives bzw. selbstverletzendes Verhalten nicht immer auch als solches wahrgenommen und in einem pathologischen Sinne bewertet wird, sondern dass es, je nach Erscheinungsform in den sozialen Kontext sogar so etwas wie eine spezifische Kulturhandlung darstellt. Eine erste Assoziation dazu war aus persönlicher Sicht beispielsweise die Blutsbrüderschaft in der Kindheit mit meiner damaligen besten Freundin. Auch heute noch ist dieses Ritual in eigenen fremden und auch in unserer eigenen Kultur (hierbei muss man aber wohl eher von Sub-Kulturen sprechen) bekannt und wird praktiziert. Piercings, Tattoos, Brandings – im Prinzip sogar schon die obligatorischen Ohringe, die mittlerweile ganz geschlechtsunspezifisch als Körperschmuck anerkannt sind – all dies sind meiner Auffassung nach Formen der Selbstverletzung. Inwieweit sie Ausdruck einer besonderen Form von Identität, Zeichen eines besonderen Modebewusstseins oder aber schon zum pathologischen Formenkreis gehören, vermag an dieser Stelle nicht bewertet zu werden und soll auch nicht Gegenstand dieser Arbeit sein. Kulturanthropologisch werden solche Akte als Symbolisierung einer (Stammes-) bzw. Gruppenzugehörigkeit interpretiert. Hautmale oder Körperschmuck können auch als Zeichen der Abgrenzung, als Konturierung der Individualität oder als Identifizierung mit bestimmten Werten und Normen fungieren. Aber auch in unseren eigenen Affekten wie Trauer, Wut oder Freude kann es zu Verhaltensweisen kommen, die als selbstverletzend eingestuft werden können. Dazu gehört das `Haare raufen` bei Verzweiflung, mit `der Faust auf den Tisch` schlagen bei Zorn oder das auf die Zunge/Lippe beißen bei Rat- oder Hilflosigkeit.

In Hinblick auf das Thema der tradierten, normativen geschlechtsspezifischen Bewertungen von Verhalten kann es interessant sein, beim Lesen der eben dargestellten Verhaltensformen die eigenen Assoziationen zu überprüfen. Wem wird externalisiert, aggressives und selbstverletzendes Verhalten zugeschrieben? Und welches Geschlecht kommt einem als erstes in den Sinn, wenn es um eher `verhaltene` Verhaltensweisen geht? Der Umgang mit Aggressionen und Autoaggression – wobei es manchmal schwierig erscheint, dies trennscharf zu unterscheiden – ist auch in unserer modernen Gesellschaft noch immer deutlich

‚heterosexuell‘ konnotiert. Männer externalisieren, Frauen internalisieren – dies ist Konsens der Forschung zu diesem Thema der letzten Jahrzehnte. Doch wie erklärt sich dieser ‚Selbsthass‘, der sich in zunehmenden Masse bei den Individuen dieser Gesellschaft auf den verschiedensten Ebenen Formen der Selbstverletzung zeigt? Bevor am Ende des Kapitels Überlegungen auf dieser Makroebene angestellt werden können, erläutere ich im Folgenden die Mikroebene, indem ich auf die Psychodynamik des Selbstverletzenden Verhaltens⁴¹ und den Objektcharakter des Körpers eingehe. Um zu verdeutlichen, wie sich dies konkret bei einem Menschen mit defizitären und instabilen Ich-Strukturen zeigen kann, bearbeite ich dies unter Zuhilfenahme eines Ausschnittes aus Amelies Biographie als Beispiel auf der Mesoebene im Rahmen einer tiefenhermeneutischen Textinterpretation zu diesem Thema.

Jeder Mensch kennt diese Leibeserfahrung - haben wir Schmerzen, so neigen wir dazu, die betreffende Körperstelle zu drücken, klopfen oder zu schlagen (beispielsweise bei Bauch- oder Kopfschmerzen. Sachsse drückt den Grund dafür folgendermaßen aus: *„Der helle Hautschmerz ist eine Möglichkeit, viszeralen Schmerzen etwas entgegen-zusetzen“* (Sachsse, 1994, S.55). Nach Sachsse agieren manche Individuen demnach auf einer noch als nicht-pathologisch einzustufenden Ebene im Prinzip ähnlich, wie Menschen, die sich selbst verletzen. Um den einen Schmerz nicht fühlen zu müssen, fügen diese sich auf einer anderen Ebene einen weiteren Schmerz hinzu, um den ersteren zu überdecken, mit dem Ziel, sich selbst auf eine andere, abgekoppelte Art und Weise, körperlich zu fühlen. Dies ist natürlich sehr stark vereinfacht und das Leid, welches hinter tatsächlichen Selbstverletzungen steht, ist in keiner Weise vergleichbar mit Bauch- oder Kopfschmerzen. Aber kann trotzdem als Beispiel Verwendung finden, um ein besseres Verständnis oder eine Vorstellung dafür zu initiieren, wie groß der Schmerz eines Menschen sein muss, wenn er ihn mit Verhaltensweisen wie Schneiden durch das eigene Fleisch bis auf den Knochen, Verbrennungen mit Zigaretten oder Schmutz, Haarspray oder Exkrementen in die eigenen Wunden zu geben, damit diese nicht heilen können...

Dieser kurze Exkurs soll verdeutlichen, das SVV – je nach Auslegungsform – weit verbreitet ist und die Grenzen zum pathologischen Verhalten teilweise sogar diffus sind. Im Folgenden geht es aber explizit um *eine* mit einer emotionalen

⁴¹ Im weiteren Verlauf dieser Arbeit mit ‚SVV‘ abgekürzt

Grundstörung einhergehende Form des Selbstverletzenden Verhaltens – dem Ritzen.

Um einen guten Überblick zu geben, wird im Folgenden ein Bogen gespannt von der Klassifizierung bis hin zu den psychodynamischen Aspekten des SVV. Dies ist notwendig, da im weiteren Verlauf der Arbeit das Ritzen als Symptom immer wieder mit dem Krankheitsbild der Borderline-Störung in Verbindung gebracht wird.⁴² Um dem Gedanken entgegen zu treten, in meiner Fallrekonstruktion von Amelie eine eigene psychiatrische Diagnose gestellt zu haben, werde ich kurz den roten Faden beschreiben, mithilfe derer ich mich auf Konzept zu dieser Störung in meiner Forschungsarbeit beziehe. Selbstverletzendes Verhalten ist keine eigene, psychische Erkrankung, sondern wird als Symptom einer solchen klassifiziert. Des Weiteren ist es verbunden mit einer Komorbidität in Bezug auf andere selbstschädigende Verhaltensweisen und Symptom-bildungen. Dies können u.a. suizidale oder parasuizidale Handlungen sein, auch Essstörungen oder soziale Bindungsstörungen fallen darunter (Sachsse, 2002, S.32).

Gemein ist allen Erkrankten mit der Symptombildung des SVV eine emotionale Grundstörung infolge frühkindlicher Traumata und schwere Störungen des Körperbildes. Bei vielen liegt parallel eine Suchterkrankung vor. Diese kann sich in nicht-stoffgebundenen Süchten, aber auch in beispielsweise in einer Polytoxikomanie manifestieren, wie sie sowohl bei Amelie, als auch bei Tim vorliegt. Laut Sachsse (2002), Hirsch (1989) oder Bovensiepen (2002) gehört Selbstverletzendes Verhalten zum Formenkreis der Borderline-Störung, die auch emotional instabile Persönlichkeitsstörung genannt wird. Nach dem ICD 10⁴³ und DSM IV⁴⁴ ist SVV eines der Kriterien für eine Borderline-Störung. Weitere Kriterien, die sich auch aus der Beschäftigung mit Amelies Biographie heraus kristallisiert haben, sind: Instabilität des Selbstbildes, suizidale Gedanken, Essstörung (Bulimie) und eine starke Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und `inneren Präferenzen` (einschließlich der sexuellen Komponente).

In jedem Fall ist SVV eine tiefgreifende Ausdrucksform und Beeinträchtigung des

⁴² Dieses Störungsbild ist äußerst komplex und kann im Rahmen dieser Arbeit auch nicht annähernd in einem ausreichenden Masse behandelt werden. Es wird deswegen mit aufgenommen, da die Summe verschiedener Verhaltensweisen von Amelie darauf hindeuten, dass es sich bei ihr um das Auftreten einer Borderline-Störung handeln könnte, wobei die Suchterkrankung als komorbid angesehen werden kann.

⁴³ International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems

⁴⁴ Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders

verletzten Selbst`, und somit Ausdruck eines ernstzunehmenden innerpsychischen Leidensdrucks in Form einer psychischen Erkrankung (Koch & Resch, 2002, S159). Da SVV also als Teil der Borderline-Störung angesehen wird und auch, wie oben angeführt, noch weitere Kriterien auf Amelie zutreffen, werde ich auch in der Analyse des Falles an einigen Stellen die theoretischen Konzepte zu diesem Thema mit einbeziehen.

6.2. Wohin mit der Wut? Die Verletzung der Seele und der Körper als `Container des Leids`

Was bedeutet der Körper für ein Individuum, wie wird er wahrgenommen und welche Rolle spielt er in Bezug auf unser psychisches und emotionales Erleben? Kann diese Frage in dieser allgemeinen Form überhaupt so gestellt werden? Obwohl es sicherlich interessant wäre, hier mit den verschiedenen Betrachtungsweisen zu einer geschlechter-spezifischen Wahrnehmung, Bedeutungsgebung und Umgang des Körpers zu operieren, reicht es meines Erachtens an dieser Stelle für das Verständnis des Themas aus, die psychodynamischen Aspekte als homogene Konstrukte zu beschreiben und nicht explizit heterogen, d.h. geschlechtsspezifisch zu differenzieren. Um also auf die oben genannte Fragestellung zurück zu kommen, passt an dieser Stelle als Einleitung folgendes Zitat Freuds:

„Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche“ (Freud, 1923, S.294).

Damit ist nach meiner Auffassung gemeint, dass Psyche und Körper eng miteinander verbunden sind und einen reziproken Einfluss aufeinander haben. Aktivitäten, in denen mit dem Körper agiert wird, wie beispielsweise beim Sport⁴⁵, bei der Körperpflege oder der Sexualität, haben in jedem Fall eine Wirkung auf unser Gefühlsleben. Umgekehrt beeinträchtigen defektiöse Körperfunktionen unser seelisches Befinden deutlich, wie beispielsweise in der Schmerzforschung eindrucksvoll anhand der hohen Korrelativität zwischen chronischen Schmerzerkrankungen und Depressionen dargestellt wird. Dem körperlichen Schmerz kommt also eine zentrale Bedeutung in Bezug auf unsere seelische Verfassung zu. Der Körper wird hier besonders intensiv einerseits als `vorhanden` wahrgenommen, zum anderen aber auch als etwas von uns `Getrenntes`- im Gegensatz zu dem Empfinden, welches bei vorhandener Gesundheit auf emotionaler, psychischer und körperlicher Ebene vorherrscht – nämlich dem Gefühl der Einheit von Körper und Selbst.

Der Körper ist in diesem Fall ein integrierter Teil des gesamten Ich und wird lediglich auf einer vorbewussten Ebene wahrgenommen. Die Wurzeln für dieses

⁴⁵ An dieser Stelle ein Verweis auf das Konzept des Kletterns auf TSI. Dort spüren die Jugendlichen ihren Körper, erfahren Grenzen und bilden über die Körpererfahrungen ein verändertes Selbst-Bewusstsein aus. Der nächste Schritt wäre nach meinem Dafürhalten, eine Reflexion der eigenen internalisierten Geschlechterrollenbilder in diesen Vorgang zu integrieren bzw. zu diskutieren

Empfinden liegen bereits im frühen Säuglingsalter, in dem das Kind anfangs in einer halluzinatorisch-illusorischen, somatopsychischen, omnipotenten Fusion mit den primären Bezugs-personen verbunden ist – nach Mahler meint es die symbiotische Beziehung (mit der Mutter). Diese betont, dass das *„kontakt-perzeptuelle Erleben des ganzen Körpers, insbesondere die Tiefensensibilität der gesamten Körperoberfläche [..zusammen mit der Bewegungsempfindung ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Symbiose spielt“* (Mahler, 1983,S.66).

In dieser Phase der Entwicklung kann es bei allen Geschlechtern im Kontext von Misshandlung, Vernachlässigung oder sogar eines Missbrauchs zu existentiellen Störungen der Entwicklung des kindlichen Selbst kommen. Daher ist eine Unterscheidung bezüglich des häufig unterschiedlichen geschlechterbezogenen Umgangs von Bezugspersonen zu Säuglingen nach meiner Auffassung an dieser Stelle (noch) nicht relevant, denn die Folgen sind in jedem Fall verheerend. Die inneren Empfindungen des Säuglings bilden das Kern-Selbst, der Körper, bzw. das sensoriperzeptive Organ, wie Mahler es nennt, dient der Abgrenzung des Selbst von der Objektwelt – der Nicht-Welt (ebd., S.64). Im weiteren Verlauf des Säuglingsalters kommt es zu einer zunehmenden Differenzierung des Körperschemas. Die dieser Entwicklung impliziten entstehenden Ich-Grenzen und deren Bedeutung sind immanent für das Verständnis sowohl gesunder als auch pathologischer Entwicklungen. Es gibt das gesamte Selbstkonzept betreffende verschiedene Repräsentanzen, die dieses ausmachen. Das Kern-Selbst, das Körper-Selbst und das Wahrnehmen äußerer Objekte. Wir haben einen Körper, wird sind ein Körper und beides ist von der Außenwelt getrennt. Dieser, zugegebenermaßen sehr komprimierte, Exkurs soll dazu dienen, eine Pathologie wie Selbstverletzendes Verhalten besser zu verstehen. Denn genau dieser Zustand eines integrierten Gesamtkonzepts wird bei der genannten Symptomatik nicht erreicht. Aufgrund traumatischer, zumeist frühkindlicher Erfahrungen wird das Körper-Selbst von den übrigen Selbst-Anteilen abgespalten und wird – vielleicht als Überlebensstrategie, – als Objekt funktionalisiert. Eine authentische geschlechtliche Wahrnehmung von sich selbst zu entwickeln und zu etablieren, ist angesichts dieser frühen Störfaktoren nach meinem Dafürhalten erschwert. Dieser Mechanismus einer Entdifferenzierung des Selbst-Körper-Selbst- Kontinuums dient, laut Hirsch, dem Zweck *„zugunsten der Erhaltung der Kohärenz des Selbst die Desintegrationsbedrohung auf den abgespaltenen Körper zu lenken“* (Hirsch, 1989, S.7). Zu dieser Selbst- Spaltung

kommt es beispielsweise durch frühkindliche Traumata wie Deprivation und anderen Misshandlungen. Diese werden verbal engrammiert und auf der Verhaltensebene inszeniert (Enactments), sie können nicht verbal mitgeteilt werden (Sachsse, 1994, S.124). Eine Folge ist die (Re-) Somatisierung von Konflikten als Zeichen einer affektiven Regression im späteren Alter, eine andere eine defizitäre Affektsozialisation, in der Affekte nicht differenziert und durch Sprache ausgedrückt werden⁴⁶ oder wo adäquate Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Nach König (2009) ist bei Frühstörungen die Undifferenziertheit und Uneindeutigkeit von Affekten virulent. Die `Basisaffekte` wie Freude, Wut, Ekel oder Angst können nicht adäquat eingeordnet werden, es besteht auf der inneren Landkarte kein Zugang zu angemessenen Handlungsweisen im Bezug dieser diffusen, mit Unlust verbundenen Spannungszustände. Zentral ist ein diffuses Gefühl der Unlust oder Leere, für welche kein passendes Verortungs- und Handlungsrepertoire zur Verfügung steht. Diese Leergefühle bringt König mit den frühen Formen der Affektisolierung in Verbindung. Die Ich-Funktion der Introspektionsfähigkeit der Binnenwahrnehmung ist gestört. In einer gesunden Entwicklung ist der Körper Subjekt im Kontext des Wahrnehmens und Erlebens und Objekt in Bezug auf unsere Sinneswahrnehmungen. Wie kommt nun Selbstverletzendes Verhalten zustande und wozu dient es? Durch die gestörte Symbiose mit der primären Bezugsperson kommt es zu einer Internalisierung eines „*pervers-guten Objekts*“ (Sachsse, 1994, S.38). Sachsse stellt dies folgendermaßen dar:

Die Psychodynamik der Symbolbildung lässt sich als Resultat einer Selbst-Spaltung konzeptualisieren. Dabei ist das `gute Objekt` kein nur gutes Objekt im Sinne Melanie Kleins (1972). Vielmehr ist es `gut`, d.h. stillend und befriedigend mit Mitteln, die allgemein als `schlecht` d.h. frustrierend, unlustvoll und schädlich gelten, nämlich mit Mitteln der Verletzung und des Schmerzes. Das gute Objekt ist ein pervers-gutes oder ein `konfuses` Objekt. (Sachsse, 2002, S.80)

⁴⁶ Die Sprachlosigkeit des frühkindlichen Traumas kann aber durch Nachreifung und Entwicklung der Ich-Funktionen wie beispielsweise die Fähigkeit zum Umgang mit Trieben und Affekten, Frustrationstoleranz, und differenzierter Binnenwahrnehmung durch das Erleben positiver Erfahrungen aufgearbeitet werden. Es ist möglich, durch diese Nachreifungsprozesse zu einem kohärenten Selbst zu gelangen mit funktionierenden Ich-Grenzen. Darum geht es auch in den beiden hier dargestellten Fallbeispielen von Amelie und Tim, welche durch entsprechende emotionale Erfahrungen auf TSI in der Lage waren, defizitäre Ich-Strukturen zu verändern.

Die Internalisierung eines solchen Objekts ist das zentrale Element der Psychodynamik der Symptombildung des Selbstverletzenden Verhaltens. Wenn es keine gute Zuwendung gibt im Sinne eines `good enough mothering` (Winnicott, 1953) oder aber – meines Erachtens ebenso zentral - `good enough fathering` zur Verfügung steht, dann wird die negative Zuwendung als `gut` empfunden, weil es die einzige Form der Zuwendung ist, die der abhängige Säugling bekommt. Die Fähigkeit zur Objektspaltung, und damit die Auflösung eines konfusen Objekts, wird erst dann entwickelt, wenn der Säugling durch Realitätsanpassung bzw. durch Triebaufschub lernen kann, dass die primäre Bezugspersonen nicht nur gut oder nur böse sind. Hier könnte man eine Analogie zu Melanie Kleins Konzept der `guten und der bösen` Mutterbrust (1997) ziehen, das unter anderen beinhaltet, dass durch endopsychische Prozesse eine doppelte Beziehung zum ersten Objekt entsteht.⁴⁷ Es kann so eine differenzierte und doch einheitliche Objektrepräsentanz ausbilden. Beim SVV fehlt die Fähigkeit zur Spaltung. Selbstbeschädigung und Selbstfürsorge sind auf eine pervers-gute Art und Weise miteinander verbunden, das heißt, die Selbstbeschädigung selbst ist eine pathologische Form der Selbstfürsorge und für die meisten SVV-Patient/Innen meist die einzige Möglichkeit, selbstfürsorglich mit sich umzugehen, d.h. sich so gut, wie sie es vermögen, sich ihre Bedürfnisse und Affekte zu kümmern. Sachsse arbeitet in diesem Kontext mit einem sehr anschaulichen Beispiel, das diesen komplizierten Sachverhalt nachvollziehbar macht:

Die Szene, in der später SVV geschieht, lässt sich auch verstehen als autistischer Vollzug eines Zwei-Personen-Stückes: Eine überforderte, aggressiv dekompenzierte Mutter [bzw. primäre Bezugsperson/ Anm. d. Verf.] fügt dem Körper ihres schreienden Säuglings Schmerzen zu, indem sie ihn prügelt, weil sie zur eigentlichen Fürsorge unfähig ist (Eckhardt 1989). Dem Körper wird dafür, dass er leidet, Leid zugefügt. (Sachsse, 1994, S.38)

Zwar ist die Beschreibung durchaus hilfreich, um den Vorgang an sich zu verdeutlichen. Kritisch zu sehen ist meines Erachtens aber – wie auch schon bei Melanie Klein- die auf die Mutter zentrierte Sichtweise, der hier ganz deutlich die

⁴⁷ Melanie Klein vertritt die These, dass die ersten introjizierten Objekte den Kern des Über-Ich ausbilden, was in die eben beschriebene Phase fällt. Damit vertritt sie eine vergleichsweise konträre Einstellung zu S.Freud oder A. Freud. Diese gehen von einer Konditionierung des Über-Ichs aus, welches sich erst durch die moralisch-ethisch hemmenden Instanzen – insbesondere in der Wiederholung des ödipalen Konfliktes in der Adoleszenz- ausbildet.

alleinige Verantwortung für die Spätfolgen einer nicht gelungenen Bindungs-Objekt- und Ich-Entwicklung `zugeschoben` wird. Die Verantwortung des Vaters oder jeder anderen primären Bezugsperson – sowohl als internalisierte Symbolfigur als auch in der Realität - bleibt hier unerwähnt und unbeachtet, ganz so, als würde sie nicht existieren. Damit soll nicht gesagt werden, dass es keine Mütter gibt, die so handeln, wie oben beschrieben. Kritisch zu hinterfragen ist meiner Auffassung nach dennoch die Art und Weise der Ausschließlichkeit der Verantwortung, die hier in traditioneller psychoanalytischer Denkart allein bei den Müttern verortet wird. Es wird an dieser Stelle meines Erachtens nach nicht nur dem Körper Leid zugefügt, sondern auch dem gesamten, wenn auch noch fragilen Selbst des Säuglings, der seine inneren Spannungszustände lediglich über den Körper ausdrückt, weil noch keine andere Form der Ausdrucksmöglichkeit zur Verfügung steht (im späteren SVV wird das präverbale Trauma durch autoaggressives Handeln konkretisiert). Genau aus diesem Grund entsteht eine Störung des Körperbezugs und der Affektsozialisation, denn durch Deprivation und Misshandlung kommt es erst gar nicht zu einer Differenzierung des Lust-Unlust-Geschehens. An dieser Stelle stellt sich auch die Frage, ob hier schon der Grundstein dafür gelegt wird, dass SVV in Form von z.B. Ritzen oder Schneiden zu einem großen Teil sich später als defizitäre Regulations- bzw. Handlungsmöglichkeit bei weiblichen Patientinnen zeigt. Könnte es zu diesem frühen Zeitpunkt bereits einen ersten Zusammenhang zwischen stärkerer oder häufigerer körperlicher Misshandlung beim weiblichen Säugling geben? Vielleicht aufgrund der unbestrittenen kulturspezifischen Tatsache, dass wir de facto noch immer in einer patriarchalen Gesellschaft leben, in der dem männlichen Geschlecht (auch dem körperlichen) auch heute noch mehr Wertschätzung, Achtsamkeit oder Respekt auf einer kollektiven, unbewussten Ebene entgegengebracht wird? Wird der weibliche Säugling bereits hier eher zum `Opfer` und damit prädisponiert und vulnerabel für die spätere Störung im Kontext des SVV mit der Ausprägungsform des Ritzens?⁴⁸

Menschen, die eine SVV-Symptomatik ausbilden, erleben vegetativ, viszerale, koenästhetische und psychophysiologische Spannungszustände als bedrohlich und kaum aushaltbar und greifen im Sinne der unterentwickelten Pseudo-Selbstfürsorge auf die internalisierten bzw. introjizierten Spannungszustände zurück. Schmerz wird als entlastend empfunden, so wie die negative Fürsorge der ersten Objekte als

⁴⁸ Vergl. hierzu auch den Exkurs Geschlecht und Identität dieser Arbeit

einzigste Entlastung der Spannungszustände des Säuglings erfahren wurden. Rhode-Dachser betrachtet den Aspekt der Traumatisierung bzw. Deprivation unter einem erweiterten Blickwinkel. Sie geht davon aus, dass die eigentliche traumatische Erfahrung aus einer „*weißen Trauer*“ (Rhode-Dachser, 2005, S.43) resultiert und das später erlittene Trauma, so auch jegliche Form der negativen Zuwendung eine Restitutionsfunktion übernimmt, die das früher entstandene Loch füllen soll. Diese Leere entsteht, wenn die Mutter in keiner Weise auf die Äußerungen des Säuglings reagiert, er also die „*absolute Verlassenheit*“ (ebd.), eine existentielle Leere erfährt. „*Leere ist sehr oft die letzte noch verbliebene Spur des Nicht-Geschehenen und der Objekte, die dabei der Auslöschung oder Verwerfung anheim fielen*“ (Rhode-Dachser, 2005, S.42).

Diese Sichtweise macht verständlicher, warum Zustände der Einsamkeit oder überhaupt reizarme Zustände zu einer Entstehung bzw. einer Überflutung durch eine objektlose Depression führen. Dabei entstehen unerträgliche Gefühle der Leere, Hoffnungs- und Inhaltslosigkeit. Diese Szenen können nach Sachsse (1994, S.38) hier als Schlüsselreize interpretiert werden. Er führt in diesem Kontext an, das SVV in solchen Zuständen als Antidepressivum eingesetzt wird, es soll die Überflutung des Ichs durch die Erinnerung an die Deprivationserlebnisse verhindern (ebd., S.124). Aber nicht nur durch Deprivation, sondern auch durch unangemessene Überstimulation in der frühen Kindheit kann es zu den genannten Phänomenen kommen. Durch Abwehrmechanismen wie Spaltung und Introjektion kann das negative Erleben eingekapselt werden, andererseits kann der Körper als Objekt, als etwas vom Selbst Getrenntes behandelt werden. Dies geschieht, laut Hirsch (2002, S.26), „*noch bevor ein integriertes und differenziertes Bild beider Selbstanteile gebildet wurde. Um das rudimentäre frühe Selbst zu retten, wird das Körper selbst von ihm getrennt, es ist nun `böse`, verfolgend, aber außerhalb, so dass das Selbst weiter `gut` bleiben kann.*“ Durch die Dissoziation stellt der Körper auch ein böses, zerstörerisches Primärobjekt dar, das projizierte Aggression enthält. Das Introjekt wirkt auf das Selbst wie ursprünglich der „*Täter auf das Opfer*“ (Hirsch, 2002, S.43). Inhaltlich zwar verständlich, aber meines Erachtens sprachlich durchaus geschlechtsspezifisch quasi paradox. Paradox deswegen, weil Täter zum einen aufgrund der Sprache ganz klar männlich konnotiert ist, Opfer wird zumeist als weiblich assoziiert. Da innerhalb der psychoanalytischen Betrachtungsweise aber, wie oben schon erwähnt, die Mutter als weibliches

Geschlechtswesen für jegliches Trauma, was ein Säugling erleidet, verantwortlich gemacht wird – also in diesem Sinne bzw. in dieser Lesart zur Täterin gemacht wird – eine sprachliche Ungenauigkeit, ein unreflektiertes Paradoxon oder eine unbewusste Spiegelung geschlechtsspezifischer Zuschreibungen?

Hirsch führt an dieser Stelle weiterhin aus, dass parallel dazu durch Internalisierung diese Aggression, die sich auf das Introjekt bezieht, gegen das eigene Selbst gerichtet wird. Dieses Phänomen wird auch als Abwehrform der Identifikation mit dem Aggressor nach Ferenczi (Hirsch, 2002, S.39f) bezeichnet. Der Säugling versucht aus existentiellen Gründen, die Beziehung zu seinen ersten Bezugspersonen zu retten. Diese können auf diese Weise `gut` bleiben, während durch das introjektive Hereinnehmen das `Böse` in das Opfer gelangt und dort von innen seine Wirkung auf das Selbst entfaltet. Die häufig entstehenden Schuldgefühle erklärt Hirsch damit, dass das Opfer Gefühle empfindet, die der Täter nicht fühlen kann (ebd., S.38). Rhode-Dachser (2005, S.12) interpretiert in diesem Kontext die häufig zugrunde liegenden Schuldgefühle im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung mit einer Aggression auf das versagende erste Objekt und den mit der Versagung verbundenen Hassgefühlen.

Aufgrund des häufigen Gebrauches in diesem Kapitel sollen die Begriffe Introjektion und Identifikation zum besseren Verständnis im Folgenden kurz erläutert werden. In der Identifikation kommt es durch Übernahme von Anteilen eines äußeren Objekts in die Selbstrepräsentanz zu einer Veränderung derselben - „die Identifizierung strebt danach, das eigene Ich ähnlich zu gestalten, wie das Andere, zum „Vorbild genommene“ (Freud, 1921, S.99). Bei der Introjektion dagegen wird das Selbst nicht verändert. Es wirkt wie ein „abgekapselter Fremdkörper im Selbst“ (Hirsch, 2002, S. 38f), der nicht vollständig assimiliert wird, wie es bei der Identifikation der Fall ist. Es kann im pathologischen Sinn aber zu einer Identifikation mit dem Introjekt kommen; gerade im Bereich der Aggression kommt es dadurch zu einer „Wendung gegen die eigene Person“ (Laplanche & Pontalis, 1999, S.237), womit an dieser Stelle wieder der Bogen zum Ausgangspunkt der Symptombildung des Selbstverletzenden Verhaltens gespannt wird. Im nächsten Abschnitt wird abschließend erläutert, inwieweit der Körper als Übergangsobjekt benutzt werden kann und wie es zu parentifizierendem Verhalten kommt. Des Weiteren wird die partielle Parallelität von Sucht und SVV thematisiert. Außerdem wird es darum gehen, einen

Spannungsbogen zu zeichnen, der mit der Heptade von Wurmser vergleichbar ist und als Erklärungsmodell für die symptomatische Handlung des SVV dienen soll. In den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass die Spaltung Selbst/Körper-Selbst kompensatorischen Charakter besitzt, mit dem Ziel, eine psychische Desintegration und Dekompensation zu vermeiden. Wie kann ein Körper aber als Übergangsobjekt definiert werden oder aber sogar das Selbstverletzende Verhalten selbst? Das Konzept des Übergangsobjekts wurde von Winnicott in seiner Arbeit „Übergangsobjekte und Übergangsphänomene“ (1969) geprägt und bezeichnet ein (eigentlich materielles) Objekt, das für den Säugling einen elektiven Wert besitzt. In der Phase des Separations- und Individuationsprozesses *„kommt es zum erstmaligen Auftreten von Übergangsobjekten“* (Hartkamp & Heigl-Evers, 1988, S.108). Seine Verwendung dient zur Überbrückung regressiver Zustände. Die Abwesenheit des ersten Objekts⁴⁹ und die damit entstandene Leere wird durch das Übergangsobjekt (das erste Nicht-Objekt außer des primären Objektes) erträglich gemacht, da es die phantasierte Einheit mit dem ersten Objekt wieder herstellt und somit aktiv eine symbolische Objektrepräsentanz erschafft. Hirsch stellt den Bezug zwischen seiner These, dass der Körper als Übergangsobjekt fungieren kann und dem Konzept Winnicotts folgendermaßen dar:

„Diese hier sichtbare Großzügigkeit in der Definition des Übergangsobjekts erscheint mir deshalb so wichtig, weil Winnicott uns damit sozusagen die `Erlaubnis` gibt, den eigenen Körper in das weiter Feld der Übergangsphänomene aufzunehmen“ (Hirsch, 1989, S.12).

Wird der Körper als Übergangsobjekt interpretiert, so heißt das also, dass dieser auch gleichzeitig ein introjiziertes Primärobjekt darstellt, das *„einen nicht verlassen kann, dem man aber auch nicht hilflos ausgeliefert ist, weil man es selbst erschaffen hat“* (ebd., S.10). Bezieht man dies auf die Selbstverletzung der Haut (also einen Teil des Körpers), im Falle dieser Forschungsarbeit dem Ritzen bei Amelie, so geht Hirsch an dieser Stelle davon aus, dass es zumindest rudimentäre positive Erfahrungen mit der ersten Bezugsperson gegeben haben muss. An dieser Stelle möchte ich noch einmal unter strukturellen Gesichtspunkten den Bogen spannen zu

⁴⁹ Da Winnicott in seinem Werk ausschließlich die Mutter als defizitäres Objekt klassifiziert, wird im Weiteren - auch aus Gründen der Vermeidung einer Zementierung dieser Sichtweise durch Wiederholung- stattdessen der Begriff Objekt benutzt

der Bedeutung der gestörten Symbiose bzw. der pathologisch gefärbten Bindung an das erste Bezugsobjekt. Da dieses nicht positiv emotional verfügbar ist, kommt es zu einer Notreifung, einer Ausbildung eines `falschen Selbst`. Sachsse bezeichnet dies auch als die „Flucht in die Autarkie“ (Sachsse, 1994, S.38).⁵⁰

Es kommt zur Ausbildung eines archaischen Über-Ichs und eines perfektionistischen Ich-Ideals. Insgesamt sind die Anforderungen der verschiedenen Instanzen nicht miteinander vereinbar, so dass es zu Gefühlen ständiger Unzulänglichkeit und einem damit verbundenen niedrigen Selbstwertgefühl kommt. In diesem Kontext bietet sich eine Überleitung wieder hin zur Funktion des Körpers als Übergangsobjekt an, denn dieses wird, wie schon beschrieben, aktiv im Ich errichtet. Dies initiiert ein Gefühl der Autarkie, das SVV wird somit als Übergangsobjekt und als narzisstisches Regulativ eingesetzt. Das beim Ritzen fließende Blut wird als warm und wohltuend `wahrgenommen` und mit den guten Anteilen des internalisierten primären Objektes in Verbindung gebracht. Durch die Selbstbeschädigung kann dieses Gefühl bzw. die Verbindung zu diesem Objekt immer wieder selbst hergestellt werden und unterstützt so regressive Omnipotenzphantasien. Diese stehen auch in Zusammenhang mit dem, durch die frühkindlichen traumatischen Erfahrungen entstandenen, überstrengen Ich- Ideal. Insuffizienzen bezüglich jeglicher Form von Leistung führen zu massiven innerpsychischen Konflikten zwischen Ich und dem perfektionistischen Ich-Ideal, dessen Forderungen niemals erreicht werden können. Obgleich es während der Handlung des Ritzens zu einer Entspannung und Linderung der inneren Qual kommt, ist die `Ernüchterung` danach schmerzhafter als die Verletzung selbst, zumal es innerhalb dieser dissoziativen Zustände, in denen das Ritzen erfolgt, die Haut zunächst quasi `taub` ist, da alle Empfindungen erst einmal `abgeschaltet` sind. Mit zunehmender Qualität des Schmerzes geht auch eine Abnahme des dissoziativen Zustandes einher, der durch die zuvor unaushaltbare Spannung quasi als Schutzmechanismus eingetreten ist. Die eben beschriebene Ernüchterung stellt allerdings auch wieder eine narzisstische Kränkung dar, denn der Mensch – nun wieder bei Bewusstsein – sieht sich wieder mit all seinen `Defiziten`, zu denen auch die Handlung des Ritzens als pathologische Regulationsoption negativer bzw. insgesamt unaushaltbarer Gefühle gehört. Diese narzisstische Kränkung kann damit wieder Auslöser für weitere Selbstverletzungen

⁵⁰ Autarkie bzw. Autonomiebestreben sind zentrale Aspekte in der Biographie Amelies

sein, wobei das Aushalten des Schmerzes insgeheim narzisstisch hoch besetzt sein kann (wohl auch aus Gründen der Vermeidung von Insuffizienzgefühlen). Auch hier entsteht, wie bei der Heptade und in Analogie zu süchtigen und Zwangshandlungen, ein Teufelskreis. Das Symptom selbst kann süchtigen Charakter bekommen und als entlastendes Moment in jeder alltäglichen Belastungssituation ebenso wie eine Droge eingesetzt und benutzt werden (Sachsse, 1994, S.48; Sachsse, 1989, S104; Mentzos, 2003, S.11).

Selbstverletzendes Verhalten beinhaltet aber nicht nur innerspsychische, sondern auch interpersonelle Komponenten, und zwar auf verschiedenen Ebenen. Ich würde hier als erste Ebene den emotionalen und/oder physischen Missbrauch der primären Bezugspersonen in Bezug auf den Körper des Kindes definieren. In Stadien eigener Dekompensation benutzen laut Sachsse (1994) insbesondere die Mütter ihre Kinder als Übergangsobjekte. Das Potential dazu liegt aber meines Erachtens nach in jedem Menschen, der als primäres Objekt für den Säugling fungiert und eine entsprechende Prädisposition bzw. strukturelle Störung aufweist – Vater, Mutter, Schwester, Oma, Onkel etc.. Insbesondere in der aktuellen Zeit, in der die traditionellen Familienkonstellationen nicht mehr zwangsläufig gegeben sind, sollte dieser Aspekt meiner Auffassung nach Beachtung finden und eine geschlechtsneutrale Sichtweise und Interpretation der innerpsychischen Vorgänge in die psychodynamischen Theorien implementiert werden – und somit auch eine Abkopplung und Entlastung `der Mütter` (die es genau so wenig gibt, wie es `die Väter`, `die Frauen`, `die Psychoanalyse` gibt.

Dennoch kann nachvollzogen werden: „*Der eigene Körper dient somit innerhalb der Familiendynamik stets der Befriedigung und der narzisstischen Reparation anderer*“ (Sachsse, 1994, S39). In der Aufrechterhaltung des Symptoms bleibt der Stellvertreter/die Stellvertreterin des primären Objektes „*Her/rin [durch die Verf. geändert] des kindlichen Körpers*“ (ebd., S.48).

Dies trägt dazu bei, dass dieser Nicht-Selbst bleibt, eine Integration ins Ich verhindert wird. Durch Affektansteckung kommt hier zu einer Übernahme depressiver Zustände seitens des Kindes von den Gefühlszuständen der primären Objekte, welche das Kind für die eigene psychische Stabilität als Selbstobjekt missbrauchen. Interfamilial müssen diese Kinder früh Verantwortung übernehmen, es kommt zu einer Notreifung, um das psychische Überleben zu gewährleisten. Sie entwickeln parentifizierendes Verhalten, d.h., dass sie die Eltern bemuttern im

Sinne von entlastendem, fürsorglichen und stützendem Verhalten. Amelie beispielsweise übernimmt schon früh die Verantwortung für sich und ihren jüngeren Bruder, da die Mutter und der Vater nicht verfügbar sind.⁵¹ Damit sorgen diese Kinder in einem gewissen Sinne für sich selbst, denn durch die Entlastung werden die Eltern verfügbarer als in der Überforderung, die zumeist in Aggressionen gegen das Kind ausagiert wird. Auch dies trifft in hohem Masse auf Amelie zu, die sowohl depressive, als auch autoaggressive und suizidale Impulse der Mutter aufnahm, integrierte und zum Teil wohl auch ausagierte.⁵²

Interpersonell verbindet Sachsse das Phänomen des SVV noch auf einer weiteren Ebene mit suizidalen bzw. parasuizidalen Handlungen. Als präverbaler Appell an die Umwelt drückt es auch Enttäuschung über das Versagen der ersten Objekte aus. Es wirkt als eine Art Druckventil zur Entlastung intrapsychischer Spannungszustände, als Antidepressivum und als Suizidprophylaxe. Damit ist gemeint, dass der Körper zwar ein „böses, zerstörerisches [Primär]Objekt [Änderung durch die Verfasserin] darstellt, dass projizierte Aggressivität enthält“ (Hirsch, 2002, S.41). Dessen Anwesenheit kann, wie oben beschrieben, selbst aktiv hergestellt werden, wodurch es gut erlebt werden kann. Das Selbst kann als Ganzes erhalten bleiben, da sich die projizierte Aggression nur gegen einen abgespaltenen Teil des Selbst richtet. Das SVV wirkt so wie ein Regulationsprinzip defizitärer Ich-Funktionen, eine „Plombe im Ich“ (Sachsse, 1994, S.41, nach Morgenthaler), die eine Ich-Fragmentierung verhindern soll. Sachsse beschreibt, dass die auslösenden Faktoren für die ersten Selbstbeschädigungen meist Situationen waren, in denen Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit gefordert waren (ebd., S.98). Hirsch beurteilt das folgendermaßen:

Scheitert der Jugendliche an den Identitätsforderungen der Adoleszenz über längere Zeit, muss man annehmen, dass er es mit traumatischen Introjekten zu tun hat, die sowohl die Entwicklung einer ausreichenden Ich-Stärke verhindert haben, als auch in der Zeit geschwächter Ich-Grenzen besonders stark zur Externalisierung drängen. Der Adoleszente ist in dieser Entwicklungsphase mit den traumatischen Introjekten nun sozusagen allein gelassen, mit ihnen als Teils des Selbst konfrontiert (während sie in der Kindheit, auch Latenzzeit in Form der realen äußeren Objekte wirksam waren). Ich stelle mir vor, dass in der Adoleszenz die Internalisierung, also

⁵¹ Vergl. 1.Interview, Z.302-307

⁵² Vergl. hierzu 1.Interview, Z.904-906, 2.Interview, Z.280-286, Z.658-670 Damit interpretiere ich Amelies Symbolbildung aber nicht als eine reine Übernahme mütterlicher Affekt, sondern gehe eher von einer Verstärkerfunktion aus

Introjektbildung, vervollständigt und sozusagen als Persönlichkeitsanteil zementiert wird. (Hirsch, 2002, S.40)

Meiner Auffassung nach zeigt sich hier ein Zusammenhang zum frühkindlichen Trauma der Deprivation, in dem die ersten Insuffizienzgefühle auftraten. Somit stellt das SVV als multifaktorielles Phänomen auch eine Reinszenierung dar, innerhalb derer durch den Wiederholungszwang versucht wird, diese Traumata endlich zu bewältigen. Hier greift Khans Prinzip des kumulativen Traumas. Dies besagt, dass infolge einer frühen Mangelversorgung durch ein primäres, positiv versorgendes Objekt keine ausreichende Reizschutzschranke durch die Internalisierung positiver Erfahrungen entwickelt werden konnte. Es kommt zu einer partiellen Frühreifung des Ichs, die aus einer gestörten Symbiose in die Autarkie führt. Die anderen Teile des Ichs bleiben in ihrer Entwicklung zurück. Durch das wiederholte Durchbrechen des Reizschutzes wurde besonders die Ausbildung des Körper-Selbst gestört. Darin liegt ein weiterer Grund für die Spaltung des Selbst/Körper-Selbst. Durch die pathologische Entwicklung des Selbst sind auch die Objektbeziehungen gestört. Diese werden nach Khan (1963) durch den zentralen Mechanismus der projektiven Identifizierung reguliert. Dieser in der Zeitrechnung Freuds präödiipale Abwehrmechanismus dient zur Projektion eines Selbstanteils auf ein äußeres (menschliches) Objekt. Interpersonell wird nun inszeniert, was intrapsychisch nicht bewältigt werden kann oder dekompensierend wirkt. Das heißt, ein innerer Konflikt wird per projektiver Identifikation externalisiert. Dies geschieht mit dem Ziel der Entledigung unerwünschter Aspekte des Selbst in einem `Interaktionspartner` und einer Veränderung der Aspekte durch diesen. Odgen definiert dies als dreigeteilten Vorgang:

Zunächst besteht die Phantasie, dass ein Teil des Selbst in eine andere Person projiziert wird und dieser Teil die Person von innen her kontrolliert; dann wird durch zwischenmenschliche Interaktion Druck ausgeübt, so dass der Empfänger der Projektion sich gedrängt fühlt, so zu denken, zu empfinden und zu handeln, wie es der Projektion entspricht. Schließlich werden die projizierten Gefühle vom Projizierenden wieder reinternalisiert, nachdem sie vom Empfänger psychisch verarbeitet wurden. (Odgen, 1988, S.2)

Dieser Übertragungs-Gegenübertragungsmechanismus nimmt auch gerade in der Therapie von SVV-Patienten/innen einen großen Raum ein.⁵³ Abschließend möchte ich noch einen Bogen zur Psychodynamik des SVV spannen, in der ich partielle Verbindungen zu der Heptade Wurmser sehe.

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive ist die defizitäre Entwicklung im frühen Säuglingsalter korreliert mit der gestörten Symbiose aufgrund eines ungenügenden primären Objektes. Weist dieses seinerseits emotionale und strukturelle Defizite auf, kann es zu einer Benutzung des Säuglings als Selbstobjekt bzw. zur Regulation der eigenen narzisstischen Homöostase kommen. Es entwickelt sich daraufhin eine Bindungsstörung beim als Objekt missbrauchten Kind durch Gewalt, Deprivation oder Überstimulierung. Es kommt zu einer Notreifung, einer Flucht in die Autarkie und parentifizierendem Verhalten im Sinne defizitärer Selbstfürsorgeversuche, die auch instabile Generationsgrenzen implizieren. In der Adoleszenz, die auch als zweite Chance zur Aufarbeitung frühkindlicher Traumata definiert wird (Morgenroth, 2010), werden Schuldzuweisungen, Gewalt und/oder sexueller Missbrauch als Auslöser für SVV gesehen (Koch & Resch, 2002, S.169). Betrachtet man das Geschehen phänomenologisch, so wird das selbstschädigende Verhalten durch eine narzisstische Kränkung ausgelöst (Analogie zur Heptade). Aufgrund einer gestörten Ich- Entwicklung stehen keine adäquaten Regulationsmöglichkeiten der auftretenden Affekte zur Verfügung. *„Es kommt zu eine Umkehrung von Hass in Selbsthass, von Vorwurf in Selbstvorwurf“* (Ebd., S. 165)

Es kommt aber auch zu einem diffusen Druck nicht differenzierter Affekte, welche dazu führen können, dass kognitive Wahrnehmungen nicht mehr verarbeitet werden können. Folge davon ist eine Leere, die mit einer Dissoziation und mit Gefühlen der Depersonalisation einhergeht. Koch und Resch beschreiben, dass in der akuten Phase des Ritzens das Schmerzempfinden und auch die Erinnerungsfähigkeit ausgeschaltet sind (ebd.). Der Akt der Selbstverletzung wird, wie schon oben beschrieben, als wohltuend empfunden und mit Lebendigkeit verbunden. Darüber hinaus geht er einher mit Analgesie und Amnesie. Da dieser Zustand und das positive Spüren des Selbst nicht ewig andauern können, kommt es zu einem

⁵³ Amelie beispielsweise erzählt in ihren Interviews von ihrer Beziehungsgestaltung. Ihr Bindungsverhalten und dessen Veränderungen könnten Schwerpunkt einer eigenen Ausarbeitung sein. Aus Komplexitätsgründen habe ich sie aber nicht mit in meine Forschungsarbeit als Fokus mit herein genommen, sie werden lediglich partiell mit einfließen, wenn es der Kontext erfordert.

„*personalen Erwachen*“ (Koch & Resch, 2002, S.165). Die dabei auftretenden Schuld- und Schamgefühle stehen in Verbindung mit dem schon beschriebenen überstrengen und perfektionistischen Über-Ich bzw. dem nicht erreichbaren Ich-Ideal, dem ein nur schwach entwickeltes Ich gegenübersteht – was zwangsläufig zu erneuten Versagens- und Minderwertigkeitsgefühlen führt. Diese manifestieren sich einerseits im negativ besetzten Selbstbild. Andererseits können sie aber ähnlich wie bei der Heptade zu einer erneuten narzisstischen Kränkung und damit als Auslöser zum Anfang des zwar destruktiven, aber gleichzeitig entlastenden `Teufelskreises` führen. Wie dies von einer Betroffenen erlebt wird, wird in der folgenden Textanalyse deutlich.

**„[...] das ich halt einfach Lust hätte, mir meinen Körper aufzuschlitzen[...]“
(1. Interview, Band II) ⁵⁴**

P: ja, hmm(.) ja also ich sollte halt Weihnachten auch nach Hause fahren aber das hat nicht funktioniert, da gab's dann Stress mit meiner Mutter hoah (seufzt, holt Luft), weil ich weiss gar nicht ja ich hab wohl irgendwelche Sachen in mir gehabt, die sie auch gedacht hat immer also ich hab dann hier auch ange-(.) also ich hab vorher schon mal geritzt, aber ich hab hier halt dann wieder angefangen zu ritzen (.) und äh (...) einfach gesagt das ich halt einfach Lust hätte, mir meinen Körper aufzuschlitzen und solche Sachen hab ich dann halt wirklich ausgesprochen, weil das raus sollte, ne.

Auf der manifesten Ebene im logischen Textverstehen erzählt Amelie hier von ihrer geplanten Heimfahrt. Zu dem Zeitpunkt ist sie noch auf TSI und „*sollte auch nach Hause fahren*“. Verhältnis ist aber im Moment belastet, denn es gibt so großen Stress mit ihr, dass Amelie über Weihnachten nicht nach Hause fahren kann. Sie sucht nach einem Erklärungsmodell, innerhalb dessen sie davon ausgeht, dass sie etwas bzw. Gedanken von der Mutter in sich hat. Dies bringt sie in einen Kontext mit ihrem selbstschädigenden Verhalten. Amelie hat sich schon selbst verletzt, bevor sie die Therapie angefangen hat. Dann gab es eine Phase der `Abstinenz` (allerdings hat sie in dieser Zeit Drogen konsumiert). Auf TSI hat sie dann erneut angefangen zu ritzen. In einer sehr drastischen Form verbalisiert sie dies auch. Amelie teilt den Mitarbeitern/Innen auf TSI mit, dass sie „*einfach Lust hatte ihren Körper aufzuschlitzen*“. Sie betont, dass sie nicht nur dies, sondern auch noch mehr, was

⁵⁴ Alle folgenden Interviews sind in Band II dieser Arbeit zu finden.

in diesem Kontext steht, tatsächlich ausgesprochen hat. Und zwar mit der Intention, es loszuwerden aus ihrem Inneren. Zusammengefasst geht es in dieser Textstelle also erst einmal darum, dass Amelie auf TSI wieder angefangen hat, sich selbst zu verletzen, dieses Mal aber darüber redet. Das impliziert, dass sie dies vorher nicht getan hat. Warum, ist an dieser Stelle noch nicht klar. Das Verhältnis zur Mutter ist zu dem Zeitpunkt so negativ belastet, dass Amelie bei dem `Familienfest` Weihnachten die Klinik nicht verlassen kann, um bei der Familie zu sein, obwohl dies von Seiten TSI durchaus unterstützt werden würde. Amelie versucht aber, das Verhalten der Mutter zu erklären und stellt selbst den Zusammenhang zwischen einer inneren Verbindung zur Mutter und zu ihrer Selbstverletzung her. Auf der psychologischen Verstehensebene fallen beim Lesen besonders die Sequenzen auf, in denen es darum geht, dass Amelie etwas von ihrer Mutter in sich hat. Dabei entsteht ein verstörendes Gefühl der Verwirrung und Beklemmung, auch in Anbetracht Amelies körperlicher Reaktion. Sie stöhnt, holt tief Luft und es wirkt, als würde sie unter Schmerzen leiden.

Es wird deutlich, dass dies etwas ist, was sie quält und belastet. Es kommt die Assoziation auf: der Feind in meinem Körper. Ferner stellt sich die Frage, was da eigentlich zwischen Mutter und Tochter geschieht. Geht es hier um ein Identitätsproblem? Muss Amelie um ihre eigene Identität `kämpfen`? Indem sie den `Feind` „aufschlitzt“ - und was kann sie dabei gewinnen oder verlieren, wenn es sich tatsächlich um einen Kampf handelt? Wie gestaltet Amelie ihr Selbstbild? Und wieso bringt Amelie ihre Selbstverletzung mit dem Konflikt zwischen ihr und ihrer Mutter in Verbindung? Ist dies ein Zeichen für eine fortgeschrittene Entwicklung Amelies oder sollen damit destruktive Impulse der Mutter angedeutet werden? Dass innerhalb der Interpretation so viele Fragen auftauchen, zeigt, dass Amelie stark in Bewegung im Prozess ist und sich einiges in Auflösung befindet. Andererseits ist es aber auch ein Anzeichen dafür, dass sich bei Amelie diese Entwicklungen noch nicht manifestiert haben. Bei ihr besteht noch viel Unsicherheit, bzw. sind noch viele Fragen offen. Die zweite Sequenz fällt durch die drastische Formulierung des `Körperaufschlitzens` auf. Es erinnert an einen Horror-film, an etwas, das Angst macht und ganz sicher nicht mit positiven Gefühlen in Verbindung gebracht wird. Hierbei fällt allerdings auch auf, dass sie die Formulierung „*meinen Körper*“ in diesem Zusammenhang wählt. Dies ist ein erster Hinweis auf eine Spaltung, denn sie sagt nicht, dass sie sich selbst verletzen will. Dennoch ist es auf TSI zu einer

positiven Veränderung gekommen, denn Amelie hat zumindest eine Bindung bzw. Beziehung entwickelt, innerhalb derer sie sich traut, ihre inneren Gefühlszustände zu verbalisieren. Inwieweit es sich dabei aber vielleicht um projektive Identifizierung handelt, die von Amelie zur Beziehungsgestaltung `verwendet` wird, muss bei einer tieferen Betrachtung der Sequenz noch einmal überprüft werden.

Amelie teilt uns mit, dass sie zum Weihnachtsfest nicht nach Hause kann, weil es Probleme mit der ihrer Mutter gibt. Dies gibt Aufschluss über innerfamiliäre Aggressionen. Die Mutter verwehrt es Amelie, nach Hause zu kommen. Als Folge ihrer Abwehr ist Amelie gezwungen, das Familienfest innerhalb der Klinik zu verbringen. Hier wird schon sehr deutlich, dass a.) die Mutter-Tochter- Beziehung von negativ dynamischen Aspekten geprägt ist, b.) die Mutter wenig empathisch auf die Gefühle der Tochter eingeht, die sich zwangsläufig und gerade zu dieser besonderen Zeit, weg gestoßen und ungewollt vorkommen muss. Auffällig ist an dieser Stelle aber auch das, was nicht vorkommt: die Rolle des Vaters, der ebenfalls seine Verantwortung in emotionaler und praktischer Hinsicht so wenig nachkommt, dass er erst gar nicht genannt wird als `potentielle Lösung`.

Die Mutter stellt offensichtlich ihre Befindlichkeiten über die ihres Kindes, der Vater ist komplett abwesend. Diese ganze Szene wirkt wie eine Bestrafung seitens der Eltern für etwas, was nicht benannt sondern nur erahnt wird. Amelie reagiert darauf in der Erzählung auch auf einer physischen Ebene. Genau an dieser Stelle kommt es zu einem Seufzen und Stöhnen, welches sich gequält anhört. Sie holt tief Luft, als müsse sich gegen etwas wappnen. Im Interview dreht sie den Kopf kurz weg, bricht somit den Augenkontakt ab und hält sich mit beiden Händen an ihrem Stuhl fest. Amelie verfügt über eine sehr ausdrucksstarke Mimik, in dem Moment wirkt ihr Gesicht aber verschlossen, eigentlich schon emotionslos. Das Verhalten der Mutter löst auf jeden Fall etwas in Amelie aus, was sie über den Körper ausdrückt. Verbal sagt sie nicht, dass sie darüber enttäuscht, traurig oder verletzt ist (mangelnde Affektdifferenzierung), aber sie drückt sich durch ihre Körperhaltung, Gestik und quasi versteinerte Mimik aus.

Amelie versucht, das Verhalten der Mutter zu erklären, vielleicht in gewisser Weise auch zu entschuldigen. Schaut man sich diese Szene genauer an, so wirkt dies aber eher inadäquat. Ein adäquates Verhalten wäre an dieser Stelle sicherlich, die Wut und den Frust über die Abweisung der Mutter auszudrücken – vielleicht auch über

die Körpersprache, aber ebenso mit Worten. Amelie greift in dieser Szene auf ihre alten Verhaltensmuster zurück, innerhalb derer sie schon im Sinne einer Parentifizierung die Verhaltensweisen der Mutter entschuldigt und ihr gegenüber eine Schonhaltung einnimmt. An dieser Stelle würde ich sogar so weit gehen, zu behaupten, dass sie auch ihren Vater schützt, indem sie ihn völlig aus dieser negativ konnotierten Situation heraus hält. Im Prinzip nimmt sie beiden Elternteilen gegenüber eine Schonhaltung und somit die Rolle eines parentifizierenden Kindes ein. Durch die emotionale Abwesenheit der primären Bezugspersonen kommt es bei Amelie schon früh zu einer Notreifung und Ausbildung eines falschen Selbst.⁵⁵ Das heißt, dass Amelies eigentliche Bedürfnisse nach Geborgenheit und mütterlicher und väterlicher Sicherheit nicht befriedigt werden. Umgekehrt stellt sie diese in den Dienst der Mutter, indem sie diese `bemuttert` und entlastet. Beleuchtet man diese Entwicklung der Parentifizierung von Seiten der Mutter, so liegt nahe, dass diese Amelie als Selbstobjekt missbraucht hat, um ihre eigene psychische Dekompensation zu vermeiden. Auch standen weder der Vater noch anscheinend eine andere nahe Person als genügend gutes Objekt zur Verfügung. Amelie vermutet auch, dass sie immer etwas in sich gehabt hat, was eigentlich der Mutter gehört. An dieser Stelle bleibt allerdings offen, ob dies eine Anschuldigung der Mutter, Amelies eigene Vermutung oder eine `therapieinduzierte Erkenntnis` ist. Das sie ihr selbstverletzendes Verhalten in einen engen Zusammenhang damit stellt, veranlasst zu der Vermutung, dass es hier zwar darum geht, ihren eigenen inneren Schmerz auszudrücken – also um eine präverbale Inszenierung einer traumatischen Erfahrung – aber auch um die Übernahme destruktiver Tendenzen der Mutter im Sinne einer Affektansteckung, Interessant ist an dieser Textstelle auch die Aussage, dass Amelie sich früher schon einmal geritzt hat, der Aufenthalt auf TSI aber zu einer erneuten Symptomhandlung führt, die sie zwischenzeitlich nicht zur Selbstregulierung benutzen musste. Wenn man sich vor Augen hält, dass sie in der Zeit vor TSI Drogen konsumiert hat, diese Möglichkeit aber auf TSI `nicht zur Verfügung` steht, wird der Grund für die Wiederaufnahme des Symptoms nachvollziehbar. Das erneute Ritzen auf TSI ist meines Erachtens als multifaktorielles Geschehen zu interpretieren. Im Folgenden werde ich eine Reihe von Gründen aufzählen, die nach meiner Auffassung als Ursache für das erneute,

⁵⁵ Ob es an dieser Stelle möglicherweise auch zur Ausbildung eines falschen "geschlechtlichen" Selbst kommt, wird in Kapitel 7.5. thematisiert

selbstschädigende Verhalten von Amelie in Frage kommen:

- es ist durch die Aufnahme auf TSI zunächst einmal zu einem regressiven Entwicklungsschritt gekommen. Amelie hat schon zuvor, nicht aber in der Zeit des Drogenkonsums geritzt. Das heißt, es kam schon zuvor zu einer Spaltung des Selbst/Körper-Selbst. Der Körper, welcher durch frühkindliche, präverbale Erfahrungen als Quelle von Unlust-Gefühlen und Dysphorie wahrgenommen, wird wie ein Übergangsobjekt behandelt. Durch das Ritzen wird eine frühe Szene neu entfaltet: ein böses, überfordertes primäres Objekt, in diesem Fall die Mutter, lässt dem schreienden, bösen Säugling negative Zuwendung in Form von Misshandlung und Schmerzen zukommen und wird als pervers-gutes Objekt internalisiert. Durch das Ritzen kommt es zu einer Spannungslösung, zur Auflösung diffuser, negativer Gefühle und einem Zustand wohliger Empfindungslosigkeit. Ich beziehe mich hier auf Sachsse, wenn ich davon ausgehe, dass Amelies Drogenkonsum ein Fortschritt in der Richtung war, dass eben diese destruktiven und kaum aushaltbaren Gefühle durch die `Einnahme` im Sinne einer Selbstmedikation von außen induziert werden konnte. Da diese Form der Selbstfürsorge innerhalb der Therapie nicht zur Verfügung steht, muss Amelie auf ein anderes, ihr zur Verfügung stehendes Mittel zurück greifen, um sich zu entlasten, denn eine gesündere Form der Regulation von inneren Spannungszuständen steht ihr zu diesem Zeitpunkt noch nicht jederzeit abrufbar zur Verfügung. Doch meines Erachtens befindet sich schon in der Entwicklung, denn Amelie kann verbalisieren, dass sie das Bedürfnis hat, sich zu verletzen. Die besondere Qualität der Wut wird durch das Wort „aufschlitzen“ sehr deutlich.
- Auf TSI wird viel Wert darauf gelegt, dass die Jugendlichen dort Eigenverantwortung übernehmen. Obwohl grundsätzlich ein positive und realitätsgerechte Anforderung, ist meines Erachtens nach in diesem speziellen Fall ein möglicher Auslöser für Amelies selbstschädigendes Verhalten. Sie überfordert sich selbst, will es allen recht machen und erleidet durch ihren Perfektionismus (ihr hart-perfektionistisches Ich-Ideal) zwangsläufig Insuffizienzgefühle, die sie aufgrund ihrer defizitären Ich-Strukturen nicht kompensieren kann. Ritzen dient hier also auch als narzisstisches Regulativum.

- Amelie löst durch ihr Ritzen einen interpersonellen Prozess im Sinne einer projektiven Identifizierung aus. Meines Erachtens sogar im doppelten Sinne, denn auch die Äußerung über das Aufschlitzen des Körpers würde ich diesem objektbeziehungs-regulativem Mechanismus zuordnen. Damit wird aus dem intrapsychischen Konflikt ein interpersoneller. Sie schafft sich damit eine Distanz zu Selbstanteilen, die für Amelie zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu (er)tragen sind und erhofft sich gleichzeitig eine Veränderung. Amelie sagt auch, dass sie etwas von ihrer Mutter in sich hat, vollzieht die Verbindung zum Aufschlitzen ihres Körpers und beendet die Sequenz damit, dass „*es raus sollte*“ (Z. 662). Damit drückt sie nach meiner Auffassung unbewusst aus, dass sie sich immer noch `fremdbestimmt` fühlt. Ich würde dies auf das Konzept der psychosomatischen Triangulierung beziehen, in der es zwischen dem kindlichen Ich, dem kindlichen Körper und der primären Beziehungsperson, hier der Mutter, um die Grenzbestimmung und Machtübernahme des kindlichen Körpers geht. Auch hierbei beziehe ich mich auf Sachsse (2002, S.163ff), welcher davon ausgeht, dass dieser Kampf sich bis in die Adoleszenz fortsetzt. Wenn man sich nun der Formulierung des `Körper-Aufschlitzens` noch einmal zuwendet und der damit verbundenen Assoziation im psychologischen Verstehen: der Feind in meinem Körper, so wirkt dies im o.g. Kontext sinnhaft. Da Amelie vor TSI sowohl geritzt als auch Drogen konsumiert, als auch eine Essstörung im Sinne bulimischer Attacken hatte und somit präverbal frühkindliche Konflikte externalisiert hat, sie aber gleichzeitig davon ausgeht, dass das Verbalisieren ihrer Affekte Erleichterung verschafft, ist das für mich als deutliches Zeichen einer Progression im Sinne einer sich entwickelnden Affektdifferenzierung – ein wichtiger Schritt auf Amelies Weg zur Entwicklung in Richtung einer selbstbestimmten Persönlichkeit.

„[...] hab ich also wirklich nur1 Line Pepp gezogen und ein Teil!“

Im Folgenden wird exemplarisch eine Textstelle zum Thema `Drogenmissbrauch` unter Zuhilfenahme der drei Ebenen des Textverstehens nach Lorenzer interpretieren. Auf-grund der Biographie Amelies und der Schwerpunkte, die sich in den drei Interviews heraus kristallisiert haben, habe ich unter Bezugnahme auf Sachsse die These entwickelt, dass in der Rangfolge der Symptombildungen, die Amelies emotionale Grundstörung ausdrücken, der Drogenkonsum nicht ihre Hauptproblematik darstellt. Vielmehr ist, wie Sachsse (2002) es ausdrückt, der Missbrauch von Drogen gerade bei Erkrankten, die auch selbstverletzendes Verhalten zeigen, als Symptomfolge und Manifestation einer Progression der emotionalen Grundstörung zu sehen (S.163).

Amelie hat in der Zeit von ihrem 13.-18. Lebensjahr illegale Drogen konsumiert. Ange-fangen über Haschisch bis hin zu Kokain, Exctacy, Amphetaminen und Pepp. Im ersten Interview ist sie 18 Jahre alt, hat die Therapie fast abgeschlossen und berichtet von ihrem Rückfall, den sie nach drei Monaten auf Teen Spirit Island `gebaut` hat. Ich habe diese Textstelle ausgewählt, da ich an ihr erste Veränderungen und Fortschritte entfalten möchte, die mit gewachsenen Bindungen und dem damit verbundenen Einfluss auf Amelies Konsumverhalten zusammen hängen.

1. Interview (Band II)

I2: und dann waren hier die Erwartungen

P: genau

I2: bestimmte Regeln und die halt ich ein und dann komm ich hier durch

P: genau

I2: und dann hast du gemerkt, das ist es überhaupt nicht, du läufst wieder auf der alten Schiene, ne?

P: Genau. Und dann hab ich mich entlassen dann und äh, da war ich ja dann schon 18 und ähm und dann bin ich halt erst mal gegangen. Dann bin ich halt ja in die alte Clique rein wieder rein, bin auch das Wochenende gleich weg gegangen so, und dann, wo ich weg war, ich hab ich hab also wirklich nur1 Line Pepp gezogen und ein Teil und das war schon wenig. So ehrlich und ich so ne, ich konnt keine Party machen, gar nicht. Ich mein,ich war so drauf, ne, das ich echt gemerkt hab so is geil, aber nein, ich hab an die ganzen Leute gedacht hier gedacht hab gedacht scheisse, die sitzen da jetzt und machen Therapie und was machst du für eine Scheisse, ne, du wolltst es nicht mehr und dann fiel mir da wieder ein wie dreckiges mir eigentlich ging,wo ich hier her gekommen bin so boah Alter dann hab ich voll die Klatsche gekriegt und dachte, ne, Mirko, also mein

Kollege halt, mein bester Kumpel,so ich sag, Mirko, tut mir leid, ich kann echt nicht, behalt mich in guter Erinnerung aber für mich is das nichts mehr. Dann bin ich mitten in der Nacht da raus und bin zu meiner Freundin, die auch keine Drogen kein Alkohol nimmt und bin zu der, die war nicht da, da hab ich mich dann insTreppenhaus gelegt.Und da fühlte ich mich dann auf einmal irgendwie zuhause. Indem Treppenhaus. Aber ich war nicht in dieser Scheiss-Disco drin
II: Und du hast ne freie Entscheidung auch getroffen für dich.
P: Genau. Von mir.

Amelies eigentlicher Erzählung geht eine Vorbereitungsphase voraus, in welcher der Dialog zwischen ihr und der Interviewerin sehr einvernehmlich verläuft. Amelie bestätigt die Vermutungen der Interviewerin, dass auf TSI Erwartungen an sie gestellt wurden, die sie durch alte Verhaltensmuster beantwortet hat. Amelie kommt mit der Situation nicht zurecht und bricht die Therapie auf TSI ab.

Dies drückt sie allerdings nicht als Abbruch aus, sondern sie beschreibt es als eine „Selbst-Entlassung“, was eine andere, erwachsene Qualität des Umgangs mit der Situation impliziert. Dies verstärkt sie noch durch den Zusatz, dass sie zu dem Zeitpunkt ja schon 18 Jahre gewesen sei. Chronologisch berichtet Amelie von ihrem weiteren Vorgehen, ihren Erlebnissen und Wahrnehmungen, die sich in einer Weise verändert haben, welche Amelie nicht erwartet hat. Sie sucht die alte Clique auf, geht am Wochen-ende mit ihren alten Kollegen in die Disco und konsumiert Drogen. Bis dahin verhält sie sich genauso wie vor der Therapie, fällt zurück in ihre alten Muster. Dann allerdings betont Amelie, dass sie nur eine geringe Menge konsumiert hat, „also wirklich nur 1 Line Pepp gezogen und ein Teil und das war schon wenig.“. An dieser Stelle verändert sich also schon die gewohnte Situation. Amelie konsumiert deutlich weniger als vorher. Sie spürt zwar die Wirkung der Drogen und empfindet sie auch als angenehm, aber sie kann die Wirkung nicht wie früher genießen. Dies ist die zweite Veränderung, die Amelie auch ganz deutlich betont: „Ich mein, ich war so drauf ne, das ich echt gemerkt hab, ist geil“, aber dennoch ist nicht alles so wie früher, denn Amelie „konnt keine Party machen, gar nicht.“ In der Konsumsituation, mitten in der Disco, zusammen mit ihren alten Kollegen denkt sie an ihre Mitpatienten auf TDI und vergleicht sich mit ihnen, denn „die sitzen da jetzt und machen Therapie.“ Auch dies ist eine Veränderung, denn sie ist ja mit einem anderen Ziel in die Disco gegangen. Ihr eigenes Verhalten kommt ihr zu Bewusstsein, sie ist anscheinend trotz der Wirkung der Drogen noch

in der Lage, sich und ihre Situation zu reflektieren und macht sich Selbstvorwürfe „und was machst Du für eine Scheiße, du wolltest es nicht mehr“. Je mehr sie darüber nachdenkt, desto bewusster wird ihr, dass sie sich zurzeit genau in der Situation befindet, die sie zu TSI gebracht hat. Sie erschreckt und verabschiedet sich von ihren `Kollegen`. Dies ist ein in der Drogenszene sehr gebräuchliches Wort, dort wird nicht von Freunden geredet, da Drogen und die den drogenabhängigen Menschen implizite Nähe-Distanz-Störung die Nähe, die einer Freundschaft implizit und die eigentlich so sehr gewünscht ist, verhindert. Um sicher zu gehen, dass wir die Beziehung zu Mirko*⁵⁶ auch richtig bewerten können, fügt sie noch den Nachsatz hinzu, dass es ihr „Kumpel“ sei. Wieder bezeichnet sie ihn nicht als Freund. Amelie entschuldigt sich bei ihm und drückt ihr Unvermögen aus, diese Situation noch weiter auszuhalten - „*tut mir leid, ich kann echt nicht*“. Sie bittet Mirko, sie in guter Erinnerung zu behalten und verlässt ihn, die Disko und die von ihr initiierte Konsumsituation ad hoc. Bis dahin ist zwar die Rede von Wahrnehmungen und Gedanken, aber erst nachdem sie aus der Situation heraus ist, und Zuflucht bei einer abstinenten „Freundin“ sucht - hier das Pendant zu dem distanzierten Ausdruck `Kollege` - verbalisiert sie zum ersten Mal in ihrem Monolog Gefühle „*da fühlte ich mich dann auf einmal zuhause*“. Die Sequenz endet, wie sie angefangen hat, mit dem Einvernehmen zwischen Amelie und den Interviewerinnen. Diese gehen auf sie ein, und versuchen, empathisch Amelies Verhalten zu verstehen und ihr dies mitzuteilen. Amelie nimmt dieses Angebot an und beantwortet es positiv: „und du hast ne freie Entscheidung auch getroffen für dich.“ „*Genau. Von mir.*“

Die Interviewerin macht Amelie mit ihrer Fragestellung ein Beziehungsangebot, indem sie ihr zeigt, dass sie sich auf sie einlässt und Verständnis dafür hat, dass Amelie sich einer Situation entzieht, der sie sich nicht gewachsen fühlt. Durch die Bestätigung der Annahmen der Interviewerin nimmt Amelie das Beziehungsangebot an, es entsteht eine Vertrauensbasis, auf der Amelie beschließt, von ihrem Rückfall zu berichten. Sie gestaltet die Erzählung sehr strukturiert, geht dabei chronologisch vor, ein Schritt baut auf dem anderen auf, und es gibt am Ende einen sehr dramatischen `Show down`, in dem sie in uns ein Bild einer einsamen Jugendlichen entstehen lässt, welche nachts alleine in einem dunklen Treppenhaus liegt. Dies relativiert sie aber durch den Zusatz, dass sie sich dort zuhause gefühlt

⁵⁶ * Name geändert

hat. Damit bestätigt sie sozusagen selbst noch einmal die Richtigkeit ihrer Entscheidung, an deren Ende ein positives Gefühl entsteht und das sie erst durch ihre autonome Entscheidung initiiert hat. Das erste Gefühl, welches durch die Beschreibung der Situation auftritt, ist Mitgefühl, ausgelöst durch die Einsamkeit. Dieses Gefühl wird ersetzt durch ein Gefühl der Anerkennung ihrer Stärke. Beides ist durch die Art der Erzählung von Amelie inszeniert. Ihre Sprache ist flüssig, sehr prononciert, auch ihre Mimik ist während dessen sehr ausdrucksstark. Obwohl de facto ein Therapieabbruch ist, spricht sie von Selbst-Entlassung. Dahinter steht ihr Wunsch nach Autonomie, denn ihre bisherige Biographie ist geprägt von Fremdbestimmung, Anpassung und der Erfüllung von Erwartungen, die von außen an sie gestellt wurden. Dies ist die erste Entscheidung, die sie als `Erwachsene` trifft, Amelie betont, dass sie ja „*schon 18*“ gewesen sei, es wirkt aber so, als könne sie damit nicht viel anfangen, sondern probiere „*erst mal*“ ihre neuen Grenzen aus. Es fällt weiterhin auf, dass sie mit den Worten „entlassen“ und „erst mal“ eine Vorläufigkeit ausdrückt. Es ist ihr nicht wirklich ernst damit, die Therapie endgültig aufzugeben. Indem sie sagt „*und ähm un dann bin halt erst mal gegangen*“ kommt zum Vorschein, dass sie sich eigentlich hilflos fühlt mit ihrer neu gewonnenen Freiheit und vermutlich noch gar nicht genau weiß, was als nächstes passieren soll. Es entsteht eine Art Leere, auf die sie mit einem Rückfall in das alte Verhaltensmuster reagiert. *Als würde ihr nichts anderes übrig bleiben, ist sie „dann halt ja in die alte Clique wieder rein[...]“*. Dieses `Wieder-Reinkommen` betont sie zweimal hintereinander. Damit drückt sie die doppelte Bedeutung aus, die das Inszenieren der vertrauten Situation für sie hat. Zum einen ist sie nicht alleine, sondern bei Menschen, die sie kennt. Zum anderen sind diese aber mit einem erneuten Zugang und Konsum zu Drogen verbunden. In beiden Aspekten ist Amelie dann wieder „*drin*“.

Sie lässt sich nicht nur darauf ein, sondern wirkt aktiv mit, indem sie gleich wieder „*weg geht am Wochenende*“. Bis dahin wirkt es, als hätte sie keine Wahl, aber schon beim Konsum wird deutlich, wie sehr sie sich eigentlich schon von den alten Strukturen distanziert hat. Anstatt sich völlig `dicht` zu machen, konsumiert sie eine für ihre Verhältnisse sehr geringe Menge an Drogen. Da Amelie bereits 2 ½ Monate clean ist, hat sich ihr Körper bereits soweit regeneriert, dass sie für den `Kick` nicht mehr so große Mengen braucht wie zuvor. Da sie schon seit mehreren Jahren Drogen konsumiert, war ihr dies bewusst. So wenig, wie Amelie sich wirklich

entschlossen hat, die Therapie und die Beziehung zu den Leuten dort wirklich abubrechen so wenig hat sie sich auch dazu entschlossen, sich bis zur letzten Konsequenz auf die alten Strukturen einzulassen. Sie musste noch `eine Runde drehen`, um zu erfahren, dass sie sich durch TSI bereits so verändert hat, dass sie die gleichen Bedingungen nicht mehr als der `gleiche Mensch` erleben und wahrnehmen kann. Dies wird ihr bewusst, denn die gewachsenen Bedingungen an TSI stehen dem Verlangen nach einem rauschhaften, betäubenden Erleben konträr gegenüber. Amelie spürt, dass oberflächliche Beziehungen und Rausch nicht das sind, was ihre eigentlichen Bedürfnisse widerspiegelt und befriedigt. Durch die haltenden Beziehungen auf TSI hat sie mittlerweile andere, intensive Bindungserfahrungen gemacht und gelernt, Vertrauen aufzubauen. Dass sie ihre Entscheidung Mirko mitteilt, drückt eine besondere Qualität von Konsequenz und Entschlossenheit aus. Indem sie sich mit einer ganz klar ausgedrückten Endgültigkeit von ihrem Kumpel verabschiedet, steht sie zu ihrer Entscheidung und lässt sich kein `Hintertürchen` offen. Wenn man dies mit dem Weggang von TSI vergleicht, wird bereits an dieser Stelle ganz deutlich, dass Amelie sehr wohl in der Lage dazu ist, einen wirklichen Abbruch zu inszenieren. Dies hat sie auf TSI aber bewusst nicht getan. Es handelte sich von vornherein nicht um einen Abbruch, sondern um eine Unterbrechung, wobei sie beim Weggehen schon den Wunsch hatte, wieder zu kommen. Dies sollte nach der anfänglichen Fremdbestimmung allerdings eine autonome Entscheidung sein. Dass Amelie bei ihrem Abschied den Ausdruck „*behalt mich in guter Erinnerung*“ benutzt, erinnert an jemanden, der auf dem Sterbebett liegt und für immer von einem geht. Und so ist es im übertragenen Sinne sicherlich auch gemeint: für Amelie ist das Drogen `gestorben`. Amelie geht zu ihrer Freundin, die keine Drogen nimmt. Hier zeigt sich deutlich, dass sie sich eher mit dieser Freundin identifiziert, nämlich als Nicht-Konsumentin, als mit ihren ehemaligen „Kollegen“ und als Userin. In dem Treppenhaus entscheidet sie sich erneut gegen ihr altes Umfeld, denn sie hält es dort alleine aus, obwohl die Freundin nicht erreichbar ist. In diesem Moment zieht sie also das Allein-Sein den oberflächlichen Beziehungen vor und hält dies auch ohne die ausgleichende Wirkung von Drogen aus. Es ist eine selbstgewählte Einsamkeit, der sie sich jetzt aussetzt, und die sie sogar genießen kann, denn sie ist ihr nicht durch andere zugefügt worden. Sie wird nicht verlassen, sondern grenzt sich bewusst ab und hält dies mit dem Hintergedanken an ihre Freundin, die für sie ja da ist, und an TSI, die

trotz der Unterbrechung weiterhin mit ihren haltenden Funktionen für Amelie präsent sind. Sie hatte die Wahl, zurück in die vertraute Konsum-Situation zu gehen, aber sie steht zu ihrer Entscheidung und nimmt ihre Emotionen nicht nur wahr, sondern verbalisiert sie auch „*und da fühlte ich mich auf einmal irgendwie zuhause*“. Damit ist nicht ihr reales Zuhause gemeint, sondern das, was die meisten Menschen, und so auch Amelie, damit verbinden: Sicherheit und Geborgenheit.

In dieser Szene gibt es keine Widersprüche. Die Szene, die sich entfaltet, ist klar erkennbar. Amelies Objektbeziehungen haben sich verändert. Die Droge, die zuvor als Objekt, bzw. als Plombe diente, kann ihre kompensatorischen Funktionen in der von Amelie inszenierten Situation nicht erfüllen. Wenn man davon ausgeht, dass es sich bei Amelies Suchterkrankung um eine emotionale Frühstörung handelt und ihr Drogenkonsum sie vor Defragmentierung und Selbstzerstörung schützen, so wird deutlich, dass sie in der Therapie auf TSI bereits ein starkes Selbst mit fragilen, aber funktionierenden Ich-Grenzen entwickelt hat. Das zeigt sich unter anderem daran, dass sie die nicht zustande kommende Entlastung durch die Drogen auch mit einer Enttäuschung verbunden ist. Als Amelie bewusst wird, dass sie ihre Bewältigungsmechanismen `Drogenkonsum` und `Party machen` nicht mehr funktionieren im Sinne einer emotionalen Entlastung, kommt dies einer Desillusionierung gleich, die bei einem schwächeren Ich zu einer narzisstischen Krise führen würde. Amelie hat auf TSI Objektbeziehungsrepräsentanzen neu besetzen können. Obwohl sie nur kurz in der Gruppe involviert war, sind dort Bindungen entstanden, die als Ersatz für die defizitären symbiotischen Beziehungen mit ihrer primären Bezugsperson, in diesem Fall war es ihre Mutter, fungieren und deren Einstellungen von Amelie in ihrem Über-Ich internalisiert wurden. So vergleicht sie sich mit ihren ehemaligen Mitpatienten und verurteilt ihr eigenes Verhalten, indem sie die Wertmaßstäbe der Einrichtung und der Gruppe übernimmt. Ihr Verhalten ist „*scheiße*“, die Anderen machen Therapie, was für sie eigentlich auch erstrebenswert ist. Dass sie sich in der gleichen Szene wieder findet, die einige Wochen zuvor zu einer lebensbedrohlichen Situation für sie geführt hat, und sie trotz des Entschlusses, Therapie zu machen nun doch wieder Drogen konsumiert hat, ist auch mit einer narzisstischen Kränkung zu vergleichen, die nicht zu ihren Grandiositätsvorstellungen im Sinne Kernbergs (1996) passt. Amelie verleugnet die Realität aber nicht, sondern stellt sich der schmerzlichen Wahrheit und ist in der Lage darauf zu reagieren, indem sie aus der Situation heraus geht. Es

geht in diesem Kontext nicht um die logische Deutung und Bewertung dieser Situation, sondern um den Wert, den diese Wahrnehmung für Amelie besitzt (Wurmser, 1987, S.4), nämlich eine erste Erkenntnis – oder vielleicht ist es auch erst einmal nur eine Ahnung – darüber, wie sich Veränderung, Abgrenzung und die Entwicklung eigener Stärke anfühlt.

6.3. Fight oder flight? Der Kampf um die Übernahme des Selbst

Im Folgenden werden drei Textstellen aus den chronologischen Interviews mit dem thematischen Fokus des SVV gegenüber gestellt. Die Intention dabei ist die Untermauerung der These, dass Amelie durch das Containment auf TSI im Kontext von Nachreifungsprozessen innerhalb einer `genügenden Umgebung` stabile Ich-Strukturen entwickeln konnte, die ihr den Weg aus der Abhängigkeit ermöglicht haben. Die drei Textstellen werden im Folgenden vorgestellt und T1, T2 und T3 bezeichnet. Im Gegensatz zu den vorherigen Interpretationen wird nicht jede einzelne Sequenz explizit auf der logi-schen, psychologischen und szenischen Ebene untersucht, sondern weitestgehend der manifeste Textinhalt übersprungen. Der Fokus liegt auf dem latenten Inhalt bzw. auf die Entfaltung der einzelnen Szenen. Dieser Arbeitsschritt wird verknüpft mit einer vergleichenden Darstellung, anhand derer nicht nur eine Veränderung, sondern darüber hinaus eine deutliche Entwicklung aufgezeichnet wird.

T1 (1. Interview)

P: [...]Und dann halt wegen dem Ritzen, also, dass sie[die Mutter, Anm. d. Verf.]da selber den Gedanken hatte, sich wirklich mal den Arm aufzuschlitzen und so(.) aber es natürlich nie gemacht hat und ich mache es so. Das war natürlich der Clou, ne. Da konnte sie nicht mit umgehen irgendwie. Weiß ich nicht.

T2 (2. Interview)

I1: Hmhm. Ehm. Du hattest uns das damals erzählt mit deinem Ritzen
P: Hmhm
I1: Da wollt ich dich fragen, machste das noch?
P: Nee, gar nicht mehr (zeigt die Arme)
I2: Alles verheilt
I1: Sieht man nur noch die Narben.
P: Ja(..), aber meine Mutter arbeitet ja in ner Hautklinik und meinte, dass kleine Narben bleiben, aber so älter die werden, um so (.) dunkler werden die dann auch, wenn mal die Sonne drauf scheint. Das die dann gar nicht so weiß bleiben. Jetzt sind die ja nicht so braun so, ja, (.) ne (.)hab ich eigentlich auch gar kein Verlangen mehr nach so (redet leise).
I1: Weißt du noch, wann du das das letzte Mal gemacht hast?
P: Moa (.)

I1: Moa, schon länger her?

P: (..)HmMMM (sehr lange Pause!!)Also letztes Jahr auf alle Fälle, irgendwann im November oder so.

I1: Hmhm

P: Also schon auch schon bei TSI dann nicht mehr, als ich das gelassen hab.

I1: Hmhm

P: Also ich hab irgendwo hab ich das aufgeschrieben (.)aber bis ich das jetzt finde, da müsste ich ordentlich viel suchen.

I1: Nein, das musste auch nicht machen.

P: Aber ich glaub, so um den Dreh, da irgendwann hab ich alles abgegeben. Da bin ich zu meiner Betreuerin, F. Meier* halt

I1: Hmhm

P: Und da hab ich alles also auch die Kleinigkeiten, also auch so wie em (.) Tackernadeln oder so

I1: Ja

P: Also, womit de im Grunde die frischen Narben dann halt wieder aufgekratzt wurden (.)hab ich alles abgegeben.Dann hab ich auch gesagt,so Schluss jetzt.Also weiss ich nicht.

T3 (3. Interview)

I1: Ich seh grad so deine Arme, da fällt mir das Ritzen gerade so ein, aber sieht ja nicht so aus, als ob du das noch machst?

P: (.) nee (..) Vor zwei Wochen, da ging's mir schlecht, da hatte ich das Bedürfnis zu ritzen, aber da hab ich (steht auf, holt ein Bild auf Papier in Rot und Schwarz-Tönen) das gemalt dann

I1: Das sieht ja heftig aus. Das sieht man, dass es dir da nicht gut ging lächelt)

P: Ja, zu dem Zeitpunkt hatte ich keine andere Leinwand irgendwie

I1: hmhm

P: und dann musst ich halt irgendwas machen. Deshalb auch das Bild so

I1: Ja

P: Ja, bin ich auch sehr froh drüber, dass ich das irgendwie dann anders gemacht hab dann, ne

I1: Das in d die Energien dann irgendwie anders abgeflossen, ne? In das Bild

P: ja

I1: hinein

P: ja

I1: hm

P: ja, das ist jaso. Bei mir ist halt irgendwie (.) wenn ich geritzt hab, war das halt, das es mir irgendwas weh getan hat (redet schnell) innerlich also m mich irgendwas gequält hat wo ich dann nicht genau wusste was es ist

I1: Hmhm

P: und nicht m mich damit nicht beschäftigen konnte (..) und halt äh irgendwie so'n Schmerz zu fühlen, ohne das man (.) halt was sieht, ne.

I1: Hmhm

P: und deswegen hab ich mich halt verletzt, das sich dann halt auch irgendwie was gesehn hab, du bist verletzt, ne

I1: ah

P: und das ist halt (..) und das ist mittlerweile so, dass ich mir das ich, dass das auch ist und das man das aber nicht irgendwie äußerlich sehen muss.

I1: hmhm

P: ne, sondern das ich das, dass das halt so ist und da ich bin enttäuscht und verletzt und da muss ich halt nicht irgendwie noch was antun, das ich

halt vertraue, dass wenn (.) ich mich verletzt fühle (räuspert sich)

I1: hmhm

P: weil ich weiß, da ist irgendwas ne.

Beim Lesen der drei Textabschnitte fällt als Erstes im formalen Kontext auf, daß Amelie ihr Selbstverletzendes Verhalten mit jedem Interview zunehmend verbal darstellt. Während es im ersten Interview zu diesem Thema noch keinen längeren Dialog gibt, entspinnt sich dieser aber im zweiten und dritten Interview. Weiterhin

fällt auf, dass die Mutter in T1 noch eine große Rolle spielt. Amelie übernimmt die Affekte der Mutter, handelt für sie. Hier ist ein Indiz für eine Störung zu finden, die wahrscheinlich noch vor der ersten Triangulierung stattfand. Die Mutter benutzt ihre Tochter als Übergangsobjekt, um sich von ihren depressiven Affekten zu befreien und sich narzisstisch zu `reparieren`. Amelies Ritzen dient also nicht nur der eigenen Selbstfürsorge, sondern auch der Entlastung der Mutter. Da die Mutter eigenen destruktiven Impulsen ausgesetzt ist, gehe ich davon aus, dass auch sie von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung betroffen ist.

Das Ritzen Amelies, auf den Kontext der defizitären Eltern-Kind-Beziehung bezogen, könnte auch eine Reaktion auf den Mechanismus der projektiven Identifizierung sein, durch den die Mutter ihre eigenen Objektbeziehungen reguliert. Damit überträgt sie vielleicht ihren intrapsychischen Konflikt auf die interpersonelle Ebene in der Beziehung zu Amelie und trägt damit verstärkt zu einer Entfremdung und Objektivierung deren Körpers bei. Amelie weiß über die destruktiven Impulse der Mutter Bescheid, da diese einerseits an der Familientherapie auf TSI teilgenommen hat, andererseits auch zu dem Zeitpunkt noch eine eigene ambulante Therapie macht. Das Thema wird also nicht länger verschwiegen, sondern beide öffnen sich und reden darüber, was zumindest bei Amelie eine beginnende Affektsozialisation impliziert. Amelie erwähnt auch, dass die Mutter nicht mit dem Wissen umgehen kann, dass die Tochter sich selbst verletzt, auch erwähnt sie, dass die Mutter selbst unter depressiven und autoaggressiven Affekten leidet. Es geht hier mit hoher Wahrscheinlichkeit um Schuldgefühle, allerdings kristallisiert sich nicht heraus, aus welcher Richtung diese kommen und wohin sie gerichtet sind. Während Amelie zur Zeit des ersten Interviews noch ritzt (T1 „*ich mache es so*“), zeigt sie diese Symptombildung neun Monate später nicht mehr. Während dieser ganzen Zeit ist sie therapeutisch auf TSI und anschließend in Stepkids eingebunden, was ich für sehr bedeutsam halte, da ich die These vertrete, dass beide Einrichtungen Platzhalter-funktionen in der psychischen Entwicklung Amelies einnehmen. In T2 stehen sie und ihre Mutter im Dialog über das selbstschädigende Verhalten von Amelie, die sich nun auch mit uns auf ein längeres Gespräch über dieses Thema einlässt. Wir erfahren in T2, dass sie kein Verlangen mehr danach hatte, seit sie vor ca. neun Monaten auf TSI „*alles abgegeben hat*“. Indem sie ihre `Werkzeuge` zum bislang ausschließlich internalisierten Verhalten abgibt, signalisiert sie ein grundlegendes Vertrauen in ihre Umgebung auf einer

externalisierenden Ebene. Ich interpretiere dies als Zeichen, dass Amelie auf TSI die Erfahrung eines `genügend guten Objektes` nachholen und dadurch eine stabilere Ich-Stärke entwickeln kann. TSI sehe ich in diesem Kontext als Platzhalter für dieses positive primäre Objekt, welches für Amelie im Rahmen ihrer Entwicklung eigener positiver Objektrepräsentanzen zur Verfügung steht. Während in T1 noch keine verlässlichen Ich-Grenzen zur Verfügung stehen, konnte Amelie durch die haltenden Erfahrungen (Containment) die pathologischen inneren Objekte im Dienste des Ich verändern. Dies bedeutet meines Erachtens, dass sie vor der Aufgabe ihrer Symptomhandlung, dem Ritzen, Alternativen zu dieser destruktiven Art der Selbstfürsorge kennen gelernt hat, durch die sie sich von immer wieder auftretenden belastenden Affekten befreien kann. Weiterhin gehe ich davon aus, dass sich sowohl ihr perfektionistisches Ich-Ideal als auch ihr archaisches Über-Ich verändert haben, die es ihr bislang auch `verboten` haben, es sich besser gehen zu lassen (Stichwort Loyalitäts-konflikt). Außerdem impliziert die Abgabe der Utensilien nach meinem Dafürhalten, dass Amelie SVV nicht mehr als präverbales Mittel zu Externalisierung intrapsychischer Konflikte `braucht`. Hier ist nicht nur eine gravierende Veränderung zum eher diffusen Erleben wie in T1 noch vorherrschend erkennbar ist, sondern auch, wie ich meine, eine therapieinduzierte Veränderung der Persönlichkeitsstruktur. Für besonders wichtig halte ich die Abgabe der Instrumente auch deswegen, weil Amelie ihre Form der Selbstfürsorge in einem symbolischen Akt an das `gute, mütterliche/väterliche Objekt` TSI ab-gibt. In der Kindheit wurde ihr durch die Übernahme ihres Körpers als Selbstobjekt der Mutter eine gesunde Ich-Entwicklung verwehrt. Nun gibt sie als Adoleszente – in der Zeit der zweiten Chance – freiwillig, als Zeichen einer vertrauensvollen einen Teil von sich selbst ab, der ihr vorher genommen wurde und nutzt damit gleichzeitig die von TSI zur Verfügung gestellte, multidimensionale „dritte Chance“ (Morgenroth, 2010). Eine Weiterentwicklung spiegelt sich in T3 wider. Hier fällt in der gesamten Sequenz sofort Amelies Fähigkeit zur Affektdifferenzierung auf. Das heißt, sie kann mittlerweile ihre Affekte, die sie zum Ritzen geführt haben, nicht nur identifizieren, sondern auch verbalisieren. Es findet eine Affektsozialisation statt, die zum Zeitpunkt des T1 noch nicht strukturell vorhanden war. Amelie hat mittlerweile gelernt, mit negativen Gefühlen anders umzugehen. Es kommt nicht mehr zu einer Abspaltung des Körpers, der wie ein Übergangsobjekt durch das Zufügen von Schmerz von den innerpsychischen

Spannungen benutzt wird. Stattdessen hat Amelie eine Form der Selbstfürsorge entwickelt, die nicht objektbezogen und auf Schmerz begründet ist. Vergleicht man jeweils das Ende der drei exemplarisch ausgewählten Textstellen, so fällt auf, dass metaanalytisch gesprochen, eine Transformation von Nicht-Wissen zu Wissen stattfindet, von Nicht-Können zu Kompetenz – eine Entwicklung ressourcenorientierten Verhaltens. Eben diese Entwicklung soll im Folgenden noch detaillierter nachgezeichnet werden.

Wie schon in der Analyse der o.g. Textabschnitte angedeutet, gehe ich von einer positiven Entwicklung Amelies im Sinne einer Zunahme ihrer persönlichen und sozialen Kompetenzen aus. An den Anfang stelle ich die Analyse eine Sequenz aus dem zweiten Interview, in der sich bereits deutlich eine Veränderung abzeichnet. Anschließend erläutere ich, was genau ich unter der oben erwähnten Entwicklung im Kontext ressourcen-orientierten Verhaltens verstehe.

2. Interview . `Übernahme des Selbst`

P: Also ich hab mich gefunden irgendwie und (.) bin auch viel ruhiger geworden als früher und weiß auch viel mehr was ich will, ich bin nicht mehr so unsicher, ich hab zwar immer so, ich bin halt so rüber gekommen, ja ja, die weiß, was sie will, die ist selbstbewusst und das war einfach nur, (redet schnell, wirkt atemlos) Aufmerksamkeit gebraucht hab um zu zeigen, hey, ich bin total unsicher, ich weiß gar nicht(.) was ich machen soll (lächelt dabei, wird immer lauter). Hör mich, hör mich und meiner Mutter war immer total gestresst von mir, die war und fand mich immer tierisch anstrengend und em(..) na ja, ich hab das irgendwann hab ich das aufgegeben, also das ich dann mit zwölf, dreizehn angefangen habe, da gar nicht mehr drum zu buhlen, dass ich da(.) gesehn werde im Grunde und bin dann ja, irgendwie immer weiter so innen Loch rein gerutscht.

Il: ja

P: hab dann irgendwie so die Leute kennengelernt mit denen ich dann auch Alkohol getrunken hab, da hab ich dann irgendwie gedacht, ja ich hab Leute, gefunden, ne? Die hörn mir zu, die sind nicht angekotzt von mir und em(.) ja. Dann wars aber dann, dass ich trotzdem total, immer noch unsicher war, und ich hab eigentlich immer alles so für die Freundinnen gemacht, ich hab immer angerufen, ich hab mich immer gemeldet und die ham sich dann irgendwann drauf verlassen und ham sich gar nicht mehr gemeldet, und dann hab ich auch gedacht, die wolln, die mögen dich gar nicht mehr und dann hab ich immer jedem so zum Mund geredet, dass ich also, so der Einen erzählt hab, jaja, ich mag dich und die is scheiße und andersrum, ohh, un dann

hab ich mir das über die Jahre das dann halt so(.)eng gebaut,
daß die dann alle, so, Amelie, die is komisch irgendwie, ne, [...]

Zwei Themen fallen an dieser Stelle auf, die ich 1. als Nachreifungsprozesse und 2. als Beziehungsgestaltung bezeichnen würde.

In dieser Textsequenz fallen als Erstes der große Redefluss und der dichte Textinhalt auf. Auf einer Zeitschiene beschreibt Amelie chronologisch Segmente ihrer Entwicklung und versucht, Erklärungsmodelle dafür zu entwickeln (*„Also ich hab mich gefunden irgendwie und (.) bin auch viel ruhiger geworden als früher und weiß auch viel mehr, was ich will, ich bin nicht mehr so unsicher [...]“*). Dieser Entwicklung stellt sie die Erinnerungen an die frühere Beziehung zur Mutter gegenüber, in der sie sich als *„Stressfaktor“* und als *„tierisch anstrengend“* beschreibt *„[...] und meine Mutter war immer total gestresst von mir [...]“*). An dieser Stelle kommt es nicht zu einer Schuldzuweisung zur Mutter, Amelie nimmt die Schuld für die von ihr als negativ empfundenen emotionalen Zustände der Mutter auf sich. Das mangelnde Vermögen, diese konkret einzuordnen, manifestiert ihre Unsicherheit in der Beziehung zur Mutter. Dies ändert sich, als Amelie zusätzlich den innerpsychischen Krisen der Adoleszenz ausgesetzt ist. Hier könnte der Beginn einer narzisstischen Krise zu sehen sein, wie Wurmser sie in seiner Heptade beschreibt

„na ja, ich hab das irgendwann hab ich das dann mit den Jahren aufgegeben, also dass ich dann mit zwölf, dreizehn angefangen habe, das gar nicht mehr drum zu buhlen, dass ich da (.) gesehen werde, im Grunde bin ich dann, ja, irgendwie immer weiter so in nen Loch rein gerutscht.“

Daran anknüpfend beschreibt Amelie die hier nun wichtiger werdenden Beziehungen zu den peer groups. Auch hier werden die Fremdbildthematik und ihre Unsicherheit im Umgang mit ihr nahestehenden Menschen deutlich. Es kommt zu Wiederholungen der schon in der Dyade mit dem defizitären primären Objekt entstandenen negativen Beziehungsstrukturen und ihrer Grundannahme, ein stressiges Kind zu sein, von dem die meisten angekotzt sind. Dies spiegelt im Kern ihr Selbstbild wider. Genau wie bei der Mutter übernimmt Amelie auch bei den Freundinnen die Verantwortung für die Beziehungen

„dann war’s aber dann, dass ich trotzdem immer noch total unsicher war und hab eigentlich immer alles so für die Freundinnen gemacht, ich hab immer angerufen, ich hab mich immer gemeldet, und die ham sich dann irgendwann drauf verlassen und ham sich gar nicht mehr gemeldet, und dann hab ich auch gedacht, die wollen, die mögen dich gar nicht mehr [...]“

Ihr Wunsch danach, gehört zu werden, wurde bislang in ihren Beziehungen negativ beantwortet. In der Reflexion distanziert sie sich davon, wie sie nicht wahrgenommen bzw. wie sie nicht sein will. Während Amelie früher an die Zuschreibungen glaubte, bzw. sie verinnerlicht hatte, begreift sie heute ihre Handlungsweise als Ausdruck ihres Wunsches nach Beziehung und zeigt damit deutlich eine gewonnene Ich-Stärke. Durch das emotionale und kognitive Begreifen und Verstehen darüber, dass die Eltern und hier insbesondere die Mutter aufgrund des abwesenden Vaters, erschließt sich für Amelie eine Möglichkeit zu einer anderen Selbstbildfindung. Indem sie sich von der Macht der Mutter befreit, ihr die Art des Seins zuzuschreiben, kommt es zu einem symbolischen Sieg über die Mutter, einer gesunden Abgrenzung der symbiotischen Beziehung und zu einer beginnenden `Übernahme ihres Selbst`.

In der Verbalisierung der Prozesse bzw. der Reflektion findet eine Resymbolisierung über das Sprachspiel statt, denn sie kann Empfindungen und Erfahrungen nun über Sprache ausdrücken. In der früheren Desymbolisierung war die Symptomsprache anstelle der Verbalisierung getreten. Amelie geht zum Zeitpunkt des Beginns der Adoleszenz noch weiter aus dem schon zu diesem Zeitpunkt gestörten Sprachspiel, weil sie nicht „gehört“, nicht verstanden wird. (*„(..) na ja, ich hab das irgendwann hab ich das dann mit den Jahren aufgegeben [...], das ich da gesehen werde.“*

Um sich selbst eine gute Versorgung zu ermöglichen, agiert sie parentifizierend in der Beziehung zur Mutter, was zu einem emotionalen Dauerstress führt, welcher auch als Auslöser für die depressiven Tendenzen Amelies gesehen werden kann. Um sich emotional zu entlasten, kommt es zu Verschiebungen und zur späteren Entwicklung von Suchtstrukturen. Die Grammatik der Textsequenz und deren sinnhafte Gebilde werden von Amelie wie eine Komposition arrangiert und thematisch wie ein Essay dargestellt. Das Selbstfindungsthema wird rückwärts reflektiert. Die hermeneutische Kurve könnte man folgendermaßen darstellen:

- vom überwältigenden Nicht-Verstehen zum Thema Beziehung zu
- verzögerten Pubertät und der
- Befreiung von den Zuschreibungen der Mutter ebenso wie der
- Reflexion der Beziehungsgestaltung und der
- zunehmenden Selbstfindung.
-

Bei der Untersuchung der Hypothese, ob Amelie wirklich in einem Reifungsprozess steht, bzw. ob sie tatsächlich nachgereift und klare Ich-Grenzen entwickelt hat, können folgende Argumente eine solche Entwicklung belegen

- aktives Auseinandersetzen mit dem eigenen Sein, Entwicklung von Ich-Stärke
(„*ich hab mich gefunden [...]*“)
- zunehmende Affektkontrolle
(„*bin auch viel ruhiger geworden [...]*“)
- Distanzierung von Fremdwahrnehmungen und Zuschreibungen

Am Ende des Entwicklungsprozesses stehen innerhalb der Adoleszenz die Ablösung von den Werten anderer und die Entwicklung der eigenen Individualität. Genau an dieser Stelle möchte ich anknüpfen, indem ich ein Zitat von Amelie anführe, die in ihrem dritten Interview sagt:

„ [...] ok, ich bin ne Malerin, ne, also ich nehm das jetzt gerade mal seit nem Jahr ernst [...], aber was ich bis jetzt halt für Sachen damit gemacht habe, so, das war gut.“

Habe ich bislang die Psychodynamik und die zentrale Funktion des Selbstverletzenden Verhaltens ausgeführt, so möchte ich dieses Hintergrundwissen nun auf Anzeichen emotionaler und psychischer Gesundheit anwenden, einer Hypothese, von der ich bei Amelies Entwicklungsprozess ausgehe.

„Das SVV ist so lange nicht entbehrlich, wie es nicht durch angemessene Ich-Funktionen ersetzt ist.“ (Sachsse, 1994, S.72)

Wie ich in der Bearbeitung der bisherigen Textausschnitte aus Amelies Biographie entwickeln und beweisen konnte, sind in ihrem Entwicklungsprozess ihre Ich-Funktionen in einem schon deutlich höherem Maße gereift, als es noch vor dem Aufenthalt auf TSI der Fall war. In dem gleichen Masse, in dem sie ihre Objektbeziehungen reflektiert und reguliert, haben sich auch ihre Ich-Funktionen verändert, denn, laut Sachsse (1994), sind Störungen der Objektbeziehungen mit Störungen der Ich-Funktionen untrennbar miteinander verbunden. Das impliziert folglich, dass eine positive Veränderung der einen Struktur reziprok auf die jeweils andere wirkt. Beide Entwicklungen ließen sich anhand der tiefenhermeneutischen Textinterpretationen heraus arbeiten, zeichnen so ein lebendiges Bild von Amelie und geben auch eine konkrete Antwort auf die Frage `fight or flight` - Amelie hat sich gegen die Flucht in die Sucht entschieden und stattdessen um die Übernahme ihres Selbst gekämpft.

6.4 Eine 'künstlerische' Fallrekonstruktion

In der abschließenden Fallrekonstruktion wird mein Fokus darauf liegen, einerseits Amelies Entwicklung unter dem Aspekt der Psychopathologie zu beleuchten, andererseits aber auch diejenigen Faktoren und Bedingungen heraus zu stellen, die auf ihrem Weg zu einer beginnenden Heilung richtungsweisend waren. Das kleine Mädchen Amelie wächst in einer Familie auf, die geprägt ist durch defizitäres Bindungs- und Beziehungsverhalten. Zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Biographie erlebt sie die Scheidung der Eltern, der Vater existiert danach nicht mehr als verlässliche Beziehungskonstante. Er hält nur noch sporadischen Kontakt zu seiner kleinen Tochter und ihrem zwei-jährigen Bruder. Dennoch bietet dieser Rückzug auch eine Chance für die spätere Beziehungsgestaltung, denn die Beziehung zum Vater ist aufgrund des geringen Kontaktes nicht so gestört wie die

grenzübergreifende Beziehung zwischen Amelie und der Mutter. Schon vor diesem Zeitpunkt muss es aber intrafamiliale und intergenerative Spannungen und Problematiken gegeben haben, in die Amelie quasi `hinein geboren` wurde. So berichtet sie in diesem Kontext von *Familiengeheimnissen*"(3. Interview) und *Kranken Sachen in ihrer Familie*"(ebd.). Der Selbstmord des Großvaters von Amelie gehört sicher dazu, ebenso wie das angespannte Verhältnis der Geschwister untereinander. Die Schwester der Mutter stirbt im Dezember 2004 an den Folgen ihrer Alkohol-abhängigkeit, ein Bruder führt ein Künstlerleben. Die Mutter hat lange keinen Kontakt zu ihrer Ursprungsfamilie (Eltern, Geschwister etc.) und wir erfahren, dass sie selbst eine "schreckliche Kindheit" erlebt hat. Dies ist, wie ich finde, ein wichtiger und auf-schlussreicher Faktor für das Verständnis der zutiefst gestörten Beziehung und defizitären Bindung zwischen Amelie und ihrer Mutter. Ich gehe davon aus, dass ein Mensch, der keine eigenen positiven Beziehungs- und Bindungserfahrungen in seiner Kindheit machen konnte – so wie es bei Amelies Mutter der Fall war – diese Problematik und alle daraus entstandenen psychodynamischen Defizite in alle weiteren Beziehungen mit hinein nimmt. Meine These in diesem Kontext lautet, dass die defizitären Bindungs-strukturen der Mutter und die emotionale Abwesenheit des Vaters maßgeblicher Auslöser für die gestörte symbiotische Phase in Amelies frühester Kindheit waren. Untermauert wird sie meines Erachtens darin, dass auch der ein Jahr jüngere Bruder Amelies Psychopathologien in Form von fremdaggressivem Verhalten und Drogenkonsum auf-weist. Innerhalb der Familie herrschen Zustände, die erschreckend kranke Beziehungsmuster widerspiegeln. So wird beispielsweise Amelies Bruder für ein Jahr in den Keller gesperrt und nur zum Essen wieder heraus gelassen (3. Interview). Amelie, die dies alles mitbekommen haben muss und bereits in ihrer frühen Kindheit keinerlei verlässliche Bindungen erlebt hat, wird durch die Scheidung der Eltern, den Verlust des Vaters, der sich dem kleinen Kind entzieht und durch die emotionale Abwesenheit der Mutter, welche wahrscheinlich einer depressiven Grundstruktur geschuldet ist, mehr-fach im Sinne Khans traumatisiert. Da es, wie ich bereits weiter oben angedeutet habe, schon im Vorfeld eine Störung in der symbiotischen Beziehung zur Mutter bzw. zum Vater gegeben hat, kommt es infolgedessen, als Schutzmechanismus der kindlichen Seele, zu einer tiefgreifenden Ich-Spaltung. Da diese bereits in einem so frühen Stadium der kindlichen Entwicklung stattfand, kann sie nur präverbal engrammiert werden. Dies ist

vermutlich der Grund, warum Amelie später unter defizitären Affektregulationen leidet, in der die Affekte inszeniert und nicht verbal ausgedrückt werden können. In den zutiefst gestörten sehr frühen Bindungen zu Mutter und Vater sehe ich den ursächlichen Auslöser für Amelies Symptomatiken, die durch die kumulativen, traumatischen Erfahrungen noch verstärkt wurden. Denn Amelie muss nicht nur die Scheidung und sowohl ihr eigene als auch die unangemessene, grenzüberschreitende und missbrauchende Behandlung ihres Bruders miterleben, sondern auch im Alter von sechs Jahren einen sexuellen Übergriff durch einen Bekannten ihrer Mutter. Dieser Übergriff verstört das Kind noch zusätzlich zu den anderen seelischen Belastungen, denen es bis dato ausgesetzt ist. Obwohl die Mutter zwar mit Amelie zu einem Psychologen geht, schlägt sich dessen Empfehlung einer Spieltherapie zur Aufarbeitung des traumatischen Erlebnisses `in den Wind`. Ausgelöst bereits durch die frühkindliche Traumatisierung in Form von Deprivation, von der in diesem Fall wahrscheinlich ausgegangen werden kann, kommt es bei dem Säugling Amelie innerspsychisch zu einer Spaltung des Selbst/Körper selbst, um eine psychische Dekompensation zu vermeiden. Der Missbrauch der Sechsjährigen hier als kumulativer Aspekt im Sinne eines Traumageschehens zu sehen. Es kommt zu einer Internalisierung eines pervers-guten Objekts im Sinne Sachsse, da keine positive Form der Zuwendung zur Verfügung steht (Stichwort: good enough mothering oder in einer adaptierten Lesart auch good enough fathering). Hier wird der Grundstein für die spätere Symbolbildung des Selbstverletzenden Verhaltens gelegt. Die Spaltung zwischen Selbst und Körper selbst wird meines Erachtens durch die `Okkupierung` des männlichen Erwachsenen in der o.g. Missbrauchssituation verstärkt. Das zu diesem Zeitpunkt bereits psychisch vorbelastete Kind erlebt erneut eine Grenzverletzung, ihr Körper wird wie ein Objekt behandelt. Ich sehe dies nicht als ursächlich für ihre Störung an, aber als potenzierenden Faktor in der kindlichen Entwicklung, die später in einem selbstverletzenden und süchtigen Verhalten mündet. Im späteren SVV wird also das präverbale Trauma durch autoaggressives Handeln konkretisiert. Aber nicht nur das Selbstverletzende Verhalten resultiert aus dem frühkindlichen Trauma, meines Erachtens sind alle weiteren Symbolbildungen Ausdruck der frühkindlichen und kumulativen Traumata, die Amelie erleben musste. Dies spiegelt sich auch in ihren defizitären Beziehungsmustern wider. Sie manipuliert ihre sozialen Interaktionspartner, seien es die Eltern, Freundinnen,

Arbeitskolleginnen oder zu Anfang auf TSI ihre Mitpatient/Innen.

Dies tut sie möglicherweise immer mit dem Ziel, die Kontrolle zu behalten, die ihr so früh aufgebürdet wurde. Zu einer echten emotionalen Bindung ist sie nicht fähig. Hier spielt meiner Ansicht nach auch das schon früh ausgebildete `falsche Selbst` nach Winnicott eine bedeutende Rolle. Das starke Kontrollbedürfnis, welches auch in ihrer Bulimie zum Ausdruck kommt, entsteht durch traumatisch indizierte Ohnmachtsgefühle. Es kam bei Amelie aufgrund der defizitären elterlichen Bindungen und aufgrund der pathologischen Beziehung zur Mutter zu einer Notreifung, einer Flucht in die Autarkie. Durch parentifizierendes Verhalten versucht sie einerseits, die Mutter zu entlasten, um so doch noch ihre Liebe zu gewinnen, andererseits ist diese Entlastung auch ein Akt der (pathologischen) Selbstfürsorge.

Amelie kümmert sich um ihre Mutter, entschuldigt die emotionalen Verletzungen, die der Vater ihr zufügt, indem er sich beispielsweise auch auf TSI im Kontext der Familientherapie noch entzieht, und bemuttert ihren jüngeren Bruder. Wichtig finde ich allerdings hier, dass das Verhältnis zum Vater eher `unterkühlt` ist, eine tatsächliche und gesunde Bindung hat auch hier nicht stattgefunden. Dominant ist im Rahmen der Nachzeichnung der defizitären psychodynamischen Entwicklung ist auf den ersten Blick die hochgradig pathologisch-symbiotische Beziehung zur Mutter, die gekennzeichnet ist von verschwimmenden Ich-Grenzen und emotionalem Missbrauch. Zum Zeitpunkt der Adoleszenz bricht das ganze System zusammen. Amelie kann die Anforderungen, welche an sie gestellt werden, nicht mehr bewältigen und `kommuniziert` nun hauptsächlich nur noch auf der Symptomebene. Das heißt, sie verletzt sich absichtlich, zeigt bulimisches Verhalten und beginnt bereits mit 12/13 Jahren, Drogen legaler und illegaler Art zu konsumieren. Die nächsten vier Jahre sind geprägt von Hilferufen im Sinne der genannten pathologischen Verhaltensweisen. Amelie wird kriminell und verstrickt sich immer weiter in ihre Drogensucht, bis es im April 2004 zu einer Überdosis mit Amphetaminen kommt und sie ihre Therapie auf TSI beginnt. Zu dem Zeitpunkt ist sie völlig haltlos und hat ausschließlich defizitäre und süchtige Beziehungen, die sie aufgrund ihrer gestörten Objektbeziehungsrepräsentanzen nicht anders gestalten kann. Zum ersten Mal lernt Amelie auf TSI eine empathische und fürsorgliche Haltung in Bezug auf ihre Person kennen, worauf sie zunächst mit einer negativ therapeutischen Reaktion reagiert. Amelie kann viele emotionale Zustände dort

nicht aushalten, sie fängt wieder an zu ritzen. Aus Angst, aus Überforderung und als deutliches Signal an ihre Umwelt verletzt sie sich, bis sie durch die haltenden Beziehungen auf TSI, durch das Verständnis, die Akzeptanz aber auch die Grenzsetzungen seitens der Therapeut/Innen, eine innerpsychische Veränderung erlebt. Der wichtigste Aspekt dabei ist meiner Meinung nach das Vertrauen zu ihren dortigen Beziehungspartner/Innen. TSI übernimmt für Amelie Funktionen, die Kinder in stabilen und fürsorglichen Verhältnissen bereits in ihrer frühen Kindheit erleben dürfen. Dies führt dazu, dass Amelie nach und nach ihre fehlgeleiteten Selbstheilungsversuche in Bezug auf ihre süchtigen Symptome aufgeben kann. Sie durchlebt verschiedene emotionale Phasen, wobei sie die Heftigkeit ihrer Gefühle auszuhalten versucht. An dieser Stelle wird deutlich, dass Amelie nicht nur zulässt, was ihr auf TSI an Erfahrungen geboten wird, sondern sie arbeitet aktiv daran mit. Bereits zu diesem Zeitpunkt wird in Ansätzen erkennbar, was für eine starke Persönlichkeit in Amelie vorhanden ist.

Um diese Fallrekonstruktion lebendig zu gestalten, werde ich in einem weiteren Arbeitsschritt eine Bildinterpretation vornehmen, an der ich Amelies Thematiken sowohl in einem pathologischen Kontext, als auch in positiver Hinsicht entfalten werde. Dazu gehe ich nach dem in der Arbeit bereits angewendeten hermeneutischen Verfahren vor.

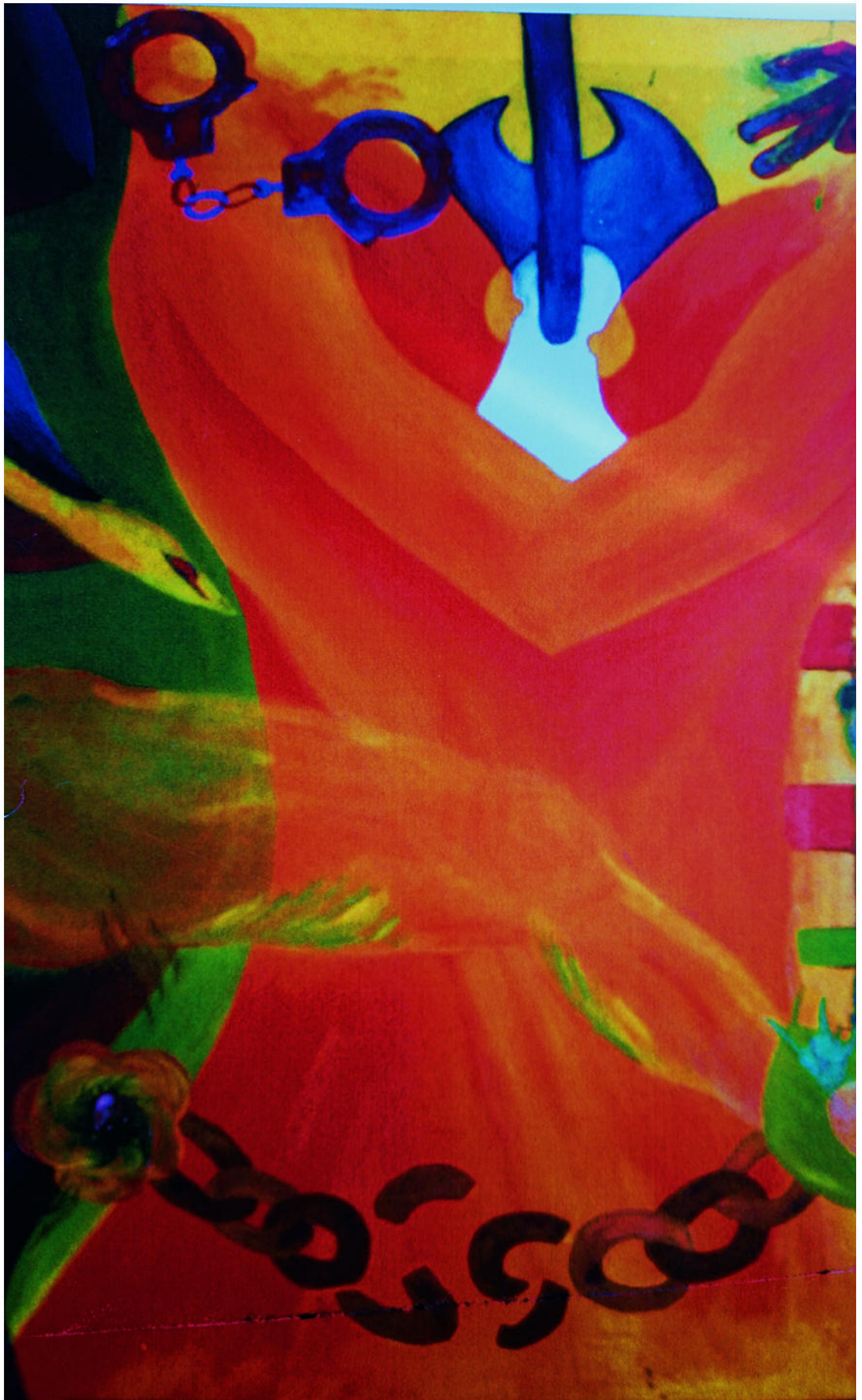
Weitere Gründe für die Relevanz einer Integration des Bildes in die biographische Fallanalyse:

- ▶ Kunst, und in diesem Kontext die Malerei, hat meines Erachtens einen vergleichbaren Symbolgehalt wie die Benutzung von Sprache, um dem eigenen Innersten Ausdruck zu verleihen. Sie ist ebenso wie die gewachsene `Sprachfähigkeit` von Amelie ein Beweis für eine Entwicklung ihrer Symbolisierungsfähigkeit

- ▶ Die Anwendung der regelgeleiteten tiefenhermeneutischen Analyse zeigt, dass diese nicht nur auf Texte beschränkt, sondern auch in erweiterten Kontexten ein vorzügliches Instrument zur Dekonstruktion unbewusster Inhalte ist.

► Die Integration der Bildanalyse zeigt eine explizite Würdigung von Amelies persönlichen Talent, welches tatsächlich eine Besonderheit darstellt, wie im Nachtrag zur Biographie ersichtlich wird.

► Das Bild ist auch Ausdruck einer Auseinandersetzung von Geschlechtlichkeit – eines der zentralen Themen dieser Arbeit.



Bildinterpretation:

Das Bild ist entstanden im März 2006. Zum Zeitpunkt des dritten Interviews hat Amelie noch daran gearbeitet und wie sie mir bei unserem letzten Treffen erzählte, fügt sie gelegentlich immer noch etwas dazu. Das Bild war also, wie Amelie selbst, über viele Jahre im Prozess. Letztendlich fertiggestellt hat Amelie es nach dem Ende ihrer Beziehung und auch hier symbolisch einen Abschluss inszeniert und ihre Gefühle über die Symbolhaftigkeit der Farben und Formen ausgedrückt.

Ich möchte hinzufügen, dass es sich hierbei um meine individuelle Interpretation handelt, es ist also durchaus möglich, dass andere Perspektiven auf die Objekte in Amelies Bild andere Assoziationen hervorrufen. Mir geht es darum, meine eigenen fallbezogenen Beobachtungen und Ergebnisse anhand des Bildes zu veranschaulichen und zu belegen. Auch werde ich das Kunstwerk nicht in seiner Vollständigkeit, das heißt, in jedem Detail interpretieren können, sondern mich nur auf ausgewählte, dominante Symbole konzentrieren. Darüber hinaus wird die erste Dimension der tiefenhermeneutischen Interpretation, die Darstellung der manifesten Ebene als rein beschreibendes Element, hier nicht im Detail ausgeführt. Stattdessen konzentriere ich mich auf die beiden folgenden Ebenen, die für ein tieferes Verständnis des künstlerischen Ausdrucks von Amelie völlig ausreichen.

Die ineinander verschmolzenen Frauenkörper wirken durch ihre Farbwahl warm und lebendig. Sie strahlen eine gewisse Harmonie aus, die allerdings durch die Streitaxt gestört wird. Diese Störung bzw. dieser Kontrast zwischen harmonischer Verschmelzung und einem Symbol der Gewalt und Verletzung wird noch unterstrichen durch die Farbwahl. Während Orange die `heißeste` Farbe des Spektrums darstellt, bildet Blau als Komplementärfarbe, also als `kälteste` Farbe den direkten Gegensatz. Blau wird assoziiert mit Kühle, Ferne, Sehnsucht oder Ruhe, während Orange mit Nähe und Wärme in Verbindung gebracht wird. Thematisch würde ich die Streitaxt sowohl den Handschellen als auch die Kette mit den dicken, stabilen Kettengliedern zuordnen. Die drei Symbole stehen für Unfreiheit, Zwänge und Gewalt. Jedes der Objekte hat aber auch eine Besonderheit. So trennt die Streitaxt nicht nur die beiden Oberkörper, sondern vereint sie auch durch die Verletzung die sie ihnen zufügt. Die Handschellen sind im rechten Winkel angeordnet und verbinden den dunklen, bedrohlichen Hintergrund durch den Körper mit der verletzenden Axt. Das heißt, es findet eine thematische Verbindung zwischen Bedrohung, Zwang und Verletzung statt, in der der Körper als Bindeglied

mit einbezogen ist. Es finden von außen kommende Angriffe auf den/die Körper statt, die auf drei Seiten des Bildes zu sehen sind. Rechts das Monster mit den Fangzähnen, von oben die Streitaxt und von links die Speerspitze. Lediglich im unteren Bereich findet kein Angriff, sondern eher eine Befreiung statt, denn die Kettenglieder sind gesprengt. Dennoch bildet der Körper aber in diesem Bereich eine Einheit, die durch die Farbgebung deutlich an eine Verschmelzung erinnert. Orange-Rot-Gelb ist der Farbklang der Energie. Der Körper an sich strahlt also nicht nur Wärme aus, sondern auch Energie, die ich mit Lebensenergie assoziieren würde. Die Gliedmaße fällt durch verschiedene Faktoren auf. Zum einen wirkt es disharmonisch auf die Betrachtung des Körpers, da es mitten durch diesen hindurch geht und ihr Ende bzw. ihre Grenze eins ist mit der Körpergrenze. Wichtig hierbei finde ich die Farbgestaltung⁵⁷ Das Symbol entspringt einerseits dem Hintergrund, also einem äußeren Faktor, was sich auch in den dunkleren Farben widerspiegelt. Andererseits ist es aber auch farblich und in Bezug auf die Kontur Teil des Körpers, der Gesamtheit. Es wirkt, als gehöre es dazu, gleichzeitig aber auch nicht. Es ist sowohl Teil der Gesamtheit, als auch von dieser durch verschwimmende Grenzen abgetrennt. Einflüsse aus der äußeren, bedrohlichen Umgebung sind im Inneren, dargestellt als Schatten an der unteren Seite der Gliedmaße, präsent. Das Grün im Hintergrund des linken Bildrandes wirkt je nach Hintergrund im Außenbereich bedrohlich, im inneren Bereich dagegen erinnert es eher an das frische Grün einer Knospe. Grün steht farbsymbolisch in diesem Zusammenhang meines Erachtens einmal für Gesundheit, für Leben, für Hoffnung. Im Zusammenhang mit den dunkleren Farben wie schwarz oder blau sehe ich es als symbolischen Ausdruck für negative Zustände bzw. Emotionen und bringe es in Verbindung mit Tod, Vermoderung, Verwesung. Die Glied-masse mündet in eine Spitze, die einen hautfarbenen Kern hat – im Übrigen die einzige Stelle im gesamten Bild, welches in diesem Farbton gehalten ist. Hier sehe ich einen direkten Hinweis auf Amelies Selbstverletzung ihrer Haut. Formgebend für die Spitze ist allerdings ein grüner Rahmen, auf dem in einem hellen Blau bei näherem Hinsehen eine Art Teufelsfratze zu erkennen ist. Auf dem Torso ist eine Verletzung zu sehen in Form schwarzer Striemen. Den roten Hintergrund assoziiere ich mit einer blutenden Verletzung und im psychodynamischen Kontext mit Amelies Ritzen. Um diese Beobachtungen in

⁵⁷ Entspricht im Rahmen der regelgeleiteten tiefenhermeneutischen Interpretation der Frage nach dem WIE.

einen Kontext zu stellen, gehe ich erst einmal grundsätzlich davon aus, dass der Bildmittelpunkt `Amelie` symbolhaft darstellt, wobei ich annehme, dass der Torso als einzelnes Objekt (Stichwort Vexierbild), sie selbst darstellt. Die Ansicht der zwei Frauenoberkörper mit den zueinander zeigenden Brustwarzen Amelie und ihre Lebensgefährtin interpretiere ich als Darstellung von Amelie und ihrer Beziehungsgefährtin. Eine Bedrohung, die ihren Ursprung außerhalb ihrer Grenzen hat, dringt in ihre innersten Grenzen ein, vermischt sich mit ihnen und wir so Teil von Amelie. Und zwar ein Teil, durch den eine Selbstverletzung stattfindet, die direkt die Grenze ihres Körpers verletzt. Dies ist meiner Meinung nach ein ganz deutliches Indiz für Amelies Symbolbildung des Ritzens. Dass die Spitze in Grün gehalten ist, erinnert mich (wenn man sich die Symbolik der Farbe noch einmal vor Augen hält) und den Ausspruch einer Patientin Sachsses (1989) "Blut tut gut". Das bei der Selbstverletzung fließende Blut wird als wohltuend wahrgenommen und mit einem guten Objekt verbunden. Es kommt zu einem Gefühl des Wohlbehagens, der Entspannung und gleichzeitig spürt der/die Ritzende sich selbst. Die grüne Spitze bedeutet also möglicherweise eine durch Verletzung initiierte und gefühlte Lebendigkeit. Die Umwelt wird insgesamt als bedrohlich wahrgenommen, mit dem Ziel, sie zu verletzen. Einiges kann Amelie abwehren, es erreicht sie nicht. Ein Element aber, das ganz deutlich Teil eines Menschen ist, kann sie nicht abwehren. Es durchdringt sie, vermischt sich mit ihr und findet erst seine Grenze in der Selbstverletzung. Welche tiefere symbolische Bedeutung ich dem beimessen werde ich im letzten Teil der Interpretation genauer ausführen. Die Augen oben rechts wirken, als würden sie von unten nach oben aufsteigen.

Erst sind sie eher verschwommen, nicht ausgeprägt, wie etwas, das im Entstehen ist, das geboren wird. Auffällig ist an dieser Stelle, dass die `erwachsenen Augen` (ich assoziiere die schärfer konturierten Augen damit) blutige Tränen weinen. Symbolisch stehen Augen für Erkenntnis und Wahrnehmung, sie können aber auch im negativen Sinne für Beobachtung, Kontrolle und damit verbundener Unfreiheit stehen. Wenn ich davon ausgehe, dass die Augen aus Amelie aufsteigen und erst bei Erreichung einer stärkeren Präsenz Tränen in Form und Farbe von Blutstropfen weinen, bringe ich auch dieses wieder in Verbindung mit ihrem Selbstverletzenden Verhalten. Das helle Blau dieses Bildareals bringe ich mit eisiger Kälte, Disharmonie und der Abwesenheit von Wärme und Geborgenheit in Verbindung. Wahrnehmung (geöffnetes Auge) führt in meinen Augen zu Trauer (Träne), die in

Form von Blut (Farbe der Träne, die auch als Blutstropfen interpretiert werden könnte) ausagiert wird. Dies alles geschieht in einer kalten, feindlichen Umgebung, in der das Rot der Tränen das einzig Lebendige, Warme sind. Der Ursprung der Ketten ist im Kern der Blume zu finden. Diese wiederum ist farblich eng verbunden, um nicht zu sagen identisch, mit der von außen kommenden Infiltration von Amelies Innerstem, in Form eines durch eine partielle Gliedmaße dargestellten, menschlichen Objekts (oder könnte man an dieser Stelle tatsächlich schon von Subjekt sprechen?). Beide haben also etwas miteinander zu tun, nehmen Besitz von Amelie, sind Ursache ihrer Unfreiheit (Kette) und konnten sich letztendlich aber doch nicht durch-setzen (Sprengung de Kette). An dieser Stelle möchte ich überleiten zu meinem letzten Arbeitsschritt, mit der ich die Fallrekonstruktion von Amelie zum Abschluss bringen möchte, indem ich versuche, die `Szene ihrer Entwicklung` darzustellen.

Amelie macht symbolisch durch ihre Farbgestaltung deutlich, wie sie sich, ihre Umwelt und ihre Bindungen wahrnimmt. Obwohl sich nach meiner Auffassung in dem Bild Elemente der Vergangenheit und der Gegenwart vermischen, gehe ich davon aus, dass sie ihre Umgebung nach wie vor als feindlich wahrnimmt, was durch die dunklen Farben und bedrohlichen Element ausgedrückt wird. Bemerkenswert finde ich aber an dieser Stelle dass diese äußeren Anfeindungen Amelie nichts anhaben können, sie berühren sie nicht. Ich würde diese Elemente einerseits mit negativen Erfahrungen und Erinnerungen in Verbindung bringen, andererseits kann es aber auch die Gesellschaft darstellen, von der Amelie sich angefeindet fühlt. Diese Sichtweise werde ich an anderer Stelle noch weiter erklären. Wie schon erwähnt, sehe ich als Gesamtmotiv einen Torso, aber auch zwei Frauentorsos, je nach Perspektive. Diese haben meiner Meinung nach eine doppelte symbolische Bedeutung. Auf die Vergangenheit bezogen drücken sie symbolisch die durch die frühe Traumatisierung entstandene Selbst-Spaltung aus, in der Gegenwart ist sie Symbol für die lesbische Beziehung, die Amelie und ihre Gefährtin haben. In der Farbgestaltung dieses Bildmittelpunktes drückt Amelie meines Erachtens ihren jetzigen Zustand aus. Warm, heiter, in sich konsistent und doch innerhalb ihrer Grenzen fließend, dafür aber mit klaren Grenzen nach außen. Diese symbolisieren für mich auch die stabileren Ich-Grenzen, die Amelie entwickelt hat. Der/die Körper repräsentieren eine symbiotische und symbolische Einheit, die einerseits Amelie als Individuum darstellt, aber auch die symbiotische

Liebesbeziehung zu ihrer Freundin. Um noch einmal auf meine Idee des feindlichen Hintergrundes als Symbol für die Gesellschaft zurückzukommen und einen deutlichen Bezug zum Thema der Bedeutung der Geschlechter in den sozialen Kontexten herzustellen, assoziiere ich hier einen deutlichen Zusammenhang zu diesem Thema. Denn noch immer werden homosexuelle Paare diskriminiert und stoßen auf wenig Akzeptanz seitens ihrer Umgebung. Sehe ich den Torso als herausragendes, positives Element, als Einheit, so wird dies durch einen Einfluss von außen in Form der Gliedmaße gestört. Meine These hierzu ist, dass es sich dabei in symbolischer Form um Amelies Mutter bzw. die Beziehung zwischen den beiden handelt. Sie ist charakterisiert von einer Gleichzeitigkeit in Bezug auf die innere und äußere Präsenz. Ursprünglich wird sie als etwas von außen kommendes, Bedrohliches wahrgenommen (siehe Farbgestaltung), sie dringt aber durch die Grenzen, durch Amelies Grenzen, in das Innerste ein und wird dort Teil von ihr bzw. der inneren psychischen Objektrepräsentanz. Das bringe ich in Verbindung mit der von mir bereits formulierten These, dass die Ursache für Amelies spätere Symptomhandlungen in der gestörten Symbiose liegt. Meines Erachtens drückt sich eben dies symbolisch in ihrem Bild aus – und genau in diesem Vermögen werden ihre Gesundungs- und Heilungs-tendenzen sichtbar. Amelie kann nicht nur mittlerweile ihre Affekte symbolisieren, sie hat durch die Kunst zusätzlich eine Form der nicht pathologischen Selbstfürsorge, des Ausdrucks und der Entlastung gefunden. In ihrem Bild arbeitet Amelie mit Symbolen, die in ihrer Biographie aufgetaucht sind und auf verschiedenste Art und Weise Einfluss auf sie hatten. Hier möchte ich noch einmal auf die Symbolik Mutter-Amelie zurückkommen. Amelie nimmt einen Teil der Mutter in sich auf, introjiziert und internalisiert ihn, allerdings nur noch partiell, was ich an der teilweisen, schwachen Farbabgrenzung bzw. Vermischung im Inneren des Torsos festmache. Denn die Introjektion, um das noch einmal ins Gedächtnis zurück zu bringen, wirkt wie ein abgekapselter Fremdkörper im Selbst, der nicht völlig assimiliert wird. Die Grenzen zwischen Mutter und Kind verschwimmen – das wesentliche Charakteristikum der Bindung bzw. Beziehung zwischen Amelie und ihrer Mutter. Der introjizierte Teil der Mutter wird mit Aggression verbunden, welche in Autoaggression ausagiert wird. Hier gibt Amelie in meinen Augen einen deutlichen Hinweis, dass nicht nur ihre inneren Grenzen verletzt wurden, sondern dies auch ganz konkret (die Hautfarbe in der verletzenden Spitze im Bild) äußerlich an ihrem Körper sichtbar wird. An anderer Stelle habe ich

darauf hingewiesen, dass die Farbgebung der Blume, aus welcher die beengenden und sehr stabil gezeichneten Ketten ihren Ursprung haben, identisch ist mit der Gliedmaße. Daraus schließe ich, dass es sich auch hier um eine Mutterpräsenz handelt, die Amelie einengt, sie ihrer Freiheit beraubt. Auffällig ist an dieser Stelle, dass die Kette mit der verletzenden Spitze verbunden ist. Hier wird ersichtlich, dass Amelie über ihren Körper etwas ausagiert, was ihren Ursprung in der negativen Mutterrepräsentanz hat. Auch hier assoziiere ich wieder die Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart, denn der Status quo des Bildes liegt in den deutlich gesprengten Kettengliedern, die zudem schon an einigen Stellen verblasen. Amelie hat sich frei gemacht von den Beschränkungen, der inneren Okkupierung durch die Mutter. Die Befreiung geht vom Inneren Amelies aus und ist damit in meinen Augen Symbol einer gewachsenen inneren Stärke. Gleichzeitig sehe ich in den gesprengten Kettengliedern aber auch ein Indiz für Amelies `Coming Out` in Bezug auf ihre Entscheidung, eine gleichgeschlechtliche Beziehung zu führen, da die Kette deutlich im Schambereich angesiedelt ist. Auch mit der Streitaxt assoziiere ich eine doppelte Bedeutung. Zum einen symbolisiert es, bezogen auf meine Sichtweise der Selbst-Spaltung, die von außen kommende Verletzung, welche ich wiederum in Verbindung der gestörten symbiotischen Beziehungen sehe. Bekräftigen möchte ich diese Behauptung mit einer näheren Betrachtung der Farbwahl. Nicht nur außerhalb, sondern auch oberhalb von `Amelie` befindet sich ein in leuchtend gelb gehaltener Hintergrund. Diese Farbe hat zwei Bedeutungen: So wird sie einerseits in einem positiven Sinne mit Sonne, Licht, Energie assoziiert, andererseits gilt sie aber auch als Warnfarbe, je nach Farbtintensität als aufdringlich oder sogar bedrohlich. Häufig wird Gelb auch mit Neid in Verbindung gebracht, was ich an dieser Stelle interessant finde, denn es erinnert an den Vorwurf der Mutter, dass Amelie ihr etwas `wegnahme`. Wenn ich davon ausgehe dass mit dem gelben Hintergrund symbolisch die eigentliche Mutter gemeint ist, welche vom Kind als positiv wahrgenommen werden möchte (gutes Objekt), ist das Dominanteste, was aus diesem Hintergrund, respektive der Mutter kommt, eine innere Verletzung, die eine Spaltung des Selbst zur Folge hat und farbsymbolisch durch Kälte und Distanzierung dargestellt wird. Auch hier ist wieder die umgangssprachliche Bedeutung der Farbe interessant. So sagt man beispielsweise: "Das Blaue vom Himmel runterlügen" – das gute Objekt hält nicht, was das Konzept eines guten (gelben) Objektes (in diesem Fall die Mutter) eigentlich verspricht. Welche

Bedeutung kommt nun dem weißen Fleck in der Mitte des Bildes zu? Dazu muss man sich die Bedeutung der Farbe Weiß näher anschauen. Sie gehört zur Kategorie der `unbunten Farben`. Mit ihr wird Reinheit, Unschuld und Unsterblichkeit verbunden. Diese Attribute verbinde ich mit der Seele, sodass der weiße Fleck des Bildes in meinen Augen Amelies Seele, ihr Kernselbst darstellt. Weiß steht aber auch für Stille, Leere, Unendlichkeit. Dies erinnert an die sogenannte "weiße Trauer" im Sinne Rhode-Dachsers (2005), die Zeichen einer inneren Leere ist. Diese Leere entsteht, wenn die primären Bezugspersonen in keiner Weise auf die Äußerungen des Kindes reagieren, es also die absolute Verlassenheit, eine existentielle Leere, welche mit unaussprechlichen Entsetzen und Trauer angefüllt ist. *Leere ist sehr oft die letzte noch verbliebene Spur des Nicht-Geschehenen und der Objekte, die dabei der Auslöschung oder Verwerfung anheim fielen*" (Rhode-Dachser, 2011, S.105). In einem positiveren Sinne kann ein weißer Fleck auch einfach die noch unbeschriebene Zukunft darstellen, der Amelie nun mit mehr Zuversicht und Hoffnung entgegen sehen kann. Ebenso vielschichtig wie Amelies Persönlichkeit ist auch ihr Bild. In ihm verarbeitet sie symbolisch für sie wichtige Stationen ihrer Biographie. Insgesamt nehme ich aber - trotz der feindlichen, bedrohlichen oder verletzenden Elemente – als wesentlichstes Element des Bildes die Harmonie, Lebendigkeit und Wärme im Inneren des Torsos wahr und bringe dies mit einer deutlichen Veränderung im positiven Sinne in Amelies Entwicklungsprozess in Verbindung.

7. Fallrekonstruktion eines Suchenden: Tim

7.1 Theorie zur Biographie

7.1.1 Trauma – was bedeutet das?

Hinter dieser einfachen und kurzen Fragestellung verbergen sich eine Vielzahl von Themen, Theorien und Konzepten, die in ihrer Komplexität im Rahmen dieser Forschungsarbeit nicht in ihrer Gesamtheit darstellbar sind. Aus diesem Grund bietet dieses Kapitel nur einen Überblick. In den folgenden Kapiteln wird das Thema Trauma unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, die meines Erachtens für die Fallbearbeitung von Tim als Erklärungskonzepte notwendig sind.

Das Erleben eines traumatischen Ereignisses besitzt für jeden Menschen eine andere Qualität. Damit ist gemeint, dass es sich bei einem Trauma nicht um objektives Ereignis handelt, welches für jedes Individuum die gleiche Erfahrung impliziert. Das Erleben eines Traumas geht deutlich über die persönliche Grenze des Aushaltbaren hinaus. Diese Grenze ist individuell durch die Interpretation, die persönlichen Voraussetzungen und die resilienten Faktoren eines Traumaopfers konstituiert. Hieraus resultiert die Tatsache, dass nicht jedes potentiell traumatische Geschehen zwingend traumatisierend auf die involvierten Subjekte wirkt. Traumatisierung bedeutet, dass die betroffene Person in ihren psychischen und biologischen Bewältigungsmechanismen in eben dieser Situation stark überfordert ist. Weder persönliche Bewältigungsmechanismen, noch die Ressourcen weiterer Personen, die diese Defizite kompensieren könnten und möglicherweise zur Verfügung stehen, könnten die traumatische Situation aushaltbar machen. Freud hat dies plastisch mit der `Bläschenmetapher` veranschaulicht, in der das Bläschen quasi als Schutzhülle den psychischen Apparat umhüllt (Streeck-Fischer, 2006, S.93). Traumatische Ereignisse können invasiv diesen Schutz durchbrechen und somit direkt auf die Psyche und ihren gesamten Kontext desaströs einwirken.

Faktoren wie Qualität und Quantität spielen im Kontext des subjektiven Erlebens eine große Rolle. Das heißt, dass es einen Unterschied macht, ob der Mensch einer traumatischen Situation über einen längeren Zeitraum immer wieder, beispielsweise in Form von Gewalt, ausgesetzt ist. Aber auch über einen längeren Zeitraum andauernde subtraumatische Ereignisse können im Sinne eines kumulativen Traumas traumatische Qualität erreichen und somit Auslöser für spätere Traumafolgestörungen sein. Im Kontext des Traumas gilt bei den

Fallrekonstruktionen von Tim und Amelie zu beachten, dass es sich hier um Traumatisierungen von Kindern bzw. Jugendlichen handelt, welche im Rahmen ihrer Entwicklung stattfinden. Die Umweltbedingungen sind in diesen Fällen besonders bedeutsam, da sie *“beeinflussen, wie die traumatische Belastung verarbeitet wird und ob es zu Chronifizierungen kommt”* (Streeck-Fischer, 2011, S.450).

Nach Streeck-Fischer (ebd., S.452) kommen folgenden Traumatisierungen in Kindheit und Adoleszenz eine besondere Bedeutung zu:

- sexueller Missbrauch
- Gewalterfahrungen im familialen und/oder schulischen Kontext
- Gewalterfahrungen im subkulturellen Milieu und gesamten sozialen Umfeld
- Trennungen und schwere Verlusterlebnisse
- Schwere Erkrankungen und/oder medizinische Eingriffe und damit verbundene Schmerzerfahrungen
- Unfälle und Naturkatastrophen
- Migration, Flucht, Kriegsfolgen.

Insgesamt gibt es unterschiedliche Definitionen von Trauma mit differenten Foki. Nach dem Traumaverständnis von Fischer und Riedesser handelt es sich per definitionem um ein

vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einher geht und so einer dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. (Fischer & Riedesser, 1998, S.79)

Damit beschreiben sie die Diskrepanz zwischen den vorhandenen subjektiven innerpsychischen Bewältigungsmöglichkeiten und der von außen kommenden (lebens-) bedrohlichen Situation. Diese Diskrepanz führt einerseits dazu, dass keine Handlungsoptionen zur Verfügung stehen, andererseits sind ihr Gefühle wie Ohnmacht, Schutzlosigkeit, Ausgeliefertsein, Angst, Entsetzen und Überwältigung implizit. Eine dazu differente Sichtweise vertritt beispielsweise Bohleber, der den Fokus auf einer Trennschärfe zu anderen belastenden Ereignissen legt. Die konstitutiven Elemente eines psychischen Traumes finden sich nach Bohleber (2000) in den Faktoren Überwältigung und Abruptheit der traumatischen Situation. Khan (1963) grenzt sich dagegen mit seinem Konzept des kumulativen Traumas ab. Auch hier wird, wie bei Fischer und Riedesser, der Fokus auf ein `Zuviel` bzw.

„Zuwenig“ gelegt. Mit Zuviel ist hier die von außen kommende überwältigende Erfahrung gemeint. Das Zuwenig konstituiert sich aus den defizitären Bewältigungsmöglichkeiten. Da an dieser Stelle keine traumatheoretische Diskussion erfolgen soll und meiner Auffassung nach das Konzept Bohlebers zu eng gefasst ist, beschränke ich mich im Weiteren auf die beiden letztgenannten psychodynamischen Erklärungsmodelle von Trauma. Das Individuum befindet sich aufgrund dieser sich diametral gegenüber stehenden Erfahrungen in einem so gravierenden innerpsychischen Konflikt, dass aus dessen Folge eine Handlungsunfähigkeit resultiert. Dies führt wiederum zu Gefühlen von Unausweichlichkeit, Ausweglosigkeit und Ausgeliefertsein. Da hier von Situationen die Rede ist, die für den Menschen als unbewältigbar erlebt werden, ist die normale Reaktion auf Ängste, also Kampf oder Flucht – eingeschrieben in unser neurophysiologisches Repertoire - nicht möglich. Der traumatische Kompromiss zwischen diesen beiden als Ausweg nicht zur Verfügung stehenden Reaktionen ist nach Fischer und Riedesser (2009, S. 63ff) das sogenannte “Freeze”. Dieser „Notausgang“ ermöglicht der Psyche bzw. dem Ich eine Distanzierung von den mit der bedrohlichen Situation verbundenen übermächtigen Angstgefühlen und wird sowohl bei Schocktraumata als auch bei kumulativen Traumata als psychischer Ausweg „benutzt“.

Wie oben bereits erwähnt, hängt die traumatische Qualität einer Situation von den individuellen Ressourcen eines Menschen ab. Je nach Ausprägung können diese mildernd bzw. schützend wirken und der späteren Bewältigung des Traumas förderlich oder hinderlich sein. Dem gegenüber steht allerdings die Tatsache, dass zuvor in der Biographie bereits erlebte Traumata oder subtraumatische Ereignisse im Sinne Khans einen deutlichen Einfluss auf die Bewertung noch folgender Situationen haben und Bewältigungsressourcen beeinflussen oder sogar verhindern. Das heißt, objektive Ereignisse werden bewusst oder unbewusst auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen erlebt und bewertet, was wiederum die zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen überformt. Riedesser et al. bezeichnen dies als “Soll-Bruchstellen”:

In der traumatischen Situation kann aufgrund von entwicklungstypischen Verletzlichkeiten, individuellen psychischen Vorerfahrungen und den verschiedenen Elementen einschließlich des zentralen traumatischen Situationsthemas der psychische Apparat an einer Art „Soll-Bruchstelle“ dekompensieren [...]. (Fischer & Riedesser, 1998, S.79f).

Traumatisch ist, was als traumatisch erlebt wird. Aufgrund der noch ungenügend ausgebildeten Ich-Funktionen und Reizschutzschwellen ist die besondere Vulnerabilität im Rahmen der Entwicklungsphasen im Kindes- und Jugendalter zu berücksichtigen. Hier können bereits Über- oder Unterstimulationen durch versorgende Personen traumatische Qualität erreichen, da diese nicht den entwicklungsbezogenen Bedürfnissen und Erfordernissen des Kindes entsprechen. Beispiele für Überstimulierung wäre beispielsweise die Versorgung durch eine Person, die selber gravierende emotionale und/oder psychische Beeinträchtigungen aufweist und das kleine Kind zur Selbstbespiegelung und ausschließlich für die eigenen narzisstischen oder libidinöser Bedürfnisse nach Nähe missbraucht.

Nach Hirsch (1990, S.50f) kann der emotionale Missbrauch in fünf Kategorien eingeteilt werden:

1. *Narzisstische Bedürfnisse der Eltern, die dazu führen, dass Kinder die Fähigkeiten und Begabungen entwickeln müssen, die die Eltern für sich selbst nicht verwirklichen konnten.*
2. *Das Kind als Partnerersatz*
3. *Kindesmisshandlung*
4. *Sexueller Missbrauch in der Familie*
5. *„Terrorismus des Leidens“, d.h. das Erzeugen von Schuldgefühlen beim Kind durch chronische Krankheit der Eltern.*

Die Bedürfnisse des Kindes sind in diesem Fall nicht präsent und werden nicht adäquat befriedigt, eigene altersgemäße Erfahrungen können nicht gemacht werden und sowohl die phasengerechten Ablösungen und Autonomieentwicklung sind gestört.

Ein Kind, das z.B. Misshandlungen durch Personen ausgesetzt ist, die für seine Entwicklung wichtig sind, erfährt mit seinem noch rudimentären Ich traumatische Überwältigungen im Aufbau einer Bindungsbeziehung, Erfahrungen, die es mit massiver Bedrohung, Schmerz und Panik konfrontieren (Streeck-Fischer, 2010). (Streeck-Fischer, 2001, S.451)

Die existentiellen Bindungswünsche des Kindes und das traumatische Erleben kollidieren miteinander, was ohne adäquaten Ausgleich zu gravierenden Entwicklungsstörungen führt.

Sexueller Missbrauch wäre ein weiteres Beispiel, bei dem die Reizzufuhr auf

verschiedenen Ebenen extrem überwältigend für das Kind ist. Unterstimulation würde bedeuten, dass das Kind emotional unterversorgt wird.⁵⁸ Längere Trennungen ohne die Betreuung durch adäquate weitere Bezugspersonen, mangelnde körperliche Nähe, wenig oder keine Ansprache widersprechen dem schon sehr früh ausgeprägten Bedürfnis eines Säuglings nach Kommunikation.⁵⁹ Die Relation zwischen Entwicklungsalter und Bewältigungsmöglichkeiten wird besonders am Beispiel des Verlustes einer primären Bezugsperson evident. Je jünger das Kind, desto geringer ausgeprägt sind die Fähigkeiten, mit Verlusten oder Trennungen von emotional wichtigen Personen umzugehen und desto größer ist die Abhängigkeit in Bezug auf das versorgende Objekt. Störungen und Verluste können in diesem Kontext als (lebens-) bedrohlich erlebt werden – das oben bereits geschilderte “vitale Diskrepanzerleben”.

Die in diesem Kontext entstandenen Traumata werden auch Beziehungstraumata genannt und können, wie dies nach meinem Dafürhalten beispielsweise in der Biographien von Amelie und Tim der Fall ist, zu Traumafolgestörungen führen. Welche Auswirkungen erfahrene Traumata auf die Lebensgeschichte eines Menschen haben können, wird im folgenden Kapitel näher beleuchtet. Auch auf die Relevanz bezüglich Bindungs- und Beziehungsverhalten – z.B. durch den Verlust des Urvertrauens nach Erikson (1973)⁶⁰ durch die erfahrenen Traumata - wird noch weiter eingegangen.

⁵⁸ Dies könnte auch unter dem Begriff der Deprivation subsummiert werden, welcher mit Vernachlässigung und verschiedenen Formen des Mangels einher geht.

⁵⁹ Vergleiche zu diesem Thema auch den Exkurs Geschlecht und Identitätsbildung

⁶⁰ Nach Erikson (1973) wird das Urvertrauen im ersten Lebensjahr durch die positiven Beziehungserfahrungen gebildet. Es resultiert daraus ein Gefühl des Sich-Verlassens-Dürfens in Bezug auf Andere (das Außen) sowie ein Gefühl der Selbstverlässlichkeit oder des Selbstvertrauens.

7.1.2 Welche Auswirkungen haben traumatische Ereignisse auf die Biographie?

Beginnen möchte ich hier mit einer psychodynamischen Perspektive nach Streeck-Fischer et al., da diese meines Erachtens bereits einen guten und komplexen Einblick in die Komplexität dieser Fragestellung gibt:

Die traumatische Situation wird in eine frühe sensomotorische, körperliche und affektive Abwehr eingeschrieben und darum nicht aktiv erinnert. Sie ist nur zustandsabhängig, durch gewisse Trigger aktiviert, präsent. Wie bei traumatischen Gedächtnisformen charakteristisch, tauchen detaillierte Bruchstücke von Bildern oder sensorische Empfindungen auf, die nicht in eine ganzheitliche Geschichte gefasst werden können, sondern verkörpert sensomotorisch-affektiv in Form von Handlungen oder in Flashbacks desintegriert verbleiben. Kontingenzerfahrungen, um sinnvolle Zusammenhänge zwischen sensorischen, affektiven Interaktionen zu erkennen, fehlen. Sie werden durch die traumatische Erfahrung zerstört. (Streeck-Fischer, 2004, S.66)

Handelt es sich um ein Beziehungstrauma, ist die Erschütterung des Welt- und Selbst-verständnisses besonders ausgeprägt. Denn die Diskrepanz zwischen der Bedrohung durch die eigentlich als Schutz dienende Bezugsperson wird zwar erfasst, kann aber innerpsychisch nicht umgesetzt werden. Die draus entstehende Orientierungslosigkeit kann für das Individuum durchaus bedrohliche Qualität entwickeln. Je größer und intensiver die Nähe und das Abhängigkeitsverhältnis, umso massiver und länger andauernd der traumatische Einfluss ist, desto gravierender gestalten sich die daraus für das Opfer resultierenden Traumafolgen. Die eben beschriebene Orientierungslosigkeit steht häufig in engem Zusammenhang mit gestörten Beziehungen und damit verbundenen Orientierungstraumata, wie sie beispielsweise durch double-bind-Situationen konstituiert sind. Das Vertrauen in die Zuverlässigkeit und Wahrhaftigkeit der eigenen Wahrnehmung wird hier dermaßen untergraben, dass das Individuum auch hier von einem Zuviel bzw. Zuwenig quasi innerpsychisch überflutet werden kann. Folgende Merkmale sind konstitutiv für diese Situationen:

1. Das Individuum befindet sich in einer pathologischen Beziehung; in welcher es lebenswichtig ist, zu jedem Zeitpunkt genau die Beschaffenheit der an ihn gerichteten Botschaft zu wissen, einzuordnen und unterscheiden zu können. Dies dient dem Ziel, seine eigene Reaktion danach auszurichten, unabhängig von

eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Befindlichkeiten.

2. In eben dieser Beziehung werden ständig zwei sich diametral gegenüberstehende Botschaften an das Individuum ausgesendet.

3. Da es demnach keine `richtige` Lösung bzw. Handlungsoptionen gibt, bleibt das Individuum in einem innerpsychischen Konflikt gefangen.

Die Widersprüchlichkeit muss nicht zwangsläufig ausschließlich verbal kommuniziert werden, sondern es kann eine paradoxe Situation dadurch entstehen, dass es eine deutliche Diskrepanz gibt zwischen Mimik und/oder Gestik und dem, was gesagt wird. Auf-grund der gestörten Beziehungskonstellation ist eine Unterscheidung oder kritische Betrachtung auf einer Metaebene bzw. eine Auflösung dieser widersprüchlichen Botschaften für den oder die Betroffene nicht möglich.

Die Darstellung der daraus resultierende Handlungsunfähigkeit im Rahmen der Wahrnehmung und Befolgung eigener Bedürfnisse ist nur ein Beispiel, um zu verdeutlichen, wie weit das Feld des Themas Trauma ist. Die Situationen, aber auch die Reaktionen und Prozesse, die infolge eines traumatischen Erlebens entstehen, unterscheiden sich aufgrund verschiedener Variablen in den individuellen biographischen Lebensbedingungen. Trauma ist also immer in einem lebensgeschichtlichen Zusammenhang eingebettet und kann auch nur so verstanden werden. Fischer und Riedesser (2009) betonen hier ausdrücklich, dass das Trauma nicht mit Ende der traumatischen Situation abgeschlossen ist, sondern das Individuum reagiert aufgrund der ihm eigenen Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigungsressourcen. Abhängig davon, wie gut diese entwickelt sind, verläuft der damit verbundene traumatische Prozess. Die Variablen dieser traumatischen Triade sind untrennbar miteinander verbunden und gehen übergangslos ineinander über (ebd., S.63ff).

Im Vergleich zu nicht traumatisierten Menschen besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, erneut traumatischen Erfahrungen ausgesetzt zu sein. Dies wird nach Wöllner als "*Reviktimisierungstendenz*" (Wöllner, 2005, S.83) bezeichnet. Diese Gefahr des erneuten Erlebens zwischenmenschlicher Gewalt ist aus psychodynamischer Perspektive dem Umstand der unbewussten Reproduktion des traumatischen Erlebens geschuldet. Das betroffene Individuum begibt sich unbewusst immer wieder in Situationen oder bindet sich an Menschen, die mit der traumatischen Szene verknüpft sind. Aber auch die Weitergabe der erlittenen Traumata als innerpsychischer Abwehrmechanismus der eigenen Viktimisierung ist

eine Folgestörung des Traumas und findet sich beispielsweise bei der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. An dieser Stelle besteht meines Erachtens noch Forschungsbedarf, inwieweit dies auch geschlechtliche Komponenten beinhaltet.

Insbesondere Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit können als relevante Risikofaktoren für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung⁶¹ - als Beispiel *einer* möglichen Störung im Rahmen von Traumafolgen - werden. Das Alter ist hier eine besondere konstituierende Variable, denn *“die negativen Effekte von massiven und/oder traumatischem Stress in vulnerablen psychosexuellen Entwicklungsphasen sind für beide Geschlechter deutlich höher als nach abgeschlossener Entwicklung [...]”* (Spitzer, Wingenfeld & Freyenberger, 2011, S.95).

7.1.3 Die Bedeutung traumatischer Ereignisse im Entwicklungsalter

Terr unterscheidet im Rahmen von Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter zwischen Trauma-Typ I, welcher bei einer einmaligen Traumatisierung vorliegt, und Trauma-Typ II, der im Rahmen chronischer Traumatisierungen entsteht.

Infolge der nicht bewältigbaren Erfahrungen entwickeln traumatisierte Kinder und Jugendlichen im Umgang mit anderen Menschen sowohl andere Beziehungsmuster als auch veränderte Einstellungen bezüglich des Lebens im Allgemeinen und ihrer Zukunft im Speziellen (Streeck-Fischer, 2011, S.450). *Auch kommen bei diesen Kindern in der Regel – egal, ob sie akut oder chronisch traumatisiert sind, wiederholte optische oder anders wahrgenommene Erinnerungen, repetitive Verhaltensweisen und trauma-spezifische Ängste vor”* (ebd.).

Welche Ausprägungen die traumabedingten Folgestörungen aufweisen, hängt eng von der Qualität des sozialen Umfeldes und der Bezugspersonen ab, da diese die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes konstituieren. In der Adoleszenz zeigt sich zumeist, ob der Verarbeitungsprozess positiv verlaufen ist bzw. noch verläuft. In dieser sensiblen Entwicklungsphase, der eine besondere Vulnerabilität im positiven wie im negativen Sinne implizit ist, ist die Gefahr von Reaktivierungen und

⁶¹ Auf diese Traumafolgestörung wird im Folgenden noch weiter eingegangen

Reinszenierungen und der Etablierung von Pseudo-Bewältigungsstrategien erhöht.⁶² Streeck-Fischer (2011) beschreibt die Adoleszenz auch als eine innere und äußere Reise, deren Verlauf durch die zuvor erworbenen Fähigkeiten des Individuums in Bezug auf Planung, Organisation, Antizipation und Einhaltung von Ruhephasen bestimmt wird. Traumata beeinträchtigen die Entwicklung der inneren Landkarte, es konnten keine ausreichend guten Selbst- und Objektbilder internalisiert werden. Die Entwicklung selbstkritischer und selbst-bestätigender Steuerungskompetenzen und Prinzipien ist defizitär – der Weg, den das Kind/ der Jugendliche infolgedessen nur gehen kann, ist ein schwieriger und mit vielen Hindernissen verbundener.

Chronisch traumatisierte Kinder und Jugendliche wachsen häufig in familialen Zusammenhängen auf, in denen sowohl seelische als auch körperliche Erkrankungen überrepräsentiert sind. Sucht, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Psychosen und die transgenerationale Weitergabe von Traumata sind nicht nur weitere pathologische und inhibitorische Bedingungen für die Chance auf eine störungsfreie Entwicklung, sondern wirken darüber hinaus pathogen potenzierend auf diese. Die aus diesen defizitären Familienstrukturen kommenden Jugendlichen geraten mit Beginn der Adoleszenz in einen inneren Notstand, der gekennzeichnet ist von einer als bedrohlich erlebten Leere, Ängsten, tiefen Einsamkeitsgefühlen und Gefühlen von Heimatlosigkeit und subjektiver Mangelhaftigkeit. Die daraus resultierende emotionale Bedürftigkeit und negative `Prägung` hat zur Folge, dass sie außerhalb der Familie in neue Missbrauchs- und Misshandlungssituationen kommen, die ebenso belastend wie vertraut sind (Stichwort Reinszenierungen).

Für Traumatisierungen, die in der Entwicklung stattfinden, sind also neben den spezifischen Traumafolgen auch die Bindungs- und Entwicklungsfolgen zu beachten. Insbesondere in den Beziehungen, wie sie auch im therapeutischen Kontext stattfinden, ist die Notreifung der traumatisierten Kinder nicht sofort ersichtlich. Diese Kinder sind oft sehr angepasst, passen sich chamäleonhaft an Situationen und Erwartungshaltungen an, die von außen an sie herangetragen werden (subjektiv oder objektiv). Dennoch wirken sie zunächst irgendwie `schwer erreichbar` oder affektiv unzulänglich:

⁶² Zu nennen wären hier Sucht, Selbstverletzungen im Kontext autoaggressiven Verhaltens, weiterhin fremdaggressives Verhalten und soziale Auffälligkeiten, woraus u.a. affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen resultieren können

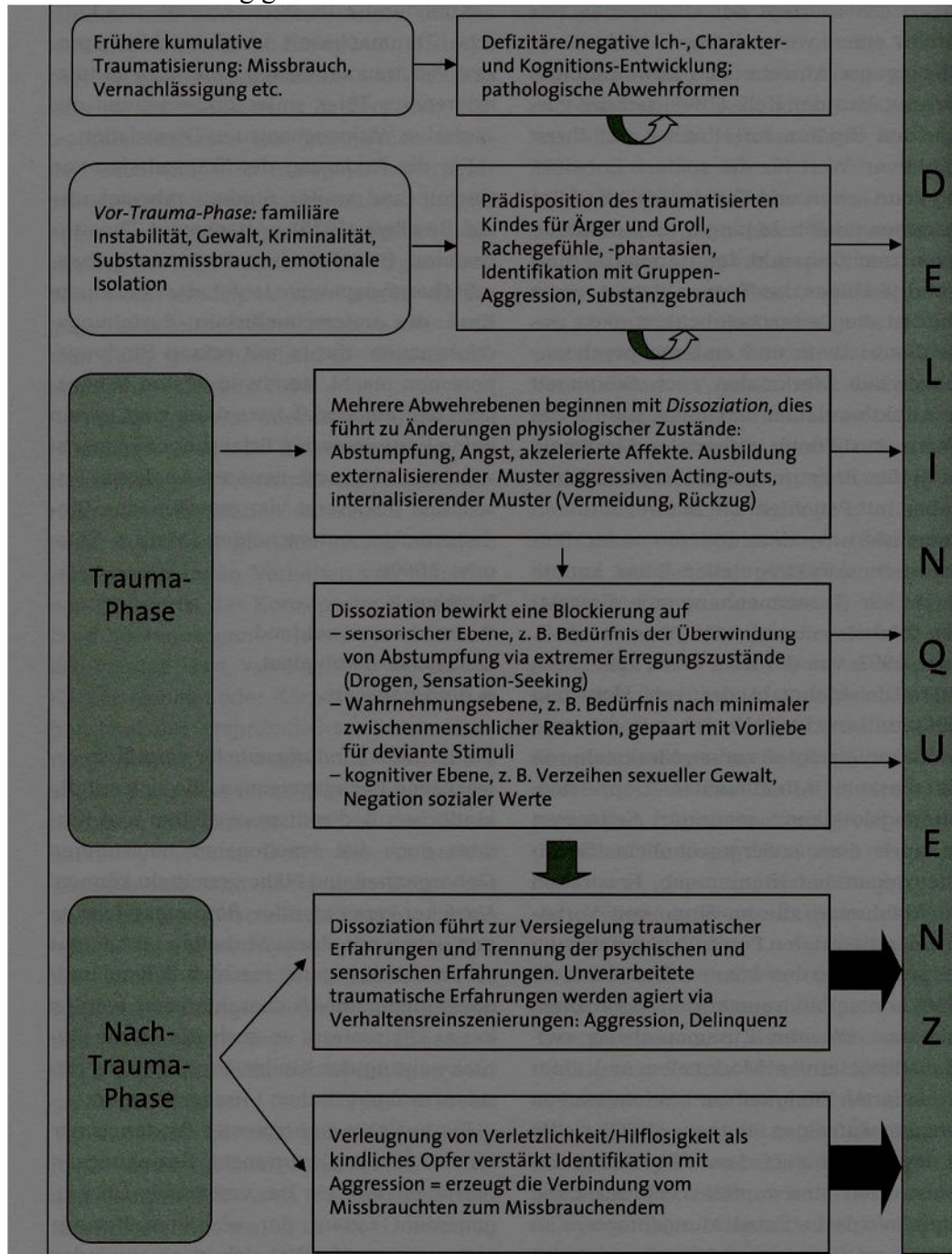
Sie stellen Interaktionen her, die von traumatisierenden Wiederholungen, ob als Opfer oder als Täter. In der Adoleszenz werden > schlummernde< Traumatisierungen, die hinter der vordergründigen Anpassung verborgen waren, reaktiviert und inszeniert. (Streeck-Fischer, 2011, S.459)

Streeck-Fischer beschreibt hier die Forschungsprobleme bezüglich der Erfassung des tatsächlichen Ausmaßes von Traumatisierungen in diesen sensiblen Entwicklungsphasen und erklärt dies mit Loyalitätskonflikten und Angst vor den drohenden Konsequenzen. Ein weiteres Problem stellt der altersspezifische Traumaprozess dar. Dieser wird in den beiden vorherrschenden Klassifikationssystemen noch immer anhand der Erwachsenen-Symptomatik bewertet. Kinder und Jugendliche werden darin mit ihren spezifischen und vielfältigen Symptomen und Störungsbildern im Sinne von Traumafolgestörungen nicht ausreichend erfasst, was folgenreich ist für die Erkennung, weitere Beforschung und letztendlich auch für eine adäquate Behandlung. Man kann sich vorstellen, dass das Nicht- Erkennen und die daraus resultierende defizitäre Behandlung posttraumatischer Symptome einen Einfluss auf die Verhaltensebenen im Sinne von Verhaltens-auffälligkeiten und –störungen hat. Dies wiederum beinhaltet auch ökonomische Komponenten, denn eine adäquate Behandlung würde sowohl Folgeprobleme als auch die Folgekosten deutlich senken.

Folgeprobleme wären beispielsweise:

- Verhaltensauffälligkeiten und Leistungsversagen im schulischen Kontext. Die daraus resultierenden Selbstwertprobleme treffen auf ein Individuum mit bereits defizitären Ich-Strukturen und wirken verstärkend auf die bereits vorhandenen Problematiken. Schulversagen führt wiederum zu einer negativen sozialen Prognose.
- Mit dem o.g. Kontext ist weiterhin eine steigende Kriminalitäts “anfälligkeit” verbunden. Wird diese auf der Handlungsebene umgesetzt, folgen juristische Interventionen und häufig auch Inhaftierung.
- Das Gleiche gilt für die Weitergabe von zuvor erlittenen Gewalterfahrungen.
- Depressionen und damit häufig einhergehende Suizidversuche sind ebenfalls extreme Reaktionen und Belastungen, die im Rahmen von Traumafolgestörungen häufig zu finden sind.
- Die Flucht in die Sucht stellt letztendlich in einer Vielzahl der Fälle eine Pseudo-Bewältigungsstrategie dar, die bereits für sich wiederum zu den oben genannten Folgen führen kann. Diesen Teufelskreis schon so früh wie möglich zu durchbrechen, ist sowohl im individuellen, als auch gesellschaftlich- ökonomischen Sinne zwingend notwendig, denn dies kann

den Ausschlag geben zwischen Leben und Tod.



(Dar.10, Entwicklungsmodell Trauma- Dissoziation – Aggression – Delinquenz (Liß, 2002 in Dudeck & Bernheim, 2011, S.322)

Der Konsum von psychoaktiven, insbesondere sedierenden, Substanzen, hat die zunächst eine Reduktion traumabezogener Symptome zur Folge und wird häufig, wie bereits dieser Arbeit erläutert, als (unbewusster) Selbstheilungsversuch eingesetzt. Es kommt zu einer Reduktion bzw. subjektiv-qualitativen Verbesserung

von:

- ▶ Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)
- ▶ Alpträumen
- ▶ Ängsten
- ▶ Entspannung
- ▶ Verringerung des Hyperarousal
- ▶ Sexualität

Das Thema Sexualität birgt hier besondere Gefahren. Zwar kann das Traumaopfer unter Konsum teilweise überhaupt erst Sexualität `erleben`, da aufgrund der Drogenwirkung Intrusionen verringert oder als nicht so stark bedrohlich erlebt werden. Doch bleibt es eine Pseudo-Sexualität auf einem pathologisch-unreifen Niveau, das mit `gesunder` Sexualität nicht viel gemein hat. Aufgrund der Verringerung des Vermeidungsverhaltens durch den Substanzkonsum ist die Gefahr, dass das sich das Individuum im Rahmen des Wiederholungszwangs bzw. Retraumatisierungen (s.o.) gefährliche Situationen bringt, erhöht. Denn es ist nicht der Missbrauch, der zur Sucht führt, sondern mangelnde Verarbeitbarkeit, Tabuisierung und Stigmatisierung. Ein weiteres Problem der pathologischen Verbindung Trauma-Drogenkonsum ist die Substanzgewöhnung und die damit verbundene zunehmend schwächere Wirkung auf die Häufigkeit und Qualität der Intrusionen. Das hat zum einen eine Dosissteigerung zur Folge, zum Anderen nimmt das Individuum sich auf diese Weise, sprich der Vermeidung, jegliche Chance zu einer möglichen Traumaverarbeitung – es bleibt im Traumaprozess mit den entsprechenden Traumafolgen gefangen. Auch im sozialen Kontext kommt es zu negativen Nebenwirkungen, denn aufgrund der Stigmatisierungen von Drogenkonsumenten/innen sind im sozialen Umfeld weder Trost, noch Fürsorge oder Empathie zu erwarten. Dies generiert wiederum negative Gefühle beim Traumaopfer, wie Schuldgefühle, Selbstwertproblematiken, Wut, Hass, Trauer etc. - es kommt zu einem fatalen Teufelskreis der negativen Selbstwirksamkeitserwartungen und der daraus (wieder) resultierenden Flucht in die Sucht.

Meines Erachtens wäre eine geschlechtersensible Differenzierung der Symptomatiken im Rahmen der psychotraumatischen Folgestörungen ein weiterer Faktor, der sowohl dem Individuum als auch der ökonomischen Ebene Rechnung tragen würde. Geschlechtersensibel meint hier nicht geschlechterspezifisch, was die gesellschaftlichen Implikationen von heteronormativen Bewertungskonzepten weiter zementieren würde. Sondern meint gerade die Ablösung von diesen Zuschreibungen mit dem Ziel, eine innere Freiheit zu erlangen, die nicht gebunden

ist an Vorgaben, wie `weibliches` oder `männliches` Leiden auszusehen hat. Denn noch immer ist in den Köpfen inhaltlich verankert: *“Entweder ist jemand ein Opfer, oder er ist ein Mann. Beide Begriffe scheinen unvereinbar zu sein”* (Lenz, 2000, S.47).

Insbesondere der Faktor Gewalt stellt nach der WHO einen tödlichen `rite de passage` für die Jugendlichen dar. Damit ist die Übergangszeit zwischen Kindheit und Erwachsenen-Alter gemeint, was eine relativ lange Zeitspanne impliziert. Diese These geht davon aus, dass junge Menschen, die in dieser Zeit ausgeprägte Erfahrungen mit Gewalt entweder als Opfer oder als Täter/in gemacht haben, unter langfristigen psychobiologische Störungen bei Stressbelastungen leiden. Je früher und je massiver also die Gewalterfahrungen, die traumatischen Charakter haben können, desto früher, massiver und selbstschädigender sind die defizitären Bewältigungsstrategien und der Einstieg in den oben beschriebenen Teufelskreis der möglichen Traumafolgestörungen. Im Kontext diese Arbeit gilt mein Erkenntnisinteresse, den Fragestellungen auf die Spur zu kommen,

1. inwieweit sich hier möglicherweise schon in der frühen Biographie das Thema der Geschlechterdifferenzen mit all ihren Facetten auf allen Seiten zeigt und
2. an welchen Stellen ein geschlechtersensibles Verständnis wichtig für Prävention und Behandlung sein könnte.

Diese `Spurensuche` dient dem Ziel, sowohl ein fachliches als auch menschliches Verständnis für die schon früh entstehenden Störungen zu entwickeln, insbesondere unter der Perspektive der Rolle der Geschlechter. Weiterhin wird diskutiert, inwieweit die damit verbundenen gesellschaftlichen (und individuell) internalisierten Zuschreibungen in den Kontexten Täter/in ↔ Opfer eine Rolle spielen.

7.1.4 Psychoanalytischer Blick auf Traumafolgen

Eine bislang noch nicht genannte, aber dennoch in ihrer Bedeutung und Gefahr für die betroffenen Individuen nicht zu unterschätzende Folge von Traumata (insbesondere Beziehungstraumata) sind Schuldgefühle. Und zwar sind diese nicht, wie es zunächst vielleicht kognitiv eingängig wäre, auf Seiten der Täter/innen zu finden, sondern auf Seiten der Opfer. Dies erscheint zunächst einmal paradox, ist

aber ein Phänomen, welches sich in einer Vielzahl der Fälle im Rahmen von Therapien heraus kristallisiert – insbesondere wenn die Biographien körperlichen und/oder seelischen Missbrauch aufwiesen. Starke, nicht immer bewusste, Schuldgefühle der Betroffenen und die oben bereits aufgeführten Folgen von erlittenen Traumata stehen in engem Zusammenhang bzw. bedingen einander. Das folgende Kapitel soll daher einen kurzen Einblick in das psychodynamische Geschehen der Entstehung dieser Schuldgefühle geben, mit dem Ziel, die Biographien von Amelie und Tim, welche exemplarisch für junge Menschen stehen, die von Trauma und ihren Folgen betroffen sind, zu verstehen. Hypothetische Erklärungen für die Entstehung von Schuldgefühlen könnten zum Einen die Reaktion auf die extreme Hilflosigkeit und Unerträglichkeit in Bezug auf die erfahrene Situation sein zum Anderen wird gerade Kindern häufig von den Täter/innen suggeriert, dass sie selbst die Situation verursacht und verschuldet haben. Hochgradig gestörte Beziehungs- und Bindungssituationen mit den primären oder anderen zentralen Bezugspersonen und die daraus resultierenden Erfahrungen bilden häufig die Basis von Realtraumatisierungen. Das dieser Basis implizite Problem der Gleichgültigkeit, Vernachlässigung und Missachtung existentieller Bedürfnisse seitens des Kindes bildet bereits den zentralen Kern für die entstehenden Störungen, so dass Missbrauch und Misshandlung *“sozusagen nur das >I-Tüpfelchen< auf eine insgesamt desaströse Kindheit”* (Dulz & Rönfeld, 2011, S.307) sind.

Die Entwicklung von Schuldgefühlen kann also als *eine* innerpsychische Reaktion auf die traumatische Situation interpretiert werden. Doch wie kann einer als extrem bedrohlich erlebten Situation sowohl akut als auch im Nachhinein weiter begegnet werden?

Wie bereits dargestellt, stehen Handlungsoptionen aufgrund der traumatischen Qualität der Situation nicht zur Verfügung, es werden daher innerpsychische Schutzreaktionen aktiviert, denen auch neurophysiologische Veränderungen implizit sind. Hier wären beispielsweise Veränderungen in Bezug auf die unterschiedlichen Qualitäten der Wahrnehmungen zu nennen, als da wären Zeit-, Raum- und Selbstwahrnehmung. Der häufigste Schutzmechanismus ist hier die Dissoziation, welche auf verschiedenen Ebenen die Distanzierung von der als nicht aushaltbar erlebten Situation ermöglicht. Das Ausmaß der Dissoziation korreliert mit dem Ausmaß der subjektiv erlebten Bedrohung. Oft wird das Erleben der

Situation dann so beschrieben, dass der/die Betroffene `aus sich heraus tritt` und wie ein/e unbeteiligte/r Beobachter/in das Geschehen `von außen` oder wie in einem Traum erlebt. Eine weitere Variante der Dissoziation wäre die Depersonalisation, in der die eigene Person als verändert oder fremd wahrgenommen wird. Auch die dissoziative Amnesie, in der wesentliche Anteile des Traumas dem Vergessen anheimfallen, ist ein häufiger Schutzmechanismus in Verbindung mit traumatisch erlebten Situationen. Jeder dieser Mechanismen dient dem psychisch-emotionalen Überleben im Sinne eines innerpsychischen Selbstschutzes. Wichtig ist hierbei, dass diese Dissoziationen nicht nur direkt in der Akutsituation, sondern auch nach dem Ereignis – insbesondere in Stress- und Belastungssituation – immer wieder auftreten können.

Die Dissoziation kann plötzlich oder vorübergehend auftreten, abgestuft oder chronisch verlaufen. Als ihr zentrales Merkmal gilt die Unterbrechung der integrativen Funktionen des Gedächtnisses und der Identität. Dissoziierte, des-integrierte oder fragmentierte Selbst-Zustände entstehen, weil durch die exzessive Erregung in der traumatischen Situation die integrativen Funktionen beeinträchtigt oder außer Kraft gesetzt sind. [...] Die meisten modernen, psychoanalytischen Arbeiten, die es zu Dissoziation gibt, verstehen diesen Mechanismus als einen dynamischen, aber misslingenden Abwehrprozess, der zu einer Abspaltung von mentalen Inhalten, Erinnerungen und dazugehörigen Selbstzuständen führt. Zuerst ein Schutz vor Übererregung und Schmerz, kann die Dissoziation ihre Funktion wechseln und später auch als neurotische Abwehr gegen unerträgliche Gefühle oder affektive Selbstzustände eingesetzt werden. (Bohleber, 2011, S.115

Das überwältigende Element, das der traumatischen Situation implizit ist, und die damit verbundene außerordentliche affektive Erregung verhindern die Fähigkeit zur Organisation von Erinnerungen bzw. Erinnerungsspuren in den mentalen Selbst- und Objekt-repräsentanzen. Es findet keine Integration einer repräsentativen Erfahrung statt, sondern bleibt auf der Ebene eines von wichtigen Anteilen des Selbst abgespaltenen Ereignisses – es entsteht ein innerpsychisches eingekapseltes, aber hochwirksames Introjekt, welches die multiplen Selbstzustände, von denen die moderne relationale Psychoanalyse heute ausgeht, voneinander trennt (Bohleber, 2011, S.114ff).

Die Bedeutung, die dies für ein noch junges Individuum hat, insbesondere bei emotional nicht vereinbaren traumatischen Erfahrungen wie Missbrauch oder Misshandlung durch enge Beziehungspersonen (und dies vielleicht sogar über einen

langen Zeitraum), liegt auf der Hand. Denn durch eben diesen Schutzmechanismus ist es möglich, einerseits das psychische Überleben zu sichern, andererseits können - wie bei dem Abwehr-mechanismus der Spaltung - die Personen, von denen eine psychische, emotionale und/oder physische Abhängigkeit besteht, weiterhin als `gut` empfunden werden. Das unterscheidende Merkmal der beiden ähnlichen Schutzfunktionen liegt in der Qualität des veränderten Bewusstseinszustandes, der in diesem Maße bei der Spaltung nicht zu finden ist. Trotz seiner unaussprechlichen und unaushaltbaren Angst ist das das junge Traumaopfer also gezwungen, sich mit dem Erwachsenen zu identifizieren, um psychisch-emotional zu überleben.⁶³ Diese Identifikation mit dem Aggressor bedeutet, dass sich das Subjekt mit dem Täter, der Täterin, identifiziert, sich selbst für das Geschehen verantwortlich macht oder zu einem späteren Zeitpunkt der Biographie diesen sogar `imitiert`. Es kann dann zu einer Art `Verschiebung` von der passiven Rolle des Opfers in die aktive Rolle des Täters oder der Täterin kommen. Stein Braten erklärt dies anhand seines Konzeptes der Intersubjektiven Partizipation folgendermaßen:

Ein Kind, das zum Opfer von Misshandlungen wird, ist nicht nur gezwungen, die Opferrolle zu durchleben, sondern es hat auch das Gefühl, an den Misshandlungstaten teilzunehmen, und es hat teil an den Vitalitätskonturen, in denen sich die Art der Misshandlung und die Gefühle, die dahinter stehen, widerspiegeln. Aufgrund einer solchen alterozentrischen Partizipation erlebt das Opfer unter Umständen nicht nur das Leiden, sondern auch die Mitwirkung an den Körperbewegungen und Gefühlen des Misshandlers. In dem Opfer bleibt damit eine nachdrückliche körperliche und emotionale Erinnerung zurück, und damit steigt die Wahrscheinlichkeit für einen Kreislauf der nachvollzogenen Misshandlung in Beziehung unter Gleichaltrigen oder gegenüber jüngeren Kindern; dieser Ergibt sich im weiteren Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung daran, dass man virtuell⁶⁴ an den Misshandlungen durch den tatsächlichen Anderen teilgenommen hat, während das körperliche Ich des Opfers zu leiden hatte. (Braten, 2011, S.847)

Nach Ferenci introjiziert das Kind auch die Schuld des Erwachsenen, der diese aus verschiedensten Gründen nicht fühlt oder fühlen kann. Dieses Gefühl ist dann Teil des eben beschriebenen Introjekts und möglicherweise ein weiterer erklärender

⁶³ Häufig wird in der Fachliteratur statt Opfer die Terminologie des/der `Überlebenden` eines Traumas benutzt, vergl. hierzu beispielsweise Wirtz, Ursula (2001) "Seelenmord. Inzest und Therapie", Kreuz Verlag

⁶⁴ Detailliertere Informationen zum Konzept des „Virtuellen Anderen“ finden sich im Exkurs Geschlecht und Identitätsentwicklung

Faktor für die Entstehung von Schuldgefühlen, wie sie weiter oben bereits beschrieben sind. Schuldgefühle können aber auch bedeuten, dass es für den/die Betroffene/n in irgend-einer Form möglich gewesen wäre, die eigene Handlungsfähigkeit bezüglich der traumatischen Situation zu beeinflussen. Diese hätte in der Vorstellung des Opfers vielleicht sogar verhindert, mindestens aber verändert werden können. Durch schwere Traumatisierungen wird die innere Objektwelt pathogen beeinflusst, das Zusammenspiel der verschiedenen Selbst- und Objektrepräsentanzen wird schwer gestört – und somit auch die Fähigkeiten der Selbstempathie im Sinne von Selbstfürsorge, Selbstsicherheit und Selbstvertrauen. Aber auch die Fähigkeit, Empathie von außen zu erwarten ist durch das traumatische Beziehungserleben entweder kaum entwickelt oder gar nicht vorhanden. Es *“entstehen Inseln traumatischer Erfahrungen von Verlassenheit, die von der inneren Kommunikation abgekapselt bzw. abgespalten sind.”* (Bohleber, 2011, S.110). Es entsteht im Individuum ein tiefes Misstrauen, welches häufig in späteren Beziehungen und Bindungen ein wichtiges, belastendes und pseudo-schützendes Element ist, da der intensive oder gar intime Kontakt zu anderen Menschen bei Überlebenden von Beziehungs- bzw. Missbrauchstraumata als bedrohlich erlebt werden kann. Dies ist dem (post-) traumatischen Prozess geschuldet, in dem das Individuum zumeist vergeblich versucht, die traumatische Erfahrung in irgendeiner Art und Weise in ihren Lebensentwurf und die eigene Lebens- und Beziehungsgestaltung zu integrieren. Nach Streeck-Fischer ist eine bedeutsame Folge von frühen und komplexen Traumatisierungen der Verlust von Kohärenz, wobei sie von einer Entität des Selbst als Einheit ausgeht. Damit sind die Integrationsfähigkeiten gemeint, über der Säugling bereits ab dem frühen pränatalen Stadium verfügt und die sowohl sensomotorische Integration als auch die für die Entwicklung zentrale Verbindung zwischen Körper und Psyche beinhalten. *“Es kommt zu einer Verdopplung der Persönlichkeit, zur Aufspaltung in verschiedene Selbstzustände im affektiven Erleben, in den kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten und der somatosensorischen Integration”* (Streeck-Fischer, 2011, S.458).

Obwohl nicht alle Schutzmechanismen hier aufgeführt werden können, seien aber den-noch Somatisierung und Hypersexualisierung erwähnt, das diese auch teilweise für die Fallrekonstruktionen relevant sind:

Für die Tatsache, dass bei Missbrauchsüberlebenden unabhängig vom Geschlecht

häufig übersexualisierte Verhaltensweisen, oft auch schon in der frühen Kindheit, beobachtet worden sind, finden sich zahlreiche unterschiedliche Erklärungsmodelle.

Am einleuchtendsten erscheint mir einerseits das Konzept der Identifikation mit dem Aggressor wie Hirsch (2012, S118) ihn interpretiert, aber auch der Wiederholungszwang, wie ihn Freud und Breuer postuliert haben (Lohmann & Bayer, 2013). Auch die Sichtweise, dass es sich bei dem übersexualisierten Verhalten um eine neurotische Kommunikationsform handelt, bei der *“das Bedürfnis nach einer entbehrten frühen emotionalen, aber eben nicht sexuellen Fürsorge, die einmal real so defizitär war, dass die triebhafte Sexualität sich frühreif in dieses Vakuum hineinentwickelt hat”* (Hirsch, 2005, S.188) ausgedrückt wird, ist einsichtig.

Sowohl in der klinischen, als auch in der psychoanalytischen Fachliteratur herrscht Konsens darüber, dass traumatische Belastungen und gestörtes Bindungsverhalten hochkorrelativ sind, wobei hier die wohl häufigste Form das desorganisierte Bindungsmuster ausmacht. Liegen bereits Bindungsstörungen in der Biographie vor, wie sie auch bei unseren exemplarischen Fallbeispielen von Amelie und Tim vorliegen, können diese aufgrund des >Bindungsloches< in der Adoleszenz durch Traumatisierungen weiter verschärft werden (Streeck-Fischer, 2011).

In diesem Kontext des psychodynamischen Verständnisses von traumatischen Geschehen ist das Konzept von Balint gut nachvollziehbar. Er geht hier von einem mehrphasigen Stufenmodell aus, wobei in der ersten Phase eine (pseudo-) vertrauensvolle und enge Beziehung zwischen dem jungen Opfer und dem zumeist erwachsenen Täter besteht. Das Kind entwickelt zunächst Gefühle von Nähe, Sicherheit und Vertrauen. In der nächsten Phase kommt es seitens des Erwachsenen zu einem für das Opfer mit Schmerz, Aufregung, Angst oder Erschrecken verbundenen Verhalten. Die abschließende Phase beinhaltet die Negation des Geschehens und eine Zurückweisung des Kindes – die Basis für pathogene innerpsychische Objektbeziehungsrepräsentanzen mit traumatischer Qualität. Wichtig ist diese Sichtweise Balints deswegen, weil hier die traumatische Beziehungserfahrung und defizitäre Bindungsqualität im Zentrum des traumatischen Geschehens stehen und nicht nur die traumatische Situation an sich. Gerade in der Adoleszenz, in der aufgrund der Entwicklungsaufgaben und –bedingungen Bindungen und Beziehungen im Rahmen der Individuation eine

wichtige Rolle spielen, besteht eine hohe Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen für Reinszenierungen (Re-Enactments) durch pathogene Trigger, aber auch eine hohe Anfälligkeit, die dem in der Biographie nicht befriedigten Bedürfnissen nach Aufmerksamkeit, Zuwendung und Sicherheit geschuldet sind. Im Rahmen der Traumafolgestörungen zeigen sich in dieser Phase häufig die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, über die im folgenden Kapitel ein Überblick gegeben wird.

7.1.5 Spezifische Traumafolgen – zwei Beispiele:

7.1.5.1 Posttraumatische Belastungsstörung / PTSD (*posttraumatic stress disorder*)

Die Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist äußerst komplex und von diversen Variablen abhängig. Adäquate Erklärungsmodelle bedürfen daher einer bio-psycho-sozialen Matrix, die sich auch auf geschlechtersensible Ansätze beziehen soll-ten. Aufgrund der Komplexität dieser Störung kann an dieser Stelle allerdings nur ein kleiner Überblick über einige der wichtigsten Begriffe und Zusammenhänge gegeben werden:

Im Rahmen der Traumafolgestörungen ist die Posttraumatische Belastungsstörung (im Weiteren nach ICD 10 43.1 PTSD – posttraumatic stress disorder - abgekürzt) als eine der wichtigsten zu nennen, jedoch können Traumata auch zu diversen anderen seelischen Störungen führen. Dies gilt sowohl einmalige Schocktraumata als auch für nach Khan definierte kumulative Traumata. Die pathogene Wirkung ist bei lang anhaltenden und wiederholt auftretenden Traumatisierungen nach Maercker (2003) jedoch zumeist wesentlich stärker als bei Monotraumata. Das einmalige oder wiederholte Erleiden von zwischenmenschlich verursachten Traumata (man-made) ist als wichtigster ätiologischer Faktor zu sehen. Als pathogen potenzierend kann darüber hinaus das Wegfallen von wesentlichen Schutzfaktoren angesehen werden, als da wären defizitäre Schutzfunktionen der primären und sonstigen Bezugspersonen und/oder das Agieren eben dieser Personen als Aggressoren. Trost, Fürsorge und Empathie, die für das Überwinden eines Traumas essentiell sind und zumeist Aufgabe des engsten familialen oder sozialen Umfeldes sind, fallen als wichtige unterstützende und resiliente Faktoren

für das betroffene Individuum weg. Auch geschlechterspezifische Diskriminierung ist ein wesentlicher Faktor, der nicht unterschätzt werden sollte. So kommt es bei jungen Mädchen und Kindern seitens des Umfeldes oft zu Stigmatisierungen wie `kleine Lolita` oder `was zieht die sich auch so an`. Jungen leiden allerdings ebenso darunter, dass die Opferrolle noch immer als etwas, was Frauen implizit ist, konnotiert ist – ein Junge hat weder zu weinen, noch hat er `Opfer` zu sein. Eine Traumatisierung hinterlässt immer unverarbeitete Eindrücke im Gedächtnis – auch in diesem Kontext. Können diese nicht aus verschiedenen Gründen im Laufe der Biographie integriert werden, oder kommen sogar weitere Traumata hinzu, kann die Folge eine PTSD sein.

Konstitutiv für eine PTSD sind das Fortbestehen von mit dem Trauma verbundenen Symptome, die sich in der Triade von Konstriktion, Hyperarousal und Intrusion äußern (Flatten et al, 2013. S3 Leitlinie PTBS, S. 4).

Konstriktion: Hiermit ist vor allen Dingen die Vermeidung von subjektiv als bedrohlich empfundenen Situationen, Orten und Reizen gemeint (traumaassoziierter Stimuli), aber auch eine damit verbundene emotionale Betäubung (Numbing). Häufig geht damit ein sozialer Rückzug einher, der für ein (aufmerksames) Umfeld immer ein Alarmsignal bedeuten könnte und sollte. Auch die Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern und eine reduzierte Bandbreite positiver Affektäußerungen wie Freude, Zärtlichkeit oder weitere emotionale und soziale Zugewandtheit sind darunter zu subsumieren.

Hyperarousal: Hierunter fallen Symptome wie Hypervigilanz, also eine Art Überwachtheit, ein ständiges `Unter-Strom-Stehen` mit deutlichen Entspannungsresistenzen, Schlafstörungen und erhöhter Reizbarkeit, zusammengefasst als Übererregbarkeit

Intrusionen: In der Zeit nach dem Trauma kann es zu unmittelbaren und nicht beeinflussbaren emotionalen und bildhaften Überflutungen kommen. Diese sind nicht zu verwechseln mit einem `normalen` Erinnern, Auch immer wiederkehrende Alpträume sind häufig im Rahmen einer PTSD zu finden. Die Gefühlsqualität entspricht einem emotionalen und physischen Wiedererleben, die sich

aufdrängenden Bilder werden als realitätsnah, nicht veränderbar und als gegenwärtig erlebt. Dissoziative Flashbacks, speechless terror und/oder mit dem Trauma verbundene körperliche Reaktionen fallen ebenfalls unter diesen Begriff. Diese genannten Symptome können sowohl gleichzeitig als auch unabhängig voneinander auftreten. Im Rahmen einer postexpositorischen Traumareaktion bzw. dem Auftreten dieser Traumafolgestörung beträgt die Latenzzeit wenige Wochen bis zu mehreren Monaten, wobei die Symptome unterschiedlich ausgeprägt sein können. Weitere Traumatisierungen in dieser Periode wirken potenzierend auf Qualität und Häufigkeit der Symptomatik. Dies gilt ebenso für bereits vorangegangene Traumata oder Sub-Traumata im Sinne Khans. Prätraumatische Bindungsstörungen und damit einhergehende Persönlichkeitsstörungen und/ oder Suchterkrankungen haben Einfluss sowohl auf die Wahrscheinlichkeit als auch auf den Schweregrad der Ausprägung von Traumafolgestörungen wie z.B. der PTSD.⁶⁵ Auch Somatisierungen in Form von psychosomatischen Erkrankungen können als `körpererinnernde` posttraumatische Reaktionen verstanden werden. Der Körper fungiert hier als `Bote`. Entweder weil zur Zeit des Traumas noch keine Symbolbildung in Form von Sprache vorhanden war, oder aber eine Verbalisierung ist aus anderen inhibitorischen Gründen (noch) nicht möglich (z.B. Angst vor dem mit dem Trauma verbundenen Entsetzen, Angst vor den Konsequenzen etc.). Wie bereits oben erwähnt, haben Traumata einen gravierenden Einfluss auf die gesamte Affektsozialisation und -regulation. In einem übererregten oder intrusiven Zustand kann es im Rahmen der PTSD zum Verlust der Affektkontrolle und somit zu Eigen- und Fremdaggressionen (und -verletzungen) kommen. Die Fähigkeit zur Selbstberuhigung ist – je nach Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses - entweder noch nicht ausgebildet oder aber nachhaltig zerstört. Symptome wie Depressionen, Ängstlichkeit, Aggressivität oder Suizidalität, oft einhergehend mit Persönlichkeitsstörungen, können ebenfalls Traumafolgestörungen sein und ihre Äußerung in einer Posttraumatischen Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder) finden (Flutter et al, 2013).

Wie zuvor ausgeführt, hat die interpersonelle Komponente auf die pathogene Potenz von Traumatisierungen einen erheblichen Einfluss, d.h. die

⁶⁵ Nach Menning & Maercker entwickeln ca. 70 % der Opfer von `man-made` Traumata eine PTSD, vergleiche hierzu: Menning, H., Renz, A., Seifert, J. & Maercker, A. (2008) "Reduced mismatch negativity in posttraumatic stress disorder: A compensatory mechanism for chronic hyperarousal?" (S.27-34) in: "International Journal of Psychophysiology" 68(1)

Wahrscheinlichkeit, nach einer Vergewaltigung an einer PTSD zu erkranken, ist insgesamt deutlich erhöht, wobei es bei Männern eher zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung kommt. Bei Jungen und Mädchen im Kindesalter stellt sich das im Vergleich zu erwachsenen Missbrauchsoffern different dar, wie Spitzer, Wingenfeld und Freyberger unter Bezug auf Norris et. al (2003) konstatieren (Spitzer, 2011, S.94f).

“Die Mehrheit der Kinderstudien zeigt dabei auch ganz übereinstimmend, dass Mädchen eine höhere PTSD-Erkrankungswahrscheinlichkeit haben als Jungen (Walker et. al. 2004)” (Spitzer, 2011, S.95).

Breslau et. al. (1997) untersuchten nach Flatten et al (2011) den Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer PTSD und prä- bzw. posttraumatischem Stress. Dabei fanden sie heraus, dass die Wahrscheinlichkeit nur dann signifikant erhöht ist, wenn es nach der ersten Traumatisierung zu weiterem gravierenden posttraumatischen Stress in der Biographie gekommen ist. Spitzer et al schließen daraus:

Bei dem derzeitigen Wissenstand muss also davon ausgegangen werden, dass eine Vortraumatisierung nicht per se das Erkrankungsrisiko für eine PTBS bei erneuter Traumatisierung erhöht, sondern eher eine generelle Vulnerabilität mit sich bringt, auf traumatische Erlebnisse mit posttraumatischem Stress zu reagieren (Spitzer et al, 2011, S.96)

Diese Vulnerabilität korreliert meines Erachtens eng mit der Präsenz von etwaigen resilienten und/oder pathologischen Faktoren in den Biographien von Traumaopfern, die im Kontext von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und/oder Suchthintergrund in der Biographie nur in geringem (bzw. erhöhtem) Maße vorhanden sind.

Tab. 1: Ergebnisse der Metaanalysen zu Risikofaktoren der PTBS

Metaanalyse von Brewin et al. (2000)				
<i>Risikofaktor</i>	Anzahl Studien	Stichproben- größe	Range der Effektstärke <i>r</i>	Gewichtetes mittleres <i>r</i>
Frühere Traumata	14	5147	-.05 – .36	.12
Frühere psych. Auffälligkeiten	22	7307	.00 – .29	.11
Kindesmissbrauch	9	1746	.07 – .30	.14
Andere negative Kindheitserfahrungen	14	6969	.09 – .60	.19
Psych. Auffälligkeiten in der Familie	11	4792	.07 – .28	.13
Traumaintensität	49	13653	-.14 – .76	.23
Mangel an sozialer Unterstützung	11	3276	-.02 – .54	.40
Lebensbelastung	8	2804	.26 – .54	.32
Weibliches Geschlecht	25	11261	-.04 – .31	.13
Geringes Alter	29	7207	-.38 – .28	.06
Niedriger sozioökonom. Status	18	5957	.01 – .38	.14
Geringe Bildung	29	11047	-.11 – .37	.10
Geringe Intelligenz	6	1149	.08 – .38	.18
Ethnische Minderheit	22	8165	-.27 – .39	.05
Metaanalyse von Ozer et al. (2003)				
<i>Risikofaktor</i>	Anzahl Studien	Stichproben- größe	Range der Effektstärke <i>r</i>	Gewichtetes mittleres <i>r</i>
Frühere Traumata	23	5308	.00 – .46	.17
Frühere Anpassungsleistung	23	6797	-.13 – .47	.17
Psych. Auffälligkeiten in der Familie	9	667	-.06 – .43	.17
Wahrgenommene Lebensbedrohung	12	3524	.13 – .49	.26
Peritraumatische Emotionen	5	1755	.15 – .55	.26
Peritraumatische Dissoziation	16	3534	.14 – .94	.35
Wahrgenommene Unterstützung	11	3537	-.57 – .07	-.28

(Dar. 11, Ergebnisse der Metaanalysen zu Risikofaktoren der PTBS in: Pielmeier & Maercker, 2011, S.75)

7.1.5.2 Die Destruktivität sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Jugend

Wie bereits im Diskurs 'Geschlecht und Identitätsentwicklung' in dieser Arbeit beschrieben, ist die Identitätsentwicklung eng verbunden mit körperlichen Sensationen, Körperwahrnehmungen und der Ausbildung eines Körpergefühls und –bewußtseins. Kommt es in bereits vor oder in dieser Phase zu sexuellen Gewalterfahrungen – und dies gilt für alle Geschlechter – ist die Entwicklung und Ausformung eines positiven, selbstbewussten Körpergefühls massiv beeinträchtigt oder sogar gänzlich verhindert. Im Kontext der sozial geforderten rigiden Vereindeutigung von Geschlechtsidentität in der Adoleszenz entsteht sowohl eine Polarisierung als auch eine Erwartungshaltung ge-schlechtsstereotyper Verhaltensmodi an die Heranwachsenden. Der Umgang damit kann bereits bei

nicht-traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der heutigen Gesellschaft als schwierig eingestuft werden, insbesondere bei den einerseits polarisierenden bzw. dichotomen Geschlechtsrollenimplikationen und den damit verbundenen Handlungs-reduktionen, während auf der anderen Seite bereits eine Diffusion auf diesen Ebenen stattfindet.⁶⁶ In diesem Zusammenhang wurden bereits sowohl eine mögliche Chance, aber auch die Gefahr der Orientierungslosigkeit, die dem gesellschaftlichen Wandel implizit sind, diskutiert. Es ist nur schwer vorstellbar, wie die dreidimensionale Differenzierung der Körperlichkeit, die ab Beginn der Pubertät zentrales Element in der Entwicklung ist, von Heranwachsenden erlebt werden mag, die zuvor Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind. Denn die Sexualisierung des Körpers, der Geschlechterverhältnisse und der individuellen subjektiven Verortung kommt als Entwicklungsaufgabe auf jedes junge Individuum zu - der Umgang von Missbrauchsoptionen unterscheidet sich allerdings auf den verschiedensten Ebenen aufgrund der traumatischen Erfahrungen von dem Umgang Nicht-Traumatisierter mit den an sie gestellten Herausforderungen.

Durch die Geschlechterzugehörigkeit kommt es bislang auch immer noch zu differenten Positionierungen in den Lebenswelten, was man in diesem Kontext als bedeutsam u.a. für folgende Parameter erachten kann:

- Bewältigungsressourcen
- Kompetenzen
- Aneignung der (räumlichen) Umwelt
- Gestaltung von (sozialen) Netzwerken
- Umgang mit Gefühlen

Während Autonomie, Stärke, Macht, Dominanz, die Förderung von Unabhängigkeit und die Negierung bzw. Abwertung und Selektierung von Emotionen zum Teil noch immer als Grundlage für die Erziehung von männlichen Kindern angesehen wird, wird der Gegenpol jedes dieser Attribute häufig noch immer weiblichen Kindern als Verhaltens- und Verortungsstandards quasi `seelisch injiziert`. Die Folgen für die Geschlechter sind aufgrund der Vereinseitlichung durchweg negativ zu bewerten. Besonders relevant ist dies sowohl im Kontext der Opfererfahrungen als auch der gesellschaftlichen Konnotationen von Opfer-Sein. Obwohl in der Fachliteratur heute zum Teil bereits ein Wandel im Denken

⁶⁶ Vergleiche hierzu auch Kapitel 1 und die Exkurse zum Thema Geschlecht in dieser Arbeit

stattgefunden hat – meint hier, dass die gesellschaftliche Anerkanntheit des Opfer-Seins sich mittlerweile auch auf männliche Missbrauchsoptionen ausgeweitet hat – ist dies im `Alltagsdenken` und in den Alltagsbezügen noch nicht in diesem Maße angekommen.⁶⁷

In jedem Fall aber stoppt der sexuelle Missbrauch eines heranwachsenden Menschen seine normale, sexuelle Entwicklung, die für das jeweilige Alter gerade spezifisch ist. Ein Kind hat beispielsweise nicht mehr die Möglichkeit, Sexualität so zu erforschen und sich anzueignen, wie es ihm alters- und persönlichkeitsgemäß entsprechen würde. Statt-dessen wird es auf physischer und psychischer Ebene gezwungen, Sexualität wie ein Erwachsener zu erleben. Die ersten lustvollen Erfahrungen sind nun verbunden mit Verwirrung, Scham, Schuld, Ekel, Schmerz und Erniedrigung. Selbst wenn der Missbrauch nicht mit Gewalt und Schmerz einherging, sondern mit etwas, was den Anschein von `liebvoller Zuneigung und Zugewandtheit` hatte, so ist dies dennoch in keinem Fall mit altersgemäßen Bedürfnissen des Kindes verbunden. Stattdessen kann das Opfer als mögliche Folge auch später nicht zwischen Zuneigung, Liebe, Sex und Zudringlichkeit bzw. Unangemessenheit unterscheiden. Die eigenen Bedürfnisse bleiben oft, ebenso wie der Missbrauch, im Dunkeln. Diese gravierende Grenzüberschreitung seitens des Erwachsenen missachtet und verletzt immer die gesamte Integrität des Opfers. Auch im Rahmen von Beziehungskonstellationen und späterer Beziehungsgestaltung wirkt sich der Missbrauch dramatisch aus. Dieser findet häufig entweder im familialen Gefüge oder im engeren sozialen Kontext statt. Das zumeist vorher bestehende Vertrauen wird brutal gebrochen – diese sich eklatant widersprechenden Beziehungserfahrungen und das möglicherweise vorliegende Abhängigkeitsverhältnis zum Erwachsenen wirken sich verheerend auf psychischer und physischer Ebene beim Kind aus. Dass natürliche kindliche Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, Zuwendung, Zärtlichkeit und Körperkontakt wird einerseits ignoriert, andererseits für die eigenen Bedürfnisse ausgenutzt und `umgedeutet`. Die Grenzen des jungen Opfers werden in jeglicher Hinsicht verletzt. Dieser Verrat hat für das Kind bzw. den/die Heranwachsenden fatale Folgen, denn gerade diese jungen Menschen, die einen dringenden Bedarf nach angemessenen Nähe- und Körpererfahrungen haben, vermeiden in der weiteren Biographie aus Angst vor

⁶⁷ Die Relevanz, die diese tradierten Denkmuster auch für die therapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben, wurde im Rahmen der Beschäftigung mit der Suchttherapie auf Teen Spirit Island (Kapitel 2 dieser Arbeit) näher beleuchtet.

einer erneuten Verletzungserfahrung den nahen (oft auch den intimen) Kontakt zu anderen Menschen. Es werden Abwehrmechanismen entwickelt, die das körperliche und seelische Überleben sichern sollen.

Beispiele hierfür sind nach König (2007):

- Verdrängung: Das traumatische Ereignis wird aus dem Bewusstsein verdrängt und abgeschoben. Das Verdrängte ist nicht tatsächlich `verschwunden`, sondern auf einer unbewussten Ebene abgespeichert. Eine bewusste Erinnerung ist nicht möglich, oft handelt es sich auch um `Körpererinnerungen`, z.B. wenn noch keine Sprache als Symbolisierungsmöglichkeit zur Verfügung stand.
- Dissoziation: Hier sind die Erinnerungen dem Gedächtnis zugänglich, jedoch sind die Emotionen und das Selbst von diesen Erinnerungen abgespalten.
- Verleugnung: Können die Erinnerungen nicht (mehr) verdrängt oder anderweitig bewältigt werden, wird das Geschehen verleugnet, z.B. um den unaushaltbaren Schmerz nicht zulassen zu müssen.
- Kontrollverhalten: Aufgrund der Ohnmachtserfahrung in der traumatischen Situation wird in den Alltags- und Beziehungsbezügen starke Kontrolle ausgeübt
- Bagatellisieren: Oftmals verbunden mit Loyalitätskonflikten

Diese Abwehrmechanismen sind unbewusst und somit zeitlos, d.h., sind auch im späteren Erwachsenenalter noch wirksam. Dieser Überlebensmodus beeinträchtigt gravierend Bindungs- und Beziehungsfähigkeiten, wirkt aber sozusagen als Antidot gegen die traumatischen Überwältigungserfahrungen.

Oftmals ist es auch der Fall, dass es im näheren Umfeld des missbrauchten Kindes nur wenig bis keine Möglichkeiten für einen liebevollen und unterstützenden Kontakt gibt – und somit auch keine Chance auf positive bzw. korrektive Erfahrungen durch resiliente Faktoren gegeben ist. Das emotionale Defizit bleibt bestehen. Und gerade diese emotional deprivierten Kinder und Jugendlichen sind aufgrund ihres Mangelerlebens – und oft trotz der traumatischen Erfahrung - besonders anfällig und ansprechbar für jede Form von Aufmerksamkeit. Das planvolle und hochgradig eigennützige Vorgehen der Erwachsenen bleibt für sie verborgen, ebenso wie die absichtlich hergestellte Abhängigkeit, und schleichende Sexualisierung des Kontaktes - komplett initiiert durch den Täter, die Täterin. Werden einem Kind wichtige emotionale, stabile und verlässliche Bindungen auf diese Art und Weise vorenthalten, hat dies die Zerstörung der Entwicklung sozialer Kompetenzen seitens des Kindes zur Folge. Dies impliziert auch einen adäquaten Umgang mit Emotionen. Da es die Lernerfahrung gemacht hat, dass es kein

Vertrauen haben und auch seinen Wahrnehmungen und Gefühlen keinen Glauben schenken darf, wird das emotionale Repertoire auf ein Minimum reduziert. Negative Gefühle werden in Form von Aggressionen entweder internalisiert und gegen sich selbst gewendet⁶⁸, oder externalisiert und wirken im Außen zerstörerisch. Die Destruktivität des Missbrauches in der Kindheit beschränkt sich in der Regel nicht auf ein Trauma alleine, häufig sind verschiedene traumatische Ereignisse zu finden, die nebeneinander stattfinden und somit synergetisch wirken. Eine Korrelation mit verschiedensten Formen von Persönlichkeitsstörungen als Folge von Missbrauchstraumata wurde nach Hinsberger (2012) in diversen Studien beforscht und bewiesen: Bierer et. al. (2003), Berenbaum et.al. (2003), Grover et.al. (2007), Martens (2005) , Zlotnick et.al. (2008), Sack et. al. (2011). Persönlichkeitsstörungen sind auch immer Störungen der Bindung und der Beziehung: *„Traumatische Kindheitserlebnisse sind eng mit der Entstehung eines desorganisierten Bindungsmusters korreliert, dass Aggressionen, Kontrollstörungen und Verhaltens-auffälligkeiten begünstigt und zu Entwicklung einer [...] Persönlichkeits-störung beiträgt (Martens, 2005)“* (Röfeld & Dulz, 2011, S.298).

Im folgenden Kapitel wird daher auf das Thema der Bindung und ihren Störungen näher eingegangen.

⁶⁸ Die Allgemeingültigkeit der dichotomen Zuschreibungen männlich = external und weiblich = internal darf im Rahmen der sich ändernden Geschlechterverhältnisse zunehmend angezweifelt werden. Es stellt sich auch die Frage, inwieweit **exzessiver** Muskelaufbau bzw. Sport, Tätowierungen, Vandalismus (der nicht selten auch körperliche Verletzungen mit sich bringt) als Beispiele `männlicher Externalisierungsmuster` nicht eher eine `sozial erwünschte` Form Selbstverletzenden Verhaltens und somit den internalen Bewältigungsstrategien zugerechnet werden müssten.

7.2 Bindungen und das traumatische Störungspotential

7.2.1 Traditionell-historische Bindungsmodelle nach Bowlby und Ainsworth

Die im letzten Jahrhundert entstandene Bindungsforschung wurde zum ersten Mal auf empirischer Grundlage von dem englischen Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby als entwicklungspsychologisches und klinisches Konzept entwickelt. Nach seiner Auffassung ist das Bindungssystem ein motivationales, angeborenes und genetisch verankertes System. Dieses wird direkt nach der Geburt aktiviert, mit dem biologisch angelegten Ziel der Überlebens- bzw. Existenzsicherung. Neu für die damalige Zeit war der Gedanke Bowlbys, dass Säuglinge mit einer Art Verhaltensausrüstung geboren werden, welcher eine eigene motivationale Grundlage implizit ist. Dies stand im Gegensatz zu den psychoanalytischen Denkansätzen der Trieblehre, die Bindung zu diesem Zeitpunkt ausschließlich in einen Kontext mit (neurotischen) Konflikten oder Sexualität brachten.

Das Bindungssystem entwickelt sich nach Bowlby im Laufe des ersten Lebensjahres auf der Grundlage dieses biologisch angelegten Verhaltensrepertoires und der damit verbundenen starken emotionalen Beziehung zu einer Bezugsperson. Im Falle einer Trennung oder einer anderen mit Angst verbundenen Situation wird das System beim Säugling aktiviert und äußert sich auf der Verhaltensebene z.B. durch Suchen, Nachlaufen, Weinen oder Anklammern. Beruhigung findet durch Zuwendung und körperliche Nähe statt (Bowlby, 2010). Fortschrittlich für die Forschungszeit Bowlbys, den 50er und 60er Jahren, war auch seine These, dass die Hauptpersonen nicht die biologischen Eltern oder überhaupt Verwandte sein müssen, da die Bindungsentstehung nicht abhängig ist von der genetischen Verwandtschaft, sondern durch die Art und Weise, wie die Pflegeperson mit dem Kind umgeht – in optimaler Weise feinfühlig, empathisch und fürsorglich (Bowlby, 1973). Diese Schutzfunktion, die dem primären Versorgungsobjekt zukommt, kann nach Bowlby nicht hoch genug bewertet werden. Fällt sie weg, können zwar sekundäre Bezugspersonen als Substitute fungieren, aber nicht mit der gleichen positiven Wirkung – nämlich als `sicherer Hafen` in Angst bzw. Gefahrensituationen. Die Entstehung dieses monotropischen Erklärungsmodells findet meines Erachtens auch ihren Niederschlag in den zu dieser Zeit und den Folgejahren entstandenen verschiedenen psychoanalytischen Konzepten bspw. der Präokkupierung durch die Mutter bzw. der damals sehr stark fokussierten Mutter-

Kind-Dyade. Die zentrale Aussage Bowlbys ist die lebenslange Nachhaltigkeit der in den ersten 12 Lebensmonaten entstandenen Bindungsmuster. Dieses ist auch dafür verantwortlich, inwieweit das Explorationsverhalten des Säuglings aktiviert oder inhibiert wird. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass ein Säugling, der sich sicher bzw. geborgen fühlt, Lust und Neugierde dahingehend entwickelt, seine Umwelt zu erforschen – immer mit dem `sicheren Hafen` im Hintergrund, zu dem es bei Gefahr oder negativen Gefühlen zurück kehren kann. Auch Brisch kommt in diesem Kontext zu dem Schluss, dass ohne sichere emotionale Bindung keine offene Exploration möglich ist (Brisch, 2001). Die Dialektik von Bindungs- und Explorationsverhalten hat ihre Basis in der Erfüllung der Grundbedürfnisse des jungen Individuums. Je mehr diese erfüllt werden, desto stärker ist das Erkundungsverhalten des Säuglings/Kindes ausgeprägt.⁶⁹ Weiterentwickelt wurde Bowlbys Theorie u.a. von Mary Ainsworth in den 1970er Jahren mit dem Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit, welche sie in der Feldforschung der „Fremden Situation“ beforschte (Ainsworth, 1978). Beiden ist im Gegensatz zu psychoanalytischen Denkansätzen im Kontext von Bindung und Beziehung die Annahme gemein, dass auch das Außen, die Realität, einen hohen Stellenwert für die Entstehung von Bindungsqualität und -mustern hat. Hier wäre als ein Beispiel der psychoanalytischen Denkart Melanie Klein zu nennen, welche die Ätiologie psychopathologischer Phänomene in erster Linie im Kontext von Phantasien und intrapsychischen Konflikten ansiedelte. Nach ihrer Auffassung sind Beziehungen Folgeerscheinungen komplexer innerer Prozesse und werden weniger im Kontext zwischenmenschlicher Bindungen und Beziehungen verstanden. Eine wichtige Komponente von Bindung ist, wie oben bereits erwähnt, die Feinfühligkeit.

Dies meint nach Ainsworth die Wahrnehmung und (richtige) Interpretation der Bezugs-person in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes und deren schnelle und angemessene Befriedigung. Die Reziprozität in negativer Hinsicht würde auf der Verhaltensebene beispielsweise so vorstellbar sein:

Die Mutter ist aufgrund eigener Defizite nicht in der Lage, die oben beschriebene Leistung zu erbringen, der Säugling/das Kind reagiert ungehalten mit Weinen, Quengeln, Rückzug. Die Mutter fühlt sich zurückgesetzt, schuldig, genervt und reagiert wiederum negativ auf das Kind. Es kommt zu einer Negativspirale, deren

⁶⁹ Paradox ist meiner Meinung nach die Tatsache, dass die Entwicklung des Explorationsverhaltens einerseits der `genügenden` Mutter-Kind-Dyade zugeschrieben, aber andererseits das explorative Verhalten mit den wenigen und unterrepräsentierten Aufgaben des Vaters verknüpft ist.

Ursache nicht nur in der Bindungstheorie zumeist der Mutter als der primären Bezugsperson zugeschrieben wird.

Die Entwicklung einer sicheren Organisation von Emotionen und Verhalten des Säuglings in Übereinstimmung mit seinen „wirklichen“ Bindungserfahrungen wird durch dasjenige mütterliche Verhalten unterstützt, das Ainsworth als mütterliche Feinfühligkeit gegenüber den Signalen des Säuglings konzipiert hat. (Grossmann & Grossmann, 2006, S.36)

Selten und eher als Randbemerkungen findet man Aussagen zu Feinfühligkeit des Vaters und einem Zusammenhang der Bindungssicherheit (Brisch & Hellbrügge, 2006). In der neueren Literatur wird zwar die Frage diskutiert, ob die Feinfühligkeit des Vaters von Bedeutung sein könnte, dies allerdings im Kontext der tradierten Männlichkeitsentwürfe- und bezüge und unter der Prämisse der Förderung bzw. der Bedeutung für das explorative Verhalten. Für die Frage, inwieweit die väterliche Pflegeinteraktion für die Bindungsbeziehungen und –qualität von Relevanz sein könnte, besteht noch deutlicher Forschungsbedarf.

Aus den Interaktionen, die zwischen den primären Bezugspersonen und dem Säugling über einen längeren Zeitraum stattfinden, entsteht also ein Gefühl der Bindung, eine Bindungsqualität. Aus der systematischen Beforschung dieser These resultiert nach Ainsworth (1978) die Unterscheidung der Bindungsqualitäten auf verschiedenen Ebenen, wie sie von Seiffge-Krenke (2006) folgendermaßen dargestellt wird:

1. Sicher gebundene Kinder sehen die Mutter als sichere Basis an, die zwecks Rückzugsort, Trost und als orientierungsgebender Faktor `genutzt` wird.
2. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder zeigen bei Trennungen keine deutlichen Reaktionen (wie oben beschrieben), sondern ignorieren die Mutter bei ihrer Wiederkehr, insgesamt vermeiden sie dann Nähe und Kontakt
3. Unsicher- ambivalent gebundene Kinder zeigen starke Trennungsreaktionen, lassen sich auch durch die Mutter bei Wiederkehr beruhigen, zeigen aber insgesamt ambivalentes Verhalten
4. Unsicher- desorganisiert/desorientiert gebundene Kinder zeigen widersprüchliche und inkohärente Verhaltensweisen in Trennungsreaktionen, auch die Motorik ist auffällig im Rahmen von stereotypen Bewegungen oder Bewegungsstarre.

In verschiedenen Studien wurden Zusammenhänge zwischen Bindungsmustern und Psychopathologien untersucht. Diese sollen an dieser Stelle nicht im Einzelnen

dargestellt werden es kann allerdings trotz unterschiedlichster Forschungsergebnisse konstatiert werden, dass es keine tatsächliche Reziprozität zwischen den verschiedenen Bindungsstilen und Psychopathologien gibt, sondern dass sie im Rahmen einer Störungs-entwicklung allenfalls als vulnerable Faktoren oder Variablen zu bewerten sind. Ein sicherer gebundener Mensch kann also durchaus an beispielsweise Sucht, Essstörungen, Zwängen oder Angststörungen erkranken, ebenso wie nicht jeder unsicher-desorganisiert/desorientierter Bindungsstil zwangsläufig ein Prädiktor für die Entwicklung einer Psychopathologie ist. Dies widerspricht im Kern den zentralen Aussagen Bowlbys bindungstheoretischer Annahmen, welche auch in weiteren Punkten nach meinem Dafürhalten kritisch betrachtet werden könnten:

Sowohl die Kontinuitätsannahme als auch der Determinismus im Rahmen der frühen Bindungstheorie konnten empirisch nicht nachgewiesen werden. Determinismus bedeutet in diesem Zusammenhang die Annahme, dass die Entwicklung der Bindungsqualitäten, die auf den Erfahrungen mit den Bezugspersonen im ersten Lebensjahr fußen, sich nicht mehr verändern. Dies steht im Gegensatz zu neueren Ergebnissen. Beispielsweise postuliert Seiffge-Krenke (2006) in diesem Kontext, dass die Bindungsrepräsentation im Jugendalter nicht mehr eindeutig mit denen der frühen Kindheit korreliert, woraus sie das entstehende `Bindungsloch` ableitet. Der Interaktion zwischen Mutter und Kind wird in großen Teilen die zentrale Bedeutung zugewiesen, ganz im Gegensatz zu der theoretischen Annahme, dass es auch jede andere Bezugsperson sein könnte. Diese Annahme schlägt sich allerdings überwiegend nicht in der Literatur nieder, dort wird noch immer die explizite Bedeutung und Verantwortung des mütterlich-versorgenden (bzw. versagenden) Primärobjektes postuliert. Insgesamt werden in der (weitestgehend monokausalen) Kontinuitätsannahme nach Bowlby die komplexen Entwicklungs-, Interaktions- und Individuationsprozesse im Laufe einer Biographie zu wenig berücksichtigt. Für die zeitliche, gesellschaftliche Periode und politische Periode, in der dieses Konzept entstanden ist, mag das dahinter stehende konservative, heternormativistische, und mittelschichtsorientierte Menschenbild zutreffend gewesen sein. Für einen funktionalen Transfer in die heutigen gesellschaftlichen Umbrüche, auch mit ihren Patchwork – und/ oder multikulturellen Familienentwürfen, nützlich ist, müssten nach meinem Dafürhalten die zentralen Annahmen vor diesem Hintergrund überprüft und

adaptiert werden.

In enger Verbindung mit den oben dargestellten Bindungsstilen steht das Konzept der inneren Arbeitsmodelle. Diese werden aufgrund der realen Beziehungserfahrungen vom Kind (unbewusst) konzipiert, innerpsychisch abgelegt und repräsentieren die Annahmen und Erwartungen bzgl. seiner Bezugspersonen. Diese Arbeitsmodelle sind in der Bindungstheorie ein zentrales Steuerelement für das kindliche Verhalten in Bezug auf seine Bindungspersonen, für den Aufbau eigener Beziehungsstrukturen und darüber hinaus ein wichtiger Faktor für die innerpsychische Organisation im Umgang mit Bindungs-erinnerungen. Eine gut verständliche Beschreibung des Konzeptes der inneren Arbeitsmodelle findet sich bei Flores:

Von entscheidender Bedeutung, wie das innere Arbeitsmodell ausfällt, ist die emotionale Zugänglichkeit der Bezugsperson. [...] Sehr ähnlich der klassischen Aussage Winnicotts, dass es > so etwas wie eben nur ein Baby < nicht gebe, steht das innere Arbeitsmodell für den Gedanken, dass die primäre Einheit des Seins nicht die Selbst- und Objektrepräsentanz ist, sondern die Beziehung und die Regeln, die diese Beziehung lenken. Auf der Basis wiederholter Erfahrungen lernt das kleine Kind, was es von der Mutter [bzw. von anderen primären Bezugspersonen, Anm. d .Verf.] erwarten kann. Die Regeln, die diese Erwartungen steuern, werden zusammen mit mentalen Repräsentationen internalisiert und lenken Gedanken, Gefühle und Verhalten der Person in späteren engen Beziehungen. Die impliziten Regeln bezüglich der Frage > wie ich sein muss, um mit dir in Verbindung zu bleiben<, definieren die Struktur des inneren Arbeitsmodells und werden zum bestimmenden Faktor der die repetitive Natur der Beziehung schürt. (Flores, 2013, S41f)

Grossmann & Grossmann (2006, S.36) konstatieren in diesem Zusammenhang, dass es in der Bindungstheorie um das Zusammenspiel zwischen Wirklichkeit, mentalen Zuständen und der Bewertung von Gefühlen geht. Beim Auftreten einer belastenden Situation, die vom Individuum eine adaptive Leistung an diese fordert, zeigen sich die in diesem Kontext ausgebildeten inneren Regeln. Aufgrund der im phylogenetischen Programm verankerten Emotionen ist dies in den Bindungsbeziehungen nicht losgelöst von Gefühlen zu betrachten. Hier wird die Anpassungsleistung des Säuglings an seine Bindungspersonen, betont. Auf die Wahl dieser Bindungspersonen hat er keinen Einfluss, sondern muss darauf `vertrauen`, dass sich diese angemessen liebevoll und fürsorglich um ihn kümmern. Ist dies aus den unterschiedlichsten Gründen nicht möglich, muss er sich aus

existentiellen Gründen trotzdem an seine eventuell versagenden Bindungspersonen binden. *Dieser Entwicklungsprozess führt dazu, dass der Säugling über die besondere Art und Weise des Verhaltens der Bindungspersonen besonders im Umgang mit ihnen allmählich Erwartungen ausbildet*“ (Grossmann & Grossmann, 2006, S.37).

Diese repräsentationalen Matrizen konzipieren im Rahmen der nach vorne gerichteten Prozesse innerhalb einer individuellen Entwicklung als *ein* wirksamer Faktor den (prototypischen) Umgang mit Frustrationen, Befriedigungen und anderen emotional bedeutsamen Situationen. Seiffge-Krenke weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es in der Bindungsforschung wenig adoleszenzzentrierte Studien gibt, in denen der Fokus auf der Exploration und weniger in der Qualität der Bindung liegt. Auch konstatiert sie, dass in diesem Kontext bislang die Mutter überwiegend im Zentrum der Forschung stand, wobei vorwiegend Zusammenhänge zwischen Kindern und Erwachsenen untersucht wurden (2004, S.78ff). Die wichtige Phase der 2. Chance in der Adoleszenz wurde bislang weitestgehend wenig beachtet. Denn gerade in dieser Zeit kommt es auch entwicklungspsychologischer Perspektive zu Veränderungen in den Bindungen und Beziehungen. Aufgrund der Ablösephase von den Eltern, Neuorientierung, Peer-Group, Liebes-beziehungen etc. ist eine geringere Stabilität im Bindungsverhalten zu erwarten. Dieses Bindungsloch bedeutet aber auch eine zweite Chance für diejenigen, die bislang aufgrund von defizitären Bindungserfahrungen einen unsicher-desorganisierten oder – vermei-denden Bindungsstil entwickelt haben oder aufgrund von traumatischen und/oder Stress-erlebnissen während der Kindheit oder der adoleszenten Entwicklungsphase von einer sicheren in eine unsichere Bindungsbeziehung geraten sind (Morgenroth, 2010).⁷⁰

Abschließend ist im Kontext der neueren Bindungsforschung zu bemerken, dass diese sich von einer monotropen zu einer hierarchischen Perspektive gewandelt hat. Das junge Individuum entwickelt im ersten Lebensjahr bereits gleichzeitig Beziehungen und Bindungen zu mehreren Bezugspersonen, die häufig eine bestimmte Rangfolge einnehmen. Die Position der hierarchischen Spitze können Mutter oder Vater einnehmen, aber auch andere, zugewandte Bezugspersonen. Wichtigste Parameter sind hierbei die Zeit (meint auch die Regelmäßigkeit) und

⁷⁰ Hier liegt der Fokus auf den Nachreifungsprozessen und der Entwicklung neuer Bindungserfahrungen und – muster.

Qualität, wobei hier meines Erachtens nach Faktoren wie Empathie, Motivation, Engagement, angemessene körperliche Zuwendung, Förderung der Interessen des Kindes etc. subsummiert werden können. Zu den verschiedenen Bezugspersonen kann das Kind im Kontext der neueren Bindungs-forschung auch verschiedene Bindungsstile entwickeln, so kann es beispielsweise bei den Großeltern sicher gebunden sein, bei Vater und/oder Mutter dagegen unsicher-ambivalent. Diese bereits zu einem frühen Zeitpunkt schon differenzierten, möglicherweise auch divergierenden Bindungsmuster belegen die in den Individuen angelegten Veränderungspotentiale. Kommen zu diesen Potentialen auch bei defizitären frühen Beziehungserfahrung und/oder traumatischen Situationen resiliente Faktoren hinzu, wie sie (nicht nur) der therapeutischen Situation implizit ist, wird vorstellbar, dass Defizite in der gesamten Entwicklung zwar eine - mitunter auch stark erhöhte - Vulnerabilität bedeuten für die Entwicklung von Psychopathologien, aber kein unabänderbares Schicksal darstellen. Denn, davon ausgehend, dass die Entwicklung des Kindes eine komplexe Wechselwirkung zwischen angeborenen und erfahrungs-bezogenen Determinanten zu verstehen ist, können sich im Laufe der Biographie eben diese Determinanten auch im positiven Sinne verändern. Dabei spielt auch die Bidirektionalität meines Erachtens nach eine große Rolle, denn Entwicklung wird zwar von den Bezugspersonen stark beeinflusst, aber auch das Kind/der Jugendliche gestalten und modifizieren in umgekehrter Weise seine soziale Umwelt mit (Resch, 2012). Resch betont im Rahmen der neueren Bindungsforschung die Bedeutung der Passung zwischen Individuum, wobei er bereits dem Säugling sein eigenes Temperament zugesteht, mit dem dieser aktiv auf seine Umwelt einwirkt.

Die Passung zwischen Kind und Bezugspersonen kann in positiven Bindungs-mustern ihren Ausdruck finden. Mangelnde Passung hingegen bewirkt einen reduzierten affektiven Austausch und ist durch einen nicht gelingenden emotionalen Dialog zu kennzeichnen. Wenn Eltern und Kinder keine gemeinsame Wellenlänge finden, kann dies auch ohne grobe Traumatisierungen nachhaltige Entwicklungsbeeinträchtigungen zur Folge haben. Schon die psychosozialen Resonanzphänomene und die Feinabstimmung der interaktionellen Prozesse hat eine enorme Bedeutung für die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit (Resch et. al.). (Resch, 2012, S. 102)

Zu den psychosozialen Resonanzphänomenen, auf welche Resch hier nicht näher ein-geht, könnten beispielsweise die Mentalisierungsfähigkeiten der relevanten

Bezugspersonen zählen. Mentalisierung, im Kontext der Theory of Mind meint, stark verkürzt, die alltagspsychologischen Konzepte, die uns dazu befähigen, uns und Anderen mentale Zustände zuzuschreiben (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2006). Dies unter anderem auch mit dem Ziel, aufgrund der mentalen Zuschreibungen Handlungserklärungen und – vorhersagen des Gegenübers treffen zu können. Insbesondere bei einer Diskrepanz zwischen mentaler Repräsentation und Realität, wie sie beispielsweise auch in der Double-Bind-Situation auftritt, ist diese mentale Zuschreibung von Bedeutung. Auch falsche Überzeugungen und Zuschreibungen sind nach Gergely und Unoka (2011, S.873ff) handlungsleitend. Die Feinabstimmung der interaktionellen Prozesse schließt auch die Affekte mit ein. Die Fähigkeit zur Regulation korreliert mit den frühen bio-psycho-sozialen Erfahrungen des Individuums. Die Affektregulation und der emotionale Dialog im Rahmen einer Bindung können durch eine Reihe von Faktoren beeinträchtigt werden, die wiederum die Vulnerabilität des Individuums beeinflussen. Störungen können nach Resch sowohl unberechenbare Gefühlsantworten der Bezugspersonen sein, aber auch kindliche Reaktionen, die die Handlungskompetenzen dieser überfordern.

Wenn also kindlich emotionale Äußerungen die Bezugsperson anstecken – d.h., wenn kindliche Ängste [dieser] (Änd. d. Verfasserin) Angst machen, oder Zornesäußerungen des Kindes die Mutter wütend machen, dann wird die Affektspiegelung dysfunktional und der emotionale Dialog wird unterbrochen. Die überforderte Bezugsperson steht nicht mehr als Sicherheit vermittelnde Bindungsfigur in der Interaktion zu Verfügung (Resch 2004a). (Resch, 2012, S.105)

Persistieren solche Interaktionsprobleme kann es in sensiblen Entwicklungsphasen wie der Adoleszenz aufgrund der ständigen Verletzungen der Selbstgrenzen zu borderline-ähnlichen Symptomen führen. Folge davon sind projektive Abwehrformen aufgrund einer ausgeprägten Selbst-Unsicherheit. Es ist nun vorstellbar, wie selber traumatisierte Bezugspersonen durch diese Beeinträchtigung des emotionalen Dialogs die Gefühls- und damit verbundenen Affektregulationen des Kindes negativ beeinflussen – ganz unter dem Blickwinkel der Weitergabe von transgenerationalen Traumata (Moré, 2013).

Menschen benötigen gerade in Krisenzeiten, nach kritischen Lebensereignissen und/ oder traumatischen Erfahrungen Orientierung und sind angewiesen auf

vorgegebene bzw. vorhandene Strukturen und Symbolsysteme. Sind diese aber aufgrund defizitärer Bindungs- und Beziehungserfahrungen nur gering ausgeprägt, kann es zur Etablierung pathologischer Bewältigungsstrategien kommen, wie an den Beispielen der Suchtstörung und des Selbstverletzenden Verhaltens in dieser Arbeit bereits diskutiert wurde. Sucht und ihre chemischen Korrelate können in diesem Kontext als Surrogate für Bindung interpretiert werden - „*Suchtmittel als 2nd-best Bindungsperson*“ (Brisch, 2011). Süchte machen in diesem Kontext unabhängig von der nicht verfügbaren oder defizitär `antwortenden` Bezugsperson - „*Heroin ist eine gute Mutter*“⁷¹. Die Tatsache, dass das Bedürfnis nach Bindung und der Responsivität der Selbstobjekte ein lebenslanger Prozess und keine phasenspezifische Erscheinung ist, bedeutet Störungspotential und Chance zugleich. Was die Verbindung zwischen Bindung, Trauma, Sucht und Geschlecht angeht, kann konstatiert werden, dass aktuelle, gesellschaftsangepasste Studien zu diesem Thema kaum zu finden sind, daher kann auf diese Korrelation nicht explizit eingegangen werden. Es kann lediglich festgestellt werden, dass es keine tragfähigen Beweise für geschlechtsübergreifende Unterschiede gibt. Die Unterschiede variieren *innerhalb* der eigenen Genusgruppen deutlich mehr. Des Weiteren gibt es nur wenig vergleichende Forschung, auch fehlen für eine Vergleichbarkeit noch geeignete einheitliche Messinstrumente (Gahleitner, 2011). Hiermit möchte ich den theoretischen Zirkel zum Thema Trauma und Bindung schließen und untersuchen, inwieweit sich die bislang dargestellten Erkenntnisse auf die Lebensgeschichte von Tim übertragen lassen.

⁷¹ Zitat aus einem therapeutischen Gespräch im Rahmen meiner Tätigkeit als Bezugstherapeutin in einer vollstationären Suchttherapieeinrichtung

7.3 Tim: Der traumatische Beziehungsspiegel – Bindung und Sexualität

„[...] da hab ich sie gebittet, dass sie noch hier bleibt“

In den folgenden ausgewählten Interviewsequenzen werden bestimmte Themen, die sich bei der Beschäftigung mit Tims Biographie als zentrale Lebensthemen herauskristallisiert haben, tiefenhermeneutisch auf die Entfaltung unbewusster früherer lebensgeschichtlich relevanter Szenen untersucht.

Zur Erinnerung: in den exemplarischen Fallbeispielen von Amelie und auch Tim geht es um Jugendliche, die seit frühester Kindheit auf verschiedenste Arten traumatisiert worden sind. Die im Rahmen der qualitativen Forschung entstandenen Interviews, die Gegenstand dieser Arbeit sind, sind als autobiographische Erzählungen junger Überlebender dieser Traumata zu sehen, in denen seelische Verletzungen zumeist (noch) nicht verbalisiert werden können. Sie sind aus dem Sprachgebrauch und auch aus dem expliziten Bewusstsein ausgeschlossen, wirken aber als pathogenes Potential im Unbewussten weiter. Auf der Symbol- und der Verhaltensebene drücken sich diese Jugendlichen durch Enactments bzw. Reinszenierungen aus, insbesondere auf den verschiedenen Beziehungsebenen, wo die zentralen Konflikte und traumatischen Erfahrungen ihren Niederschlag finden. In der sprachlichen Darstellung im Rahmen der Interviews geht es um die Gestaltung der Sprachspiele. Sind diese intakt, ist die Sprachfigur verbunden mit den symbolischen und bestimmten Interaktionsformen, sie sind sozusagen kongruent. Das Sprachspiel kann aber durch Konflikte und Traumata zerstört werden. Das heißt, es wird – in Analogie zu den innerpsychischen Prozessen – aufgespalten, fragmentiert und somit desymbolisiert. Nach Morgenroth (2010) korrelieren defizitäre Konfliktbewältigungskompetenzen aufgrund struktureller Defizite und/oder traumatischer Erlebnisse mit der Fähigkeit zur Symbolisierung durch Sprache. Im Sinne einer Regression kann es hier zu einer Desymbolisierung kommen und die bis dato schon erreichte Fähigkeit zur Verbalisierung ist nicht mehr verfügbar.

Nach Lorenzer wirken diese Klischees, meint die aus dem sprachlichen Zusammenhang ausgeschlossenen, symbolisch repräsentierten Sprachfiguren, weiterhin verhaltenssteuernd. Um sich im Verhalten niederzuschlagen, bedarf es immer eines Triggers im Außen. Man kann sich das wie ein innerpsychisch repräsentiertes `Programm` vorstellen, das über die unbewusste Aktivierung eines

bestimmten Codes⁷² abläuft. Aufgrund der dieser `Programmierung` impliziten unbewussten Dynamik ist es für die betroffene Person ohne entsprechende Reflektionsfähigkeiten kaum möglich, sich aus diesem Reiz-Reaktions-Muster zu befreien. Es kann daher ohne Bearbeitung und beispielsweise therapeutischer Hilfestellung zu einer Chronifizierung der ständigen Reinszenierungen in Form von pathogenem Verhalten kommen, wie es beispielsweise bei Persönlichkeitsstörungen und auch Posttraumatischen Belastungsstörungen der Fall sein kann. Auch können unbewusste Vermeidungen von Triggern persistieren, was mit einer Einschränkung der Persönlichkeit und der Lebensqualität einhergehen kann. Was es für die Beziehungsgestaltung und die Bindungsqualitäten bedeuten kann, in dieser unbewussten pathogenen Schleife gefangen zu sein, soll mithilfe der tiefenhermeneutischen Perspektive auf die Textsequenzen untersucht werden. Die beiden Textsequenzen subsummiere ich unter der Überschrift des "Traumatischen Beziehungs-spiegels". Grund dafür sind die Mehrfachtraumatisierungen auf verschiedenen Ebenen, welche Tim in seinem Leben erfahren musste. Gemeint sind hier sowohl die frühkindlichen defizitären Bindungserfahrungen als auch die Traumatisierung durch den sexuellen Missbrauch.

Der Auswahl der folgenden Textstelle liegt die Korrelation zwischen (traumatischen) Bindungs- und Beziehungserfahrungen und ihrem Niederschlag in den Stärken und Schwächen der Identitätsbildung zugrunde.

⁷² Diese Codes können durch alle Sinnesmodalitäten repräsentiert sein.

„[...] da hab ich sie gebittet, dass sie noch hier bleibt“.

- I: Schön,.. ja, wenn Du jetzt hier rauskommst aus TSI, das wird dann wann sein? Auch schon in absehbarer Zeit, ne?
- P: Ja, das ist noch nicht ganz so klar, also entweder Mitte Juli, dann gehe ich entweder zu Stepkids, oder ich werd da noch mal nen Besuch machen
- I: Hmhm
- P: Gucken, wie es mir da gefällt, auch Probewohnen will ich dann machen, ken/kennen Sie Stepkids?
- I: Nee, ich hab nur von Y gehört, dass das ne Einrichtung ist, die ist da in der Schulenburger Landstrasse, oder?
- P: Ja
- I: Hmhm
- P: Ja, dann werde ich da vielleicht hingehen, und wenn nicht, dann bleibe ich noch hier.
- I: Ach so, dann willst Du noch hier bleiben?
- P: Mhm.
- I: Mm, und suchst nach/nach ner Alternative, die danach kommt, oder?
- P: Also nach Stepkids würde ich zu meiner Mutter gehen.
- I: Ah ja, und wenn Du hier noch bleiben würdest, was würde dann, auch danach zu Deiner Mutter?
- P: Ja
- I: Mhm,.. und das ist, und das machst Du davon abhängig, wie´s Dir gefällt wenn Du Dir das anguckst?
- P: Ja, jetzt mache ich´s gerade abhängig von`e von`er Mit/Mit/Mitpatientin, ... weil ehm, nächste Woche gehen noch drei Leute, und dann sind wir drei, ehm, sind wir noch drei inner B-Phase von uns... und da wollte SIE auch gehen, also eine Mit/Mitpatientin, und dann wäre ich noch mit einer zusammen, die ich gar nicht mag.
- I: Mhm.
- P: Und da würd ich gar nicht klar kommen, da hab, da hab ich sie gebittet, dass sie noch hier bleibt ... und da meinte sie, ehm, ja, Du gehst ja auch ehm Mit/Mitte Juli vielleicht, da hab ich gesagt, dass ich dann auch noch hier bleiben werde
- I: Mhm
- P: solange sie hier ist.
- I: Und das ist auch kein Problem, also wenn ihr euch entscheidet, ihr wollt hier bleiben, könnt ihr auch hier bleiben?
- P: Das hängt nur von ihr ab, ob sie da mitgehen will
- I: Mhm, und hier von TSI gibt´s da keine Probleme, die behalten euch auch, wenn ihr euch entscheidet, hier zu bleiben?
- P: Ich denke schon, ja
- I: Mhm, .. ja, ich weiß ja nicht, wie das hier so gehandhabt wird.
- P: Also ich denke, das hat noch keiner k/k noch no/noch keiner gemacht, wollte noch länger hier bleiben (Lachen der Interviewerinnen), also davon hab ich noch nichts gehört, also ich glaube das (unverständlich)

Tim befindet sich zu diesem Zeitpunkt am Ende seiner Therapie und könnte sich nahtlos anschließend weiter bei Stepkids betreuen lassen. Dies ist sozusagen der normale Ablauf für Patienten/Innen, die ihre Therapie bei TSI erfolgreich

abgeschlossen haben. Dennoch macht es den Eindruck, als würde Tim auf die konkreten Nachfragen der Interviewerinnen zunächst einmal ausweichend reagieren. Er vermeidet es, sich festzulegen, es ist "noch nicht so ganz klar", lediglich einen "Besuch" kann er sich da zunächst einmal vorstellen. Die noch nicht vertrauten Strukturen bei Stepkids möchte er zur Sicherheit erst einmal in einem Probewohnen begutachten, lehnt es zumindest aber nicht völlig ab, denn die Option, bei der Mutter unterzukommen, steht ihm als Alternative ebenfalls zur Verfügung. Recht schnell und geschickt lenkt Tim die Aufmerksamkeit von sich ab, und stellt die Interviewerin mit der Frage, ob sie Stepkids kennen, in den Mittelpunkt. Dass das Reden über die Nachfolgeeinrichtung nicht in seinem Interesse liegt, kann man auch aus der kurzen und knappen Beantwortung der Frage nach dem Ort der Einrichtung ersehen, die zumindest das Potential hätte, näher darauf einzugehen. An dieser Stelle kommt zu ersten Mal die Vermutung auf, dass es hier eigentlich um etwas ganz Anderes geht, als um die nachstationäre Regelung. Tim wirft in einem Nebensatz ein, dass er – sollte das mit Stepkids nichts für ihn sein – auch noch weiter auf TSI bleiben würde. In schneller Folge kommen auf einmal weitere, anscheinend wichtige `Faktoren` ins Spiel. So redet Tim innerhalb weniger Sätze sowohl über TSI, als auch über Stepkids, seine Mutter und über eine Mitpatientin, was beim ersten Lesen schon beinahe oszillierend wirkt und nach meinem Dafürhalten einen ersten Anhaltspunkt für das innere Erleben Tims sein könnte. Interessant ist an dieser Stelle und in diesem Zusammenhang die Abwesenheit des Vaters, welcher - möglicherweise aufgrund der enttäuschenden Beziehungsqualität - sowohl im Außen als auch im Innen `abgespalten` zu sein scheint.

Die von ihm erwähnte Mitpatientin aber hat augenscheinlich eine besondere Bedeutung für ihn, denn er gibt zu: "*jetzt mache ich's gerade abhängig von`e von`er Mit/Mit/ Mitpatientin*". Vielleicht hat er das Gefühl, dies näher erklären oder sich rechtfertigen zu müssen, denn ohne das die Interviewerinnen weiter in dieser Hinsicht insistieren, erklärt Tim die Beweggründe für seine `Abhängigkeit`. Demnach wäre er nach dem Weggang dieser Mitpatientin – wobei im Übrigen noch drei weitere Personen aus seiner B-Phasengruppe gehen, sein Fokus liegt aber darauf, dass "SIE" auch gehen würde – weiterhin auf TSI mit einem Mädchen zusammen, welches er nicht mag. Dies belastet ihn anscheinend stark, denn er befürchtet, "*da würd ich gar nicht klar kommen.*" Aus diesem Grund, so sagt Tim, hat er seine Mitpatientin *gebittet, dass sie noch hier bleibt.* Was sich in diesem

Ausschnitt nicht erschließt, aber dennoch eine wichtige Hintergrundinformation für das Verstehen seiner innerpsychischen Handlungsmotivation ist, ist die Tatsache, dass es sich bei dieser wichtigen Mitpatientin um Maria handelt, mit der ihn eine (auf TSI verbotene) Liebesbeziehung verbindet.⁷³

Objektbeziehungstheoretisch betrachtet kristallisiert sich hier die innerpsychische Spaltung in Maria als das "gute" und die ungeliebte Mitpatientin als das "böse Objekt", welches ihn ohne Schutz zu "verschlingen bzw. zu vernichten" droht. Sowohl Maria, als auch TSI stellen für Tim mit positiven Anteilen besetzte Objekte dar. Es geht hier mit großer Wahrscheinlichkeit um eine symbiotische Beziehung zu Maria, die sich an dieser Stelle heraus kristallisiert. Die Mitpatientin, vor deren Kontakt er sich anscheinend fürchtet, wird mit negativen Gefühlen und (Selbst-) Anteilen besetzt, so dass er auf-grund der Spaltung in seiner Objektwelt in "gut" und "böse" ambivalente Gefühle vermeiden kann. Die Idealisierung des "primären Objektes" und die Abspaltung der negativen Anteile desselben waren in seiner frühen Entwicklung zwar überlebenswichtig, schlagen sich aber auch im aktuellen Erleben aus verschiedenen Gründen noch immer in seinem Verhalten nieder. Ich gehe an dieser Stelle davon aus, dass Tim aufgrund seiner defizitären und `unreifen` Objektwelt nicht in der Lage ist, von der dyadischen in eine triadische Beziehungskonstellation zu wechseln – *„Ja hab ich sie gebittet, dass sie noch hier bleibt.“* Dass diese Situation emotional hoch besetzt ist, zeigt sich in dem hier auftretenden Stottern, insbesondere, als er *"Mit/Mit/Mitpatientin"* sagt. Dies könnte aber zum einen auch mit der ihm bewussten Verheimlichung der Beziehung zusammenhängen, zum anderen könnte eben diese Heimlichtuerei ihn unbewusst an die Situation mit dem Feuerwehrmann erinnern – auch das war eine Art `verbotene` Beziehung. Auffallend ist die Umkehrung der Rollen für den Fall, dass Maria tatsächlich seinem Wunsch nachgeben würde, ihre Therapie zu verlängern. Eine mögliche Lesart wäre nach meinem Dafürhalten, dass es hier um Unabhängigkeit und Stärke vs. Abhängigkeit und Schwäche geht. Tim versichert, dass er, *"solange sie hier ist", „auch noch hier bleiben werde.“* Dahinter könnte man eine zusätzlich starke Unsicherheit bezüglich des Umgangs mit als `weiblich` und

⁷³ Das Tim dies zwar nicht in diesem, dafür aber im darauf folgenden Interview wenige Monate später transparent macht, ist meines Erachtens auch ein Zeichen dafür, dass er zu den Interviewerinnen bereits eine Art Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Ein weiterer, recht pragmatischer, Grund für das Verschweigen der Liebesbeziehung kann auch die Tatsache sein, dass er während seiner Therapie auf TSI bereits miterlebt hat, wie eine Paarbeziehung sanktioniert wurde – die beiden Beteiligten wurden disziplinarisch aus der Therapie entlassen.

`männlich` konnotierten Gefühlen vermuten. Im Sinne einer projektiven Identifizierung überträgt Tim also die nicht akzeptierten und integrierten Gefühle von `Schwäche` und Bedürftigkeit auf Maria, um selber einem (vermuteten) männlichen Bild gerecht zu werden. Eine andere Lesart wäre, Maria als Verkörperung eines guten Objektes zu interpretieren, in welcher sie funktionalisiert wird, um Tim vor negativen Gefühlen und den Verlassenheitsängsten bzw. der damit verbundenen inneren Leere zu schützen. Möglicherweise ist in dieser Situation eine Analogie zu der familiären Situation und dem Missbrauch durch den erwachsenen Mann zu sehen. Tim fühlt sich augenscheinlich verängstigt, hilflos, ohnmächtig und alleingelassen ohne Schutz eines guten Objektes. Diese von einer Metaebene betrachtet eigentlich ganz normale Situation auf TSI – Patienten/Innen beenden zwar ihre Therapie, Kontaktmöglichkeiten sind aber immer gegeben – und die hohe Emotionalität, die diese Situation bei Tim auslöst, können ein Hinweis auf einen Trigger mit traumatischer Qualität sein. Vielleicht spiegelt dies ein Wiedererleben von Alleingelassenwerden wider, welches er zuvor in verschiedenen Situationen erleben musste. Der Vater hat ihn mit der Mutter alleine gelassen, beide waren emotional nicht positiv verfügbar – und Tim war alleine mit den nicht aushaltbaren Gefühlen, welche durch den Missbrauch verursacht wurden. Haben ihn möglicherweise seine Freunde mit dem Mann alleine gelassen und standen nicht als `gute Objekte` zu Verfügung, die ihn vor dem `bösen Objekt` geschützt haben? Summa summarum kann hier vermutet werden, dass Tim aufgrund der defizitären frühen Objekterfahrungen keine sicheren Objekte internalisieren konnte. Diese daraus resultierende mangelnde Objektkonstanz zeigt sich szenisch in dieser Situation, in der das mögliche Verlassenwerden einer als gutes Objekt erfahrenen Person wieder als traumatisch und angstausslösend erlebt wird. Hierin ist dennoch einerseits ein Fortschritt zu sehen, denn Tim war nun überhaupt erst durch die positiven emotionalen Erfahrungen mit Maria in der Lage, Anteile eines guten Objektes zu internalisieren. Aufgrund der Kürze der Zeit ist dieser Vorgang aber noch sehr fragil und störanfällig – Tim spürt dies vielleicht und erbittet sich im Sinne einer `unbewussten Selbstfürsorge` mehr Zeit, um das gute Objekt noch länger zur Verfügung zu haben – und um sich vor dem bösen Objekt (der abgelehnten Mitpatientin) geschützt zu fühlen. Das Außen, die Realität, alltagspraktische Fragen wie Kostenübernahme bei Verlängerung des Aufenthaltes, freie Plätze (vielleicht gibt es schon andere Menschen, die auf seinen Platz warten?)

werden verleugnet und bagatellisiert und als zu bedrohlich abgewehrt. Auch Maria, welche im Außen zwar als tatsächliche Person existiert, bekommt für Tim im Rahmen seiner Ich-Schwäche und seiner Abwehrmechanismen eine Funktion zugewiesen – wie oben beschrieben als gutes Objekt nach Klein und Winnicott, aber auch als Container nach Bion, welcher sowohl für nicht aushaltbare Konflikte als auch positive Emotionen fungiert. Nach Ferenzci zeigt sich hier die Pathologie der inneren Objektwelt in der Störung des Zusammenspiels der verschiedenen Selbst- und Objektrepräsentationen. Es zeigen sich in der Situation weder selbstempathische Kompetenzen, Selbst-Vertrauen bzw. eine Ich-Stärke die Tim dazu befähigt, alleine mit der Situation zurecht zu kommen, noch ist er in der Lage, sich in Maria und ihre Wünsche und Bedürfnisse hineinzusetzen.

Die für Tim plötzliche Konfrontation mit dem Außen, der Realität, bringt Verwirrung, denn er hat noch keine adäquaten Bewältigungsstrategien entwickelt, um alleine mit den damit verbundenen Gefühlen zurecht zu kommen. Aufgrund des noch infantilen bzw. defizitären Beziehungserlebens und der damit verbundenen Funktionalisierung von Objekten sowie der noch schwachen Ich-Funktionen weist Tim vermutlich eine geringe Triggergrenze bzw. eine hohe Vulnerabilität auf. Die anstehende Entlassung von Maria bedeutet für Tim nach Fischer und Riedesser quasi eine retraumatisierende Situation: Die Diskrepanz der vorhandenen innerpsychischen Bewältigungsmöglichkeiten und der von außen kommenden Situation provozieren Gefühle von Ohnmacht, Schutzlosigkeit, Angst.⁷⁴ Die Anforderungen des Außen werden erneut als Zuviel erlebt, die daraus resultierende Handlungsunfähigkeit kann man einerseits in einer pathologiezentrierten Sichtweise bindungstheoretisch in der Anklammerung an das gute Objekt erklären. Eine eher ressourcenorientierte Lesart wäre in seiner Bitte eine Entwicklung im Sinne der bislang erlebten positiven Bindung- und Beziehungserfahrungen auf und durch TSI zu sehen. Dennoch kommt es zu einer Aktivierung alter Bindungsmuster als "Notausgang", aus der angstbesetzten Situation. Nach Khan haben die vorherigen biographischen Ereignisse deutlichen Einfluss auf die Bewertung aktueller Situationen. Auf der Handlungsebene schlägt sich das resultierend durch Überformung der zu Verfügung stehen-den Handlungsoptionen in Bezug auf das objektive Ereignis nieder – hier ist es das Ende der Therapie, welches naht. Dieses

⁷⁴ Nach Bohleber wäre es aufgrund des Fehlens von Abruptheit und Überwältigung per Definitionen keine traumatische Situation.

Ereignis könnte man nach Fischer und Riedesser als "Soll-Bruchstelle" interpretieren. Eben diese Soll-Bruchstellen sind, um mit Wurmser zu sprechen, oft Auslöser für eine narzisstische Krise, welche wiederum zu dem bereits ausführlich dargestellten Teufelskreis der Heptade und einer pseudoregulativen Flucht in die Sucht führen könnte. Dass dies aber nicht geschieht, würde ich meiner ressourcenorientierten Perspektive auf diese Szene zufügen, denn im Fokus steht die gewachsene Bindung an zwei als gut empfundene Objekte – TSI und Maria. Der Umgang damit befindet aufgrund des noch fragilen Selbstanteils und des schwachen Ichs noch auf einem unreifen Niveau, was sich in der großen Abhängigkeit in Bezug auf das versorgende gute Objekt widerspiegelt. Dennoch impliziert die Bitte um Hilfe zumindest eine zuvor gemachte Erfahrung, dass Hilfe aus dem Außen zu erwarten. Vermutlich ist Tim aber noch immer im traumatischen Prozess. Für die Hypothese eines Traumaprozesses spricht das Vorhandensein einer Suchterkrankung als inhibitorischer Faktor in Bezug auf eine Traumaverarbeitung einerseits und als ein nicht gelungener Selbstheilungsversuch andererseits. Die frühkindlichen Beziehungstraumata und das durch den sexuellen Missbrauch erfahrende reale Monotrauma, welches auf der Zeitebene noch nicht lange her ist, haben ihre Spuren in der Psyche des jungen Mannes hinterlassen. Nach Terr befindet sich Tim auch aufgrund seines Alters in einer sensiblen Entwicklungsphase, in der sowohl die Vulnerabilität für seelische Verletzungen erhöht ist, als auch die Gefahr von Reviktimisierungen durch das Aufsuchen entsprechender Situationen oder die Bindung an Menschen, die unbewusst mit den traumatischen Ereignissen in Verbindung gebracht werden. Die oben beschriebene Funktionalisierung von Maria könnte aber auch als Weitergabe des "Missbrauchs" nach Hirsch interpretiert werden. Im Vordergrund steht die Befriedigung eigener narzisstischer Bedürfnisse, die Bedürfnisse des Objektes sind nicht präsent. Dies könnte möglicherweise ein innerpsychischer Abwehrmechanismus im Kontext eines Kontrollverhaltens sein, das Antidot zu den bislang gemachten Ohnmachtserfahrungen. Denn die zuvor erfahrene Missachtung, Gleichgültigkeit und Vernachlässigung innerhalb seiner sozialen Bindungen sind verursachend für die Bindungsstörung, die ich bei Tim vermute. Die darüber hinaus implizite traumatische Qualität der frühen defizitären Beziehungserfahrungen wird meines Erachtens in dieser Szene sichtbar. Nach Ferenczi spiegelt sich hier also die Pathologie der inneren Objektwelt in der Störung des Zusammenspiels der

verschiedenen Selbst- und Objektrepräsentationen wider. Tim kann sein inneres Erleben noch nicht verbalisieren, was auf die durch die traumatischen Situationen verursachten Desymbolisierungsprozesse hindeutet. Das traumatische Beziehungserleben gleicht einer isolierten Insel der Verlassenheit, die von der Kommunikation mit dem Außen abgekapselt ist. Die Bitte um Hilfe könnte aber ein erstes Indiz für eine beginnende Symbolisierungsfähigkeit sein. Zwar ist dieses Hilfesuch noch hochemotional besetzt, was sich in dem Stottern widerspiegelt, dennoch hat in diesem Moment und dieser Situation eine innere Not über das Medium der Sprache den Weg ins Außen gefunden, was nach meinem Dafürhalten ein Indiz für einen Entwicklungsschritt ist. Nach Seiffge-Krenke gibt es eine Korrelation zwischen einer traumatischen Belastung, dem Bindungsverhalten und der Verstärkung der Vulnerabilität durch die sensible Altersphase.

Das Bindungsloch, in welchem sich Tim aufgrund dieser Faktoren befindet, beinhaltet auch die Möglichkeit, dieses mit neuen, positiven Erfahrungen zu füllen. Dass er diese Möglichkeit nutzt, wird mit der Bitte um Hilfe nach meinem Dafürhalten deutlich. Hier ist auch TSI als wesentlicher Schutzfaktor zu sehen, wo Tim eben diese für seine Entwicklung zwingend notwendigen positiven neuen Erfahrungen machen kann. Aufgrund der Fürsorge, des Interesses und der Empathie innerhalb des Teams wirkt die Einrichtung als resilienter, schutzgebender Faktor, auch im Sinne eines Containments nach Bion.

Das Verhalten Tims könnte in der Hinsicht auch als konstruktiv interpretiert werden, indem er eine als subjektiv bedrohlich empfundenen Situation zu vermeiden versucht. Die geringe Emotionalität, die sich in der Szene abbildet, könnte in diesem Kontext ein Zeichen für "numbing" sein, eine Gefühlstaubheit, da Emotionen in dieser Situation als zu bedrohlich erlebt werden, davon ausgehend, dass jede traumatische Situation sowohl einen Einfluss auf die Affektsozialisation als auch auf das emotionale Repertoire hat.

Abschließend kristallisiert sich aus dieser Szene Folgendes heraus:

Die Veränderung der inneren Bindungsmodelle einerseits trifft auf situativ traumatisches Potential andererseits. Dies impliziert eine Chance für TSI, die veränderten inneren Bindungsmodelle zu festigen, welche aufgrund des Beziehungsverbotes aber nicht genutzt werden konnte. Dennoch versucht Tim bidirektional durch seine Bitte um emotionalen Beistand, seine neuen positiven

Bindungserfahrungen auf Maria zu übertragen. Tim ist noch mitten im Prozess. In dieser Szene entfalten sich sowohl sein innerer Notstand aber auch erste Fortschritte im Sinne einer Nachreifung.

7.4 Fallrekonstruktion

Während wir in Kapitel 3.2. einen ersten Einblick in Tims Leben bekommen haben, so wie es sich aus seinen Erzählungen im Kontext der Interviews darstellt, folgt nun der nächste Verstehensschritt. Im Gegensatz zu der rein deskriptiven Darstellung der zentralen Lebensereignisse wird in Tims Fallrekonstruktion der Fokus auf einer tiefenhermeneutischen Untersuchung des Materials liegen. Dies dient dazu, ein tieferes Verständnis der psychodynamischen unbewussten Lebenswelten von Tim zu erlangen. Obgleich verschiedene theoretische Konzepte dafür zu Hilfe genommen werden, dienen diese ausschließlich dazu, das psychodynamische Geschehen zu erklären. Damit nicht der Eindruck entsteht, dass der Biographie bzw. dem Fall theoretische Konzepte sozusagen `übergestülpt` werden, ist es wichtig, eine stringente Reihenfolge in der Beschäftigung mit dem Fall einzuhalten. Meint in der vorliegenden Arbeit als ersten Schritt einen deskriptiven Überblick auf Grundlage der von Tim in den Interviews gegebenen Informationen zu geben. Anschließend erfolgt auf dieser Basis eine nähere Beschäftigung mit wichtigen Ereignissen, Brüchen oder Schwellensituationen in der Biographie, insbesondere im Rahmen der tiefenhermeneutischen Interpretationen. Die daraus entstandenen Ideen zu einer Psychodynamik des Falles finden ihren theoretischen Niederschlag in den verschiedenen psychodynamischen Konzepten. Die aus den voraus gegangenen Arbeitsschritten gewonnenen Erkenntnisse werden mit den theoretischen Konzepten verknüpft und im Rahmen der Fallrekonstruktion zu einem psychodynamischen Gesamtbild verdichtet.

Dieses Vorgehen impliziert die Möglichkeit, auch dann bei einem Fall in die Tiefe gehen zu können, wenn auf den ersten Blick nur wenige Informationen vorhanden sind. Tim erscheint in den vorliegenden drei Interviews zwar progredient offener im Gespräch zu werden, dennoch erscheinen seine Erzählungen insgesamt immer noch zurückhaltend, teilweise sogar wortkarg. Bereits bei der ersten Beschäftigung mit dem von ihm Gesagten bleibt ein tiefer Eindruck von wichtigem Ungesagtem,

welches in seinen Erzählungen mitschwingt. Wie bereits in Kapitel 4 beschrieben, beinhalten die Erzählungen im Rahmen der Interviews auch eine unbewusste Reinszenierung biographisch wichtiger Ereignisse auf verschiedenen Ebenen. Dies meint auch die Übertragungs-Gegenübertragungsreaktionen im Kontext der Interviewsituation. In diesem Kontext ist der Erzählstil von großer Bedeutung, denn im diffusen Gefühl des Ungesagten, wo Wesentliches im Dunkeln bleibt, kristallisiert sich heraus, was nicht ausgesprochen werden kann – in Tims Fall die Traumata, die er auf unterschiedlichen Ebenen erfahren hat. Innerhalb der verschiedenen Interpretationsgruppen, die sich mit Tims Erzählungen beschäftigt haben, hat sich diese Gegensätzlichkeit des Sagens/Annäherns und Nicht-Sagens/Zurückweichens auch in der Übertragung gezeigt. Einerseits im sehr ausgeprägten Widerstand in der Beschäftigung mit dem Fall, was sich auf der Verhaltensebene durch diverse Ausweich- und Ablenkungsmanöver gezeigt hat. Zum Anderen mit dem ständigen Gefühl, noch weiter, tiefer in die Materie `eindringen` zu wollen, sogar zu müssen, weil es sonst dem `Fall` nicht gerecht werden würde. Nicht- Wollen, Müssen, Fremdbestimmung, Widerstand, das Nicht-Kennen der eigenen Tiefe⁷⁵, der von Widerständen geprägte Wunsch nach Ganzheit bzw. dem Verstehen der vorliegenden Biographie und der damit verbundenen Psychodynamik – all dies spiegelt nach meiner Überzeugung auch Tims innerpsychische Welt wider.

Dies zeigt sich auch im Kommunikationsstil innerhalb seiner Kern- und Patchworkfamilie, welcher reduziert und defizitär erscheint: *Ich weiß eigentlich nichts üb/über meine Familie ... wir reden nicht viel miteinander* (Interview III, Z. 376). Dieses innerfamiliäre durch Schweigen initiierte konfliktvermeide Verhalten findet ihren Niederschlag nach meiner Auffassung u.a. in Tims Sprach(zer)störung. Denn die Zerrissenheit, etwas sagen zu wollen, aber nicht zu dürfen oder zu können, kann sich im Sprachbild des Stotterns zeigen. Aggressionen, Ängste, affektive Impulse finden hier ihr negatives Abbild. Interessant ist, dass sich auch hier im Verlauf der Interviews zeigt, dass eine Stärkung der Objektbeziehungen, wie sie auf TSI stattfindet das Erleben und die Kommunikation von Emotionen das Stottern positiv beeinflussen.⁷⁶

Tim wächst in einem sprach- und beziehungslosen Umfeld auf, welches für den

⁷⁵Dies würde ich hier mit der eigenen Psyche/Identität/Emotionen gleichsetzen wollen

⁷⁶Vergleiche hierzu die vorliegenden Textinterpretationen

kleinen Jungen keine adäquate emotionale Versorgung bereithält. Bereits die frühen Kindheits- und Beziehungserfahrungen sind geprägt von emotionaler Unterversorgung und Vernachlässigung. Dies hat in der hier vorhandenen Qualität meiner Auffassung nach sogar deprivierenden Charakter. Auch die über Jahre andauernde körperliche Unterstimulation durch das Fehlen jeglicher zärtlicher, elterlicher Streichel- und Kuschelzuwendung lässt in dem jungen Tim einen Mangel erwachsen, der ihn verletzlich und anfällig macht für Zuwendungen jedweder Art. Die Relation zwischen Entwicklungsalter und Bewältigungsmöglichkeiten ist hier in hohem Maße unausgeglichen, so dass man bereits zu diesem Zeitpunkt schon von einem gravierenden Entwicklungsdefizit ausgehen kann. Besonders tragisch ist in Tims Biographie die Tatsache, dass er zusätzlich zu *diesem* Beziehungstrauma, was bereits eine Erschütterung des Welt- und Selbstverständnisses zur Folge hat, in der Adoleszenz - eigentlich die Zeit einer zweiten Chance in Bezug auf gelingende Beziehungserfahrungen – Opfer eines sexuellen Missbrauchs durch eine ihm vertraute Bezugsperson wird. Die Orientierungslosigkeit bzw. das Orientierungstrauma, dem Tim aufgrund mangelnder Bezugspersonen, Nähe- und Bindungsangebote ausgeliefert ist, führen dazu, dass Tim durch seine instabilen und defizitären inneren Objekte nicht differenzieren bzw. nicht abgrenzen kann gegen emotional und physisch bedrohliche Situationen von außen. Da diese ihm ja bereits von Anbeginn vertraut sind, tut er das, was er in seiner Kindheit gelernt hat. Er verharrt zunächst als Folge des Traumas in seiner passiven Mimikry, denn er hat verinnerlicht: ein schlechtes Objekt ist besser als die bedrohliche Leere, die entstehen würde, wenn auch dieses wegfallen würde. Sowohl das Zuwenig der ersten als auch das Zuviel der zweiten Situation wirken zerstörerisch auf das Vertrauen und die Zuverlässigkeit der eigenen Wahrnehmung. Darüber hinaus haben sie eine inner-psychische Überflutung zur Folge. Die double-bind-Qualität der emotionalen Beziehung zu dem Missbraucher ist wie ein weiteres Gefängnis für Tims Emotionen und affektiven Impulse. Denn aufgrund der zutiefst defizitären Beziehungserfahrungen und der gestörten Beziehungskonstellation zu dem erwachsenen Mann ist eine Auflösung der sich widersprechenden Botschaften für den Heranwachsenden alleine nicht möglich. Das innerpsychische Dilemma mündet in einer Handlungsunfähigkeit und die Orientierungslosigkeit wird – zunächst – zementiert.

Tim wird insgesamt durch die Trennung der Eltern, die emotionale Abwesenheit

beider Elternteile über die gesamte Dauer seiner bisherigen Biographie, die zusätzliche physische Abwesenheit des Vaters und den sexuellen Missbrauch im Sinne Khans kumulativ traumatisiert. Es kommt schon früh aufgrund der fehlenden guten Objekte zur Internalisierung eines pervers-guten Objektes im Sinne Sachsse. Die aus den traumatischen Beziehungserfahrungen resultierenden Symbolbildungen wie Sprach(zer)störung und Suchterkrankung sind im Grunde genommen Traumafolgestörungen und könnten Indizien für eine Posttraumatische Belastungsstörung sein. Die damit häufig verbunden Gefühle der Isolation und der Vereinsamung drückt Tim in einem Interview so aus: *Ja, ich war auch eigentlich mein Leben lang alleine!* Tims innere Orientierungslosigkeit findet ihr Pendant im Äußeren durch die ständige Suche nach einem Ort, an dem er `sein` darf. In der Zeit vom 13. - 18. Lebensjahr durchlebt er fünf verschiedene Wohnsituationen. Tim pendelt in diesen Jahren zwischen den Wohnungen der Mutter und des Vaters hin und her und kommt doch nie zur Ruhe. Stattdessen bewegt er sich in einem Mikrokosmos polarisierter und zementierter Beziehungsmuster, die strukturell gekennzeichnet sind durch Gleichgültig und Schweigen sowie durch Streit, Aggressionen und Heimlichkeiten (Bereswill, 2006, S.59). Die mangelnde positive Spiegelung und die als omnipotent erlebten bösen Objekte führen zu diversen Abwehrmechanismen der fragilen Psyche des Jungen. Schon früh müssen Angst und Wut verleugnet werden, auf der Verhaltens- und Beziehungsebene äußert sich das häufig entweder in anklammerndem, idealisierenden oder emotional abweisendem Verhalten. Selbst physisch weniger schmerzhaft Erfahrungen als Tim sie durch seine primären Bezugspersonen erleiden musste, hätte schon das Potential gehabt, die Erfahrung sicherer Schranken zwischen den Generationen und die (Liebes-)Beziehungen der Opfer zu beeinträchtigen. Denn die Bindungspersonen, die eigentlich der Fokus von Sicherheit, Geborgenheit und Liebe sein sollten, werden selbst zur Quelle von Schmerz und Leid.

Symptomatisch reagiert Tim auf die defizitäre innerfamiliäre Psychodynamik zunächst mit Rückzug, dann auch mit Sprachstörungen, Tics, Schulversagen. Zusätzlich zu diesen an sich schon schwierigen Bedingungen wirkt der sexuelle Missbrauch in der mittleren Adoleszenz wie ein `Brandbeschleuniger`. Tim gleitet zunächst ab in die Welt der illegalen Drogen und Kriminalität, belügt und beklaut beide Elternteile und spielt diese gegeneinander aus. Die unerfüllt gebliebenen Beziehungswünsche aber bleiben unbewusst bestehen. Hier kann Tims Verhalten

als Abwehrmechanismus gegen die ablehnenden Bezugspersonen interpretiert werden, und zwar im Sinne eines innerpsychischen Selbstschutzes vor der Verletzung, die jeder Zurückweisung implizit ist. Weiter oben habe ich bereits die Ambivalenz im Übertragungsgeschehen in der Interviewsituation dargestellt – hier findet sich ein mögliches Erklärungspendant in Tims Lebenswelt: Rückzug aus Angst vor Verletzung und gleichzeitiger Bindungswunsch münden in einer Art Paralyse, welche die Arbeit mit dem Fall deutlich erschwert hat. Das gibt uns eine Vorstellung davon, wieviel Kraft es Tim gekostet haben muss, sich auf den Prozess und die Bindungsangebote in TSI einzulassen. Erschwerend kommt dort noch hinzu, dass aus psychotraumatologischer Perspektive Tim aktuelle Ereignisse immer in Bezug setzt zu seinen verletzenden und traumatischen Vorerfahrungen und diese damit wieder und wieder reinszeniert.⁷⁷ Dieser Selbstschutz beinhaltet auch den Wunsch nach Kontrolle und Autarkie. Auch in seinen Beziehungen – z.B. zu Maria – ist es für Tim aufgrund des fehlenden Urvertrauens wichtig, die Kontrolle zu haben. Wie wir aus der Interpretation zum Thema Bindung erfahren, er bindungstheoretisch gesprochen einen unsicher-ambivalenten Bindungsstil entwickelt hat und es ihm noch Schwierigkeiten bereitet, Beziehungen auch unter dem Aspekt der Akzeptanz der Eigenständigkeit und Integrität der Beziehungspartner aufrecht zu erhalten. Diese Schwierigkeiten resultieren wahrscheinlich aus der Erfahrung, von seinen primären Bezugspersonen in seiner Persönlichkeit, Integrität und dem Wunsch nach Eigenständigkeit nie wahrgenommen, geschweige denn bestärkt worden ist. Diese gravierende, über Jahre hinweg andauernde Missachtung seiner emotionalen Bedürfnisse trägt Tim noch immer mit sich und in seine Beziehungen hinein. Und damit auch einen inneren Konflikt, denn aufgrund seiner noch defizitären Objektkonstanzen werden Bindungen und Beziehungen zunächst einmal als bedrohlich wahrgenommen. Tim weiß nicht, auf wen er sich verlassen kann. Dennoch geht er das Wagnis ein und öffnet sich sowohl den Mitarbeitern auf TSI als auch Maria, die ihn als erste wichtige Beziehungspartnerin noch über die Beendigung der Therapie hinaus in seinem Leben begleiten wird. Tim bindet sich gefühlsmäßig sehr eng an Maria, allerdings weist diese Bindung nach meinem Dafürhalten deutliche Merkmale einer projektiven Identifizierung auf. Das heißt, Tim projiziert wichtige Anteile seines

⁷⁷Vergleiche hierzu Kapitel 7.3., in dem die Analogie zwischen einer eigentlich alltäglichen Situation auf TSI und Tims emotionalem Erleben vor dem Hintergrund der kumulativ erlebten Traumata deutlich wird.

Selbst auf seine Freundin. Diese Teilobjekte haben substituiven Charakter. Nach Freud würde das bedeuten, dass eben diese Teilobjekte dazu dienen, orale Konfliktsituationen, die auf ein sehr frühes Ich-Funktionsniveau zurückzuführen sind, auszuagieren. Die Beziehung funktioniert zunächst zwar, aber nur unter dem Denkmantel der Realitätsverkenning.

Zwar wird mit dem Begriff der projektiven Identifizierung häufig die Projektion negativer Anteile verbunden, in diesem Falle sind es aber meines Erachtens eher die positiven (nach traditioneller Lesart "mütterlichen") Anteile. Dies ist für seine psychische Entwicklung zwar zunächst wichtig und von Vorteil, da es zu einer psychischen Stabilisierung und der Entwicklung von Vertrauen führt, die Gefahr dabei ist allerdings – und dies könnte ein Grund für das letztendliche Scheitern der Beziehung sein – dass das Selbst bei einer andauernden projektiven Identifizierung ohne tatsächliche Entwicklung bzw. Stärkung eigener psychischer Strukturen eher geschwächt wird. Die negativen Gefühle wie Aggressionen, Angst und Hilflosigkeit werden nicht tatsächlich bearbeitet, sondern bleiben quasi `unverdaut` im Selbst. Darüber hinaus wächst durch die Idealisierung des Bezugsobjektes die Gefahr der identifikatorischen Verschmelzung, was die Entwicklung eigener Identitäten problematisch werden lässt.

Tim fällt es schwer, Maria als eigenständige junge Frau zu sehen. Objektbeziehungstheoretisch gesprochen finden wir hier eine Teilobjektbeziehung, bei der sich die Ausdifferenzierung und der Gebrauch von Interaktionsformen noch auf einem unreifen Niveau befindet (Streek & Bell, 2002, S. 181). Wurmser würde dies mit dem Begriff der Hyposymbolisierung belegen. In seinen bisherigen Beziehungserfahrungen zu seinen Eltern, seinem Bruder, Freunden, Therapeuten und auch zu Maria hat Tim eine dichotome und gegensätzliche Vorstellung von Abhängigkeit und Autonomie entwickelt. Beide existieren nur als Absolutismen. Durch die defizitäre emotionale Versorgung der Eltern, die Rollenumkehr im Sinne einer Parentifizierung – er übernimmt beispielsweise auch Fürsorgeaufgaben der Eltern für seinen jüngeren Bruder – ist Tim aufgrund seiner innerpsychischen Bedürftigkeit noch immer an seine Eltern gebunden und kann die Loslösung- und Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nur in Ansätzen bewältigen. Das, was ihm gelingt, ist eng mit dem Beziehungsangebot auf TSI verbunden. Nach meinem Dafürhalten hätte es mit längerer Verweildauer in der Einrichtung bzw. nachgeschalteter ambulanter Traumatherapie, einem noch differenzierteren

Umgang mit Beziehungs-themen zu einer weiteren Nachreifung, einer tatsächlichen Ablösung der Eltern kommen und die Chance auf eine zweite Individuierung genutzt werden können.

Traumatisierten Jugendlichen wie Tim fehlt ein integriertes Selbst-/Objektkonzept um die Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz bewältigen zu können. Dazu gehören wie oben erwähnt Ablösung und Individuation, die Entwicklung von Identitäten und einer Kontinuitätsgewissheit. Trennungen auszuhalten, sich abzulösen ist für Tim eine noch immer bedrohliche Aufgabe infolge seiner mangelhaft verinnerlichten und teilweise noch undifferenzierten Selbst-/Objektvorstellungen. Seine innere Welt zu konzeptualisieren und eine innere Landkarte zu entwerfen, Wünsche zu äußern anstatt sie auf der Handlungsebene auszuagieren, Neues als positiv zu erleben und nicht als potentielle Bedrohung – all das beginnt Tim auf TSI im Umgang mit seinen Mitpatienten, dem Team – insbesondere seiner Bezugstherapeutin – und Maria nach und nach für sie zu entdecken. Bevor Tim jedoch mit 17 Jahren auf TSI ankommt, durchlebt er seit dem 12. Lebensjahr eine Phase, in der er zusätzlich zu den kumulativ traumatischen Beziehungserfahrungen Opfer eines Mono-Traumas wird. Der sexuelle Missbrauch durch eine männliche, erwachsene Vertrauensperson bedeutet eine weitere besonders schwerwiegende Belastung für die Psyche des Jungen. Ein Jahr später trennen sich seine Eltern. Tim reagiert auf diese für ihn unaushaltbaren Belastungen im Sinne einer `Selbstmedikation` mit stetig zunehmendem Drogenkonsum, sozialer Vereinsamung und dissozialem Verhalten (z.B. in Form von Beschaffungskriminalität). Mit 15 Jahren reduziert er den Konsum von Marihuana, steigert aber den Konsum von Kokain und schafft vermutlich aus eben diesem Grund den Hauptschulabschluss. Nach Erreichen dieses Ziels verliert Tim jeglichen Halt und konsumiert nun auch Heroin, meist alleine in seinem Zimmer in der Wohnung seines Vaters. Die oben beschriebenen Ereignisse fallen in eine Phase, in der sie auf ein ohnehin bereits geschwächtes Ich treffen. Vor diesem Hintergrund ist der Konsum der Drogen als Mittel zur Spannungsabfuhr, Reizschutzquelle und Ausgleich der fragmentierten Ich-Struktur zu sehen. Darüber hinaus dient die Wirkung der Drogen auch einer Selbstmedikation, um die posttraumatischen Symptome zu lindern, denn wie wir aus den Interviews erfahren, leidet Tim unter Hyperarousalzuständen und Schlafstörungen. Die Summe seiner biographischen Vorerfahrungen wirken prädisponierend für eine Abhängigkeitsentwicklung -

solange keine halt gebenden Bindungsangebote zur Verfügung stehen, dient die Droge als 2nd-best Beziehungersatz.

Mit Beginn der Therapie auf Teen Spirit Island erfährt Tim zum ersten Mal echte Beziehungsangebote und kann sie, nach anfänglichen Schwierigkeiten, auch nach und nach annehmen. Dass er sich bereit erklärt, sich auf die Interviews einzulassen, ist meines Erachtens ein wichtiges Indiz dafür, dass er sich sicher fühlt und Vertrauen zu seinem Umfeld hat. Anstelle der Sprachlosigkeit, die er aus seiner Kindheit kennt, lernt Tim zunehmend, sich verbal mitzuteilen. Die Sprache kommt als etwas Neues, quasi Triangulierendes hinzu und durchbricht so die süchtige Dyade – zumindest was den Drogenkonsum angeht. Tim thematisiert den Missbrauch bereits unaufgefordert im ersten Interview, ein Zeichen dafür, wie sehr er sich zu diesem Zeitpunkt auf TSI damit beschäftigt. Wie bereits ausgeführt, dient das Stottern u.a. auch der Funktion, Emotionen, die nur schlecht reguliert werden können, in ihrer Schärfe quasi `herunter zu brechen` und wie durch ein Ventil stoßweise herauszulassen- in jedem Fall sind Sprache und Emotionen aber eng miteinander verbunden. Während beim ersten Erwähnen des Missbrauchs Tims flüssige Sprache als ein Indiz für seine abgespaltenen Gefühle gesehen werden kann, kommt es beim erneuten Thematisieren zum Stottern – möglicherweise ein Hinweis darauf, dass die Zugewandtheit der Interviewerinnen die Sprache wieder als triangulierendes Element `aktiviert` und Tim seinen inneren Schutz für einen Moment aufgeben kann.

In der Therapie durchläuft Tim verschieden Phasen der Annäherung und Distanzierung in Bezug auf die von den Therapeut/Innen gemachten Beziehungsangebote. Eine besondere Bindung hat er zu seiner Bezugstherapeutin, Fr. Gerke, die für ihn ähnlich wie Maria Objektcharakter hat, aber in dieser Arbeit nicht dezidiert analysiert wird. Aufgrund seiner defizitären Differenzierungskompetenzen oszilliert Tim in diesem Kontakt zwischen Idealisierung und Abwertung, zwischen dem Zulassen des Nähewunsches und Angst vor Verletzung. Tendenziell aber lässt er Nähe zu und öffnet sich seiner Bezugstherapeutin. Diese betreut auch Maria und thematisiert in dieser Kooperation die positiven Aspekte einer Trennung von Tim für Maria. Als Tim davon erfährt, ist dies wie eine Retraumatisierung für ihn: seine tiefsten Ängste erfüllen sich. Die Therapeutin wird auf der gleichen Ebene wie die Eltern und der Missbraucher wahrgenommen. Aufgrund der traumatischen Vorerfahrung kann Tim

diese Situation nicht anders bewerten als das ein so sehr gewünschtes und benötigtes gutes Objekt sich in ein böses, verschlingendes verwandelt, welche Tims innere Grenzen weder respektiert noch schützt. Es kommt zu einer Verkehrung ins Gegenteil und Tim findet sich in der Opferrolle wieder, die er so gut kennt. Er ist noch nicht in der Lage, seinen Anteil am Scheitern der Beziehung zu sehen, die eigene Schuld muss abgewehrt werden. Stattdessen wird der therapeutischen Bezugsperson die gesamte Macht über das Geschehen zugesprochen, Tim regrediert damit im Kontext einer Reaktionsbildung auf frühe Entwicklungsstufe, in der er noch keine Verantwortung tragen kann. Anders verhält es sich bei der Missbrauchssituation, denn hier fühlt er sich aktiv verstrickt und kann sich vom Täterschuldintroyekt noch nicht befreien. Zwar spricht er über die Ereignisse, aber dass das Introjekt noch immer wirksam ist, erkennt man daran, dass es Tim schwer fällt, sich bzw. seine Rolle in der Missbrauchssituation zu positionieren. Dafür fehlt ihm noch ein wichtiger Teil der inneren Landkarte. Der Aufenthalt auf TSI insgesamt, die Familiengespräche und die diversen Beziehungsangebote im Kontext resilienter Faktoren haben es allerdings erst ermöglicht, dass Tim überhaupt in der Lage war, eine innere Landkarte als Antidot zur Orientierungslosigkeit zu entwerfen. Zwar entdeckt Tim die Sprache als verbindendes Element zwischen sich und dem Außen, doch die verheerenden innerpsychischen Auswirkungen der vielen prägenden Jahre, in denen Sprachlosigkeit und mangelndes Vertrauen bzw. gravierendes Misstrauen aus Angst vor Verletzungen Tims Wegbegleiter waren, können nicht in wenigen Monaten komplett verändert werden. Tims gestörte Beziehungsfähigkeit, sein Selbst- und Fremdbild, sein Affektregulation und, wie oben in der Situation mit der therapeutischen Bezugsperson beschrieben, seine Anfälligkeit zur Reviktimisierung, seine physio-logischen Symptome wie Hyperarousalzustände und Schlafstörungen weisen insgesamt nicht nur auf eine PTBS, sondern aufgrund der nicht mehr gelingenden Realitätsbewältigung sogar auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung hin (KPTBS). Die Fortschritte, die er aber aufgrund der haltenden Funktionen und kontinuierlichen Beziehungsangebote auf TSI macht, sind nicht zu unterschätzen und sprechen für die Qualität dieser Beziehungen. Tim bekommt die Möglichkeit zur Reinszenierung internalisierter, defizitärer Verhaltens- und Beziehungsmuster, vor allen Dingen in der Beziehung zu seiner Bezugstherapeutin, die ihn dennoch immer auffängt und respektvoll

behandelt. Er erlebt, wie es sich anfühlt, `sein` zu dürfen, respektiert und willkommen zu sein. Zum ersten Mal werden sowohl er als auch bestimmte Verhaltensweisen, die er an den Tag legt (z.B. das Sprechen in den Gruppen- und Einzelsitzungen, der Sport etc.) wertgeschätzt. Die rigide Spaltung in Gut und Böse, Schwarz und Weiß weicht etwas auf, Tim kann Facetten an anderen Menschen erkennen und akzeptieren. Während seiner gesamten Zeit auf TSI ist Tim rückfallfrei. Die Droge wird nicht als Plombe im Ich benötigt, innere Affekte können als aushaltbar aufgrund der sicheren Umgebung und der Bindungen erlebt werden. Diese zunehmende Ich-Stärke nimmt Tim auch nach der Therapie noch eine Zeitlang mit in seine neue Lebensgestaltung. Außerhalb der therapeutischen Beziehungen jedoch stehen nur wenig resiliente Faktoren zur Verfügung und Tim sieht sich nach seiner Entlassung erneut mit den noch immer defizitären und belastenden Familienstrukturen und eigenen Bedürftigkeiten konfrontiert. Seine Unzufriedenheit und innere Anspannung finden kein adäquates Ventil, es kommt immer häufiger zu Konflikten innerhalb der Beziehung zu Maria, die nicht gelöst werden können. Letztendlich scheitert die Beziehung und Tim fällt zurück in alte Verhaltens- Gefühls- und Denkmuster, indem er seinem Vater – ähnlich wie zuvor seiner Bezugstherapeutin – die Verantwortung für das Scheitern zuschiebt. Die eigenen Schuld- und Schamgefühle und seine eigenen Aggressionen müssen erneut abgewehrt werden. Als Konsequenz daraus bricht er den Kontakt zum Vater komplett ab. Drogen spielen in den ersten Monaten nach der Entlassung erneut eine Rolle, Tim thematisiert in diesem Kontext den Wunsch nach kontrolliertem Konsum bei gleichzeitiger Beteuerung, dass er nie wieder chemische Drogen nehmen werde.⁷⁸ Der Frage, inwieweit dieses `Scheitern an der Realität` und den Anforderungen der Alltagsvollzüge auch mit den geschlechtlich konnotierten Rollenanforderungen in Zusammenhang steht, wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

⁷⁸ Anders als bei Amelie kam mit Tim kein weiteres, katamnestisches Interview zustande, da er unter keiner der von ihm angegebenen Kontaktdaten erreichbar war. Auch eine Nachfrage bei TSI, für die er im Kontext der Interviews sein Einverständnis gegeben hatte, blieb ohne Erfolg.

8. Wie entwerfen sich Amelie und Tim als geschlechtliche Wesen?

Nachdem im bisherigen Verlauf der Arbeit dargelegt wurde, mit welchen Themen junge Menschen in eine suchttherapeutische Behandlung gehen und die Behandler konfrontiert werden, möchte ich im Folgenden diskutieren, inwieweit sich beide Seiten mit dem Thema Geschlecht auseinandersetzen. Dazu untersuche ich die Biographien bzw. Interviews auf zentrale Stellen, die Hinweise darauf geben können, wie – und ob – sich die beiden jungen Menschen mit der eigenen Geschlechtlichkeit und Sexualität auseinandersetzen. Wenn wir die Sprache als Präsenz von inneren Bildern verstehen, in welcher Form zeigen sich diese im Kontext geschlechtlichen Selbstverständnisses in den verschiedenen Interviews?

Ogleich es für die Übernahme der Geschlechterrollen verschiedene, sich zum Teil auch widersprechende Ansätze gibt⁷⁹, gehe ich in diesem Kapitel von der Prämisse aus, dass sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen der Körper die Grundlage der Identität ist.

Dies beinhaltet auch eine Vorstellung bzw. ein Verständnis vom eigenen Geschlecht. Der Körper verändert sich kontinuierlich, ebenso die gesamte Persönlichkeit eines Menschen. Inwieweit diese Veränderungen als positiv erlebt und integriert werden können, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Den eigenen Körper zu begreifen, eine Körperwahrnehmung und ein Körperbewusstsein zu entwickeln hängt eng damit zusammen, wie das Individuum sich als geschlechtliches Wesen erlebt. Je nachdem, wie sich die Art und Weise der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper gestaltet, wird die eigene Positionierung und sowohl das private als auch das gesamtgesellschaftliche Rollenverständnis entwickelt. Für *alle* Geschlechter gilt meines Erachtens, dass gesellschaftlich dominante Geschlechtsdefinitionen, aber auch Bewertungen auf der Mesoebene, beispielsweise innerhalb der Peergroups, neben den Eltern auf der Mikroebene eine zentrale Rolle bei der eigenen Verortung als geschlechtliches Wesen spielen. Diese Faktoren sind auch relevant, wenn es um den Einfluss auf die ersten intimen Beziehungen eines Individuums geht. Dabei spielt die Beziehung zu den Eltern bei den ersten sexuellen Erfahrungen eine besondere Rolle. Hier geht es um Themen wie Abgrenzung und Loslösung, aber auch um nicht erfüllte symbiotische und narzisstische Bedürfnisse - und zwar nach meinem Erachten in

⁷⁹ Vergleiche hierzu auch den Exkurs Geschlecht und Identitätsbildung

allen denkbaren Konstellationen.⁸⁰ Die Einstellungen der Eltern zu sich selbst als geschlechtliche Wesen, aber auch insgesamt zur Sexualität, werden zunächst ebenso wie andere Werte und Normen von ihren Kindern unbewusst aufgenommen und in ihr eigenes, geschlechtliches Selbstbild integriert. Je wertschätzender sich dieses auf der elterlichen Ebene zeigt, desto weniger sind die Heranwachsenden darauf angewiesen, sich Anerkennung und Wertschätzung in möglicherweise destruktiven Beziehungen suchen zu müssen. In der Adoleszenz werden auch in diesem Kontext Ablösungs- bzw. Abgrenzungsleistungen von allen Seiten verlangt, wobei die tatsächlichen sexuellen Wünsche, Phantasien oder auch Enttäuschungen eine große Rolle spielen. Distanzierung und Loslösung setzen aber etwas Wichtiges voraus, und zwar eine vorher existente Bindung und Nähe. Je weniger davon vorhanden war, umso schwieriger gestaltet sich die eben erwähnten Bewältigung der adoleszenten Entwicklungsaufgaben denn: *Die Gegenwart des Objekts ist erforderlich, um sich selbst zu erkennen, zu erfahren und zu konturieren. Erst die Sicherheit die aus der Verbundenheit und Ähnlichkeit mit dem Objekt resultiert, erlaubt Separation'*(Streeck-Fischer, 2006, S16). Aus Tims Biographie erfahren wir dazu sein subjektives Empfinden: *Ja, ich war eigentlich schon mein Leben lang alleine [...]*(Interview III, Z. 234)

Wie bereits in den Fallrekonstruktionen dargestellt, waren Amelie und Tim mit unterschiedlichen Entwicklungsbelastungen und Beschränkungen der Bewältigungsressourcen konfrontiert. Hierzu gehören nach meinem Dafürhalten auch die elterlichen Grundtendenzen in der (Geschlechter-) Erziehung. Wie bereits im Exkurs Sucht und Geschlecht ausgeführt, finden sich in Familien mit Sucht- und/oder Migrations-hintergrund häufig das traditionelle dichotome Rollenverständnis: Männer bzw. den Jungen in einer Familie werden Charakteristika wie Durchsetzungsfähigkeit, Unabhängigkeit und Leistungsfähigkeit zugeschrieben, Frauen bzw. Mädchen emotionale Ausdrucksfähigkeit, Empathie, psychische Anpassungs- und Anlehnungsbereitschaft. Eben diese elterlichen Vorgaben tragen maßgeblich dazu bei, die Entwicklung der spezifischen Geschlechtsidentität zu beeinflussen. Ein traditionelles feminines Geschlechterrollen-Konzept beispielsweise stellt meines Erachtens nach einen Risikofaktor für Essstörungen dar, ein maskulines Konzept eher für die Entwicklung einer Suchterkrankung. Weibliches süchtiges Verhalten

⁸⁰ Meint hier z.B. die Ablösung der Mutter von dem Sohn und vice versa

wird noch immer als *Konfliktlösungs-versuch im Spannungsfeld abhängiger Bedürftigkeit und dem Wunsch nach Eigenständigkeit, der in typisch weiblicher Weise über den nicht angeeigneten Körper abgehandelt wird*"(Lackinger-Karger, 2008, S.187) verstanden. So heißt es an dieser Stelle weiterhin:

Es gilt also, die Platzhalterfunktion des Suchtmittels in seinen besonderen Eigenschaften und Wirkungen auf den Körper anzuerkennen. [...] Der wahren Bedürftigkeit nach einem mütterlichen Objekt soll allmählich Platz eingeräumt werden, damit an diesem Objekt über den Weg der Identifikation Selbstwert erfahren und über die Ablösung Selbstwert erlebt werden kann; ein Prozess, der letztendlich im Selbstverstehen und in der Anerkennung von Grenzen und Bedürftigkeiten und selbstbestimmter Sexualität mündet. (ebd.)

Hier sind die explizit weibliche Perspektive und auch ausschließlich das mütterliche Objekt angesprochen. Meines Erachtens nach sollte dies in der heutigen Zeit der gesellschaftlichen Umbrüche, gerade was geschlechtliche Selbstverständnisse angeht, nicht mehr separiert, sondern muss stattdessen genauso so auf die Gesamtproblematik der Geschlechter transferiert und die Bedeutung des väterlichen Objektes inkludiert werden. Der Anpassungsdruck hat sich verändert, ebenso wie die inhaltlichen Ausfüllungen der subjektiven Geschlechtsidentitäten, welche in den letzten Jahren zunehmend auf eine divergierende geschlechtsbezogene Verhaltenserwartung der sozialen Umwelt trifft. Dem Kind bzw. der Jugendlichen wird also nicht nur sprachlich von den Eltern und der sozialen Umwelt vermittelt, was nach Meinung der Eltern für einen Jungen oder ein Mädchen angemessen ist und wie diese sich entsprechend ihren Rollenvorstellungen zu verhalten haben.

Nach Kohlberg geht es hier um eine Anpassung des Individuums an das eigene Geschlecht aufgrund der Angleichungstendenzen des Ich, sich den Personen anzupassen, die dem Ich ähnlich sind oder einen hohen emotionalen Wert besitzen (Kohlberg & Colby, 1986). Das Selbstbild wird mit den herrschenden Geschlechterstereotypen abgeglichen und gegebenenfalls adaptiert. Die tatsächliche eigene Persönlichkeit, die eigenen Wünsche, Phantasien und Bedürfnisse fallen oft genug dieser Autokorrektur zum Opfer - sie werden entweder verleugnet oder gar nicht erst wahrgenommen. Geschlechtskonzeptuelle eigene Fragestellungen, beispielsweise danach, wie oder als was sich das Individuum tatsächlich fühlt – für eine gesunde Entwicklung obligat – ergeben sich in einer Entwicklung, die durch gestörte und traumatische Bindungserfahrungen geprägt ist, wahrscheinlich

genauso wenig, wie die introspektiven Frage nach den eigenen Rollenerwartungen oder tatsächlichen Sexualpräferenzen. Da es keine innere Konformität gibt, werden die äußeren Vorgaben als `(U)uniform` übernommen. Und genau hier entfaltet sich das Dilemma, denn auch die äußeren Vorgaben divergieren stark. Moderne und geschlechtersensible Denkweisen und Lebensmodelle treffen auf traditionelle und dichotome Einstellungen. Doch subjektive (und auch objektive) Authentizität, welche als ein wichtiges Entwicklungsziel gesehen werden kann, kann nur durch ein stimmiges Selbstbild entstehen und nicht durch ein falsches – in diesem Fall geschlechtliches – Selbst, wie Winnicott es postulieren würde. Die konstruktive Auseinandersetzung mit dem eigenen `So-Sein` ist folglich eine unabdingbare Voraussetzung für eine gelungene Persönlichkeitsentwicklung und die Entwicklung authentischer Identitäten. Ich spreche hier bewusst von Identitäten, da ich davon ausgehe, dass es **die** `fertige` Identität nicht gibt, sondern dass Männlichkeit und Weiblichkeit keine homogenen Eigenschaften von Menschen sind, welche auch nicht mehr stringente Rollenscripts implizieren. Dennoch ist unbestritten, dass die Suche nach identifikatorischen Modellen einen zentralen Stellenwert für die Heranwachsenden einnimmt.

"Externe Objekte werden gesucht, um die inneren Imagines zu redefinieren, Phantasien zu entwickeln und Repräsentationen zu konsolidieren"(Seiffke-Krenke, 2004, S.44). Doch was, wenn die Anpassung an diese externen Objekte maladaptiv und entwicklungs-hemmend ist, weil keine positiven und zeitgemäßen Objekte zur Verfügung stehen, die eine gelungene Adaption erlauben? Ich gehe nicht von der traditionellen Prämisse aus, dass diese Objekte männlich für Jungen und weiblich für Mädchen sein müssen bzw. dass Männlichkeit nur durch Abgrenzung von Weiblichkeit zu erlangen ist. Traditionell impliziert die Entwicklung einer männlichen Geschlechtsidentität die Deidentifizierung des Jungen von der eigenen empfundenen Nicht-Männlichkeit über die Etablierung eines männlichen Modells als Selbstkonzept. Davon ausgehend, dass dies auch auf die Entwicklung von Weiblichkeit übertragbar ist, also der Deidentifizierung von allem Männlichen, widerspricht dieser Ansatz nach meinem Empfinden einer modernen geschlechtersensiblen Denkweise und den dieser Sichtweise impliziten möglichen Lebensentwürfen. Problematisch erscheint mir dieser Ansatz auch aus dem Grund, dass allein aufgrund der körperlichen Unterschiede zwischen einem Kind und einer erwachsenen Person – ganz gleich, welchen Geschlechtes – eine Diskrepanz

herrscht, die eine Identifikation meiner Ansicht nach deutlich erschwert. Für einen Jungen, um ein Beispiel zu nennen, ist der Vater in Bezug auf körperliche Attribute quasi genauso unerreichbar wie die Mutter. Penis, Muskeln, kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit, Körperbau differieren und diese Differenz ist nicht ad hoc überwindbar. Gerade diese stark geschlechtsspezifischen Identifikationsvorgaben sind es meiner Meinung nach, die zu einer Überforderung für die heranwachsenden Individuen werden. Mögliche Folgen sind Versagensängste aufgrund von nicht erreichbarer, vermeintlicher Perfektion oder Unsicherheit aufgrund fehlender oder defizitärer Identifikationsobjekte. Mechthild Bereswill bringt es folgendermaßen auf den Punkt, wobei ich ihre Perspektive auf eine auf alle Geschlechter bezogene Lesart ausweiten und somit Männlichkeit durch Geschlechtlichkeit ersetzen würde:

Männlichkeit ist somit auch nicht das Resultat eines Reifeprozesses, an dessen Ende eine gefestigte Identität als Mann steht. Ebenso wenig resultiert das Selbstempfinden von Männern aus einer ungebrochenen Identifikation mit anderen Männern oder etwa der Abgrenzung von diesen (Vaterfiguren oder Vorbildern). Aus einer subjekttheoretischen Perspektive ist Männlichkeit viel-mehr der Ausdruck einer Vielzahl sich überschneidender und durchaus gegen-läufiger Identifikationen und Abgrenzungen mit anderen Menschen, Kontexten und symbolischen Bedeutungen, was sowohl bewusste als auch unbewusste Vorgänge umschließt. (Bereswill, 2006, S.53)

Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, welche Hinweise sich in den Interviews auf problematische Situationen und/oder Konstellationen finden, die einen Einfluss auf die Entwicklung von geschlechtlichen Identitäten haben? Denn meine These in diesem Kontext ist, dass das Geschlecht ein zentraler Faktor ist für die Identitätsbildung, ebenso wie die Bindungs- und Beziehungserfahrungen, welche nach meiner Auffassung eng mit dem Thema Geschlecht korrelieren. Dieses identifikatorische Geschehen wiederum ist ein zentraler Faktor für die Bindungs- und Beziehungsgestaltung. Hier spielen eigene Wünsche und Bedürfnisse eine wichtige Rolle im Sinne einer authentischen Handlungskompetenz. Dort, wo eben diese Authentizität aufgrund von Störungen und Defiziten im Kontext der bisherigen allumfassenden Lebenserfahrungen nicht entwickelt werden konnte, muss aufgrund eines schwach entwickelten Ichs zwangsläufig der Rückgriff auf Rollenvorgaben erfolgen, die dem Individuum möglicherweise nicht entsprechen und auch in der Gesellschaft nur noch bedingt ein äußeres Korrelat finden. Diese

auch geschlechtlich konnotierte Ausbildung eines falschen Selbst impliziert eine Selbst-Unzufriedenheit und wird so zu einem Co-Faktor, der Auslöser für eine Heptade nach Wurmser sein kann, in welcher Drogen, Essstörungen, Selbstverletzendes Verhalten unter anderem als Regulatorien für diese innere Imbalance eingesetzt werden. Störungen, Belastungen, Traumata in der Identitätsentwicklung haben also nach meinem Dafürhalten auch eine `konterminierte` Geschlechtsidentitätsentwicklung zur Folge. Die daraus resultierenden, möglicherweise auch unbewussten Konflikte, haben eine wichtige Bedeutung für die gesamte Identitätsentwicklung und müssen im Hinblick auf das Ziel, nämlich Gesundheit zu erlangen, behandelt und thematisiert werden.

Wir erfahren aus den Interviews von Amelie und Tim, dass sich beide um ihre kleineren Geschwister kümmern müssen bei gleichzeitiger Abwesenheit der Eltern. Obwohl es sich bei oberflächlicher Betrachtungsweise um die gleiche Ausgangssituation handelt, sind die Auswirkungen auf die beiden Individuen doch unterschiedlich. Amelie bekommt schon als kleines Mädchen in traditioneller Manier vermittelt, was es bedeutet, eine `Frau` zu sein – assoziiert mit kümmern, versorgen, bemuttern – und bekommt somit eine `weibliche Rolle` sozusagen übergestülpt. Vermutlich sind beide Kinder mit den ihnen zugeteilten Rollen stark überfordert, und zwar nicht nur im Rahmen des Stichworts Parentifizierung. Amelie übernimmt bis zu einem gewissen Grad jedoch die ihr zuge dachte (Geschlechter)-Rolle, während Tim, der ebenfalls vermutlich große Schwierigkeiten hat, sich damit zu identifizieren, mit starker Abwehr reagiert. Warum ist das wichtig? Beide werden mit tradierten Rollenerwartungen konfrontiert bei gleichzeitiger Abwesenheit positiver geschlechtlicher Identifikations-möglichkeiten. Amelie beschreibt sich als Vorzeige-Puppe ihres Vaters, mit engen Tops, Miss-Sixty-Hosen und langen Haaren – ein junges Mädchen, welches sich lange Zeit in jede gewünschte Schublade stecken ließ. Auch wenn diese Identifikationsmöglichkeit zweifelhaft erscheint und möglicherweise mehr mit unbewussten geschlechtlichen Phantasien des Elternteils als mit einer traditionellen Rollenvorgabe zu tun haben könnte, so ist es zumindest eine Orientierung, an die Amelie sich zunächst halten kann. Von Tim dagegen erfahren wir in dieser Hinsicht in keinem der drei geführten Interviews etwas, jedoch die Äußerung "*nee (unverständlich, sehr leise), der sagt nie was, vom dem weiß ich überhaupt nichts, gar nichts*"(Interview III, Z. 477f) lässt vermuten, dass bei Tims inneren Repräsentationen ein Loch statt einer Vater-Imago sein könnte. Da

diese Imago auch die geschlechtliche Komponente enthält, hat Tim noch nicht einmal ein traditionelles Identifikationsobjekt, von dem er sich im Laufe seiner Entwicklung abgrenzen könnte, wenngleich wir an anderer Stelle durchaus etwas über die transgenerationalen Verhältnisse der väterlichen Seite der Familie erfahren:

- I: Und zu den Großeltern von Deinem Vater hast Du keinen Kontakt?*
P: Nicht so, nee, möchte ich auch eigentlich gar nicht, weil mein Opa, der war im Krieg und der hat ne klei/ne kleine Klatsche weg .. mag ich nicht so, der ist auch ganz aggressiv
I: Mhm
P: Genau wie mein Vater. Ich wollt´s ja eigentlich nicht annehmen, so wie er oder wie mein Opa ist, aber irgendwie ist es dann über mich übergegangen und dann wurde ich auch aggressiv, dadurch habe ich dann auch meine Freundin verloren"(Interview 3) [...]
P: [...]weil mein Vater ist so´n Perfektionist, das hab ich jetzt bei ihm irgendwie geerbt, oder so, weil ich bin auch so nen Perfektionist."
(Interview 2)

Hinter diesen Sätzen steckt ein Mikrokosmos polarisierter und festgefahrener Beziehungs- und Rollenmuster. Aggressivität und Perfektionismus bzw. Leistungsmotive stehen Tim als Identifikationsvorgaben zur Verfügung. Doch auch in Amelies Familie spielen diese Faktoren eine Rolle. Während Vater und Bruder ihre Emotionen in Form von Wut und Aggressionen externalisieren, erfahren wir, dass sowohl die Mutter als auch Amelie autoaggressive Tendenzen haben, die Amelie u.a. in Form von selbstverletzendem Verhalten ausagiert.

Dies könnte traditionell geschlechtsspezifisch gedeutet werden. Eine psychoanalytische Deutung hierzu findet sich beispielsweise bei Morgenroth (2010, S. 265f). Hier wird davon ausgegangen, dass es um die Abfuhr nicht aushaltbarer Phantasien geht, die ihren Ursprung in den Gedanken der Eltern haben. Der Geschlechtsunterschied wird damit erklärt, dass das Aufgreifen des Denkens des gleichgeschlechtlichen Elternteils unausweichlicher und schmerzhafter ist. Deren Phantasien über das Kind sind über den intersubjektiven Austausch in seiner Psyche repräsentiert. Morgenroth beschreibt die externale Repräsentation der Gedanken des Vaters in beiden Geschlechtern, wobei Frauen in ihrer Psyche die unerträgliche geistige Anwesenheit der Mutter spüren und die aggressive Energie gegen sich selber richten. Dies geschieht, um die aggressiven Gedanken der Mutter über die Tochter zu bekämpfen. Jungen dagegen erleben die mentale Präsenz des Vaters

außerhalb von sich. Daher findet der Kampf gegen die negativen Gedanken des Vaters über den Sohn auf externaler Ebene statt. Dies setzt voraus, dass der Vater eine der primären Bezugspersonen war. Eine weitere, mögliche These könnte nach meinem Dafürhalten auch sein, dass jede Fremdaggression auch eine Autoaggression und vice versa ist, wobei der Unterschied der sozialen Verträglichkeit korreliert mit den heteronormativen und dichotomen Geschlechterrollenkonzepten. Eine geschlechterübergreifende Gemeinsamkeit, welche zumindest bei Amelie und Tim zu finden ist, besteht darin, dass nach Morgenroth (2010, S. 264) weder das Selbst noch Andere als verletzte, gefühlvolle Wesen innerlich repräsentiert sind.

Im ersten Interview finden wir in einer Passage den Hinweis, dass Amelie auch in der Therapie noch sehr verständnisvoll das Verhalten ihres Vaters, welcher ihrem Wunsch nach einer Familientherapie ablehnend gegenübersteht, bewertet – obwohl dies ihren eigenen Bedürfnissen und Erwartungen an ihren Vater überhaupt nicht entspricht. Amelie räumt auf Nachfrage der Interviewerin mit leiser Stimme ein, dass sie leider immer sehr viel Verständnis für andere habe und eigentlich... An dieser Stelle im Interview entsteht eine lange Pause und Amelie kann nicht verbalisieren, was sie eigentlich fühlt. Dies könnte ein Indiz sein für einen innerpsychischen Konflikt zwischen den aufgedrängten elterlichen Rollenanforderungen und den tatsächlichen, eigenen Bedürfnissen, die noch nicht bewusst sind, bzw. es nicht sein dürfen. Die Bedürfnisse verhalten sich sozusagen noch sehr `leise` in der Rolle, in die sie vom Vater gedrängt wird: weiblich = verständnisvoll, emotional, eigene Bedürfnisse hinten anstellend. Wut darf hier nicht gefühlt werden und findet auch kein Korrelat im Außen, meiner Auffassung nach auch aufgrund der o.g. unbewusst internalisierten sozialen Unerwünschtheit. Sowohl in Amelies als auch in Tims Familie herrscht ein hohes Leistungsmotiv.

Tim beschreibt dies an einer Stelle wie folgt: *deswegen wollte ich auch/auch/imm/immer mit, wenn er irgendwie Arbeiten so privat ... weil ich nicht zu Hause mit meiner Mutter /allein sein wollte*"Auf die Frage der Interviewerin, ob die Mutter sehr ungeduldig sei, antwortet er: *"Ungeduldig, ja, immer alles schnell und ähm für Erwachsene ist das ja alles ganz leicht, aber das muss erstmal in so ´n kleines Gehirn reingehen [...] immer ganz schnell man stand auch sehr, sehr unter/unter/unter Druck, unter Leistungsdruck"* (Interview II. Sowohl die Entpersonalisierung als auch die Sprachzerstörung sind, wie im Vorfeld bereits

ausgeführt, ein zentrales Indiz dafür, wie emotional bedrohlich das Agieren der Mutter für Tim ist. Auch die Mutter steht als positive Identifikationsfigur nicht zur Verfügung, welche den kleinen Jungen in seinem `So-Sein` unterstützt und bestärkt. Im Prinzip spiegelt sich auch hier eine Entpersonalisierung wider: die Mutter funktionalisiert den Sohn als Leistungsobjekt.

Amelie fühlt sich `gepusht` von ihrem Vater und von seiner hohen Anspruchs- und Erwartungshaltung überfordert.

Aber ich zieh mich jetzt halt auch mehr zurück, so, ich mach mich nicht mehr so abhängig von ihm. Ich war sehr abhängig von ihm. Er hatte eigentlich wirklich ne große Macht über mich. [...] Und er hat auch unbewusst, ich weiß nicht, ob es unbewusst war, aber mehr unbewusst halt, er hat mich wirklich so gepusht, ne [...] du musst was machen aus Deinem Leben und dies und jenes und geh zur Arbeit und mach dies mach das und sei in der Schule gut (mit verstellter Stimme) und hohhh (stöhnt)."

Auf die Frage, was Amelie denkt, warum sich ihr Vater so verhalten hat, antwortet sie: *Weil er´s von seinem Vater auch so gelernt hat. [...] Du musst stark sein. [...] Du musst ein Mann werden.* (Interview I).

In allen vorliegenden Interviews kristallisiert sich diese starke Leistungsorientierung heraus und trägt nach meinem Dafürhalten als *ein* wahrscheinlicher Faktor zur Entwicklung von Perfektionismus und Kontrollverlangen bei.⁸¹ Während es bei Tim die Mutter mit einem starken Leistungsmotiv ist, fühlt Amelie sich diesbezüglich von ihrem Vater unter Druck gesetzt. Die traditionell geschlechterspezifische Sichtweise, dass Leistung und Aggressivität männlich konnotiert sind, greift hier meines Erachtens demnach zu kurz. Dennoch kann genau dies für zwei Jugendliche, die bislang mit den tradierten Rollenanforderungen konfrontiert waren, durchaus eine starke Verunsicherung bezüglich ihrer geschlechtlichen Identitätsverortung bedeuten.

Tim und Amelie haben eine traurige Gemeinsamkeit in ihrer Biographie: bei beiden wurden ihre intimen körperlichen Grenzen und ihre Integrität von Erwachsenen im Rahmen sexueller Handlungen verletzt. Auffallend in den Interviews ist, dass Amelie bei aller Offenheit, die sie gegenüber den Interviewerinnen an den Tag legt,

⁸¹ Es gibt noch eine Reihe weiterer Faktoren, die in diese Richtung gehen. Beispielsweise Kinder als Projektionsfläche unbewusster und ungelebter narzisstischer Bedürfnisse der Eltern oder das häufige Erleben von traumatischen und Ohnmachtserfahrungen in den Biographien der beiden Jugendlichen.

sich ausschließlich bei diesem Thema auf nur auf einen einzigen Satz beschränkt: *da war (...) da bin ich mal (...) sexuell belästigt worden von so nem Arschloch* [als 6-jährige, Anm. d. Verf.]"(Interview I). Ihre Mutter habe sie damals zu einem Psychologen gebracht, *üm zu gucken, ob irgendwas passiert ist* (ebd.). Danach wird das Thema von ihr zwar nicht mehr explizit erwähnt, aber das Thema Sexualität findet - häufig zeitgleich - mit ihrer Essstörung Bulimie an diversen Stellen immer wieder Eingang in alle folgenden Interviews.

Tim berichtet von sich:

"Ja, was heißt Kindheit, also so mit so so mit/so so mit zehn da wurde es dann schlimmer halt ... so zehn elf. Weil ich wurde auch auch mit zwölf missbraucht ... das habe ich jetzt eh verdrängt die ganzen fünf Jahre, das habe ich hier so das erste Mal erzählt."(Interview I)

Zwar erfahren wir noch einige wenige Informationen diesbezüglich, aber an keiner Stelle in den Interviews thematisiert er Sexualität. Auf zweimalige Nachfrage, ob es eine strikte Trennung von Jungen und Mädchen in den therapeutischen Settings gab oder ob ein Austausch stattfand und er das in Ordnung fand, reagiert Tim nicht (Interview I, Z. 357-377). Diese Reaktion kann im Bewusstsein seiner heimlichen Beziehung gedeutet werden, aber auch in einer starken Abwehr des Themas Geschlecht. Zu groß ist möglicherweise die Scham, die mit diesem Thema verbunden ist. Zwar ähneln sich viele Folgen von Gewalterfahrungen bei den verschiedenen Geschlechtern, dennoch sind andere auch (noch) durch geschlechtsspezifische Verarbeitungsmechanismen geprägt. Hierbei spielen Rollenstereotypen eine große Rolle:

Wer Gewalt erfährt, erlebt sich selbst hingegen als schwach. Dies führt häufig zu einer Verunsicherung der eigenen Identität, dem Gefühl, den Anforderungen an männliches Verhalten nicht genügt zu haben und kein richtiger Junge (mehr) zu sein (Bange & Enders, 2000). Bei Männern zeigen sexuelle Missbrauchs-erlebnisse zudem nicht selten nachhaltige Auswirkungen auf die Geschlechtsidentität. Die zumeist homosexuellen Akte können dazu führen, dass missbrauchte Männer an ihrer sexuellen Identität zweifeln [...]. (Schäfer, 2006, S.72)

In Bezug auf diese Thematik ist allerdings kein konkreter Hinweis in den Interviews zu finden, was damit zusammenhängen mag, dass Tim aufgrund der fehlenden Identifikationsobjekte keine `männliche` Kerngeschlechtsidentität entwickeln

konnte. Dies mag auf den ersten Blick tragisch anmuten, bringt aber auch die Chance der Veränderbarkeit und die Möglichkeit zur Oszillierung mit sich in der weiteren Entwicklung. Dies könnte beispielsweise in einer geschlechtersensiblen Therapie, die die aktuellen gesellschaftlichen Umbrüche mit einbezieht, als Chance gesehen werden für eine nicht zementierte Identitätsentwicklung, sondern für die Entwicklung einer authentischen, inneren Freiheit.⁸²

Ogleich Amelie ebenfalls Opfer eines sexuellen Übergriffes geworden ist, ist es ihr möglich, das Thema Sexualität zu verbalisieren. Zwar vermischen sich an einigen Stellen symbiotische und sexuelle Wünsche im Kontext ihrer lesbischen Beziehung, ebenso wie die Frage nach einer festgelegten Geschlechtspräferenz offen bleibt. Letzteres würde ich im Kontext der zunehmenden Aufweichung tradierter und normierter Geschlechterrollenkonzepte und – stereotype nicht pathologisieren, sondern als neu hinzugekommene Möglichkeit sehen und auf der gleichen Ebene der Selbstverständlichkeit bewerten wie hetero- und homosexuelle Lebensentwürfe. Zwar hatte Amelie bislang keine positiven geschlechtlichen Identifikationsmöglichkeiten, was ihr einerseits die eigene Suche nach sich selbst als geschlechtliches Wesen erschwert. Auf der anderen Seite impliziert diese `Leere` aber auch einen gewissen Spielraum bzw. eine gewisse Freiheit, denn sie ist nicht so stark festgelegt. Man könnte es fast wie einen intermediären Raum beschreiben, in dem verschiedene Möglichkeiten für Entwicklungen vorhanden sind, die Amelie auf der Suche nach sich selbst als geschlechtliches Wesen nutzt. Weitere mögliche Sichtweisen wären, dass diese Nicht-Festlegung auf eine bestimmte Form der Sexualität ein normaler Prozess im Laufe der Adoleszenz ist, ebenso könnte ihr Verhalten als Indiz für eine Vermeidung und somit eine Abwehr von Sexualität sein

Im Rahmen der kulturell hegemonial konzipierten Männlichkeitsvorstellung gibt es noch immer – wenngleich auch immer öfter in Frage gestellt – die mentale Blockade, dass Männer auch Opfer sein können. *Aus diesem Grund ist die Enttabuisierung des Themas Männer als Opfer" und die Integration des Bewusstseins, dass auch Männer Opfer sein können, für Männer ein wichtiger Befreiungsschritt"* (Schabl, 2007, S.80).

Tim spricht zwar über den Missbrauch, wir erfahren aber an keiner Stelle, inwieweit dies einen Einfluss auf seine Sexualität oder auf sein geschlechtliches

⁸² Diese Hypothese wird in Kapitel 8 dieser Arbeit weiter ausgeführt

Selbstverständnis hat. Ähnlich wie Amelie spiegelt sich in seinem Bindungsverhalten eher der Wunsch nach symbiotischer Nähe und Projektionsfläche wider als eine tatsächliche, gleichberechtigte Partnerschaft, in der auch Sexualität einen Stellenwert hat. Es wirkt eher, als wäre diese Thema in seinem Leben nicht existent – möglicherweise wie ein Gegenpol zur Übersexualisierung nach einer noch nicht verarbeiteten traumatischen Missbrauchs-erfahrung. Beides sind u.a. auf einer psychodynamischen Ebene noch unreife Bewältigungsstrategien im Sinne von Abwehrmechanismen in Bezug auf traumatische Erfahrungen. An dieser Stelle in Tims Interview bekommen wir eine Ahnung davon, wie schwierig es für ihn lange Zeit gewesen sein muss, es anzunehmen, dass er als Junge Opfer geworden ist:

T: Hm, .. und Du konntest das damals auch keinem sagen wahrscheinlich, oder?

P: Nee, .. ich fand's peinlich weil .. ich war selber sauer auf mich, weil, .. ich eh ich war da und hab nichts gemacht. Weiß nicht, ich stan/stand unt/un/unter Schock, vielleicht, keine Ahnung, aber Y meinte ja, so'n zwölfjähriger Junge, elfjähriger, ehm, der weiß nicht, was er in so einer Sit/Situation tun soll [...] Aber im Nachhinein ist mir noch ist mir auch aufgefallen, ich konnte gar nicht raus, weil er nur ab/ab/ab/abge-schlossen hat."(Interview I Z. 767-781)

Sich nicht wehren zu können, Opfer zu sein und die damit verbundene eigene Ohnmacht, die einem `starken, leistungsfähigen männlichen Prinzip` diametral gegenüber-steht – dies kann Tim nur für sich akzeptieren, indem er ein über eine Hilfskonstruktion darstellt, dass er sowieso nichts hätte tun (und somit diesem Prinzip gerecht werden) können, da der Täter die Tür abgeschlossen hatte.⁸³ Dieses Beispiel impliziert einen multiplen Leidensdruck. Tim, der bislang noch keine positiven Identifikationsobjekte hatte, wird von einer wichtigen gleichgeschlechtlichen Bezugsperson mehrfach, meint hier physisch, psychisch und emotional, im Sinne eines Monotraumas traumatisiert. Seine ebenfalls gleichgeschlechtliche Peergroup bietet, eben so wenig wie seine Kernfamilie, im Verständnis des erlittenen kumulativen Beziehungstraumas eine weitere Identifikationsmöglichkeit. Nach meiner Auffassung ist Tim ist, was seine Geschlechtsidentitätsentwicklung angeht, noch immer orientierungslos. Dies wirkt

⁸³ Im zweiten Interview erfahren wir dazu, dass der Täter dies immer getan hat und Tim sich darüber "gewundert" hat (Z.921ff)

sich meines Erachtens auch auf seine Bindungsfähigkeit aus. Wie weiter oben ausgeführt, hat seine Beziehungsgestaltung mehr mit der Suche nach symbiotischer Nachnahrung als mit der Suche nach einer Liebesbeziehung zu tun. Die Internalisierung der männlich konnotierten Ideale des Vaters *und* der Mutter (Leistungsmotiv und Perfektion) führten zu einem rigiden Über-Ich, welches eine Wahrnehmung und Darstellung eigener Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Ziele sowohl innerpsychisch als auch auf der Handlungsebene immer wieder problematisch werden lässt. Geprägt von dem inneren Konflikt zwischen Nähewunsch und Verlustängsten, Autonomie- und Leistungsstreben, welche ich an dieser Stelle noch als Abwehrmechanismen aus Angst vor weiteren Verletzungen interpretieren würde, inszeniert sich Tim im Kontext der Ausgangsfragestellung noch als Suchender nach einem Ort im Inneren und Äußeren, wo er seine eigentlichen Wünsche und Bedürfnisse auch als geschlechtliches Wesen finden und in seine Identität integrieren kann.

Amelies Suche nach sich selbst gestaltet sich konkreter, im dritten Interview kann sie ein vorläufiges Selbst-Konzept verbalisieren:

*P: "(...) ne (...) (lange Pause, steckt sich eine Zigarette an) das ist halt irgendwie, weiß ich nicht, seit ich halt mir sagen kann, ok, ich bin ne Malerin, ne, also ich nehm das jetzt mal gerade seit nem Jahr ernst, un ähm, aber was ich jetzt bis jetzt halt für Sachen damit gemacht hab so, das war gut. Und na ja, ich bin **lesbisch** und mehr so was was ich halt jetzt sagen kann, wer ich bin*

I: Ja

*P: Das war vorher halt nicht so. Das war immer so ich hätte ganz viel machen können [...] und ich hab ne ganz tolle (.) Schauspielerkarriere hinter mir, was ich alles Mögliche spielen kann und wer ich alles sein kann und dabei halt nie rausgefunden, wer ich halt **wirklich** bin, ne [...] und hatte dann ja auch immer Angst davor. Wenn ich auf irgendwas Lust hatte, Oh Gott, das kennen die Anderen jetzt gar nicht von Dir, Du kannst das jetzt nicht einfach so machen."(Interview III)*

Amelies Suche nach dem Ich gestaltet sich auch als die Suche nach sich selbst als geschlechtliches Wesen. Sie macht Erfahrungen mit beiden Geschlechtern und bezeichnet sich zum Zeitpunkt des dritten Interviews mit ca. 20 Jahren als lesbische Frau, die in einer homosexuellen Beziehung lebt. Dennoch scheint es so, als ob Amelie diese Festlegung trifft, weil sie das Gefühl hat, sich festlegen und anpassen zu müssen auf der Suche nach ihrem *wirklichen Ich*. Denn der Wunsch, sich festzulegen und die Erfahrung, "was ich alles sein kann" zeigen deutlich den Konflikt, der durch normative gesellschaftliche und somit auch internalisierte Vorgaben entstehen kann. Dies ist nach meinem Dafürhalten für die Etablierung von authentischen und dabei durchaus oszillierenden Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung(en) ein wichtiger Störfaktor, welcher unter Umständen Auslöser für narzisstische Krisen sein kann. Der Gefahr, dass auch in diesen auf die zuvor beschriebenen defizitären Bewältigungsmechanismen zurückgegriffen wird, kann meines Erachtens durch eine geschlechterbezogene und – sensible Suchttherapie deutlich verringert werden. Um dies weiter zu verdeutlichen, möchte ich abschließend ein Zitat von Morgenroth verwenden. Darin geht es ursprünglich um die Dialektik zwischen Sprachspielen und individueller Entwicklung, ich gehe aber zusätzlich auch von einer weitreichenden Bedeutung und Gültigkeit auch für die körperlich eingeschriebenen Erfahrungen aus. Damit ist gemeint, dass auch traumatische körperliche Erfahrungen und/oder der Bereich des eigenen geschlechtlichen Selbst-verständnisses (des `wahren geschlechtlichen Selbst`) davon betroffen sein können, was Lorenzer (1976) als "Klischees" bezeichnet. Diese internalisierten Repräsentanzen, welche aus dem bewussten Sprachgebrauch - und somit sowohl von einer inneren als auch äußeren Kommunikation – ausgeschlossen und einer selbstreflexiven Betrachtungs- und Bewertungsweise nicht zugänglich sind, haben einen bedeutsamen Einfluss auf unsere Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten auch als geschlechtliche Wesen:

Auch wenn sie [die Klischees/ Anm. d. Verf.] von der bewusstseinsnahen Symbolisierung ferngehalten werden, behalten sie doch ihre energetisch-dynamische Relevanz. Als blindes, der Selbstreflexion nicht zugängliches Agieren und Reagieren, wirken sie weiterhin verhaltenssteuernd. Klischees bedürfen daher immer eines szenischen Arrangements zu ihrer Auslösung. Im Bereich der klischee-bestimmten szenischen Abläufe bleibt die Person weitgehend abhängig von der unbewussten Dynamik und kann sich aus eigener Kraft nicht aus der Macht des Reiz-Reaktionsschemas befreien, es sei denn durch sorgfältiges Vermeiden der auslösenden Situationen, mit dem

damit verbundenen Ergebnis der Ich-Einschränkungen. Einmal als szenisches Muster etabliert, schleift es sich immer weiter ein und führt zu Chronifizierungen der stereotypen Verhaltensmuster. An die Stelle flexibler Anpassungsfähigkeit tritt unverwandelbare Starre, die wir heute in den Beschreibungen der typischen Enactments und szenischen Re-Inszenierungen [...] finden. Klischeehafte Desymbolisierung hat also ein zwanghaftes Verhalten ohne Sprache und Bewusstsein zur Folge. (Morgenroth, 2010, S.52f)

Das damit nach meiner Auffassung auch eine `geschlechtliche Bewusstlosigkeit` gemeint ist, wird untermauert durch die Tatsache, dass Suchtmittel emotionale Defizite ausgleichen sollen, welche auch durch das (zunächst unbewusste) Streben nach gängigen Geschlechterstereotypen entstanden sind. (Vogelsang & Schuhler, 2010, S.295). Um es mit Tims Worten zu sagen: *Ich m/muss mich erst mal wieder/wieder/wieder kennenlernen, ich kannte mich gar nicht. (30 Sekunden Pause)* (Interview II).

Exkurs: Geschlecht und Identitätsbildung

Ogleich ein hochkomplexes Konstrukt, erscheint das Geschlecht eines Menschen im Alltagsverständnis als selbstverständliche Gegebenheit. Erst wenn Geschlechtlichkeit infrage gestellt, als besonders, verstörend, abweichend oder sich verändernd erlebt wird, kann dies Auslöser für eine intensivere Beschäftigung mit dem Thema sein.

Das Geschlecht kann in verschiedenen Kategorien betrachtet und eingeordnet werden. Zunächst in das *biologische* Geschlecht, das, wie schon zu Beginn der Arbeit erwähnt, nicht immer so eindeutig dichotom ist, wie angenommen (oder erwünscht) ist. Der Körper eines Neugeborenen wird nach Pasero (2003, S.106) *“in einer ersten Unterscheidungsroutine”* inspiziert und dabei das Geschlecht festgelegt. *“Die Frage nach dem Geschlecht ist bis heute die erste Frage, die sich die Beteiligten stellen – Eltern, Ärzte, Hebammen, Verwandte [Behörden, Anm. d. Verf.] - mit Ausnahme des betroffenen Individuums selber”* (ebd.)

Das *soziale* Geschlecht korreliert – oft schon vor der Geburt – mit dem biologischen, denn, so Pasero,

die Frage nach dem Geschlecht ist nicht voraussetzungslos, sondern mit sozialen Erwartungen assoziiert, die an der Unterscheidung festgemacht sind. Diese ersten Unterscheidungsrountinen sind an die Wahrnehmung des

Körpers gebunden und vollziehen mit der Festlegung des Geschlechts durch einen geschlechtstypischen Namen und der Festlegung des Geburtsdatums zugleich eine verbindliche und soziale Adressierung. (Pasero, 2003, S. 106)

Für das Individuum bedeutet das zu diesem frühen Zeitpunkt seiner Entwicklung bereits den Beginn seiner `sozialen Karriere` und den geschlechtsimpliziten Ansprüchen und Erwartungen, die vom Außen gestellt werden. Butler meint dazu: *“Die >Einheit< der Geschlechtsidentität ist der Effekt eines Regulierungsverfahrens, das durch die Zwangs-heterosexualität eine einförmige geschlechtlich bestimmte Identität (gender identity) zu schaffen versucht”* (Butler, 1991, S.58). Das *kulturelle* Geschlecht entwickelt sich parallel zum sozialen Geschlecht. In unsere Gesellschaft hinein geboren zu werden, bedeutet beispielsweise für das Kind aktuell noch, in einer dichotomen, hegemonial gefärbten Geschlechter-kultur mit dementsprechenden Geschlechterbildern aufzuwachsen. Das *psychologische* Geschlecht beinhaltet alle subjektiven Aspekte des Geschlechtererlebens. Diese sind zwar eng mit der Entwicklung der o.g. `Geschlechtsanteilen` verbunden, müssen aber nicht damit zwangsläufig kongruent sein. Damit ist eine abweichende psychische Selbstkategorisierung gemeint, wie sie z.B. auch – aber nicht nur - bei Transsexuellen, transidenten Menschen oder Menschen mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen vorkommt.⁸⁴

Im folgenden Kapitel werden die oben genannten Aspekte weiter ausgeführt, um einen kleinen Überblick darüber zu geben, mit welchen Anforderungen jedes Individuum konfrontiert ist, ohne dass es ihm explizit bewusst ist. Während es in Teilen dieser Arbeit zu einem großen Teil um Pathologien geht, um nicht gelungene Identitätsentwicklungen und ihre Gründe, um Nachreifungsprozesse und die Bestimmung von Parametern, die für eine nachholende und gesündere Entwicklung wichtig sind, ist es hilfreich, sich die Prozesse und Entwicklungsaufgaben auch auf der Metaebene noch einmal in Bewusstsein zu holen. In diesen Kontext ist nach meiner Auffassung auch die Beschäftigung mit der lebensgeschichtlichen Dimension bzw. der biographischen Konstruktion von Geschlecht im Rahmen der Lebensgeschichten von Amelie und Tim verortet.

Das Geschlecht eines Menschen trägt, ebenso wie die Parameter soziale Herkunft,

⁸⁴ Innerhalb diverser `Szenen` wird dies bereits ganz unproblematisch gelebt. In den Jugendkulturen der sogenannten `Emos`, den Gothics, der Drag-oder der HipHop-Szene sind die Grenzen weniger scharf umrissen. Es gibt kein zwangsläufiges Entweder-Oder, sondern (Geschlechts-) Identitäten können/dürfen oszillieren.

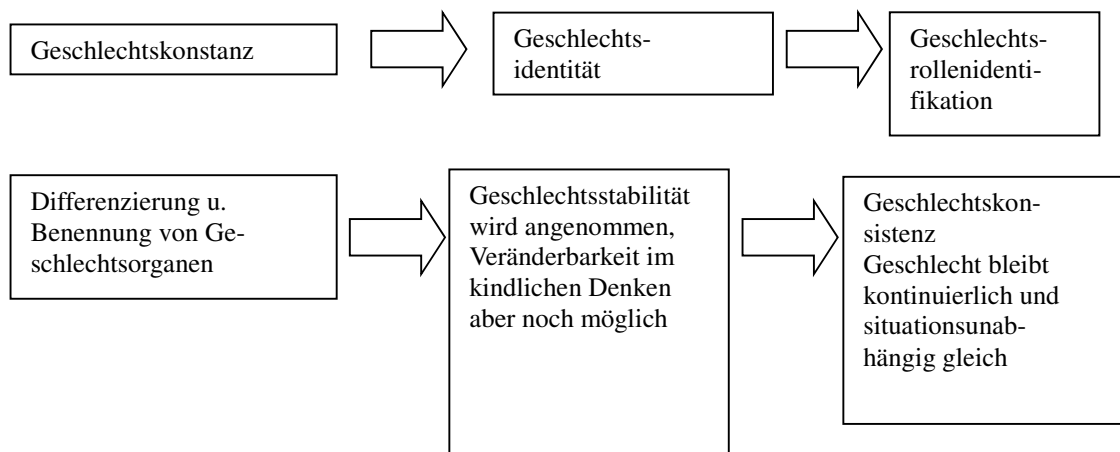
Alter, Religionszugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder kulturelle Herkunft, maßgeblich zur Ausbildung seiner Identität bei. *“We carry with us the traces of generations of gender patterns and symbolism that in various ways impact our identities and our efforts to create an maintain a positive sense of self“*(Alveson & Due Billing, 2009, S.114). Wenn von Identität die Rede ist, handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um die Beschreibung eines Erwachsenen. Kinder werden in diesem Kontext eher selten assoziiert, Jugendliche meist in Verbindung mit Identitätskrisen oder – problemen. Aber auch im Erwachsenenalter ist Identität nichts Statisches, sondern muss immer wieder hinterfragt werden und ist durch verschiedene Lebensumstände veränderbar. Und dennoch scheint es so, als sei es ein wichtiges Ziel sowohl aus psychoanalytischer, als auch aus psychologischer oder soziologischer Perspektive, `eine` bzw. `die` Identität zu entwickeln. Das Fließende, Oszillierende hat nicht immer Raum bzw. wird, wie schon an anderer Stelle erwähnt, unter Umständen sogar pathologisiert. Das Individuum ist aufgefordert, eine Balance herzustellen zwischen Widersprüchlichkeiten, Brüchen und Konflikten, die aus der Diskrepanz zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung und -erwartungen erwachsen. Denn als soziales Wesen sind sowohl Anerkennung und Akzeptanz als auch Abgrenzung und Individualität wesentliche Merkmale für eine gesunde Entwicklung. Das Konzept der Geschlechtsidentität bezieht sich auf Fragestellungen, `wie` oder als `was` sich das Individuum fühlt. Als Mann? Als Frau? Oder anders? Und wie sehen die impliziten Rollenerwartungen aus? Wie verhalte ich mich geschlechtstypisch und/oder rollenspezifisch? Wie ist meine Sexualität, wen präferiere ich als Sexualpartner? Und ist dies konform mit den o.g. Erwartungen von außen? All dies sind Fragestellungen, die die Geschlechtsidentität berühren und prägen. Im Prinzip entsteht diese durch die subjektive Authentizität bzw. durch ein stimmiges Selbstbild. Geschlecht, Identität und Geschlechtsidentität sind untrennbar miteinander verbunden. Während im körperlichen Kontext die Frage: was passiert mit mir? primär ist, steht bei der psychischen Identitätsentwicklung die Frage: wer bin ich? im Fokus. Die Möglichkeit zu konstruktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen So-Sein ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Entwicklung einer reifen Identität.

Nach Erikson wird Identität verstanden als: *“die unmittelbare Wahrnehmung der eigen-nen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit und die damit verbundene Wahrnehmung, dass auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen*

(Erikson, 1980 zitiert nach Opitz-Belakhal, 2010, S.57). Dies ist eine von diversen unterschiedlichen Definitionen, schließlich bleibt aber zu konstatieren, dass es über den Erwerb von Identität und die Entwicklung von Geschlechtsidentität kein einheitliches Erklärungsmodell gibt, sondern ein Konglomerat interdisziplinärer Perspektiven. Konsens ist dennoch, dass die (Geschlechts-) Identität schon ab der frühen Kindheit anfängt, sich zu entwickeln und ein lebenslanger Prozess ist. Gahleitner fasst es hier treffend zusammen:

Bereits in der frühkindlichen Entwicklung bildet sich bei weiblichen und männlichen Kindern ein differentes Geschlechtskonzept heraus (Trautner 1991). Dieses über den gesamten Lebenslauf interaktive in Entwicklung befindliche Konzept wird wesentlich durch das Geschlechterverständnis der jeweiligen Kultur geprägt. Geschlechtsrollen sind aus dieser Perspektive als `Regeln` zu betrachten., als Teil der komplexen soziopsychischen Dominanz-Verhältnisse, die sich bis in die Psyche hinein manifestieren (Hagemann-White, 1984), in der individuellen Ausgestaltung jedoch wiederum auf das übergreifende System der Geschlechtskonstruktionen zurückwirken (Nyssen 1990; West/Zimmermann 1987). Auf diese Weise bleiben die Geschlechtsidentität – als Bewusstsein, ein männliches oder weibliches Individuum zu sein und als Integration dieser Erkenntnis in das Selbstkonzept (Bilden 2001) – und das Verständnis von Geschlecht als Produkt des gesellschaftlichen Diskurses stetig in Entwicklung und Veränderung begriffen. (Gahleitner, 2007, S.238)

Für männliche und weibliche Kinder gestaltet sich die frühkindliche Entwicklung nach traditioneller Lesart bereits so unterschiedlich, dass sich in der Regel in den ersten 3-5 Jahren eine differente, geschlechtsgebundene Identität herausbildet. In den weiteren 2-3 Jahren werden sowohl Geschlechterstereotype internalisiert als auch eine eigene Geschlechterrollenzuordnung vorgenommen. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive kann dies in etwa so dargestellt werden:



(Dar.12,

Entwicklungspsychologische Perspektive Geschlechtskonstanz →
Geschlechtskonsistenz)

Geschlechtsidentität wird also auf diesem Wege durch die Aneignung von Verhaltenscodices im Kontext der Geschlechterrollen zu einem sichtbaren Verhalten, welches geprägt ist durch dahinterliegende Einstellungen. Da alle Variablen dieser `Gleichung` veränderbar sind, gilt dies meiner Auffassung nach zwangsläufig auch für das Konzept der Geschlechtsidentität.⁸⁵

Denn Weiblichkeit und Männlichkeit sind heute keine homogenen Eigenschaften von Individuen mehr, die sich vorhersehbar nach stringenten Rollenscripts verhalten (müssen). Männlichkeit oder Weiblichkeit ist auch nicht das Ergebnis eines Reifeprozesses, an dessen Ende ein `fertiger Mann` oder eine `fertige Frau` steht. Geschlechtsidentität ist vielmehr der Ausdruck und das Resultat verschiedener sich überschneidender und auch gegenläufiger Identifikationen (und Abgrenzungen) zu anderen Menschen und den diesem Prozess impliziten verschiedenen Kontexten und Symboliken.

Aus der hier eingenommenen Perspektive stellt [Geschlechtsidentität, Anm. d. Verf.] ein fragiles und dynamisches Prozessgeschehen dar, in dessen Zentrum die fortlaufende Wechselbeziehung zwischen den inneren

⁸⁵ Doch trotz häufig auftretender statistisch signifikanter Mittelwertsunterschiede ist die Varianz **innerhalb** der Angehörigen eines Geschlechts zumeist deutlich heterogen. Da Selbsteinschätzung innerhalb von Messungen als primäres Instrument verwendet wird, ist es fraglich, ob die Aussagen objektive Tatsachen oder subjektive Stereotypen widerspiegeln – sowohl bei den Probanden als auch bei den konzipierenden und auswertenden Wissenschaftlern/innen von Studienergebnissen.

Konflikten eines Subjekts und den äußeren Erwartungshorizonten einer Gesellschaft steht. (Bereswill, 2006, S.53)

Dieses erworbene Wissen ist eng mit der Körperlichkeit, mit dem Leib verbunden – eine Inkorporierung von Wissen, welches nicht äußerlich ist, sondern in den Körper hinein und durch die Handlungsvollzüge in der sozialen Praxis wieder durch den Körper transformiert wird (Wetterer, 2008, S.28)

Körperlichkeit, allerdings aus einer anderen Perspektive, steht auch im Fokus der biologischen Forschungsrichtungen, die die Unterschiede zwischen den Geschlechtern aus genetischer Sichtweise betrachten. Das Verhalten und die psychische Konstitution des Menschen werden nach dieser Ansicht zu einem großen Teil durch die biologischen Mechanismen, die für die körperlichen Unterschiede verantwortlich sind, beeinflusst und gesteuert. Aus der Endokrinologie weiß man, dass Hormone, Keimdrüsen und natürlich auch Chromosomen einen besonderen Einfluss auf Geschlechtlichkeit haben. Das physische Geschlecht beispielsweise wird durch das 23. Chromosomenpaar bestimmt. Zunächst einmal ist der Fötus im Mutterleib aber geschlechtsneutral. Die Keimdrüsen des Embryos spielen ab der 6. Woche eine weitere wichtige Rolle, sie differenzieren sich aus und es entstehen innere und äußere Geschlechtsorgane. In Korrelation mit den Hormonen entwickeln sich dann Eierstöcke, Hoden – oder auch beides. Bei einem Zusammenspiel von drei unterschiedlichen Faktoren gibt es auch in der Natur immer wieder Devianzen, Abweichungen oder Varianzen, je nach Bewertungsmodus.

Manchmal passen biologisches Geschlecht und die Persönlichkeitsstruktur nicht zusammen, d.h. ein Mädchen kann sich als Junge fühlen und umgekehrt, während die objektiven primären Geschlechtsmerkmale aber eben nicht zu diesem subjektiven Gefühl passen. Ein Dilemma für die Betroffenen, dass aber durch die Aufweichung von rigiden Geschlechts- und Rollenvorstellungen – auch initiiert durch die Gender-Debatte - gemildert werden könnte.

Gemeint ist hiermit aber nicht, dass Frauen manchmal als männlich erlebt oder Männer als weiblich empfunden werden, dies hat etwas mit einer Außeninterpretation zu tun und bedeutet nicht, dass es aus diesem Grund problematisch ist, eine Geschlechtsidentität zu entwickeln. Denn auch innerhalb der Geschlechtergruppen gibt es Varianzen im Verhalten und Selbsterleben, in der Gefühlswelt und in der geschlechtsbezogenen Außendarstellung und – wirkung.

Die Redewendung `an der ist ein Junge verloren gegangen`, bezieht sich auf Mädchen, die sich in der Wahrnehmung ihres Umfeldes, (interpretiert durch sozialisatorische Konditionierung) auf eine Art und Weise verhalten oder Begabungen an den Tag legen, die als eher `jungenhaft` kategorisiert werden. Ob dies tatsächlich primär biologische Ursachen hat, ist bislang nicht ausreichend erforscht und kann noch nicht abschließend durch biologische Erklärungsansätze belegt werden.

Wo eben diese Erklärungsansätze an ihre Grenzen stoßen, kommen z.B. sozialisatorische Aspekte in Spiel. Wie schon an einigen Stellen in dieser Arbeit erwähnt, unterscheidet die Soziologie zwischen sex und gender und tut dies in den beiden Hauptströmungen Konstruktivismus und Dekonstruktivismus. Es geht also eher um die Frage, inwieweit Geschlechtsidentität nicht körperlich, sondern sozial hergestellt wird als ein Effekt, der durch die zweigeschlechtliche Ordnung und die ihr impliziten Zwänge und Vorgaben erzeugt wird. Konsens ist aber auch hier, dass Körperlichkeit immer eine wichtige Rolle spielt und nicht losgelöst von sozialen Strukturen betrachtet werden kann. Geschlechtsidentität bedeutet demnach die eigene, authentische physische und psychische Verortung im sozialen Kontext. Diese Involvierung des Individuums im sozialen Geschehen ist ein offener, dynamischer Prozess, in dem das Individuum die Aufgabe und Chance hat, durch Interaktionen sein Selbst, seine Identität (auch Geschlechtsidentität) neu zu definieren oder zu stabilisieren. Auch das Rollenverhalten innerhalb und zwischen den Geschlechtern ist Teil dieses dynamischen Prozesses und veränderbar, da es durch die gemeinsame Interpretationen von beispielsweise Situationen, Personen, Handlungen und/oder Gegenständen konstituiert wird. Diese Interpretationen, durch die erst die soziale Bedeutung des Rollenverhaltens zustande kommt, ist nicht statisch, sondern durch die Veränderung von Perspektiven grundsätzlich bedeutungsvariabel. Doch die tradierten Denkweisen wie z.B. hier beschrieben:

Gender schemas associate maleness and femaleness with myriad different attributes, behaviours and objects, defining `masculine` as rougher, tougher, and more active and feminine as nicer, softer and more passive [...]. This theme carries through to gender stereotypes applied to adults [...], including associating strength and power with men and warmth and nurturance with women. This general theme also emerges in the earliest associations children make with each sex, such as which toys are for boys and which are for girls. (Glick & Rudman, 2008, S. 61)

zu modifizieren und an die sich verändernden gesellschaftlichen Bedürfnisse zu adaptieren, ist ein schwierig umzusetzender Auftrag. Zwar sind die Beziehungs- und Identifikationsmuster und auch die geschlechtsspezifischen Rollenverständnisse im Wandel begriffen, was sich besonders für Frauen in der Revidierbarkeit von Lebensentscheidungen und Arbeits- und Bildungsformen bemerkbar macht. Doch trotz der positiven Konnotation, die diese Wahlfreiheiten zuerst einmal mit sich bringen, gibt es immer auch die zweite Seite der Medaille. Nach Reidl (2005) bedeutet dies für Frauen auch die Umstellung von einer persönlichen und interpersonalen Orientierung hin zu der Instrumentalität von anonymen Marktbeziehungen. Dieser noch ungewohnte Spagat, so Reidl, kann unter gewissen Dispositionen zu Konflikten führen.

Durch den Umstand, dass viele Mädchen und Frauen durch ihre vorgängige Lebensgeschichte und die ihrer Mütter kaum auf diese neue Situation vorbereitet sind, wird diese Herausforderung oft zur Überforderung [...]. Das Resultat ist eine aufgezwungene Selbständigkeit [...], die zur Verunsicherung und zu einem Hin- und Herschwanken zwischen der Identifizierung mit den traditionellen Geschlechterrollen und der Suche nach individuellen Lösungen führt. Identitätsprobleme sind so unausweichlich [...]. (Reidl, 2005, S.62)

Ogleich sich dieser Textausschnitt primär auf die weiblichen Mitglieder dieser Gesellschaft bezieht, es meines Erachtens möglich, ihn genauso auch auf die Problematiken für Jungen und Männer beziehen. Diese haben mit der Bewältigung und der eigenen Verortung im Kontext der beginnenden Geschlechterrolldiffusion innerhalb der Gesellschaft ebenfalls ihre ganz eigenen `Kämpfe` zu bestehen und reagieren teilweise mit Verunsicherung und auch, wie schon o.g. Identitätsproblemen und auch -störungen darauf. Ein wichtiger Faktor ist dabei der Halt und auch die Vorbildfunktion innerhalb des familialen Zusammenlebens – unabhängig, ob Kern- oder Patchworkfamilie. Kinder und Jugendliche erleben im häuslichen Umfeld ihre Eltern in einem ganz bestimmten Kontext und integrieren diese Rollenvorbilder in ihre eigene Vorstellungswelt. Je selbstverständlicher diese mit der Aufweichung der tradierten Rollenerwartungen umgehen und je größer die gegenseitige Akzeptanz ist, desto weniger heftig fallen die eben beschriebenen Kämpfe für ihre Söhne und Töchter aus. Wenn diese erleben, dass alle Tätigkeiten der Eltern als gleich wichtig, also ohne Auf- oder Abwertungen, dafür bedarfsorientiert gesehen und behandelt werden, kommen sie

deutlich weniger in Rollen- und Identitätskonflikte.

Ein wichtiger Gesichtspunkt auch für Familien, in denen Sucht eine Rolle spielt – hier herrschen zumeist noch dichotome und rigide Rollenvorstellungen, die insbesondere eine negative Konnotation der weiblichen Rolle, aber auch ganz klare und rigide Leistungsanforderungen an `den Mann im Haus` implizieren. Überforderung, Unterforderung, Leistungsdruck, Anpassungsstörungen, Ängste – verursacht durch den gesellschaftlichen Druck und die gesellschaftlichen Verhältnisse sind ebenso mögliche verstärkende oder auslösende Faktoren für ein Suchtgeschehen bei den Eltern, wie es Orientierungs- und Haltlosigkeit bei den Kindern und Jugendlichen sein kann.⁸⁶ Der Umgang mit der eigenen Geschlechtsidentität ist in beiden Fällen ein wichtiger Gesichtspunkt für eine insgesamt gelingende Identitätsentwicklung, ohne die seelische, emotionale und psychische Gesundheit nicht denkbar ist. Denn die Modelle von Weiblichkeit und Männlichkeit sind dabei, sich nicht nur in den verschiedenen Milieus und Szenen, sondern auch generationsübergreifend zu verändern. Dennoch sind sich auch die `modernen` Väter und Mütter häufig nicht darüber im Klaren, dass sie sich gegenüber ihren Söhnen und Töchtern unterschiedlich – meint hier, im Kontext der traditionellen, dichotomen Rollenverteilung – verhalten und auf diese Weise ihre inneren, kulturell vermittelten Rollenbilder weitergeben.

Dies ist der Anknüpfungspunkt für die psychologischen Betrachtungsweisen. Hier liegt das Interesse auf der Kindheit und der Rolle der Eltern bei der Geschlechtsrollen-entwicklung, bei der Erziehung von Jungen und Mädchen. Hierzu gibt es nach Kasten (2003) verschiedene Theorien wie z.B., um nur einige zu nennen:

- ⤴ Die Bekräftigungstheorie
- ⤴ Die Imitationstheorie
- ⤴ Die Identifikationstheorie
- ⤴ Die Kognitive Theorie
- ⤴ Theorie der symbolischen Selbstergänzung

⁸⁶ Die besondere Bedeutung der Peergroup, die im weiteren Sozialisationsverlauf der Kinder und Jugendlichen eine wichtige Rolle spielt und den Einfluss der Familie begrenzt, kann hier an dieser Stelle nur erwähnt, aber aus Kapazitätsgründen nicht explizit behandelt werden. In Kapitel 5 dieser Arbeit wird dies aber noch einmal aufgegriffen.

Als wichtige Vertreter der psychodynamischen, kognitiven und lerntheoretischen Beforschung von Identitätsentwicklung, auch im Kontext Geschlecht, wären hier Freud, Lacan, Erikson, Kohlberg, Piaget, Mahler, Stern, Fonagy, Target, Stoller oder Mertens zu nennen. Im Folgenden soll es darum gehen, einen kleinen Überblick über die verschiedenen Denk- und Lesarten von Identitätsentwicklung zu geben.

Freud bezieht sich als Erster nicht nur auf die rein genitale Erwachsenen-Sexualität, sondern prägt auch den Begriff der Psychosexualität durch die Beschäftigung und Beschreibung der bereits frühkindlich auftretenden, lustvollen Körperempfindungen. Nach Freud wird die Psychosexualität somit im psychoanalytischen Verständnis unter dem Aspekt des Lust- und Unlust-Geschehens in Bezug auf das Körpererleben verstanden. Dies bildet, so Freud, die Grundlage für die Erwachsenenidentität, welches die Entwicklung der sexuellen oder Geschlechtsidentität impliziert. Die Entwicklung, mit der Geburt beginnend, läuft in verschiedenen Phasen ab, die er nach den spezifischen Körperzonen bzw. Organen benannte, in denen das körperliche Lustempfinden des Individuums zum jeweiligen Zeitpunkt sein Zentrum hat. Die Akkumulation von inneren Spannungen, welche sich als äußere Bedürfnisse von Unlusterfahrungen wie Schmerz, Hunger oder Durst darstellen und die Befriedigung dieser Unlusterfahrungen, stellen für Freud den Ausgangspunkt menschlicher Entwicklung dar und stehen im Zentrum seiner Triebtheorie (Freud, 1915). Die prototypische Reaktion des Säuglings auf die inneren Spannungszustände bildet die Grundlage der intersubjektiven Beziehungen. Durch sein Schreien wendet es sich an den `Anderen`, welcher eine Entlastung von außen herbeiführen soll. Diese primäre Interaktion ist der Anfang für jede weitere Beziehung, da der Säugling die Lernerfahrung macht, dass seine ursprüngliche Unlust/Anspannung, die sich körperlich manifestiert, unauflöslich mit dem Anderen verbunden ist und somit von Anfang eine intersubjektive Dimension einnimmt. Vor dem Hintergrund dieser Abhängigkeit wird die Entstehung des Konzepts der Trennungsangst verständlich – *“die Abwesenheit des Anderen oder seine fehlende Reaktion sind unerträglich”* (Verhaege, 2008, S.101). Nach Freud spiegelt die ödipale Phase die Angst vor Trennung und den Kampf um Autonomie wider. In der Bewältigung des Ödipuskomplexes wird sowohl das Erleben von Männlichkeit und Weiblichkeit, als

auch die Objektwahl, sprich sexuelle Orientierung, geformt und die frühe, angenommene Doppelgeschlechtlichkeit versetzt das Kind in die Lage, im Rahmen der Identifikation mit den Eltern männliche und weibliche Anteile zu introjizieren. Identitätsentwicklung ist demnach an die Erfahrungen von Unlust und Befriedigung, Anspannung und Entspannung gekoppelt und untrennbar mit dem Anderen, dem Außen verbunden.

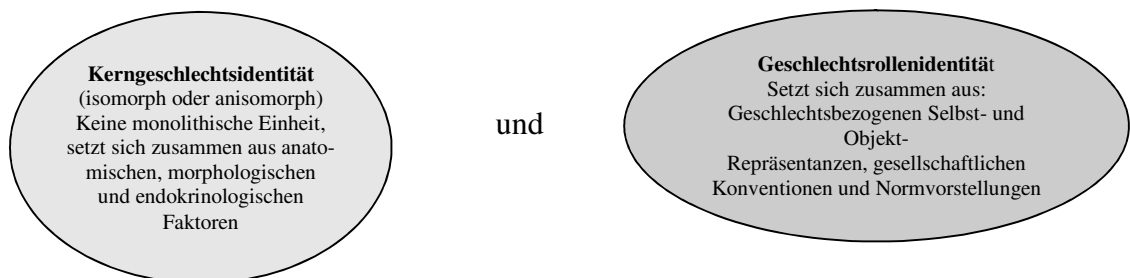
In der menschlichen Entwicklung wird die physische Inkorporierung und Ausstoßung sehr bald durch die Inkorporation und Ausstoßung von Wahrnehmungsbildern ersetzt. Dort, wo Bilder an Worte gekoppelt werden, beginnt das essentiell Menschliche der Interaktion. Dieser wichtige Entwicklungsschritt bedeutet, dass es von diesem Punkt an nicht mehr um einen Austausch zwischen Organismus und Außenwelt geht, sondern um den Austausch zwischen einem Subjekt und einem Anderen. Konkret: Der Übergang von der Mutterbrust zur Muttersprache. [...] Der Gebrauch von Worten und Bildern führt andere Mechanismen ein, während der Prozess der Identitätsbildung der gleiche bleibt. (Verhaege, 2008, S.102)

Das Forschungsinteresse Freuds war allerdings nicht so sehr auf die kindliche Entwicklung im Allgemeinen oder die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Besonderen gerichtet, sondern auf die Abweichungen und Störungen, die schon im frühen Kindesalter auftreten können und die sich beim Erwachsenen im Rahmen krankhafter Verhaltensweisen äußern. Die Entwicklung der Geschlechtsidentität, im freudianischen Vokabular als Introjektion oder Geschlechtsidentifikation benannt, ist modellorientiert. Diese gilt dann als gelungen, wenn sowohl das Mädchen als auch der Junge, die sich jeweils ausschließlich an den Modellen Mutter/Vater zu orientieren haben, eben diese geschlechtsspezifischen Verhaltensweisen integriert haben und ohne Abweichungen auf der Handlungsebene ausagieren.

Die fehlenden Elemente, die der Triebtheorie Freuds implizit sind, sind an anderer Stelle schon erwähnt worden und müssen hier nicht weiter ausgeführt werden. Die psychodynamische Blickrichtung im Kontext der Entwicklung von (Geschlechts-) Identität hat sich seit seiner Zeit um zahlreiche Faktoren erweitert. Frühe Beziehungserfahrungen, die Haltung und verinnerlichte Annahmen der Eltern bezüglich der Geschlechtlichkeit des Kindes, kognitive Kompetenzen, Identifizierungen, Selbstbilder und -kategorisierungen, kulturelle Normierungen und die Bewertung von Abweichungen sind als weitere wichtige Einflussfaktoren hinzugekommen. Robert Stoller beispielsweise, ein amerikanischer

Psychoanalytiker, geht davon aus, dass bereits mit der Geburt sowohl die männliche und weibliche Differenzierung als auch die Entwicklung des subjektiven Geschlechtererlebens, also die Kerngeschlechtsidentität ihren Anfang haben. Er bezeichnet dies als `core gender identity` (Stoller, 1968). Geschlechtsidentität bedeutet nach Stoller primär, einem Körpergeschlecht anzuhören und beinhaltet auch die präverbale Ebene. Am Ende des zweiten Lebensjahres ist seiner Annahme nach die Kerngeschlechtsidentität als innere Gewissheit konfliktfrei etabliert (ebd.). Die weitere Entwicklung des Kerngeschlechtes vollzieht sich analog zur Sprachentwicklung und mündet in einem geschlechtsgebundenen Selbstkonzept, welches nach dem 18. Lebensmonat nicht mehr ohne weiteres veränderbar ist. Die gesamte Entwicklung der Kerngeschlechtsidentität interpretiert der Analytiker als ein komplexes Zusammenspiel von intrinsischen, biologischen und extrinsischen, psychosozialen Faktoren. Besonders die Erfahrungen mit den Eltern und Geschwistern und die Wahrnehmung der eigenen und fremden äußeren Genitalien und dessen Bewertungen, aber auch die biologischen Geschlechtsvariablen sind für ihn maßgeblich – keiner der Faktoren kann in seiner Bedeutung für die Entwicklung vom anderen abgekoppelt werden.

Sein Konzept kann folgendermaßen veranschaulicht werden:



(Dar. 13, Kerngeschlechtsidentität und Geschlechtsrollenidentität nach Stoller)

Kritisch ist zu dieser Sichtweise anzumerken, dass es sich um eine sehr biologistische Lesart handelt, in der beispielsweise psychoanalytische Komponenten wie Introjektion und Identifizierung fehlen. Fragen, inwieweit Wechselwirkungen zwischen den Schichten möglich und wie Erfahrungen in den Körper und die Psyche eingeschrieben werden, bleiben offen. Ebenso gibt es keinen

Raum für Varianzen. Das Ziel ist hier, ähnlich wie bei Kohuts Konzept des kohärenten Selbst, die stringente Entwicklung einer konsistenten und widerspruchsfreien Identität (Fonagy & Target, 2006, S.230).

In den 50er Jahren hat Erik Erikson, wie Stoller ein amerikanischer Psychoanalytiker

– allerdings mit deutschen Wurzeln –, ein psychosoziales Entwicklungsmodell erarbeitet, in dem ebenfalls der Identitätsbegriff eine zentrale Rolle spielt, ausgehend von einem epigenetischen Reifungsprinzip, bei dem jegliches Wachstum bereits in Anlagen vorhanden und in einem Grundplan verankert ist (Erikson, 2010). Jeder Teil (z.B. die Organe) unterliegt seinem eigenen zeitlichen Verlauf des Entstehens und auch des Vergehens. Nach Erikson sind alle Funktionsweisen, so auch die psychosexuelle und psychosoziale im individuellen `Bauplan` als Keim angelegt (Erikson, 1965, S.266f). Als Neofreudianer hat er in Anlehnung an Freuds 3-Phasenmodell ein achtstufiges Lebensphasen- bzw. Zyklusmodell entwickelt. Da es an dieser Stelle nur um einen groben Überblick über die verschiedenen Perspektiven der Identitätsentwicklung gehen soll, kann dieses nicht in seiner Komplexität ausführlich dargestellt werden. Einen guten Überblick gibt aber im Anschluss folgende Tabelle nach Mueck (o.J.).

Identität bedeutet für Erikson das Ergebnis aktiver Suche, welches durch die Interaktion mit anderen entsteht. Der psychodynamische Prozess von Entwicklung impliziert eine sozial bedingte Abfolge von Krisen, die es zu bewältigen gilt, wobei die Bewältigung der einen Krise als notwendige Vorbereitung für die Möglichkeit der Bewältigung der folgenden Krise interpretiert wird. Nur auf diese Weise kann sich beim Individuum die Fähigkeit zu effizienten Lösungskompetenzen von Aufgaben und Problematiken ausbilden. Identität muss sich also im Kontext der Bewältigung von Lebensaufgaben Schritt für Schritt `erarbeitet` werden.

Obgleich Erikson in seinem Konzept im Vergleich mit Freud schon mehrere Variablen in die Identitätsentwicklung mit einbezieht, fehlt hierbei z.B. die Möglichkeit zur Regression auf eine vorherige Entwicklungsstufe, um dort Nachreifungserfahrungen zu machen, die zu den Zeitpunkten nach dem Zyklusmodell nicht möglich waren – wie beispielsweise bei Amelie und Tim. Abweichungen, insbesondere in der Jugendphase, werden ausschließlich als pathologisch und im Rahmen einer Identitätsdiffusion oder negativen Identität als behandlungsbedürftig interpretiert (Kernberg, 2006, S.5f). Für Abweichungen bzw.

Varianzen bleibt in diesem Modell wenig Raum.

Lebensphasen im vollständigen Lebenszyklus nach Erik H. Erikson									
Phasen	Psychosoziale Phasen + Modi	Psychosoziale Krisen	Radius wichtiger Beziehungen	Grundstärken	Kempathologie/ Grundlegende Antipathien	Ich-Erkenntnis	Verwandte Prinzipien der Sozialordnung	Bindende Ritualisierungen	Ritualismus
I: Säuglingsalter	Oral-respirato-risch; sensorisch kinästhetisch (Einverleibungsmodi)	Grundvertrauen / Grundmissvertrauen	Mütterliche Person	Hoffnung	Rückzug	Ich bin, was man mir gibt.	Kosmische Ordnung	Das Numinose	Idolismus
II: Kleinkindalter	Anal-urethral (Modi des Zurückhaltens und Ausscheidens)	Autonomie / Scham + Zweifel	Elternpersonen	Wille	Zwang	Ich bin, was ich will.	„Gesetz und Ordnung“	Einsicht	Legalismus
III: Spielalter	Infantil-genital, lokomotorisch (Modi des Eindringens und Umschießens)	Initiative / Schuldgefühl	Kernfamilie	Entschlusskraft	Hemmung	Ich bin, was ich mir vorstellen kann zu werden.	Ideale Leitbilder	Das Dramatische	Moralismus
IV: Schulalter	„Latenz“	Regsamkeit / Minderwertigkeit	Nachbarschaft, Schule	Kompetenz	Trägheit	Ich bin, was ich lerne.	Technologische Ordnung	Das Formale (der Technik)	Formalismus
V: Adoleszenz	Pubertät	Identität / Identitätskonfusion	Peer-Groups und fremde Gruppen	Treue	Zurückweisung	Ich bin, was ich bin.	Ideologische Weisheit	Das Ideologische	Totalismus
VI: Frühes Erwachsenenalter	Genitalität	Intimität / Isolierung	Partner in Freundschaft, Sexualität, Wettbewerb, Zusammenarbeit	Liebe	Exklusivität	Ich bin, was mich liebenswert macht.	Grundmuster von Kooperation und Rivalität	Das Zusammen-schließende	Elitismus
VII: Erwachsenenalter	Prokreativität	Generativität / Stagnation	Arbeitsteilung und gemeinsamer Haushalt	Fürsorge	Abweisung	Ich bin, was ich bereit bin zu geben.	Zeitströmungen in Erziehung und Tradition	Das Schöpferische	Autoritarismus
VIII: Alter	Generalisierung der Körpermodi	Integrität / Verzweiflung	„Die Menschheit“, Menschen meiner Art	Weisheit	Hochmut	Ich bin, was ich mir angeeignet habe.	Weisheit	Das Philosophische	Dogmatismus

Arbeitshilfe der Psychotherapeutischen Praxis von Dr. Dr. Herbert Mück, Köln, www.dr-mueck.de, Copyright: 2003-2005

(Dar. 14, Lebensphasen im vollständigen Lebenszyklus nach Erik H. Erikson. Nach Mück, H. .2003-2005)

Piaget und Kohlberg haben die kognitive Entwicklung von Kindern auch unter dem Aspekt der Geschlechtswahrnehmung beschrieben, wobei hier der Sprache eine besondere Bedeutung zukommt. Sie repräsentiert zum einen die innere Präsenz von Bildern, zum anderen – analog zu einer Wirkungsspirale – verfestigt der Sprachgebrauch verinnerlichte Bilder, z.B. auch von der Bedeutung männlich/weiblich. Insbesondere Piaget legt einen Schwerpunkt auf die

sensomotorische Phase, in der während der ersten zwei Entwicklungsjahre der Spracherwerb, und somit bereits auch eine geschlechtsspezifische Konditionierung, stattfindet. Kohlberg erweitert dies um den Aspekt des Erwerbs der Geschlechtsidentität, die für ihn primär über die kognitive Selbstkategorisierung abläuft (Kohlberg, 1974, S.344f)). Die Bedeutung des sprachlichen Prozesses allerdings ist in Abgrenzung zu Piaget nicht im Fokus seines Konzeptes. Nach Kohlberg vollzieht sich Entwicklung folgendermaßen: Durch die Bewusstheit des eigenen Geschlechtes entsteht die Geschlechtsidentität, welche sich im Rahmen der Geschlechtsstabilität, also dem Bewusstsein der Stabilität über einen längeren Zeitraum, etabliert. Abschließend entwickelt das Kind ein Wissen oder eine Idee von Geschlechtskonstanz, die beinhaltet, dass das Geschlecht trotz Veränderungen der äußeren Erscheinung nicht variant ist.

Nach Kohlberg erkennt das Kind, dass es ein Mädchen oder Junge ist und kategorisiert und integriert die entsprechenden Verhaltensweisen des Vaters oder der Mutter als für sich zugehörig, was nicht nur die Verhaltenscodices, sondern auch die Übernahme der entsprechenden Werte und Normen impliziert (Kohlberg, 1996). Er nahm also an, dass die Geschlechtsrollenentwicklung vom Stand der kognitiven, kindlichen Entwicklung abhängt, meint hier insbesondere das kognitive Verständnis des Konzepts Geschlecht. Die Geschlechtsidentität korreliert also mit der kognitiven Selbstkategorisierung des Kindes von sich als Junge oder Mädchen. Im Gegensatz zu Piaget geht er davon aus, dass Imitation (im Sinne von Einübung und Gewöhnung) nicht zu einer Geschlechtskonstanz *führt*, sondern dass sie das Ergebnis der eben beschriebenen Selbstkategorisierung *ist*. Kinder sozialisieren sich auch selbst und verinnerlichen nicht nur quasi passiv äußere Einflüsse. Kohlberg geht davon aus, dass die Kinder, wenn sie die Unveränderbarkeit ihrer Geschlechtszugehörigkeit erkannt haben, sowohl eine intrinsische, als auch eine extrinsische Motivation haben, sich ihrem Geschlecht entsprechend zu verhalten. Dies dient dem Ziel der immer wieder notwendigen Bestätigung für sich, aber auch für ihre Umwelt. Die Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil spielt da sensu Kohlberg eine entscheidende Rolle für den Aufbau der eigenen Geschlechtsidentität. Allerdings ist es aus seiner Sichtweise so, dass erst *nach* der geistig-verstandesmäßigen Selbstkategorisierung als Mädchen oder Junge Imitation, Identifikation und Bekräftigung an Bedeutung gewinnen (Kohlberg, 1996). Während bei Piaget die Objekt Konstanz im Vordergrund steht, ist für

Kohlberg das zentrale Moment die Geschlechtskonstanz, welches die Erkenntnis der Invarianz impliziert. Gemeinsam ist Piaget und seinem Schüler Kohlberg nach Rendtorff das Konzept eines universellen Stufenmodells von Entwicklung, die

allerdings der Möglichkeit nach genetisch festgelegt ist und im je individuellen Fall durch die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt in Gang gehalten wird. Neue Erfahrungen werden jeweils mit bereits vorhandenen verknüpft (>Assimilation<), wobei manche Erfahrungen dazu zwingen, die bis dahin gültige Vorstellung zu revidieren (>Akkommodation<). Die kognitive Entwicklung wird hier also als ein aktiver, fortschreitender Prozess der Auseinandersetzung mit der materiellen Welt aufgefasst. (Rendtorff, 2003, S.116)

Problematisch ist bei dieser Lesart bzw. diesem Stufenmodell meines Erachtens nach die stark hierarchische Komponente, die davon ausgeht, dass die jeweils nächste Stufe den Entwicklungsstand auf der vorherigen nicht nur erweitert, sondern auch qualitativ höher zu bewerten ist.

Winnicott (1990) stellt ebenfalls die Bedeutung der Eltern – bzw. in erster Linie der Mutter als Hauptverantwortliche – für die Entwicklung (und Fehlentwicklung) des Kindes in den Vordergrund. Unbewusste Phantasien und Einstellungen wirken von der primären Betreuungsperson auf die Entwicklung des Säuglings bzw. des Kindes, gehen auf diese Weise in das Selbstbild des Kindes ein und werden vice versa durch die Reaktionen des Kindes beeinflusst. Das Urvertrauen hat nach Winnicott (1990) hier seinen Ursprung (S.157f). Geschlechtsspezifische Betrachtungsweisen stehen in seinem Konzept allerdings nicht im Vordergrund (wenn man einmal von der expliziten Betonung der Verantwortung der Mutter absieht). Doch sollte die Mutter ihre Tochter aus den verschiedensten persönlichen Gründen anders behandeln als ihren Sohn, so dürfte das auch Einfluss auf den Geschlechtsaspekt des Kindes haben, denn sowohl die symbiotische Phase als auch der anschließende Differenzierungsprozess könnten deutlich verschieden ablaufen. Dies lässt sich sehr anschaulich anhand der Konzepte von Lacan und Stern verdeutlichen:

Stern postuliert ein ganzheitliches Entwicklungsprinzip gegenüber der Entwicklung einzelner Strukturanteile, wie es z.B. nach Freud im Sinne des Ich-Es-Über-Ich-Systems angenommen wird. Nach Stern wird der Andere von Anfang an mit ins sich entwickelnde Selbst des Säuglings eingeschlossen. Anders ausgedrückt, die Entwicklung des Selbstgefühls ist im Kontext eines primären, organisierenden

Strukturprinzips zu verstehen. Der Interaktion mit der primären Bezugsperson kommt eine regulative Funktionsbedeutung zu, indem sie sowohl die Affekte und deren Intensität als auch das Sicherheit- bzw. Attachment- Erlebens des Säuglings in Richtung Geborgenheit, Sicherheit und Zusammengehörigkeit beantworten und steuern kann (Stern, 2003). Dies passt zu Lacans Sichtweise, die davon ausgeht, dass der Säugling die anfänglichen Triebe und Affekte weder alleine regulieren noch als seinem Körper zugehörig erleben kann, sondern den Anderen, das Außen im Sinne einer Spiegelung benötigt, um psychischen Zugang zu seinem Körper zu entwickeln (Newmark, 2009). An dieser Stelle, ausgehend von einer unterschiedlichen Umgangsweise im Sinne von geschlechterabhängigen Verhalten, kann bereits hier die Art der Spiegelung einen erheblichen Einfluss das körperliche Selbsterleben haben. Denn es ist die primäre Bezugsperson – bei Lacan allerdings ausschließlich die Mutter -

Die dem Kind ein Bild vom dem, was es ist, präsentiert. [...] Von einem psychoanalytischen Standpunkt aus betrachtet bedeutet dies, dass es die Mutter ist, die das Kind mit dem Bild, das seine primäre Identität bildet, konfrontiert. Solch ein Bild ist niemals neutral, da die Mutter die Erregung des Kindes interpretieren muss, und in dieser Interpretation wird ihr eigenes Begehren und ihre Stellung zu den Partialtrieben eine zentrale Rolle spielen. Auf jeden Fall reduziert sich die fundamentale Schicht der Identität auf das Bild, das der Andere entwirft [...]. (Verhaege, 2008, S.103)

Dem Andere, dem Außen kommt als initiatorische und konstituierende Einheit also nicht nur in einer sozialisatorischen, sondern auch psychoanalytischen Sichtweise im Kontext der (Geschlechts-)Identitätsentwicklung eine tragende Rolle zu.⁸⁷

Interessant ist in diesem Zusammenhang die zu Piaget und Lacan differente Sichtweise bzw. das neuere psychoanalytische Konzept von Stein Braten, in dem es um die Bedeutung des „virtuellen Anderen“ geht, der dem Säugling durch Unterstützung der Spiegelneuronen eine alterozentrische Partizipation in Bezug auf die Aktionen der primären Betreuungsperson(en) ermöglicht (Braten, 2011, S.832). Im Gegensatz zu den eben beschriebenen Stufenmodellen und der egozentrischen Fokussierung von Entwicklung, welche sich erst im Laufe der

⁸⁷ Auch im Alltagsgeschehen spielt der/das Andere im gesellschaftlichen Kontext eine wichtige Rolle. Auf der Mikroebene sind dies die Eltern, die durch ihre Einstellungen, ihr Verhalten und ihre Vorgaben Anteil an der Ausbildung des Körperbildes des Subjektes haben, auf der Makroebene sind es Vorgaben in der Mode, Medizin und insgesamt der Geschlechterrollen, die das Körperbild beeinflussen.

Ontogenie dezentriert, geht Braten davon aus, dass eben diese Dezentrierung bereits in der Phylogenese stattgefunden haben muss. Braten beschreibt die Interaktionen zwischen Säugling und Bezugsperson (wobei er ebenfalls zumeist die Mutter nennt) als eine Art Tanz, in der es um nonverbale Kommunikation und um ein „Miteinander schwingen“ geht, und zwar schon ab dem Zeitpunkt der Geburt.

Im Zentrum dieses Ansatzes steht in Abgrenzung der bislang beschriebenen psychoanalytischen Identitätsentwicklungskonzepte Dezentrierung anstelle der Egozentrierung und symbiotischen Einheit in der kindlichen Entwicklung, wie sie beispielsweise aus objektbeziehungstheoretischer Perspektive bei Mahler (Jahreszahl) oder Klein (Jahreszahl) angenommen wird. Der Fokus liegt stattdessen auf der kommunikativen Wechselseitigkeit – und zwar von Beginn an. Besonders wichtig und zeitgemäß im Kontext des Geschlechteraspektes an dieser Stelle erscheint folgende Bemerkung: „Die meisten Säuglinge sind sogar schon in der ersten Stunde nach der Geburt zu einer Art Kommunikation bereit und bemühen sich aktiv darum. Steht die Mutter für einen solchen engen Kontakt nicht zur Verfügung, können andere – Männer oder Frauen – an ihre Stelle treten. Das Neugeborene sucht dann auch nach ihren Gesichtern. (Braten, 2011, S. 834)

Damit unterscheidet sich Braten von den Betrachtungsweisen derjenigen Psychoanalytiker/innen, die die ausschließliche Verantwortung für eine gelingende oder nicht gelingende Entwicklung bei der Mutter ansiedeln und sowohl die Verantwortung aber auch die Fähigkeiten und Bedeutungen des Vaters oder einer anderen Bezugsperson nur sehr wenig – wenn überhaupt - mit einbeziehen. Braten trägt hier mit seiner Sichtweise auch anderen Lebensmodellen Rechnung, wie beispielsweise homosexuellen Eltern oder der Konstellation in einer Eltern-Kind-Beziehung bei einer Adoption.

Er betrachtet die oben beschriebene, schon so früh vorhandene Fähigkeit zur dyadischen Kommunikation in gewisser Weise auch aus einer neurobiologischen Perspektive, denn er bezieht das Gehirn des Säuglings als sich ständig weiterentwickelndes, selbst-organisierendes System mit ein, in dem – wie andere Fähigkeiten bereits auch – bereits die Fähigkeit und der Raum zur Fähigkeit der Dialogbildung vorhanden ist. Diesen Raum bezeichnet er als „virtuell Anderen“. Dieser steht sozusagen bereit, um von einem realen Anderen ersetzt zu werden, das sich entwickelnde Selbst lernt und organisiert sich sowohl im Umgang mit dem virtuellen Anderen, als auch mit dem konkreten Äußeren.

Der Begriff >virtuell< bezeichnet in diesem Zusammenhang den ursprünglichen, unspezifischen inneren Anderen, eine Ergänzung zum körperlichen Selbst und etwas Anderes als tatsächliche Andere und ihre Repräsentationen. Dieser innere, virtuelle Andere kann nun in (Proto-)Dialoghandlungen durch einen bestimmten, vorhandenen, tatsächlichen Anderen ersetzt werden oder ihn ersetzen. Und dies, ohne dass sich die Handlungscharakteristik der sich selbst organisierenden Dyade verändert. Der Mechanismus des virtuellen Anderen beinhaltet demnach eine angeborene, unspezifisch-gemeinschaftliche Sichtweise, die die Perspektive des körperlichen Selbst um die Leistungsfähigkeit (virtus) der Sichtweise des tatsächlichen Anderen ergänzt; daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass er die Alterorezeption und die alterozentrische Spiegelung ermöglicht, wobei er vermutlich vom System der Spiegelneuronen [...] unterstützt wird.(ebd. S.834)

Die alterozentrische Partizipation bedeutet hier die auf den anderen zentrierte Wahrnehmung bzw. Spiegelung von Bewegungen und grenzt sich klar von der egozentristischen Wahrnehmung des Anderen ab. Sie impliziert die Fähigkeit, sich empathisch mit dem Anderen zu identifizieren, so als ob sich das gemeinsame Erleben auch im Körper dieses Anderen abspielt bzw. wiederfindet. Braten definiert die dieser Art der Begegnung des Individuums mit dem Außen auch bereits im frühesten Stadium nach der Geburt als virtuelle Beteiligung des Ego am Handeln des Anderen – wie ein virtueller Miturheber seiner Handlungen. Dieses Prinzip geht also über das der Identifikation und Imitation hinaus, da es um eine Wechselwirkung, ein Miteinander im Sinne der teilnehmenden Einfühlung oder Nachföhlung geht. Folgende Szenarien veranschaulichen dieses:

- 1.) Das Füttern eines Babys: In dem man dem Baby den Löffel hinhält in der Erwartung, dass es seinen Mund öffnet, geschieht genau dies auch mit der Person, die es füttert – diese öffnet ihren Mund. Und zwar nicht im Kontext eines Vorbildes mit dem Ziel der Nachahmung, sondern zeitgleich. Das gleiche Phänomen kann man im Übrigen auch umgekehrt beobachten, wenn das Baby entweder beobachtet, wie ein anderes Baby gefüttert wird oder, angenommen, es ist schon etwas älter, es der Person, von der es eigentlich gefüttert wird, selber den Löffel hinhält.
- 2.) Beim Beobachten beispielsweise von Sportunfällen, und zwar unabhängig, ob das Geschehen real oder im Fernsehen verfolgt wird, föhlt man bei einem Sturz, einer Verletzung nicht nur mit, sondern häufig spiegelt sich das auch in äußeren Bewegungen wider, wie z.B. das schmerzhafte Verziehen des

Gesichtes, ein unwillkürliches Zusammenzucken oder der Griff am eigenen Körper nach der verletzten Stelle – des Anderen.

- 3.) Ein weiteres, etwas anderes Beispiel wäre ein Dialog, bei dem beide Teilnehmer entweder stark auf einander konzentriert sind oder/und sich gut kennen. Auch hierbei kann beobachtet werden, wie im Rahmen der alterozentrischen Partizipation angefangene Sätze des Anderen vervollständigt werden.
- 4.) Es ist auch vorstellbar, einen Zusammenhang zwischen den Handlungen, die bei der Parentifizierung zu finden sind, und der eben beschriebenen Art von Partizipation am Anderen herzustellen. Diese bedingen eine früh ausgebildete (und oft lebensrettende) empathische Fähigkeit des Kindes, sich in den erkrankten Elternteil einzufühlen und nicht nur seine Bedürfnisse, sondern auch seine Handlungen `vorauszuahnen` bzw. `vorauszuhandeln`.

Die neurosozialen bzw. neurophysiologischen Grundlagen dieser alterozentrischen Partizipation am Anderen sind nach Bratens Ansicht zum Einen in den Spiegelneuronen zu finden, welche ihren Ursprung im Broca-Zentrum des Gehirns haben⁸⁸, zum Anderen in den Schmerzneuronen, die im Cortex cingularis aktiv sind. Dieser hier vermutete angeborenen Fähigkeit und ihrer `Abrufbereitschaft` zur physisch-psychisch-emotionalen Teilhabe am Anderen ist eine erste Grundlage für ein späteres pro- oder antisoziales Verhalten implizit. Denn in der Fürsorge in Form einer gegenseitigen gefühlten Unmittelbarkeit im Kontext einer sensiblen und bedürfnisorientierten Betreuung, die ein Säugling durch das Außen erlebt, wird die Grundlage für den die Handlungsfähigkeit und – bereitchaft einer ähnlichen Fürsorge gegenüber anderen gelegt. Diese Wirkspirale gilt natürlich nicht nur im positiven Setting, sondern ebenso bei defizitärer oder misshandelnder Betreuung. Denn, und hier bringt Braten es auf den Punkt:

Ein Kind, das zum Opfer von Misshandlungen wird, ist nicht nur gezwungen, die Opferrolle zu durchleben, sondern es hat auch das Gefühl, an den Misshandlungstaten teilzunehmen, und es hat teil an den Vitalitätskonturen, in denen sich die Art der Misshandlung und die Gefühle, die dahinter stehen,

⁸⁸ ursprünglich von Giacomo Rizzolatti durch die Beforschung von Verhalten an Makaken entdeckt (Quelle: <http://dasgehirn.info/handeln/motorik/die-bewegungen-der-anderen> (Stand: 04.03.2014, 16:10))

widerspiegeln. Aufgrund einer solchen alterozentrischen Partizipation erlebt das Opfer unter Umständen nicht nur das Leiden, sondern auch die Mitwirkung an Körperbewegungen und Gefühlen des Misshandlers. In dem Opfer bleibt damit eine nachdrückliche körperliche und emotionale Erinnerung zurück, und damit steigt die Wahrscheinlichkeit für einen Kreislauf der vollzogenen Misshandlung [...]; dieser ergibt sich im weiteren Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung aus den aus Bewegung erwachsenden Erinnerungen daran, dass man virtuell an den Misshandlungen durch den tatsächlich Anderen teilgenommen hat, während das körperliche Ich des Opfers zu leiden hatte. (Braten, 2011, S.864)

Das misshandelte Kind ist in dem Sinne folglich nicht nur Opfer, sondern auch im Kontext der alterozentrischen Partizipation mit der verursachenden Person teilnehmender Mitvollzieher. Man könnte an dieser Stelle auch konstatieren, dass diese Sichtweise noch einmal eine andere und erhellende Perspektive auf das Konzept der projektiven Identifikation wirft, ebenso auf das Phänomen des präverbalen Engrammiers traumatischer Ereignisse in der frühen Kindheit und der transgenerationalen Weitergabe von Traumata (Fischer & Riedesser, 2009).

Stehen dem Individuum aber bereits Abwehrmechanismen zur Verfügung, muss es nicht zwangsläufig zu dem oben beschriebenen Kreislauf kommen. Um psychisch überleben zu können, kann es dann notwendig sein, sich von dem misshandelten Körper bzw. das körperliche Ich vom virtuell Anderen zu trennen. Dies kann beispielsweise über die Abwehrmechanismen Dissoziation oder Abspaltung geschehen. Dem Nach-vollzugskreislauf, oder in diesem Kontext eher Teufelskreis, wird zwar damit ein Teil seiner Wirkungsmacht genommen, dies aber zum Preis der psychisch-emotionalen Unversehrtheit. Dies muss aber nicht unwiderruflich in der weiteren Biographie des Individuums so bleiben, sondern durch diverse psychodynamische, psychotraumatologische, analytische oder körperorientierte Therapiemethoden kann es über verschiedene Wege zu einer `Neuprogrammierung` bzw. Nachreifung oder Heilung kommen – ja nach Vokabular des jeweiligen Konzeptes. Es ist vorstellbar, dass an es an dieser Stelle durchaus eine Rolle spielt, zu welchem Zeitpunkt der Entwicklung therapeutisch interveniert wird. An dieser Stelle soll noch einmal die Bedeutung der frühen Behandlung von beeinträchtigten und traumatischen Lebensläufen und Persönlichkeits- bzw. Identitätsentwicklungen auf Teen Spirit Island betont werden. Jugendliche, emotional, psychisch und auch physioneurologisch in einer sehr sensiblen Phase, haben gerade jetzt eine besondere Chance, die vorhandenen präverbal engrammierten Erfahrungen nicht nur über die Möglichkeit der Selbstreflexionsfähigkeit zu symbolisieren und in Sprache zu

übersetzen, sondern auch die `vorhandenen negativen Datenautobahnen` im Gehirn zu verlassen und durch neue (physische, psychische und emotionale) Erfahrungen auch neue `Straßen zu bauen` . Denn je öfter diese über die Wege der neuronalen Stimulation genutzt werden, desto häufiger werden die dementsprechenden Gefühle oder Verhaltensweisen (im positiven wie im negativen Sinne) initiiert bzw. abgerufen. Es ist weiterhin denkbar, dass eben diese neuronalen Muster zwar sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Menschen, die sich therapeutische Hilfe suchen, vorhanden sind – die `Datenautobahnen` aber durch die häufigeren Handlungsvollzüge (auch im Rahmen eines Wiederholungszwanges, wie ihn schon Freud postuliert hat) bei letzteren deutlich besser `ausgebaut` sind.⁸⁹

Die Misshandlungs- oder sogar Missbrauchserlebnisse sind in der frühen Kindheit also nicht in Form begrifflicher Erinnerungen gespeichert, sondern als Konglomerat verschiedenster Sinnes- und Körpereindrücke. Braten (2011, S.349) nennt diese Erinnerung auch:

>Erinnerungen aus der Bewegung< heraus, (in dem sich die Doppelbedeutung der gefühlsmäßigen und körperlichen Bewegung widerspiegelt), ist etwas anderes als die begriffliche Erinnerung höherer Ordnung und sie wird auf unbeschreibliche Weise von Missbrauchsbewegungen beeinflusst, die als mitbegangen gefühlt werden [...]

(Geschlechtliche) Entwicklung ist demnach das Ergebnis einer Konvergenz zwischen innerem Erleben und äußeren Gegebenheiten. Zu diesen äußeren Gegebenheiten gehört auch die Möglichkeit des sinnlich-körperlichen Erlebens für den Säugling durch den körperlichen Umgang der Betreuungsperson. Diese tiefensensorischen und kinästhetisch wahrgenommenen Empfindungen, die durch das Gehalten-, gewiegt- und getragen –Werdens, durch die Art und Weise, in der der Säugling genährt wird, vermittelt werden, haben einen deutlichen Einfluss auf das Selbsterleben des Kindes. Unbewusste Ängste, Einstellungen und eigene Erfahrungen, aber auch kulturell vermittelte geschlechts-spezifische Normen und Werte des Vaters oder der Mutter in Bezug auf diesen körperlichen Umgang mit

⁸⁹ Vergl. hierzu die Methoden des Trainings emotionaler Kompetenzen (TEK) z.B. von Berking (Springer Verlag) oder des Neurolinguistischen Programmierens (NLP), die sich im Besonderen auf die neurophysiologischen Erkenntnisse als Ergänzung und Bereicherung psychodynamischer Therapien beziehen. Die therapeutische Methode des Psychodramas beispielsweise könnte man durchaus unter der Perspektive der alterozentrischen Partizipation am Anderen im Sinne von Braten betrachten.

ihre Töchtern und Söhnen können mit Sicherheit schon in diesem frühen Stadium Auswirkungen auf das Selbsterleben des Säuglings haben. Geschlechtsidentitätsentwicklung ist demnach ein kumulatives Geschehen, welches seinen Ursprung bereits in diesem frühen Stadium des Menschwerdens hat. Welche Bedeutung haben sowohl die Qualität als auch die Quantität des körperlichen Kontaktes und der damit einhergehenden tiefensensorischen und kinästhetischen Empfindungen für das Selbsterleben des Kindes als Mädchen oder Junge? Gerade dieses Erleben ist für die Ausbildung einer `Liebes- und Leibesfähigkeit` immanent. Dass bei Eltern mit der Geburt eines Kindes unbewusste Phantasien und das (vielleicht auch konflikthafte) Erleben der eigenen Geschlechtsidentität aktualisiert werden und dies sich auch im unterschiedlichen Verhalten gegenüber dem männlichen/weiblichen oder anderem Kind widerspiegelt, wurde bereits aus soziologischer Perspektive oftmals behandelt und dargestellt. Inwieweit die Entwicklung der Kerngeschlechtsidentität aber dadurch berührt wird, ist noch nicht ausreichend erforscht. Im Zusammenhang mit dem Konzept Bratens, der oben dargestellten alterozentrischen Partizipation, ist eine mögliche Annahme, dass es bereits hier zu einer Förderung bzw. Hemmung im Prinzip im Vorfeld bei den Geschlechtern gleich angelegten Kompetenzen und Bedürfnisse kommt, denn der virtuelle Andere ist dem Konzept nach zunächst einmal eine Möglichkeit, die geschlechtsneutral angelegt ist. Trotz der genetischen Ausstattung könnte dies ebenso für den Personenkern des jungen Individuums gelten, welcher zunächst einmal in seiner Ausprägung weder konkret weiblich noch männlich ist. Inwieweit unterscheiden Säuglinge ihre Bezugspersonen an ihrer Stimme, Geruch, Haut, Art der Berührung und treffen Zuordnungen, die einen späteren Einfluss auf ihr Erleben als geschlechtliches Wesen haben? Entwickeln sich ge-schlechtsbezogene Antworten auf erlebtes, geschlechtsbezogenes Verhalten? Ausgehend von der Prämisse, dass eben dann geschlechtsspezifische Unterschiede ins Spiel kommen, wenn der virtuelle Andere durch den/das reale Andere ersetzt wird, stellt sich die Frage, welche Auswirkung folgende Konstellationen auf die (Geschlechts-)Identitätsentwicklung haben könnten:

- ⇒ Emotional unzugänglicher Vater geht distanziert, grob, oder gar nicht körperlich und bedürfnisorientiert mit a.) seiner Tochter und/oder b.) seinem Sohn um

- ⇒ Emotional offener und zugänglicher Vater geht einfühlsam, liebevoll, achtsam und zärtlich mit a.) seinem Sohn und/ oder b.) seiner Tochter um.
- ⇒ Dieselben Fragestellungen in den Konstellationen Mutter/Sohn und Mutter/Tochter.
- ⇒ Ein Vater, welcher seine eigene Geschlechtsidentität als positiv erlebt im Umgang mit a.) einer Tochter und/oder b.) einem Sohn
- ⇒ Ein Vater welcher eine unsichere oder negative Geschlechtsvorstellung von sich selbst hat im Umgang mit a.) einer Tochter und/oder b.) einem Sohn
- ⇒ Dieselben Fragestellungen in den Konstellationen Mutter/Sohn und Mutter/Tochter

Nach Braten (2011) sind so durchaus auch schon frühe Unterschiede im Verhalten erklärbar, die dann als geschlechtsspezifisch für Jungen und Mädchen konstatiert werden – es nach dieser Sichtweise aber eigentlich nicht sind oder sein müssen. Es ist denkbar, dass sich dies im Rahmen der Geschlechterrollendiffusion in unserer sich verändernden Gesellschaft ebenfalls wandelt. Denn Verhalten ist auch zwischen den Generationen unterschiedlich – das Fühlen und Zeigen von positiven Emotionen, auch in körperlicher Hinsicht, ist bei Männern zwar noch immer Thema, aber bei weitem nicht mehr so verpönt wie noch vor einigen Jahrzehnten. Welche Lernerfahrungen sich auch geschlechtsspezifisch und auf welche Art und Weise im Unterbewusstsein verankern, muss noch weiter beforscht werden. Ebenso die Frage, welche Auswirkungen dieses Wissen künftig auf die Entwicklung von Geschlechts-identität(en) haben kann.

Im Kontext dieser bisherigen Gedankengänge könnte es aber bereits einen Zusammenhang mit dem sehr unterschiedlichen Körpererleben von Jungen und Mädchen im weiteren Verlauf der Entwicklung geben, welcher nur sekundär mit der Bedeutung der äußeren Geschlechtsmerkmale zu erklären ist. Dass es Unterschiede gibt zwischen den Geschlechterrollen, den Geschlechtern an sich und ihren Anlagen, soll auch an dieser Stelle nicht negiert werden – es soll lediglich die Sichtweise untermauert werden, dass es auch zu einem großen Teil die integrierten Bewertungsmaßstäbe sind, die die Wurzel der (noch) vorherrschenden geschlechterspezifischen Verhaltenscodices und deren Bewertungen sind. Die weiter oben aufgeführten kognitionspsychologischen Theorien der Geschlechtstypisierung greifen, hält man sich beispielsweise das Konzept Bratens vor Augen, als Erklärungsmodelle zu kurz. Es kann daher nach meiner Auffassung konstatiert werden, dass alle einzelnen Theorien jeweils nur Teilerklärungen für spezifische Abschnitte von Entwicklung sein können.

Das Gesamtphänomen ist daher als ein Ergebnis eines komplexen Zusammenwirkens von biologischen, sozialen und individuellen Faktoren, eines komplexen Entwicklungsprozesses der Wahrnehmung und Verarbeitung der Geschlechter [entwicklung Anm. d. Verf.] und – differenzierung in der sozialen Umwelt anzusehen. Wie diese Komponenten im Entwicklungsverlauf miteinander und mit anderen Entwicklungsvariablen verbunden sind, ist noch wenig bekannt [...]. Aus den bisherigen Ausführungen wird jedoch deutlich, dass Geschlechtsidentität heutzutage nicht mehr als etwas Eindeutiges, Gradliniges und Widerspruchsfreies begriffen werden kann. (Gahleitner, 2009, S.32)

Abschließend kann meiner Auffassung nach resümiert werden, dass in der Gesamtheit das biologische Geschlecht, die soziokulturellen Erfahrungen, die unbewussten Mitteilungen vom Außen/Anderen, die das Individuum ebenso unbewusst aufnimmt und weiterverarbeitet, um nur einige Variablen zu nennen, im Endeffekt zu einer wie auch immer gearteten (Geschlechts)- Identität führen. In der heutigen Gesellschaft ist es für das gesunde Aufwachsen von Kindern unabdingbar, ihnen viele Möglichkeiten zu bieten, variable Ausprägungen von männlichem oder weiblichen Verhalten zu erleben. Dies muss nicht zwangsläufig mit einer Orientierungslosigkeit korrelieren, die oft von Vertretern der traditionellen Rollenbilder postuliert wird, sondern kann nach meinem Dafürhalten im Sinne eines Orientierungswandels betrachtet werden. So ist es dem heranwachsenden

Individuum möglich, sich der eigenen Identität zu nähern, bewusst zu werden, diese zu stabilisieren oder zu verändern. Der negativen oder positiven Bewertung eines einzelnen Geschlechtes und dem damit sehr einseitigen Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Identitäten kann im Rahmen pluralistischer Sichtweisen die Möglichkeit zu persönlichem Wachstum entgegengesetzt werden.

9. Die Notwendigkeit geschlechtersensibler Suchttherapie in der Adoleszenz

Vor dem Gesetz sind alle Menschen gleich. Artikel 3 des Grundgesetzes unseres Landes legt fest, dass Männer und Frauen gleichberechtigt sind. Sie haben gleichermaßen – so Artikel 2 des Grundgesetzes – das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Folgerichtig gehören der Schutz und die Wiederherstellung von Gesundheit und die Vermeidung, Heilung oder Linderung von Krankheiten zu den ethischen Grundlagen unserer Gesellschaft. Über gesetzliche Vorgaben und Verordnungen soll gewährleistet werden, dass jede und jeder Einzelne einen unbeschränkten Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen und psychologischen Versorgung erhält. Das Prinzip der Gleichheit aller Menschen ist somit die Basis einer am Einzelfall orientierten und gerechten Verteilung von Hilfe und Behandlung in medizinischen und auch in seelischen Notlagen. (Kämmerer, 2012, S.58)

Dies beschreibt den Idealfall und das Gesundheitssystem unternimmt große Anstrengungen, um Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern. Doch was ist tatsächlich bedarfsgerecht? Welche Parameter werden erfasst? Geschlecht ist zwar eine der am häufigsten untersuchten Variable in gesundheitsbezogenen Studien, doch der Fokus liegt hier zumeist auf den Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Interessant ist in diesem Kontext eine groß angelegte Meta-Metaanalyse von Janet Hyde (2005), welche sich auf 46 Metaanalysen stützt. Aufgrund der Effektstärken dieser Analyse empfahl Hyde, sich in weiteren Studien nicht hauptsächlich auf Unterschiede, sondern auf *Geschlechtergleichheiten* zu fokussieren, da die Diversität zwischen den Geschlechtern stark überschätzt wird. Tatsächlich fanden sich insgesamt mehr Unterschiede innerhalb der Genusgruppen als zwischen den Geschlechtern. Das bedeutet nicht, dass es keine Unterschiede gibt, sondern es soll an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht werden, dass es wichtig ist, zu hinterfragen, wie diese Unterschiede zustande gekommen sind. Entsprechen sie den tatsächlichen Persönlichkeiten und Identitäten, sind sie `naturgegeben` oder doch das Ergebnis von gesellschaftlichen Konventionen und `erlerntem Verhalten`? Und in welchem Verhältnis steht das zu den o.g. Bedarfen und dem Gleichheitsprinzip? Bei diesen Fragen besteht für die Theorie, aber auch für die Praxis noch Forschungsbedarf. Es hat sich meines Erachtens herauskristallisiert, dass die Integration geschlechtersensibler Perspektiven in die therapeutischen Handlungskontexte einen noch zu leistenden Bedarf darstellen. Durch das Instrument der Tiefen-hermeneutischen Textinterpretation beforsche ich

die damit verbundenen unbewussten Motive und Facetten. Laut Resch werden Risikofaktoren als *Ereignisse bezeichnet, die das Auftreten psychischer Störungen mit höherer Wahrscheinlichkeit vorhersagen lassen*" (2012, S.95). In den Biographien von Amelie und Tim wurden externale, internale und mögliche resiliente Risikofaktoren herausgearbeitet und deren Einfluss auf die Entwicklung möglicher Psychopathologien.

Das Vulnerabilitätskonzept geht von der Annahme aus, dass somatische und psychosoziale Faktoren nicht unmittelbar psychische Störungen hervorrufen können, sondern bei Individuen eine besondere konstitutionelle Empfindlichkeit erzeugen, die unter negativen Entwicklungsbedingungen schließlich eine Dekompensation des Individuums und damit eine Symptomenentstehung auslöst. (Resch, 2012, S.95)

Es hat sich gezeigt, dass das Thema Geschlecht in seinen verschiedenen Facetten trotz seiner Wichtigkeit für die Identitätsentwicklung und Beziehungskompetenzen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene noch immer unterrepräsentiert ist. Suchtbiographien sind auch immer Biographien nicht gelungener Beziehungsentwicklungen, in denen ein inadäquater Umgang mit Geschlecht (ob als Selbstverortung oder Fremdzuschreibung) einen Vulnerabilitätsfaktor für narzisstische Krisen darstellen kann. Der psychotraumatologische Umgang mit Missbrauchserfahrungen, wie sie ebenfalls signifikant häufig bei Menschen mit Suchterkrankungen zu finden sind, können ebenfalls nicht von geschlechterbezogenen Fragestellungen und Perspektiven abgekoppelt werden. Zwischen traumatischen Erfahrungen und der Entwicklung von Suchterkrankungen gibt es einen komplexen Zusammenhang, wobei auch die Geschlechtsidentität von Opfer und Täter Teil der traumatischen Erfahrung ist. Der Konsum psychotroper Substanzen wird in diesem Zusammenhang aus unterschiedlichen Gründen eingesetzt, welche ebenfalls geschlechtlich konnotierte Bewältigungsstrategien darstellen. Zum einen dienen sie als Dämpfung von negativem Erleben, aber auch zur Steigerung der allgemeinen und sexuellen Erlebnisfähigkeit. In der Missbrauchssituation kommt es auf Seiten der Opfer zu einer Abwertung und Negierung derselben als eigenständige geschlechtliche Wesen. In der psychosexuellen Entwicklungsphase der Adoleszenz wirkt sich dies, so auch in den vorliegenden Fällen, verstörend aus und behindert die Wahrnehmung, Entwicklung und Ausprägung authentischer geschlechtlicher Selbstverständnisse.

Männlichkeitsaffine Bewertungen, wie sie einer geschlechterspezifischen Perspektive von Sucht und Suchttherapie häufig noch immer implizit sind, stellen in diesem Kontext eher einen Stolperstein denn eine Hilfestellung dar. Der Anspruch einer effizienten Behandlung richtet sich auf den ganzen Menschen und nicht nur auf die Symptomebene. Jede Entwicklung von Süchten oder Störungen ist ein individuelles Geschehen. Individualität wiederum speist sich aus Identität und diese ist, wie ich in dieser Arbeit darstelle, nicht abzukoppeln von Themen wie Geschlechtsidentitätsentwicklung, Geschlechterrollen, normativen Geschlechtsrollenkonzepten und geschlechtsspezifischen Rollenklischees im Rahmen der Alltags-wirklichkeiten eines Individuums – dies gilt auch und vielleicht erst recht für junge Menschen, die sich in suchttherapeutische Behandlung begeben und darauf vertrauen, hier in ihrer Gesamtheit gesehen und behandelt zu werden. Der authentische Umgang mit der eigenen Geschlechtsidentität (oder auch –identitäten) ist ein wichtiger Faktor für eine insgesamt gelingende Identitätsentwicklung, ohne die seelische, emotionale und psychische Gesundheit nicht denkbar ist – sowohl auf Seiten der professionellen Helfer/innen als auch bei den Menschen, die diese Hilfe in Anspruch nehmen. Denn die Vergangenheit der – im Fall der vorliegenden Arbeit – jungen Patienten/innen wird dadurch nutzbar gemacht, dass

die gegenwärtige therapeutische Beziehung – das heißt, das Erleben der Gegenübertragung – im Patienten einige zentrale Konfliktthemen wiederbelebt. Ziel [...] ist, dass der Patient sich über Einflüsse auf das gegenwärtige Geschehen klar wird und ein größeres Spektrum von Handlungsalternativen wahrzunehmen vermag, sodass er nicht mehr auf fehlangepasste repetitive Muster zurückgreifen muss. (Emde, 2011, S.782)

Diese repräsentationalen Matrizen sind im beiderseitigen Umgang Patient/In – Therapeut/in auch in Bezug auf unbewusste Geschlechterstereotypen und die damit verbundenen Rollenklischees und Handlungsspielräume internalisiert. Für diese Handlungsspielräume bedeutet dies einerseits in einer traditionellen Lesart eine Orientierungsmöglichkeit für alle beteiligten Individuen, andererseits kann dies aber auch eine Einschränkung auf dem Weg zu einer authentischen Entwicklung implizieren. Hier sehe ich ein besonderes Potential in den therapeutischen Kontexten. Werden dichotome heteronormative Rollenvorstellungen, die häufig mit einer negativen Konnotation der weiblichen Rolle – z.B. das Vorzeigepüppchen mit engen Tops und Miss Sixty-Hosen, wie bei Amelie – ebenso aufgeweicht, wie

die rigiden Leistungsanforderungen an den `Mann im Haus`, können möglicherweise Überforderungen, Unterforderungen, Leistungsdruck, Anpassungsstörungen, Selbstwert- und Identitätsstörungen schon an der Wurzel verändert bzw. verringert werden.

Denn sind

die Ich- Funktionen, die den Umgang mit anderen Menschen oder einer beruflichen Aufgabe, die im Umgang mit unbelebten Objekten besteht, nur schwach entwickelt, kann das Angst hervorrufen, die auf das reale Fehlen von Kompetenzen zurückzuführen ist (König 1981). [...] Ein Zusammenhang zwischen einer unzulänglichen Ich- Entwicklung und einem Vermeideverhalten wird oft nicht gesehen. Irrigerweise wird angenommen, dass es sich um eine unreal begründete Angst handelt, während die Angst in Wirklichkeit mit dem realen Fehlen bestimmter Kompetenzen zusammenhängt. (König, 2007, S.106)

Zu dieser Ich-Entwicklung gehört meines Erachtens auch ein `geschlechtliches Ich`. Ist dieses nicht oder nur defizitär ausgeprägt oder nicht in Einklang mit den normativen Geschlechterrollenvorgaben, kann es auch hier zu einer zwanghaften Inszenierung von Geschlecht kommen, man könnte Zwang hier auch als Füllinstrument für strukturelle Defizite sehen. Geschlechterunterschiede, die in dieser Arbeit und auch im therapeutischen Kontext nicht negiert werden sollen, sind quantitativ, nicht qualitativ.

Das bedeutet, Mädchen und Frauen sind nicht grundsätzlich anders als Jungen und Männer, was der Idee vom unterschiedlichen Wesen der Geschlechter" entspräche, somit einem qualitativen Unterschiedsmodell. Vielmehr sind sie auf denselben Dimensionen vergleichbar. (Athenstaedt & Alfermann, 2011, S.6)

Es geht hier in der Hauptsache um neue, angepasste Bewertungsmaßstäbe für die Geschlechter, die ebenso wie die tradierten in die wissenschaftlichen und praxisrelevanten Kontexte Eingang finden sollten. Denn eng damit verbunden sind die sozialen Chancen in einer Kultur bzw. der aktuellen Gesellschaft. Diese sind nach wie vor auf Grundlage eben dieser Bewertungsmaßstäbe ungleich verteilt – und zwar im Endeffekt zu Lasten *aller* Geschlechter. Denn während die Unterschiede psycho-logischer Merkmale eher gering ausfallen, spiegeln sich die sozialen Folgen heteronormativer Geschlechterstereotype noch immer in einer

Schieflage der wirtschaftlichen Verhältnisse und der berufsrelevanten Alltagsbezüge wider (ebd.). Wie die in Kapitel 2.6. dargestellten Ergebnisse der Studie zum Thema Geschlecht in der stationären Suchttherapie, gibt es noch immer ein Ungleichgewicht in den Leitungsfunktionen, ebenso wie in den Voll- und Teilzeitbeschäftigungen. Warum ist das wichtig? Unter anderem, weil männliche Leitungskräfte die geschlechterrelevanten Themen, die in einer Therapie behandelt werden, möglicherweise dominieren und die tatsächlichen Bedarfe der Geschlechter keinen Eingang finden. Denn auch das Team spiegelt eine segregierte Arbeitswelt wieder und, wie Athenstaedt und Alfermann (2011) konstatieren, ist so Ausdruck und Abbild einer kategorisierten geschlechtlichen Separierung. Auch betonen sie in diesem Kontext, dass es für diese Diversität weder eine biologische, noch eine psychologische Erklärung gibt, sondern die Geschlechts-rollenerwartungen für diese Situation die passende Folie liefern. *Je bedeutsamer somit die Geschlechtsgruppenzugehörigkeit in der Interaktion, in Entscheidungsprozessen usw. wird, desto stärker kommen die Geschlechtsrollenerwartungen ins Spiel. Und desto höher werden dann die Geschlechterunterschiede“* (Athenstaedt & Alfermann, 2011, S.6). Weder sind Suchterkrankungen nosologische Einheiten, noch deren Therapie. Häufig kommt es aber zu einer Überpathologisierung, in die meines Erachtens auch die eben beschriebenen Geschlechterthemen mit einfließen. Somit haben wir es in diesem Kontext mit einer doppelten Stereotypisierung zu tun, die in einer doppelten Abwehr bzw. eines Gegenübertragungswiderstandes begründet liegen mag – meint hier die Kombination aus den Themen Suchterkrankung und Geschlecht. Dies könnte auch ein möglicher Erklärungsansatz für die Zurückhaltung bei der Teilnahme an der quantitativen Studie im Rahmen dieser Arbeit sein.

In der Suchtbehandlung finden sich diverse soziale – und Heilberufe, wo ein Großteil der Ausbildungen einen medizinischen, sozialpädagogischen oder psychologischen Hintergrund hat. Im günstigen Fall kommt noch eine psychotherapeutische, verhaltenstherapeutisch- oder tiefenpsychologisch fundierte Weiterbildung hinzu. Gerade im Suchtbereich verlangen die staatlichen Leistungsträger wie Rentenversicherungen und Krankenkassen häufig noch eine Zusatzqualifikation in spezieller Suchttherapie, auch die Systemische- und Familientherapie spielen eine Rolle. Doch schaut man sich die Ausbildungsinhalte der diversen Universitäten und Weiterbildungsinstitute an, so finden sich gerade bei

länger zurückliegenden Ausbildungen wenig oder keine Module zum Thema Geschlecht. Selbst wenn dies in Ausnahmefällen vorhanden ist, sind diese zumeist dichotom aufgebaut und zementieren die traditionellen Bewertungsmaßstäbe der normativen Geschlechterrollenverhaltenscodizes. Andere, störungsspezifische Inhalte zu Themen wie Sucht, Borderlinestörung, Depressionen oder Schizophrenien werden dagegen teilweise doppelt und dreifach in den aufeinander folgenden Ausbildungs-inhalten behandelt. Auch in den Standardwerken findet keine Auseinandersetzung mit geschlechterspezifischen oder sogar geschlechtersensiblen Fragestellungen statt (Sonnenmoser, 2007, S.232). Das Gleiche gilt für eine kritische Auseinandersetzung mit geschlechterspezifischen und dichotomen Bewertungsmaßstäben in Hinblick auf `spezifisch männliche oder spezifisch weibliche` Attribuierungen. Bei Betrachtung der Ergebnisse der dieser Arbeit impliziten Studie stellt es sich so dar, dass 42 % der teilnehmenden Einrichtungen keine Weiterbildungen zum Thema Geschlecht innerhalb des Teams vorweisen. Unter der Prämisse der Abwesenheit des Themas in den universitären und therapeutischen Ausbildungen, so ergibt sich meines Erachtens eine klare Diskrepanz zwischen den Bedarfen von Patienten/innen, deren biographische - und Alltagswirklichkeiten unmittelbar mit den gesellschaftlichen Umbrüchen im Kontext der Aufweichung von Geschlechterrollenerwartungen verwoben sind, und dem vorhandenen (sucht-)therapeutischen Angebot. Hier könnten neue Theorien, fußend auf Erkenntnissen aktueller Studien geschaffen oder aber traditionelle theoretische Konzepte adaptiert werden, um die Aufweichungen der rigiden und mit Störungspotential verbundenen Geschlechterrollenstereotype zu unterstützen und weiter zu entwickeln. Es muss nicht nur ein anderer gesellschaftlicher und kultureller Diskurs geschaffen werden, sondern auch ein Paradigmenwechsel.

Wenn sich nämlich der Diskurs nicht tiefgreifend ändert, gerät der je-weils einzelne Mann – der den Forderungen der Frauen nach emotionaler Öffnung oder seinen eigenen Wünschen nach Entlastung und Entspannung des Korsetts männlicher Geschlechterleitbilder nachgibt oder der einfach verunsichert ist, weil er nicht weiß, wie er als Mann sein soll – in Konflikt mit den >anerkannten< Momenten von Männlichkeit, mit den Erwartungen anderer Männer, den Forderungen der Berufswelt usw. Wenn der Konflikt groß ist, besteht die Gefahr einer erneuten Rigidisierung, eines Rückfalls in traditionelle Orientierungen und sogar deren übermäßige Besetzung. (Rendtorff, 2003, S.247)

Ogleich sich Rendtorff an dieser Stelle ausschließlich mit der Notwendigkeit der Veränderung des Diskurses in Bezug auf männliche Selbstkonzepte bezieht, möchte ich an dieser Stelle betonen, dass es meines Erachtens 1:1 übersetzbar ist auf die Gesamtheit der Geschlechter. Denn die Argumentation für eine dichotome, heißt `geschlechter-spezifische` Suchttherapie, wie sie in den vergangenen Jahren zunehmend etabliert wurde, impliziert auch die Gefahr einer Zementierung vorhandener Rollenklischees. Stöver geht beispielsweise davon aus, dass es zweifelsohne eine männerspezifische Suchtarbeit braucht, weil Drogenkonsum bzw. -abhängigkeit nicht geschlechtslos im Sinne von Gender ist (2006, S.36). Diese Perspektive orientiert sich meines Erachtens noch stark an den traditionellen Geschlechtervorgaben, definiert sich über Unterschiede zwischen den Geschlechtern und nicht zwischen den Individuen und zementiert diese damit. Das Problem hierbei, und das sei noch einmal betont, sind nicht die Unterschiede. Auch sollen diese keinesfalls in dieser Arbeit negiert werden – die verschiedenen Geschlechter sind eben verschieden. Aber eben genau so, wie sich auch *Individuen* voneinander unterscheiden. Die Unterschiede *innerhalb* der Genusgruppen sind signifikanter als *zwischen* den Geschlechtern.

Es geht darum, die mit den Unterschieden verbundenen Wertevorstellungen zu verändern und um die Entwicklung neuer Handlungs- und Erlebenshorizonte. Die Bedarfe sind da, denn Krankheitsbilder und deren Ausprägungen und pathologischen Muster verändern sich⁹⁰, ebenso wie die gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen. Dieses Wissen stellt die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen meines Erachtens vor die Aufgabe, sich der Herausforderung der Beforschung der damit verbundenen neuen Fragestellungen zu stellen. Diese Arbeit leistet ihren wissenschaftlichen Beitrag zu diesem Thema, indem sie die Verfestigungen der Alltagskonstruktionen von Geschlecht bzw. Gender auf der Makroebene (die gesellschaftlichen Bedingungen), der Mesoebene (stationäre Suchttherapieeinrichtungen gesamt und exemplarisch) und der Mikroebene (biographische Fallrekonstruktionen) darstellt und diskutiert. Darüber hinaus wird der Gewinn einer dekonstruktivistischen Denkart im Bereich der Suchttherapie ersichtlich.

⁹⁰ An dieser Stelle sei noch einmal das DSM V erwähnt, in welchem diversen neue Störungsbilder integriert wurden.

Die gender- und differenzreflektierende Perspektive in der Psychotherapie fragt nach den sozialen und innerpsychischen Praktiken, durch die jemand zur Frau'oder zum Mann'oder zur Türkin'usw. wird, d.h. gemacht wird und sich selbst auch dazu macht. [...] Die Geschlecht und andere Differenzen reflektierende Perspektive in der Therapie zielt – vorsichtig oder auch radikal – auf die Dekonstruktion von Geschlecht u. a. Differenzen. (Bilden, 2008, S.6f)

In einer geschlechtersensiblen Therapie würden nicht nur die individuellen geschlechtlichen Selbst-Entwürfe thematisiert werden, sondern es könnte auch das, was möglicherweise hinter diesen Entwürfen steht, ans Licht gebracht werden, Wünsche und Ausgrenzungen erkannt und sogar integriert werden. Hierzu wäre es notwendig, neue Fragestellungen, vielleicht auch als instrumentelle Fragebögen zu konzipieren, die auf die Aufdeckung von möglichen paradoxen oder sich diametral gegenüberstehenden (geschlechtlichen) Selbst- und Fremdkonzepten abzielen.

Die Bedeutung eines geschlechtersensiblen Ansatzes für die Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie und insbesondere für die suchtttherapeutische Behandlung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, da die Altersspanne der gefährdeten oder betroffenen Jugendliche, die zwischen 11 und 18 Jahren liegt, sowohl die Auseinandersetzung mit dem Thema Geschlecht im Innen und Außen als auch die Suche nach geeigneten Identifikationsmustern impliziert. Gibt es keine adäquaten, meint hier an die gesellschaftlichen Veränderungen adaptierten therapeutischen Angebote, muss auf die tradierten heteronormativen Geschlechterrollenkonzepte zurückgegriffen werden, was meines Erachtens kontraproduktiv ist für die Förderung von Gesundheit, Identitätsbildung und einer authentischen Selbstverortung im Rahmen der aktuellen gesellschaftlichen Umbrüche.

Da Geschlechter-Konstruktionen und kulturelle Standards nach Bilden (2008) die Basis des sozialen Zusammenlebens ausmachen und als Orientierungssysteme fungieren, muss bei der psychotherapeutischen Dekonstruktion aber auch der Wunsch nach Sicherheit und Kontinuität berücksichtigt werden.

In jedem Fall ist das Hinterfragen, die Dekonstruktion von Geschlechterkonstruktionen emotional tief verunsichernd, für KlientInnen und TherapeutInnen: Wichtige Szenen der eigenen Biographie müssen neu bearbeitet werden, um eine neue Erlebnisqualität und eine neue Erzählung der Lebensgeschichte zu ermöglichen. (Bilden, 2008, S. 7)

Doch um diese Kompetenzen in den praxisrelevanten therapeutischen Kontexten überhaupt weitergeben zu können, müssen diese zunächst erworben werden. Dies bedingt, und hiermit sind wir bei der wichtigsten Implikation dieser Arbeit für die Praxis, zunächst ein Problembewusstsein der verschiedenen medizinischen und therapeutischen Disziplinen. Die konzeptionelle Erstellung und Etablierung von neuen Ausbildungs-inhalten, Adaptierung der Inhalte von Lehrbüchern und die Entwicklung neuer Standards in der Qualitätssicherung von Ausbildung, Therapie und Supervision zum Thema Geschlecht wären weitere wichtige Schritte in Richtung moderner, bedarfsorientierter (Sucht-) Psychotherapie. Diese Adaptionenleistungen, die dazu dienen, die therapeutischen Angebote des Hilfs- und Gesundheitssystems an die sich verändernden Bedarfe von Individuen und Gesellschaft anzupassen, sind nach meinem Dafürhalten auch in ökonomischer Hinsicht relevant, da davon ausgegangen werden kann, dass die Integration der Variable `Geschlechtersensibilität` in die psychotherapeutischen und medizinischen Kontexte eine qualitative Notwendigkeit im Rahmen der Aufweichung tradierter heteronormativer Geschlechtsrollenkonzepte darstellt. Der Eingang in das Gesundheitssystem könnte über die Konzeptualisierung geschlechtersensibler Behandlungsmethoden erfolgen, damit diese über den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bzw. dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Eingang in die suchttherapeutischen Einrichtungen und Praxen finden und so als Hilfeleistung denjenigen Menschen zugänglich gemacht werden, die sie dringend benötigen – u.a. jungen Menschen wie Amelie und Tim.

10. Schlussbetrachtung

Im Kontext der (sucht-) psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen, ist es nach meinem Dafürhalten wichtig, sich in der Praxis nicht nur symptom- oder schulenorientiert zu verorten. Therapeutische Behandlung hat den Anspruch, individuell gestaltet zu sein, doch der Patient, die Patientin sind meiner Auffassung nach auch als geschlechtliche Wesen in einer sich verändernden Gesellschaft wahrzunehmen – und zu behandeln. Doch wir sehen bzw. fokussieren in allen therapeutischen Kontexten, was wir an geschlechtlichen Rollenvorgaben internalisiert haben. Die übergeordnete Fragestellung dieser Arbeit, ob die Anwendung traditionaler Konzepte in geschlechtlich konnotierten gesellschaftlichen und somit auch individuellen Schwellensituationen Auswirkungen auf die Symptombildung der betroffenen Individuen hat, kann nicht abschließend beantwortet werden. Dazu sind weitere Forschung in Bezug auf Empirie, empirischer Sozialforschung und Statistik notwendig. In diesem Kontext bedarf es aber zunächst neuer, geschlechtersensibler – meint nicht *geschlechterspezifischer* – Konzepte, welche in ihrer Anwendung evaluiert werden müssten, um sowohl Wirkfaktoren als auch Wirksamkeit zu explorieren. Ausgehend von der Tatsache, in welchem Ausmaß beispielsweise die Psychoanalyse zum Mutter-Vater-Kind-Denken bzw. der Polarisierung, Stigmatisierung und Zementierung von heteronormativen Geschlechterkonstruktionen beigetragen hat, besteht meines Erachtens ebenso großes Potential, die derzeit stattfindenden Umbrüche und Aufweichungen der rigiden Geschlechternormen in einem positiven Sinne mitzugestalten. Hierzu wären die Ausbildungsinstitute auf-gefordert, sich den neuen Gegebenheiten und Anforderungen zu stellen, um neue Erkenntnisse in tradierte (und auch bewährte) Ausbildungen einfließen zu lassen. Denn die freudsche misogynen Färbung in den tradierten Lehrinhalten entspricht nicht mehr in vollem Umfang den tiefgreifenden Veränderungen einer modernen Gesellschaft, beeinflusst aber auch die jungen Generationen von Menschen, die sich psychotherapeutisch bzw. psychoanalytisch ausbilden lassen (Rhode-Dachser, 1991, S.13). Hier stellt sich die spannende Frage, die meines Erachtens unbedingt weiterer Forschung bedarf, warum diese Inhalte, diese „*Theorie des phallischen Monismus*“ (ebd. S.15) trotz fehlender empirischer Nachweise und jahrzehntelanger Bemühungen von WissenschaftlerInnen, dennoch ohne tiefgreifende geschlechterbezogene Veränderungen über Generationen weiter

transportiert wird? Rhode-Dachser bringt es an eben dieser Stelle folgendermaßen auf den Punkt:

Kann es sein, dass die Theorie des `phallischen Monismus` auf den gleichen unbewußten Phantasie basiert wie das immer noch patriarchalisch strukturierte soziale Umfeld des psychoanalytischen Diskurses? Ist sie damit gleichzeitig so eng mit soziokulturellen Selbstverständlichkeiten verflochten, dass ihre möglichen Fallstricke gar nicht mehr gesehen, bestimmte Fragen gar nicht mehr gestellt werden können, schon gar nicht von denen, die Gegenstand der inkriminierten Theorien sind, den PsychoanalytikerInnen, [den PsychotherapeutInnen. Anm.d.Verf.], den Patientinnen, den Frauen?⁹¹

Meiner Auffassung nach kann der „*situative Kontext in Familie, Schule, Alltag durch dysfunktionale und intersubjektive Wechselwirkungen die Gesamtsituation eskalieren und damit neue Irritationen, Aufregungen und Verstärkung der Symptomatik hervorrufen*“ (Resch, 2012, S. 112). Zwar bezieht sich Resch an dieser Stelle auf die sozialisatorischen Belastungsfaktoren, die in das Gesamtbehandlungskonzept einer psychotherapeutischen Behandlung integriert werden sollten, jedoch sind die genannten Parameter meines Erachtens nicht von einer geschlechterbezogenen und – sensiblen Lesart abzukoppeln. Die Verortung in der Gesellschaft als geschlechtliches Wesen ist, wie in dieser Arbeit ausgeführt, Lebensthema und Entwicklungsaufgabe sowohl für Behandler/Innen als auch für diejenigen, die therapeutische Unterstützung zur Bewältigung ihrer Erkrankungen und Probleme benötigen.

Wird dem Aspekt Geschlecht nicht oder in einer Lesart, die für die Gesellschaft, wie sie sich in diesem Aspekt zunehmend verändert darstellt, nicht angemessen ist, Rechnung getragen, kann es möglicherweise dazu führen, dass die Nicht-Einlösung der in dieser Arbeit behandelten Lebensthemen und Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen zu einem Gefühl des Scheiterns und damit zu einer Aufrechterhaltung oder sogar Verstärkung der Krankheitssymptomatiken führen.⁹² Zwar konstatieren sowohl Resch (2012) als auch Grawe (2004), dass eine rein störungsspezifische Perspektive und Interaktion weder zeitgemäß noch effektiv sind, doch auch hier fehlen geschlechtersensible Lesarten und Interventionen. Die Wechselwirkung zwischen Umwelt und Individuum, die zweifelsohne ein wichtiger resilienter bzw. pathogener Faktor ist, ist darüber hinaus nach meiner Auffassung auch

⁹¹ Diese Frage könnte Inhalt eines weiteren Forschungsprojektes sein mit dem Titel „Hat das (gesellschaftlich) Unbewusste ein Geschlecht?“

⁹² Vergl. ebd., weiteres Kapitel 5.3. und 5.3.1 dieser Arbeit (Stichwort Heptade)

geschlechtlich konnotiert.

Ein Beispiel dazu aus relevanter bzw. aktueller Literatur:

Eines der besonderen Merkmale eines Vaters aus Sicht des Menschenkindes sind also einerseits, dass er zwar selten zuhause anwesend ist und sich wenig um die direkte Kindspflege kümmert, dass er aber immer wieder mit guter Nahrung zur Familie zurückkehrt und außerdem mit anderen Männern in fernen Gegenden neue Quellen explorieren kann. Aufgrund dieser Voraussetzungen und der physischen Gegebenheiten eignen sich die meisten Väter weltweit nicht dazu, die primäre Bindungsperson für einen Säugling zu sein [...]. (Grossman & Grossmann, 2006, S.227)

Darüber hinaus werden Väter hier als interessanter Interaktionspartner, der „oft aufregendere Dinge mit dem Kind macht als die Mutter“ oder als „Vermittler in Bereichen der Umwelt, die ohne seine sorgsame Umsicht für das Kind zu gefährlich wären, z.B. Feuer, Wasser, Abgründe und Höhen [...]“ (ebd. S.233), dargestellt. Der Vater fungiert als Lehrer und Mentor, Herausforderer. Dies sind nur zwei ausgewählte Auszüge aus einer für das Thema Geschlecht wichtigen und interessanten Forschung von Grossmann & Grossmann, die meines Erachtens insgesamt zu den am meisten fundierten und differenziertesten Studien auf diesem Gebiet zählen. Obwohl auch neuere neurobiologische Erkenntnisse integriert werden, die Fremde Situation als für die Exploration der Bindung Vater-Kind als nicht optimal erachtet (für die traditionelle Mutter-Kind-Betrachtungsweise erscheint sie als ausreichend) und insgesamt das Thema Vater-Kind-Beziehung dezidiert behandelt wird, zeichnen sich dennoch bei aller Differenziertheit deutlich männlichkeitsaffine Bewertungsmaßstäbe in den Handlungsvollzügen von Männern und Frauen ab. Meines Erachtens ist dies *ein* Indiz dafür, dass es schwierig – und nach meiner Überzeugung insgesamt eine Entwicklungsaufgabe für Wissenschaftler/Innen und Therapeuten/Innen – ist, sich im Forschungs- bzw. Behandlungsprozess sich in Bezug auf die internalisierten geschlechtlichen Rollenvorgaben kontinuierlich zu reflektieren. Um den Ansprüchen des gesellschaftlichen und individuellen geschlechtlich konnotierten Wandels gerecht zu werden, für das eigene `Kennenlernen` und Verortung in diesem Kontext und für einen professionellen therapeutischen Umgang – meint hier für die gesamte Altersspanne von Kindheit bis Alter – ist meiner Auffassung nach eine Adaption der Forschung und der Lehrinhalte in einem geschlechterbezogenen bzw. - sensiblen Kontext obligat.

Literaturverzeichnis:

- Abelin, E. (1986).** Die Theorie der frühkindlichen Triangulation. Von der Psychologie zur Psychoanalyse. In: *Das Vaterbild in Kontinuität und Wandel*. Stuttgart: Frommann-Holzboog
- Aigner, J.C. (2004).** Die Sexualisierung von Gewalt und die Psychodynamik gewaltvoller Männlichkeit (S.154). In: Augschöll, A. (Hrsg) *Geschlechter interdisziplinär betrachtet*. Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften
- Ainsworth, M. (1978).** *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale NJ, Lawrence Erlbaum Associates
- Alvesson, M. & Due Billing, Y. (2009).** *Understanding Gender and Organizations*. SAGE Publications Ltd., London EC1Y 1SP, S.114
- American Psychiatric Association (2013).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Publishing Fifth Edition (DSM V)
- Athenstaedt, U. & Alfermann, D. (2011).** *Geschlechterrollen und ihre Folgen. Eine sozialpsychologische Betrachtung*. Kohlhammer Verlag
- Attestlander, P. (2003).** *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Verlag Walter de Gruyter
- Balint, M. (1970).** Trauma und Objektbeziehung. *Psyche*. 24 (5). Psychosozial Verlag Klett Cotta
- Battegay, R.** zitiert nach: Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1997). *Drogengebrauch Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit* (S.23f). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Becker-Schmidt, R. (2005).** Von soziologischen Geschlechterrollentheorien zur gesellschaftstheoretischen Erforschung des Geschlechterverhältnisses (S.89). In: *Was ist männlich – was ist weiblich? Aktuelles zur Geschlechterforschung in den Sozialwissenschaften*. Kleine-Verlag GmbH
- Beauvoir, de, S., (1992).** Das andere Geschlecht.. Sitte und Sexus der Frau. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S.265
- Bereswill, M. (2006).** Autonomiekonflikte junger Männer (S.53, S.59). In: Jacob, J. & Stöver, H. (Hrsg.) *Sucht und Männlichkeiten - Entwicklungen in Theorie und Praxis in der Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH

- Bilitza, K.-W. (2008).** Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie (S.101) In: *Psychotherapie der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG
- Bilitza, K.-W. (2008).** Suchttherapie – Einführung (S.11, 19). In: Bilitza, K.-W. (Hrsg.) *Psychotherapie der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG
- Bohleber, W. (2011).** Die Traumatheorie in der Psychoanalyse (S.110,115). In: *Handbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Bohleber, W. (Hrsg.) (2011).** Die intersubjektive Geburt des Selbst – Neue Ergebnisse der Entwicklungsforschung in ihrer Bedeutung für die Psychoanalyse, deren Behandlungstheorie und Anwendungen. In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. LXV. Jahrgang. (9-10). Sept./Okt. 2011. Sonderausgabe, S.770f
- Bohleber, W. (2000).** *Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis*. Psyche Sonderheft Klett Cotta
- Bovensiepen, G. (2002).** Suizid und Angriffe auf den Körper als Container-Objekt schwer gestörter Jugendlicher in der Behandlung (S.69). In: Subkowski, P. (Hrsg.) *Aggression und Autoaggression bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Bowlby, J. (2010).** *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Reinhardt Verlag
- Bowlby, J. (1973).** *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler Verlag
- Braten, S. (2011).** Intersubjektive Partizipation des virtuellen Anderen bei Säuglingen und Erwachsenen. In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. LXV. Jahrgang. (9-10). Sept./Okt. 2011. Sonderausgabe, S. 832, 847, 864,

- Brisch, K. - H. (2011).** *Bindungstheorie, Stresstoleranz und – relevanz.* Zitat aus dem Vortrag im Rahmen der Internationalen Konferenz `Bindung und Sucht`. 15./16.Oktober München
- Brisch, K.-H. (2001).** *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Brisch, K.-H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2006).** *Kinder ohne Bindung.* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Bühringer, G. & Kufner, H. (1996).** Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Mißbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen und Medikamenten. In: Hahlweg, K. & Ehlers, A. (Hrsg.) Enzyklopädie der Psychologie. Serie 2, Klinische Psychologie. [2]: *Psychische Störungen und ihre Behandlung.* Göttingen
- Butler, J. (2004)** In: Donath, J. (2009). Eine Frage der Ehe (S.79). In: *Nie wieder Sex-Geschlechterforschung am Ende des Geschlechts.* VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Butler, J. (1991).** *Das Unbehagen der Geschlechter.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S.26, 51, 58
- Colby, A. & Kohlberg, L. (1986).** Das moralische Urteil: Der kognitionszentrierte entwicklungspsychologische Ansatz. In: Bertram, H. (Hrsg.) *Gesellschaftlicher Zwang und moralische Autonomie.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Donat, E.(2009).** Eine Frage der Ehe. Zur Reproduktion von Geschlecht im Paar In: Donat, E. & Froböse, U. & Pates, R. (Hrsg.). *Nie wieder Sex: Geschlechterforschung am Ende des Geschlecht* (S.78), VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Dudeck, M. & Bernheim, D. (2011).** Traumafolgen nach anhaltender sexueller und anderer krimineller Gewalt (S.320). In: *Handbuch der Psychotraumatologie.* Stuttgart: J.G. Cotta`sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Dulz, B. & Rönfeld, J. (2011).** Persönlichkeitsstörungen und Trauma (S.307). In: *Handbuch der Psychotraumatologie.* Stuttgart: J.G. Cotta`sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Eisenbach-Stangl, I. (2005).** Männer, Frauen und der Konsum psychoaktiver Substanzen. (S.14) In: *Männer - Frauen - Sucht.* Wien: Facultas Verlags-

und Buchhandels AG

- Emde, R. N. (2011).** Regeneration und Neuanfänge – Perspektiven einer entwicklungsbezogenen Ausrichtung der Psychoanalyse. In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse.* LXV. Jahrgang. (9-10). Sept./Okt. 2011. Sonderausgabe, S.782,790
- Erikson, E. (1965).** *Kindheit und Gesellschaft.* Stuttgart: Klett Verlag S.266f
- Erikson, E. H. (2010).** *Identität und Lebenszyklus.* Suhrkamp Taschenbuch Verlag
- Fast, I. (1996).** *Von der Einheit zur Differenz. Psychoanalyse der Geschlechtsidentität.* Fischer Taschenbuch Verlag
- Fausto-Sterling, A. (1991).** *Gefangene des Geschlechts – was biologische Theorien über Mann und Frau sagen.* Piper Verlag
- Fine, C. (2010).** *Die Geschlechterlüge. Die Macht der Vorurteile über Mann und Frau.* Klett-Cotta
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998).** *Lehrbuch der Psychotraumatologie.* Reinhardt Verlag, S.79
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009).** *Lehrbuch der Psychotraumatologie (S.63ff).* Stuttgart: UTB Verlag
- Flick, U. (2006).** *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung.* Hamburg: Reinbek Verlag S.12f
- Flicker, E. (2008).** Visualisierung von Geschlechterwissen im öffentlichen Raum (S.96). In: Wetterer, A. (Hrsg.) *Geschlechterwissen und soziale Praxis.* Königsstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag
- Flores, P.J. (2013).** Die Bindungstheorie in ihrer Relevanz für die Suchtbehandlung (S.41f). In: Brisch, K.-H. (Hrsg.). *Bindung und Sucht.* Stuttgart: J.G. Cotta´sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Fonagy, P. & Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2006).** *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst.* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Fonagy, P. & Luyten, P. (2011).** Entwicklungspsychologische Wurzeln der BPS (S.911). In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse.* LXV. Jahrgang, (9-10) September/Oktober 2011. Sonderausgabe

- Fonagy, P. & Target, M. (2006).** *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, S.230
- Freud, S. (1923).** Massenpsychologie und Ich-Analyse (S.294). In: *Sigmund Freud Studienausgabe Fragen der Gesellschaft – Ursprünge der Religion*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Freud, S. (1923).** Das Ich und das Es. In: Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt a.M.: Fischer Verlag 2000
- Freud, S. (1921).** Massenpsychologie und Ich Analyse (S.99). In: *Sigmund Freud Studienausgabe, Fragen der Gesellschaft – Ursprünge der Religion*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Freud, S. (1915).** Das Unbewusste. In: Sigmund Freud Studienausgabe. *Psychologie des Unbewussten*. Fischer Verlag Frankfurt am Main (2000)
- Freud, S. (1905).** Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Fischer Taschenbuch Verlag Auflage 9. 2007
- Gahleitner, S.B. (2011).** *Gender – Trauma - Sucht und Bindung*. Zitat aus dem Vortrag im Rahmen der Internationalen Konferenz `Bindung und Sucht` 15./16. Oktober München
- Gahleitner, B. (2009).** Gender Matters (S.32, 34). In: Gahleitner, S.B. & Gunderson, C.L. (Hrsg.) *Gender -Trauma - Sucht/ Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis*. Asanger Verlag GmbH Kröning
- Gahleitner, S.B. (2007).** Sexuelle Gewalt und Geschlecht. (S.238) In: *Gewalt und Geschlechterverhältnis – Interdisziplinäre und geschlechtersensible Analysen und Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Gergely, G. & Unoka, S. (2011).** Bindung und Mentalisierung beim Menschen (S.873ff). In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. LXV. Jahrgang, (9-10) September/Okttober 2011. Sonderausgabe
- Gildemeister, R. (2004).** Doing Gender. Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, R. & Kortendiek, B. (Hrsg.) *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Glick, P. & Rudman, L. A. (2008).** *The Social Psychology of Gender – How Power and Intimacy Shape Gender Relations*. New York: Guilford Press, S.61,81
- Glick, P., Rudman, L. A. (2008).** Understanding Gender (S.12, 17). In: *The Social Psychology of Gender – How power and intimacy shape gender relations*. New York : The Guilford Press
- Grawe, K. (2004).** Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2006).** *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Klett Cotta Verlag. 4. Auflage, S.36, 227
- Hagemann-White, C. (2005).** Geschlecht als kulturelle und soziale Praxis – aktuelle Fragen (S.43). In: Vogel, U. (Hrsg.). *Was ist weiblich- was ist männlich? Aktuelles zur Geschlechterforschung in den Sozialwissenschaften*. Wissenschaftliche Reihe (157). Grünwald Kleine
- Hartkamp, N. & Heigl-Evers, A. (1988).** Übergangsobjekt und Selbst-Objekt. Versuch einer begrifflichen Erklärung. In: *Forum der Psychoanalyse. Zeitschrift für klinische Theorie und Praxis*. (4) Berlin Heidelberg New York,: Springer Verlag S.108
- Herwig-Lempp, J. (1994).** *Von der Sucht zur Selbstbestimmung – Drogenkonsumenten als Subjekte* Dortmund: Borgmann Verlag, S.79
- Hinsberger, M. (2012).** *Sexueller Missbrauch als ätiologischer Faktor der Borderline - Störung – Eine Evaluation der Literatur*. (Bachelorarbeit). Diplomica Verlag Hamburg
- Hirsch, M. (2012).** *Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.118
- Hirsch, M. (2005).** Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch im Rahmen einer psychoanalytischen Traumatologie (S.188). In: Egle et al (Hrsg.) *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung Therapie und Prävention früher Stresserfahrungen*. Schattauer Verlag
- Hirsch, M. (2002).** Schicksale von Aggression und Autoaggression in der Spätadoleszenz (S.41, 43). In: Subkowski, P. (Hrsg.) *Aggression und Autoaggression bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hirsch, M. (1990).** *Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie*. Springer Verlag, S. 50F

- Hirsch, M. (1989).** Der eigene Körper als Übergangsobjekt (S.3, 7, 26). In: *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag
- Hirschauer, S., (2004).** Praktiken und ihre Körper – Über materielle Partizipanden des Tuns (S.73ff). In: *Doing culture – Neue Positionen zum Verhältnis von Kultur und sozialer Praxis*. Bielefeld: transcript Verlag
- Horlacher, K.-D. (2009).** Bin ich gar nichts wert? (S.248) In: Gahleitner, S.B. und Gunderson, C. Lee *Gender, Trauma, Sucht – Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis*, Asanger Verlag GmbH König
- Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1997).** *Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft Primus Verlag , S.19ff
- Kasten, H. (2003).** *Weiblich - Männlich; Geschlechterrollen durchschauen* München: Ernst Reinhard Verlag
- Kernberg, O. F. (2006).** Neue Überlegungen zur Frage der Identität (S.5f). In: *Handbuch Körper und Persönlichkeit - Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer GmbH Verlag
- Kernberg, Otto F. (1996).** *Narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. Schattauer Verlag
- Kerstin, W. (2004).** Kant über Recht. Mentis Verlag
- Kessler, Mc Kenna (1978).** *Gender – An ethnomethodological approach*. John Wiley & Sons
- Khan, Masud M.R. (1963).** The concept of cumulative trauma (S.286ff). In: *The privacy of self* (1974). Hogarth London
- Kivel, P., Gunderson, C. Lee (2009).** Die Männer von Morgen: Jungen mit Mut, Mitgefühl und Gemeinschaftssinn (S.264). In: Gahleitner, S.B. & Gunderson, C. Lee (Hrsg) *Gender, Trauma, Sucht - Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis*. Asanger Verlag GmbH Krönig
- Klein, M. (1997).** *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag, S.189f
- Knapp, G.- A. & Becker-Schmidt, R. (2011).** *Feministische Theorien. Zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag
- Knapp, G.A. (2007).** *Achsen der Ungleichheit: Zum Verhältnis von Klasse,*

Geschlecht und Ethnizität. Politik der Geschlechterverhältnisse. Campus Verlag

- Koch, E. & Resch (2002).** Psychodynamische und therapeutische Aspekte der Selbstverletzung (S. 159). In: Subkowski, P. (Hrsg.) *Aggression und Autoaggression bei Kindern und Jugendlichen* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Koch, E. & Resch, F. (2002).** Psychodynamische und therapeutische Aspekte der Selbstverletzung (S.169). In: Subkowski, P. (Hrsg.) *Aggression und Autoaggression bei Kindern und Jugendlichen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Kohlberg, L. (1996).** *Die Psychologie der Moralentwicklung.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Kohlberg, L. (1974).** *Zur kognitiven Entwicklung des Kindes* (S.344f). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Köhler, T., (2010).** *Medizin für Psychologen.* Stuttgart: Schattauer Verlag
- König, H.-D. (2000).** Tiefenhermeneutik (S.556f, 563). In: Flick, U. (Hrsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag
- König, K. (2007).** *Abwehrmechanismen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- König, K. (2007).** Störungen der affektiven Ich-Funktionen (S.106, 112). In: Bilitza, K.W. (Hrsg.) *Psychodynamik der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Theorie.* Göttingen: Vandhoeck & Ruprecht
- Krais, B. (Hrsg.) (2000).** *Wissenschaftskultur und Geschlechterordnung. Über die verborgenen Mechanismen männlicher Dominanz in der akademischen Welt.* Frankfurt a. M./New York: Campus Verlag, S.38
- Kreimer, M. (2009).** *Ökonomie der Geschlechterdifferenz. Zur Persistenz von Gender Gaps.* VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.273
- Lackinger-Karger, I. (2008).** Perspektiven der weiblichen Suchtentwicklung (S.186f, 187). In: Bilitza, K.-W. (Hrsg.) *Psychodynamik der Sucht - Psychoanalytische Beiträge zur Theorie.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & CoKG
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1999).** *Vokabular der Psychoanalyse.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Leithäuser, T. (2001).** *Psychoanalyse und tiefenhermeneutische Sozialforschung*

- (S.123, 137, 236). In: *Hannoversche Schriften 4, Philosophie und Empirie*.
Frankfurt am Main: Neue Kritik Schauer KG
- Leithäuser, T. & Volmberg, B. (1988).** *Methoden der Auswertung* (S.235, 255, 260). In: *Psychoanalyse der Sozialforschung*. Westdeutscher Verlag GmbH
- List, E. (1997).** Das lebendige Selbst – Leiblichkeit, Subjektivität und Geschlecht S.(308). In: Stoller, S. & Vetter, H. (Hrsg.). *Phänomenologie und Geschlechterdifferenz*. Wien: WUV Universitätsverlag
- Lohmann, H.M. & Bayer, L. (Hrsg.) (2013).** Freud, S.(1920). *Jenseits des Lustprinzips*. Reclam Verlag
- Lorenzer, A. 1986).** Tiefenhermeneutische Kulturanalyse (S. 42.) In: *Kultur – Analysen*. Fischer Frankfurt am Main: Taschenbuch Verlag
- Lorenzer, A. (1976).** *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Lüscher, C. (2009).** Die Suchtfalle. Hirnforschung/Drogenwirkung. In: *Gehirn und Geist – Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung*. Heidelberg: Verlag Spektrum der Wissenschaft [12/2009], S.61
- Maercker, A. (2003).** *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung*. Springer Verlag
- Mahler, M. et al (1983).** *Die psychische Geburt des Menschen – Symbiose und Individuation*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 18. Auflage 2003, S.66
- Mayring, P. (1990).** *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*, München: Psychologie Verlags Union
- Mayring, P. (1997).** *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. München: Psychologie Verlags Union
- Mc Gann, PJ & Hutson, J. David (2011).** *Sociology of diagnosis*. Esmerald Group Publishing Limited, S.199
- Menning, H. , Renz, A., Seifert, J. & Maercker, A. (2008).** Reduced mismatch negativity in posttraumatic stress disorder: A compensatory mechanism for chronic hyperarousal In: *International Journal of Psychophysiology*. 68(1), S.27- 34
- Mentzos, S. (2003).** Bemerkungen zum `süchtigen` Anteil der Psychose und – umgekehrt - zur Abwehr der psychotischen Dekompensation durch die

- Sucht (S.11ff). In: *Psychose und Sucht. Forum der psychoanalytischen Psychosen- therapie*. [8]. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Mertens, W. (2011)**. Entwicklungsorientierung in der Psychoanalyse – überflüssig oder unerlässlich?. In: Bohleber, W. (Hrsg.) *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Wie wir wurden, was wir sind. Subjektwerdung im Schnittpunkt von neuerer Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. 65. Jahrgang. (9-10) Sept./Okt. 2011. Sonderheft, S.812f, 814
- Möller, C. (2003)**. *Jugend Sucht. Ehemals Drogenabhängige berichten*. Esslingen: Gesundheitspflege Inita, S.26
- Morgenroth, C. (2010)**. *Die dritte Chance. Therapie und Gesundung von jugendlichen Drogenabhängigen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Morgenroth, C. (2010)**. Forschungsbeziehung, Enactments und Gegenübertragungs- analyse – zur Bedeutung des szenischen Verstehens (S. 5f) des deutschen Abstracts, der Beitrag ist in englischer Sprache in der Zeitschrift *Psychoanalysis, Culture and Society* (2/2010) erschienen)
- Morgenroth, C. (2001)**. Die Untersuchung unbewusster Gruppenprozesse – Über die kollektive Dimension innerer Vergesellschaftungsformen (S.202ff). In: *Hannoversche Schriften 3. Philosophie und Empirie*. Frankfurt am Main: Neue Kritik Schauer
- Morgenroth, C. (1990)**. Das Thema und die Untersuchungsmethode – Verarmung und Angst in der Arbeitslosigkeit (S.37). In: *Sprachloser Widerstand – Zur Sozialpathologie der Lebenswelt von Arbeitslosen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Morgenthaler, F. (1978)**. *Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis*. Psychosozial Verlag Neuauflage 2005
- Newmark, C. (2009)**. Weibliches Leiden, männliche Leidenschaften – Zum Geschlecht in älteren Affektlehren. In: Flick, S. & Hornung, A. (Hrsg.) *Emotionen in Geschlechterverhältnissen. Affektregulierung und Gefühlsinszenierung im historischen Wandel*. Bielefeld: transcript Verlag
- Nitzgen, D. (2008)**. Klassifikation der Suchterkrankungen (S.43f). In: Bilitza, K. W. (Hrsg.) *Psychodynamik der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Theorie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG

- Odgen, T. (1988).** Die projektive Identifikation (S.2). In: *Forum der Psychoanalyse. Zeitschrift für klinische Theorie und Praxis* [4]. Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag
- Oevermann, U. (1995).** Die objektive Hermeneutik als unverzichtbare methodologische Grundlage für die Analyse von Subjektivität – Zugleich eine Kritik der Tiefenhermeneutik (S.154). In: Jung, T. & Müller, S. *Wirklichkeit im Deutungsprozess – Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Opitz-Belakhal, C. (2010).** *Geschlechtergeschichte*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, S.25, 28, 46
- Pasero, U. (2003).** Gender, Individualität, Diversity (S.106). In: Pasero, U. & Weinbach, C. (Hrsg.) *Frauen, Männer, Gender Trouble – Systemtheoretische Essays*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Pates, R. (2009).** Wie man Geschlechter macht: eine Einleitung in mikropolitische Studien. In: Donat, E. & Froböse, U. & Pates, R. (Hrsg.). *Nie wieder Sex: Geschlechterforschung am Ende des Geschlechts*. VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Pimminger, I. (2012).** *Was bedeutet Geschlechtergerechtigkeit? Normative Klärung und soziologische Konkretisierung*. Berlin und Toronto: Verlag Barbara Budrich Opladen, S.112, 114
- Reidl, C. (2005).** Ernährung, Essstörungen und Geschlecht (S.62). In: *Männer – Frauen – Sucht*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Rendtorff, B.(2003).** *Kindheit, Jugend und Geschlecht – Einführung in die Psychologie der Geschlechter*. Weinheim Basel Berlin: Beltz Verlag, S.35, 116, 244
- Resch, F. (2012).** Die Perspektive der Kindheit und Jugend (S.94, 95, 105). In: Fiedler, P. (Hrsg.) *Die Zukunft der Psychotherapie*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Rhode-Dachser, C. (2011).** Borderline-Depression (S.105). In: Faller, H. & Lang, H. (Hrsg.) *Depression – Klinik, Ursachen, Therapie*. Königshausen & Neumann Verlag
- Rhode-Dachser, C. (2005).** *Inszenierungen des Unmöglichen. Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Klett Cotta Verlag, S.43

- Rhode-Dachser, C. (1991).** *Expedition in den dunklen Kontinent – Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S.39f
- Riedesser, P. & Fischer, G. et al (1998).** Zur Entwicklungspsychologie und – pathologie des Traumas (S.79ff). In: Streeck-Fischer, A. (Hrsg.) *Adoleszenz und Trauma*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Rockstroh, S. (2011).** *Biologische Psychologie*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag, S. 159
- Röben, B. (2006).** Kerle wie wir!?! Mannsbilder in der Suchttherapie (S.155). In: Stöver, H. & Jacob, J. (Hrsg.) *Sucht und Männlichkeiten – Entwicklungen in Theorie und Praxis in der Suchtarbeit*. VS Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH
- Rönfeld, J. & Dulz, B. (2011).** Persönlichkeitsstörungen und Trauma (S.298). In: *Handbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Rudman, L. A., Glick, P. (2008).** *The Social-Psychology of Gender*. The Guilford Press, S.24
- Sachsse, U. (2002).** Selbstverletzendes Verhalten: Psychodynamik - Psychotherapie. *Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 6. Auflage, S.163f
- Sachsse, U. (1994).** Selbstverletzendes Verhalten. Psychodynamik – Psychotherapie- Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.55
- Sachsse, U. (1989).** `Blut tut gut` - Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigungen der Haut (S.104). In: *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag
- Schabl, C. (2007).** Gegen die Verallgemeinerung der Opferkategorie im Geschlechterdiskurs (S.80). In: Lehner, E. & Schnabl, C. (Hrsg.) *Gewalt und Männlichkeit*. Wien: LIT Verlag GmbH & Co KG
- Schäfer, I. (2006).** Zusammenhänge zwischen Traumaerfahrungen und Suchtentwicklung bei Männern (S.72). In: Jacob, J. & Stöver, H. (Hrsg.) *Sucht und Männlichkeiten - Entwicklungen in Theorie und Praxis in der Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH

- Scheunflug, A. (2004).** Chancengleichheit? Geschlechtsspezifische Selektion im Bildungswesen (S.113). In: Augschöll, A. (Hrsg.) *Geschlechter interdisziplinär betrachtet*. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang
- Schmitz, S. (2006).** Frauen- und Männergehirne. Mythos oder Wirklichkeit (S.215ff). In: *Geschlechterforschung und Neurowissenschaften. Einführung in ein komplexes Wechselspiel*. Wiesbaden: VS Verlag
- Schrattenholzer, E. (2008).** Sprache und Geschlecht (S.177) In: *Geschlecht lernen Gendersensible Didaktik und Pädagogik*. Studienverlag
- Schretzenmayer-Koll, M. (1993).** *Psychodynamik von Alkoholismus und Drogensucht. Eine Literaturübersicht über die wichtigsten Beiträge zu einer psychoanalytischen Interpretation der Sucht*. Selbstverlag, S.110
- Seiffge-Krenke, I. (2006).** Kindliche Entwicklung – Wissenswertes für Psychotherapeuten. In: *Psychotherapie im Dialog*. 1. 03/06. Baden-Baden
- Seiffge-Krenke, I. (2004).** Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S.78ff
- Seiffke-Krenke, I. (2004).** Das Jugendalter aus psychoanalytischer und entwicklungspsychologischer Sicht (S.44). In: *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiken*. Springer Verlag
- Sonnenmoser, M. (2007).** Psychotherapie und Geschlechtsspezifische Aspekte: Theoretisches Desinteresse (S. 232ff), *Deutsches Ärzteblatt Wissenschaft* PP 6, Ausgabe Mai 2007
- Spitzer et al (2011).** Geschlechtsspezifische Aspekte (S.94f, S.96),. In: *Handbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: J.G. Cotta´sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Spitzer, C., Wingenfeld K. & Freyberger H.-J (2011).** Geschlechtsspezifische Aspekte der posttraumatischen Belastungsstörung (S.95). In: *Handbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: J.G. Cotta´sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Steffens, M.C., Günster, A.C. Hartmann, J.C., & Mehl, B. (2008).** Veränderte Märkte, feminisiertes Management, neue Chancen? (S.114). In: Wetterer, A. (Hrsg.) *Geschlechterwissen und soziale Praxis*. Königsstein Taunus : Ulrike Helmer Verlag

- Stern, D. N. (2003).** *Die Lebenserfahrung des Säuglings.* Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, 8. Auflage
- Stoller, R. J. (1968).** *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity.* Science House New York City
- Stöver, H., Jacob, J. (2009).** *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht.* Bielefeld: transcript Verlag, S.12
- Stöver, H. (2006).** Mann, Rausch und Sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten“ (S.23) In: *Sucht und Männlichkeiten – Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GW Fachverlage GmbH
- Streeck-Fischer, A. (2011).** Trauma und Entwicklung – Folgen von Traumatisierung in der Kindheit. In: *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag – auf den Spuren Gerald Hüthers.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Streeck-Fischer, A. (2011).** Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen (S.450, 451, 458). In: *Handbuch der Psychotraumatologie.* J.G. Cotta´sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Streeck-Fischer, A.(2006).** *Trauma und Entwicklung.* Schattauer Verlag, S.16
- Streeck-Fischer, A. (2006).** Trauma und Entwicklung. *Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz.* Schattauer Verlag, S.93
- Streeck-Fischer, A. et al. (2004).** Gezeichnet fürs Leben. Stationäre Psychotherapie am Beispiel eines schwer traumatisierten Kindes (S. 58, 66). In: Sachsse, U., Özkan, I.&Streeck-Fischer,A.(Hrsg.) *Traumatherapie – Was ist erfolgreich?.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag
- Streeck-Fischer, A. (1999).** *Adoleszenz und Trauma.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Subkowski, P. (2008).** Störungen der Triebentwicklung (S.70). In: Bilitza, K. W. (Hrsg.) *Psychodynamik der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Theorie.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH& Co KG
- Subkowski, P. (2008).** Störungen der Trieborganisation in Suchtentwicklungen (S. 68, 80, 83). In: Bilitza, K. W. (Hrsg.) *Psychodynamik der Sucht –*

Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG

- Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C., Edward, A., Mark J. & Khantzian, E. J. (2008).** Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*. 25(3) S. 518-532
- Theobald, A.(2003).** Rücklaufquoten bei Onlinebefragungen. In: Theobald, A. et al (2003). *Online-Marktforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden
- Thomas von Aquin,** Kirchenlehrer (1225-1274), *Summa Theologica*. I/92/1
- Verhaege, P. (2008).** Das Kernproblem menschlicher Sexualität (S.101, 103). In: Angerer, M.L. & König, C. (Hrsg.) *Gender goes Life. Die Lebenswissenschaften als Herausforderung für die Gender-Studies*. Bielefeld: transcript Verlag
- Villa, P.-I. (2011).** *Sexy Bodies – eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien GmbH, S, 184f
- Vogel, U. (Hrsg.). (2005).** *Was ist weiblich, was ist männlich? Aktuelles zur Geschlechterforschung in den Sozialwissenschaften*. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH
- Vogelsang, M. & Schuhler, P. (Hrsg.). (2010).** *Psychotherapie der Sucht - Methoden, Komorbidität und klinische Praxis*. Pabst Science Publishers, S.295
- Weinbach, C. (2003).** Die systemtheoretische Alternative zum Sex-und-Gender-Konzept: Gender als geschlechtsstereotypisierte Form `Person` In: *Frauen, Männer, Gender Trouble*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Wetschanow, K. (2007).** Über das Verhältnis von Sprache und Geschlecht (S.201). In: *Geschlecht lernen. Gendersensible Didaktik und Pädagogik*. Studienverlag
- Wetterer, A. (2008).** (Hrsg.). *Geschlechterwissen und soziale Praxis. Theoretische Zugänge- Empirische Erträge*. Ulrike Helmer Verlag
- Wetterer, A. (2005).** Gleichstellungspolitik und Geschlechterwissen - Facetten schwieriger Vermittlungen (S. 60). In: Vogel, U. (Hrsg.) *Was ist männlich - was ist weiblich? Aktuelles zur Geschlechterforschung in den Sozialwissenschaften*. Kleine Verlag GmbH

- Wetterer, A. (Hrsg.) (2008).** Geschlechterwissen: Zur Geschichte eines neuen Begriffs (S. 26). In: *Geschlechterwissen und soziale Praxis*. Ulrike Helmer Verlag
- Whiting, B.B. & Edwards, C. P. (1988).** *Children of different worlds: The formation of social behavior*. Harvard University Press
- Winnicott, D. (1990).** *Das Baby und seine Mutter*. J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, S.157f
- Winnicott, D. W. (1974).** *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Gießen: Psychosozial Verlag Neuauflage 2006
- Winnicott, D. W. (1969).** *Übergangsobjekte und Übergangsphänomene*. Psyche 23(9), Psychosozial Verlag
- Winnicott, D. W. (1953).** *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Übers. a. d. Engl. von Theusner- Stampa, Gudrun, unveränd. Neuauflage der deutschen Ausgabe von 1974. Gießen: Psychosozial Verlag (2002)
- Wittchen, H.U. & Hoyer, J.(2011).** Störungen durch Substanzkonsum: Eine Einführung (S.331, 697ff, 706,). In: *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Wittgenstein, L. (1990).** Philosophische Untersuchungen (S.101ff). In: *Tractatus logico philosophicus*. Suhrkamp Verlag Leipzig
- Witzel, A. (1996).** Auswertung problemzentrierter Interviews. Grundlagen und Erfahrungen (S.57). In: Strobel, Reiner (Hrsg.) *Wahre Geschichten? Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews*. Baden Baden: Nomos Verlag
- Wolf, C. (2011).** Zwischen Erbe und Erfahrung. In: *Gehirn und Geist – Vom Gen zur Psyche*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH, (2) S.44
- Wurmser, L. (1997).** *Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 130ff
- Wurmser, L. (1987).** *Flucht vor dem Gewissen*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag, S.4

Literatur Onlinequellen:

Batinic, B. (2003). *Internetbasierte Befragungsverfahren*. Quelle:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11614-003-0019-6#page-1> (Stand: 20.03.2014, 21:00)

Bilden, H. (2008). *Gender und differenzsensitive Psychotherapie. Zwischen Differenz und Dekonstruktion*.

<http://www.helga->

[bilden.de/Artikel/Gender_und_differenzsensitive_Psychotherapie.html](http://www.helga-bilden.de/Artikel/Gender_und_differenzsensitive_Psychotherapie.html)

(Stand: 05.03.2014, 13:01)

Bilefsky, D. (29.06.2008). *Jungfrauen, die Männer wurden*. Quelle: "Die Welt – Tagesspiegel"

http://welt.de/wams_print/article2158074/Jungfrauen_die_Maenner_wurden.html

(Stand: 28.02.2014, 08:12)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (2010). *S 3 Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen* (S.194ff). Quelle:

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-

[026l_S3_Diagnostik_Therapie_Esst%C3%B6rungen.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Diagnostik_Therapie_Esst%C3%B6rungen.pdf) (Stand: 03.03.2014, 20:31)

Fetscher, C. (18.09.2010). *Ein Bild von einem Mann*. Quelle: Die Welt – Tagesspiegel

<http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/ein-bild-von-einem-mann/1937084.html>

(Stand: 28.02.2014, 08:17)

Flatten et al (2011). *S 3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung – Trauma & Gewalt* (S.202-2010). ICD 10 F 43.1

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-

[010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf)

(Stand: 03.03.2014, 11:44)

Hüther, G. (2007). Professor und Leiter der Abteilung für neurobiologische Grundlagenforschung an der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen

Quelle: *Ballern mit der Maus – wie gefährlich sind Computerspiele?*

<http://www.kultur-punkt.ch/akademie4/kooperation-swr2/swr2-Huether-computerspiele07-9.htm>

(Stand: 03.03.2014, 18:19)

- Hyde, J.S.** (2005). *The Gender Similarities Hypothesis*. In: American Psychological Association. Vol.60. (6). S. 581-592. Quelle: http://www.careerpioneernetwork.org/wwwroot/userfiles/files/the_gender_similarities_hypothesis.pdf (Stand: 27.03.2014, 13:44)
- König, J.** (keine Jahresangabe). *Abstraktion und Blindheit – Geschlechtstheoretische Implikationen in Alfred Lorenzers Werk que(e)r gelesen*. Quelle:http://www.agpolpsy.de/wp-content/uploads/2013/04/julian_konig_abstraktion-und-blindheit_geschlechtstheoretische-implikationen-in-alfred-lorenzers-werk-queer-gelesen.pdf (Stand: 03.03.2014, 14:24)
- Lenz, H.-J.** (2000). *Männer als Opfer*. In: Dr.med. Mabuse -Zeitschrift für Gesundheitsberufe, Frankfurt, Mai/Juni 2000,Heft 125, S. 46-49. Quelle: <http://www.geschlechterforschung.net/download/mabuse.pdf> (Stand 02.03.2014, 18:31)
- Löchel, E.** (2013). *Lässt sich Differenz denken? Ein Beitrag zur Repräsentanz sexueller Differenz* (S.6). IZPP. 8. Ausgabe 1/2013. Themenschwerpunkt „Mann und Frau“ Quelle: http://www.izpp.de/fileadmin/user_upload/Ausgabe_8_1-2013/IZPP_1-2013_Loechel.pdf (Stand: 03.03.2013, 15:53)
- Mayring, P.** (2007). *Generalisierung in qualitativer Forschung*. In. Forum Qualitative Social Research. Volume 8, No. 3, Art. 26. Quelle: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/291/639> (Stand: 27.03.2014, 12:15)
- Morè, A.** (2013). *Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen*. Journal für Psychologie Jg.21 Ausgabe 2, Inter/Generationalität Quelle:<http://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310> (Stand:03.03.2014,13:21)
- Peseschkian, N.** (2004). *Leid- oder Leitfaden für Veränderung*. Quelle: http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2013/4618/pdf/12_Bonney_Kapitel_Schwing_ebook.pdf (S.36) (Stand: 18.03.2014, 12:14)

Schu, M., Wünsche, T., Tossmann, P. & Jonas, B. (2009).

Geschlechterspezifische Anforderungen an die Suchthilfe – Gender

Mainstreaming in der Suchttherapie von Jugendlichen. Quelle:

http://www.fogsgmbh.de/fileadmin/pdf_downloads/Abschlussbericht_Gender_und_Vernetzung_in_der_Suchthilfe_fuer_Jugendliche.pdf

(Stand: 05.03.2014, 13:05)

Smith, N.R. (ohne Jahresangabe) Quelle: www.crimethinc.com

(Stand 19.03.2014, 09:00)

Suh, J. J. & Ruffins, S., Robins, C., Edward, A., Mark J. & Khantzian, E. J.

(2008). *Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice.*

In: *Psychoanalytic Psychology*, Vol 25(3), Jul 2008

Quelle:<http://psycnet.apa.org/journals/pap/25/3/518/>

(Stand: 05.03.2014, 13:00)

Wöllner, W. (2005). *Traumawiederholung und Reviktimisierung nach*

körperlicher und sexueller Traumatisierung (S.83). Quelle:

http://www.wolfgangwoeller.de/mediapool/88/887915/data/Aufsatz_Woeller_1_1_.pdf (Stand 02.03.2014 18:11)

http://www.bundestag.de/dokumente/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01.html

(Stand: 27.03.2014, 13:30)

<http://dasgehirn.info/handeln/motorik/die-bewegungen-der-anderen>

(Stand: 27.03.2014, 14:10)

<http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.htm>

(Stand: 18.03.2014, 12:47)

[\[mueck.de/HM_Therapeutisches/Z-%20Lebensphasen_Erik_H_Erikson_Lebenszyklus.pdf\]\(http://www.dr-mueck.de/HM_Therapeutisches/Z-%20Lebensphasen_Erik_H_Erikson_Lebenszyklus.pdf\)](http://www.dr-</p></div><div data-bbox=)

(Stand: 04.03.2014, 15:30)

www.Gut-Doerenhof.de (Stand: 27.03.2014, 14:00)

<http://www.icd-code.de/icd/code/F10.0.html>

(Stand 19.03.2014, 09:35)

<http://lexikon.stangl.eu/5254/zeigarnik-effekt-2/>

Stand: 02.03.2014 18:57)

<http://www.tsi-hannover.de/teen-spirit-island/>

(Stand: 18.03.2014, 12:44)

<http://de.wiktionary.org/wiki/Teenager>

(Stand: 18.03.2014, 12:43)

Band II

zur genehmigten Dissertation

Perspektivenwechsel:

**Veränderungspotentiale der stationären Suchttherapie
von Kindern und Jugendlichen aus sozialpsychologischer
Sicht**

vorgelegt von

Angela Aldag

2014

Band II

Inhaltsverzeichnis

Leitfaden Entwurf TSI I	1
Leitfaden Entwurf TSI II	2
Interviews Amelie.....	5
Interview I.....	5
Interview II.....	63
Interview III.....	115
Gedächtnisprotokoll.....	165
Interviews Tim.....	173
Interview I.....	173
Interview II.....	195
Interview III.....	233

Leitfadenentwurf TSI I.

1. Vorstellung wiss. Projekt:

Wir sind Mitarbeiterinnen an der Uni Hannover und interessieren uns für die Jugendlichen, die eine Therapie in TSI mitgemacht haben. Vor allem möchten wir wissen, was sich für Dich durch den Aufenthalt hier verändert hat, wie Du selbst deine Entwicklung einschätzt. Deine Aussagen bleiben selbstverständlich anonym. Sie werden aber Bestandteil eines Begleitforschungsprojektes sein.

2. Gegenwärtige Lebenssituation:

Wie lebst du jetzt am Ende der Therapie?

3. Geschichte, Selbstbild (retrospektiv):

Wenn du einmal zurückblickst in deinem Leben, wie kam es zu der Abhängigkeit?

Beschreibe dich bitte, wie du (was für ein Mensch du) vor deinem Aufenthalt in TSI warst?

4. Zeit in TSI – Einschätzung bedeutsamer Prozesse:

Du hast eine lange Zeit hier verbracht. Erzähl bitte davon:

- Was hast du hier erlebt?
- Was waren besonders starke Eindrücke?
- Womit hattest du Probleme?
- Wodurch hast du hier Unterstützung erfahren?
- Was hättest du dir anders gewünscht?

Wenn du die gesamt Dauer bedenkst, was hat dir geholfen?

5. Selbstbild nach der Therapie:

Beschreibe dich bitte, wie du dich heute siehst (wer du heute bist)

6. Drei Wünsche

Wenn eine gute Fee kommen würde, welche drei Wünsche hättest du an sie?

Leitfadenentwurf

TSI II.

0. **Anknüpfung:** wir haben uns vor (6-8) Monaten bereits einmal unterhalten. Damals ging es dir folgendermassen...

1. **Gegenwärtige Lebenssituation:**

Wie lebst du denn heute? Beschreibung des aktuellen Lebens, eines Tagesablaufes etc....

2. **Zwischenzeit von Abschluss der Therapie bis heute:**

Was ist dnn seither für dich passiert? In den dazwischenliegenden Monaten gab es bestimmt wichtige Ereignisse, erzähl mal einige davon.

(Nach Rolle der ambulanten Therapie-Fortsetzung fragen). Falls von Rückfall(gefahr) nicht gesprochen wird, konkret fragen:

3. **Rückfälle:**

Hat es Rückfälle gegeben? Wenn ja, wie oft, in welchem Zusammenhang?

(wieder clean, wie geschafft...?)

Wenn nicht: Wann hast du einmal daran gedacht? Wann wurde es gefährlich und wie hast du die Situation gemeister?

4. **Retrospektive Einschätzung TSI:**

Der Aufenthalt liegt länger zurück: wenn du an diese Zeit denkst, was hat dir TSI gebracht? Prägnante Erfahrungen (was fällt dir als Erstes ein?)

5. **Selbstbild:**

Wenn du von heute auf dich schaust: was hat sich für dich verändert?

(innerseelisch)

Beschreibe dich bitte, wie du dich heute siehst. (Damals sagtest du, ich war ein.../ich bin ein....ergänzen aus 1. Interview.)

6. **Zukunftsperspektiven:**

Damals hattest du viel vor und sprichst jetzt darüber, was daraus geworden ist. Wie geht es nun weiter? Was hast du vor und wo siehst du dich in einem Jahr, in drei Jahren und in fünf?

7. **Utopien, heimliche Wünsche:**

Stell dir vor, du hättest drei Wünsche frei: welche sind das heute?

Im Rahmen des Teen-Spirit-Island-Projektes

I1	:	erste Interviewerin	(.) Pause => 2 Sek.
I2	:	zweite Interviewerin	(..) Pause => 4 Sek.
P	:	Interviewee	(...) Pause => länger als 4 Sek.
A, B, C,...	:	Namen	
Name*	:	Name geändert	
<i>kursiv</i>	:	<i>besonders betont</i>	

- I1: Warte (...) ich gucke gerade mal nach
I2: Musst erstmal hören, ob´s auch funktioniert,ne?
I1: Hmhm
I1: Alles klar
I2: Hast du denn ne bestimmte Zeit, wann du wieder hier sein musst?
P: Ja, um 16 Uhr fängt das Projekt an
I2: Ach so um 16 Uhr musst du wieder
P: (dazwischen)(unverständlich)
I2: Ah ja, und was wolltest du jetzt einkaufen? Weisst du das schon?
P: Hm ja, Chips, Cola so was
I2: Also musst du zu irgend so nem Supermarkt?
P: Ja
I1: Ist das ok, wenn wir du sagen?
I2: Ah ja, genau
I1: Ja?
P: Ja
I1: Ok
I2: Ja gut, ich heiße A.

P: A?

I1: Ich bin B.

P: D?

I1: B.

P: B?

I1: Hmhm

P: ja

P: (lacht)

I2: Wir machen bei so nem wissenschaftlichen Projekt mit von der Uni und ähm interessieren uns halt für Jugendliche, die hier eine Therapie gemacht haben

P: Hmhm

I2: und würden halt gerne was von dir erfahren wie einerseits wie´s dir vorher ging, bevor du hierher kamst, warum du überhaupt hierher gekommen bist , wie´s dir hier eigentlich ging in Teen Spirit Island und auch so was du so noch vorhast.

P: Hm (lacht leise)

I2: wo´s jetzt weiter hingehen soll

P: nja

I2: also das sind so das ist so der grobe Rahmen was wir von dir gerne wissen würden.

I2: Ähm, alles wird anonym so also weiterbehandelt,ne. Wir brauchen das für unser Forschungsprojekt aber ähm du tauchst da eben nicht mehr mit deinem Namen und so weiter auf. Ne, es geht auch mehr um die äh um die nicht um dich persönlich jetzt sondern um das, was du uns erzählst, deine Erfahrungen ne

P: ja

I1: Und was für dich vielleicht auch wichtig ist ähm, das bleibt an der Uni

I2: Ja

I1: Die Mitarbeiter von hier bekommen das nicht zu Gesicht was du jetzt sagst.

I2: Ne

P: Also die Mitarbeiter von *hier* (betont)?

I1: Ja

I1: Das bleibt nur an der Uni, das ist *unser* (betont) Forschungsprojekt

P: Also Herr A. und so weiter...

I1: Nein

I2: Nein, mhmh

P: Also kann ich euch jetzt theoretisch sagen, was ich jetzt eigentlich vorhab?

(lacht leise)

(alle lachen)

I2: Ja das würden wir auch gern nicht nur theoretisch sondern wirklich wissen. Also weil uns geht's eigentlich darum zu erfahren ähm (.) hat dir das hier was gebracht, was hat es dir gebracht und was hat dich überhaupt hierher gebracht?

P: hm

I2: Also das sind so unsere Haupt-

P: (dazwischen) ja also ich kann ja

I2: (dazwischen) -forschungsziele

P: einmal so nen Schnelldurchlauf also

I1: Hmhm

P: ich hab mit 12, 13 so angefangen Alkohol zu trinken und hab dann auch mit 13 mal das erste Mal nen Joint geraucht. So das war halt mit meiner damaligen Clique(.) wir ham halt dann mit denen zusammen getrunken. Die meisten waren auch viel älter wie ich (redet schnell)und ähm oder als ich?

I2: is egal

P: Hmhm (lauter werdend) ja, ne, ähm ham wir dann auch immer im Jugendclub auch war dann Alkohol erlaubt und ham da halt immer so'n bisschen Party zusammen gemacht, warn halt auch auf so Dorftrottdiscos, also ich hab auf'm Dorf gewohnt, ja und mit 15 hatt ich dann meinen Freund, mit dem bin ich dann nen bisschen mehr rausgekommen, weil der war dann schon über 18 und hatte nen Auto und nen Job

I1: Gut Kohle verdient?

P: Ja, und dann bin ich mit dem mehr aus dem Dorf raus halt inne Grossraumdiskotheken gegangen und hab halt da das erste Mal auch Leute kennengelernt, die halt wirklich äh harte Drogen konsumieren wie Ecstasy, Kokain (unverständlich) was halt so gibt

I1: Hat dein Freund auch Drogen genommen?

- P: Noch nicht
- I1: Noch nicht,ach so
- P: Also wir ham zusammen gesagt na wir probieren das mal aus
- I1: Hmhm
- P: und haben dann zusammen Ecstasy ausprobiert also is in die Hose gegangen ham wir gesagt, ok, probieren wir´s nochmal aus so, also eigentlich nur mehr ein Ausprobieren (lauter werdend) (..)ja und dann sind wir da irgendwie so wie sagt man drauf hängengeblieben einfach. Wir sind dann weiter jedes Wochenende wegegangen
- I1: Hmhm
- P: Wir ham uns ja dann auch nur am Wochenende gesehen und in der Woche bin ich weiter zur Schule gegangen, war ab und zu mal krank wenn´s wirklich heftig war am Wochenende, aber ansonsten hab ich meine Schule eigentlich trotzdem weitergemacht. Ja dann, mit 16, hatt ich dann nen neuen Freund, also nen anderen Freund und mit dem bin ich dann auch an Kokain also ran gekommen nicht nur Ecstasy hab immer gesagt na durch die

Nase tust du nicht ziehen, na ja gut, dann ging das damit los. Kokain, Chrystal durch die Nase gezogen ja, (.) dann bin ich von zuhause ausgezogen mit fast 17 und hier nach X gezogen, hab hier meine Ausbildung angefangen als Hotelfachfrau, hab auch nen super Abschluss Realabschluss und dann (..)ja, war dann auch mit meinem Freund nicht mehr zusammen ham aber hier dann ruckzuck Leute kennengelernt, die auch mit Drogen zu tun haben. Also, bevor ich nach X gezogen bin, war ich drei Monate lang clean, da war ich schon mit meinem Freund auseinander, hatte natürlich auch nicht die entsprechenden Finanzen, um an das Zeug ranzukommen, hab höchstens mal was geschenkt gekriegt oder so. Ja und hab dann mehr mit Alkohol dann weitergemacht (.)und war auch hier über meine Probezeit im XYZ(leiser werdend) im XYZ, das müssen Sie ja nicht schreiben (..) egal ähm, is ja auch egal, sieht ja eh keine Sau

- I2: Ne, mhmh.
- P: Ähm hab ich halt die Probezeit über hab ich auch nichts genommen, ich hab also

- wirklich gesagt, die Probezeit musst du hier bestehn sonst hast du garnichts
- I1: hmhm
- P: Hab ähm da auch dann ab und zu nur Alkohol getrunken und bin am Wochenende weggegangen und ähm hab dann aber dann wieder angefangen also ich hab dann in der Schule Leute kennengelernt, die mit Drogen zu tun haben und hab mit denen bin ich dann weggegangen und bin ich dann dadurch, dass ich auch selber Geld verdient hatte (unverständlich) so in die Kreise hier in X halt reingekommen. Ja, und dann ging das eigentlich so weiter(..) (leiser werdend) das ich dann weiter konsumiert hab.
- I1: Was hast du denn dann für Drogen konsumiert hauptsächlich?
- P: Ja, Kokain, Ecstasy (..) also zum Runterkommen halt hab ich mal gekiffert aber ansonsten eigentlich garnicht
- I1: Und das hast du dir finanzieren können durch die Arbeit?
- P: Ja, also ich hab ha (lacht) ja also ich hab halt die ersten zwei Wochen immer gelebt wie'n König also ich hatte dann alles ja und dann die letzten zwei Wochen hab ich dann echt Brot auf der Arbeit geklaut weil ich kein Geld mehr hatte.
- I1: hmhm
- P: also mit umgehn konnt ich garnich, kann ich immer noch nich aber (lacht leise)
- I2: (lacht leise)
- P: da kümmern sich ja jetzt Leute um mich aber ne keine Ahnung ich hab dann ja ich hab dann meistens dafür ausgegeben und ich hatte zusätzlich noch mit 13 Jahren noch ne Essstörung gkriegt oder ja entwickelt wie auch immer (schneller werdend) Bulimie halt und ähm hab durch diese Fressanfälle natürlich auch immer nen Haufen Geld für's Essen reingesteckt
- I1: hmhm
- P: weil ging ja garnich anders
- P: Ja,
- I2: Das lief auch parallel, ne?
- P: Hmhm, (schluckt) (.) die ganze Zeit halt mit
- P: Ja (...) und dann halt der Absturz war eigentlich dann letztes Jahr ähm wann war 'n das(.) der sechste is Juni also Mai ja im Mai war ich weg gewesen mit'm mit

- ´m Kollegen von mir also Kumpel halt
- I1: Mhmh
- P: und ähm hab ja dann Überdosen an (?) -Amphetamin gezogen, das is auch ´n Pulver is aber Bestandteil von Ecstasy nur irgendwie noch heftiger was äh die Psyche betrifft (leiser werdend) ähm so genau kann ich dir das jetzt nicht erklären
- I1: Und wie hast du das konsumiert?
- P: Durch die Nase
- I1: Durch die Nase, hmhm,
- P: Ja, da hab ich dann die Überdosis von gehabt da weiss ich auch nicht mehr Bescheid, da hat mich dann jemand nach Hause gefahren dann, zumindest lag ich halt wirklich zwei Tagelang im Bett und hab garnichts mehr hingekriegt so und da hab ich echt schon Schiss gehabt (nuschelt) so das ich abkratze ehrlich so
- I1: Hmhm
- P: so ich lag im Bett und ich hab garnichts mehr gesehn und wenn ich was gesehn hab, war entweder alles blau oder alles grün oder alles rot boah so ich so scheisse Alter ich konnt noch noch nicht mal aufstehn was zu trinken holen garnix ne (..) Notarzt rufen (nuschelt) mein Gott
- I1: Wer hat sich denn da um dich gekümmert?
- P: Garkeiner (unverständlich)
- I2: (unterbrechend) Hast du denn da ganz allein gewohnt?
- P: Ne, ich hab schon inner WG gewohnt aber die haben das nicht mitgekriegt also die eine hat Semesterferien gehabt, die war garnicht nicht da und die andere die is so pfft (zischelt) die war auch gestört irgendwie
- I2: Ihr wart zu dritt, drei Mädchen?
- P: Ja
- I1: Hattest du niemand irgendwie aus der Familie, den du hättest anrufen können?
- P: Ja klar, ich hätte alle anrufen können, aber ich hab ´s nicht hingekriegt irgendwie ich war total neben der Kappe halt total weggetreten.
- I2: Hast du dann selber den Notarzt gerufen dann?
- P: Ne, also ich hab mir gedacht, das wär jetzt das Richtige ne aber (lebhafter

werdend)

I2: Ahah

P: ich hab das nicht hingekriegt, garnicht.

I2: Hm

P: Na, dann lag ich da halt (leiser werdend) na ich glaub zwei Tage ungefähr

I2: Hmhm

P: dann zwischendurch hab ich wohl immer mal was getrunken (.) keine Ahnung und irgendwann ging´s danach wieder dann bin ich dann auch zur Arbeit wieder hin aber wie in Trance eigentlich also ich hab mich ständig hingesezt hab dann nen Anschiss kassiert war total durch irgendwie in der Schule die ham mich alle nur angeguckt und so Anna was ist mit dir denn los, ne,du siehst voll schlimm aus, bist du überhaupt da so? und ich war aber garnicht da wirklich und ähm da hab ich dann angefangen in den Gelben Seiten halt nach (..)nach ner Therapie zu suchen, hab dann hier in X das „Blaue Krokodil“ angerufen, hab denen meine Geschichte erzählt und die meinten so ja, komm halt vorbei und dann bin ich da vorbei und der guckt mich an und hat mich halt ´n bisschen ausgefragt, wie lang ich schon Drogen nehme und was weiss ich und ja und meinte dann so ja so lassen wir sie dann jetzt nicht mehr in den Verkehr wir ziehn sie daraus, sie gehn jetzt ins Krankenhaus.Ich sag, ja alles klar

I1: Wie lange, welcher Zeitraum war das dann von da wo du

P: Im Mai war das

I1: Ich mein, wieviel Tage warn dazwischen so, wie lange hat das gedauert

P: (unterbricht) bis ich im Krankenhaus war?

I1: ja

P: ich glaub, 1 ½ Wochen ja (..)

I2: (leise) hätt ich auch geschätzt

I1: Hmhm

P: und ähm na ja dann war ich in der Sophienklinik, vier Tage insgesamt von da aus sollt ich mich hier auf der 19 also der Geschlossenen vorstelln weil die nicht wussten inwieweit ich suizidal bin ja da hab ich dann hm (..) ja da bin ich garnicht mehr klargekommen so weil ich das garnicht wollte ne im Grunde ich wollt eigentlich nur wieder klar werden und ganz normal weiterleben. Mir war

- das ganz schön viel irgendwie mit diesen dass sie sich da alle so sorgen ich hab das garnicht so verstanden in dem Moment
- I1: Hmhm
- P: und ähm hab dann halt da rumgebrüllt und hab gesagt, ich will in keine Psychiatrie wo Gittern vor den Fenstern sind und das seh ich nicht ein und keinen Bock drauf und da ich sowieso fast 18 war haben die gesagt na okay (...) befürworten wir das nicht und haben mich wieder zurückgeschickt. Der Arzt aus der Sophienklinik war natürlich auch was machen wir jetzt? Die haben mich untersucht und unter ner falschen Diagnose aufgenommen die hätten mich garnicht aufnehmen dürfen
- I1: Hmhm
- P: unter den Zuständen halt
- I1: Damit du dann versorgt bist?
- P: Genau, das hätte keiner bezahlt halt
- I1: Ja
- P: Ja, puh (atemlos) dann kam meine Mutter die wurde da hab ich dann vorher halt schon mal angerufen, hab ihr das erzählt und ähm mit der zusammen hat der Arzt halt dann Teen Spirit Island hier rausgesucht
- I1: Hmhm
- P: Halt das ich wirklich auch stationär hier aufgenommen werde und weil ambulant das hätte nix gebracht.
- I1: Wolltest du das denn auch selber? Zu dem Zeitpunkt?
- P: Ich hätt in dem Moment hätt ich garnicht selber entscheiden können.
- I2: Hmhm
- P: Also ich hab dann zwar gesagt ja klar, ich will das und zur Arbeit so ja auch irgendwie also total abgekratzt irgendwie. Weiss nicht,es war ja vorher schon so ´n bisschen kritisch immer dass ich dann so durch´n Wind war und überhaupt nicht so viel wahrgenommen hab. Ich bin einfach nur so oberflächlich durch´s Leben durchgehuscht
- I1: Hmhm
- P: Und es war immer alles scheisse und immer so Depressionen zwischendurch, aber so extrem wie das halt nach dieser Überdosis war, hatt ich das halt noch

- nicht.
- I1: Hmhm
- P: Und ähm ja, dann hab ich mich bei Prisma vorgestellt(..)und da war ich dann auch ehrlich hab dann auch gesagt ich sag, ich weiss nicht, wie das weitergehen soll. Also wenn ich jetzt nicht hier irgendwas mache dann hab ich echt Angst, das ich abnipple so (leiser werdend). Weil ich kann´s nicht lassen ich kann ich wär auch wenn die mich nicht gleich aufgenommen hätten wär ich auch wieder weggegangen hättewieder was genommen so noch in meiner Baller –
Ballerigkeit dadrin
- I1: Hmh, ja
- P: Ja, hm, dann ham die gesagt ja früher als 4 Tage also in 4 Tagen können wir dich nicht aufnehmen, das geht nicht und ähm da hat meine Mutter sich halt bereit erklärt, mich halt die vier Tage aufzunehmen. Hab ich dann halt noch die vier Tage bei meiner Mutter gelebt, die hat dann auch gesagt du gehst nicht mehr raus und dies und hat da aufgepasst wie´n Hund und dann bin ich halt hierhergekommen.
- I1: Wusste deine Mutter das die ganze Zeit, das du Drogen genommen hast? Hat sie das mitgekriegt?
- P: Das ähm ich hab ne ambulante Therapie wegen der Essstörung gemacht und dab ich das mal gesagt ich hab gesagt das ich damit aufgehört hab weil ich hat Schiss hat wie sie halt reagiert. Sie kam mir halt immer sehr labil vor und nicht so belastbar und da wollt ich sie dann damit nicht so (.) keine Ahnung. Da hab als ich ihr das mit der Essstörung erzählt hab da war sie schon Ach ha, mein Kind und oh dann machen wir jetzt die Therapie und das wird schon und
- I2: Warst du denn erleichtert, dass sich sozusagen die Ärzte drum gekümmert haben oder das deine Mutter sich bereit erklärt hat sie nimmt dich die vier Tage
- P: (gleichzeitig) ja, ja
- P: Ja, auf alle Fälle
- I2: Das jemand anderes die Entscheidung auch getroffen hat
- P: Ja äh (..) keine Ahnung also pfff
- P: ich selber ich glaub ich hätt das garnicht so durchgehalten mich dann bei Prisma vorgestellt und hier also ich weiss nicht, ob ich das gemacht hätte.

I2: hm

P: Da hätt ich wahrscheinlich dann eher meine Arbeit weggeschmissen ja hätt gesagt scheiss drauf so (leiser werdend)weiss ich nich

I1: Warst du da noch mit dem zweiten Freund zusammen in der ganzen Zeit?

P: Ne, ne ich war kurz bevor ich nach Hannover gezogen bin hab ich mich von ihm getrennt.

I1: Hmhm

I2: Und wo kommst du ursprünglich her?

P: Ähm also geboren bin ich in Y und bin meine Eltern haben sich scheiden lassen wo ich drei war und wir sind dann in Umkreis von Z gezogen.

I2: Und da hast du auf dem Land gelebt sozusagen?

P: Genau, ja

I2: Aha

P: Also es war nicht weit von Z weg also mit Bus und Bahn konnte man da halt hinfahren also nach Z und dadurch dass ich meinen Freund hatte konnte ich sowieso überall hinfahren (...) ja mein also mein zweiter Freund der kam aus Leipzig sogar. Wir sind dann immer nach Leipzig noch gefahren und

I2: (lacht) oho, tierische Strecken

P: ja

I1: Da seid ihr ja gut unterwegs gewesen

P: Jau

P: (leise) ja also da warn wir echt viel so immer in München war ich schon und (.) weiss nicht

I2: Und dann warst du mit deiner Mutter da in Z auf´m Dorf haste gesagt

P: Ja und mein Bruder

I2: Ach du hast nochn Bruder?

P: Ja also der ist nochn Jahr jünger wir sind im Grunde wie Zwillinge aufgewachsen eigentlich das eine Jahr merkt man nicht

I2: Hmhm

P: jaa

I2: Magst du denn deinen Bruder?

P: ja (lacht)

I2: Hmhm

P: Ja weiss nicht also das Verhältnis war nicht immer so gut wie jetzt also ich hab immer so mehr die Mutterrolle eingenommen für ihn

I2: Hmhm

P: und hab mich halt so um ihn gekümmert anstatt mich mal um mich selbst zu kümmern na ja aber das war mir ja auch nicht klar. Und hab halt immer geguckt das er's halt richtig macht ja das meine Mutter entlastet wird das hat sie aber nun noch mehr aufgeregt und dann war das Verhältnis ein bisschen angekratzt wir haben uns viel gestritten. Ja wo ich ausgezogen bin hatten wir dann eigentlich erstmal garkeinen Kontakt mehr so halt immer am Telefon aber ansonsten garnicht (..) ja und seitdem ich eigentlich hier bin und er hat ja auch ne Therapie gemacht wegen ähm (.) Hasch rauchen halt und ähm da hab *ich* ihn unterstützt ich hab da angerufen und gesagt ja wenn du was brauchst ich komm vorbei und was weiss ich und war natürlich überhaupt nicht in der Lage aber hab das halt gesagt ich hab mir wenigstens ich hab nur gesagt das ich das machen würde. Er wollte das dann auch gar nicht ja und dann war ich halt hier auf Teen TSI und äh daher kam er dann. Da wurde das dann abgemacht das er einmal im Monat dann vorbeikommt und er war auch damit einverstanden und dann war so mal der erste Momentn ähäh das erste Mal das er sich hat um *mich* kümmern müssen. So Amelie ist doch nicht so diese Tolle, grosskotzige Ziege sondern die ist auch irgendwie die ist auch verletzlich und schwach und (..) die kann sich auch mal bei mir anlehnen so

I1: Hmhm

P: Und seitdem hat sich das eigentlich richtig gut wir sind also jetzt richtig, richtig dick miteinander sag ich mal so (lacht leise)

I2: Ist doch schön, hmhm

P: Ne ehrlich

I2: Und ist dein Bruder immer noch in der Therapie oder nicht mehr?

P: Der macht ähm also der war nur zwei Monate in ähm in der (...) stationären Therapie macht jetzt ist noch ambulant macht auch hat noch Gruppentherapie zusätzlich gemacht und jetzt

ähm hat er das Kiffen aufgehört und hat jetzt ähm nen Alkoholproblem das sieht er aber noch nicht so wie ich das und meine Mutter das jetzt sehn aber er will sich trotzdem drum kümmern das er sich mit seinen Aggressionen jetzt halt klarkommt. weil er wirklich er tickt dann machmal aber schaltet vollkommen ab und dann wirft halt irgendwelche Sachen und so und das weiss er dann nicht mehr. Verprügelt irgendwelche Leute (..) keine Ahnung

I2: Hat er dich auch mal verprügelt?

P: Ne, also wir ham uns klipp und klar, wo wir klein waren ham wir uns gekloppt wie blöd aber ey jetz nicht der würd mich auch nicht anpacken.

I2: Hmhm

P: Also garnicht

(Telefon im Büro auf dem Schreibtisch klingelt)

I2: Da gehen wir nicht ran

I1: ne

P: ne (zeitgleich)

I2: Wir sind nicht gemeint.

(alle lachen)

P: ne, das is (leise)

I2: Und wie ist es dir jetzt ich mein es haben ja andere Leute entschieden, dass du hierherkommst sozusagen (lauter)

P: ja (unterbrechend)

I2: und du hast es abgenickt weil du gemerkt hast, du kannst es eigentlich garnicht mehr selber entscheiden. Du bist also im Grunde froh, dass dir das jemand abnimmt

P: ja

I2: Dann bist du jetzt hierhergekommen, ist ja doch jetzt ein bisschen anders hier, also keine Gitter vor den Fenstern, also die Erwartung, die du ursprünglich mal hattest von der Psychiatrie sag ich mal sind ja hier erst mal so nicht gegeben

P: Na ja gut, der Zaun halt ne und abgeschlossen so, weiss ich auch nicht ich bin dann hierhergekommen na ja kann ich dann wenigsten gleich ein, zwei rauchen ? Ne, das geht nicht (spricht sehr schnell) hier sind vorgeschriebene Rauchzeiten ich so na klasse, toll (lacht kurz auf) Na, keine Ahnung, die ham

- mich dann aufgenommen und ich hab dann auch gleich Medikamentene gekriegt
abends dann
- I2: Hm
- P: und (...)also ich mein klar kann ich mich dann an die Leute erinnern die halt hier
am Anfang waren und auch an manche Situationen aber viel (.) hab ich bin ich
dann erstmal angekommen also ich hab wirklich erstmal abgeschaltet, so, jetzt
musst du *garnichts* mehr machen du musst dich nicht mehr um dich kümmern,
hier sind Leute, die fangen dich auf, lass dich fallen und komm erstmal hier an
- I1: Hmhm
- P: so, und das war auch die ersten Wochen so, dass ich wirklich, puh, erstmal
garnichts gemacht habe. Nja, und ähm (...) dann äh (.) ging´s eigentlich bergauf
so das ich erstmal geguckt habe und und hab dann die Sachen mir angeguckt die
ganzen Projekte man kommt ja auch mit den Rechten weiter, ich hab dann
Sportrecht gekriegt und Kletterrecht und hab kann aber auch angefangen, hier zu
funktionieren, hab halt gedacht, du musst hier alles toll machen und was weiss
ich und dann hab mich dann wieder überfordert so´n bisschen
- I1: Hmhm
- P: Ja, hab versucht, hier alles richtig zu machen und mit der Gruppe im Einklang
und Verantwortung übernehmen und ja (...) dann bin ich auch ruckzuck in die B-
Phase gekommen und das war nach 5 Wochen bin ich gleich in die B-Phase
gekommen weil *ich* ja so stabil gewirkt hab
- I1: Hmhm
- P: und ähm da wollt ich aber garnicht hin in die B-Phase, weil da ja *noch mehr*
Freiheit ist und *noch* mehr Belastung im Grunde und ja, das hab ich dann
insgesamt 2 ½ Monate ausgehalten und hab dann gesagt so, nee, mach ich nicht
mehr, geht nicht mehr, ich kann nicht mehr
- I1: Hmhm,
- P: es ist mir zuviel hier auf TSI
- I1: Hmhm
- P: und hab dann mit Frau D. gesprochen (Therapeutin) und weil mein Therapeut in
Urlaub war und hab gesagt nee, ich kann das nicht mehr, ich will das nicht mehr,
äh, ich will gehen

I1: Hmhm

P: ich hab aber gesagt, dass ich wiederkommen will. Noch bevor ich gegangen bin hab ich gesagt, ich muss von *mir* aus hierherkommen.

I1: Hmhm (fragend)

P: Ehrlich, ich will von *mir* aus hierherkommen und mich halt wirklich drauf einstellen : so, jetzt machst du Therapie. Und auch nicht das dann deine Eltern sagen, ja die Amelie macht das schon, die Amelie, die ist toll, und dies und jenes die bauen halt soviel auf mir, das kotzt mich nur an. Statt mal zu sehen, dass die Tochter eigentlich *vollkommen im Dreck* steckt,

I1: Hmhm

P: (mit verstellter Stimme) Ja, die ist ja jetzt da und es ist ja alles toll und (..) ja (wieder normale Stimme)

I2: Bist wieder in so ne Schiene reingekommen, Erwartungen zu erfüllen.

P: Ja, immer, immer

I2: Als Hotelfachfrau hast du das gut gemacht

P: (unterbrechend) ja, genau

I2: als Schwester und Tochter

P: ja immer

I2: und dann waren hier die Erwartungen

P: genau

I2: bestimmte Regeln und die halt ich ein und dann komm ich hier durch

P: genau

I2: und dann hast du gemerkt, das ist es überhaupt nicht, du läufst wieder auf der alten Schiene, ne?

P: Genau. Und dann hab ich mich entlassen dann und äh, da war ich ja dann schon 18 und ähm und dann bin ich halt erstmal gegangen. Dann bin ich halt ja in die alte Clique rein wieder rein, bin auch das Wochenende gleich weggegangen so , und dann, wo ich weg war, ich hab ich hab also wirklich nur / Line Pepp gezogen und *ein* Teil und das war schon wenig. So ehrlich und ich so ne, ich *konnt* keine Party machen, *garnicht*. Ich mein, ich war so drauf ne, das ich echt gemerkt hab, so is geil, aber nein, ich hab an die ganzen Leute hier gedacht hab gedacht scheisse die sitzen da jetzt die machen Therapie und was machst du für

ne Scheisse, ne, du wolltest es nicht mehr und dann fiel mir das wieder ein wie dreckig es mir eigentlich ging wo ich hierher gekommen bin so boah Alter dann hab ich voll die Klatsche gekriegt und dachte, ne, Mirko*, also mein Kollege halt, mein bester Kumpel, so ich sag ne Mirko* , tut mir leid, ich kann echt nicht, behalt mich in guter Erinnerung aber für *mich* is das nichts mehr. Dann bin ich mitten in der Nacht daraus und hab den da stehn lassen und bin zu meiner Freundin, die auch keine Drogen nimmt und kein Alkohol nimmt, *garnichts* hat die und bin zu der, die war nicht da, da hab ich mich dann ins Treppenhaus gelegt.Und *da* fühlte ich mich dann auf einmal irgendwie zuhause. In dem Treppenhaus. Aber ich war nicht in dieser Scheiss-Disco drin.

I1: Und du hast ne freie Entscheidung auch getroffen für dich

P: Genau.Von mir aus.

I1: Das ist ja auch ganz wichtig, hmhm.

P: So, ab da an gings dann eigentlich los. Dann durft ich dann konnt ich auch bei ihr wohnen halt die Woche und ähm hab dann erstmal geguckt ,wie das mit meiner Arbeit ist, da musst ich dann wieder krankgeschrieben werden weil sonst hätte ich meine Arbeit verloren das ich jetzt weder krankgeschrieben bin noch Urlaub oder sonst irgendwas. Hab mit dem Betriebsrat ähm Kontakt aufgenommen, die ham sich alle total um mich gekümmert und echt,so super und hab mich dann wieder bei Prisma vorgestellt und hab natürlich gesagt, so , jetzt will ich mal ne Therapie machen.. Ding ding, wieder vier Tage, konnt ich wiederkommen, ich war so *glücklich*.

I1: Hmhm

P: Ich bin hierher gekommen, die ham mich alle echt das hab ich nie erwartet die kommen alle Wwhhooaaw (schreit und gestikuliert lebhaft) Amelie so ne und freun sich voll, das *ich* da bin so. Ich so boah, das geht garnicht, ne ja und dann war ich halt in der A-Phase wieder, ging auch gut so, ich hab mich gefreut, und *denn* kam ne Depressionsphase über mehrere Wochen. Nur so geschwankt und da hab ich endlich mal das alles rausgelassen, was eigentlich so scheisse in mir ist (spricht sehr betont)

I1: Hm

P: diesen ganzen Selbsthass, den ich hatte,dann diese ganze Wut, diese Elend und

- dieses einfach so dieser ganze Scheiss der in mir drin ist und den ich auch weggedrückt habe die ganze Zeit, den habe ich rausgelassen.,(spricht sehr betont) so, wusste natürlich keiner mit umzugehen, ich wusste auch nicht mit umzugehen, ich hab nur geheult die ganze Zeit, dann ich gings mal wieder hab ich mal wieder n´bisschen gelacht aber (.)keine Ahnung.(spricht sehr betont)
- I1: Wer wusst nicht damit umzugehen?Die deine Betreuer
- P: (unterbrechend) die Betreuer so, weil ich wollt dann auch irgendwie keine Hilfe, ich wollt kein Entspannungsbad ich wollt das einfach nur irgendwie aushalten,nur mal fühlen einfach
- I1: Hmhm
- P: Fühlen, wie schlecht es einem gehen kann. Dann wollt ich auf die 19, echt ich wollte wirklich dann richtig so (.)
- I1: Was ist denn die 19?
- P: Ne Geschlossene
- I1: Ach so
- I2: Aber du w...ähm du hast ja schon in dieser Disco da wo du da die Samstag Nacht mit deinem alten Freund verbracht hast
- P: Hmhm
- I2: ne, da hast ja schon gemerkt, wie du dich verändert hast und wie also was mich beeindruckt jetzt ist wie du auch´n ganz schönen Zugang zu gefunden hast zu dir auch zu dem ja das Fühlen zulassen kannst.
- P: Ja
- I2: jetzt und dies also find ich ganz schön mutig von dir auch mit diesen Depressionen
- P: ja, anders geht auch garnicht
- I2: zu sagen, ich will das jetzt fühlen (...)
- I1: wie lange ging das so
- P: ich weiss nicht mehr, wieviel Wochen das waren, es waren auch immer Medis noch mit dazu also ich hab nicht, ich weiss, das ich jetzt fast neun Monate hier bin,ne,
was aber was jetzt genau wann war, das weiss ich nicht mehr
- I2: Hmhm

- P: Ist ja auch ´n bisschen so das Gehirn muss ja auch erst mal wieder trainiert werden, ne?
- I2: Hmhm
- P: Und ähm, ja dann gings aber bergauf und dann bin ich in die B-Phase gekommen und ich hab mich richtig *gefremt*, diesmal in die B-Phase zu kommen, weil es auch richtig war zu dem Zeitpunkt. Und jeder hat auch im Nachhinein gesagt, es war einfach nur richtig, wie sie es gemacht hat, mit Rausgehen und Wiederkommen, und es war richtig.
- I1: Und die Bestätigung, konntest du die dann für dich auch gut annehmen ?
- P: Ja (unterbrechend)
- I1: diesmal ?
- P: Ich hab´s ja auch selber dann gemerkt, und dann auch mit der Zeit hab ich dann (.) einfach noch andere Gespräche mit Frau D. gehabt und mit Herrn E. Gespräche gehabt und mit der Gruppe und hab dann ist es leider in die andere Richtung nochmal geschwankt und hab dann natürlich dann *alles* auf mich gesetzt, hab das ganze Glück gespürt und wie toll das denn sein kann und dann hatt ich Träume und Vorstellungen, was ich alles machen will und dann übergesprudelt also förmlich ne (wird sehr lebhaft)
- I1: Hmhm
- P: Und dann wussten die auch wieder nicht Oh Gott, Amelie was machst du jetzt schon wieder (lacht erfreut) das ist echt schon wieder oder was ne (..)und ähm, das ging dann auch ´n paar Wochen
- I1: Wie war das denn für dich? Wie konntest du das denn aushalten? Diese intensiven Glücksgefühle?
- P: (...) ja s war *heftig* (.) so also
- I2: Ja vorher diese intensiven Depressionen
- P: Ja also das war ja besser wie Droge ja also ehrlich so *richtig* glücklich einfach ohne (.) jetzt was dafür zu tun das *kam* dann einfach so (.) (holt Luft) ja, dann ging das ´n bisschen so und dann ging´s einfach los dass ich für mich selber einfach so ´n Gefühl in mir entwickelt hab wo ich ich denke das ist meine Persönlichkeit so das ich so ´n Bezug zu mir selber einfach zu meinem Körper, zu mir und ähm hab mich dann einfach auch mit ganz anderen Augen

- gesehen, ich hab ja auch viel zugenommen dadurch dass ich hier regelmässig gegessen hab und das *nicht* ausgekotzt hab, hab ich wieder Unmengen zugenommen auch wegen den Medikamenten und ähm hab mich *trotzdem* (.) mit den 16 kg oder was ich da zugenommen hab *wohler* gefühlt wie vorher
- I1: Hmhm
- P: So, und das war der Hammer überhaupt. Ja und ab da hab ich halt immer noch so´n bisschen so ausprobiert, wie ich auf andere Leute reagiere, ne, wie das ist, hab dann war ich ne richtige Zicke, grosskotzig und mal total lieb, da hab ich alles für die Gruppe gemacht und die ist natürlich am Ende auch abgenervt gewesen, weil ich immer ausprobiert hatte
- I1: ja
- P: unbewusst aber auch irgendwie
- I1: hmhm
- P: ja und jetzt seit (..) so der letzten Zeit bin ich dann eigentlich doch recht stabil geworden
- I1: Und hast du dann durch das Ausprobieren irgendwann deine Linie gefunden?
- P: jo
- I1: und hast aber auch die ganze Zeit dafür gehabt, dass du dich ausprobieren konntest und die Sicherheit?
- P: ja, das war schon nen bisschen schwierig also
- I1: hm
- P: (..)die meisten Leute mochten mich ja auch wirklich auf TSI und in der letzten Gruppe sind halt einige, die mögen mich halt nicht mehr(mit veränderter Stimme) oah, diese Amelie(..)
ne, ich kann ja schon ziemlich (.) platzraubend sein in meiner Art einfach, ne, das man das
man Leute, die nicht so sind wie ich das ich die so´n bisschen, wenn ich so auftrete sie in so´ne Ecke dränge
- I1: hmhm
- P: die sind damit schnell genervt und die kotzt das an und die fühl'n sich da bedrängt und angenervt und (..)
- I1: hmhm

I2: War das früher auch so? Is das ne Art so die du von früher her kennst? Also vor TSI?

P: So´n bisschen. Show machen?

I2: hmhm

P: ja (..) aber das hab ich verloren mit der Zeit.

I2: hmhm

P: also dann wo ich nur Alkohol getrunken hab ging das noch da hab ich ja auch so ´n bisschen angefangen einfach diese normale Pubertät halt durchzumachen. Aber dann irgendwie hab ich das verloren

I2: hmhm

P: klar, Sexualität mit meinem Freund hab ich dann schon ausprobiert aber nicht einfach mit mir selber, auch so mit der eigenen Sexualität, ne, das ist *völlig* untergegangen
 hab ich überhaupt nicht mich für interessiert und wollt ich nicht und ich war mir egal, ich war immer nur für die andern da (...) und jetzt ist es halt so, jetzt bin ich für *mich* da (lacht leise) und das ist der Unterschied. Ich mach zwar trotzdem noch meine Show aber ich mach sie nur soweit sie mir auch gut tut.

I1: Hmhm

P: ne, und wenn ich merke, ich mach die Show wieder für andere, das die, was weiss ich, über mich lachen, weil mich macht es glücklich, wenn andere Leute lachen

I2: Hmhm

P: dann hör ich auch auf, dann hab ich keinen Bock mehr.

I1: Hmhm

I2: du hast ja auch nen ganz guten Draht jetzt zu dir selber, ne?

P: ja.ja.

I2: Hmhm

P: (unverständlich) und das ist dann so das was ich erreicht hab (leise)

I2: (zeitgleich) das ist auch ne Bereicherung, genau, wollt ich auch grad sagen.

P: Und auch einfach dann mhh (.) dieses Glücklich sein , das man da echt keine Drogen für braucht oder wenn ich jetzt irgendwas hab, dann halt ich das aus, dann bin ich eben traurig, ich kann ja nicht immer so strahlen. Dann bin ich halt

- traurig oder was weiss ich schmink mich nicht dann seh ich halt scheisse aus und da kann ich jetzt mit umgehen.
- I2: Hmhm
- P: und das halt ich dann aus und das geht auch wieder vorbei.(..) das halt irgendwie zu wissen. Und halt einfach sich auch nicht so kaputt zu machen. Ich hab mir wirklich bei jeder Zigarette gesagt so rauchst du die jetzt oder rauchst du die nicht? So, und da hätt ich mir früher *nie* Gedanken drüber gemacht.(wird lebhafter)
- I1: Hmhm
- P: das war mir egal
- I1: Hmhm
- P: Auch mit'm Essen. Ich guck jetzt, was tut mir gut mit dem Essen und was nicht. Ja, und dann zu denken, Drogen – nein, das möchteste dir einfach nicht mehr antun.
- I1: Hmhm
- P: So, klar möcht ich mal gerne wieder breit sein so, das wird wahrscheinlich auch immer so sein, das man da Bock drauf hat
- I1: Hmhm
- P: Aber ich mach mir einfach so, das ist meine Stärkung, das tust du dir nicht mehr an. Dein Körper hat schon soviel durchgemacht und hält trotzdem zu dir (.) das machst du nicht mehr.
- I1: Hmhm, also sorgst du jetzt gut für dich?
- P: Ja (...) es klappt nicht immer ne
- I2: Hmhm
- P: also (.) ich bin ja nicht perfekt jetzt, ne also, wenn ich Hilfe brauche, dann hole ich mir aber auch welche. Wenn ich Gespräche brauche, sage ich, kann mal jemand zuhören oder (..) was weiss ich, andere Unterstützung. Wenn mir irgendwas zuviel wird das ich sage, kann mir mal jemand helfen
- I1: Hmhm
- P: ne
- I2: Hast du also gelernt ähm nicht nur den Anforderungen der anderen zu

- entsprechen, sondern auch deine eigenen Anforderungen immer genau zu
(unverständlich)
- P: (zeitgleich)Ja zu gucken, das sind meine Grenzen, das ist wie weit kann ich
gehen, ne
- I2: Hmhm
- P: Wie weit *will* ich gehen, was will *ich selber* überhaupt, einfach zu gucken
- I2: Hmhm
- P: was *will* man eigentlich, ne
- I2: Hmhm
- P: so noch ´n bisschen da haperts noch.(.) Auch wenn ich äh mit andern Leuten
zusammen bin, dann füh – *will* halt immer gleich reagieren, wenn da
irgendwas kommt. Sei es ne Provokation oder sei es was Nettes
- I1: Hmhm
- P: Ich will *immer* gleich drauf reagieren und äh statt mal zu sagen, nen Schritt
zurück zu gehen und zu sagen (.) was *will* der eigentlich jetzt?
- I1: Hmhm
- P: Ne? Oder was will *ich* jetzt von *ihm*? So
- I2: (dazwischen) (unverständlich)einfach mal angucken (?)
- P: ich versuch das immer gleich alles so zu bedienen. Das, was ich jetzt ja sage,
hat mir mein Therapeut auch gesagt, ne, darum (.) aber das hört er ja nicht (lacht
leise, verlegen)
- I1: Ne, das hört er nicht (lacht auch)
- P: Nee
- I1: Aber für uns ist das spannend, das zu hören.
- P: Hm
- I1: Auf jeden Fall.
- P: Nee, keine Ahnung, das ist auch, das find ich total interessant (...) das man halt,
wenn man sich unterhält, das man im Grunde ja nicht immer gleich reagieren
muss sondern das man man is für sich selber eine Person, so, und wenn ich jetzt
nicht antworten will, dann *antworte* ich eben nicht. *So* zu sein, ne ?
- I1: Hmhm

P: das ist

I1: Da gehört schon was dazu

P: und das sind so Sachen halt, die ich jetzt noch im Nachhinein gemerkt hab, ne

I1: Hmhm

P: die andere Leute ja halt nicht so wirklich lernen. Und die dann sind die fertig ich will keine Drogen mehr nehmen ich hab keinen Suchtdruck mehr so doll und jetzt will ich wieder raus aber ich würd ja dann natürlich noch länger hierbleiben wollen, weil das gefällt mir ja jetzt richtig gut jetzt hier

I1: Hmhm

P: so auch so bemuttert zu werden einfach so nicht immer zu sagen ja Amelie, die schafft das, die kann das, die ist toll, sondern hier sind sie ja auch halt alle so übernehm dich nicht pass auf auf dich (mit verstellter Stimme)

I1: Schön

P: Und die sind dann halt wirklich voll lieb dann auch. Und das geniess ich natürlich (leiser werdend)

I1: Hmhm, na klar.

I2: Das haste dir ja auch verdient.

P: (lacht)

I1: Und deine Mutter, die hat dich dann regelmässig besucht und?

P: Ja, zur äh Familientherapie kam sie dann halt regelmässig und danach halt auch Besuch leiser werdend)

I1: Hmhm

P: Ich hatte auch eine Heimfahrt, die war aber nicht so toll, das lag aber eher an meinem Bruder, weil der *mal wieder* eine Schlägerei hatte

I1: Hmhm

P: und der halt getrunken hat, das war dann nicht so toll (.) aber (..) ich hab trotzdem halt dann dann geguckt , meine alten Sachen durchgewühlt und hab halt mal so was anderes geguckt (leiser werdend)

I2: Aber du bist sonst ähm ausser diesen also einmal in den neun Monaten nach Hause gefahren.

P: Ja, hmhm.(.) ja also ich sollte halt Weihnachten auch nach Hause fahren aber das hat nicht funktioniert, da gab´s dann Stress mit meiner Mutter hoah (seuzt, holt

Luft)

weil ich weiss garnicht ja ich hab wohl irgendwelche Sachen in mir gehabt, die *sie* auch gedacht hat immer also ich hab dann hier auch ange - (..) also ich hab vohrher schon mal geritzt aber ich hab hier halt dann wieder angefangen zu ritzen (.) und äh (...) einfach gesagt das ich halt einfach Lust hätte, mir meinen Körper aufzuschlitzen und solche Sachen hab ich dann halt wirklich ausgesprochen, weil das raus sollte ne

I1: Hmhm

P: Und äh sie sagt immer in vielen Sachen die *ich* sage, da sieht sie sich wieder

I1: Hmhm

P: und das hat sie angekotzt, weil sie meinte dann halt das wär *ihr's* und nicht *meins* und (spricht schnell, mit verstellter Stimme)

I1: Ach so, hmhm

P: aber nun ne, meine Güte, ich mein, ich komm ja nunmal von ihr, ne und das hab ich mitgekriegt, ich meine, Kinder kriegen soviel mit und das war ja auch mehr Unterbewusstsein, das ich das mitgekriegt hab

I1: Hmhm

P: (...) ich hab ja nicht irgenwelche Telefonate belauscht oder so

I1: Hmhm

P: sie hat ja auch nie drüber gesprochen und trotzdem wusst ich's

I1: ja

P: und da hat sie ich (..) *meiner* Meinung hat sie nen Vor- Vorwurf draus gemacht und war natürlich auch verzweifelt halt ne dann hat dann ja auch gesehen, wo es mir auch wirklich schlecht hier ging und hat dann

I1: Hmhm(..) Kannst du denn -

I2: (unterbrechend) Hat sie dir denn dann den Vorwurf gemacht, das du was für sie auslebst oder das du ihr auch was wegnimmst sozusagen oder wie?

P: Ja, ich denke mal das sie einfach auch eifersüchtig oder neidisch war, das ich das sagen konnte und sie hat's nicht gemacht

I2: Hmhm

P: Ne, das sie es einfach nicht ausleben konnte, sondern das sie es weggedrückt hat.

I1: Hmhm

I1: Also bist du praktisch nen Schritt weitergegangen

P: ja

I1: als deine Mutter es konnte?

P: Ja.

I1: Hmhm

P: (.) bin ich auch, meiner Meinung nach jetzt immer noch. (klingt trotzig) Sie macht ja auch Therapie, ambulante Therapie

I1: Hmhm

P: und verarbeitet halt wirklich viel.

I1: Hmhm

P: sie hat ja sie lebt ja auch schon viel länger als ich und ne

I1: Hmhm

P: und ähm verarbeitet da total viel von ihren Eltern und von ihrer Ehe

I1: Hmhm

P: und mit meinem Vater, da ist schon einiges, was sie jetzt noch verarbeitet.

I1: Da seid ihr alle drei praktisch im therapeutischen Prozess?

P: Ja.

I1: hast du noch Kontakt zu deinem Vater? Du hast ja gesagt, die haben sich scheiden lassen, deine Eltern.

P: Ja. Ja. (.) Also der da hab ich auch einmal im Monat Kontakt und äh also schon immer der hat uns dann einmal im Monat abgeholt. Mit meinem Bruder war dann irgendwann kein Kontakt mehr, die ham sich garnicht mehr verstanden und ähm ich aber und auch wo ich dann in X hier gewohnt halt habe, hat er mich trotzdem besucht. Oder er oder ich bin halt zu ihm wenn ich mal Geld hatte (lacht leise)

I1: Hmhm

P: (lacht) Ansonsten hat er mich abgeholt. Ich hab aber meine Wäsche bei ihm gewaschen und so (..) ja, ne und hier kam er dann auch, ich glaub, zwei oder dreimal war er zum Gespräch hier

I1: Hmhm

P: Und dann hat er sich das aber nicht mehr anhören wollen, weil er auch (.) Kritik

an ihn ging und an alle an mich ging Kritik und an meine Mutter und das hat er nicht ausgehalten.

Er ist ja auch schon 63 oder so und ich kann mir das schon vorstellen das´n Dreiundsechzigjähriger, der den Krieg noch miterlebt hat so´n bisschen, das man dann *Psychotherapie*, also das das dann *so* weit weggeholt ist

I1: Ja

P: das er dann da nichts mehr mit anfangen kann, ne

I1: Das ist aber sehr verständnisvoll von dir.

P: ja ich

I1: oder nicht?

P: ich hab immer sehr viel Verständnis leider für andere. Ich müsste mal mehr so´n bisschen (...)keine Ahnung (sehr leise)

I2: Magst du deinen Vater?

P: ja, schon, ich mag ihn eigentlich schon. Er ist halt nen bisschen komisch, ne. Aber ich zieh mich jetzt halt auch mehr zurück so ich mach mich nicht mehr so abhängig von ihm. Ich war sehr abhängig von ihm. Er hatte eigentlich wirklich ne grosse Macht über mich

I1: Hmhm

P: und er hat auch unbewusst, ich weiss nicht, ob es unbewusst war, aber mehr unbewusst halt, er hat mich wirklich so gepusht, ne

I1: Hmhm

P: du musst was machen aus deinem Leben und dies und jenes und geh zur Arbeit und mach dies mach das und sei in der Schule gut (mit verstellter Stimme) und hohhh (stöhnt)

I1: Was denkst du denn, warum er das gemacht hat?

P: Weil er´s von seinem Vater auch so gelernt hat.

I1: Ach so, hmhm

P: du musst stark sein

I1: ja

P: du musst ein Mann werden und

I2: Was ist denn dein Vater von Beruf (.) gewesen oder ist er noch?

P: Ich glaub, der hat Fleischer gelernt, also Metzger (seltsame Betonung)

I2: Hmhm

P: und oh, dem konnt der konnt noch nicht mal ner Fliege was zuleide tun. So, ne ,
der hat nur die Ausbildung gemacht, das er seinen Gesellenbrief hat

I1: Hmhm

P: ne, das hat ihm sein Vater und dann hat er wohl was anderes gemacht. Ich weiss
nicht, ob er noch ne Ausbildung als Dachdecker gemacht hat oder nicht.
Zumindest hat er dann da als Dachdecker gearbeitet .

I1: Hmhm

P: Und jetzt arbeitet er bei der Dachdeckerfirma als Lagerist.

I1: Hmhm

P: (..) ja, aber er ist (...)ach er ist so´n Eigenbrötler so (leiser werdend) irgendwie

I1: Ist er wieder verheiratet?

P: Ne

I1: Hmhm

P: Also *das* glaub ich auch nicht, das das noch mal passiert. Er hatte mal hier ne
Frau, mal da ne Frau (lacht kurz) er ist echt´n Freak so , keine Ahnung

I1: (lacht)

I2: Was heisst das „Freak“ in dem Zusammenhang?

P: Ja, weiss ich nicht. Also er hat auf alle Fälle auch ne Essstörung und
Alkoholproblem

I2: Ist er zu dünn oder zu dick?

P: Ne, mehr zu dick.(.) Er ist klein und hat so ne Wampe (lacht kurz). Aber auch
süss irgendwie. Aber er ist so, keine Ahnung, wie er auch mit den Leuten
umgeht, das habe ich voll von ihm so, das er auch wirklich total offen ist und
immer erzählt und macht aber auch immer so seine Show und brödeln zu Hause
und hat da die ganze Speisekammer voller Essen und so und(.) macht da immer
seine Sachen und erzählt immer von Geld und is immer so weiss ich auch nich
(lacht kurz). Also da fragt dann jemand, der M. schon wieder (.) so Sachen die

I2: Aber wenn du jetzt so bei deinem Vater warst bist du so hast du nen ganz guten
Draht zu ihm. Also war immer nett, wenn du bei ihm warst oder nicht?

- P: Ja, schon, eins ist was da natürlich immer reingehauen hat is wenn er über meine Mutter abgelaassen hat, ne. Er hat dann immer angefangen,dann über sie herziehen und (.) boah, ich konnt da garnicht mit umgehn weil ich natürlich beide liebhatte und ich bin dann immer in die Bedrängnis gekommen, jetzt muss ich mich entscheiden
- I1: Hmhm
- P: Ne?
- P: Und er war natürlich immer, er hat das dann immer alles nachgeschoben und die ganze Kohle, alles was er dann so in Versicherungen gemacht hatte, das hat er dann alles mir gegeben
- I1: Hmhm
- P: Egal was ich wollte, ich hab das gekriegt. Und äh, da hat meine Mutter dann versucht, das Gegenteil zu bilden und hat dann gesagt, so ne Eis kriegst du jetzt nicht von mir, das kannst du dir selber kaufen. Vom Taschengeld so, 1 DM in der Woche so, ne, weiss ich nich
(unverständlich)
- I1: (unterbrechend) Sie hat dann versucht, Grenzen zu setzen?
- P: Ja. Sie wollt das halt ausgleichen, sie wusste das, das wir halt zuviel Geld kriegen. Aber das ist ja da hab ich natürlich auch gedacht, die alte Kuh, ne, wieso gibt die mir kein Geld?
- I1: Hmhm
- P: Und da sind wir dann oft in Streit gekommen, weil ich dann die teuren Joghurts haben
wollte und halt total verwöhnt war im Grunde.
- I1: Wie findste das denn jetzt im Nachhinein, dass sie das versucht hat?
- P: Schlecht, richtig schlecht.
- I1: Ja?Hmhm.
- P: Also, ich bin *echt* verwöhnt
- I1: Hmhm
- P: Also ich hab ja schon viel mir abgewöhnt auch hier auf TSI, ne, aber (.)
- I2: Was denn zum Beispiel?

P: Na ja, einfach dieses Luxus haben, weiss ich nicht

I2: Hmhm

P: Das man halt auch irgendwie mit mit günstigen Sachen so was das Essen betrifft. Ich weiss nich Essen ist ja natürlich nen grosses Thema bei mir, wird auch immer so sein, ne, was ess ich und wäh guck ich immer und aber ähm, das nen Billig-Joghurt auch gut ist.

I1: Ja

P: So, und das es nicht der von Danone sein muss, sondern (.) keine Ahnung

I1: Hmhm

I1: Wobei es ja nicht falsch sein muss, auf Qualität von Essen zu gucken. Das ist ja auch in Ordnung, ne

P: (unterbrechend) Nö, das schon, aber das ist ja mehr nicht Qualität sondern eher Luxus

I1: Ja, hmhm

P: Ja auch für Schminke und Haarshampoo und Cremes und alles muss immer ja wenn ich einkaufen gehe das is immer nen Ding muss immer so (leiser und unverständlich werdend)

I2: (lacht) Ja,das geht aber nicht nur dir so. Ich meine, jeder mag nen bisschen Luxus
das ist garkeine Frage

P: Ja aber eben das ist ja die Frage, ob man sich den leisten kann. Ja, so, und im Grunde kann ich mir den *nicht* leisten.

I2: Hmhm

P: ne, ich hab mir dann halt eigentlich mehr durch meinen Vater alles finanziert

I1: Hmhm

P: Ich hab alles gehabt, was man sich wünschen kann, ne

I2: Das heisst, du bist neben deiner Mutter sozusagen auch als du noch zu Hause gewohnt hast war das so oder erst hier in X?

P: Nö, beides,also zuhause bei meiner Mutter und auch hier in X

I2: Hmhm

P: Also ist immer für mich einkaufen gegangen, hat alles für mich eingekauft, hat ich natürlich noch mehr Geld für meine Drogen und mein Essen (.) aahh (

seufzt).

I2: Und deine Mutter, was macht die beruflich?

P: Die ist Krankenschwester.

I2: Die ist Krankenschwester, hmhm.

P: ne

I2: Und ist im Schichtdienst sozusagen gewesen immer?

P: Ne, also, ich glaub, wo ich noch zuhause gewohnt hab, hat sie noch ne Halbtagsstelle gehabt, also dass sie eine Woche zur Arbeit und eine Woche zuhause gewesen

I2: Hmhm

P: und hat ja, schon Schichtdienst, sie hat entweder Frühdienst oder Spätdienst also kein Nachtdienst gehabt.

I1: Was ich nicht verstehe, du hast eben gesagt, du hast alles von deinem Vater gekriegt, auch soviel Geld und war ja auch

P: Ja

I1: auf eine Art auch angenehm, wusste der das denn nicht, das du äh Drogen genommen hast?

P: Mhmm.

I1: Ach so.

P: Das hat er erst hier erfahren.

I1: Ah

P: Das wusste der nicht, ne.

P: Oaoahhh (stöhnt, lacht) Er sagte immer ich hab mich tätowieren lassen für 300 € letztes Jahr im Januar und das hat er natürlich mitgekriegt dann meinte er so gleich ja, wer sich schon tätowieren lässt, ne, der nimmt auch demnächst Drogen und so (mit verstellter Stimme) und ich dann so hm, ach Quatsch (lacht, wird lebhaft). So er aber dann echt so oah und Drogen und die Leute erschiess ich und sowas kann man nicht machen, son Dreck und so

I1: Ja

P: ne, ne da hab ich *nie* was erzählt, ne

I1: Ja

P: und im Grunde hab ich immer bei ihm auf'm Wohnzimmertisch Koks

gezogen. Also s ist

I1: Hast ihn ja schön ausgetrickst so.

P: Joh

I1: Hmhm

P: ich weiss nicht oah ich war echt, ich war so hinterlistig. Ich war auch echt, ich hab geklaut halt total viel, echt bei Karstadt-Sport, so wo die Clips nicht mehr dran sind und so oh ne, was ich alles mitgehen lassen hab, fürchterlich..

I1: Bist du mal erwischt worden?

P: Nö

I1: Nie?

I1: Nee. ehrlich

I2: Glück gehabt, ne?

P: Ich hab so viel und bin nie erwischt worden. Ich hab immer wirklich so im Laden die Lage abgecheckt das da nichts passieren kann

I1: Hmhm

P: Und äh, ich hab auch meine Eltern beklaut, alle beklaut, aber weiss ich nicht

I2: Haben deine Eltern das gemerkt?

I1: Das du sie beklaut hast?

P: Nö (lauter). (.) Nur das eine Mal da hat mein Bruder geklaut und da haben sie es mir in die Schuhe geschoben, *das* fand ich scheisse, da konnt *ich* das zurückzahlen.(.)

I2: (lacht)

I1: Hmhm

P: Na ja (leise)

I1: Aber deine Mutter hat doch gewusst, das du Drogen nimmst?

P: Ja

I1: Schon eher als dein Vater

P: Ja, aber sie hat ja gedacht, ich hab damit aufgehört.

I1: Ach so

P: Ich hab ich das ja er – also erzählt so und hab gesagt ich hab damit aufgehört, ich nehm nichts mehr.

- I1: Und dann das danach hat sie das nicht mehr mitgekriegt?
- P: Ne
- I2: Und was meinte deine Mutter jetzt, was was sozusagen ihr's ist? Was du ihr sozusagen wegnimmst und dadurch, das du dann hier noch Therapie machst auch noch besser damit fertig wirst als sie?
- P: Ne ja, mehr so psychische Sachen einfach. Das sie halt auch oft diese Depressionen hat und ähm halt wirklich erkennt, das Leben *ist* was wert und ich kämpf jetzt dafür, ich mach was daraus und ich mach was für *mich* und ähm ausser das ähm das was was (nuschelt) is sie hat irgendwas von der Nazi-Zeit erzählt ich hätte irgendwas von der Nazi-Zeit erzählt, das weiss ich aber auch nicht mehr, was das war. Und halt dann wegen dem Ritzen, also das sie da selber hat den Gedanken hatte, sich wirklich mal den Arm aufzuschlitzen und so (..) aber es natürlich *nie* gemacht hat und *ich mache* es so. Das war natürlich der Clou, ne. Da konnte sie nicht mit umgehen irgendwie. Weiss ich nicht.
- I2: Das hat sie ja auch erschreckt wahrscheinlich, oder?
- P: Joa
- I2: Hmhm
- P: (..)ja sie hatte ja schon hier auf Band gesprochen von wegen (..)ja äh gibt's überkann man Amelie überhaupt noch retten? Gibt's da noch ne Möglichkeit oder ist sie schon verloren, so, ne?
- I1: Hmhm
- P: Und das ich so oh mein Gott, ne, wie muss das nach aussen wirken, ehrlich, ne, so ich war schon, keine Ahnung (..) war nicht so (.)
- I2: Fandste doof, dass deine Mutter so ne Angst um dich hatte
- P: (unterbrechend) ne, nicht doof, aber komisch irgendwie. Weil sie sich ja nie Sorgen gemacht hat. Sie hat ja immer so joah, sie macht das schon und die kann das schon
- I1: Und hast du dann das Gefühl gehabt, da muss ja dann *wirklich* mit dir irgendwas garnicht in Ord-
- P: (unterbrechend, laut, bekräftigend) ja. Ja
- I1: -nung sein, das deine *Mutter* das schon macht?

- P: Ja. Ja. Ehrlich, also das war (...) das war echt heftig so. (.) Hm, keine Ahnung. Das war ja auch scheisse, das war richtig scheisse (...) echt so, so wie ich jetzt hier so sitze und ne (..) wie ich rede, das kann man garnicht mit dem vergleichen, wie ich mal *war*. *Wirklich*.
- I1: Wie warst du denn?
- P: (.) na einfach nur (...) (sehr lange Pause) ja, weggetreten, überhaupt nicht klar im Kopf
ich hab immer dann irgendwas was erzählt, was keiner verstanden hat und dann hab ich´s selber schon nicht mehr verstanden und (..) ich hab das überhaupt nicht so um mich rum mitgekriegt, was da so passiert ist und ich hab dann auch immer so viel gelacht und
(es klopft draussen an der Tür, keiner reagiert darauf)
weiss ich auch nicht, total komisch
- I1: Hmhm
- P: Ja (ruft nach draussen)
- M: (Tür wird geöffnet, eine Mitarbeiterin erscheint) Hier sind zwei Damen von der Uni wegen des Interviews. Gehören die noch hierzu. Oder...?
- I2: Ne, ne, die müssen noch warten.
- I1: Ja
- M: (zu Anna) Aber *dich* interviewen die *auch*, oder?
- I2: Ne, sie ist dann fertig.
- P: Nee Tom*
- I2: Sie geht dann, sie ist dann fertig.
- P: Tom* (unverständlich)
- M: Tom?* Also kann ich dann (unverständlich)
- I2: (unverständlich) Informationsweitergabe. Heftig.
- P: (lacht) Wieviel Uhr haben wir denn eigentlich?
- I2: Hm, kurz vor drei.
- P: (leise) hm, geht ja noch.
- I1: Hm, ja.
- P: (lauter) Joah
- I2: Aber was das genau eigentlich ist ist dir das klar geworden, was du da halt

- sozusagen aufgedrückt bekommen hast als Kind? (...) Ich mein also, als du du hast ja gerade eben beschrieben wie du dich gefühlt als du dich mit Drogen so zugemacht hast also hier in Hannover schon und auch vorher schon zu Hause noch bei deinen El- bei deiner Mutter.(..)
- Hm, das du vieles garnicht mehr so richtig wahrgenommen hast also oft in so nem Zustand warst. Aber du warst ja nicht immer in so nem Zustand.
- P: Nö.
- I2: Und du bist da ja auch so nach und nach reingerutscht. Also das fing an mit deiner Essstörung (.) und ähm (...) ist dir das eigentlich klargeworden im Laufe dieser vielen Therapien, die du hier gemacht ha- oder vielseitigen Therapien, die du hier gemacht hast, was das eigentlich ist, also weil du jetzt ja auch betonst, du kannst das auch, du kannst erstmal gucken, will ich überhaupt was sagen, was erzählt der hier überhaupt?
- I2: ne
- P: Ich versuch das.
- I2: na, aber das tun wir ja alle letztendlich
- P: aber ob ich das kann, ich versuch es
- I2; Hmhm
- I1: Da wehrst du dich jetzt schon gegen, das man dich so überschätzt, ne?
- P: Ja.
- I1: Ja, das ist auch , das ist ja gesund auch, ne?
- P: Ja(..) Da hab ich echt, das ist so´n rotes Tuch für mich
- I1: Hmhm
- P: Wenn jemand ankommt und mich ähm halt wirklich für so stark und toll hält, ne?
- I1: Hmhm
- P: Weil es h- man denkt es immer (.), ne, aber Leute, die mich halt wirklich kennen, die wissen, das das oft halt auch wirklich nur ne Show ist und Provokation is einfach
- I2: Ich denke, du hast auch ne ganz schöne Lebensenergie und da reagieren die Leute drauf
- P: das denken alle, das auf alle Fälle, ich hab Unmengen von Energie, ne, die ich so

- verstreue auch einfach und andere Leute mitreisse und anstecke damit
- I2: Hmhm, genau, darauf reagieren die wahrscheinlich
- P: aber wenn´s zur Sache geht, so einfach jetzt wenn ich meinen Abschied schon wieder denke, dann kriege ich die Krise
- I1: Hmhm
- P: Echt ey. Das sind zwar noch 8 Tage bis jetzt zu mei- bis zu meiner Entlassung, ne,
- I2: Hmhm
- P: Und ich hab das Gefühl, ich schaff dass schon wieder alles garnicht und das ist so viel mit dem Abschied und mit Frau P. Und Frau O. Und Herrn I.und dies und jenes und
- I1: Hmhm, redest du denn mit denen darüber, das du dieses Gefühl hast?
- P: Ja. Ja, das sag ich denen auch.
- I1: Und mit der Gruppe auch? Wie wichtig ist denn so die Gruppe gewesen in der ganzen Zeit?
- P: Ja, ich hab mich halt auch abhängig von der Gruppe gemacht.
- I1: Hmhm
- P: Also mal mehr, mal weniger aber ich hab halt immer versucht,auch so denen zu entsprechen.
- I1: Hmhm
- P: Immer wieder. Dann hab ich wieder angefangen, dann doch wieder für mich zu gucken und zu sagen es nur die Gruppe für die TSI, es sind nicht deine besten Freunde
- I1: Ja
- P: Aber das hat nicht immer geklappt und das hat dann oft Stimmungsschwankungen verursacht und (.)
- I1: Da kam ja dann vielleicht auch mal negative Resonanz, wenn du das
- P: Ja
- I1: versucht hast und das muss man ja dann auch aushalten können, ne?
- P: Ja, genau.
- I1: Hmhm.
- I2: Aber du hast warst so hast so´n geborgenens Gefühl, also das hast du gesucht

- und aber auch manchmal gefunden, ne?
- P: (dazwischen, gleichzeitig)
- P: Joah. (.) Also ich hab zum Beispiel Eine hier kennengelernt, mit der hab ich jetzt immer noch Kontakt, die ist schon seit November entlassen und also das war das war schon, keine Ahnung ne richtige Freundschaft im Grunde.(.) Wir haben halt auch viel geredet und (...) ja immer gekuschelt kann man nicht sagen (lacht leicht), aber sich in mal wirklich doll in den Arm genommen
- I1: Hmhm, ja.
- I2: Und deine Freundin, bei der du da im Hausflur gelegen hast, hast du zu der noch Kontakt?
- P: Ja (gedehnt)
- I2: (lacht)
- P: oh die, die kam fast jede Woche, wir ham uns immer gesehen, wir ham uns auch heimlich getroffen.(.) Ich treff mich ja jetzt auch heimlich mit ihr, darum hab ich halt Zeitdruck (lacht)
- I1: Ach so (lacht)
- P: Ja, ich muss einkaufen gehen und bei ihr gegenüber ist nen Penny-Markt und da kann ich das noch schnell machen.
- I2: Und wo wohnt die?
- P: In der Südstadt, hier um die Ecke halt.
- I2: Hmhm Und die hast aber hier in X erst kennen gelernt oder was?
- P: Ja. Wo ich hier hingezogen bin halt.
- I2: Hmhm
- P: Das war eine, mit der aus der WG.
- I2: Ach so.
- P: Mit der hab ich das also erst zusammen gewohnt und die hat die studiert Tiermedizin und war halt dann in den Semesterferien zuhause bei ihren Eltern
- I2: Hmhm
- P: Und vorher war das im Grunde auch noch keine richtige Freundschaft. Ist erst wo sie ausgezogen ist, da fing das dann an und ja seitdem ich hier bin und ähm ich hab ihr dann meine Blumen und alles meine Getränkekisten, was ich noch so

- hatte, das hab ich ihr gegeben bevor ich hierher gekommen bin und seitdem ist eigentlich richtig (.) extrem geworden
- I1: Hmhm. Eure Freundschaft?
- P: Ja.
- I1: Schön. Dann hast du ja mindestens zwei gute Freunde
- P: Ja.
- I1: wenn du hier raus gehst. Wo gehst du denn dann hin?
- P: Ich mach meine Ausbildung weiter.
- I1: Ja.
- I2: Hier?
- P: Ja.
- I2: Na, das ist ja toll, ne?
- P: Ja, also das hat sich schon geklärt das ist natürlich jetzt nach meiner Entlassung, 7 Wochen Urlaub (lacht)
- I2: Sieben Wochen Urlaub, was willst´n da machen?
- P: Ja, ne, keine Ahnung, also Montag und Freitag muss ich zur Schule, zu der BWS II XY und ähm dann will ich nen Kunstworkshop machen und zum Klettern hier auf TSI geh ich noch weiterhin mit
- I2: Hmhm
- P: und ja und dann besuch ich meinen Vater und meine Eltern meine Mutter und wenn ich ganz viel Glück habe, dann fahr ich in Urlaub (lacht)
- I1: Ah, schön, wo soll´s hingehen?
- P: Ich weiss nicht, irgendwo, wo es warm ist, wo die Sonne scheint
- I1: Ja, das kann man nachvollziehen, auf jeden Fall.
- P: Ne, das wär echt (.) total klasse
- I1: Alleine?
- P: Nee, ähm, also erstens würde ich mir das nicht zutraun
- I2: Hm
- P: alleine, weil ich ja auch hiernach noch in betreute Wohnung- in betreutes Wohnen gehe ähm (..) von meinem Halbbruder die Exfrau, also meine Halb-Ex-Schwägerin (lacht), ich sach immer Tante

I2: Du hast noch nen Halbbruder.
P: Ja, zwei Stück noch. von meinem Vater aus der ersten Ehe.
I2: Ah, hmhm.
P: (..) Und ähm mit dem einen hab ich aber garkeinen Kontakt und mit dem andern, der möchte ne Willkommensparty machen (lacht)
I1: Schön.
P: Ja, ich hoffe, das es da keinen Alkohol gibt. Aber ich werd auch draussen wieder Alkohol trinken, aber halt anders wie vorher (leise werdend)
I1: Hmhm
P: und muss ich halt gucken, was tut mir gut so, so nach dem Motto einfach. Keine Ahnung.
I1: Meinste du bist so auf dem Level, das du dir das jetzt zutrauen kannst?
P: Ich muss es ausprobieren
I1: Ja
P: Aber ich (..) kann mir nicht vorstellen, das ich jetzt also wirklich auf Alkohol ganz verzichten möchte. (fängt an, schneller zu sprechen)
I1: Hmhm
P: Das ist auch nicht so, da ist der Wille einfach nicht da

I1: Hmhm
P: Dann funktioniert das auch nicht.
I1: Das ist richtig..
P: Und ich hab einfach Schiss, wenn ich jetzt sage, du trinkst keinen Alkohol mehr, das es einem ja gutgeht, aber dann das ich dann richtig reinrutsche
I1: Hmhm
P: muss ich wirklich aus so jetzt hast du´s so lange ausgehalten, jetzt kannst du aber auch zuschlagen.
I1: So willst du dir selber also keinen Druck aufbauen?
P: Ja, genau.(bis hier schneller gesprochen)
I1: Hmhm
I2: Und der de Alkohol meinst weil in der Gesellschaft trinkt man eben mal Alkohol, ne?

P: Joh.(.) Auch einfach dieses Angeheitertsein

I2: Hmhm

P: so (..) weiss ich nicht. Ich will mich auch nicht zusaufen wieder ich ekle mich schon wenn ich nur dran denke so

I2: Du willst halt kontrolliert trinken können, ne?

P: Ja

I2: Das ist so dein Ziel.

P: ja irgendwie so da ich wirklich so mich dabei noch gut fühle

I2: Hmhm

P: Und andersrum gibt's ja auch nen Unterschied bei den Alkoholgetränken, also diese Alcopops zum Beispiel mit dem harten Alkohol drin, die mag ich erstmal garnicht, werd ich dann also auch nicht trinken. Dann also wirklich Wodka was Whiskey, Bier und das Ganze das muss ja nicht sein, wenn es so hart ist. Also ich trink zum Beispiel für mein Leben gern Bier.

I1: Hmhm

P: Weiss ich nicht. Und ich find es ist ein Unterschied, wenn ich 1, 2, 3 Bier trinke als wenn ich ne Mischung mit Wodka trinke.

I2: Ah, na klar.

P: ne? Also *so* denke ich (.) keine Ahnung

I2: Hmhm

P: Ja(...) Meine Familie *ist* ne Bier-Trinker-Familie, ich weiss nicht (leiser werdend). Und wenn dann da irgendwo ne Grillparty ist und alle trinken Bier, warum soll man da nicht mal nen Bierchen mittrinken?
Ja, und wenn's halt *garnicht* geht, dann muss ich mir halt Hilfe suchen, dass ich's halt doch irgendwie aus dem Willen rauskriege, das ich garkeinen Alkohol mehr
Trinke.

I1: Hmhm

I2: Dein Vater trinkt Bier *und* deine Mutter trinkt Bier, also so normal?

P: Meine Mutter trinkt vielleicht zweimal im Jahr was

I1: Hmhm

I2: Also mit deiner Familie meinst du deinen Vater vor allen Dingen.

P: Ja

I2: Hmhm

P: also denn aber meine Eltern also m- meine äh Tante ist Alkoholikerin, die ist aber jetzt tot, ha (kurzes Auflachen) ist vor 2 Wochen oder so, nee, garnicht, das ist im Dezember ist die gestorben (..) und (unverständlich)

I2: (unterbrechend) Ist die älter als dein Vater?

P: das war – meine Tante?

I2: Ja. Ist das die Schwester von deinem Vater?

P: Nee, von meiner Mutter.

I2: Ach so.(...) wann war das denn? (leise)

P: Und äh (...) ja, ach mehr so und mein Halbbruder und so die Ganzen und ja eher von meinem Vater die ganzen Leute.(...)

I2: Die trinken gerne mal nen Bier und

P: genau

I2: haun nen Schnitzel auf den Grill.

P: Genau, ehrlich. (lacht)

P: ne, da bin ich auch irgendwie mit grossgeworden

I1: Hmhm

P: weiss ich nicht.

P: (unverständlich)

I2: (unterbrechend) Ist ja auch gesellschaftlich erstmal sehr opportun hier, sehr üblich, ne?

P: Ja

I2: Hmhm

P: Na ja, ich mein klar, irgendwo muss es ja nicht sein, ne?

I2: Hast du eigentlich von deiner Ausbildung her mit Alkohol zu tun dann ?

P: Ja, hmhm.(.) Also wenn ich dann im Service arbeite, dann wird ja dann Alkohol ausgeschenkt, ne. Oder wenn Messen sind oder wenn zum Beispiel Silvesterparty im Kuppelsaal und da wird immer Alkohol im Spiel sein. Hab ich so zum Beispiel war ich nie breit auf Arbeit, höchstens noch vom Wochenende, dass noch Nachwirkungen da waren, ähm aber ich hab mir jetzt zum Beispiel nie auf Arbeit irgendwas geschmissen oder hab mir da irgendwie ne Pulle in Spind

gesperrt, ne

I1: Hmhm

P: Also das hab ich nicht gemacht.(.) da bin ich auch echt stolz, das ich da auch wirklich ne meine Arbeit halt wirklich durchgezogen hab.

I2: Hmhm. Das ist richtig Prioritäten setzen, ne

P: Ja.(...) Ist auch nicht, das ich mich jetzt abends alleine vor den Fernseher knalle und irgendwas trinke.

I1: Hmhm

P: Also das hab ich auch nicht gebracht. Ich hab also wenn wirklich dann nur mit Leuten zusammen wenn die gesagt haben, so heute gehen wir weg und so (.) ja

I1: Also konntest du einfach zu Hause alleine sein und Fernsehen gucken ohne irgendwas zu machen?

P: Ja, na ja gut, ich hab Zigaretten geraucht und

I1: Ja, ok

P: Ja, ich hab dann halt meistens was gegessen ne

I1: Ach so. Ja.

P: Das war dann so die andere Droge (...)(sehr lange Pause) ja.

I2: Ja aber dann hast du ja gute Chancen, ich meine, wenn du daran denkst, das de in der Disco da auch gut klargekommen bist und gemerkt hast, nee, das ist es jetzt hier nicht, das finde ich echt gut.

P: Ja, ich hoffe natürlich, dass es so bleibt, ne.

I2: Ja, aber erstmal spricht ja auch einiges dafür, du hast hier was gelernt auch über dich, ne?

P: Ja

I2: Vor allen Dingen hast du dich kennengelernt

P: Ja

I2: so wirkt das auf mich.

P: Ja

I2: Und das macht ja auch grosse Freude

P: Ja (leiser werdend)

P: (unverständlich)

I2: (gleichzeitig) Ich denke, dass merkt man auch, deine Energie, die du hast, ist

also wo du sagst, die Leute überschätzen dich schnell und du hast aber auch viel Energie und das hast du ja auch im positiven Sinn gemerkt, also als es dir so gut ging

P: Ja

I2: haste ja erzählt, ne, das du es garnicht fassen konntest als

P: (unterbrechend) ja das müssen Sie sich mal vorstellen, wenn ich diese Energie einfach im negativ- negativen Sinne gegen *mich* richte,

I2: Hmhm

P: So, wie schlecht´s einem dann geht, ne

I1: Ja

P: Oah, also da hab ich immer Sachen gebracht. Das weiss ich nicht, einfach so dieses ganze Fressen und denn rein, rein, rein und ich hab mich wirklich *gehasst*, richtig gehasst. Oah ich bin- ich fand mich eklig und ich konnt mich nicht sehn und da war ne Beziehung einfach auch nicht mehr drin, nachdem, so, das ging einfach nicht. Und weiss ich nicht, einfachh so wenn wenn oah, wenn mich was angekotzt hat irgendwie, dann aber richtig so mit der Energie so wie ich jetzt Freude nach aussen strahle, ne

I1: Hmhm

P: Oah, da hat ich schon keinen Bock mehr.(.)

I2: Wie lang ist deine Ausbildung noch? Wie lange musst du jetzt noch?

P: Ja, ich muss jetzt nen Jahr dranhängen. Also ich wär jetzt für normal würd ich jetzt im Sommer ins dritte Lehrjahr kommen,

I2: Hmhm

P: Jetzt komm ich aber im Sommer erst ins Zweite

I1: Hmhm

P: na ja, besser wie garnicht Ausbildung.

I2: Die halten dir da nen bisschen die Stange, ne?

P: ja, die haben mich ausgesteuert halt und (..) steuern mich jetzt wieder ein (lacht)

(alle lachen)

I2: Das ist doch toll.

P: Ja

- I2: Das hat nicht jeder Jugendliche
- P: Das stimmt, ja das ist echt (leise)
- I2: Das war für die auch kein grosses Problem
- P: Na ja, das muss man ja auch erstmal sehn was das für ne Arbeit ist (unverständlich)was ist das für ne Scheisse ich hab schon hier auf TSI von Anfang an gesagt, da gehst du nie wieder hin, du machst was Anderes und wenn du garnichts machst.
- I1: Hmhm
- P: So, und jetzt bin ich halt froh, das ich´s jetzt hab.
- I1: Ja, und -
- I2: Und was hat dir da nicht gefallen? Weisst du das noch?
- P: (stöhnt) Ah,, ich hab mich halt andauernd irgendwie komisch benommen, die Leute sind natürlich dann auch komisch auf mich eingegangen
- I2: Hmhm
- P: Weiss ich nicht
- I2: Oder ist es auch dieses das man irgendwie ne Rolle spielen muss, so was vorspielen muss, was
- P: Nö, das kann ich ja, also, weiss ich nicht
- I2: Hmhm
- P: Is ja auch hier wenn Leute hierherkommen und die wollen was weiss ich irgendwas über TSI wissen oder so, na dann erzähl ich das natürlich dann auch wenn´s mir scheisse geht, ich mein, da können die ja nix dafür dases mir scheisse geht.
- I1: Hmhm
- P: Keine Ahnung. Und dann lenk ich mich halt erstmal damit ab und (.) das Wichtigste ist halt was ich vorher nicht gemacht hab nach meiner Arbeit das zuzulassen. Sozusagen, jetzt bist du für dich und jetzt kann es dir auch scheisse gehen.
und nicht einfach für mich selber *vor* mir selber die Show weiter durchziehen.
- I1: Ja
- P: (.) da werd ich halt gucken wie´s dann weitergeht (leiser werdend) (...) (lauter werdend) Wollten Sie nicht noch in einem halben Jahr noch ein Interview

machen?

I1: Ja

I2: Ja

P: Ja, ne?

I2: Ja, würden wir gerne machen.

P: Ja, da kann ich da ja erzählen, ob das geklappt hat oder nicht.

I2: Hmhm

P: (unverständlich) das ich das was ich vorhat (?)

I2: Überhaupt wie´s dir dann weiter ergangen ist.

P: Ja

I1: Das find ich super, das du das dann noch mal mitmachst. Das find ich schön,,

P: Joh. (..) Ich bin ja sowieso noch hier an äh TSI gebunden. Erstmal an ambulante Therapie, das werd ich natürlich auskosten, ist ja

I1: Ja

P: bis zum letzten Tropfen (lacht)

I2: Das hat ja dir richtig gut gefallen hier, ne?

P: Ja

I2: Oder hast du auch was Kritisches, wo du sagst nee ?

P: (.) B-Phasen-Sport (lacht)

I1: (lacht)

P: Oh, ich hasse das, diese Ball-Spiele, ehrlich, das ist garnichts für mich. Und dann mit Frau K., das weiss FrauK. auch.

I1: Hm. Ich weiss jetzt garnicht, wer Frau K. ist.

P: Die mit den ganz langen blonden Haaren.

I1: Aber das bleibt ja eh unter uns.

P: Ja. (.) nee,Und gestern wollten wir ja auch schwimmen und das hab ich ihr dann auch gesagt, da hab ich echt keinen Bock drauf . Und da hab ich mich schon gefreut, das jetzt am Freitag für mich B-Phasen-Sportrecht ausfällt

I1: Hmhm

P: weil ich einkaufen gehen wollte

I1: Ja

P: und dann Abschiedssanktion mit Frau M., jetzt tauschen die den Dienst (.) das ich zSport kann

I1: (lacht)

P: (lacht) nein, ich glaub, das war schon was anderes, aber jetzt muss ich dahin.(.)
Na ja, egal.

I1: Ach, so ein letztes Mal

P: (unverständlich)

I2: (unterbrechend) Magst die den Sport?

P: Ja

I2: Ach so, und die magst du einfach so nicht?

P: Doch, ich mag sie so gerne, aber im Sport nicht, da zietschen (?) wir uns immer an

I2: Du magst

I2: Aber klettern macht dir Spass, ne?

P: (stöhnt) Huah, das war auch ne Aktion. Ich hab also wo ich das erste Mal aufgenommen wurde habe ich es einfach gemacht, ohne auf mich zu achten

I1: Hmhm

P: Und später ähm is immer halt oben bin ich dann so halt nach vorne gekippt und äh bin halt ins Seil gefallen

I1: Hmhm

P: und hab halt volles Brot nach unten geguckt. So, hab mich natürlich tierisch erschrocken

I1: Hmhm

P: Und seitdem bin ich nicht mehr klettern gegangen.(...) ja, das war der Mist daran. Die haben dann auch nicht mehr in diese Kletterhalle gekriegt also haben sie mich in Ruheraum gesteckt so entweder du gehst klettern oder du gehst. So, weil die sich das nicht vorstellen konnten

I1: Hmhm

P: Ne. Die ist die ganze Zeit geklettert und auf einmal will se nicht mehr

I1: Hmhm, ja.

P: Was ist das? So, und dann hab ich natürlich dann erstmal angefangen, wieder langsam, da ham se gemerkt, das ich halt wirklich ich hab *Höhenangst*

I1: Hmhm

P: So, ne, und kletter da die Wand hoch ohne nachzudenken. Und dann, wo ich mir wirklich bewusst gesagt hab, so jetzt kletterst du, das kann dir was bringen, na dann bin ich wirklich ganz langsam die Wand hoch und guck runter ich so Shit (lacht) und hab halt dann nach und nach dazugelernt.

I2: Hmhm

I1: Hmhm

P: Und mit verbundenen Augen geklettert und immer Stück für Stück. Dann hab ich auch mal gesichert, das konnt ich auch nicht,sichern, da hab ich mich nur vor gedrückt

I1: Hmhm

P: Tja, und letzte Woche hab ich meinen Vorstieg gemacht, ne (lauter werdenend). So, das muss man sich mal überlegen.

I1: Was ist das?

P: Vorstieg ist halt, da ist man nicht gesichert oben im Seil. Man klettert halt nen Stück

I1: Hmhm

P: an die Wand und dann ist man erst wieder nen kleines Stück gesichert.

I1: Hmhm

P: zum Weiterklettern

I1: Hmhm

P: Also man muss das Seil, an dem man später gesichert ist, selber hochbringen

I1: Hmhm

I2: Du bringst halt das Seil für die andern oben an die Wand und dann

P: Genau.

I2: können die anderen dann da klettern. Bist halt immer nur nen Stückchen gesichert.

P: Genau.

I2: Da muss derjenige, der dich dann sichert auch besonders gut aufpassen.

P: Ja

I2: Wenn du dann im Vorstieg kletterst

P: Aber ich hätt *nie* gedacht, das ich sowas mal mache, ne. Aber jetzt hab ich einfach (klopft dreimal auf den Tisch) Vertrauen zu mir

I1: Hmhm

P: Arbeite mit mir zusammen und dann geht das auch irgendwie und wenn wenn nicht, dann nicht. Mach ich was anderes.

I1: Na ja, ist ja auch deine freie Entscheidung dann das

P: Ja

I1: zu machen.

P: Das ist schon heftig dann ich hatt natürlichRiesenangst da oben ne

I2: Hmhm

P: Aber ich hab´s geschafft so.(.) Und wenn nicht, dann wär ich halt wieder runtergegangen.

I1: Hmhm, genau.

I2: Und schaffst es auch zu sichern? Und dich dabei also da aufmerksam genug

P: Ja

I2: zu sein?

P: Ja

I2: Das ist ja ne ganz wichtige Aufgabe.

P: Ja

I2: Wo auch wenn man da immer nur rumsteht

P: Hmhm. (.) Nee, und das ist auch, was viele hier auch nicht sehen ja ja ich sicher dich und so und dann mit dem Hintermann labern und so und ich hab das aber gesehn, das wenn mir da jemand runterknallt bist du schuld, ne

I1: Hmhm

P: Wenn du das Seil nicht festhältst und ich so nee, ich sicher hier keinen

I1: Hmhm

P: ich kann mir das nicht verzeihen, wenn da was passiert weil ich echt gedacht hab so, vielleicht schaltet mein Gehirn doch noch mal ab und dann lass ich los oder so (.) oder ich erschreck mich

I1: Hmhm

P: Ja, und dann hab ich halt dann mit Zweitsicherung erstmal gesichert

I1: Hmhm
P: ne zeitlang
I2: Ausserdem hätst du ja schon wieder was sorgen müssen für andere, ne?
P: Ja
I2: Das stimmt. Und aber so äh zu deinen Leuten, die dich gesichert haben, hattest du so ganz gutes Vertrauen?
P: Oh, da gab's glaub ich nur zwei oder drei Leute.(..) Also entweder Betreuer
I2: Hmhm
P: Oder halt ganz bestimmte Personen aus der Gruppe. Sonst hab ich mich nicht sichern lassen.
I2: Aha.
P: Dann bin ich auch nicht geklettert (lacht)
I2: Hmhm
P: Nee, ja da muss ich echt vertrauen, klar muss man da Vertrauen haben ne
I2: Ja, das muss auch wirklich funktionieren so.
P: ja, das muss, wenn das nicht geht
I1: Machst du das jetzt danach noch weiter, das Klettern?
P: Ja, aber nur solange ich halt Urlaub hab, weil wenn ich wieder arbeite, dann

werd ich ja Schichtdienst haben
I1: Hmhm
P: Und dann schaff ich das nicht mehr. Man muss regelmässig halt Dienstags kommen.
I1: Hmhm
P: Sonst ist das dann halt auch für die Gruppe, die hier neu ist dann auch blöd,. Wenn ständig irgendwer dazu kommt und dann kommt er wieder nicht
I1: Ja
I2: Aber ihr geht in der Waldorf-Schule klettern, ne?
P: Hmhm
I2: Da gibt's ja auch andere Klettergruppen.
P: Hmhm
I2: Da könnte man ja auch dann bei andern Gruppen

- P: Ja, ich hab schon überlegt, ob ich ,Karin* heisst die Freundin also, die draussen ist, ähm ob ich mit ihr zusammen dann halt irgendwo in so'n Kletterkurs gehe.
- I2: Hmhm
- P: Ja, sie möchte auch nen bisschen Sport machen durch das Studium halt und ähm weiss aber das ist so Fitnessstudio wär nix für sie und jetzt wolln wir mal zu AquaLaatzium gehen, wolln da rutschen aber so halt dann weiss ich nicht nicht so stumpf sie ist halt jemand der auch'n Ehrgeiz halt aber richtig viel und um XYsee, wenn da Leute erzählen, ja ich jogg in was weiss ich 20 Minuten um XYsee, dann will die da hinterher, ne das muss sie auch können und das ist ihr dann wieder zu blöd.
- I1: (lacht)Hmhm. Wie alt ist die?
- P: Ähm (...) 21?.
- I1: Hmhm
- I2: Bisschen älter als du.
- P: Ja.
- I2: Und da bist du so nicht? Du musst nicht mehr jetzt jedem hinterher rennen und nur weil er schnell- 20 Minuten schneller ist als du?
- P: Beim Klettern ist da ja auch nicht so
- I1: Hmhm
- I2: Ne, was ich (ins Wort fallend)
- P: (unterbrechend) jeder klettert anders, jeder Kletterer hat seine Schnelligkeit
- I2: Hmhm
- P: Ne
- I2: Ja, stimmt, das ist was anderes, ne andere Sportart.
- P: Ja
- I2: Hmhm (..) Da geht's nicht um Konkurrenz, ne?
- P: Genau.
- I2: Hmhm
- P: Sondern eher um das Miteinander, man macht das zusammen, das soll Spass machen
- I2: Hmhm. (..) Ja, da kannst du dir auch, wenn das dir wirklich Spass macht , gibt's auch noch

- weitere Möglichkeiten.
- P: Jo.
- I2: Die auch nicht teuer sind.
- P: Ja (...)
- I2: Hmhm (..) Machst du sonst noch irgendwas gerne?
- P: Ja ich bin halt, ja wenn man halt so eingebildet sein kann, ich bin halt künstlerisch begabt halt, was Zeichnen und Malen usw. betrifft und da möchte ich auch mich fördern.(.) Indem ich halt wirklich auch so'n Kunstworkshop möchte ich mitmachen.um einfach zu gucken, was ist so meine Richtung, was so Aktmalerei oder Portrait oder dann doch lieber Landschaften oder ähm was war das nochmal Impressionismus?
- I1: Impressionismus, ja.
- P: Was man einfach so mit Farben
- I1: Hmhm
- P: Also ich -
- I2: (unterbrechend) Hast du das hier kennengelernt oder hast du das vorher schon auch schon gemacht?
- P: Ja
- I2: Hast du vorher auch schon gemacht, hm.
- P: Ja, mal so zwischendurch, einfach mal zur Selbsttherapie. Das ich einfach wirklich so probiert habe, das was mich ankotzt einfach auch auf's Blatt zu bringen, wenn ich einfach mit keinem sprechen wollte
- I2: Hmhm
- P: Dann hab ich halt gemalt.
- I2: Is ja irre, is toll.
- P: (lacht leise) komisch, so das war so'n Instinkt irgendwie
- I2: Hmhm, gute Lösung.
- I2: Hast schon viele Lösungsansätze immer in Dir gehabt, ne?
- P: Ja
- I2: Was de brauchteste nur mal Hilfe
- P: Ich hab immer ich hab soviel Leuten immer geholfen, ich war immer Therapeutin für

- alle, ne, aber mir selber helfen ging garnicht.
- I1: Das war ja auch praktisch, das konnte dich ja auch gut ablenken dann
- P: Jo.
- I1: Hmhm
- P: (leise) und dann (..) nee, keine Ahnung
- I2: Wenn du jetzt noch für die Zukunft, wenn du dir was wünschen dürftest, wenn du jetzt so wie im Märchen, weisst du,
- P: Hmhm
- I2: wenn du drei Wünsche frei hast, was würdest du dir wünschen? Weisst du das?
- P: Drei Wünsche?
- I2: Hmhm.Sagen wir mal, dir würde jemand sagen, du hast drei Wünsche frei
- P: (..) Also einmal möchte ich (..) boah, (...)das geht ja nicht weiter ne? Das hörn die ja hier nicht, ne?(flüstert)
- I2: Nee
- P: Ah, dann kann ich das ja erzählen, endlich mal kann ich das jemandem erzählen (flüstert) In der A-Phase, ne, der ist hier oh der is 14 geworden gerade, der ist aber schon viel älter für sein Alter, ich hab mich *verliebt* in den (...) hoah (seufzt) (lacht) da komm ich garnicht drauf klar, ich hatte immer Freunde, die älter waren wie ich, ne
- I2. Hmhm
- P. und jetzt bin ich in den verliebt, also da weiss ich auch noch nicht, was drauss wird. Also ich wünsch mir natürlich nen Freund, aber ob *das* was wird, das weiss ich auch nicht.
- I2: (lacht)
- P: Ich glaubs eher nicht. Aber (.) nein, ich geniess halt das verliebt sein und darum bin ich auch so aufgeregt (lacht).
- (alle lachen)**
- P: Ne, das kann ich hier keinem erzählen, die sagen immer zu mir, ich soll den in Ruhe lassen, also
- I2. Hmhm. Weiss *er* das?
- P: Jo. (lacht) (.) aber ich hab ich hab ihm nen Brief geschrieben so oah ne, schreib ich echt nen Liebesbrief, wa, aber er hat noch nicht zurückgeschrieben. Aber wir

- halt die achten voll streng darauf, das wir keinen Kontakt haben, ne
- I1: Hmhm
- I2: A- und B-Phase meinst du?
- P: Hm, na ja (gedehnt)
- I2: Aber das hast du hingekriegt?
- P: Ja, also er weiss es auf alle Fälle, weil ich ja jetzt auch bald gehe und
- I1: Jetzt wartest du noch auf Antwort?
- P: Ja (lacht) hmhm, spätestens Freitag, wenn wir zusammen Sport haben
- I1: Hmhm
- P: Werd ich dann mal gucken (..) nee, ja also das halt, ne, wenn nicht ihn, dann
möcht ich halt wirklich jemanden, nen Freund haben,
- I1: Hmhm
- P: dann mein zweiter Wunsch is, das ist schon nen Kindheitswunsch von mir,
ähm ,Australien. Ich möchte unbedingt nach Australien und nicht einfach nur
Urlaub machen sondern wirklich ähm diese Kultur der Menschen einfach auch
dieser Aborigines im Outback und so weiter, ich will mir das *alles* angucken.
Am liebsten echt so nen ganzes Jahr, das ich da nur in Australien rumreise und
gucke und am besten noch nen bisschen jobbe nebenher, was weiss ich
- I1: Hmhm
- P: (unverständlich) ne Reisetour (lauter werdend) oder was weiss ich was ich da
machen kann.
- I2: Hast du ja gute Chancen, wenn du deine Lehre abschliesst, ne
- P: Ja
- I2: Damit kannst du ja fast überall auf der Welt arbeiten auch.
- P: Ja (..) das ist ja also das würd ich ja auch gern machen.(..) Und mein dritter
Wunsch wär (..) ja, das ist ganz weit hinten, aber ich möchte, wenn ich mein
Leben ja jetzt regulär einfach beende also nicht einfach durch Drogen irgendwie
beende, sondern durch wenn ich halt wirklich sterbe, wenn´s denn sein soll,
möcht ich zufrieden sein. Ich möcht nicht das Gefühl haben,
(..) irgendwas nicht gemacht zu haben, was ich mir gewünscht hab.
- I1: Hmhm

P: Ich möcht wirklich halt so viel wie möglich ausprobiert haben und geguckt haben und so einfach sagen, mein Leben war gut.

I1: Ja.

P: Ich kann jetzt zur Ruhe gehen.(lächelt)

I1: Schön.

P: Das ist mein dritter Wunsch.

I2: (lacht) Das ist nen *sehr* grosser Wunsch, ne?

P: Ja

I2: (lacht) ja

P: Ja

I2: Jetzt bräuchten wir noch nen paar Daten von dir, ne

I1: Ja, du hast ja eben gesagt, das fand ich auch ganz toll, du willst das zweite Interview noch machen

P: Hmhm

I1: Und damit wir dich dann erreichen können, kannst du uns ähm deine Handy-Nummer geben? Ich weiss nicht, habt ihr hier nen Handy?

P: Hoah, ne wir haben kein Handy hier, ich hab auch ne Handy-Nummer, aber (...)

I1: Aber deinen Namen, deinen Vor- und Zunamen?

P: Amelie H.*

I1: (schreibt) Jaa, und die Adresse, wo wir dich dann erreichen können wahrscheinlich in einem halben Jahr?

P: (...) (seufz leise) über TSI. (leise)

I1: Ok.

I2: Und über deine Mutter vielleicht auch?

P: (..) jaaa (gedehnt, zögert)

I2: Weil wir haben nämlich schlechte Erfahrungen gemacht wir ma- wir forschen schon länger und ähm

P: Hmhm

I2: manchmal gehen uns die Jugendlichen einfach verloren

P: Hmhm, ach so

I2: Deswegen sind wir jetzt mittlerweile schon drauf weil viele haben auch nen eigenes Handy

P: Hmhm

I2: Das man irgendwie versucht, die also wirklich so am Ball zu-

P: (unterbrechend) Ham sie denn mal kurz nen Stift und nen Zettel? Ich glaub, meine Handynummer na ja in einem halben Jahr vielleicht

I2: Da hast du dann nen anderen Vertrag meinst du

P: Nee, nee,ich weiss ja bei Stepkids darf ich ja auch kein Handy haben.

I2: Ach so, (unverständlich) da darf man kein Handy haben

P: (schreibt die Nummer auf, redet laut die Zahlen mit)

I2: (leise) Das wusst ich garnicht.

(allgemeines Gemurmel)

P: Ich glaube, die ist das.(liest die Nummer und wiederholt sie) joah. Müsste sie eigentlich sein.

Hm, dann halt meine Mutter is Nürnberger* Strasse

I1: Nürnberger* Strasse (schreibt mit)

P: Hmhm. 10-12*

I1: Ja

P: Ähm, 12345*

I1: 12345*

P: Gütersloh*. Mit einem T

I1: Hmhm(...) ok

P: Das halt können sie ja hinschreiben, meine Mutter

I1: Ja (...) Mutter von Amelie (leise, schreibend)

P: Genau.

I1: Das ist super, damit wir dich dann auch erreichen können.

P: Ja. Noch irgendwas? Also

I1: Nee, das war´s. Das müssen wir dann halt ausfüllen

I2: Das müssen ausfüllen.

I1: wer wir sind und wann das geführt wurde

P: Ok

I1: Wie lang es gedauert hat

P: ja,hier,also die Handynummer müsst es eigentlich sein.

- Ich meine, in einem halben Jahr bin ich eh nicht mehr bei Stepkids, dann da werd ich mein Handy dann wohl schon wiederhaben. (unverständlich)
- I2: hast du eigentlich noch deine alte Wohnung, nee, du hast ja vorher in der Wohngemeinschaft gewohnt
- P: ja. Das Zimmer ist aufgelöst, da wollt ich noch umziehn. Ha (lacht) ich wollt ja eigentlich mit meinem besten Kumpel zusammenziehen und da hat ich dann schon vorher gekündigt und hatte natürlich dann Glück, das ich (...) ha (lacht) da- also das ich die nicht später kündigen musste so das war Glück
- I2: Hmhm
- P: Sonst hätt ich ja noch für drei Monate Miete zahlen müssen, wo ich schon hier bin.
- I2: Hmhm. (.) Hat gerade alles gepasst in deinem Leben, ne?
- P: Ja. Ja.
- I2: Mit der Entscheidung
- P: ja, ganz verrückt (..) das sollte wohl so sein
- I2: (unterbrechend) Und hast du das Gefühl, das Gefühl, du bist ne andere Person geworden jetzt durch diese neun Monate (.) selbstentschiedene Therapie?
- P: (...) also insgesamt 9 Monate. 6 Monate warn-
- I2: Ah ja, genau, stimmt.
- P: Ähm, ja (.) was heisst nen anderer Mensch? (..) Im Grunde bin ich immer noch die Alte, so, aber halt (.) ja klarer, irgendwie anders (...)
- I2: Hast mehr Zugang zu dir und und kannst dich auch besser abgrenzen
- P: Ja
- I2: Das hast du auf jeden Fall gelernt
- P: Ja (.) also einfach irgendwo Fähigkeiten, die ich weggedrückt hab einfach so dieses Schlechte, was ich mir mit den Drogen angeeignet hab und wie mich das verändert hat bin ich einfach losgeworden (.) (leise) sag wir's mal so. Ich denke mal wenn ich keine Drogen genommen hätte (.) gut, dann wär ich vielleicht auch anders geworden. Weiss ich nicht.
- I2: Das wissen wir nicht, das weiss keiner
- P: Ne
- I2: Und was meinst du, was so am Wesentlichsten war hier in der Zeit für dich?

- P: (...) der Bezug zu mir selber einfach
- I2: Hmhm. Das du den herstellen konntest
- P: Ja
- I2: Das du da genügend Raum hattest
- P: das man wirklich nen man ist ja oft so das man wirklich in Situationen reingerät, wo man eigentlich die die Kontrolle verliert, wo man echt denkt, man dreht durch
- hm, ne, das man einfach sich sagt *bewusst*, ich geh jetzt mit mir zusammen,ne, ich mach das mit mir zusammen und das da bleibt man automatisch schon ruhiger.
- I2: Hmhm
- P: Wenn man wirklich *bewusst* an die Sachen rangeht, ne, und guckt (.) was mach ich hier eigentlich? Das ist so das Einschneidenste, wo ich wirklich (.) in fast jeder Situation halt ne damit konfrontiert werde, das es halt so gut funktioniert und was mich auch weiterbringt.
- I1: Ja.
- I2: Na ja, da haste ja echt ne richtig gute Grundlage bekommen, ne?
- P: Ja
- I2: (...) So richtig da haste auch schon viel gearbeitet, ne, und man
- P: Ja
- I2: merkt das auch
- P: ich hab hier schon zigtausende Inter- von Interviews gegeben, ne, ähm und darum fällt mir das auch nicht so schwer zu reden
- I1: Ja, das merkt man auch.
- P: darüber. Ähm (..) aber wenn ich so an mein erstes Interview denke, also, was ich da noch so erzählt hab, das war im Grunde halt dann halt die Anfangsgeschichte, aber wie´s mir ging und wie ich *da* geredet hab, ne, und von früher geredet und ja, ne geile Party und jetzt ist mir das garnicht mehr so wichtig.
- I1: Hmhm
- P: So was verändert sich ja auch (...) und ne, Pro 7 zum Beispiel, die haben mir dann auch Suizidgefährdet und hat 5 Gramm am Tag geraucht und hö?
- I1: Pro 7 hat dich interviewt?

P: Ja, Sam

I1: Aha

P: war hier. (...)(unverständlich) und in der Bravo war ich und

I1: Aha, das wusst ich ja garnicht

I2: Mensch (lacht)

P: Und NDR1 glaub und ich kam im Fernsehen war´s ähm auf Fokus glaub ich

I2: Du bist ja nen richtiger Inten- Medienprofi

P: Nee, ja, ehrlich, also das war total viel schon.

I2: (..) das is ja is ja ähm is ja auch enorm so wenn man das auch kann

P: Hmhm

I2: wenn man überhaupt sich so äussern kann (leiser werdend)

P: Ich habja vorher war ich in der Schule ähm hab ich (.) Theater mitgemacht also ich war einmal in ner Band hab gesungen

I2: Hmhm

P: und ähm hab halt noch in ner Theatergruppe mitgespielt.

I2: Das ist da kannst du auch wahrscheinlich wieder einsteigen dann inner Schule oder wie?

P: Nee, das war in der Schule davor, also in der Gesamtschule

I2: Das heisst, in der Berufsschule habt ihr nicht so extra

P: Nee, schade

I2: Gruppen

P: eigentlich, aber ham wir nicht.

I2: Nee, gibt´s ja manchmal das sich Leute freiwillig melden und sagen, hier, wer hat Lust dazu?

P: Hmhm. Ja, wir ham ja so schon neun Stunden Schule

I2: Hmhm

P: und dann noch zwei Stunden dranhängen für Theater irgendwie nee

I1: Hmhm

P: Weiss nicht (leise)

I2: Ist ja voll cool. Soviel Erfahrung mit Medien hab ich nicht (lacht)

Das kann ich ganz klar sagen. Ja, Mensch, das ist nett von dir gewesen, dass du uns soviel erzählt hast

P: Ja, aber jetzt muss ich bestimmt los, ey.

I2: Ja

P: Wieviel Uhr haben wir denn?

I2: Halb.

P: Halb vier? (erschrocken)

I2: Wo musst du denn hin jetzt ganz genau? Oder darfst jetzt überhaupt garnicht mehr weg,

P: Scheisse

I2: Oder darfst jetzt überhaupt garnicht mehr weg, schaffst du das nicht mehr?

P: Nee, doch, bis um vier hab ich Zeit.(...) Ich muss ähm ja, in die Südstadt also äh Kleine Meierstrasse*. Die werden mir *sowieso* sagen, dass ich jetzt hier zu (...)
(seufzt lang)

I2: das de jetzt nicht darfst, ne?

P: um die Ecke zu dem Laden kann. Da kann ich ja morgen oder so (unverständlich) ist ja zum Kotzen. Ja, weiss ich nicht.

I2: Wann musst du denn wann kannst du denn sonst einkaufen? Jetzt haben wir dich hier voll von deinem das wollten wir ja eigentlich nicht.

I1: Lass uns noch nen Momentchen bleiben, das wir´s noch abbauen (zu I2)

I2: Na ja gut, ok

P: Nee, keine Ahnung. Ach, ich frag jetzt einfach mal

I2: Genau, frag mal.

P: Ok,

I1: Danke,Amelie (lacht) Tschüss

I2: (gleichzeitig) Tschüss

P: Tschüss (lacht).

0

Interview II Amelie im Rahmen des Teen-Spirit-Island-Projektes

I1	:	erste Interviewerin	(.) Pause => 2 Sek.
I2	:	zweite Interviewerin	(..) Pause => 4 Sek.
P	:	Interviewee	(...) Pause => länger als 4 Sek.
A, B, C,...	:	Namen	
Name*	:	Name geändert	
<i>kursiv</i>	:	<i>besonders betont</i>	

I1: So, wir sind ein bisschen spät. Wir hatten akute technische Probleme gerade noch im Auto mit dem Gerät, wir wären fast verzweifelt.(.) Aber(..) ham wir dann doch noch hingekriegt.

(Es folgt ein ein kurzes Vorgeplänkel, bei dem Amelie und wir keinen festen Standort im Zimmer haben. Amelie isst im Stehen, während wir das Gerät aufbauen. Thema des Gespräches ist die Wohnung bzw. die Einrichtung. Wir bewegen uns durch die Räume, im Hintergrund läuft das Radio.)

I1: Wie lange wohnst du jetzt hier drin?

P: (..) hmm,(...) vier Wochen,

I1: Hmhm (...)Erste eigene Wohnung?

P: Hmmhm(.) hm ja(..) also ich hab vor TSI in ner WG gewohnt, aber da hab ich kein Bock mehr drauf,das war so der Horror für mich(.) ich bin zwar viel unterwegs, aber wenn ich zu Hause bin muss ich viel rumkramen können

I2: Hmhm

I1: Ja genau, wollt ich dir auch noch sagen. Letztes mal war ja noch ne andere mit, aber die is krank im Moment und deswegen ist Marlies* mitgekommen.

I2: Hallo.

P: Ich weiß das eh nicht mehr so wirklich, also...

I2: Achso.

P: Wer das nun war weil ich hab bestimmt weiss ich nicht schon vier Interviews gegeben oder so (schluckt, isst immer noch nebenbei) und das (zeigt auf die Haare der I1) merkt man sich, aber so

I1: Ok. Ich wollt nur irgendwelchen Irritationen vorbeugen

P: Hmhm (nicht zustimmend)

(im Hintergrund läuft immer noch das Radio, Amelie* isst ihr Müsli, man hört nur die Musik und das Löffelklappern, wir bewegen uns wieder durch die Räume, Amelie zeigt uns Selbstgebasteltes von TSI)

I1: Schön.

P: Hmm. Ich hatt überhaupt keinen Bock auf dieses blöde Ton machen

I1: Hattste keinen Bock drauf und hast es trotzdem gemacht?

P: Hmm (lacht)(unverständlich)

I1: Sieht toll aus.

I2: Ja. Ach da war ich jetzt garnicht so sicher, ob ich du sagen darf oder

P: Ach, na klar (beide reden gleichzeitig)

I2: Du heisst Amelie, ne?

(es folgt ein kurzer Austausch über Amelies Inneneinrichtung und ihre Zimmergestaltung, da wir uns dabei entfernen vom Aufnahmegerät, ist eine Wiedergabe des Gespräches nicht möglich an dieser Stelle)

(Beginn des eigentlichen Interviews)

I1: Ja, ich hab mal geguckt, das ist fast auf nen Tag genau ein halbes Jahr her.

P: Echt?

I1: Am 2. Februar ham wir das Interview gemacht.

P: Das war ja. Am 2. Februar?(aufgeregt, erstaunt)

I1: Ja, das war ja noch auf TSI. Das war kurz bevor du gegangen bist.

P: Ja,ich bin ja, am 10. bin ich ja rausgegangen

I1: ja da hattest du noch so, ehm,(.) *Stress*, wegen deinen Abschieden und wolltest dann noch einkaufen und so, ja!!

P: Hmm, Ja stimmt. (lacht)

I1: Hmm

P: Ja, ich weiß auch nicht, Warum hab ich Stress? Ich hab immer Stress. Ich mach mir immer Stress, ich hab immer Stress, egal.

I1: Hmm.

I2: Wann war die Entlassung? Am 7 Dezember?

P: Am 10..

- I2: am 10.?
- P: Hmm.(.) Am 10. Februar, dann war ich halt bis vor kurzem bei" Stepkids" bis vor vier Wochen.
- I1: Ach, das hast du auch ganz durchgezogen?
- P: Ja, läuft das schon? (zeigt auf das Aufnahmegerät)
- I1: Das läuft jetzt, ja.
- P: Achso, ja, ich dachte, bevor ich jetzt erzähle, muss ich ja auch mal fragen...
- I2: Is gut, das du dran denkst, wir reden hier und wir ham das Gerät nicht an (..)
- P: Ja, also am 10. war die Entlassung (.) dann bin ich nach Stepkids ja gleich und die ham mich ja abgeholt(.) und em (.) also, das war ganz komisch so. Ich war voll traurig , Den Tag davor war ich noch super aufgedreht, und (.) hab da(.) rumgesprungen, rumgebrüllt und also ich hab das ganz schlecht ausgehalten so, ne. morgen ist es soweit und, ne, die standen da alle im Kreis und ja, ne tschüss und ham dann auch geweint und ich Oh Gott so . Ja du wirst uns hier fehlen, du wirst ein ganz großes Loch hinterlassen und so und (.) weiss ich auch nicht.(..) Ja ganz komisch, weil früher hab ich(.) zwar auch irgendwie meine Freunde gehabt, aber nicht wirklich...ne, also, ich war meistens immer so, ich bin durch meine Kindheit irgendwie son bisschen depressiv geworden. Schon auch wo ich noch zu Hause gewohnt hab und(.) war dann immer so allein, bin nach Hause gekommen von der Schule, hab mich gleich vorn Fernseher gesetzt und mich dann da voll gefressen und(.) ne, keine Ahnung(.). Aber, das war halt komisch, das ich da irgendwie dann auf einmal so Leute, ja, du gehst und wo ich von meiner Mutter zu Hause ausgezogen bin, hab ich keine Abschiedsfeier und garnichts gemacht, also ich war dann einfach weg irgendwie ne und dann gings den Leute, ja, wo ist Anna eigentlich, ne? Von der hat man ja auch nix mehr gehört, und dann riefen sie an und dann, ich wohn jetzt schon in Hannover seit zwei Monaten,ne! Ach, so, ja warum haste denn nix gesagt. Ich sag, ich vorher mal erzählt ich wollt ne Abschiedsparty machen, aber keiner hat sich drum gekümmert. aber ich hatte auch nicht so den Draht, ne (..) Keine Ahnung, naja.
- I2: Hhmm Ham sich richtig Freundschaften da entwickelt, da auf TSI?

- P: Na, auf TSI, em (.) ja es geht, also mit einer(.), die in Bremerhaven, mit der hab ich noch Kontakt, die ist
aber leider(.) em, ja die is nicht clean ne, also, die is viel am kiffen und (.) ja, die krempelt da son bisschen rum, hat da jetzt irgendwie mit´m Sozialamt und so.
also, es(.) belastet mich jetzt in dem Sinne nicht, das ich denke,oh sie nimmt Drogen, ich muss jetzt auch wieder. sondern es macht mich einfach nur traurig.
weil wir halt dann sechs Monate da irgendwie zusammen das durch gestanden haben und (.) das irgendwie so (.) voll in zwei Richtungen gelaufen ist, ne. aber,
(.) naja, mal gucken wies weiter ist,. sie hat mich jetzt einmal wirklich breit angerufen und da hab ich auch gesagt, also, das machste nich nochmal. Ich will das nicht, weil du bist sowieso nicht so das ich mit dir reden kann
- I1: Hmm. das macht mit dir ja auch was, wenn du sie dann so hörst. (unterbrechend)
- P: und (.) ja natürlich, also es macht mich traurig. ich meine ich hab jetzt nicht das Verlangen, irgendwelche Drogen zu nehmen (..) weis nicht,weil (.) mir is einfach viel zu, mir gings noch nie so gut wie jetzt und ich hab einfach tierische Angst, so diese Hemmschwelle Drogen wieder zu nehmen ist einfach riesengroß wieder geworden , weil ich jetzt weiß irgendwie,(.) was ich damit kaputt machen kann.
- I1: Hmm.
- P: Also ich hab mich gefunden irgendwie und (.) bin auch viel ruhiger geworden als früher und weis auch viel mehr was ich will, ich nicht mehr so unsicher, ich hab zwar immer so, ich bin halt immer so, rübergekommen, jaja, die weis was sie will, die ist selbstbewusst und das war einfach nur, das ich (redet schnell, wirkt atemlos) Aufmerksamkeit gebraucht hab um zu zeigen, hey ich bin total unsicher ich weis garnicht (.) was ich machen soll (lächelt dabei und wird lauter)
Hört mich, hört mich und meine Mutter war immer total gestreßt von mir , die war und fand mich mich immer tierisch anstrengend und em (..) naja ich hab das irgendwann hab ich das dann mit den Jahren dann aufgegeben, also, das ich dann mit zwölf, dreizehn angefangen habe da garnicht mehr drum zu buhlen, das ich da (.)gesehn werde im Grunde und bin dann ja, irgendwie immer weiter so in nen Loch reingerutscht.
- I1: ja.

P: Hab dann irgendwie so die Leute kennen gelernt mit denen ich dann auch Alkohol getrunken hab, da hab ich dann irgendwie gedacht, ja ich hab Leute gefunden, ne? Die hörn mir zu, die sind *nicht* angekotzt von mir und em (.) ja, Dann wars aber dann, das ich trotzdem total, immer noch unsicher war, und hab eigentlich immer alles so für die Freundinnen gemacht, *ich* hab immer angerufen, ich hab mich immer gemeldet und die ham sich dann irgendwann drauf verlassen und ham sich garnicht mehr gemeldet, und dann hab ich auch gedacht, die wolln, die mögen dich garnicht mehr und (.) dann hab ich immer jedem so zum Mund geredet, das ich also, so der Einen erzählt hab, jaja, ich mag dich und die is scheisse und anders rum, ohh, und dann hab ich mir über Jahre das dann halt so (.) eng gebaut, das die dann alle, so, na Amelie*, die is komisch irgendwie, ne. (.) also, ja, wissen wir wirklich nicht so wie wir mit der umgehn solln(..) Ja und dann hab ich halt, ja mit fünfzehn, muss ich auch dann zum (.) hab ich dann (.) wieder ne andere Gruppe gefunden, bei denen wars völlig egal wie ich war, ne. da mit denen Party gemacht irgendwie und (.) ja (.) so ist das , und weiss ich nicht ich mein, man hat vorher schon paar Erinnerungen an die Kindheit und, ne aber richtig entwickeln und sich finden, tun wir ja erst mit zwölf, dreizehn, vierzehn, wenn die Pubertät losgeht, geht das ja an sich *auch* los ne.

II: (unterbrechend) Wie war das denn bei dir, konntest du denn deine Pubertät richtig (.) erleben? Denkst du, das das so gewesen ist? Ich meine du bist ja jetzt achtzehn?

P: Hmm.(.) Ja, fast neunzehn.

II: Fast neunzehn ,schon. Wann hast denn du Geburtstag?

P: In acht Tagen hab ich Geburtstag. Hm (.) Ja ich denk mal, ich hab schon (.) ausprobiert auch mit eh (.)
ich hatte, ich hatte dann zwei feste Freunde gehabt und auch so mit der Sexualität, aber mit mir selber einfach nicht , ne. Mit den Freundschaften, da durch ist das auch nicht so (..) das ich irgendwie, ne, das ich so dieses Streiten hab ich nicht richtig gelernt und (.) em, auch mal auszuhalten, jetzt meldet er sich nicht oder man *hat* sich gestritten und nicht dann, jaja, ich mach alles dafür, das wir uns wieder vertragen und, also, es ist, hat schon was gefehlt. Und halt

- auch dann mit der *eigenen* Sexualität, also (.) mich mit mir selber auseinander zu setzten, und zu gucken (.) wie, wie fühlst du dich, wo stehst du gerade, also, das war, ich war immer so bedacht mich um die andern zu kümmern und hab mich vergessen.
- I1: Bist du da jetzt n bisschen klarer?
- P: Ja.
- I1: Ja?
- P: Ja.(.) Also (.) ganz anders.
- I2: Hört sich auch so an, als wenn du dich jetzt mehr um dich selbst eben auch kümmerst ne.
- P: Ja, auf alle Fälle. Also, es ist mir, ich bin mir sehr wichtig geworden. Ich hab mich früher gehasst, richtig gehasst, also *egal* wenn son kleinen Pickel auf der Stirn hatte oder was weis ich,also ich war richtig traurig, bin nicht nicht in die Schule gegangen garnichts
- I1: Ja?(erstaunt)
- P: Ja, weil ich also immer diese perfekte Ausstrahlung will, wollte. und em (..)also, das war schon schrecklich. meine Mutter hat dann nur *noch mehr* die Krise gekriegt, wenn ich dann mal irgendwie angefangen hab mit meinem Essen da, also, jetzt mach ich die Diät oder jetzt guck ich hier und (.)
- I1: Hm.
- P: Hab versuch *über den Weg an sie ran zu kommen*, ne.(lächelnd(?))
- I1: Und hat das geklappt?
- P: Nee.
- I1: Hhm.
- P: Na, weil sie selber auch halt total viele Probleme hatte (leiser), sie wußte es da aber auch noch nicht.
- I1: Du hast ja erzählt das letzte mal,mit deiner Mutter, das die auch Therapie gemacht hat. (unterbricht)
- P: Genau. Immer mal wieder
- I1: Hmhm.
- P: Aber (.), nicht (.) eh, richtig.(.) Also es hat, dann(.)immer mal so ist man immer

- mal drüber weg gekommen, das wenn Krisen waren, aber (.) so wirklich so das Eingemachte von auch aus *ihrer* Kindheit
- I1: Hmm.
- P: Sie hats auch schwer gehabt mit ihren Eltern,(.) ähm das wurde gar nicht irgendwie (.) bearbeitet.
- I1: Hmm.
- P: Also das ist trotzdem immer da gewesen und es hat sie hat drunter gelitten halt auch ihre Geschwister, ihre Familie nicht zu haben.
- I1: Hm.
- P: Und(.) jedesmal, wenn sie dann nen Versuch gestartet hat, sich mit denen zu treffen, wars total anstrengend und
- I1: Hm.
- P: Weil dann immer so die alten Sachen dann hoch kamen und die waren so präsent, das es einfach. dann hat man den Kontakt wieder abgebrochen, ne
- I1: Hm.
- P: (..) und sie hat jetzt aber irgendwie, also, wo das mit meinem *Bruder* auch war, das der da Therapie gemacht hat und ich hab angefangen Therapie zu machen, hat sie *auch* angefangen Therapie zu machen und das was eigentlich richtig gut, weil jetzt im (.) Dezember is ja auch meine *Tante gestorben an Alkohol*.
- I1: Das hattest du erzählt, ja
- P: Und mein Opa war ja, das der sich umgebracht hatte.
- I1: Das haste nicht erzählt.(räuspert sich wer?)
- P: Ja.
- I1: Dein Opa, der (.) Vater von deiner Mutter?
- P: Genau.(.)
- I1: Hm.
- P: Der hat sie sich(.) da (.)Boah, Tabletten genommen und ne Tüte über'n Kopf gezogen , so, ja. Also ich hab auch gedacht, wo ich das gehört hab, ich kannte den nicht wirklich. ich hab den (.) vor zwölf Jahren vielleicht das letzte Mal gesehn
- I1: Hm.
- P: Aber (..) naja ist mein, man hat trotzdem irgendwie , auch wenn man die nicht

- kennt, man hört das ist sein Opa, so , ne.
- II: Das hört sich für einen selber jetzt ja auch erschreckend an, wenn man das so hört, wenn du das so erzählst.
- P: Ja.
- II: Ja.
- P: Ja, das war.
- II: Weisst du was mit dem war? War der irgendwie krank? (unterbricht)
- P: Ja, also, der war auch irgendwie, also, ich denk mal , das das dann auch der Kriegszeit irgendwie noch war
- II: Hm.
- P: Das der nicht ganz (.) klar da in seiner Welt also, klar gekommen ist. der hatte im Grunde auch irgendwie *zwei* Frauen gehabt, hat mir meine Mutter erzählt. halt dann meine Oma und noch ne Andere mit der er dann auch Kinder gehabt hat, unter der Woche war er dann da und am Wochenende war er da also (..) das muss man auch erstmal hinkriegen, ne, also, das man das über Jahre hinweg so(.) und irgendwann wußten die dann auch voneinander, das war denen aber *egal*, also, weiß ich nicht ganz komisch
- II: Sehr anstrengend auch für die Psyche dann, ne für deine Mutter.
- P: Ja.
- II: (.) Das so zu wissen, das ihr Vater irgendwie (.) da so unklar gewesen ist.
- P: Ja.
- II: Wie ist denn das jetzt mit deiner Mutter, du hast ja gesagt, sie war *hier* und.
- P: Ganz anders also vorher.
- II: Ja?
- P: also, es ist (.) sie war ja also jedesmal auch bei TSI und em (.) da kam halt einiges auch bei raus, das auch meine (.) em (.) das ich im Grunde so diese *Selbstmordgedanken* und ich hätte wohl mal irgendwie, also, ob ich da breit war oder ob ich auf TSI mit Medis irgendwie so, hätt ich wohl auch von der Nazizeit erzählt.
- II: Hm.
- P: das es ja *garnicht* meine Zeit, aber ich hätte da wohl irgendwie von erzählt

- und (.) em.
- I1: Was hast du denn davon erzählt? Das versteh ich jetzt nicht. (unterbricht)
- P: Ich weis es nicht mehr.
- I1: Das versteh ich jetzt nicht.
- P: Ich weis es *auch nicht mehr*.
- I1: Eheh.
- P: Sie hat mir das erzählt, ich hätte da was von erzählt, ich so ja und wie, was soll ich denn davon erzählt haben ja, das du da irgendwie leben willst oder so und
- I1: Aha.
- P: also, ich kanns mir auch nicht vorstellen, das ich das gesagt habe, aber, ich glaub ihr das natürlich, warum soll sie irgend nen Blödsinn erzählen. und (.) sie meinte dann, das ich halt (.) *ihre* Gedanken und ihre (..) *Krisen*, so die sie innerlich hatte, auch nach der Scheidung von meinem *Vater* irgendwie, ähm (.) das sie das *nie* ausgesprochen hat und ich hab das irgendwie(.) angenommen, also, ich hab das *gespürt* und hab das dann irgendwie (.) angenommen. *Wie auch immer, keine Ahnung*.
- I2: Denkst du das das so ist?
- P: (.) Ja, kann schon sein, weil ich eigentlich *so ein lebensfroher* Mensch bin , also, das merk ich *jetzt* auch.
- I1: Hm.
- P: Also, das ich das garnicht verstehn kann, das ich mich umbringen wollte, warum?
- I1: Hm.
- P: ne, und em (...) weis ich nicht(.) also ganz komisch. So seit dem wir da so auch drüber gesprochen haben, ist das halt eigentlich auch *weg* (.) nachdem, das *sie* das anerkannt hat, das sie meine Sachen, ich hab auch *vor deiner Geburt* schon (.) Probleme gehabt und (.) irgendwie(.) hat sie das nicht irgendwie angenommen und hat dann auch immer so gelebt irgendwie ja, wenns dann irgendwie nächste mal scheiße ist, dann bring ich mich halt um (leiser werdend)
- I1: Hat dich das entlastet, so für
- P: Ja.
- I1: Dein Seelenleben?

- P: Ja.
- II: Hm.
- P: Ja. Also man weis ja nie, wie das mit der Psyche so funktioniert. es hat dann,(.) also, wir ham nicht *einmal*, wir ham dann *mehrmals*, immer so ein bisschen darüber gesprochen und (.) auch dann am Telefon, oder wenn sie auch zu Besuch war und dann war das irgendwann(.) wo ich so gedacht hab, echt, du *musst dich garnicht umbringen, warum denn* , ne dann *mach doch einfach* (Stimme wird lauter, eindringlich),(.) ab da gings dann eigentlich schon, so, das ich so(.) nicht mehr dieses *Dunkle* in mir drin hatte, jeder hat seine dunkle Seite, aber
- II: Ja.
- P: Aber nicht mehr so extrem
- II: Hm.
- P: Ne.
- II: Wie oft seht ihr euch?
- P: Also, wir sehn uns ja, dadurch, das sie in Kassel wohnt nicht so ganz so oft, aber wir *telefonieren* viel.
- II: Hm.
- P: Und em (.) sind halt auch viel offener miteinander geworden, also, wenn sie dann irgendwie Therapie hatte und sie sitzt dann hier und erinnert sich an irgend was und fängt dann an zu *weinen* irgendwie(.) ich hab gesagt, weil sie sagt immer sie will mir das nicht irgendwie *auflasten*
- II: Hm.
- P: Sie denkt dann es *belastet* mich, aber es belastet mich, wenn sie zu mir, sagt, Amelie ich kann dich dich sehn, ich kann nicht
- II: Ja.
- P: Ne, dann denk ich was ist los, hat das mit mir zu tun und
- II: Hm.
- P: Also ich kann da besser mit umgehn wenn sie sagt, oh, moment mal (.) ich geh mal eben auf´n Balkon und rauch eine oder so und dann weiss ich (.) dann kriegt sie sich wieder
- II: Hm.

- P: Ne (.) und ich weiss ja auch wies bei mir war, wie oft ich bei TSI dann am Tisch saß und auf einmal kam mir son Gedanke und ich hab angefangen zu heulen einfach.
- I1: Und dann haste auch drüber geredet. Haste das jetzt so, is dir das so in Fleisch und Blut übergegangen?(.) Das was du fühlst dann auch auszusprechen? In der richtigen Situation?
- P: Ja.
- I1: Ja?
- P: Ja, wenn ich Hilfe brauche und ich merke irgendwie es läuft aus dem Ruder, dann (.)
- I1: Hm.
- P: Will ich mir auch, dann hol ich mir auch Hilfe. Und wenn ich. Ich kann jetzt auch meine Mutter anrufen irgendwie, sie sagt zwar, sie will davon jetzt nicht mehr, mit Suchtdruck und so. Sie sagt halt, Amelie du *bist* kein Junkie, du hast über die Stränge geschlagen. Ne. es hat viel damit zu tun gehabt, das sind viele Einflüsse gewesen, wo du dann, sagt der Möller ja auch diese Selbst-Medikation
- I1: Ja, hmm.
- P: Aber (.) weiss ich nicht, also, ich hätt ja jede Chance irgendwie ergreifen könn, jetzt wieder irgendwas zu nehm oder so.
- I1: Hm.
- P: Und es ist einfach garnicht so.(.)
- I1: Hast seit dem nichts mehr genommen?
- P: Nee, seit dem 18. August letztes Jahr (leiser werdend)
- I1: Hast ja bald Einjähriges.
- P: Das ist bald ein Jahr. Ja. (..)Nee
- I1: Das ist schon ne lange Zeit.(unterbricht)
- P: Also, das mit dem *Alkohol* (.) da hab ich jetzt mit Stepkids n bisschen (.) äh, Schwierigkeiten, weil (..) die halt auf dem Trip sind, Amelie du hast nen Alkohol-Problem (vorher guter Redefluss, hier sucht sie nach Worten, stockend)
- I1: Hmhm.
- P: Ne und du hast vor zwei Monaten halt noch gesagt,(.) eh, du möchtest da unterstützt werden, wenn du ausziehst und so em (..) naja und zwei Monate,das

- ist halt, wenn de ne Therapie macht, also das ist ist ja ne Verselbstständigungs-Therapie, bei Stepkids noch, ne?
- I1: Hm.
- P: und eh (.)
- I1: Was heißt das genau?
- P: Naja, das du halt mehr gefordert wirst und lernst halt so diese normalen Alltags Prozesse nochmal, also, nicht so wie im Rahmen von TSI, weil das ist das nicht möglich, ein Alltag, ein *normalen* Alltag, ne. Das ist mehr wirklich(..) anormal bei TSI zu leben. (lacht)
- I2: Ich versteh das jetzt so, das Stepkids das so ist, das man wieder so im Alltag Fuß fasst.
- P: Genau. Zur Schule gehn, zur Arbeit gehn. Ich bin dann ja auch wieder Arbeiten gegangen.
- I2 (gleichzeitig, unverständlich)
- I2: Was haste da gemacht?
- P: Ich mach ne Ausbildung als Hotelfachfrau.
- I1: Hm.
- P: Ja.
- I1: Die machste noch weiter, da biste jetzt im zweiten Lehrjahr?
- P: Hmhm.(.) Ja.
- I2: Strahlst richtig dabei, wenn du das so sagst.(lacht)
- P: Ja, weil ich sehr froh bin, das ich die Ausbildung hab. Also, wenn ich jetzt hier inner Sozial-Wohnung wohnen müsste und hätte im Grunde kein Geld und
- I1: Hm.
- P: und würde mich jetzt hier um irgendwas bemühen, also, ich seh das ja bei den andern Leuten, ne.
- I1: Hm.
- P: Das ich soviel Glück hatte. Aber ich hab auch schon vorher dafür schon viel gemacht, ich bin nie *so* abgerutscht, das ich nicht zur Arbeit gegangen bin, oder mich nich wenigstens krank schreiben lassen hab.
- I1: Hm.
- P: Wenns mir echt nicht gut ging.(...) und deswegen (..) ja und em, wo ich dann bei

- Stepkids dann den Abschied dann gefeiert hab, fingen sie dann auch an, ich würd halt ja so reden, als wenn ich jetzt, es nicht kaum erwarten kann Alkohol zu trinken, ne.
- I1: Hmhm.
- P: Irgendwie, als wenn ich mich damit zu knallen würde und das meine Ersatz Droge wird (.) und da hab ich schon so gedacht, du kannst mit denen da garnicht drüber reden, warum kann ichs nicht erstmal ausprobieren. und (.) kann doch sein, ich hab jetzt Urlaub. Mein Gott, dann geb ich mir die Kante und irgendwie, und sag. ich habs nicht hingekriegt mit dem Alkohol, wir müssen irgendwie anders gucken.
- I1: Hmhm.
- P: Ne, weil ich das schon (.) lernen wollte wieder. Also. das ich ganz normal Alkohol trinken wollte.
- I1: Das haste ja auch gesagt.
- P: Also, diese ganz abstinente, das *kann* ich auch gar nicht, *will* ich auch gar nicht. Warum denn?
- I1: Hmhm.
- P: Und dann hab ich dann in der Abschiedsrunde dann so gedacht, ich glaub das wird schwierig mit denen dann, ne (.) und die ham dann irgendwie. Wir hatten dann erst abgemacht, ich soll zwei Wochen dann garnichts trinken (.) und dann hab ich auch (.) drüber nachgedacht. Ich sag, (.) ja, ok. (schmunzelt)
- I1: (lacht)
- P: und eh(.) Nee, das war dann irgendwie so, das ich dann gedacht hab, weil dann auch so die ganzen Mädels so aus meiner Klasse, die Leute so die ich jetzt auch so wieder kennen gelernt hab, von meiner Arbeit, die wollten dann, wir sind dann *weggegangen* und irgendwie, das war einfach das ganz normale Leben. Und ich hab dann auch gedacht (.) ich bin , ja und dann stell ich mich hier hin und ja, nee ich trink immer noch nicht. dann hab ich halt doch Alkohol getrunken und das hat wunderbar geklappt
- I1: Hmhm.
- P: Also ich hab dann den ersten Abend wenn wir um zehn weggeh'n und um fünf nach Hause kommen. Ich hab drei Bier getrunken und danach hab ich Wasser

- getrunken, sobald ich gemerkt habe, ich merk den Alkohol, ne
- I1: Hmhm.Und hattest du da nen Verlangen, als du die Wirkung gemerkt hast, hattest du da nen Verlangen (.) nach mehr, nach was anderem?
- P: Ne
- I1: Ne?
- 24:08“
- P: Ne, garnicht. Also, es war auch schon immer so, das ich entweder (..) die eh (.) hier, Extasy, Cokain oder so genommen hab *oder* Alkohol.
- I1: Hmhm.
- P: Also, weil zusammen,(.) nee.(entschieden)
- I1: Das keine gute Idee, ne?
- P: Hmhm.(.) also, ich hab das ein,zwei Mal, gemacht, das ich nochn Glas Sekt dazu getrunken, hab, ne, weil dann war auch irgendwie ein Geburtstag, oder was weiss ich, was da war. und aber das war ach, bä, ne.(.)
- I1: Hmhm.
- I2: Meint du das ist ein Unterschied, ob du trinkst, wenn du Konflikte hast, also, meinetwegen Stress mit deinen Leuten oder deiner (.) Familie?
- P: Ja.
- I2: Oder obs n Unterschied ist, wenn du sagst, ey, Mädels wir gehen heute aus?
- P: Ja, natürlich.
- I2: Wir machen einen drauf und dann trink ich halt nur drei Bier und dann weiss ich so jetzt is gut?
- P: Ja, das nen riesen Unterschied.
- I2: Ja?
- P: Ja. Und zwar (..) war ich jetzt glaub ich zwei, drei Mal weg und hab eh Alkohol getrunken, wo ich mit den Mädels dann unterwegs war und das war super gut, mir gings auch den nächsten Tag auch nicht schlecht, und garnichts, ich hatte auch nicht das Gefühl jetzt musst du morgens noch was trinken, oder irgendwie, was dann ja oft ist.(..) em und dann hatte ich das einem Mal, das ich bei Stepkids war (.) und irgendwie, ob wir da auch nen Gespräch hatten und dann hab ich mit denen noch Fernseh'n geguckt abends und bin dann auf dem Weg nach Hause

gewesen , also hier her halt, und also irgendwie hatte ich dann einerseits das Gefühl, oh, du willst jetzt noch weggeh'n, aber dann wusste ich, es hat eigentlich gar keiner Zeit weg zu geh'n und , hä, irgendwie, also, ging mir nicht wirklich gut, irgendwie. Ich war dann so in Gedanken , bin dann trotzdem weg gegangen und hab (.) eh, Bier getrunken und das war halt so (.) die Erfahrung, das ich das auf gar keinen Fall noch mal mache. Also, so bald ich merke, das mir schlecht geht (.) dann ruf ich halt sonst irgendwen an und telefoniere halt nur, oder ich fahr nach Hause, leihe mir, hier ist ja gleich die Videothek, irgendn Video aus. (.)

I1: Also hast du mittlerweile Alternativen gefunden?

P: Ja.

I1: Hast du dich ja dann vielleicht auch einsam gefühlt.

P: Ja, kann schon sein, das war ja da noch nicht so lange her.

I1: Ja. 26:09“

26:10“

P: Das war ne Woche wo ich ausgezogen war.

I1: Hmhm.

P: Nö und dann hab ich aber dann auch gleich, mir den nächsten Tag, das ist mir dann auch, gedacht, na toll, gestern alleine weggegangen. Son Scheiß.

I1: Hmhm.

P: Hab mich dann im Grunde schon über mich selber geärgert und (.) hab mir jetzt halt so das Prinzip gesetzt, sobalds mir, wenns mir halt schlecht geht, kein Alkohol und jetzt so zu Hause, alleine, sowieso nicht.

I1: Hmhm.

P: Aber das klappt auch, ich hab jetzt seit (.)so, seid ner guten Woche hab ich jetzt ne Flasche Bier im Kühlschrank , von noch, also das war hier, da war Kirsten hier und das ins wir weggegangen und da ham wir halt dann vorher schon ein Bierchen getrunken.

I1: Hmhm.

P: So, und das eine ist aber jetzt noch da.

I1: Hmhm.

P: Und das steht da schon die *ganze Woche* im Kühlschrank.(.) Da hab ich mit meiner Mutter auch geredet, also, ich seh bei dir keine Suchtstrukturen, also, da

- hätt ich das Bier, wenn sie im Bett gewesen wäre, hätte ich das noch heimlich auf dem Balkon getrunken oder was weiss ich was dann so ist. Aber das *war* einfach nicht so, weil ich (...) nee, ich denk es sind andere Sachen einfach viel wichtiger geworden.
- I1: Was denn?
- P: Die Freundschaften.(Antwort kommt wie aus der Pistole geschossen)
- I1: Hmhm.
- P: Also, die sind mir so wichtig geworden(.)
- I1: Ist das denn jetzt anders, als das früher gewesen ist? Du hast ja vorhin gesagt, du hast dich immer gemeldet und gekümmert und hattest garnicht das Gefühl das du den andern wichtig bist,. Ist das jetzt anders?
- P: Ja, das ist anders.
- I1: Hmhm.
- P: Also ich denk mal, das ich mich irgendwie so verändert hab. Andererseits *selbstsicherer* geworden, ne. Also ich bin, klar bin ich manchmal unsicher, das ist ja jeder irgendwo. aber an sich weiss ich schon jetzt was ich will und sag auch das (.) und rede auch nicht immer so den Leuten was sie hören wollen. Sondern ich sag das was *ich* denke, ne.
- I1: Hmhm.
- P: Und em (..) ja, also, im Moment ist es jedenfalls so (lacht) , das die Leute sich mehr bei *mir* melden, als ich bei *denen* so ich war ja, ich war jetzt vier Tage eigentlich nur mit meiner Mutter unterwegs, Hardcore-Einkauf und hier halt alles aufgeschraubt, aufgebaut und em, meine Hände sehn *auch* aus wie Sau (lacht).
- I1: Habt ihr beide das alles alleine gemacht?
- P: Ja (stolz)
- I1: Das find ich toll.
- I2: Hmhm.
- P: Nee (..) Boa, nee und dann (.) waren wir gestern noch meinen Onkel besuchen, den ich auch schon seit über sieben Jahren nicht mehr gesehn hab.
- I1: Der Bruder von deinem (.)
- P: Von meiner Mutter.

- I1: Von deiner Mutter.
- P: Hmhm. Die sind ja fünf Kinder.
- I1: Hmhm.
- P: (.)Und das war, und dann hatte ich also, ständig Anrufe auf´m AB, also auf Handy in Abwesenheit und, die ham dann schon gedacht: Wo ist die denn? (lebendiger, lauter) und so, ne. Und dann hab ich aber auch gedacht, jetzt, ne, (ernst) nimmste dir Zeit für dich und dann hab ich halt Abends alles abgerufen und hier und da.
- I1: Hmhm.
- P: Ja hm.
- I1: Erzählst jetzt immer von deiner Mama, was ist denn mit deinem Vater? Hast du zu dem Kontakt?
- P: Mit meinem Vater (.) (langgezogen, zögernd) das hats ich auch verändert das Verhältnis.
- I1: Hmhm.
- P: Und zwar, wars früher dann auch so, das er mir(.) also auch dann alles gekauft hat, alles in Arsch geschoben, von Vorne-bis-Hinten. Ich musste nur sagen, das find ich ja eigentlich nicht *schlecht so, ne*. Was ja noch lange nicht heisst, das ich das haben möchte, und zack, hatt ich das da (.)irgendwann vor der Tür stehn, ne.und also, das (.) hab ich nie verstanden,warum er mich so zu schüttet, weil ich dann auch den Luxus gewöhnt war, natürlich.
- I1: Hmhm.
- P: Egal, wenn mit meiner Mutter Streit war, ich so, ja dann ruf ich eben Papa an, so ne.
- I1: Hmhm. Hast du die *ausgespielt*?
- P: Ja.
- I1: Ja
- P: Auf alle Fälle auch. Nach dem was sie dann gesagt haben und so(..) Aber im Grunde hats mir nicht gut getan,aber das(.) war dann irgendwie so, ich hab für mich halt das Beste daraus gezogen, ne.(.) Aber es hat ja auch keiner kontrolliert, die ham ja auch nicht mal miteinander telefoniert. Das sie mal

nachgefragt haben, sag mal stimmt das eigentlich. Was Amelie erzählt, ne. Nee, ham sie nicht gemacht. Und dann hat sich das so eingespielt, ne. Und em (.) Ja ich war jetzt die erste Woche von meinem Urlaub, also die zwei Wochen em(.) war ich ein bisschen erkältet gewesen und hab dann auch gedacht, ooh, jetzt hier, in der uneingerichteten Wohnung abhängen, is auch Kacke.

I1: Hmhm.

P: Hab ich meinen Vater angerufen. Ich sag, ich komm mit dem Zug zu dir, ne. Und dann sagt er auch, nee, komm ich hol dich ab. Wenn du krank bist

I1: Hmhm.

P: Und dann hat er mich abgeholt.(.) Und em (.) ja da ham wir dann auch nicht so offen drüber gesprochen, wegen, weil wir uns ja auch lange nicht gesehn haben.

I1: Wie lange nicht?

P: Also, er war einmal kurz hier und hat die Waschmaschine und den(.) Kühlschrank vorbei gebracht, ne.

I1: Hmhm.

P: Und dann ist er wieder abgehaun.

I1: Hmhm.

P: Und das letzte mal, dann halt ganz am Anfang (.) bei Stepkids noch.

I1: Hmhm.

P: Aber auch nur für ein Tag wo wir auch nicht so (.) wirklich gesprochen haben. Und bei TSI hatten wir uns halt richtig gestritten, weil da gings dann ans Eingemachte, auch für ihn und das wollt er nicht.

I1: Ja.

P: Das hat er nicht zugelassen. Und war dann stinksauer und ist gefahren und hat gesagt, ich komm nicht mehr. Also, zu TSI, so, ne.

I1: Ja.

P: Und ich soll erstmal beweisen, das ichs auch kann. ne, also, er will da nicht irgendwie so (.) jemandem hinterher laufen, der sein Leben sowieso wegschmeißt.

I1: Hmhm. (verwundert)

P: Also, der war richtig *sauer*.

I1: Das klingt ja auch, als wäre er ja total enttäuscht von dir auch gewesen.

P: Ja, weil ich immer die Vorzeige-Puppe war und (.)

I1: Achso.

P: Also, wie ich jetzt rumlaufe, bin ich ja auch damals nicht rumgelaufen, ne, brave Miss-Sixty-Hosen und enge Tops und lange Haare (.) und lieb, nett.

I1: Hmhm.

P: Und alle so (unverständlich), ja ne, du hast dir ja richtig Mühe gegeben.(.)
 "(unverständlich), ne, so.(lacht)

I1: (lacht)

P: Und(.) nee, das ist (.)

I2: Das hört sich so an, als wollte er dich nicht so haben, wie du (.) dich eigentlich gefühlt hast, oder wie du so bist.

P: Hmm(überlegt)

I2: Musstest du doch dann verstellen?

P: Ja, ich wusst ja selber nicht , wie ich bin. Also, ich hab mich im Grunde dann immer irgendwie in Schubladen stecken lassen.

I2: Ja.

P: Ne, hab mich dann eigentlich auch immer ganz sicher gefühlt, weil ich wüsste, die Leute sagen das,(.) und dann is das bestimmt auch richtig so, anstatt mal wieder dann zu gucken.

I2: Hast garnicht drüber nachgedacht?

P: Hmhm.

I2: Hm.

P: (.) Nee(..) Na und bei TSI hat das da so angefangen, das ich da so meinen eigenen Stil entwickelt hab.

I2: Hm.

P: Und gemerkt hab, wer bin ich eigentlich? Und garnicht so *normal* bin, sondern das ich eigentlich mehr *extremer* Mensch bin. Und

I1: Was hat dir da am meisten so geholfen, das raus zu finden bei TSI?

P: Hm(.) Alles mögliche.

I1: So in Rückblick, was fällt dir da so als erstes ein? Wo du den größten Nutzen so von gehabt hast?

- P: (..) Na, von der Gruppe bei TSI.
- I1: Hmhm.
- P: Also das Gruppenleben.
- I1: Ja.
- P: Also, das ist verdammt *hart* aber. Was man da am Tag so für Situationen hat. Ich hatte ne Gruppe, da war ich sowas von beliebt, das die (..) hätten alles für mich gemacht, ne. Und dann hatte ich ne Gruppe, da war ich nen Außenseiter, ein *kompletter* Außenseiter.
- I1: Hm.
- P: Ich hab *so viel* eingesteckt dann ne.(.)
- I2: Dann.....(versucht zu unterbrechen)
- P: Also, da war ich dann auch fix und fertig, da war ich dann auch kurz davor, das gerade aufgebaute Selbstbewusstsein wieder voll in Keller zu schmeißen, ne
- I1: Hm.
- P: Also ich war schon wieder am Bröckeln irgendwie und (..) aber ich bin nicht zerbröckelt (Stimme wird lauter) sondern es hat mich halt härter gemacht.
(lachend, lebendiger)
- I1: Ja.
- P: Also ich hab das dann ausgehalten und da war einer aus der Gruppe is dann entlassen worden und dann hab ich halt dann irgendwann wieder angefangen und hab ich die Schnauze halt auf gerissen und gesagt , so Leute mir reicht. Also noch *ein* Spruch hier, ne. Und erst ham se das nicht geglaubt und dann hab ich das ein paar Tage durch gezogen und hab jedes mal Kontra zurück und hab da rum gebrüllt und (..)dann irgendwann ham die dann garnix mehr gesagt, dann ham die zwar gesagt. so die is durch. So erst so erst.
- P: Das kleine Mäuschen, so krieg die Schnauze nicht auf und jetzt brüllt se hier rum, aber das war mir egal, weil ich konnte wieder. Ne ich konnt mich in Gruppenraum setzen mein Buch lesen, oder was weiss ich, musste mich nicht im Zimmer verstecken
- I1: Hm.
- P: (.) also das waren (.) so viele Situationen einfach, wo man (wieder ruhiger) dann so fürs Leben gelernt hat, ne.

I1: Gutes Training, ne.

P: Ja.

I1: Für Draußen, hmhm. Du hast ja damals erzählt du hast viel geklet- , viel geklettert, hast du das danach noch weiter geführt?

P: Hm. ich glaub zwei, drei Mal ja. dann hab ich aber auch wieder angefangen zu arbeiten, und dann ging das mit den Arbeitszeiten nicht mehr.

I1: Ja.

P: Eigentlich schade, ich hätt das schon gerne weiter gemacht.

I1: Hm.

P: Dann wollt ich mal mit ner Freundin, die mich auch bei TSI mal besucht hat klettern gehn, aber jetzt hat die Probleme.

I1: Ja? (erstaunt)

P: also, die bricht jetzt auch gerade ein bisschen so, weil sie jetzt von ihrem Freud getrennt ist und, das hat irgendwie auch was wegen ihren Eltern ausgelöst und so macht jetzt auch ne ambulante Therapie .

I1: Und redet ihr beide darüber?

P: Ja, sie nimmt die Hilfe von mir nicht an.(atmet schwer aus, traurig)

I1: Hmhm.

P: Ja, sie war immer diejenige, die sich um *mich* gekümmert hat und irgendwie kann sie das jetzt ganz schlecht annehmen, das ich ihr jetzt *auch* helfen kann. Sie sagt zwar, sie kann sich immer bei mir anlehnen und ein bisschen reden geht auch, aber im Großen und Ganzen meldet sie sich eigentlich garnicht mehr.

I1: Hmhm.

P: Und kümmert sich da um sich selber.

I1: Kannst du das nachvollziehen das sie die Hilfe nicht annehmen *kann*?

P: Hmm. (.) Ja (entschieden) weil ich mich die Mutter von meiner eh. die Hilfe, wenn sie mir meine Mutter hatte auch nicht annehmen könnte. Weil ich auch gedacht hab, die is so zerbrechlich, also (.) die nutzte jetzt nicht aus, also, da kümmerste dich um andere Hilfe, oder machst es selber.

I1: Hm.

P: Ne.

I2: War das bei dir früher anders, konntest du Hilfe annehm, wenn welche gesagt

- haben. Mensch, Amelie?
- P: Ne.
- I2: Das geht doch nicht so weiter.
- P: Ne, ich hab nen totales Kontrollverlangen, also ich muss da alles unter *Kontrolle* haben. Dadurch, das ich das nicht unter Kontrolle hab, das sich meine Eltern ham scheiden lassen. also, ich hab das ist so, ich konnt nur zugucken und ich war total am Boden zerstört und em.
- I1: Wie alt warst du da?
- P: Drei.
- I1: Hmhm.
- P: Also *gerade* so, das ich alles mit gekriegt hab.
- I1: Hm, ja.
- P: Und em.(.) weiss nicht, ich hab dann irgendwie, ich muss das alles selber machen. Dann is für mich dann(.) wenn was ist dann muss ich das *selber* machen.
- I1: Is das immer noch so? Oder kannst du dann jetzt auch mal so *abgeben*?
- P: Nee. also jetzt kann ich das eigentlich schon, dadurch, bei TSI da konnt ich ja auch nicht alles alleine machen. Da ham die mich ja im Grunde gezwungen, dann halt in der Gruppe zusammen zu arbeiten. Das man die Arbeit aufteilt, der eine macht das,der andere macht das. Man kann ja nicht alles alleine machen.
- I1: Hmhm.
- P: Auch so mit den Putzbereichen zum Beispiel.
- I1: Hmhm.
- P: Ne, da hätt ich am liebsten gesagt, so, ich krieg das Bad, ich mach *immer* das *Bad*. so, ne, da weiss ich, das Bad is in Ordnung, ne. (lacht) aber, dann mussteste auch den (GANG?) machen und den Dreck von den andern weg machen, was ich *auch nie gemacht hab*. ne, ich mach *meinen* Dreck weg und nich den von den anderen.
- I1: Aber ihr wurdet auch eingeteilt auch, oder?
- P: Ja eben. Deswegen has sich das da halt auch geändert.
- I1: Hmhm.
- P: Was ich jetzt auch denke, naja, komm dann pack ich bei dir mit an und dann

- hilfst du mir mal oder so. (.)hmm
(Gesprächspause, kurz)
- I1: Dein Bruder (zögert), wie gehts dem jetzt, der hat ja doch auch damals Therapie gemacht.
- P: Hmm.der hat auch (.) bis vor kurzem, auch mit dem Alkohol, bisschen, mal so, mal, is immer son bisschen an der Grenze langgeschraubt, ne.
- I1: Hm.
- P: Aber, kriegt das aber jetzt hin, Der hat jetzt ne *Freundin* , die auch garnicht so, dieses Sucht(.)äh - verhalten kennt und so, em und sein Freiwilliges Soziales Jahr ist jetzt zu *Ende*
- I1: Wo hat er das gemacht?
- P: Im Krankenhaus. Und, ja dann stands halt aus, was macht er jetzt, er muss sich selber kümmern. Er wohnt nicht mehr zu Hause, er wohnt jetzt auch in so nem kleinen Zimmerchen, meine Mutter wohnt jetzt ja *alleine* und (.) da hatten wa halt alle son bisschen Angst das er sich jetzt halt hängen lässt und jetzt doch Hartz 4 kriegt oder so,. Der hat sich auf den Pott gesetzt, also, der hat echt gesagt, jetzt so, ich brech den Kontakt nicht ab zu meinen Leuten, aber ich schränk den ganz doll ein.
- I1: Hmm.
- P: Und em, gehe nicht jedes Wochenende mit denen weg oder so. Und hat angefangen Bewerbungen zu schreiben, für Ausbildungen, hat angefangen sich bei Schulen zu bewerben und auch das mit seiner, also er hat ja noch seine Jugendhelferin, aber trotzdem, ne.
- I1: Hmm.
- P: Ja und jetzt irgendwie, ab Jun, ab August (.) September. irgendwann macht der Abendschule und kümmert sich dann halt noch um Job, das er dann noch sein Geld verdient, ne.
- I1: Das hört sich an, als wärst du voll stolz auf ihn. (lacht)
- P: ja, ich freu mich auch voll, ich wusste es im Grunde, das ers packt.
- I1: Hmm.
- P: ne, aber ich hatte natürlich, jetzt wurd die Zeit immer enger, ne äh. Und ich dachte, nein. Aber, wenn man ein paar Monate Hartz 4, er hat auch mit Ach und

- Krach seinen Hauptschulabschluss ne und (.) da macht man sich schon so seine Gedanken, weil ich ja auch nicht wirklich viel mitkriege in Hannover.
Weisste der is son Typ, der meldet sich nicht, ne.
- I1: Wohnt er in Kassel? (unterbricht)
- P: Also, der meldet sich nicht.
- I1: Achso.
- P: Also, wenn ich dann anrufe, dann freut er sich riesig, das hört man auch, ne. Oder wenn ich ne SMS schreibe, dann kommt auch eine zurück, (.) aber, so von sich aus da meldet der sich nicht. Der denkt dann nicht irgendwie so, halt, oh jetzt muss ich mich mal wieder bei Amelie melden. Sondern der denkt, dann, wenn er mein Bild sieht, dann ach ja, Amelie, die Gute oder so.
- I1: (lacht) Hmhm.
- P: Aber ansonsten, (.) darum, ich hab da auch keine Lust da ständig hinterher zu rennen und den ständig anzurufen.
- I1: Hmhm.
- P: Irgendwann ist der auch (.) Was ruft denn meine Schwester jetzt auf einmal ständig an.
- I1: Hmhm.
- P: Ja und dann krieg ich über meine Mutter halt manchmal was mit, oder ich ruf ihn mal an. Aber (.)
- I1: Ist er in Kassel geblieben? Bei deiner Mutter in der Nähe?
- P: Ja.
- I1: Der müsste jetzt ja auch siebzehn, siebzehn oder achtzehn sein?
- P: Hmhm. Der wird im September achtzehn. (.) hmhm (.) Das ist auch so schnell gegangen jetzt irgendwie (.) seit dem ich ausgezogen bin, so die Zeit.(sehr leise)
- I1: Hmhm. Ehm. du hattest uns das damals erzählt mit deinem Ritzen
- P: Hmhm
- I1: da wollt ich dich fragen, machste das noch?
- P: Nee, garnicht mehr.(zeigt die Arme)
- I2: Alles Verheilt.
- I1: Sieht man nur noch die Narben.
- P: ja. (.) aber meine Mutter arbeitet ja in ner Hautklinik und meinte das kleine

Narben bleiben, aber so älter die werden, um so (.) dunkler werden die dann auch, wenn mal die Sonne drauf scheint. Das die dann nicht so weiß bleiben, jetzt sind die ja nicht so braun so. ja (.) ne (.) hab ich eigentlich auch gar kein Verlangen mehr nach so (redet leise)

I1: Weist du noch, wann du das das letzte Mal gemacht hast?

P: Moa (.)

I1: Moa, schon länger her

P: (..) Hmmm. (...) (sehr lange Pause!!)Also, letztes Jahr auf alle Fälle, irgendwann November oder so.

I1: Hmhm.

P: Also schon auch schon , bei TSI dann nicht mehr. als ich das gelassen hab.

I1: Hmhm.

P: Also ich hab, *irgendwo*, hab ich das aufgeschrieben (.) aber bis ich das jetzt finde, da müsste ich jetzt ordentlich viel suchen.

I1: Nein, das musste auch nicht machen.

P: Aber ich glaub, so um den Dreh, da irgendwann da hab ich alles abgegeben(?) Da bin ich zu meiner Betreuerin, also Frau Meier* halt

I1: Hmhm.

P: Und da hab ich *alles* also auch die Kleinigkeiten, also auch so wie em (.) Tackernadeln oder so

I1: Ja.

P: Also, womit dee im Grunde die frischen Narben dann halt wieder aufgekratzt wurden (.) hab ich *alles* abgegeben. Dann hab ich auch gesagt, so Schluß jetzt. Also, weiss ich nicht.

I1: Und wie siehts so mit dem Essen aus?

P: Gut.

I1: Ja?

P: Hmhm. Also ich ja klar, ich hab viel abgenommen so,ne.

I1: Hmhm.

P: Also seid,(.) ich hab glaub ich na. ja, seid November, da hab ich glaub ich über 100 kilo gewogen.

I1: Hmhm. (erstaunt)

P: Und ich wieg jetzt 85, ne.

I1: Ja, das is super.

P: Ja. Und das ist echt, ich hab im Grunde ja nicht wirklich ne Diät gemacht oder so. Ich ess eigentlich jetzt immer wenn ich Hunger hab.

I1: Hmhm.

P: Und auch, ich ess auch mein Schokomüsli und Nutella hab ich auch im Schrank und da hab ich auch ne Schale mit Süßigkeiten, aber das ist irgendwie(.) weiss ich nicht, das hält sich irgendwie, das hat sich irgendwie eingespielt

I1: Also, du hast also, praktisch alle Suchtmittel so zur Verfügung, aber du brauchst die nicht so zu benutzen wie früher.

P: Ja. Nee. Ich find *selber* halt total komisch, so ne, das das halt garnicht mehr so (.) *da* ist so diese Sucht, ich bin einfach irgendwie so zufrieden. Ich hab jetzt so meine Mutter die ich immer wollte, so ne, kümmert sich um mich, mit meinem Vater kann ich langsam reden.

I1: Hmhm.

P: Und (.) weiss ich nicht, ja klar, natürlich bin ich jetzt älter, hab viel mehr Wissen, ne, das ich das jetzt packen kann hier in der Wohnung.

I1: Ja.

P: Und (.) ja ich hab ja Herr Schließ* noch, mit dem red ich halt noch einmal die Woche.

I1: Hmhm. Wie lange läuft das noch, also mit dieser ambulanten Therapie?

P: Also ich muss jetzt, ich hab an meinem Geburtstag mein nächsten Termin.

I1: Ja.

P: Also nächste Woche , also jetzt die Woche sehn wir uns nicht. Aber (.) ja, das ist total. Ich muss dann aufschreiben, was ich halt noch erreichen will.

I1: Hmhm.

P: Wobei er mich noch begleiten kann und mir fällt garnicht mehr *soviel* ein.ne.

I1: Das ist doch prima.

P: Also ich hab eh n bisschen Probleme mit dem Magen so.

I1: Hmhm.

P: Das ich , also was heißt mit dem Magen. Ich hab Gallensteine.

I1: Hmhm.

- P: Haben sie festgestellt und ich hab halt immer mal wieder richtige heftige Bauchkrämpfe so, das ich,(.) mir der Schweiß nur so runter läuft und ich garnicht ansprechbar bin. Und krebber mich hier auf´m Boden, das hatte ich auch in der Bahn das einamal, die Leute ham mich angeguckt, als ob ich sterbe.
- I1: Hmhm.
- P: Und(.) oah, das ist heftig, dann hab ich halt immer dieses Buskopan dabei gehabt und homöopathische Mittel.
- I1: Ja.
- P: Und ehm(.) dann wollt ich halt mit ihm dann noch mal gucken was das ist. und dann hab ich mit meiner Mama gesprochen und die hat ja viel Ahnung von diesen homöopathischen Sachen, und die hat mich gefragt, ob ich halt, wenn ich *Stress* kriege, halt so merke, das ich denke, oh Gott, du schaffst das alles garnicht mehr, wenn ich diese Schmerzen kriege, oder ob ich mich halt so in diese unterdrückte Wut.
- I1: Hmhm.
- P: Ne, und dann hab ich mal so zurück gedacht an die letzten Anfälle, so, hähä, Anfälle, aber ja,
- I1: Hehe. (lacht)
- P: Und es ist diese unterdrückte Wut halt,ne,
- I1: Hmhm.
- P: Das ich denke, in der Situation bringst überhaupt nicht zu diskutieren, aber ich reg mich *dermassen* auf, und weiss nicht wo hin damit, das ich da noch ein Mittel finde irgendwie, damit umzugehn, also´.
- I1: Hmhm.
- P: Gerade jetzt mit den Ämtern das man sich da so rum schlagen muss und die erzählen halt son Scheiß.(.) also, ohh. da denk ich immer, also Leute also seid ihr denn bescheuert, oder was hört mir doch mal zu. Ne, weil die, ihr rallt das garnicht. Und dann echt, aber dann kannste ja auch nichts sagen, wenn de die an da anblökst, oder so, dann sagen die gleich, nee, Antrag abgelehnt.
- I1,I2: Ja.
- P: Kommse doch inner Woche noch mal wieder. Oder so.
- I2: Was für Ämter meinst du jetzt? Irgendwie?

- P: Na. ich mein irgendwie, was war das denn jetzt?(.) ehh.. wegen Kindergeld.
- I1: Hmhm.
- P: Also hier Familienkasse.(.) und wo war ich denn noch? Ja Arbeitsamt, wegen BAB-Bescheid, also, das ich da, das BAB beantragen musste, wo sie mich da hin und her geschickt haben. Das waren jetzt so halt die Ämter, und das Jugendamt, so wegen der Erstausrüstung, bis das das dann funktioniert hat.
- I1, I2: Hmhm.
- P: Und ehm, ja Step-Kids an sich halt, ne. Also, die wissen nicht das ich Alkohol trinke und labern mich da so zu mit dem Alkohol-Problem, ne. Und meine Mutter sagt, ihr wird *schlecht* dabei, weil sie das von zu Hause kennt, weil ihre Mutter, das auch immer, ne, du bist so, du bist so, du bist so.
- I1: Hmhm.
- P: Ne und ich hab dann auch, ne, wo ich mit ihr geredet hab, hat sie bei mir *garnicht* zugehört.
- I1: Hmhm.
- P: ne, ich sag ich *möchte* wieder Alkohol trinken. Und ich hab keine Lust das jetzt bis was weiss ich wohin zu schieben, und zu sagen ja, heute ein alkoholfreies Bier und dann wieder ne Woche garnicht, bis ich dann irgendwann denke,boah mir *reichts* und knall mich *wirklich* zu, so ne. und da hat sie aber garnicht verstanden und dann haute mir da vorn Koffer, von wegen ja ne, hier Arbeitsamt für ne, nee Zettel für Stadtwerke kann ich dir schreiben, ne, aber über das Thema Alkohol willste nicht reden, aber ich bin kein Kuchen, wo du dir die Rosinen rauspicken kannst, wo ich so gedacht habe, *hallo*, also ich brauch ne Unterstützung fürn Alltag, das ich mein Sachen zurück kriege und das sind die *Rosinen* bei Stepkids? Und ansonsten wird nur über Thema Alkohol und Drogen gesprochen?
- I1: Hmhm.
- P: Ne. Und da hat meine Mutter auch gesagt, (.) ich hab jetzt heute nachmittag um 15 Uhr noch mal nen Termin mit ihr und ich versuch ihr das nochmal zu erklären und wenn sie das nicht rafft, dann brech ich das ab.
- I1: Hmhm.
- P: Die Nachbetreuung mit Step-Kids.

I1: Du hörst dich auch wütend an.

P: Ja, nee, also, ich fühl, ich ne. Weil meine Erfolge so, wie das funktioniert, ich hab jetzt die Wohnung eingerichtet, ne.

I1: Hmhm.

P: Ich hab das mit den Sachen , die ich so machen muss, hab ich auch gemacht. und
(.)

I2: Vielleicht sind die in Sorge um dich, das du rückfällig werden könntest.

P: Ja klar

I2: Sagen die das auch so.

P: Ja, wenn sie mir zuhören würden.

I2: Dann würden sie es verstehn.

P: Dann würden sie doch sehn, das es nicht so ist. Weil ich finde, ich sehe nicht aus, als wenn ich jetzt hier nur *Scheiße* erzähle und demnächst mir dann sowieso nur Koka irgendwie reinziehe. Weil is ist für mich *echt* weit weg. Weiss ich nicht.

I2: Manch mal ham die Therapeuten dann auch Bedenken, weil (.) weil die ja auch viel enttäuscht werden als Therapeut, also.

P: Das sind ja keine richtigen Therapeuten, das sind ja Sozialarbeiter

I2: Achso.

P: Und die meisten davon eh (.) selbst Ex-User sind.

I2: Achso.

P: Und deswegen, könn die sich das vielleicht, das sagt meine Muter auch, vielleicht könn die sich das nicht vorstellen. Die kämpfen jetzt *immer noch* nach 10 Jahren, trinke ich jetzt Alkohol, oder trinke ich jetzt nicht.

I1: Hmhm.

P: Und könn sich das nicht vorstellen, es mal aus hundert Leuten mal eine gibt, dies schafft (wirkt erregt)(die Stimme wird höher)

I1: Ja.

P: Ne, die dann einfach normal weiter lebt. für die das einfach, ja , man könnte es halt wirklich, ne, das waren noch nicht mal zwei Jahre. Wenn ich jetzt mit dreizehn schon Cokain gezogen hätte, dann, ja ok. Aber,(.) ne, das das auch irgendwie sonne Phase war an s ch und das ich jetzt auch weiter leben kann,ne.

I1: Hmhm.

P: Das immer wieder Sachen gibt, wo ,man Unterstützung braucht, aber das mache ich ja auch.

I1: Hmhm.

P: Und ich würde mit denen auch drüber reden(.) wenn sie Vertrauen zu mir haben.

I1: Hmhm.

P: Das wir, das ich selber ausprobieren, und sage, ja jetzt hier,(.) ne, ich war da jetzt nur zwei Stunden in der Disco und hab trotzdem drei Bier getrunken, das is ja denn, ne. Dann schon wieder irgendwie viel.

I1: Und das würdest du dann auch machen?

P: Dann würd ich auch *hingehn* und würd sagen, ja hier irgendwie. Weiss ich nicht, wie kriegen wir das hin. Mals so.

I1: Is natürlich auch kränkend, wenn das einem auch nicht zu getraut wird, das man das so machen würde.

P: Ja.

I1: Weil, die kennen dich ja auch schon lange.

P: Ja, was heisst lange.(.) das sind knapp fünf Monate.

I1: Hmja (wägt ab) Aber is das dann nicht auch recht intensiv?

P: Hmm(.) Dadurch das die Betreuer immer wechseln und das so viele sind.

I1: Achso.

P: Und ich war ja auch kaum da.

I1: Hmhm.

P: Die ham sich ja alle beschwert, weil ich kaum da war. weil ich halt immer arbeiten war, oder war in der Stadt oder ich war sonst wo und ich war immer nur zum Pennen da.

I1: Hmhm.

P: Und hab im Grunde mein Leben schon wieder *gelebt*.

I1: Hmhm.

P: Ne.(.) Und dann riefen sie jetzt auch an, ja Amelie wir machen uns Sorgen um dich, du kapselst dich total ab, dabei weiss ich garnicht, was ich zuerst machen soll, ich bin soviel unterwegs, ich treff mich mit dem, dann treff ich mich mit dir, dann treff ich mit mit der, ne, dann hab ich mit der Wohnung geguckt und

- dann (.) also ich weiss nicht, (.) ich mach so viel irgendwie, das (.)
ich hab doch auch keine *Lust* dahin zu fahren, ich hab da ein Mädels mit der
versteh ich mich total gut, aber die, mit die, die besuch ich auch, die kommt
auch hierher, und das reicht mir dann auch, ich muss nicht mehr mit den Leuten,
so diese Zweckgemeinschaft mit den Leuten, muss ich nicht mehr (.) über meine
Probleme reden (.) irgendwie.
- I1: Das hört sich für mich so an, als möchtest du das jetzt langsam mal so
abschließen das Kapitel.
- P: Ja. Ich würd halt gerne ne Unterstützung haben so für die Alltagssachen, ne,
also wenn ich irgendwie denke, also mit der GEZ, wie funktioniert das denn, wo
geh ich denn da eigentlich hin, so. Aber da gibts ja auch noch ander Betreuung
vom Jugendamt.
- I1: Ja.
- P: Ja und dann will ich halt nen Termin mit Herrn Schnüll* machen und den halt
fragen.
- I1: Hmhm.
- I2: Das ist ja auch manchmal so eh von Patienten, die auch in Selbsthilfe-Gruppen
sind oder so, irgendwann ist der Punkt wo die sagen, es reicht jetzt.
- P: Hmhm.
- I2: Wo die sich dann abnabeln
- P: Hmhm.
- I2: und sagen jetzt geh ich raus ins Leben.
- P: Ja.
- I2: Und (.) gucke mal wie ich zurecht komme.
- P: Hmja.
- I2: aber ich muss irgendwo nen Anker haben, wo ich zurückkommen kann, wenn
mal.
- P: Ja.
- I2: Irgendwas nicht so, wenn ich Hilfe brauche.
- P: Ja.(.)
- I2: Hmhm. Kann ich nachvollziehn.
- P: Ja und dann auch mit dieser *Selbsthilfe*, also, was heißt Selbsthilfe. Das ist so

diese *Nachsorge-Gruppe*, (.) em, das wurde wohl im "HPG" (?) auch so vereinbart, aber ich hab das garnicht so für voll genommen. Irgendwie, weil ich wollt ja auch nicht in diese Adoptions-WG, ne, das ich dann da noch mal mit zwei, drei Leuten in ne WG zieh und *dann* erst in ne eigene Wohnung, das hab ich aber auch von Anfang an gesagt, das mach ich nicht, ich will dann meine eigene Wohnung. Und es wurde ja auch immer gesagt, ich sollte ja auch nur drei Monate da wohnen. Und dann ham die auch gesagt, also das reicht einfach noch mal, nur nen kurzen Abstecher, halt das du von TSI, nicht gleich in die eigene Wohnung, das wäre zu viel gewesen.

I1: Hmhm.

P: Ne, aber es war von Anfang an klar, das ich da nicht ein Jahr da bleibe und dann noch zig Nachsorge-Sachen und so, ich war ja bei TSI auch schon total *selbstständig* und hab meine Sachen auf die Reiche gekriegt und so.

I1: Hmhm. Aber ich erinnere mich jetzt gerade, das du (.) gesagt hast, das du dich da auch manchmal überfordert mit gefühlt hast, weil du warst

P: Naja klar (unterbricht, wird lauter)

I1: Immer so gut und so perfekt irgendwie. Hmhm.

P: Naja, klar. (energischer) hm (..) das ist ja auch schnell so. Aber darum will ich mich ja auch drum kümmern,.. das ich noch ne ander Unterstützung habe.

I1: Hmhm.

P: Das ich das nicht alles alleine mache.

I1: Ja.

P: Ne (..) Aber so wie das ist, ich fühl mich halt eingengt von den Leuten irgendwie, nicht verstanden, ich hab irgendwie nicht das Gefühl, das sie mir nicht vertrauen, und mir noch weiter hin so viel vorschreiben. Aber dann

I1: Hmhm.

P: Also es ist ein komisch das Verhältnis irgendwie. (..)

I1: Hast du das gefühl die lassen dich nicht autonom und selbstständig werden?

P: (..) Hmmm. Nee, nicht wirklich (..) Also zumindest nicht, was das Thema Alkohol betrifft und das Thema Alkohol ist für mich echt nicht, ach, ich will da, ich hab da keine *Lust* mehr drüber zu reden.

I1: Hmhm.

P: Ne, ich red da drüber und ich hab auch mit meiner Mutter darüber geredet und ich red mit meinem Vater darüber, ich red mit meinen Freundinnen darüber, ne auch ganz viel, ich hab gesagt, hier wenn (.) euch das spanisch vor kommt, was weiss ich jetzt hier nen falsches Bild hab und trink jetzt hier doch irgendwie 10 Bier und denke das ist normal, dann sprech mich drauf an. Und die sagen auch, du bist total normal, die könn das auch nicht verstehn, ne. Und selbst Herr Schlieff*, von TSI

I1: Ja.

P: Der hat in meine Akte reingeschrieben, (.) derzeit normales Essverhalten und (.) hier, ne, Patientin trinkt kontrolliert Alkohol.

I1: Ja? Das hat der da reingeschrieben?

P: Das hat der da reingeschrieben.

I1: Oh. (erstaunt)

P: Meine Mutter hat auch gesagt, also, wenn der Schlieff* das schon sagt, und das *ist* ein Therapeut,

I1, I2: Hmhm.

P: der mich jetzt auch schon über ein Jahr kennt (.) ne, is das was anderes, als wenn das die Sozialarbeiter sagen, die mich jetzt (.) fast fünf Monate kennen, mich kaum miterlebt haben.

I1, I2: Hmhm.

P: Ne.

I1, I2: Ja.

I2: Herr Schlieff* vertraut dir da mehr, ne?

P: Ja. Und der *fragt* auch nicht, ja wieviel haste denn jetzt getrunken.

I1: Hmhm.

P: Mit deinem *Alkoholproblem*. (ironisch)

I1: He. (lacht)

P: So ist der nicht, der fragt halt und wie läuft's und so? Und dann erzähl ich auch von mir aus. Und ich sag, ja (.) ich hab ein bisschen (.) das eine Mal wars halt, da hab ich das dann halt erzählt mit dem (.) wo ich da

I1: Hmhm.

P: Ich sag, das war irgendwie komisch, ich glaub das war nicht so gut, und er sagt, ja, das war dann schon irgendwie so dein kleiner Rückfall aber jetzt mach dich ddarüber jetzt nicht fertig, probier weiter und wir bleiben darüber in Konakt.

I2: Ja.

P: (.) so, und *das* ist für mich normal.

I2: Hmhm.

P: Dann kann ich das auch für mich abschließen und dann sagen, ok, war nen Rückfall, aber (.) es geht weiter.

I1: Hmhm.

P: Und probier mich weiter aus.

I1: (.) Wie lange kannst du die Gespräche mit ihm noch führen?

P: Ja, ich hoffe, das ich's noch ein bisschen raus ziehn kann.

I1: Hmhm.

P: So zwei drei Monate vielleicht.

I1: Hmhm. (..) Aber ich denke, im Notfall, wenn du ne Krise hast wirst du immer auf ihn zu gehen können.

P: Klar.

I1: Bestimmt.

P: Jo, das wäre echt komisch, wenn ich das dann nicht machen könnte.

I1: Hmhm.

P: Klar.

I1: Aber, da wirst du bestimmt immer aufgefangen werden.

P: Ja, und es ist mir halt wichtiger, also, weil jetzt hat, em, die“????“ von Step-Kids meinte, ich *muss* an dieser Nachsorgegruppe teilnehmen.

I1: Hmhm.

P: Und es sind zwei Leute in dieser Nachsorgegruppe, die ich gar nicht kenne.

I1: Hmhm.

P: Die schon vorher ausgezogen sind, und einer halt, gut, den kenn ich, ne. Und ich hab also gesagt, also, diesen Steven* und die Katerina* mag ich überhaupt nicht, sie ist total vulär und mischt die ganzen Leute immer so auf. Und er ist so dieser Hobbytürke, so , nen auch sonn komischer.

I1: Hmhm.

- P: Wo ich hab gesagt ich möchte mit diesen Leuten nicht (.) so reden .
- I1: Hmhm.
- P: Ich würd mich da hinsetzen und würd halt, jaja, alles ok. Und em, sonst passiert auch nix.
- I1: Hm.
- P: Also ich würd nicht mit denen reden wollen. Ne, und das haben die nicht verstanden. (.) die ham gesagt, die ham mich jetzt (.) ja, im Grunde dazu gezwungen, fünf Mal diese Nachsorgegruppe mit zu machen, und dann noch mal zu gucken, ansonsten werden die Sachen sowieso abgebrochen.
- I1: Hmhm. (erstaunt)
- P: Die ham gesagt, entweder du nimmst das Packet, oder du lässt es.
- I1: Hmhm.
- P: So, ne. Und *mir* ist es total wichtig, dadurch, das ich immer diese beschissenen Arbeitszeiten hab, das ich meine Freundinnen nicht alle auf einmal sehn kann, wenn wir aber alle in der Schule sind, Montags. Ne, können wir danach noch schön irgendwo nen Kaffee trinken gehen. Und ich hab leider bis vier Uhr Schule, so, und wenn man das zwei , drei Stunden sitzt dann ist auch schon sieben dann hab ich kein Bock mehr auf ne Nachsorgegruppe, und jetzt haben sie die sowieso auf fünf Uhr fest gelegt, so, dann sitz ich neun Stunden in der Schule, fah noch hoch zu Step-Kids und dann noch...da hab ich gesagt, das ist mir zu viel, ich will das nicht.
- I1: Das passt jetzt nicht mehr in dein Lebenskonzept, ne?
- P: Ne. Echt nicht, Ja, ne, also entweder, du nimmst das Packet oder nicht, ne.
- I1: Hmhm.
- P: (..) Und jetzt, also ich wird nachher da noch mal mein Standpunkt klar machen und dann. Meine Mutter sagt auch, ne, halt dich Wacker und wenn sie dich nicht verstehn dann brichste die Sachen eben ab.
- I1: Hmhm.
- P: Und, em, ne, und sie ist im Moment auch eben so stark, das sie mich jetzt auch die Woche über auch auffangen kann, falls es jetzt noch mal, (.) die Woche über, so ok, war, das jetzt *doch* richtig oder so.
- I1: Hmhm.

P: Ne.

I1: Hmhm.

P: Aber an sonsten , telefonier ich halt mit Herrn Schmidt* und sag hier, so und so.
Ich möchte ne mobile Betreuung haben.

I1: Das hört sich für mich so an, als ob du dir deine Auffangnetze so selber aussuchst, so deine Mutter

P: Ja.

I1: Deine Freundinnen

P: Ja.

I1: Auf TSI gibst du noch nen Ansprechpartner.

P: Ja. Und meine alte Betreuerin von TSI ja auch.

I1: Ja.

P: Die hab ich jetzt auch wieder gesehn, die will auch hier mal auf nen Kaffee vorbei kommen, auch *privat*. Dann so, ne . Und auch wenn ich die anrufen würde, so Frau Grüte*, mir geht's so dreckig, ne, können wir uns nicht morgen oder so mal treffen, ne. (.), wenn sie Zeit hat,ne, würd sie auch nicht sagen, ne, son Quatsch.

I1: Ist ja gut, das zu wissen, ne.

P: Jo.

I1: Das so viele da sind.

P: Jo.

I1: Wie stellst du die das denn jetzt weiter so vor? So in die Zukunft geblickt.

P: In die Zukunft? Also ich mach jetzt meine Ausbildung zu Ende.

I1: Das jetzt noch ein Jahr, ne?

P: Zwei Jahre.

I1: Zwei Jahre. Also, das Zweite und das Dritte?

P: Genau, also, jetzt sind ja ferien und

I1: Hmhm.

P: Und nach meinem Urlaub, bin ich dann halt, auf der Arbeit, also vom Geld her auch im Zweiten Lehrjahr. (lacht)

I1, I2: (lachen auch)

P: Und (.) em (..) Ja, also, ich mach die auf alle Fälle zu Ende (.) und em (..) kann

- auch hier
wohnen bleiben. Bis dann, also wenn dann irgendwie noch
mal ein bisschen Geld fehlt, falls mir die Stadtwerke zu hoch sind, oder so
dann hat meine Mutter schon gesagt, also, na ja, also, wenn's jetzt an fünfzig
Euro scheitert, die kriegste von mir.
- I1: Hmhm.
- P: Ich hab kein Bock mehr, noch nen Umzug bevor du die Ausbildung fertig hast,
zu starten. (lacht)
- I1: Hmhm.
- P: Ne.
- I1: Ja.
- P: Sie weiß halt auch, das es mir hier gut geht. Ja und dann halt, würd ich dann halt
gerne
gucken, das ich vielleicht irgendwie noch son Trainerschein mache. Fürs
Fitnessstudio, für
Sportvereine, das ich mir zusätzlich Geld verdienen kann.
- I1: Hmhm. (erstaunt)
- P: also, ich würd gerne halt mit Sport was machen, so. Weil selber Fitnessstudio ist
teuer, und
wenn ich dann Stunden geben kann, dann mach ich halt Sport und verdien halt
Geld damit noch, ne.
- I1: Hmhm.
- P: Das würd ich gerne machen und ich würd gerne (..) irgendwie auf Messen oder
so arbeiten. Also, gar nicht so in diesem hochgestochenen, Ete-Petete
„Restaurant(?)“, ne.
- I1: Hmhm.
- P: Sondern mehr halt, wo man ein bisschen anpacken kann und wo viele Leute
sind, so wo ein bisschen Spass ist, dabei, bei der Arbeit. (.) da hätt ich Bock
drauf. (.)
- I1: Du meinst jetzt irgendwie so als Hostess, oder wie meinst du das jetzt?
- P: Nö, also, das ist ja , wenn äh, was weiss ich, jetzt in der AWD-Arena oder so, da
ist ja kein Restaurant, da sind ja diese *Standbuden*.

- I1: Ja.
- P: Ja, und dann müssen dann irgendwie, da muss man dann, sich um alles kümmern, also Hotelfachfrau, einerseits drum kümmern, das die ganzen Buden aufgebaut werden, andererseits, kannst in sonner Bude arbeiten.
- I1: Hmhm.
- P: Dann ist ja auch zum Beispiel, oder auch bei ner Messe, oder so, das de dann so kleinen Imbiss, haben oder son kleine Restaurant, aber da kannst auch mit T-Shirt und Schürze rumlaufen, und dann eh, wollter ne Bockwurst, und so, ne. Und das ist mir lieber, als, ne, ja darf ich ihnen denn noch diese Mousse ou, ja was weiß ich denn anbieten.
- I1: Hehe (lacht) Ist das im Moment eher so, das was du machst?
- P: Ja, es geht, also dadurch, das wir im HCC ja auch viele Messen haben, gehts, ne.
- I1: Hmhm.
- P: Aber (.) Ne, also ich hab dann schon gerne, irgendwie so, (..) Ja oder dann halt doch irgendwie nen Bürojob.
- I1: Hmhm.
- P: Wo man so organisiert, das kann ich auch ganz gut. Und dann halt wirklich neben her, dann.
- I1: Hmhm.
- P: Entweder Fitnessstudio, zwei Tage die Woche und zwei Tage inner Cocktailbar arbeiten ,oder so, mache ich noch son Bar-Schein.
- I1: Hmhm.
- P: Son Barmann-Dingsda.
- I1: Hmhm.
- P: Das ich auch son paar Cocktails mixen kann.
- I1: Das hört sich ja schon ganz konkret an, da haste dich ja schon echt Gedanken gemacht.
- P: Und ich will in Hannover bleiben. (lacht)
- I2: (lacht.)
- I1: Ahja, das ist ein Entschluss. Und em, (.) das ist jetzt so beruflich und so privat, wo möchtest du dann sein? Was weiß ich, so nächstes Jahr oder in fünf Jahren, wie stellst du dir das so vor? (..) So auch mal weiter so in die Zukunft geblickt.

P: (..) Tja, (..) Also Kinder möchte ich nicht. Hmhm.

I1: Hmhm.

P: Also, jetzt auf alle Fälle, also ich kanns mir nicht vorstellen, das ich Kinder haben möchte. Und tja, mit nem Partner, bin ich im Moment halt am gucken, ob ich halt (.) mehr homo- oder mehr heterosexuell bin.

I1: Hmhm.

P: Also ich bin jetzt halt auch viel auf Gay-Partys unterwegs. Und kann auch gut sein, das ich ne Frau heirate, he.(.) Weiß ich noch nicht. Das ist so, wo ich im Moment auch dran, das ist zum Beispiel auch viel wichtiger also Drogen oder Alkohol, das ich mich da jetzt

I1: Hmhm.

P: Mal.

I1: Gehört ja auch zur Selbstfindung, du hast ja zwischendurch ja auch immer mal gesagt, mit der eigenen Sexualität.

P: Ja, genau.

I1: Das du dir da so unsicher warst und das hörte sich auch ganz zwiegespalten an.

P: Hmhm.

I1: Aber das ist ja gut, wenn du das jetzt ausprobierst, dann wirst du irgendwann deine Seite auch finden.

P: Ja.

I1: Hmhm.

I2: Das bringt aber auch ganz schön die Gefühle in Wallung, oder?

P: Ja, also das ist nicht einfach, also, wenn ich dann (.) irgendwie ne Frau sehe, dann denk ich, ja, wow und dann seh ich den Typen, und denke, ja eigentlich auch nicht schlecht. Ja dieses bisexuelle an sich gibts ja auch, aber ich bin eigentlich nicht so, ja entweder oder, nicht so gestrickt (.), ne, mal gucken was bei raus kommt.

I1: Hast ja Zeit, drängt dich ja keiner.

P: (.) Eben.

I1: Redest du mit deiner Mutter darüber?

P: Ja, also sie meinte ich hätte das früher auch schon mal ganz oft erzählt.

I1: Hmhm.

- P: So, das ich mich halt für Frauen interessiere und das war mir gar nicht mehr so klar. Das ich mir da schon Gedanken drüber gemacht hab. (..) Ja ich hab mir auch noch nie Kerle aufgehangen, ich hab mir schon immer Frauen aufgehangen.
- I1: Ja, hab ich auch eben schon gedacht, das ist ja mal (.) ne Aussage.
- P: Ja.
- I1: Obwohl das ja auch sehr schön, sehr ästhetisch ist, das Bild.
- P: Ja.
- I1: Ist wirklich hübsch.
- P: Das stimmt.
- I1: Hmhm. (.) Erinnerst du dich noch beim letzten Interview, da haben wir dich nach deinen drei Wünschen gefragt?
- P: Ach du meine Güte, ne glaub ich nicht.
- I1: Jetzt frag ich dich noch mal, deine drei Wünsche für die Zukunft, wie sehn die aus?
- P: (.) Hmm (überlegt) (...)(lange Pause) ja ich möchte so bleiben wie ich bin.
- I1: Hmhm.
- P: (..) Das ich (.) also, das ich weiter so glücklich bin und (.) auch also, wirklich dann ohne Drogen und so, das das weiter hin gut klappt, das ich so glücklich sein kann. (..) dann (.) klar, möchte ich gesund bleiben.
- I1: Hmhm.
- P: Und (..) mein dritter Wunsch ist, das ich (.) mich richtig hier zu Haus fühlen kann, also, das ich hier meinen richtigen Freundeskreis aufbaue und (.)ne, das ich weiß, wo mein Arzt ist und auch so das soziale Netz, also, das dieser Stress, halt, dieser zusätzliche Stress halt einfach nicht mehr ist.
- I1: Hmhm.
- P: Das, wenn ich dann mal, wirklich son stressigen Job hab, das das Privatleben halt eigentlich mehr, oder wenn ich dann mal wieder ne Beziehung haben sollte und die geht in die Brüche, das ich einfach irgendwo den Halt hab in Hannover.
- I1: Hmhm.
- P: Ne, so, das alles gefestigt wird.

I1: Du möchtest also deine Wurzeln hier so aus strecken.

P: Ja.

I1: Hmhm.

P: Das auf alle Fälle. Ja, das würd mir jetzt so (.) ja und klar und das das mit meinen Eltern halt auch so bleibt.

I1: Hmhm.

P : Das ich da an Unterstützung hab.

I1 : (.) Fährst du da jetzt noch mal hin, zu deinen Eltern in deinem Urlaub? Oder zu deiner Mutter, *oder* zu deinem Vater?

P : (.) ne, also ich fahr Mittwoch, also Montag feier ich in meinen Geburtstag rein.

I1 : Hmhm.

P : Auch hier zu Hause halt, ich wollt dann die Mädels hierher einladen, jetzt ist's schön. Und em (.) ja, Mittwoch bis Samstag fahr ich dann *eigentlich* mit Step-Kids dann nach Grömitz. (lacht) Aber mal gucken, ob das (.) was da jetzt bald bei raus kommt.

I1: Das ist ja im Moment noch ein bisschen wankend, ne?

P: Ja.

I1: Was du da jetzt so erzählt hast.

P: Ich hoffe halt, das das, ne, es kann sein, kann sein, das die Sache vielleicht abgebrochen wird und

I1: Hmhm.

P: Und ich aber trotzdem halt noch mitfahren kann.

I1: Hmhm.

P: Das man das vielleicht trennt, aber, alleine schon irgendwie, da meinte der eine Betreuer dann auch , da kommst ja am Mittwoch mit, ich sag, jaja, ich komm am Mittwoch mit, ja, aber du musst natürlich auch nüchtern sein, ne! Und weißt ja was ich meine. Und ich sag, das ist mir klar, ne, das ich mir da nicht am Mittwochmorgen da die Kante gebe und dann mit nach Grömitz fahr. Naja, ich wollts nur noch mal sagen. (.) so, ne, und ich verstehs nicht, ich verstehs nicht, Ich verstehs echt nicht.

I1: Da treten sie dir dann auch zu nah irgendwo?

P: Ja, das geht dann zu weit. Naja, klar, weil ich in mein Geburtstag reinfeier, aber,

- (..) das heißt doch auch nicht, nur weil's mein Geburtstag ist, das ich mir, (.) also ich will ja auch nicht die Leute hier in der Wohnung haben, hinterher, kotzen die mir hier noch auf die Decken, (.) wenn das wieder son Saufgelage wird
- I1 : Jaja.
- P : Ich hab das von Anfang an gesagt, das ist, ne Flasche Sekt, ist ok und wenn's vier, fünf Leute sind, das ist für jeden (.) gerade mal ein Glas. Und dann wird ein Video geguckt und gequatscht und dann is gut.
- I1 : Hm.
- P : Ne, also ich will hier jetzt nicht groß (.) die Sau raus hängen lassen, und das hab ich von Anfang an auch gesagt. (leiser werdend)
- I1 : Hmhm.
- P : Aber (.) ich weis nicht, obs nicht gehört wird.
- I1 : Es hört dir keiner richtigzu? (lacht)
- P: ja, doch schon.
- I1: Ja?
- P: Aber von denen halt irgendwie nicht so.
- I1: Hmhm.
- P: Obwohl die Jugendlichen auch. Also, da ist einer, der heißt Jonas* und em (.) der sagt auch, also, ich trau, ich kenn dich jetzt ja auch schon länger, also, ich trau dir das gar nicht zu.
- I1: Hmhm.
- P: Du bist überhaupt nicht der Typ dafür, das du jetzt hier (.) pass auf dich auf, ne und
- I1: Hmhm.
- P: (.) nimm das nicht so auf die leichte Schulter, aber ich find du machst das gut und du machst das richtig. Und wenn das mir schon solche Leute irgendwie sagen, auch (fröhlicher)
- I1: Hmhm.
- P: Keine Ahnung, das (.) ist schwierig, mal gucken.
- I1: Da bin ich gespannt, wie dein Gespräch heute Nachmittag verläuft.
- P: Ich auch.

I1: Da drück ich dir die Daumen.

P: Heute Abend telefoniere ich noch mal mit meiner Ma, das hab ich schon abgemacht.

I1, P: (lachen)

P: Das ich wenn ich dann traurig bin, oder so, das ich dann.

I1: Ja.

P: Telefonieren wir heute Abend.

I1: Aber vielleicht wird ja auch ganz gut. Manchmal ist es ja entgegen allen Erwartungen.

P: Hmhm.

I1: Das es dann einfach gut klappt, auf ein Mal,

P: Ja.

I1: Und ihr auf einen Nenner kommt.

P: ja, (.) ja, wäre natürlich einfacher, ne.

I1: Hmhm.

P: Für die ganze Situation.

I1: Klar.

P: Ja (.)

I1: Gibt's noch irgendwas, das wir hätten dich noch fragen sollen? (.) Fällt dir irgendwas ein?

P: (.) hmm (..), ich glaub nicht (...) (lange Pause)

I2: Ich hab gerade so überlegt, weil du ja auch den Termin bei Step-Kids nachher hast, ne (.) das du dann vielleicht auch einfach sagst (.) , wie dir damit ist, wenn die so mit dir um gehen oder so, was das in dir auslöst.

P: Hmhm.

I2: Hast du das da schon mal angesprochen?

P: Ne.

I2: Das das vielleicht verletzend ist. Oder die dich nicht (.) für, für selbstständig halten, oder so? Das du das einfach mal so *benennst*. Was gerade in dir abläuft, wenn du da sitzt.

P: Hmhm.

I2: Damit die dich vielleicht besser verstehn .

P: Hmhm.

I2: Da kam ja ordentlich Power, auch und du wirkst auch (.) voll Power.

P: Ja.

I2: Vielleicht haben die das überhaupt nicht mitgekriegt. (lacht)

P: Ja, sie meinten halt, das sie mich (.) em, mehr ausbremsen müssten, ne. (.) Weil ich dann irgendwie aufm Höhenflug bin oder so.

I2: Haben die Angst, das du abstürzt.

P: Ja. (.) aber es ist, also ich fühl mich echt aufm Teppich. Die Leute, die mich wirklich kennen, die merken auch das ich auf dem Teppich bin. Also, wenn ich nen Höhenflug hab (.) dann (.) merkt man das auch, (.) Ne, also, das ist, da kann man auch nicht mit mir reden. Also, dann bin ich, so, also, das ist, dann bin ich total arrogant und bahbahbah und zack und weiss ich nicht, dann ist alles toll und dann geht gar nichts dann, ne.

I1: Das ist dann so, die andere Amelie.

P: Ja.

I1: Die andere Seite in dir.

P: Ja. Aber es ist eigentlich gar nicht mehr so, also es war früher, halt entweder ganz oben oder ganz unten, und ne Zeit ne, schweb ich ganz normal, mal geht's mir besser, mal geht's mir schlechter, aber, das ist ja auch ganz normal (wird leiser und nuschelt).

I1: Ja, ich denk, das ist bei jedem so.

P: Ja.

I1: Wie war das Interview jetzt so für dich?

P: (..), Ja gut, ich merke, das ich viel entspannter, als beim letzten Mal war.

I1: Hmhm.

P: So. (.)

I1: Könnte es auch daran liegen, das du beim letzten mal zeitlichen Druck hattest? Ich kann mich erinnern, du wolltest dich da mit deiner Freundin noch treffen.

P: Hmm, ja. Ja, aber ich bin ja jetzt eigentlich auch unter Druck.

I1: Ja?

P: Aber (.) Ich kann da jetzt ganz anders drüber reden, es mach mich nicht dann so

- (.) hhmhmhmhm und dann rattert das ganze Gehirn bloß so, ne.
- I1: Weißt du noch, wie du dich das letzte Mal danach gefühlt hast? (..) Kannst du dich da noch dran erinnern?
- P: Nee, weil ich ja gleich los gefahren bin.
- I1: Hmhm.
- P: Also, ich hab mir dann mein Fahrrad geschnappt und bin losgefahren, dann hab ich noch den, der eigentlich den ersten Termin nehmen wollte getroffen.
- I1: Ja.
- P: Hab den noch angeschrieen.
- I1: (lacht)
- P: Bin in den Laden rein und so (.) ne, das ging dann irgendwie verloren. Das hab ich dann nicht mehr mitgekriegt.
- I1: Hmhm. (..) Und jetzt, fühlst du dich immer noch entspannt?
- P: Ja, ich muss eine rauchen.
(Alle lachen)
- P: Aber das ist mehr der Schmach halt, ne.
- I1: Jaja.
- P: Da bin ich halt immer noch süchtig.
- I1: Und wir würden halt gerne noch eine Interview mit dir führen. Vielleicht wieder so in einem halben Jahr, sechs bis acht Monate. (..) Dich einfach son bisschen.
- P: Ja.
- I1: So, begleiten.
- P: Wird das denn eigentlich auch aufgeschrieben irgendwo?
- I1: Das wird auch aufgeschrieben, also, das was wir jetzt gesprochen haben, das wird Wort für Wort transkribiert.
- P: Hmhm.
- I1: Und em (.) Ich hab jetzt nicht mehr daran gedacht, weil ich von der Arbeit komme, aber ich hätte dir ne Kopie mit bringen können.
- P: Von den Gesprächen.
- I1: Von den Gesprächen. Und wenn du das möchtest, dann
- P: Ja.
- I1: Dann kann ich dir das noch zukommen lassen.

P: Ja.

I1: Hmhm.

P: Würd ich gerne.

I1: Ja, klar. Das hab ich mir schon gedacht.

P: Hmhm. (.)

I1: Ok.

P: Ja.

I2: Da, kann man ja dann auch gut ablesen, was sich verändert hat oder nicht.

P: Ja ebend darum.

I2: Oder mal „reinhorchen?“ wie war ich damals drauf. (.) Was hab ich da erzählt.

P: Hm.

I2: Wie ist es jetzt. Das ist ne gute Idee.

I1: Dann nehm ich einfach noch mal Kontakt mit dir auf.

P: Ja. Also, die Handynummer behalt ich jetzt auch die nächsten Jahre.

I1: Hmhm. (lacht) Ok. (...) Ich danke dir. (lacht)

P: Bitte.

I1: Es war ein sehr angenehmes Interview.(**das Gerät wird abgestellt. Amelie fragt, was mit dem Interview passiert und wofür wir das brauchen. Daraufhin wird das Gerät wieder angestellt**) Damit du das dann auch nachlesen kannst, em ja (.) wir machen das (.) für ne Studie wir untersuchen einerseits, so TSI ein bisschen, was da so ab geht und (.) machen einfach sonne Forschungsarbeit über verschieden Themen . Also es werden ja viele interviewt, oder was heißt viele, wie viele hatten wir? Zehn?

I2: Das lief über mehrere Semester.

I1: Ja, aber.

I2: Also, das Projekt ist schon mehr , ein paar Jahre alt.

I1: Hmhm.

I2: Das immer dann Studenten, nach TSI gehen und dann so begleitend eben forschen (.) eh, wie ehemals Drogensüchtige (.) sich in den Griff bekommen haben, welche Therapie, ich sags jetzt mal einfach, welche Therapie hat dir am besten geholfen.

P: Hmhm.

- I1: Hmhm.
- I2: Darauf läuft das hinaus. Was brauchen diejenigen, die an Sucht erkrankt sind, was fehlt denen, was muss da eigentlich gemacht werden.
- P: Hmhm.
- I2: Und das wird halt begleitend untersucht.
- I1: Richtig, und es wird halt auch geguckt, wie hat das gewirkt, was sie halt bekommen haben, auf TSI, wie hat sich das ausgewirkt, hat das was genützt, oder haben die irgendwas vermisst, hätte man irgendwas besser machen können.
- P: Hmhm.
- I1: Ja und einfach so, wie die Entwicklung so geht über mehrere Jahre(..)
- I2: Und man guckt halt auch, was bringt zum Beispiel eben Jugendliche dazu überhaupt (.) Drogen zu nehmen.
- P: Hmhm.
- I2: Was sind die Auslöser. Und es ist manchmal dann eben auch sehr schwer, weil eben auch hinten geguckt wird.
- P: Hmhm.
- I2: Das wäre bei dir ja sicherlich dann auch so, du sagst ja auch, Familie, da ist ja auch so einiges nicht so verlaufen, wie das, wie du es dir eigentlich gewünscht hättest.
- P: Hmhm.
- I2: Wie es für dich schöner gewesen wäre.
- P: Hmhm.
- I2: Aber dann kann man sich da eben auch mit aus einander setzten und kann eben gucken, ja, Mensch, aber heute, sind wir auf nem aufsteigenden Ast und es geht voran.
- P: Ja.
- I2: Und man fühlt sich wohler, und da kann man heute auch (.) vergleichen, und gucken, was hat sich verändert, und warum.
- P: Hmhm. Ja, das find ich gut.
- I2: Um anderen eben auch zu helfen, hinzu gucken.
- P: Ja.
- I2: Wo muss man ansetzen.

- P: so Vorsorge auch an sich auch auf bauen. Das man vielleicht schneller reagieren kann.
- I2: Hmhm.
- P: Schneller die Zeichen erkennt.
- I2: Hmhm.
- I1: Klar.
- P: Is dann natürlich auch schwierig, weil ja jeder Mensch anders ist. Die Zeit über die Jahre verändert sich ja auch wieder.
- I1: Hmhm, das stimmt.
- P: Also, da hinterher, dann muss man ja im Grunde schneller sein,ne, als die Zeit.
- I2: Und wichtig ist eben auch für dich, das alles verschlüsselt wird, wenn du ein Interview liest, dann hast du wahrscheinlich nen andern Namen, ne.
- I1: Du hast dann nen andern Namen. Ja, aus (.) Schutzgründen.
- P: Ja.
- I2: Das du nicht.
- I1: Ich hab dich dann Amelie genannt.
- P: Echt?
- I1: Ja (lacht)
- P: Oh, nicht schlecht. Aber ich finde, Melanie, Saskia ganz viele gibts schon.
- I1: Hmhm. Hast du eigentlich zu den anderen (.) Interview-Partnern noch Kontakt, wird da auch regelmäßig noch interviewt?
- P: Hmhm. Ne, die ham, dann einfach nur (.) für irgendwie ne Zeitschrift, oder so, da war dann irgendwas. Und das schlimmste war für Taff, ne Sam von Prosieben, also, dieser Typ, der war so schrecklich (.) der hat im Grunde gar nicht abgewartet, was die Leute gesagt haben, ich hab das mit jemand anders zusammen von TSI gehabt das Interview. Und der hat also da die komischsten Fragen gestellt, also so, gar nicht mal (.) ist das ok, wenn ich jetzt mal sonne Frage stelle, ne. Aber dann ne Frage gestellt (hustet), dann irgendwie so (..) ja, so diese krassen Sachen , irgendwie auch, der wollte nur so dieses, dieses krasse hören und (.)
- I1: So sensationslüstern oder wie?
- P: Ja, irgendwie so.

I1: Hmhm.

P : Und so schnell konnt ich gar nicht schalten, irgendwie, da hatte ich dann schon was erzählt, ne. Und em (..) Dann war das dann halt bei Sam auch halt, das ich da irgendwie da, immer nett im Grunde saß. Wo ich so gedacht hab, echt, so, ne (.) ich hab mich in meinem Bett filmen lassen, ne. (.) und dann war mein Bett dann im Fernseh und ich saß da drin, und hab dann halt erzählt wie das war, wo ich dann fast abgekratzt bin, ne. Und (.) dann stand da auch fett drunter Suizidgefährdete, wobei das zu dem Zeitpunkt ja schon gar nicht mehr war.

I1 : Hmhm.

P : Und ich hätt fünf Gramm am Tag geraucht, was auch überhaupt nicht stimmt. Ne, wo ich denn, da war ich dann echt *geschockt* darüber, also, wie dich mich benutzt haben, irgendwo.

I1 : Hmhm. (.)

P : Und das hatte dann auch nen Kumpel von mir gesehn im Fernseh, der hat mich sofort erkannt.

I1: Hmhm.

P: Und (.) eh, der war auch dann super geschockt und hat sich dann auch bei der therapie irgendwie gar nicht mehr, der wollte mir schreiben, hat sich dann aber gar nicht mehr gemeldet. Und ich wüsste zu dem Zeitpunkt gar nicht mehr, warum der sich nicht mehr meldet. Ne, aber der war natürlich so geschockt darüber, und hat gedacht, ey, die wird, die dreht so durch jetzt und wird gar nicht mehr fit.

I1: Hmhm.

P: Hat selber Probleme auch mit seinen Drogen, ne. Und das hat em, (.) ganz schön Keil dazwischen getrieben. Wir ham uns dann noch mal gesehn und (..) dann sind wir gar nicht mehr mit einander klar gekommen.

I1: Hmhm.

P: Und seit dem ist eigentlich auch der Kontakt gar nicht mehr da. (leise)

I1: Das ist ja schon heftig, das das richtig negative Konsequenzen gehabt hat.

P: Jaja.

I1: Hast du deswegen auch gefragt irgendwie, damit du abschätzen kannst.

P: Ja.

- I1: Was das jetzt wird.
- P: Ja, na, wenn das für diese Studie ist. Ja, gut, jetzt ist auch anders halt, ne. Aber
(.) Also da mit diesem Fernsehdingsda, Zeitschriften auch, da die Bravo, hat mir
meine Freundin auch erzählt, als´e dann bei mit im Jugendclub in Kassel, da
hätten dann auf einem alle die Bravo gekauft, ne, weil se mich alle erkannt
hatten.
- I1: Hmhm.
- P: Und eh, da war das auch so ziemlich, dann mit so Aufputschmitteln,
Koffeintabletten, was die dann da so geschrieben haben, was also auch *sehr*
übertrieben war, in der Bravo.
- I1: Hmhm. Was waren da für Inreviews? Waren die dann eher an der Oberfläche
und wollten die hauptsächlich was über den Drogenkonsum wissen, oder auch
(.) ja, wie wir jetzt so, über Kindheit, Familie und so was?
- P: Nee, die hams angeschnitten halt um kurz zu wissen Mutter is
Krankenschwester.
- I1: Hmhm. Achso.
- P: *So* halt. Und eh (.) Kurz halt die Zeitabstände, wie schnell das ging, der, die
Steigerung.
- I1: Hmhm.
- P: Im Konsum. Und em (.) ja, was halt dann so passiert ist mit mir, wie ich dann
immer tiefer bin.
- I1: Hmhm.
- I2: So als Warnschuss für die Leser.
- P: Hmhm.
- I2: Passt nur auf, das kann euch passieren.
- P: Ja. (..)
- I2: Is schon was dran, ne *Sensation*. (lacht)
- I1: Ja.
- P: Naja, das ist echt, (.) meine Mutter hat das dann ja auch gesehn, hab ich ihr dann
auch erzählt, am Montag hab ich dann auch ein Interview . *Wie, geht das jetzt
noch weiter, so ne, is nicht langsam mal gut*?(verstellt die Stimme, macht ihre
Mutter nach)

I1: Hmhm.

P: Ich so, nein mit denen hab ich schon gesprochen, die sind ganz lieb und em (.) das wird auch nicht eh halt hier im Fernsehen und so übertragen und so.

I1: Unsers jetzt? Ach, so, nein, das wird's nun wirklich nicht.

P: Und von daher. Naja, das ist halt jetzt in meinem , ich weis auch nicht wer auf meiner Arbeit das dann alles gesehn hat. Hab ich dann im Nachhinein so drüber nachgedacht.

I1: Hmhm.

P: Weil, wenn man die Leute kennt, dann erkennt man die.

I1: Hm.

P: Ob die nun „verpixelt“ sind, oder nicht.

I1: Ja, klar.

P: Na, und dann sehn die mich dann auf Arbeit und dann sehn die voll die krassen Sachen , ich sag aber es ist eigentlich alles in Ordnung, Therapie gut überstanden. Das is schon schwierig irgendwie.

I1: Hmhm.(..)

P: Naja, mal gucken. (leise)(..)

I1: Ok, ich glaube, wir machen uns auch auf den Weg jetzt.

I2: Ja.

(das Gerät wird abgeschaltet, aber es vergehen noch einmal 10 Min., bis wir uns verabschiedet haben und die Wohnung verlassen.)

Im Rahmen des Teen-Spirit-Island-Projektes

I1 : erste Interviewerin (.) Pause => 2 Sek.
I2 : zweite Interviewerin (..) Pause => 4 Sek.
P : Interviewee (...) Pause => länger als 4
Sek
Name* : Name geändert
kursiv : *besonders betont*

I1: Ok

P: Ja, herzlich willkommen

I1: Danke

(alle Beteiligten lachen)

I1: Du hattest recht, hat sich wirklich was verändert

P: Ja, ich weiss gar nicht mehr, wie es aussah, wo du das letzte Mal hier warst

I1: Da waren weniger Möbel, da haben wir da gesessen (zeigt auf eine
Zimmerecke),(..) der Schrank war noch nicht hier und das Regal

P: (unterbrechend) Ja, das war, ich hatte da halt ne Anrichte stehn also ich hatte vor

I1: genau, hmhm

P: ner Woche oder so hab ich also komplett umgeräumt, also es war hier eigentlich
Wohnzimmer

I1: hmhm

P: das hatte damit zu tun, dass ich im Grunde meine Wohnung immer so
eingerichtet hab, als wenn hier Leute her komm und ähm voll nach aussen hin
gesteuert ne so

I1: hmhm

P: Und ich hatte dann alles meine Sachen dann immer alle rein und meine Bücher
alles ins Schlafzimmer mit reingepackt und

- I1: ach so
- P: und war dann arbeiten und irgendwie war das dann total unruhig immer für mich also weil ich halt eben auch darin geschlafen hab und dann hab ich vor nen paar Tagen hab ich´s halt dann einfach umgedreht und hier im Grunde meinen Lebensraum halt hingepackt, ne
- I1: hmhm
- P: das ich hier arbeiten kann, dass ich hier malen kann (.) ja, auf den Teppich achte ich jetzt auch nicht mehr (mit Blick auf die Farbflecken im Teppich)(lacht)
- I1+I2: (lachen)
- P: ja ähm, das ich mich hier halt jetzt so´n bisschen ausleben kann und im Schlafzimmer, da könnt ihr ja gleich mal gucken, da ist halt Ruhe, ne
- I1: Hmhm
- P: Was halt ist, da steht jetzt auch der Fernseher und da ist halt so die Ruhezone (spricht leiser und langsamer)
- I1: genau. Letztes Mal hattest du gesagt, du wolltest dir hier keinen Fernseher reinstellen, das hattest du damals erzählt
- P: und dann stand am Ende doch einer drin
- I1: ja
- P: früher stand halt hier der Fernseher und hier die Anrichte und dann kam halt meine Freundin und meinte ja, das sieht halt voll erwachsen aus so (verändert die Stimme, ahmt die Freundin nach), ne, und ich weiss auch nicht, warum ich das so gemacht hab
- I1: hmhm
- P: aber ich hab halt echt so (...) wie halt ne Frau, die also so demnächst also so mit Kindern wohnt und so eigenen Haushalt und alles in Ordnung und komisch halt. Also ich hab mich damit nicht wohlgeföhlt,
- 2:05
- P: aber habs halt trotzdem gemacht, ne. Weil ich immer gedacht hab, meine Eltern und ich muss mich dafür rechtfertigen, dass ich vielleicht nen bisschen anders bin so ne (lächelt dabei)
- I1: hmhm
- P: ja, und jetzt bin ich halt gerade auf dem Weg, das halt doch auszuprobieren, das

- ich halt doch so´n mehr extremer Mensch bin
- I1: hmhm
- P: und, keine Ahnung (.) was dann wohl halt so für Reaktionen kommen, ne
- I1: hmhm, ja. Na deine Mutter, die kennt dich ja, deine Familie, deine Freunde, da musst du ja keinem was beweisen, ne
- P: Ja, na ja, aber gerade so wegen der Drogengeschichte sind die immer total misstrauisch und wissen halt nicht, ne Oh Gott, ne Amelie* stürzt wieder ab und geht jetzt ins nächste Extrem ne, und keine Ahnung (...) aber so ist das irgendwie, ich weiss nicht, ich hab auch keine für mich irgendwie wo ich hier eingezogen bin, ich hab das lange Zeit das ich halt ganz normal zur Arbeit und bloss nicht zuviel (klingt ironisch) und auf jedes Schlückchen Alkohol geachtet, was ja auch gut war am Anfang, ne, und dann kommt aber irgendwann die Phase, ich hab dann ne Phase gehabt, da hab ich mich nur zugesoffen dann wieder, ne
- I1: Ja?
- P: Dann, ich hatte *vorher kein* Problem mit Alkohol und dann irgendwie ich war dann so das ich extrem drauf geachtet hab und *bloss nicht* zuviel, dann hat mich das irgendwann so irre gemacht, das ich dann einmal in das eine Extrem und jetzt bin ich wieder ins andere Extrem, dass ich eigentlich also gar keine Lust mehr auf Alkohol hab, das is *immer* so, ne,
- I1: hmhm
- P: und wenn ich (.) das akzeptiere (spricht langsam und betont), das ich immer so´n bisschen in den Extremen leben muss und das aber na (.) halt im Blick hab, was ich gerade mache
- I1: hmhm
- P: ne, und nicht irgendwie sage, oh Gott, das kannst jetzt wieder nicht machen und das unterdrücke, dann platzt das irgendwann raus, also das hab ich halt mittlerweile gelernt irgendwie
- I1: Klingt ja super reflektiert (lacht)
- P: Ja. Ja, das is halt und deswegen hab ich das auch mit der Wand gemacht und na ja gut, ich weiss noch nicht, wie ich das dann bezahle mit dem Tapezieren (Info: eine Zimmerwand ist mit Farbe, Sprüchen und Figuren bemalt) und neuen

- Teppich rein und so, aber irgendwann nnn, ne (bleibt unausgesprochen) (lacht)
- I1: da hattest du gerade Bock drauf (mit Blick auf die Wand), war so ne Stimmung oder was?
- P: Ja, hmhm. Ich mein, ich hätt ja auch irgendwie nen Schrank anmalen können oder so, ne, aber das hab ich *so lange* unterdrückt, ne, weil ich dachte, mhh, mach mal lieber nicht das dann so,
- I1: hmhm
- P: aber ich halt das nicht mehr aus, ne
- I1: hmhm
- P: ja (...)
- I1: Aber is doch auch nicht schlimm. Das kannst du übertapezieren irgendwie, das ist ja nicht so
- P: ja
- I1: dramatisch
- P: ja, die Tür war auch, die hab ich aber sauber gekriegt so
- I1: (lacht)
- P: (lacht)
- I1: ja, hast dich richtig gehen lassen, ne?
- P: ja (..) ja, aber besser *so*, als irgendwie so in anderen Sachen halt, ne
- I1: ja
- P: also ich merk halt, das ich, wenn ich, gerade mit meiner Malerei oder so ähm, das ist halt echt so 'n Stossdämpfer in meinem Leben, ne
- I1: hmhm. Ist das so 'n Schutz irgendwie?
- P: Ja. Weil ich halt darüber total viel verarbeiten kann, ne
- 4:48
- P: Also wenn ich irgendwie Aggressionen oder so hab, die ich auch lange unterdrückt hab irgendwie,
- I1: hmhm
- P: die leb ich jetzt auch nen bisschen *mehr* aus so, wenn mich irgendwer anpisst, dass ich dann auch echt mal zurück pisse so
- I1: hmhm. Da kann ich mich noch dran erinnern, dass du auch im letzten Interview so viel so über Wut geredet hast

P: Ja

I1: das es dir auch körperlich nicht so gut ging so vom Magen

P: ja, genau

I1: Probleme ne

P: und die hab ich nämlich nicht mehr, seitdem ich halt denn auch mal, weiss nicht, ausraste so, ne

I1: hmhm

P: das (...) tut auch gut irgendwie (spricht leise)Weiss nicht, passiert halt schon wieder voll viel so(.)

I1: hmhm. Was machste denn jetzt so? Irgendwie, wie ist denn überhaupt jetzt so dein Leben? Ausbildung immer noch?

P: ja, ich hab jetzt vor ner Woche ins äh Hotel gewechselt, also ich mache die Ausbildung im Congress Centrum, hab jetzt rüber ins Hotel gewechselt, Knochenjob pur, Putzen, von morgens bis abends putzen, ich kriech da auf´m Boden rum und scheuere die Heizungen von unten, ne, weil da so schwarze Streifen von den Schuhen dran sind

I1: hmhm

P: ja, weiss ich nicht, das ist voll hart irgendwie (lächelt dabei)

I1: hmhm

P: Ja, dann hab ich (wird lauter) ich weiss nicht, ob ich das in dem letzten Interview angesprochen hab, das ich ähm (...) meine Sexualität, ne (guckt fragend, wirkt verlegen)

I1: ja, hast du

P: das hat sich entschieden, also ich bin jetzt mit ner Frau zusammen seit 4 Monaten und ja, ne, superglücklich halt, ne

I1: hmhm

P: also das ist echt so, so mit den Männern so, da kam halt nochmal einiges hoch, nachdem ich mich im Grunde entschieden hab oder da gesagt hab, ok, das *is* so

I1: hmhm

P: kam halt irgendwie, weiss ich auch nicht, ne, nochmal einiges *hoch*, so (spricht besonders betont)

I1: Wie meinst du das? Das verstehe ich jetzt nicht.

- P: ja, das im Grunde das falsch war mit den Männern so, keine Ahnung, das ich ja danach, dass es mir eigentlich *nie gut* danach ging, aber das ich das immer verdrängt haben
- I1: hmhm
- P: und das kam irgendwie dann nachdem ich mich dann halt umentschieden hab da kam das dann eben irgendwie *hoch*, ne, das ich das so im Nachhinein gemerkt hab
- I1: Als ob sich da irgendwie so´n Knoten gelöst hat?
- P: ja, irgendwie schon (nickt lebhaft) Das ist ganz komisch. Und das war halt schwierig, weil ich dann halt mir ihr auch schon zusammen war
- I1: hmhm
- P: und (schluckt) na ja weiss ich nicht, sie hat das dann halt, wenn wir dann miteinander geschlafen haben, dann kam halt irgendwie was , ne,
- I1: hmhm
- P: wo ich gedacht hab, ich hab geheult vor Freude, das es das das jetzt so is und das ich mich mit ner Frau so *wohl* fühle, so wohl kann ich mich mit nem Mann *niemals* fühlen, ne
- I1: und wie konnte deine Freundin damit umgehen, mit deinem (.) Gefühl?
- P: ja, gut eigentlich (...) (spricht leicht gedehnt) Ja, die macht selber Therapie, hat selber auch nen Drogenproblem gehabt, das *wusst* ich aber nich
- 7:23“
- I1: hmhm
- P: und hat sich irgendwie wir ham uns sie arbeitet auch bei mir im Betrieb
- I1: hmhm
- P: wir ham zusammen auch die Ausbildung angefangen und ähm sind uns aber nie gross irgendwie über´n Weg gelaufen so. Sie lernt Köchin und da war halt nie so der Kontakt und dann war ich mit nen paar Arbeitskollegen halt mehrmals hier in der Bierbörse (..)
- I1: hmhm (lauter, bestätigend)
- P: und dann sind wir immer so (.) uns *näher* gekommen halt, ne (lächelt dabei) und sie wusste das aber von *mir* nicht, also das ich da so am Gucken bin halt und ich hab das irgendwie, natürlich werd ich das irgendwie gespürt haben, das sie da

irgendwie auch lesbisch ist, ne (spricht ernst)

I1: ja

P: und (..) ja, das war ganz komisch irgendwie (lange Pause, wird leiser), ja, und dann hat sie sich voll um mich bemüht so, weil ich war noch so hoah, keine Ahnung und hoah, die schreibt mir schon und ruft mich ständig an und ich wollt ja noch gar keine Beziehung, ne, ich wollt ja erstmal *gucken* so und nen bisschen ausprobieren (wirkt lebhaft)

I1: ja

P: und mal hier und mal da und sie war gleich so *du gehörst mir* und so (lebhaft, lacht dabei)

I1: (lacht mit) Hat sie dich in ihren Fängen gehabt?

P: Jaaa. Also sie hat halt viel dafür getan, ne

I1: ja

P: und (gedehnt) ich war ich war ja, wie lange war ich denn alleine irgendwie (überlegt, schaut an die Decke), 3 ½ Jahre oder so hatte ich keine Beziehung, ja gar nicht hier in Hannover, weil ich einfach viel mit mir selber beschäftigt war, ne

I1: hmhm

P: ja und jetzt eigentlich auch noch bin, aber es klappt ganz gut, weil sie halt auch mit *sich* beschäftigt ist

I1: ja

P: und das wusst ich ja nicht. Das ist schon echt (..) cool. Viel Stress so, das belastet auch

I1: hm (fragend) Was meinst du damit?

P: na ja, wenn sie halt eben auch bei ihrer Therapie war und so

I1: ach so

P: und da kam irgendwie was und ich bin halt auch nicht so gut drauf, dann kann keiner den anderen auffangen oder

I1: ja

P: das ist halt schon ne anstrengende Beziehung so

I1: hmhm. Machst du denn auch noch irgendwie Gespräche?

P: ja, ich bin halt immer noch bei Herrn Schulz*

- I1: hmhm und bist du bei Stepkids auch noch?
- P: bin ich auch noch bis zum Sommer
- I1: ja, du wolltest ja damals abbrechen, eventuell (..)
- P: ja (lächelt), aber das hat sich dann, also ich hab dann nen anderen Betreuer gekriegt
- I1: hmhm
- P: ja, der hat dann gewechselt (spricht schnell und leise) und (.) ähm (...) das hat eigentlich dann ganz gut geklappt, aber im Grunde (..)ja, es ist es eigentlich nur noch Kaffeeklatsch so seit nem halben Jahr oder so. Weil die können mir *gar nicht* mehr helfen, weil das bei diesen Ämter-Sachen oder so, das mach ich also meistens alleine, weil das direkt an mich kommt, weil es ist (.) ich werd *zwanzig*, ne (lächelt) und äh (.) weiss ich nicht, ich hab da auch mit meiner Mutter, die hat das ja auch alles schon gemacht, das hat dann so geklappt, da hab ich die gar nicht gebraucht, und zwar hab ich jetzt vor zwei Wochen oder so hab ich mal wieder da geschlafen (lächelt)
- I1: Bei *Stepkids*? (überrascht)
- P: ja, aber mehr so weil ich, weiss ich nich (..)
- I1: hm
- 10:09“
- P: hat ich halt irgendwie Lust drauf, aber nicht, weil ich das jetzt irgendwie gross gebraucht hab so
- I1: hmhm
- P: (...)war halt irgendwie früh aufzustehen und dann halt doch jemand zum Frühstück da zu haben und ja, war irgendwie (leiser werdend)
- I1: Ja, wie ist denn das für dich alleine zu leben?
- P: Joah, wunderbar.
- I1: Ja?
- P: Ja, also (.) wenn jetzt hier noch jemand wohnen würde (.) ich hab ja vorher in ner WG gewohnt
- I1: Hmhm
- P: Nee, also das ich hier alleine wohne, ich fühl mich hier überhaupt nicht alleine

I1: hmhm

P: das is eher so, dass wenn ich ähm (..) ja weiss ich nicht, wenn ich irgendwo bin, wo ich mich nicht wohlfühle, da kann (.) tausend Leute um mich rum sein, da fühl ich mich alleine

I1: hmhm

P: ne? Aber hier fühl ich mich wohl, hier hab ich alle meine Sachen, hier ja, kann ich (..) also ich hab *immer* was zu tun,

I1: hmhm

P: also ich sitz hier nicht rum und denke Oh Gott, was machste jetzt, ne? (lächelt dabei)

I1: ja

P: ich weiss immer manchmal garnicht, was ich zuerst machen soll das ich entweder ich entweder malen oder ich hab mir Bücher geholt, die ich unbedingt noch lesen will und (.) ja ich weiss auch nich, ne, ja irgendwie is immer was

I1: bist immer beschäftigt?

P: (...) ja (...) ja, durch die Beziehung bin ich ja auch nicht immer *so* viel alleine halt, ne

I1: hmhm

P: ja, wir schlafen eigentlich jede Nacht äh entweder bei ihr oder bei mir

I1: hmhm

P: bei ihr is besser, sie hat nen grösseres Bett (lacht)

I1: (lacht)

P: und (lachend) nee, weiss ich nich, die letzten drei Monate war ich sehr eigentlich nur auf der Arbeit also zehn, elf Stunden immer gearbeitet

I1: Ja, das is natürlich heftig, ne?

P: Ja

I1: Hmhm. Bist jetzt im zweiten Lehrjahr und kommst in dritte? Oder?

P: Hmhm, genau. (..) Also ich würd ja jetzt eigentlich meine Prüfung machen, das is schon also mit den Leuten, mit denen ich angefangen hab, die machen jetzt alle Prüfung,

I1: hmhm

P: und durch TSI hab ich ja ein Jahr länger jetzt

- I1: ja
- P: aber ich hab jetzt nen Verkürzungsantrag gestellt (lebhaft), dass ich halt (.) im Januar nächstes Jahr Prüfung machen kann und (gedehnt und lauter werdend) die Spinnerei, die ich danach machen will ist eigentlich das ich in die Karibik gehe, also (leiser werdend) mit Jana* (gedehnt)(...) ja, meine Mutter is halt nen bisschen dagegen, mein Vater sagt, ich soll machen (lachend)
- I1: Wieso sagst du Spinnerei?
- P: (räuspert sich) ja, weiss ich nicht, weil (.....) ja, keine Ahnung, sie hat Jana hat Thrombose, also sie hat neThrombose im Kopf
- I1: hmhm
- P: ja, und gestern gings ihr halt total schlecht beispielsweise, weil sie die Tabletten abgesetzt hat und sich nicht operieren lassen will und (..) na halt der Meinung ist, von der spirituellen Art, sie möchte gerne äh (...) mit der Kraft der Gedanken, also hier so Uri Geller-mässig (hustet) die Thrombose weg kriegen und (..) ja, *mir* fällt's halt irgendwie schwer ja irgendwie schon zu denken, na das klappt halt schon, ich hab so mehr Angst, dass sie da (..)
- I1: hmhm
- 12:58"
- P: ja, sie zuckt halt heftig im Schlaf
- I1: hmhm
- P: und ähm (..) ja, weiss nicht, sie sitzt irgendwo und schläft auf einmal ein
- I1: hmhm
- P: ja, also nicht irgendwie, wenn sie unterwegs ist oder so, ja oder sie hält halt für ewig die Luft an und so (.) wo ich dann immer schon am zittern bin
- I1: hmhm
- P: (atmet ein) und, weiss ich nicht (..) ja, und das war halt jetzt schlimmer, als sie das abgesetzt hat
- I1: ja
- P: (unverständlich) ja, weiss ich nicht und dann war ich halt gestern war ich dann auf der Arbeit halt schon wo sie mich dann in Arm genommen haben und (.)
- I1: hast dir halt solche Sorgen gemacht?
- P: ja, ich kann das halt nicht verstehen, weil sie wenn sie sich nicht operieren

lassen will, ok, ich hab gesagt, es ist *deine* Entscheidung

I1: hmhm

P: aber mach dann irgendwie was anderes so, das du da wenigstens so'n bisschen was für dich tust und (..) ich sag mir halt, dann wenn's irgendwie noch *zwei Jahre* sind oder so und sie will sich nicht operieren lassen und stirbt dann, aber nicht *so* irgendwie, von wegen mir ist alles egal,

I1: ja, das ist ja echt *belastend* für dich, ne?

P: Ja, ist es auch (nachdrücklich)

I1: ja, das glaub ich

P: (...) ja, und dann ist sie halt gestern, wo sie dann gesehen hat, wie *sehr* mich das belastet, doch in die MHH gefahren und

I1: hm

P: hat sich dann hat sie auch gleich ne Spritze gekriegt weil dann wieder irgend ne Unterfunktion war dann halt, ne

I1: hmhm

P: (..) oah, ne, das is (stöhnt leicht) ja, das kommt halt mit dazu, ne (leiser)(...)

I1: und wieso wollt ihr in die Karibik gehen? Was, was wollt ihr da machen?

P: ja, also weiss nich (...) *ich* wollt eigentlich mal raus so

I1: hm

P: gerade aus XXX, es is soviel hier (.) XXX is ziemlich schwer geworden

I1: hmhm

P: so, also (.) wenn ich die Ausbildung fertig hab würd ich halt gerne irgendwie auch so das Ganze (..) ich bin halt der Meinung, dass wenn ich die Ausbildung dann auch abgeschlossen hab, dann is so mein Prozess halt erst mal erledigt und ich bin ja schon ja stabilisiert ja,

I1: hmhm

P: ja, ähm (..) (überlegt) ich hab halt schon so meinen Weg gefunden halt,ne

I1: hm, und dann willst du auch aus XXX weg und dann ist da *hier* auch abgeschlossen das Leben?

P: Ja! Also das hat schon seinen, ich glaube halt daran, das so das ganze Leben is halt so'n Puzzle irgendwie und ähm manchmal hat man so Sachen, warum ich und warum ist das jetzt bei mir so und kann man gar nicht verstehen, aber

- spätestens auf dem Sterbebett, also da glaub *ich* halt dran, wird sich das halt alles zusammenfügen und (.) das *hat* schon dann seinen Grund irgendwie und das ich (..) da meine Drogen genommen hab *hat* auch seinen Grund gehabt und was das im Grunde dann ausgelöst *hat* dann wär ich nicht da, wo ich jetzt bin. Hätt ich das nicht gemacht, wär ich nicht so, wie ich jetzt bin, ne
- I1: ja
- P: also ich hätte wahrscheinlich weiter Masken aufgesetzt und nur irgendwie für andere gelebt und hätte gar nicht mal irgendwie zu mir selber gefunden
- I1: hmhm
- P: ne
- 15:42“
- P: und ja (..) das ist (..) halt ja das ich halt hier nach XXX, ich wollt halt eigentlich schon gleich an den Bodensee. Von zu Hause aus und dann an den Bodensee, meine Mutter das war halt immer so mit den Umständen so, dass ich nach XXX gehen sollte (klingt genervt), und das Hannover dann natürlich diese (.) tolle (besonders betont) Einrichtung da hat und die Ausbildung im CCC ist auch und was ich so lerne is echt super so für´s Leben auch und
- I1: da kommste ja überall mit unter, ne?
- P: ja, eben
- I1: hmhm
- P: und ja, aber an sich so, ja XXX ist schon so mein *Zuhause*, auch meine Heimat irgendwie, also ich bin hier ja im Grunde neu geboren
- I1: hmhm
- P: so, und (.) ja, das will ich dann auch so mitnehmen irgendwie
- I1: Was würde deine Mutter denn sagen, wenn du so weit weg gehen würdest?
- P: Ja, sie meint halt, äh, ich hab mit ihr darüber gesprochen und sie meint, es wär (unverständlich)(holt tief Luft) ja, jetzt hab ich mir nen soziales Umfeld aufgebaut und Struktur und das würde mir Halt geben, is ja auch so
- I1: ja, klar
- P: aber sie sieht nicht, wieviel Halt ich jetzt mittlerweile auch *in mir selber* hab
- I1: hmhm
- P: und ähm, sie ist halt der Meinung, das ist jetzt äh, das mir schon wieder zu

langweilig wird und das ich einen neuen Kick in meinem Leben brauche und äh, nach neuen Drogen suche halt

I1: hmhm

P: das ist halt *ihre* Meinung und die akzeptier ich auch, (.)

I1: hmhm

P: ne, kann ja auch für sie so sein, aber ich weiss halt, dass es nicht so ist, also

I1: hmhm

P: (...) weiss nicht, will halt irgendwie noch mal in ein anderes Leben reingucken. Mein Traum war immer Australien

I1: hmhm

P: ne, und das *weiss* sie auch (wird lauter), und ähm ich hab aber immer gesagt, dass ich da *alleine* hin will (redet schneller), und jetzt Jana hat gesagt, sie will mit mir zusammen irgendwas machen

I1: hmhm

P: was ja auch ok ist, aber dann will ich halt nicht nach Australien, weil das halt *mein* Traum ist und den will ich, man teilt halt immer viel, ne, aber das ist nen Traum, den *möcht* ich gar nicht mit ihr teilen

I1: hmhm

P: sie hat auch Träume, die sie für sich hat, ne

I1: hm

P: (..) und äh (..) wie wir da wie weiss nicht und das ist halt ne komplett andere Kultur und das Klima ist anders, die Welt ist einfach auch ganz anders irgendwie und

I1: und habt ihr euch vorgestellt, dann da zu leben?

P: Ja

I1: hmhm

P: also meine Mutter ist jetzt ich hab meiner Mutter jetzt erstmal gesagt, das ich halt da erstmal für nen Jahr runter will

I1: hmhm

P: ne, aber im Grunde haben wir vor, äh, gar nicht gross vorher irgendwie bewerben oder so, sondern halt erstmal darunter und Geld vorher sparen und dann da runter und dann da unten gucken, was

I1: hmhm

P: nach der Ausbildung dann?

I1: ja

18:13“

P: also das is ich hab nen Bausparvertrag, da sind noch über tausend Euro drauf und mit diesen f für 29 € kannste ja irgendwo hinfliegen und dann gleich den Rückflug buchen, ich will mich halt informieren, wie man das machen kann

I1: ja

P: wie man den Rückflug und und wie das mit dem Visum funktioniert und alles

I1: na ja, da hängt ja schon auch nen bisschen was dran, oder?

P: ja, natürlich

I1: ja irgendwie ne Unterkunft oder sowas müsst ihr ja auch haben, ne?

P: ja (..) na ja, im Grunde kannste ja auch erstmal zelten, die erste Nacht und guckst an, ne, also, wenn du dafür offen bist und nicht irgendwie (.) also ss is (..) man brauch immer das wwa (.) also welchen Standard man da halt leben will.

I1: hmhm

P: ne? Wenn ich halt nur so den Luxus-Standard leben will, könnt ich nicht in der Karibik *zelten*, das ist, aber ich will mich halt so´n bisschen na (.) davon freimachen halt, weil meine Mutter auch immer , die *hängt* an ihren *Sachen*, die *klebt* regelrecht an ihren Sachen und äh könnte gar nicht ohne, und ich hatte damals auf TSI mal ne Phase, wo ich abgebrochen hab, wo ich im Grunde jetzt zu den Obdachlosen wollte

I1: hmhm

P: äh (..) wo ich jetzt auch wieder verstehe, *warum* das so war, wo doch jeder sagt, warum willst du zu den Obdachlosen, ne, das ist das schrecklichste Leben (lächelt)

I1: und *warum* war das so?

P: (holt Luft) weil ich im Grunde halt, nur mit Rucksack irgendwie so das Wichtigste, so meine Papiere

I1: hmhm

P: ne, n´ bisschen Geld, Kaugummi und ne Flasche Zwa was zu trinken (lächelt)

irgendwie, halt gar nicht, das ich irgendwie so belastet bin

I1: hmhm

P: mit irgendwelchen Sachen, sondern das ich halt das alles in mich aufnehmen kann und irgendwie halt *so* lebe, ne

I1: das hört sich sehr *freiheitsliebend* an

P: ja

I1: hmhm

P: und (..) damals war´s halt da hat ich nicht viel Perspektive so, ne so vom Denken her, durch die Depression auch nicht, da war halt *das* irgendwie dann so und jetzt ist es halt so, dass ich Perspektiven hab und

I1: hmhm

P: irgendwie (..) halt auch Möglichkeiten irgendwie (...) ja da will ich das schon machen (leiser werdend)

I1: also wenn ich dich richtig verstanden hab, dann (..) bist eigentlich gut integr integriert und (..) hast irgendwie nen (..) normalen Umgang mit Alkohol

P: joah

I1: Beziehungen,

P: also wenn ich mich mit den (...) na ja mit den Jugendlichen nicht, aber mit den *Heranwachsenden* (besonders betont, lächelt) mit denen ich so unterwegs bin also von der Arbeit oder von meiner Schule oder sonst die ich so kennen gelernt hab

I1: hmhm

P: ähm, wenn ich mich mit denen vergleiche, da trink ich weniger

I1: hmhm

P: und ich binnn(gedehnt) schon der Meinung äh, das die auch zuviel trinken (redet sehr leise)

I1: hmhm

P: und wenn ich dann irgendwie da weggehe und trinke fünf Bier, ne, da würde Stepkids sagen, Oh, mein Gott, das ist viel zu viel, TSI würde erst recht irgendwie die Krise kriegen, so und *die* bestellen sich da aber jeder *dreizehn Wodka-Energy*, ne

20:55“

I1: hmhm

P: und das ist also, wo ich (.)weiss ich nicht, aber irgendwie wenn ich wirklich da mal hin gucke, was andere Leute da so (..) das ist echt (leiser werdend)

I1: da ist *dein* Konsum dann doch eher in Maßen, oder?

P: ja

I1: hmhm

P: ja, und es ist halt auch nicht so, dass ich irgendwie (.) ich hab kein kein keinen Suchtdruck und äh oder das ich halt irgendwie denke, ich muss jetzt jeden Tag irgendwas trinken oder so, ich mein, ich trinke Alkohol, ja, seitdem ich bei Stepkids halt weg bin

I1: hmhm

P: ne, immer mal wieder irgendwo und dann gibt's Phasen, wo mir alles zum Hals steht irgendwie und weiss nicht, dann trink ich mehr, aber dann kommen auch wieder Phasen, wo ich denke, also so'n Quatsch eigentlich, was willst du denn jetzt was trinken und dann trink ich auch nix, ne
also es ist *schon*, das ich mir da halt auch gar nicht mehr so die Gedanken halt drum mache, ne

I1: hmhm. Redest du denn da mit mit den Leuten von Stepkids drüber?

P: ja

I1: ja?

P: ja. Also die wissen im Grunde schon darüber Bescheid. Die sagen im Grunde auch, m m im Grunde brauchst du uns gar nicht mehr und ich hab jetzt zwei Fachleistungsstunden,

I1: Was ist das?

P: und (.) ja, das ich halt zwei Stunden in der Woche kriegen die vom Jugendamt bezahlt also

I1: ach so

P: das die sich da mit mir beschäftigen (lacht)

I1: aha

P: und ähm, weiss nicht, ich erzähle im Grunde, so was ich mache

I1: hmhm

P: und (.) weiss nicht, die nehmen keine UK's (*Urinkontrollen, Anm.Verf.*) mehr

von mir. Selbst Herr Schulz * nimmt keine UK's mehr von mir, die also s ist halt irgendwie so (.)

I1: Seit wann schon nicht mehr? Ist ja eher ungewöhnlich, oder nicht?

P: Ja. Weiss ich nicht oah (...) wann hat Herr Schulz denn gewechselt? (.) Im Januar, Februar?(.....) Ja, ich denke auch, wann wurd das letzte Mal UK genommen (spricht sehr leise)? (..) Letztes Jahr irgendwann (..) also schon *ewig* nicht mehr

I1: hmhm

P: (...) weiss ich nicht

I1: und so mit diesen anderen Drogen, haste damit noch was am Hut?

P: nee!

I1: hmhm

P: also ich mein, klar, ich krieg's halt immer noch mit so, ne, vielleicht anders als andere Leute, aber ich leb so damit

I1: hmhm

P: hm, also das ist echt (.) also wirklich kein Interesse und (...) weiss ich nicht (lehnt sich dabei zurück, wirkt ernst) (...) also schon echt weit weggerutscht so

I1: hmhm

P: also ich weiss es halt ähh, klar hab ich's präsent (.) wie schlecht es mir da ging und das ich irgendwie (.) ja weiss ich nicht, abstürze wenn ich jemanden sehe, was weiss ich, da in der Bahn, total vollgepumpt irgendwie, kommt das auch gleich, ne

I1: hmhm

P: da ist auch gleich auch so so ne Rückreaktion so dass ich auf gar keinen Fall damit was zu tun haben will

I1: hmhm

P: weil das war, das ist für mich eine Phase, ja wie die Phase jetzt in Hannover irgendwie, das gehört zu mir und zu meinem Leben dazu

I1: hmhm

23:43“

P: ich *weiss*, wie's is und (...) aber ich möchte *so* nicht mehr leben

I1: hmhm

P: das ist genauso wie mit das ich kein Wohnzimmer mehr haben will, ne

II: hmhm

P: das ist, wenn ich mich dafür entschieden hab irgendwie, dann *ist* das so. Ich brauch zwar manchmal *länger*, muss alles möglich ausprobieren und bin am hin- und herkipeln und machen und tun, aber *wenn* ich mich entschieden hab, *hab* ich mich auch entschieden. Das war eigentlich (.) das hat meine Mutter jetzt auch irgendwie gesagt, dass ich halt doch schon immer das gemacht hab, was ich wollte, ne

II: hmhm

P: obwohl ich halt sehr unsicher war (...)

II: ja, aber jetzt klingt das schon (.) *noch* entschiedener, ne?

P: ja.

II: kommt mir auch so vor.

P: (leise) nee, also das ist (.) ich hab jetzt auch, war ich neulich, bei einer, die war also bei (.) Jost* und Lisa* halt aber da können Sie ja den Namen ändern

II: sowieso, klar

P: ähm, die war'n auch beide mit bei TSI und beide mit bei Stepkids und ich hab auch beide mit denen das zusammen gemacht alles und die hab ich jetzt besucht da vor kurzem und die sind beide wieder ordentlich am kiffen so, ne (spricht schneller)

II: hm

P: und dann war ich auch *da* ne und dann meinten beide auch irgendwie wieder, ob es mich *stören* würde, wenn sie einen rauchen, ne, ich sach, na wenn ihr es *absolut* nicht *aushaltet*, dann, aber *die* zwei Stunden wo ich da bin, ne, dann geht bitte in die Küche so, ne

II: hmhm

P: so, und dann sass ich im Wohnzimmer und hab so gedacht, das das eigentlich *total* bescheuert ist (klingt sauer), ne, dass ich das im Grunde *dulde* irgendwie, ich bin *dagegen*, ich bin dadrüber hinweg irgendwie und *dulde* das so und dann (.) kamen se dann auch rein, ich meine (klatscht in die Hände) du riechst es ja trotzdem irgendwie und dann hab ich hab ich gesagt, tut mir leid, das ist nicht mein Ding, und dann bin ich gegangen halt ne (leser werdend)

- I1: hm (anerkennend)
- P: weil das war so, wo ich gedacht hab, weiss ich nicht, wenn sie es machen wolln, ok, aber dann hab *ich* 's im Grunde dann noch *unterstützt*
- I1: ja
- P: so, wo ich gesagt, dann geht in die Küche, ich hätt ja auch sagen können, entweder ihr haltets *aus*, bis ich gehe, oder ich gehe *gleich* (wird deutlich lauter)
- I1: ja
- P: (lächelt) aber das ist dann halt der nächste Schritt, beim nächsten Mal mache ich das dann so, ne das war halt in dem Moment
- I1: ja aber du warst ja *kurz* vor diesem Schritt
- P: ja
- I1: das ist jetzt halt nen kleiner Umweg gewesen
- P: ja
- P: weil letztes Mal war es zum Beispiel so, da wo ich bei Lisa auf'm Geburtstag war, das war ja auch die Kifferparty schlechthin, wo ich vorher schon gesagt hab, ich sach, wenn die da überall rumkiffen, dann geh ich nach Hause, so, und ich bin halt trotzdem bis morgens um vier da geblieben, ne
- I1: hmhm
- P: weil ich mir dann halt, dann hab ich mir Sorgen um Lisa gemacht, weil sie so komisch drauf war und (..) weiss nich, ich hab da voll die Verantwortung übernommen und die gar nicht übernehmen *brauch*
- I1: hmhm
- P: ja, und ich war so *froh*, das ich dann am Ende hat mich dann da jemand
26:17“
angerufen hat und mich gefragt hat, ob ich halt noch auf ne Party kommen möchte
- I1: hmhm
- P: bin halt *deswegen* um vier abgehauen, ne, (.) und dann gings mir auch *schlagartig* besser, als ich da raus war und gedacht hab, jetzt brauchste dir keine Gedanken mehr zu machen, brauchst dir keine Sorgen mehr zu machen, ne (unverständlich)
- I1: das hört sich ja an, als ob du da schon auch angespannt gewesen bist irgendwie?

- P: ja, das hat mich tierisch angekotzt, so, ne, weil, es war keine Geburtstagsparty, es war echt ne Kifferparty, die hingen da in den Ecken dann rum, und die paar Leute, die da nicht gekifft haben, ja, die sassen halt mit mir da rum, ja und dann ham wir halt da angestossen, ja und Prost Lisa, Alles Gute zum Geburtstag und dann ham wir um zwölf Geschenke ausgepackt und ja hm
(...) das war (leiser werdend) aber ich bin auch nicht weg gegangen (wieder lauter) oder so, ne, das war so der erste
- I1: hmhm, ärgert dich?
- P: ja
- I1: hmhm
- P: (.) so jetzt kann ich halt sagen, so dass war der *erste* Schritt, ne, hab ich den zweiten Schritt hab ich schneller geschaltet und nächstes Mal schalt ich *noch* schneller
- I1: ja
- P: ne, weil es ist noch immer nen Unterschied, in der Bahn sich weg zu setzen, wenn man die Leute nicht kennt (undeutlich) wenn man mit denen Therapie zusammen gemacht hat und 24 Stunden mit denen auf der Pelle gehockt hat, ne
- I1: hmhm, na klar
- P: und da dann seine Grenzen zu ziehen, ist nicht *ganz* so einfach
- I1: und bist du auch irgendwie enttäuscht von denen, dass die das (.) nicht so geschafft haben wie du?
- P: (..) war ich ne lange Zeit, ja (leise)
- I1: hmhm
- P: ich war auch, wo Simon* von Stepkids da weg ist und wieder auf der Strasse und nur Koks (.) weiss nicht, war schon traurig, also, ich hab viel geheult darüber, dass ich im Grunde nicht *einen* hab, der von TSI oder von Stepkids, der ´s geschafft hat, ne
- I1: hmhm
- P: also die sind alle entweder ab und zu rückfällig oder ähm (...) ja weiss ich nicht, ja, die sind immer noch so am kämpfen halt, ne, nach so langer Zeit irgendwie, und was ich für Fortschritte mache, das ist (räuspert sich), da kann halt keiner mithalten so

I1: was unterscheidet dich denn von den anderen?
P: ich weiss es nicht
I1: hm
P: das war aber auf der auf TSI war das schon, dass ich mich da irgendwie abgegrenzt hab
I1: hmhm
P: (...) das ich da schon irgendwie (.) nen stärkeren Willen hatte
I1: hmhm
P: das is (leise) das is ich denke mal, meine Eltern stehen halt auch hinter mir
I1: hmhm
P: *beide*
I1: dein Vater auch?
P: ja! Und mit seinen, was 65 Jahren da mitzuerleben, dass seine Tochter da erst ne Drogentherapie macht, dann kriegt er mit, dass seine Tochter lesbisch ist
I1: (lacht)
P: ja, aber der steckt das halt auch alles irgendwie so ein dann, ne
I1: hm
P: das (ringt nach Worten) weiss ich nicht, er verarbeitet das dann halt schon auf seine Art und nimmt das halt dann trotzdem an und sagt, Mein Mädchen, ne, ich steh hinter dir und ich will nur, dass es dir gut geht, so
I1: hm. Wie oft habt ihr denn so Kontakt?
P: also wir telefonieren jeden Sonntag
I1: hmhm
P: ne, und da wartet er immer schon auf meinen Anruf und ansonsten, wenn was is, dann zwischendurch und na, sehn tun wir uns nicht sooft, aber s passt halt immer nicht durch meine Arbeit so
I1: hmhm
P: hab ich immer wenig Freizeit und bin meistens froh, wenn ich meine Ruhe hab
I1: is ja auch dein Privatleben, das nimmt ja auch Zeit in Anspruch
P: ja
I1: und deine Mutter, wie oft siehst du die?
P: hmhm auch alle so se alle sechs Wochen rum (.)

- I1: hm
- P: jetzt letzten Donnerstag sind wir Jana und ich zur Nordsee hoch, da hat sie Urlaub gemacht (lächelt), *ihren 50 Geburtstag alleine an der Nordsee* (betont es besonders), sind wir hoch gefahren, hat sie sich voll gefreut
- I1: ja, glaub ich
- P: ich vorher noch angerufen, na ja, da telefonieren wir Samstag noch mal oder so, ne (lächelt),
- I1: hmhm
- P: (lacht) ha, und dann war ich an ihrer Zimmertür, wir klopfen, nachdem ich aufgelegt hab, *Zimmerservice* (lauter) *Zimmerservice* ? (ahmt die Stimme ihrer Mutter nach) (lacht) und da war *ich* diejenige, die geheult hat, weil sie sich so gefreut hat, mich wieder zu sehen, ne (leiser werdend)
- I1: hmhm
- P: te (..) dann sind wir ins Meerwellenbad, auch voll cool (leiser)(.....) ja, ich mach schon voll viel so, ich bin (.) sau, also ich fühl mich sauwohl mein ich
- I1: hmhm
- P: kann höchstens mal sein zwischendurch, so wie gestern halt, das ich ein bisschen verstört bin, aber was so die Depressionen angeht, hab ich das super im Griff, ne
- I1: hmhm
- P: also gestern war halt echt so
- I1: (unterbricht) was heisst, super im Griff? Hast du noch (.) eine oder tritt das nur so ab und zu noch mal auf?
- P: ja, wenn ich überfordert bin, das war ja immer schon so, dass ich mich schnell überfordert hab und dann tritt halt so diese Depression ein, dass ich halt gar nicht mehr sehe, was ich alles gut mache, sondern das dann alles eben einfach nur noch schlecht is, ne
- I: hmhm
- P: (.) und mittlerweile krieg ich das halt auch viel schneller mit wenn ich mich überforder, also kann ich schon vorbeugen im Grunde
- I1: ja
- P: und wenn ich dann doch überfordert bin, weil mit Jana, da kann ich ja nicht

irgendwie (...) ja weiss ich nicht, wenn ich mich zurück ziehen würde, würd es mir genauso schlecht gehen, als wenn ich da *mit* ihr gehe, ne, das is, da kann ich nich viel *machen* (lauter), s muss ich hin nehmen, und wenn ich da dann gestern (.) weiss ich nich, aber da hat *sie* es im Grunde dann hingekriegt, ne (.), dass sie da doch dann zur HHH ist und sagt, sie nimmt die Tabletten noch und steigt dann auf pflanzliche um, was (.) auch nich so der Burner is, aber sie *macht* was und so lange ich das Gefühl hab, sie kämpft und das Ding wird nicht *noch* grösser, denn das is schon grösser geworden, auch in den 4 Monaten, wo wir zusammen sind (..) und

I1: Hast du das Gefühl, das sie eure Beziehung auch gar nicht so ernst nimmt, wenn sie a´gar nichts für sich tun will?

P: (.) nee. Also, sie nimmt das schon ernst, also (leiser werdend)

I1: hmhm

P: (..) sie is im Grunde (.) genauso wie ich sie ist kein Beziehungsmensch das is, wir brauchen beide im Grunde *so viel Freiheit*, das is, so viel *Anerkennung* auch

I1: hmhm

P: also, (.) weil wir beide Löwen sind, also halt immer auch irgendwo schon nen Machtkampf, ne

I1: ja

P: und ähm, sie hat im Grunde auch die gleichen Beziehungen gelebt wie ich mit meinem ersten Freund auch (zögert etwas)

I1: hmhm

P: halt ähm (.) das halt von dem Partner so viel Bewunderung kommt und du machst es so alles so´n Ungleichgewicht. Jana und ich waren dann beide die Starken irgendwie und ham das alles gemanagt und gemacht und getan und die andere Person war halt immer (.) ja die Schwächere ja und irgendwann nervt einen das, so ne Klette am Bein zu haben und dann war Ende, ne

I1: hmhm

P: brauch ich wieder meine Freiheit und (..)

I1: hmhm

P: und äh (...) ja, bei uns ist das, wir quatschen dann halt da auch drüber und ja,

- wenn das mal auseinander gehen sollte, dann gibt's richtig (lächelt) Zunder so, ne
- I1: hmhm
- P: da werden wir uns wahrscheinlich noch so fertig machen, dass wir am Ende *so was* von verhasst sind, ne (..) aber dann gerade weil wir drüber reden, tut's dann eigentlich schon wieder gut, ne
- I1: ja
- P: aber (.) also wir sind uns *sehr ähnlich* und doch so *verschieden* halt, ne das is ganz das is echt (.) interessant so
- I1: ja, ihr habt euch ja nicht umsonst irgendwie so gefunden, da müsst ja schon irgendwie auf einer Wellenlänge sein, oder?
- P: ja
- I1: hmhm
- P: das ist echt so (.) gerade so ach, diese Eifersuchtsschiene und so und du hast dich nicht gemeldet und was halt sonst noch so in ner Beziehung wichtig ist, das ist bei uns gar nicht so wichtig, ne
- I1: hmhm
- P: ähm, mehr so die Gefühlswelt halt, also so (..) na mit unseren Gedanken halt (.) ich hab ja auch manchmal ganz komische Gedanken, also nicht so normal, ist schon mehr so'n bisschen (.) na ja verdreht halt (lächelt)
- I1: (lacht)
- P: na ja, weiss ich nicht, dann ist das halt mehr das Thema, ne, also das wir dann irgendwie (.) wie soll ich das sagen (.) in *anderen Sphären* ist *auch* zu hoch irgendwie, aber das wir uns halt irgendwie schon mit beschäftigen miteinander, ne
- I1: hmhm
- P: das sie sagen, das ist halt schon anders, *gerade*, weil wir so'n guten Einfühlungsvermögen haben und irgendwie die Sachen auch mal von *oben* betrachten können, das ist halt auch einfacher, dann *sehen* wir auch gleich, wo die Probleme liegen, ne, also wenn's mal richtig Zoff gibt, dann muss man noch mal kurz zurück und dann Ach, so'n Quatsch, und Normal und weiss ich nicht, dann ist das auch sofort wieder erledigt so

I1: das hört sich ja so an, als ob ihr wirklich auch gut so im Gespräch so seid

P: ja

I1: in eurer Beziehung (....)

I1: hört sich alles *super positiv* an (lächelt)

P: ja, ist es auch und das macht mir dann aber manchmal schon wieder Angst, so,

I1: warum? Darf es nicht *zu* gut laufen?

P: ja, irgendwie schon (ernst). Das war immer schon so, dass dann irgendwas scheisse war (....) (lange Pause) (unverständliches Gemurmel)(...)

I1: aber ist das nicht normal? Das wenn es gut läuft, dass dann wieder ne schlechte Phase kommt?

P: na ja, aber es *kommen* ja auch immer wieder schlechte Phasen (lebhafter) dazwischen so, ne

I1: hmhm

P: aber es ist halt (....) (lange Pause)

I1: was sagt denn dein Bruder dazu, dass du mit ner Frau zusammen bist?

P: mein Bruder?

I1: hmhm

P: (lacht zweimal, hört sich gekünstelt an) ich weiss gar nicht mehr, was hat er denn gesagt? (..) Na ja, dass es im Grunde (.) hat er sich das schon irgendwann mal *gedacht*

I1: hmhm

P: so, weil ich halt nie Kerle an den Wänden hatte (zeigt auf das Poster einer nackten Frau an der Wand), ich weiss nicht, ich glaub, das war letztes Mal auch schon da?

I1: ja

P: na, hat ja nie einer drüber geredet und meine Mutter hat ja auch am Anfang gesagt, das äh (...) na ja, das das schon nen bisschen komisch ist und wieso gerade jetzt und im Nachhinein hat sie es dann doch zugegeben, dass ihr das aufgefallen ist und sie dachte, das ist so ne pubertäre Phase, ne (lächelt)

I1: hmhm. Is es aber nicht?

P: Nee. Also ich denk mal, dass es daran lag, dass es jetzt erst kommt, weil ich nie mit Lesben so zu tun hatte

I1: hmhm.

P: Also Jana ist ganz anders aufgewachsen, das waren ganz viele Lesben, die hat da ganz anders die ist da ganz anders reingewachsen

I1: ja

P: bei mir *gab* 's so was gar nicht

I1: ja

P: also bei mir in der Umgebung, wo ich vorher gewohnt hab, da kenn ich nicht *eine* irgendwie, auch keine Schwulen oder so

I1: hm

P: garnix, ne

I1: hmhm

P: und das ist dann natürlich irgendwie schwierig, das dann rauszufinden oder so, ne (..) also ich hatte ja mit meiner besten Freundin irgendwie und da hatte ich mich auch richtig verliebt gehabt

I1: hmhm

P: und äh, ne (..)(zögert) da waren dann auch Annäherungsversuche und dann wollten wir miteinander schlafen und dann ist *sie* aber (.) mit ner anderen ins Bett gegangen um die Erfahrung zu haben, wenn sie dann mit mir schläft. Na und da war ich natürlich äh, na (lächelt, lacht) ne, *jetzt* will ich *auch* nicht mehr (wird lauter) so, weil dann hatte *ich* Schiss, dass das dann irgendwie nicht klappt, und dann hat sich das dann wieder verlaufen. Und sie war ja auch so die Einzige so

I1: wann war das denn? Wie alt warst du denn da?

P: wie alt war ich denn da? 15?

I1: hm

P: also halt echt in dem Alter halt so, ne

I1: hmhm

P: und da *war* ich auch mit meinem Freund zusammen und der ich hab auch mit ganz vielen Mädchen immer rumgeknutscht auf Partys so, ne, und (..)(schnalzt mit der Zunge) ja (..) ist ja auch egal, jetzt is es so irgendwie (unverständlich)

I1: hmhm

P: ha, ich merk das dann auch, wenn (.) weiss ich nicht, wenn da irgendwelche

Leute in der Disco dann irgendwie von hinten da irgendwie die tollsten Sachen ins Ohr flüstern, und irgendwie oah, dass es mich gar nicht mehr juckt irgendwie, dass es halt echt nicht mehr mein Ding ist und

I1: ja

P: keine Ahnung

I1: man bewegt sich ja auch in ner anderen Szene dann irgendwie, ne?

P: ja.

I1: man geht auf andere Partys, andere Discos,

P: ja, genau, das stimmt

I1: hmhm

P: (....) ne (.....)(lange Pause, steckt sich eine Zigarette an) das ist halt irgendwie, weiss ich nicht, seit ich halt mir sagen kann, ok, ich bin ne *Malerin*, ne, also ich nehm das jetzt mal gerade seit nem Jahr ernst, und ähm, aber was ich jetzt bis jetzt halt für Sachen damit gemacht hab so, das war gut. Und na ja, ich bin *lesbisch* und mehr so was was ich halt jetzt sagen kann, wer ich bin

I1: ja

P: das war halt vorher nicht so. Das war immer so, ich hätte ganz viel machen können,

I1: hm

P: ich hab ne ganz tolle (.) Schauspieler – karriere hinter mir, was ich alles mögliche spielen kann und wer ich alles sein kann, und dabei halt nie rausgefunden, wer ich halt *wirklich* bin, ne

I1: hmhm

P: und hatte dann ja auch immer Angst davor. Wenn ich auf irgendwas Lust hatte Oh Gott, das kennen die anderen gar nicht von dir, du kannst jetzt nicht einfach so machen

I1: und jetzt ist dir das aber nicht mehr so wichtig, was andere über dich denken?

P: nee!

I1: hmhm

P: also da ist ja wichtig, also das ich das auch wirklich mache, wo es mit gut geht, ne

I1: hast du Angst, dass du noch mal abstürzen könntest?

P: nee.

I1: hm

P: also, mit Drogen nicht. Ich hätte (*13 Sekunden Pause!*) ja, ich hätte also nen bisschen Angst, das ich äh (...) mich halt vielleicht noch mal irgendwo verliere. Das ich weil ich halt wirklich die äh weiss ich nicht auf Sachen fixiere so, ne, dass wenn ich irgendwas gut finde oder so, dann will ich das haben und und ähm, dass ich mich auch vielleicht irgendwann mal auf irgendwas fixiere, wo ich dran scheiter und wo ich halt nen Teil von mir selber kaputtgeht, so, ne, dass ich da wieder viel aufbaun muss so

I1: auf *etwas* oder auf *jemanden*?

P: kann beides sein.

I1: ja

P: kann sein, dass ich mich auf Jana so fixiere da unten in der Karibik, weil sie ja die Einzige ist, die ich da kenne, und dass das halt dann alles kaputt geht und meine Familie geht dann wieder n Bach runter, oder ähm, ich weiss nicht, ich mach da irgendwie nen Job da unten, was weiss ich, geh da zur als Animateur oder so und komm da halt irgendwie in Sachen rein, wo ich am Ende *auch* nicht wieder rauskomme, ne

I1: hmhm

P: ne, dass ich dann da irgendwie 16, 17 Stunden am Tag arbeite oder so, mir dann schon wieder nichts anderes vorstellen kann oder irgendwie so was

I1: ja

P: also das ich meine Extreme *nich* unter Kontrolle hab so

I1: hmhm.(.) Gut, die Gefahr besteht, aber ich denke, du bist so reflektiert, du wirst es dann irgendwann schon *merken*

P: ja, das hoffe ich

I1: und die Notbremse ziehen können

P: ja

I1: du musst es halt ausprobieren, ne?

P: ja

P: ja, aber wenn ich´s nicht mache, dann, wie gesagt, also dann würd ich mich hier(..)(schluckt) in H. bewerben oder in ner anderen Stadt, meine Mutter

- sagt auch, es gibt die Schweiz, es gibt Österreich, es ist auch Ausland, aber das ist nicht das Gleiche, es ist, (...)weiss ich nicht, wenn ich mir irgendwas in Kopf gesetzt hab, dann *muss* ich das auch machen, und wenn ich dann am Ende auf die Schnauze falle, ne, dann steh ich eigentlich auch immer wieder auf, ne, *so*
- I1: hmhm
- P: es dauert vielleicht manchmal länger und manchmal geht's schneller, aber wenn ich's nicht mache, bin ich auch unglücklich,
- I1: hmhm
- P: also wenn ich jetzt sagen würde, so das mit der Karibik ist vielleicht ne Stufe zu hoch, ne, und ich geh erstmal woanders hin oder so, dann würd das auch alles nicht klappen, also ich muss es einfach so machen
- I1: hmhm. Aber das hört sich jetzt so an, als *müsstest* du dich *rechtfertigen*, irgendwie vor dir selber auch. So hört sich das gerade an. Aber das ist doch eigentlich nicht so, oder?
- P: Wieso rechtfertigen?
- I1: ja, weil du das so so darlegst und so viele Gründe, warum du das machen möchtest. Also du sagst jetzt nicht einfach So, ich will das jetzt machen, fertig – sondern du rechtfertigst das ja auch. (...) Weisst du, was ich meine?
- P: (.) ja, weil ich äh mir früher nie vertraut hab (leiser)
- I1: hmhm
- P: ne, also ich hab kein Vertrauen in mich gehabt oder in das, was ich mache
- I1: hmhm
- P: und das äh (...) ist halt mit der Prozess halt so (leiser werdend)
- I1: hmhm
- P: ich sach immer *Prozess* (erstaunt)
- I1: (lacht)
- P: ja, also weiss ich nicht, dass ich das halt hin kriege. Die Wohnung zu renovieren und dann halt weg zu gehen, also ich *muss* es mir schon *selber* sagen, das stimmt.
- I1: hmhm
- P: das ich äh mir vertrauen kann und das auch machen kann
- I1: hm

P: und das ich dann hinter mir selber stehe, so

II: genau

P: das ich da keine anderen Leute für brauch (leise) (..) ja, das stimmt schon (..) das stimmt schon. (.) aber es ist (unverständlich, leise) es ist schon besser geworden. Weil ich sonst hätte ich das gar nicht erst gemacht

II: hm

P: das ist das ich mich damit beschäftigen muss, ne (ernst)

II: hmhm

P: (5 Sek. Pause) aber ich geh mal davon aus, das ich das mache, bis zum Februar, März. Ich weiss halt nicht, wann wir halt da runtergehn

II: hm

P: also dass ich mich nicht rechtfertigen muss für (redet leise) vor andern. Das ich (unverständlich)

II: ja

P: das ist es halt, ne

II: das find ich echt spannend

P: ja

II: (..) es ist zwar eigentlich kein Interview mehr vorgesehen, aber vielleicht kann ich mich bei dir dann nochmal melden? Einfach um zu hörn, ob du das dann auch machst?

P: na klar

II: das würd mich interessieren

P: ja, wir müsen uns ja eh nochmal treffen, weil ich ja das

42:43“

II: möchteste auch haben?

P: ja

II: ja, kein Problem

P: ja

II: hmhm

P: (.) nee, klar, kannst du gern machen (.) wenn du irgendwie , ja weiss ich nicht,ja doch im Januar dann

II: hmhm

P: Ja, also, weil im Januar bin ich auf alle Fälle noch hier, wegen der Prüfung ja auch und dann seh ich halt, wie das dann funktioniert. Auch mit der Wohnung mit der Kündigung und wie das dann alles läuft

I1: hmhm

P: das weiss ich ja noch nicht

I1: das hört sich aber schon *konkret* an

P: ja! (lacht) das stimmt

I1: (lacht auch) (..) Wie lange malste denn an dem Bild schon? Das sieht echt schön aus.

P: An dem *Bild*? (atmet laut, lächelt)

I1: ja

P: mal ich (7 Sek. Pause) ähm (..) ja, wie lang mal ich daran? Drei Monate oder so?

I1: (unverständlich)

P: also ich hab halt nicht jeden Tag daran gemalt, ne

I1: ja

P: ich mal dann immer so Phasen, ich hatte jetzt eine Phase, wo ich halt 10 Stunden lang im Stück gemalt hab

I1: hmhm

P: ne, da hat ich halt frei und dann gibt es halt Tage oder Wochen, wo ich gar nicht male dann (...) das ist aber dann da fehlt halt noch total viel (wird lebhafter), ich weiss halt noch so viel, was da noch mit rein muss und was verbessert werden muss und so

I1: hmhm

P: das ist halt (..) und das ist im Grunde die Beziehung zwischen mir und Jana halt

I1: hmhm

P: also, es ist (...)

I1: Kettenglieder? Die gesprengt werden?

P: ja, also irgendwie schon, ne

I1: hmhm

P: also ich hab da hier ne Ähnlichkeit drin

I1: aha (fragend)

P: weil irgendwie (...) (leise, unverständlich) also wir (etwas lauter) reden halt

- schon darüber, dass da was also das das schon seinen Sinn hat, warum wir zusammen sind. Das ist das das gar nicht so im Vordergrund ist, das wir ne Beziehung suchen also ne ganz normale menschliche Beziehung. Sie unterstützt mich ganz viel
- I1: hmhm
- P: was die Malerei angeht und ich kann ihr halt ganz viel äh ja Struktur und Vorbereitung und ich hab so meine Kontrollzwänge und meinen Perfektionismus das ich auslebe, das hilft ihr halt ganz viel in ihrem Leben
- I1: hmhm
- P: na ja, und ihr Lodderiges (.) keine Ahnung, was sie da für'n Leben führt, ne (lächelt),
- I1: hm
- P: ähm, das unterstützt *mich* halt ganz doll, dass ich da (.) halt freier bin
- I1: hmhm, ach so, ja, ich weiss, was du meinst
- P: aber das ist schon (leiser)(...) keine Ahnung (5 Sek. Pause)
- I1: Malst du nur auf Staffeleien?
- P: hmm (überlegt) nein, ich hab auch, ich hab auch Skizzen für mich halt so das ich halt irgendwo ich bin ich sitz in der Bahn und mal halt so (unverständlich). Aber an sich halt wenn ich ein Bild dann male, dann schon auf der Staffelei
- I1: hmhm. (...) Ja, ich bin doch *beeindruckt*. Ich würd das nicht so hinkriegen
- P: (lacht) ja, ich hab auch ganz viel, ich hab halt hier da auch halt schon was mit gemacht , halt viel über Ansätze so
- I1: hmhm
- P: wo ich halt so gesammelt hab, aber nie also so damit gearbeitet, ne
- I1: hmhm
- P: das ist, das ist eindeutig, da ging's mir gar nicht gut (lacht kurz) (zeigt uns während des Gespräches verschiedene Bilder)
- I1: *jaa* (lacht; Amelie zeigt ein Bild in Rot-Schwarz-Tönen, das aggressiv wirkt)
- P: ja (räuspert sich) das sollte eigentlich für meinen *Bruder* sein, da wollte ich ihm ein Bild malen und dann ist es halt (..) weiss ich nicht (..)
- I1: ja, aber das sieht auch schön aus (5 Sek.Pause)
- I1: willst du irgendwann mal deine Bilder ausstellen? Was macht man damit?

P: ähm, ja Jana hat im Herbst ne Ausstellung. Die stellt mit nem also mit ihrem besten Kumpel stellt sie aus und hat also mit irgend ner Veronika* wohl oder so gesprochen, die halt auch ne Ausstellung machen will für Künstler, die halt auch noch keine Ausstellung hatten und erst mal nur so Ansätze haben und überhaupt Ideen, ne und

I1: hmhm

P: und wollte mich halt mit der mal bekannt machen

I1: hmhm

P: ob ich da dann irgendwie auch (.) also ich will schon (.) was damit machen dann (leiser)

I1: hm

P: (..) mal gucken. Also ich muss halt noch mal ich w ich weiss nicht, wie das halt da unten ist, wie das Leben da unten ist, weil ich eigentlich noch mal so so'n kulturelles Jahr machen wollte (.) halt, ich weiss nicht, ob man das dann nur in Deutschland machen kann, oder iich muss dann halt noch mal für'n Jahr oder so hier hoch kommen

I1: hmhm

P: vielleicht gefällt's mir hier unten auch nicht und ich komme sowieso wieder her

I1: was ist denn ein kulturelles Jahr?

P: ja, ich so ähnlich wie ein soziales Jahr, halt nur das du da irgendwie im Theater oder so

I1: ach so

P: und ich hab halt eine kennengelernt hier in XXX so im Workshop, die macht das

I1: hmhm

P: und äh, ja, die macht halt da alle möglichen Kurse mit und macht da auch immer sauber und die unterstützt das Ganze halt, ne

I1: hmhm

P: und, das find ich halt total cool irgendwie

I1: hmhm

P: und in der Gastronomie so möcht ich eigentlich nicht alt werde so

I1: hmhm

P: das ist halt das Ganze halt Verschleiss im Knie, da musste Enzyme und Cremes

- und alles mögliche halt weil ich auch immer nicht laufen konnte halt
- I1: oh
- P: ja und ich merk's im Rücken halt und meine Gelenke an sich halt
- I1: ja
- P: und der Rücken und so (.)weil das halt echt nen Knochenjob is (.) weiss nich, und es macht mich halt auch nicht mehr glücklich
- I1: hm
- P: weiss nicht, am Anfang war das halt immer toll, dieser ganze Stress und diese Maloche, musst ich nicht über *mich* nachdenken und ne, das war halt dann irgendwie (.) ja auch dann so ne andere Droge. Aber mittlerweile ist es halt dann echt das du du malochst dich da kaputt und ich mach mit kaputt damit
- I1: ja
- P: das ist ja nicht, das was ich möchte, ne (leise) und erst recht irgendwie (lauter) ähm ja wieder dieses Maskenspiel im Restaurant und ha ha ha (lacht gespielt affektiert) das ist eigentlich auch (unverständlich)
- I1: hm
- P: also ich hab da gar keine Lust mehr drauf (.) aber ich mach's natürlich zu Ende so, dann hab ich die Ausbildung und ich kann weiss nicht auch gerade im Ausland mit der deutschen Ausbildung nehmen die einen immer mit also nehmen die einen immer gerne
- I1: das denk ich auch, ja
- P: ja, aber jetzt so an *mich*, da würd ich halt doch schon gerne was anderes machen
- I1: hmhm
- P: also ich würd jetzt nicht mit meinen Bildern irgendwie gross Geld verdienen oder so, also es soll schon mehr nen Hobby bleiben
- I1: hm
- P: so, das ich das halt (.) aber ich möchte trotzdem mein Leben halt, ne
- I1: hm
- P: also (5 Sek. Pause) ja, wie das dann läuft, weiss ich nicht. So in die Richtung halt

- I1: ich hab dich ja in den letzten zwei Interviews ja immer nach deinen drei Wünschen gefragt, da möchte ich dich jetzt auch nach fragen,
- P: nach meinen drei Wünschen?
- I1: ja (lächelt)
- P: ähm (.) mein erster Wunsch ist, dass ich so bleibe, wie ich bin, also das ich jetzt nicht irgendwie wieder in so komische Phasen reinkomme, das ich so mein Ich gefunden hab und ich halt noch mehr Vertrauen zu mir finde und halt wirklich da so lebe, dass ich für mich lebe und nicht für andere
- I1: hmhm
- P: tja, (.) und das das mit der Karibik klappt
- I1: hmhm
- P: also das ich, dass es wirklich das ist, was ich brauche,
- I1: hmhm
- P: das es keine Illusion ist, sondern irgendwie, dass das halt so klappt, auch wenn das mit Jana nicht so klappt, dass das halt auch für *mich* ist und
- I1: hmhm
- P: und (gedehnt) schh (zischelt) mein dritter Wunsch (...) is (...) ja klar, das ich mit Jana (spricht sehr leise) ja wir haben mal gequatscht , dass wenn wir Kinder haben, dass *ich* das Kind kriege, und dann hab ich gesagt, dass ich die das ich aber ohne Heirat kein Kind haben will
- I1: hmhm
- P: und (.) aber ich würd mir schon wünschen, dass (.) mit 25 oder so na ja und dann, dann wenn´s halt immer noch so ist wie jetzt, dass wir heiraten dann
- I1: hmhm
- P: (unverständlich)
- I1: möchteste dann wirklich auch irgendwann nen Kind haben?
- P: (.) ich denk mal schon
- I1: hmhm
- P: also wenn das echt so ist und wir da irgendwie unser Leben gefunden haben irgendwo und sich das stabilisiert hat
- I1: hm
- P: dann würd ich das echt machen (leiser werdend)

I1: ja?

P: hm

I1: das ist echt interessant. Wie sich das verändert hat. Wenn du dir das nachher durchliest, dann wirst du selber sehen

P: ja

I1: deine Antworten

P: ja (...) ich wüsst es auch nicht mehr, was meine letzten Antworten waren. Soll ich mal gucken? Moment

I1: wenn du möchtest, klar

P: (blättert in den Transkripten der letzten Interviews) wo steht denn das?

I1: ziemlich weit hinten, ja
(7 Sek. Pause, Amelie sucht)

P: äh, (6 Sek. Pause) ist das irgendwie abgeschrieben oder so? Also

I1: wie, abgeschrieben?

P: na, dass ich das jetzt schneller finde, wo das ist, ich kann ja wirklich

I1: soll ich eben gucken?

P: ja (erleichtert)

I1: ok

P: (gibt I1 die Sachen) voll heftig! Red ich so viel? (lacht)

I1: (lacht auch) na ja, ist ja auch immer recht (.) lang gewesen und auch immer total gut (5 Sek. Pause, sucht) so,

I2: das ist ja letztlich Sinn und Zweck des Interviews (unverständlich, leise)

P: ja

I1: so, das ist vom ersten Interview (gibt es Amelie) unten, unten auf der Seite fängt es an

P: die Wünsche

I1: die Wünsche, hmhm

P: (15 Sek. Pause, Amelie liest) hä? (10 Sek. Pause) ha ha (wirft den Kopf zurück, lacht laut und lange)

I1: (lacht auch)

P: der 14-jährige (liest weiter) (...) (lacht)(...) aber da steht immer noch nichts mit Wünschen

- I1: doch, das war doch der erste Wunsch
- P: das ist der was? (..) das (liest, 16 Sek. Stille) ja, ich will nen Freund, he he, hat sich ja erledigt (lacht)(10 Sek. Lesepause) zweiter Wunsch ist (...) Australien, ja (10 Sek. Lesepause) hm, ja da war das auch schon so, dass ich nicht da Urlaub machen will
- I1: ja
- P: sondern halt die Kultur, ne, kennen lernen will (räuspert sich)(10 Sek. Lesepause) ach so, und mein dritter Wunsch war, dass ich zufrieden sterbe, ne
- I1: ja
- P: (...) hm (...) und was ist dann *das* hier?
- I1: das ist das *letzte* Interview und das ist das *erste* gewesen, auf TSI noch
- P: ach, das ist alles komplett TSI?
- I1: ja, genau
- P: ach so
- I1: und das *andere*, was wir hier ja schon in deiner Wohnung gemacht haben
- P: ach so (lacht) (5 Sek. Lesepause) das ist echt *cool* (..) und wofür äh wird noch mal *wofür*? Ich vergess das immer wieder, ich weiss, von der Uni , Statistik oder so was?
- I1: nee, Statistik nicht wirklich. Einfach eine Untersuchung ähm, über TSI, inwieweit Therapie *hilft*, was an Therapie hilft
- P: aha (lächelt)
- I1: wie sich Menschen weiterentwickeln und warum sie sich weiterentwickeln(..)
- P: tja (lächelt)
- I1: *was* dazu beitragen kann, dass man *keine* Drogen mehr nimmt oder warum man dann *doch* wieder welche nimmt
- P: ja, ich denke mal so, ich hab mit meiner Mutter mal drüber gesprochen (redet schnell), wenn sie jetzt sterben würde, ne
- I1: hmhm
- 56:07“
- P: da hab ich im ersten Moment gedacht, Oh Gott, da würd ich bestimmt rückfällig werden so
- I1: hmhm

P: oder irgendwie so, ne

I1: hmhm

P: ja, is auch schon nen bisschen länger her, (räuspert sich), das war immer noch so letzte Grund, den ich gefunden hätte, um rückfällig zu werden (lächelt) ne

I1: hmhm

P: und, im Grunde hab ich dann auch gesagt, da hat sie nichts davon und irgendwie (unverständlich)

I1: und ändern würd´s auch nichts, ne?

P: nee!

I1: hm

P: weil dann würd´s mir wieder schlecht gehen und dann wär sie ja gar nicht mehr *da*, um mir zu helfen irgendwie, ne

I1: ja

P: ich denk mal, das war halt wirklich nur so´n Hilferuf, guckt mal, ich bin gar nicht so selbstbewusst (wird lauter) und wie ihr immer denkt, ne

I1: ja

P: guckt mal wie das jetzt ist und (.) ja

I1: darf ich mal gucken, wo die drei Wünsche stehen (Amelie hält das 2. Transkript in den Händen und guckt immer wieder darauf während des Gesprächs)

P: ja (lacht)

I1: dann gib mir das mal eben

P: (lacht) oh, nee

I1: (9 Sek. Suchpause) hm, ok, (reicht es Amelie zurück) ich glaube, hier auf der Seite unten fängt das an

I2: schön ist es hier, schön grün,

P: (lächelt), ja,

P: (lauter, liest vor) ich möchte so bleiben, wie ich bin (lacht) ha, das hab ich da auch schon gesagt? (liest vor) das ich glücklich bin ohne Drogen, Gesundheit, (6Sek. Lesepause) 3. Wunsch ich möcht mich zuhause fühlen, Freudeskreis aufbauen, wissen wo mein Arzt ist, soziales Netz, wenn ich mir das jetzt durchlese, merke ich eigentlich, dass ich das gesagt hab, weil meine *Mutter* mir das gesagt hat

I1: ja? (erstaunt)

P: ja

I1: aha

P: ja, gerade so mit diesem sozialen Netz und äh Freundeskreis und wissen, wo mein Arzt ist, das hat *sie* mal zu mir gesagt, wie gut das ist und wie viel Halt einem das gibt. Und ich merk halt im Grunde, das ist das ich schon diese Leute brauche

I1: hm

P: aber mehr *platonisch*

I1: hmhm

P: ne, also das ich halt wirklich ein, zwei Leute brauche, auf die ich mich 100 % verlassen kann, und dass mir das völlig ausreicht, das ich mehr gar nicht brauche. Ich brauch *hier* mal einen, der mich bewundert und *da* mal einen

I1: (lacht)

P: und *der* nimmt mich mal in Arm,so, auf Arbeit auch, ne, (hustet) aber ansonsten ist mir das zuviel

I1: hm

P: halt wirklich mit den ganzen Leuten, halt denen allen zu entsprechen und da zu sein wie (..) äh das ist mir immer zu anstrengend. Da komm ich halt besser mit mir alleine klar und das äh klappt ja auch

I1: ja

58:42“

P: also ich bin viel mit Leuten zusammen, ne, also ich bin nicht viel alleine, aber im Grunde

I1: du meinst, so enge Beziehungen müssen nicht so viele sein?

P: ja! ja

I1: das ist zu anstrengend dann, hmhm

P: also gut, jetzt ist halt Jana mehr im Vordergrund und mit meiner besten Freundin hab ich seit zwei Monaten eigentlich *gar keinen* Kontakt mehr, das liegt aber auch daran, dass sie auch in ner Therapie ist im Moment

I1: hmhm

P: ja, sich von mir da (..) nicht so helfen lassen will und äh (..) ja ansonsten (..) ja, auf

- Arbeit hab ich noch eine, mit der ich auch sehr viel rede
- I1: hm
- P: ja, und das reicht mir aber auch so und ich denk mal, wenn das dann angenommen, das mit Jana würde halt nicht irgendwie(..) so weitergehen, dann würd ich mir halt *wieder* irgend wen suchen, aber mir *reicht* das dann auch
- I1: ja
- P: dann wo ich eine Person hab, oder zwei dann auch, Mona* das wird auch irgendwann wieder werden und
- I1: Deine beste Freundin?
- P: hmhm. (..) Also (.) weiss ich nicht und ansonsten brauch ich halt Leute, die mir mal zuhörn oder so
- I1: hm
- P: ich hör denen ja dann *auch* zu, das ist ja nicht so das Ding, aber jetzt so eng irgendwie, wenn man sich da regelmässig sieht oder so
- I1: hmhm
- P: ich hab dann Phasen, wo ich die echt wochenlang nicht sehen will und dann damit müssen die halt klar kommen, ne
- I1: hmhm
- P: das die dann nicht irgendwie rumschrein, ne, die meldet sich gar nicht (redet etwas undeutlich) weiss ich nicht
- I1: hmhm. Hatsich ja sehr verändert, ne? Du hast damals erzählt, dass esfrüher so war, dass *du* dich immer bei allen melden musstest und die sich nicht bei dir gemeldet haben?
- P: ganz genau. So war so ist es nämlich auch. Das sind meine Erkenntnisse. Das es bevor es da mir schlecht mit geht, dass ich denke, ich *brauch* so viele Leute, weil je weniger ich mich bei denen melde, ich hab sie *trotzdem* in meinem Leben, ne
- I1: hmhm
- P: und wenn die irgendwas von mir wollen oder irgendwas von mir brauchen, dann melden die sich auch, ne
- I1: hm
- P: und ich meld mich halt auch (.) nur dann, wenn ich wirklich was brauche und

- ich meld mich da nicht, weil ich denke, oh, du hast dich da so lange nicht gemeldet, ne
- I1: hmhm
- P: und da bin ich mit meiner Mutter jetzt auch gerade dran, dass ich mmmhh noch mehr so'n Abnabelungsprozess, das ich halt (.) erwachsen werde und *mein* Leben lebe
- I1: hmhm
- P: und nicht irgendwie immer anrufe und Rechenschaft über mein Leben abgebe, nur weil ich denke, sie braucht das gerade, ne? Also da hab ich mich auch ewig nicht gemeldet und da hat sie angerufen und gefragt, ob ich noch lebe, ne (lächelt)
- I1: ja
- P: ich sag, na ja sicher (lacht) also (...) das kriegen wir mittlerweile auch ganz gut hin. (unverständlich) ich ihr das dann mal gesagt hab, das ich da keine Lust mehr hab dazu (leise)
- I1: ja
- P: (wieder lauter) bei meinem Vadder ist es noch ein bisschen anders
- I1: hm
- 61:07"
- P: der *redet* aber auch nicht so viel. Mit meiner Mutter red ich ja dann auch immer 1 ½ Stunden und das ist also immer super anstrengend auch
- I1: hm
- P: und äh, das mit meinem Vater ist ok, dass ich den Sonntags anrufe
- I1: hmhm
- P: weil dann ruf ich den an, der ist zufrieden, gut, dann weiss ich ja wieder, dass es dir gut geht
- I1: hmhm
- P: und das ist in Ordnung, ne
- I1: ja
- P: und wenn nicht, da hab ich jetzt auch mal Sonntage *nicht* angerufen da war er aber auch so'n bisschen, Mensch mach ich mir Sorgen, ja dann ruf ich ihn halt an

I1: ja

P: also der ist da nicht so so klammerig, ne

I1: ja

P: das *war* er mal, aber das ist er mittlerweile auch nicht mehr

I1: hm

P: (leiser) und find ich halt auch gut

I1: hm. Kann ich mir vorstellen.

P: ja (lächelt)

I1: (lacht)

P: (räuspert sich)

I1: ja, danke, das war wieder genauso (.) nett, wie die beiden letzten Male.

P: ja

I1: und du?

P: ich bin zufrieden (lacht)

I1: hmhm

P: (lacht) schön, ja.

I1: ja

P: (unterbricht) das ist für eine selber ja auch schön (...) leider hab ich, ich sollt ja eigentlich mal Tagebuch schreiben, sagt Herr Schulz* (*ihr Therapeut von TSI, Anm. der Verf.*) aber ich mach das immer nie (lacht)

I1: hmhm

P: ha (lächelt) ja das ist ja so in groben Zügen (zeigt auf die Transkripte) was dazwischen passiert ist, weiss ich ja, aber noch mal so ne Zusammenfassung (unverständlich)

I1: genau

P: das ist echt ganz cool

I1: ich seh grad so deine Arme, da fiel mir das Ritzen grad so ein, aber sieht ja nicht so aus, als ob du das noch machst?

P: (.)nee. (..) Vor zwei Wochen, da ging´s mir schlecht, da hatte ich das Bedürfnis zu ritzen, aber da hab ich (steht auf, holt ein Bild auf Papier in Rot und Schwarz-Tönen) das gemalt dann.

I1: das sieht ja heftig aus. Das sieht man, dass es dir da nicht gut ging (lächelt)

P: ja, zu dem Zeitpunkt hatte ich halt keine andere Leinwand irgendwie,
 I1: hmhm
 P: und da musst ich halt irgendwas machen. Deshalb auch das Foto
 I1: ja
 P: ja, bin ich auch sehr froh drüber, dass ich das irgendwie dann anders gemacht
 hab dann, ne
 I1: da sind die Energien dann irgendwie anders abgeflossen, ne? In das Bild
 P: ja
 I1: hinein
 P: ja
 I1: hm
 P: ja, das ist ja so. Bei mir ist halt irgendwie (.) wenn ich geritzt hab, war das halt,
 das es mir irgendwas weh getan hat (redet schnell) innerlich also m mich
 irgendwas gequält hat wo ich dann nicht genau wusste, was es *ist*
 I1: hmhm
 P: und nicht m mich damit nicht beschäftigen konnte (..)und halt äh irgendwie so'n
Schmerz zu fühlen, ohne das man (.) halt was *sieht*, ne
 I1: hm
 P: und deswegen hab ich mich halt verletzt, dass ich dann halt auch irgendwie was
 gesehn hab, du *bist verletzt*, ne
 I1: ah
 P: und das ist halt. (..) und das ist halt mittlerweile so, dass ich mir halt da vertraue,
 dass wenn (.) *ich mich verletzt fühle*, (räuspert sich),dass das auch ist und das
 man das aber irgendwie auch nicht äusserlich *sehen* muss
 I1: hmhm
 P: ne, sondern das ich das, dass das halt so ist und da ich *bin* enttäuscht und verletzt
 und da muss ich halt nicht irgendwie noch was antun, das ich
 I1: hmhm
 P: weil ich weiss, da ist irgendwas, ne
 I1: hmhm. Hast du da viel drüber gesprochen (.) in der Therapie?
 P: über mein Ritzen?
 I1: hmhm

- P: mmmhm (überlegt), nee, nicht so viel.
- I1: hm
- P: ja ist (..) ist ja dann auch im Grunde so, ja das so äh dabei *raus* kommt
- I1: hmhm
- P: ne, also wir haben ja dann mehr darüber gesprochen, *was* mich verletzt
- I1: ja
- P: worüber ich so traurig bin
- I1: und das Ritzen war dann die Begleiterscheinung?
- P: genau
- I1: hm.
- P: das war´s (...) ja (nachdenklich)(...)
- I1: mit dem Essen, das scheint ja auch ganz gut zu klappen? So, weil das hast du letztes Mal räuspert sich) so angesprochen, wirst ja noch sehn, wenn du liest irgendwie
- P: ja
- I1: das du davor so abgenommen hattest und
- P: ja, das stimmt. Ja ich hab ja so seit der Therapie hab ich glaub ich so 20 kg oder so abgenommen. aber ohne das ich irgendwie da irgend ne Diät gestartet habe (lacht) oder so. Weiss nicht, im Moment hab ich wieder nen bisschen zugenommen, aber das stört mich irgendwie auch nicht, ich bin ein bisschen Kinderschokoladen-süchtig gerade (lacht)
- I1: hmhm (lacht)
- P: nee, aber an sich irgendwie weiss nicht, ist das normal. Gestern war wieder so´n Ding – da hab ich aber auch nicht viel gegessen, da hatt ich zwei Cheeseburger und ne ganze Packung Kinderschokolade
- 2:26“
- I1: hm
- P: aber das war irgendwie auch, das hab ich gebraucht, ich hatte auch nicht viel gegessen, also is alles, das würd ich jetzt für *meine* Verhältnisse *normal* empfinden
- I1: ja
- P: also das ich kein Mensch bin, der irgendwie morgens frühstückt, und mittags

- was und abends was. Würde ja auch so zu meinem (.) Selbstbild gar nicht passen
- I1: hmhm. Ja
- P: ne. Also ich seh schon zu, dass ich auch ab und zu noch mal nen Apfel esse (lacht),oder irgendwie, aber wenn ich dir dann irgendwie auch noch den Stress mache, du musst dich *gesund* ernähren, dann würd ich auch wieder in so ne (.) in so'n Druck reinkommen
- I1: hmhm
- P: ne
- I1: du bist ja quasi immer damit beschäftigt, dir selber nicht keinen Druck zu machen
- P: ja. Also weil ich hab m (.) super hohe Ansprüche an mich selber
- I1: hmhm
- P: und ähm (.)ja versuch die halt immer wieder runterzuschrauben, ja weil (.) sonst dreh ich halt irgendwann durch
- I1: ja
- P: na ja, also wie gesagt, ich hab Kontrollzwang und Perfektions- (..) also Perfektionismus und der begleitet und wird mich auch weiter begleiten. Aber ich muss halt irgendwie gucken, wie ich damit umgehe,das ich mich da nicht selber dann schon wieder so
- I1: hmhm
- P: also es gibt ja genug Möglichkeiten so, wie ich mich fertigmache, und was nicht perfekt an mir ist oder ähm was ich jetzt wieder nicht unter Kontrolle hatte
- I1: hmhm
- P: und äh, da guck ich halt drauf, das ist halt ich auch noch mit (leiser werdend) zu meinem Thema
- I1: hm. Aber du guckst auch auf das, was du gut machst und
- P: ja, aber natürlich
- I1: was ok ist, ne?
- P: ja. Sonst würd's mir ja nicht (unverständlich) also
- I1: du hast vorhin, also zu Anfang gesagt, dass du noch diese Gespräche bei Herrn Schulz hast
- P: ja

I1: wie lange laufen die denn noch? Das ist ja *schon* ganz schön lange auch, ne?

P: ja. (.) Ja ich mach ja eigentlich Therapie seit ich 15 bin. Also ich hab als *Kind* hab ich ja auch schon Therapie gemacht.

I1: als Kind? Echt?

P: ja

I1: Hast das mal erzählt?Weiss ich gar nicht

P: da war (..) ja da bin ich mal (.) *sexuell belästigt* worden von so nem (leise) Arschloch

I1: hm

P: und äh meine Mutter hat mich dann zu so nem Psychologen hingebacht, um zu gucken halt, ob irgendwas passiert ist und der hat damals schon gesagt, ich soll mal ne Spieltherapie machen

I1: hmhm

P: so weil ich dann Probleme hab mit (.) *menschlichem Umgang* (besonders betont)

I1: wie alt warst du denn da?

P: (schnalzt mit der Zunge) wie alt war ich denn da? 6?

I1: hm

P: ja, das war kurz bevor ich in die Schule bin (leise) (unverständlich) (wieder lauter werdend) ja im Grunde war es dann ja auch in meinem Prozess so, dass ich gar keinen Leuten vertraut hab hab im Grunde und halt immer nur auf mich dann (.) irgendwie da zurückgegriffen hab und bei mir auch immer total unsicher war, ist das jetzt richtig oder ist es jetzt nicht

I1: hmhm

P: und (.) das ist halt jetzt mittlerweile nicht mehr so

I1: hmhm

P: also ich bin jetzt halt mehr so alleine, weil ich das halt brauche und nicht, weil ich nicht mit den Leuten klarkomme (lauter)

I1: ja

P: ne, und alle schrecklich und alle sind scheisse, und , so auf *die* Tour halt

I1: hm

P: (..) nee, aber da hätt ich da schon da hab ich da hätt schon irgendwie so ne Spieltherapie machen solln

I1: hm

P: und dann hab ich ja mit 15 die Therapie gegen Bulimie angefangen

I1: hmhm

P: dann hat ich ja hier in Hannover das halt 9 Monate *gar nichts*, wo ich dann so meine (pfeift, beschreibt mit den Fingern einen Kreis in der Luft) Kurve gedreht hab und dann seit TSI halt dann seit (überlegt) (..) ja, Sommer 2004.

I1: hmhm

P: bin ich dann jetzt bei Herrn Schulz (lächelt). Also ich hab unterschrieben bis Sommer, wir machen das auch jetzt alle 2 Wochen halt

I1: hmhm

P: das ist immer nur (..) weiss ich nicht. Aber ich denke halt, ich hab gesagt bis bis ich denn (..) meine Prüfung mache, und können wir mal gucken, wie wir da die Termine legen

I1: ja

P: und dass ich das dann auch nicht mehr brauch dann

I1: hmhm

P: also halt (..) ich hab jetzt meinen *Onkel* noch kennen gelernt so,

I1: hmhm

P: der ist auch *Künstler* (lächelt, sieht stolz aus)

I1: ah, liegt´s in der Familie? (lächelt auch)

P: ja. Mit dem bin ich voll auf einer Wellenlänge und freu mich auch, dass ich den irgendwie hab so. Weil ich hab ja irgendwie meine Mutter, mein Vater, mein Bruder und sonst gar keinen aus meiner Familie und das da jetzt noch mal so´n anderer Wind reinkommt, das ist ganz cool

I1: aha. Von wem ist das denn der Bruder?

P: Von meiner Mutter.

I1: hmhm

P: (..) und äh, dass ja dieses das (..) *Eingefahrene* mal n bisschen *auflockert* . Das ich noch mal nen anderen Gesichtspunkt sehe oder höre

I1: hm

P: wie das alles früher war und mit meiner Mutter

I1: aus *seiner* Perspektive?

P: ja. Auch mit meinen Oma und mit meinem Opa

I1: hmhm

P: wie (.) schrecklich meine Mutter und so aufgewachsen sind auch

I1: hmhm

P: also da ich red ich auch noch so´n bisschen mit Herrn Schulz drüber so

I1: ja

P: wo meine Oma sich (.) die ist jetzt auch irgendwann (.) Anfang des Jahres ist die gestorben, da bin ich halt (unverständlich) wo ich unverständlich), mein Opa hat sich umgebracht und (.) (wieder lauter werdend) all solche Schoten halt, ne

I1: ja

P: was da früher abgelaufen ist, dass sie meinen Bruder in den Keller gesperrt haben für´n Jahr und nur zum Essen rausgelassen und all solche Schoten (lächelt)(.) weiss ich nicht, dass sind halt Sachen, die ich immer schon *gespiürt* hab, das da halt kranke Sachen in meiner Familie warn

I1: hmhm

P: und aber niemand hat drüber geredet und

I1: hmhm

P: ähm mein Onkel ist halt so, dass er da halt schon drüber redet und desto mehr ich halt darüber weiss, umso weniger belastet mich das *innerlich* halt

I1: ja

P: also es kann gut sein, dass meine Depressionen auch weiter weg gehen,(.) weil ich nicht mehr irgendwie was in mir hab, was ich spüre, aber nicht weiss, was es ist, ne?

I1: ja

P: also meine Mutter wird da schon vermittelt haben, sie hat ja auch Suizidgedanken gehabt, sie hat das ja nie *ausgelebt* oder , aber sie *hat* sie halt *gehabt* (redet schnell)

I1: hm

P: als Baby spürst du das halt, ne?

I1: und du hast ja erzählt, dass du sie *auch* gehabt hast, ne?

P: ja

I1: hmhm

P: das ist halt wenn man nicht weiss, was es ist (leise), ne

I1: ja

P: je mehr ich dann halt da irgendwie *erfahre*, desto weniger *belastet* mich´s halt auch

I1: hm

P: ne

I1: na klar, da geht der innere Druck auch so´n bisschen weg, ne?

P: ja. Ich hab nicht mehr so dieses, dieses, ja ich muss auf meine Familie *aufpassen*, ich muss sie *schonen* irgendwie, das (.) verschwindet halt irgendwie

I1: hmhm

P: weil ich da echt halt meinen Vater als meinen *Vater* sehen und nicht als (.) irgendwie nen kleines Kind, was geschaukelt werden muss und meine Mutter kann ich auch belasten

I1: hmhm

P: und das war halt vorher nicht so(..) keine Ahnung, (..) und das ist schon cool so (leiser werdend) wie sich das auch so

I1: hmhm

P: entwickelt

I1: ja, jetzt hast du ja jemand anders, um den du dich *kümmern* und *sorgen* musst (lächelt)

P: ja, aber das mach ich für mich halt

I1: das mit deiner Freudin ist ja

P: genau

I1: hmhm. Hmhm

P: na. Aber ich ähm mach da zieh mir da auch schon so meine meine das ich sagen würde echt, ich will ich möchte dich jetzt nicht sehen oder komm zum Schlafen vorbei

I1: hmhm

P: aber mit dem Schlafen ist das dann doch schon, dass ich halt gerne mit ihr zusammen schlafe dann auch (..) weil sie dann irgendwie ja weil ich dann weiss, dass es ihr gut geht, ne (redet schneller)

I1: hmhm
P: weil ja es ist gerade so, wenn diese Entspannungsphase kurz davor ist es halt irgendwie am Schlimmsten. Ich weiss nicht, warum
I1: hmhm
P: immer wenn sie sich dann entspannt oder irgendwo sitzt oder liegt halt ne
I1: ja
P: das ist dann das es dann meistens losgeht da mit ihren Krämpfen (redet leise und schnell)
I1: hmhm Wie alt ist denn deine Freundin?
P: die ist 20
I1: ach so (...)
P: hm
I1: ok, Amelie (.) ich glaub, wir machen hier nen Punkt
P: ja
I1: ok? (zu I2 gewandt)
I2: ok
(alle drei lachen)
I1: hmmm, ok,

Gedächtnisprotokoll Amelie 2006

Vorwort zum Gedächtnisprotokoll vom 15.08.2006 :

Im Folgenden werde ich ein Gespräch von Amelie und mir dokumentieren, dass recht schnell sehr intensive Züge annahm. Diese Impulse gingen von Amelie aus, während ich eher auf ein `zwangloses´ Beisammensein im Café eingestellt war. Nachdem wir uns nonverbal auf die von Amelie initiierte Ebene geeinigt hatten, berichtet sie von Veränderungen in ihrem Leben und bringt mich quasi eigeninitiativ `auf den neuesten Stand´. Besonders berührt hat mich ein Erlebnis, welches sie kurz nach dem dritten Interview hatte. Die Erzählung darüber gab den Ausschlag, ein Gedächtnisprotokoll anzufertigen und diese Informationen zur Intensivierung in meine Fallanalyse einfließen zu lassen.¹

Das Gespräch nahm schnell den Charakter eines (vierten) Interviews an. Damit hat Amelie an die Form der Beziehung angeknüpft, die ihr aufgrund unserer vorherigen Begegnungen vertraut war. Überhaupt waren auch schon die vorherigen Interviews von einer Vertrauensebene geprägt. Dieses Gespräch würde ich aber als einen noch gesteigerten Vertrauensbeweis bewerten, da es sich dadurch von den Interviews unterschied, dass ich – unter vorsichtiger Abtastung und Respektierung ihrer Grenzen – gezielt Fragen stellen durfte, die schon deutlich in die Tiefe gingen. Ich werde sowohl Fakten als auch meine subjektiven Empfindungen wiedergeben, die während des Gesprächs entstanden.² Einige Dialoge und Ausdrücke sind mir wörtlich im Gedächtnis geblieben und werden von mir durch „...“ gekennzeichnet.

Gedächtnisprotokoll vom Gespräch mit Amelie am 15.08.2006, 15.30 – 17.00 Uhr

Amelie und ich treffen uns am o.g. Datum zwecks Übergabe des dritten Interviewtranskripts. Treffpunkt ist am Denkmal vor dem Bahnhof. Amelie kommt ca.

1

Nach Absprache und Anregung von Fr. Prof. Dr. Morgenroth in einem persönlichen Gespräch am 17.08.2006

2 Soweit mir Sequenzen noch wörtlich im Gedächtnis sind, habe ich sie in Anführungszeichen gesetzt.

5 Minuten zu spät, entschuldigt sich aber sofort und umarmt mich zur Begrüssung herzlich. Obwohl ich über den spontanen `Gunstbeweis` kurz erstaunt bin, freue ich mich darüber und frage sie, ob wir noch einen Kaffee trinken wollen. Sie bejaht und wir gehen in ein in der Nähe des Bahnhofs gelegenes Café. Auf dem Weg dort hin dreht sich unser Gespräch hauptsächlich darum, das unser letztes Treffen nicht zustande gekommen ist, da mir unvorhergesehen etwas dazwischen gekommen ist und ich Amelie per SMS abgesagt habe. Heute erzählt sie mir, dass sie an dem Tag Überstunden machen musste und mir ebenfalls absagen wollte. Da aber keine Zeit dazu war, an ihr Handy (im Spind) zu gelangen, war ihr das nicht möglich und sie meinte, sie hätte die ganze Zeit ein schlechtes Gewissen gehabt. Daher war sie „sehr erleichtert“, als sie meine SMS abends endlich lesen konnte. Wir lachen beide und sind uns einig, „dass das dann eben nicht sein sollte.“ Nun haben wir, meinem Empfinden nach, eine gemeinsame Basis gefunden und ich spüre, dass zwischen Amelie und mir eine Sympathie herrscht und sie von sich aus in Beziehung zu mir geht. Wir suchen uns draussen einen ruhigen Tisch. Schon im Vorfeld war spürbar, dass Amelie lieber „an der frischen Luft“ sitzen wollte. Sie beginnt das Gespräch, indem sie vom Verlauf ihres Geburtstages erzählt, der jetzt eine Woche zurückliegt. Mit ihrer Freundin, ihren Eltern und Freunden hat sie gefeiert und beschreibt es als ziemlich anstrengend. Dass sie sich mit ihrer Mutter gestritten hat, erwähnt sie erst mal nur nebenbei. Es fällt quasi unter den Tisch und ich spüre, dass sie zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht weiter darauf eingehen will. Amelie berichtet von ihrer Arbeit, die sie mittlerweile wieder mit mehr Motivation macht. Im letzten Interview hatte sie ein `motivationales Tief`, dennoch stand für sie immer fest, dass sie die Ausbildung zu Hotelfachfrau beendet. Von sich aus schneidet Amelie alle Themen an, die auch in den Interviews besprochen wurden und bringt mich sozusagen auf den neuesten Stand. Die Beziehung zu ihrer Mutter ist „nicht mehr so eng“, sie empfindet es immer noch teilweise als anstrengend, sich von ihr zu lösen, da die Mutter wohl immer noch dazu neigt, Amelie zu vereinnahmen. In diesem Kontext führt Amelie ein Beispiel an, in dem ihre Mutter gekränkt war, weil Amelie ihrer neuen Wohnungseinrichtung nicht *die* Aufmerksamkeit zukommen liess, die sie gerne gehabt hätte. Amelie meint dazu: „Ich hab doch zu ihren Sachen was gesagt. Ich mein, was soll ich denn *noch* dazu sagen?“ Das Verhältnis zur Mutter ist insgesamt abgekühlt, Amelie meint, dass sie jetzt „ihr eigenes Leben leben muss.“ Auf meine Frage, ob die Mutter denn Freundinnen hätte, mit denen sie sprechen könnte, meinte sie: „Nein, eigentlich nicht. Sie ist eher so zurück gezogen.“ Auch einen neuen Partner gibt es nicht. Im Gegensatz zum Vater, der seit einiger Zeit eine neue Freundin

habe, „endlich mal eine in seinem Alter.“ Amelie erzählt, dass sie diese sehr gern mag und zeigt mir einen Ring, den die Freundin des Vaters ihr zum Geburtstag geschenkt hat. Über den Vater spricht Amelie sehr positiv. Er akzeptiert sowohl ihre lesbische Beziehung als auch die Entscheidung, dass die beiden Frauen zusammen gezogen sind. Das Verhältnis ist „nicht so anstrengend wie meiner Mutter. Ich rufe ihn jeden Sonntag an, dann quatschen wir nen bisschen und dann ist auch gut. Bei meiner Mutter weiss ich, das wird dann mindestens ne halbe Stunde.“ Amelie erzählt auch von ihrer Beziehung. Seit einigen Wochen lebt sie mit ihrer Freundin zusammen und es gibt die üblichen Anpassungsprobleme, die sie aber versucht zu tolerieren. Ihre Freundin ist eben „mehr chaotisch und lässt überall was rumliegen. Wenn ich die Fenster geputzt haben will, dann muss ich das schon selber tun. So was sieht sie auch gar nicht.“ Sie lächelt aber dabei und ich habe das Gefühl, dass hinter dem Lächeln kein versteckter Ärger ist, sondern dass das Verständnis für das `Anders-Sein´ der Freundin echt ist. Seit neuestem haben sie eine kleine Katze, die Amelie unbedingt haben wollte. Obwohl die Freundin davon nicht angetan war, hat sie zugestimmt und durfte dafür den Namen aussuchen – der Amelie nicht gefällt. Als ich sage, dass ich finde, dass die beiden ja anscheinend gute Kompromisse finden in ihrer Beziehung, bejaht Amelie dies. Sie wirkt glücklich, als sie von `Diego´(so heisst die weibliche Katze!) erzählt und wie schön es ist, nach Hause zu kommen und schon von ihr erwartet zu werden. Amelie beschreibt das sehr lebendig und betont, dass sie „ganz vernarrt ist in diese Katze“. Impulsgeber für dieses Thema war übrigens meine Frage nach den Südsee-Reise-Plänen, die sie beim letzten Interview noch mit ihrer Freundin Jana geschmiedet hat. Es klingt kurz so, als benutze sie die Katze als Schutz, um nicht reisen zu müssen. Ausserdem „haben Jana und ich gemerkt, dass wir die Hitze doch nicht so ab können. Jetzt wollen wir irgendwo in Europa bleiben“. Als ich aus Spass bemerke, „das das ja doch recht spiessig klingt mit dem Zusammen ziehen und sich ein Haustier anschaffen und so“, lacht Amelie mit und meint dann aber doch ein bisschen verlegen, dass „sie sich das auch schon gedacht hat und dass sie das ja eigentlich nicht so wollte. Aber jetzt ist es doch irgendwie schön.“ Dann kommt das Thema wieder auf ihre Mutter und Amelie erzählt den Grund, warum diese „sauer ist zur Zeit“. Jana hat Amelie einen Antrag gemacht und sie hat diesen angenommen. Sie hatten im Vorfeld schon öfter darüber gesprochen und Amelie wollte auf jeden Fall keinen „Klischee-Antrag“, sondern „etwas Aussergewöhnliches, was irgendwie typisch ist für Jana“. Sie hatte da auch eine ganz bestimmte Phantasie, wie dieser aussehen könnte. Als sie Jana von ihrer Idee erzählt, kommt es zum Streit, denn genau so, wie Amelie es sich ausgemalt hatte,

hatte ihre Freundin bereits alles organisiert (Pferde gemietet, Freunde eingeweiht etc.). Daraufhin war Jana gekränkt, hat alles abgesagt und nicht mehr von diesem Thema geredet. Erst an Amelies Geburtstag hat sie ihr nachts auf dem Flur ihrer gemeinsamen Wohnung einen „Super-Klischee-Antrag gemacht“, „kniend auf einem ausgerollten roten Teppich.“ Amelie erzählt, dass die „Härte war, dass keiner was davon mit gekriegt hat,“ obwohl ein paar ihrer Geburtstagsgäste durch den Flur gegangen sind. Das war wie eine Bestätigung, dass „sie in ihrer eigenen Welt leben und die anderen eben in ihrer Welt“. Ich frage Amelie, was sie denkt, warum die Mutter sauer auf sie ist und sie erzählt, dass ihre Mutter am Anfang so begeistert davon war und das auch völlig „ok“ fand, dass sie mit einer Frau zusammen ist. Nun ist Amelie sehr enttäuscht darüber, dass ihre Mutter „auf einmal ganz anders redet“. Als ich mutmasse, dass das damit zusammenhängen könnte, dass eine Verlobung doch ein ernster Schritt in eine feste Beziehung sei und dass ihre Mutter sich vielleicht doch insgeheim Enkelkinder wünscht, meint Amelie, dass sie die doch kriegen könnte. Sie und Jana hätten sich „darüber schon öfter unterhalten“, aber Amelie ist sich nicht ganz sicher, denn „eigentlich wollte sie Karriere machen“ als Event-Managerin nach der Ausbildung. Da man dabei viel Reisen muss, wäre ein Kind in dieser Zukunftsplanung nicht möglich. Andererseits, so meint sie, hat sie aber auch gemerkt, dass sie doch eigentlich gerne ein Kind hätte und der Gedanke „so mit Kind und Haushalt führen und dann mit dem Kind zur Spielgruppe und so“, das wäre auch schön. Sie wirkt ein bisschen unglücklich über ihre Ambivalenz und ich sage, „das man ja ruhig beides gut finden kann, denn schliesslich hat man ja verschiedene Persönlichkeitsanteile. Das Eine schliesst das Andere ja nicht aus.“ Daraufhin ergibt sich ein Gespräch über berufstätige Mütter und Amelie meint, „dass sie bei der Oma war die ganze erste Zeit und bei der Tagesmutter, weil die Mutter immer arbeiten war.“ Das waren zum Beispiel Informationen, die in den ersten drei Interviews nicht zu Sprache kamen. Dann war weder der Vater noch die Mutter verfügbar und als Amelie alt genug war (auf jeden Fall ab dem 12/13. Lebensjahr), musste sie allein die Zeit verbringen. Da ich das Gefühl habe, dass wir uns gerade auf einer vertrauensvollen Ebene befinden, frage ich sie, ob ich ihr eine „doch recht intime Frage stellen darf?“ Sie antwortet darauf, „klar, warum nicht. Das was ich in den Interviews erzählt hab, war ja auch ganz schön intim.“ Amelie trägt ein kurzärmliges T-Shirt und ich kann die Narben an ihrem Arm erkennen. Ich bin mir aber nicht sicher, ob einige davon frisch sind und schaue schon die ganze immer wieder mal etwas irritiert auf ihren Arm. Bevor diese Störung weiter in das Gespräch dringt, beschliesse ich, sie lieber zu fragen. „Ich sehe deinen Arm. Kann das sein, dass dort

frische Narben sind? Ritzt du wieder?“ Amelie schaut mich erstaunt an, dann auf ihren Arm und zeigt mir diesen ganz deutlich. Sie streicht mit der Hand über die Narben, schaut mich an und meint, dass diese „immer noch ziemlich hell sind. Das dauert halt, bis sie braun werden. Ich weiss auch nicht, ob sie überhaupt noch mal so braun werden wie die restliche Haut. Aber es sind alles alte Narben. Siehst du, nichts Frisches.“ Ich nicke und entschuldige mich, „ habe es von weitem nicht richtig sehen können und es hat mich interessiert.“ Für Amelie ist das völlig ok und sie erzählt, dass sie schon lange nicht mehr geritzt habe und dies auch nicht mehr brauche. Sie meint: „Früher hatte ich immer das Gefühl, dass ich das sichtbar machen muss. Das da etwas weh tut. Sonst wäre es nicht richtig da.“ Auf die Frage, ob sie noch Drogen nehmen, schüttelt sie den Kopf und lächelt. „Nein, schon lange nicht mehr. Damit habe ich aber echt abgeschlossen.“ Sie distanziert sich auch von ihren Freunden, die ab und zu kiffen oder auch Shore rauchen.³ Damit will sie nichts mehr zu tun haben und auch in ihrer Wohnung herrscht absolutes Drogen-Konsum-Verbot. Alkohol trinkt sie noch, aber „wenig. Wenn ich das mit meinen Arbeitskollegen vergleiche, echt wenig. Ich finde das furchtbar, überall wird Alkohol getrunken. Immer geht es eigentlich nur darum, ich hab da keinen Bock mehr drauf.“ Sie gibt einige Beispiele von ihrer Arbeitsstelle, wo Kollegen wohl während des Dienstes schon betrunken sind. Auch geht sie mit ihren Freundinnen nicht mehr ins „Dax“, da es dort „ja sowieso nur ums Saufen geht. Wir sind kaum drin, schon hat jeder 10 Wodka-Energy vor sich stehen. Da hab ich keinen Bock mehr drauf.“ Ich habe das Gefühl, Amelie wirkt traurig und sage ihr das auch. „Ja“, meint sie, „ das bin ich auch. Überall geht es nur darum. In der Gesellschaft ist es normal, zu trinken.“ Auf Party machen oder „gross Weggehen“ hat sie keine Lust. Lieber ist sie zuhause mit Jana und Diego oder in der freien Natur. „Allein dieser Gestank da drin. Da kriegt man ja echt keine Luft mehr. Und das bei dem schönen Wetter. Nee, da bin ich lieber draussen.“ Wir reden noch ein bisschen darüber, dann frage ich Amelie, ob sie damit einverstanden sei, dass ich ihr Bild, was beim letzten Interview auf der Staffelei war, abfotografiere und als Cover für meine Arbeit nehme. Nach kurzer Überlegung willigt Amelie ein, meint aber, dass sie nicht möchte, dass „das verkauft oder veröffentlicht wird oder so“. Als ich genauer nachfrage, erzählt sie von ihren schlechten Erfahrungen mit Interviews anderer Medien.⁴ Dort hat sie sich benutzt gefühlt, ausserdem haben sie sich nicht an die Absprachen gehalten. Ich sage ihr, dass sie sich darauf verlassen kann, dass ich nichts mit ihren Sachen mache, dem

3 Heroin auf Alufolie rauchen.

4 Nachzulesen im ersten Interview

sie nicht zustimmt. „Ja, das weiss ich. Das mit dir ist ja auch was anderes.“ Da ich dennoch einen Rest von Unbehagen bei ihr spüre, schlage ich vor,“ sich dies in Ruhe durch den Kopf gehen zu lassen und mir eine SMS zu schicken, wenn sie sich sicher ist“. Sie meint dann aber, es wäre auf jeden Fall ok. Während des ganzen Gespräches schwingt bei mir im Hintergrund die Frage nach dem sexuellen Übergriff, dem Amelie als Kind ausgesetzt war. Meine Phantasie war, dass es der Grossvater gewesen sein könnte, da dieser sehr unklar gewesen zu sein schien und sich ungefähr zu dem Zeitpunkt auch suizidiert hat.⁵ Eigentlich ist unser Gespräch beendet, denn Amelie hat „Schmacht und will sich jetzt Zigaretten holen“. Wir stehen auf, und Amelie fragt : „oder ist sonst noch irgendwas? Irgendwas, was du noch ansprechen wolltest?“ Ich fühle mich irgendwie `ertappt` und denke, dass Amelie es irgendwie gespürt haben muss, dass da noch etwa `offen` ist bei mir. Obgleich ich beeindruckt bin ob ihrer feinen Antennen zögere ich, denn die Frage nach dem Missbrauch so konkret zu stellen, erscheint mir doch sehr intim. Andererseits sage ich mir, das sie schon gespürt hat, dass da noch etwas ist und es von meiner Seite nicht `klar` und authentisch ist, wenn ich ihr sage, dass ihr Bauchgefühl bzw. ihre Intuition falsch ist. Mit diesem Hintergrund, über den ich ja nun schon recht gut Bescheid weiss, ist es meines Erachtens besonders wichtig, dass die `Bauchgefühle` ernstgenommen und bestätigt werden. Also sage ich ihr ganz ehrlich, dass da schon noch etwas ist, dass es mir aber sehr unangenehm ist, dass anzusprechen und ich mir nicht sicher sei, ob das in Ordnung ist. Amelie antwortet: „Das ist schon ok, du kannst mich ruhig fragen.“ Während dieses kurzen Dialogs stehen wir schon beide (Amelie will ja Zigaretten holen) und ich sage, das ich das lieber im Sitzen machen würde und „ob es ok ist, wenn wir uns noch mal hinsetzen“? Wir setzen uns also und Amelie schaut mich erwartungsvoll an. Es fällt mir schwer, die richtigen Worte zu finden und ich beginne mit dem letzten Interview und dem sexuellen Übergriff, von dem sie uns berichtet hat. Ich sage ihr aber auch, dass ich mich damit beschäftigt und Phantasien entwickelt habe, wer es gewesen sein kann. Da ich sie nicht direkt fragen mag, mache ich ihr den Vorschlag, dass ich ihr meine Phantasie mitteile und sie dann ja sagen kann, ob es so war oder nicht. Amelie schaut mich an, lächelt und meint, es war niemand aus der Familie. Ich komme mir ziemlich blöd vor und erzähle von meinen Vermutungen, ihren Grossvater betreffend. Daraufhin erzählt sie mir die ganze Geschichte. Es war ein Freund der Familie, der auf einem grossen Bauernhof lebte, bei dem sie oft zu Besuch waren. Als Sechsjährige hat er sie dann eines Nachmittags „angefasst. Erst durchgekitzelt überall und dann ist er mir in

5 Nachzulesen im zweiten Interview

die Hose gegangen. Ich wusste irgendwie, dass das nicht in Ordnung ist und hab es gleich meiner Mutter erzählt. Die hat mich zum Psychologen gebracht, der meinte, ich sollte eine Spieltherapie machen. Hat meine Mutter aber nicht gemacht.“ Sie wirkt ganz gefasst, als sie das erzählt. Als ich sie frage, was sie denkt, warum ihre Mutter das nicht gemacht hat, zuckt sie nur mit den Schultern und meint, es „wäre wohl besser gewesen, denn danach ist es genau so geworden, wie der Psychologe gesagt hat.“⁶ Sie erzählt, wie „scheisse das alles war mit den Männern“. Immer sei sie nur für diese da gewesen, aber sie selber hätte nie etwas davon gehabt. „Und trotzdem bin ich den Kerlen immer nachgelaufen.“ Es entsteht eine kurzes Schweigen, dann erzählt mir Amelie, dass nach dem letzten Interview bei einem Zusammensein, einer Party, mit Freunden, „alles wieder hochgekommen ist. Alles so, mit dem Missbrauch und überhaupt alles wie das alles so war und was mir alles so passiert ist in meinem Leben. Und dann bin ich da auf einmal nicht mehr rausgekommen.“⁷ Amelie berichtet, dass sie „voll die Klatsche gekriegt hat“ und auf einmal „da voll abgegangen sei“. Dies ging so weit, dass sie in derselben Nacht noch notfallmässig in die Psychiatrie der Medizinischen Hochschule eingeliefert worden sei. Dort sei sie sogar fixiert worden, weil „es gar nicht mehr ging“. Durch entsprechende Medikation wurde sie ruhig gestellt. Am nächsten Morgen wurde Amelie nach einem Gespräch mit dem Stationspsychologen entlassen. Auch mit Herrn S. von TSI, ihrem ehemaligen Bezugstherapeuten, hat sie über das Erlebnis gesprochen. Ich frage sie, ob sie an dem Abend Drogen konsumiert oder Alkohol getrunken habe. Sie räumt ein, etwas getrunken zu haben, „aber echt nicht viel“. Ich bemerke noch einmal, dass dies ja auch als Verstärker wirkt für so etwas. Amelie meint, dass sie das weiss, aber dass es „das nicht war.“ Ich wundere mich, dass sie so gut darüber sprechen kann und habe auch nicht den Eindruck, als würde sie das jetzt in der Erinnerung belasten. Als ich das anspreche, erklärt sie mir ihr Gefühl mit einer Metapher unter Zuhilfenahme eines Bildes aus dem Märchen `Der eiserne Heinrich`. Dort steht ein Mann mit Eisenringen um seinen Brustkorb und einer nach dem anderen springt auf und fällt von ihm ab. Amelie meint, dass sie sich so gefühlt hat am Tag danach („viel befreiter“) und dass sie seitdem auch anders mit den Menschen umgeht. Das sie es nicht mehr einsieht, Sachen auszuhalten, die sie nicht will und dass sie „manchmal damit aneckt, dass sie dann auch mal lauter wird, wenn ihr etwas nicht gefällt oder sie eine Situation nicht mehr aushalten kann.“ Ich sage ihr, dass ich das toll finde und dass sich das sehr gut anhört. Als ich die Bemerkung mache, dass sie stolz

6 Nachzulesen im dritten Interview

7 In der Fachterminologie wird dies als Flashback bezeichnet

auf sich sein kann, meint sie, dass sie das auch ist. Es folgt noch ein kurzer Austausch darüber, dass es schwierig sein kann, Lob anzunehmen und dass sie früher lieber im Mittelpunkt stand als heute. Heute gefällt ihr das gar nicht mehr so gut und Amelie zieht es vor, wie sie meint, lieber auch mal im Hintergrund zu bleiben. Das Gespräch läuft harmonisch aus, wir verabschieden uns wieder mit einer kurzen Umarmung und verabreden, wieder bezüglich des Bildes miteinander in Kontakt zu treten. Mein Eindruck von Amelie war der einer sehr offenen, authentischen jungen Frau, die gelernt hat, sich abzugrenzen, Frustrationen auszuhalten, Kompromisse zu schließen, ein Ziel zu verfolgen, auch wenn es Unlust mit sich bringt (Durchhaltevermögen) und die dabei ist, sich als Erwachsene ein eigenes Leben aufzubauen. Nach dem Abschied erinnere ich mich an die Amelie vom ersten Interview, bei dem die fast 18-jährige wie ein 14-jähriges Mädchen auf mich gewirkt hat. In den letzten zwei Jahren hat sie sich meinem Gefühl nach außerordentlich weiterentwickelt.

Interview I Tim vom 21.06.2001 Teen Spirit Island

- I: Ja, also erst würde mich mal interessieren, wie, du bist jetzt, glaube ich, neun Monate ungefähr hier, oder?
- P: Ehm, fast sechs Monate
- I: Ach sechs Monate, hm, halbes Jahr, und ehm, du bist jetzt auch so in der Endphase schon drin?
- P: Ja, ja ja
- I: Also, es würd mich einfach mal interessieren, wie seieht jetzt so der Tagesablauf aus, was machst du hier so , erzähl einfach mal. Was.. du meinst, was interessant ist, wichtige ist
- P: Ja, der Tagesablauf, also am besten erz/erzähl ich mal von der ganzen Woche, weil das wird ja, ehm von Zeit zu Zeit immer mehr, was man hier macht.
- I: Mhm.
- P: Also am Anfang, da ahaben wir ja noch gar nichts, das muss man ja **alles** erst beantragen, die ganzen Sachen
- I: Beantragen?
- P: Ja, .. und jetzt stehte ich so mit ehm Aussenkontaktren, sozialen Kontaktren mit Freunden und Praktikum mache ich gerade.
- I: Welches Praktikum machst du?
- P In der Zweiradmechanikerwerkstatt
- I: Zweiradmechanikerwerkstatt, Fahrradwerkstatt?
- P: Nee, Motorrad
- I: Ach so. Ah ja, aha.
- P: Ja, und ehm, ich bin dabei, nach nach Hause auch nach Hause/Hause zu fahren übers Wochenende,.. daswird dann/ wird dann auch öfters sein, weil ich am Sonntag dann auch /Auch das erste Mal nach Hause
- I: Mhmmh
- P: Ja, und wird das halt immer mehr, und..
- I: Erprobst dich so?
- P: Ja, wie ich mich draussen so mache
- I: Ja, .. ehm, also dann ist diese ganz strenge Phase jetzt vorbei und jetzt ist so eh
- P: Mhm
- I: freiere Phase

P: Ja, ist ganz locker jetzt.

I: hmh, ah ja, .. ja. Ehm.. wenn du jetzt mal so guckst, halbes Jahr bist du hier, so vor einem halben Jahr, kannst du mal erzählen, wie das da so war, vielleicht ein bisschen so, wie war deine Familie, deine Kindheit, Freunde, wie hast du da gelebt? Hast du bei deinen Eltern gelebt und so, kannst du da mal?

P: .. Also meine Kindheit, die war schrecklich, also hmmm alsoi cih.. alsi cih elf war, ne quatsch, ne doch, als/alsi ich elf war, hab ich erst mal angefangen zu rauchen, dann ehm mit zwölf Jahren hab ich angefangen zu kiffen

I: Mhm

P: Mit dreizehn Ecstasy, LSD

I: Mhm

P: und ehm mit fünfzehn fings dann an mit Kokain ind immer alles die ganze Zeit und zwischendurch haben sich noch meine Eltern getrennt, .. das hab ich dann gar nicht verkraftet.

I: Wie alt warst du da?

P: Eh, da war ich dreizehn.

I: Dreizehn, mhmh.

P: Ja und dann hab ich erst bei meiner Mut/Mutter gewohnt, wei/weil mein Vater mich nicht wollte.

I: Mhm

P: Dann hab ich Stress mit meiner Mutter gehabt wegen wegen Drogen und weil ich wurde auch aggressiv durch die Drogen

I: Ja

P: kam mit meiner Mutter/Mutter nicht mehr klar, da bin ich zu meinem Vater gezogen...

I: Mhm

P: Dann war ich da ein Jahr und dann wollte ich wieder zu meiner Mutter weil genau dasselbe passiert ist. Und dann hab ich einfach gesagt, das kann so nicht weitergehen und dann bin ich hierher.

I: Von dir aus?

P: Von mir aus, ja.

I: Ah ja,.. hast du noch Geschwister, oder?

P: Ja, einen kleinen Bruder.

I: Und der, wo war der?

P: Bei meiner Mutter

I: Die ganze Zeit auch?

P: Ja, jetzt immer noch.

I: Mhm, .. und dem geht's ganz gut...

P: Mhm

I: Der hat noch ekine Drogenerfahrungen gemacht?

P: Nee

I: Mhm, .. und hast du denn in der ganzen Zeit so eh normal Schule weitergemacht oder wie war das da?

P: .. Ehm .. also ich habe von, also ich war a/auf der Haupt/Hauptschule halt und ehm, .. siebte bis achte Klasse hab ich meistens geschwänzt weil ich kein Bock hatte, weil durch/durch die Drogen kriegt man auch so ne kein Bock Phase

I: Mhm

P: ist einem alles scheissegal

I: Siebte, achte Klasse, das war die Kifferzeit, oder?

P: nee, auch schon Ecstasy, LSD

I: Ach doch, auch schon, mhm.

P: Na, dann neunte Klasse wollte ich halt meine ehm Abschluss haben, hab ich n bisschen range/rangeklotzt und dann hab ich ihn auch bekommen

I: Hast Du geschafft?

P: Ja

I: Mhm

P: Hab ich die Drogen biss/bisschen weggelassen. .. Aber auch nicht sehr viel.

I: Mhm

P: .. Ja und danach war ich ehm aufér Berufsschule, .. da war ich aber höchstens nur zwei Wochen von dem ganzen halben Jahr, weil das wurde immer schlimmer, dann war ich schon fast bei bei Her/Her/Heroin, weil das Kokain gar nicht mehr, gar nichts mehr gebracht hat,..

I: Mhm

P: und, .. ja, .. ja danach bin ich dann hierher.

I: Mhm. .. Ja, hst ja heftige Zeiten erlebt, und ehm wie finanziertst du das oder wie hast du das finanziert?

P: Ich hab gedealt.

I: Mhm .. sonst kann man das auch nicht finanzieren, oder?

P: mhm

I: Mhm, und Deine Eltern , die ehm waren getrennt, .. hat's denn da im Vorfeld

schon viel Spannungen gegeben, auch weil du sagst, du hast eine scheiss Kindheit ehbt? So als sie getrennt haben, sich getrennt haben, warst du da ungefähr, dreizehn, ne?

P: Ja

I: Und im Vorfeld, hast du da schon die ganzen Spannungen mitbekommen, miterlebt?

P:: Ne, das hab ich erst im letzte Monat mit/mitbekommen. Also ich hab schon mitbekommen, dass se sich öfters einmal gestritten haben, aber sonst eigentlich nicht, das nur wars im letzten Monat so, da haben sie siech wieder richtig gezofft, das hab ich dann mitgekriegt.

I: Mhm

P: Hinterher wurde mir auch erzählt, dass dass ich nicht, d/dass ich es nicht mitkriegen sollte, dass sie streiten.

I: Mhm, ja.

P: (sehr leise) Das wars.

I: Und dann hast du aber mal deiner Mutter und deinem Vater gelebt, ehm, haben die in der gleichen Stadt gelebt, oder...

P: Ja

I: musstest du dann auch ein Ortswechsel vornehmen

P: Nee

I: Also hast deinen Freundeskreis behalten können

P: Mhm, ja.

I: Mhm, .. ah ja, und wenn du sagst scheiss Kindheit, ich mein Kindheit ist auch noch ein bisschen früher, was wie war die so?

P: Ja, was heißt Kindheit, also so mit so so mit/so so mit zehn das wurde es dann schlimmer halt, .. so zehn, elf. Weil ich wurde auch, auch mit zwölf missbraucht, ... das hab ich dann halt jetzt ehm verdrängt die ganzen fünf Jahre, das hab ich hier erst so das erste Mal erzählt.

I: Ah, ja, mit zehn Jahren

P: Mit elf.

I: Mit elf, mhm

P: Ja und ehm, ... ja, ich habs halt verdrängt und hier erst mal erzählt und

I: Mhm

P: dann kam alles hoch, geweint, alles mögliche

I: Ja

P: Und jetzt hab ich es bearbeitet und wahrscheinlich werde ich auch anzeigen und so

I: Willst anzeigen?

P: Mhm

I: mhm .. mhm..., wenn eh .. wenn du jetzt so überlegst, eh, wie es zu der Drogenabhängigkeit kam, hat das auch was mit dem Missbrauch zu tun, .. weil du hast mit den Drogen angefangen, ziemlich früh Zigarretten, hast gesagt elf, oder

P: ja, und dann so so /so mit zwölf Jahren hab ich dann angefangen ...

I: Ja

P: zu kiffen so.

I: Hast du ne Idee, wie es zu dem, .. dazu kam dass du Drogen genommen hast?

P: (lautes Ausatmen) Ehm, das wir in der Schule, da da halt zum Rauchen gegangen, also wi/wir durfgen ja in der Schule nicht rauchen wir hatten da so Ecken, da ham se dann, ehm Bekannte nen Joint gebauch und dann meint meinten hier, zieh mal

I: Mhm

P: und ehm (klopft mit dem Finger auf die Tischkante) ja im ersten Moment fand fand ich es gar nicht gut, da bin ich auch nach Hause wegen Kopfschmerzen , dann hab ichs nochmal ausprobiert und dann wars gut.

I: Mhm

P: dann hats mir gefallen, dann hab ich halt regelmässig mir was gekauft, .. das verwendet, und dann hats mir weiter gefallen

I: Ja

P: Ich hab auch hier erst im Nachhinein erfahren, dass man Drogen auch dazu benutzen kann, um Probleme wegzukriegen

I: ja

P: Das war mir da gar nicht so bewusst

I: Mhm

P: Aber das hab ich da auch gemacht

I: Und weisst du so, was für Probleme das waren zu der Zeit?

P: Zum Beispiel die Trennung meiner Eltern, oder ehm den neuen Freund meiner Mutter

I: Mhm

P: den Missbrauch

I: Mhm

P: ... (lautes Ausatmen) Beziehungen, die kaputt gegangen sind

I: .. auch so freundschaftliche Beziehungen so?

P: Mhm, .. an Schule wollte ich nicht denken

I: Schule war da auch nicht so dein Ding, oder?

P: Nee

I: Kein Bock drauf gehabt?

P: Kein Bock

I: Mhm

P: .. Ja, wars eigentlich

I: Mh, ja, wenn du dich mal so beschreiben würdest, so wie du in der Zeit sowarst, wie würdest du dich beschreiben, was für ein Mensch warst du vor einem Jahr ungefähr?

P: (lautes Ausatmen) Ich wr ein richtiges Arschloch, weil ich habe ja erstens ersten/erstens mal gedealt, also das is is ja sowieso hochkriminell

I: Mhm

P: Ich habe Leute abgezogen, ich habe Leute zusammengeschlagen, ihnen Geld abgezogen, Drogen abgezogen, ichhabe anderen Leuten ehm .. Knete verkauft

I: Knete verkauft?

P: ja ehm, das soll dann ehm .. halt Drogen sein, hab sie damit verarscht

I: Mhm

P: ... (lautes Ausatmen) .. ich habe die ganze Zeit meine Elter/Eltern ange/angelogen, meinen Freunden was vorgemacht.

I: Mhm

P: Sogar meine Freunde beklaut

I: .. Ah ja .. (lange Pause). Ja, ist ja auch heftlig letztendlich (Stuhl knarren im Hintergrund), wenn du jetzt so auch wieder zurückkommst zu diesem Umfeld, wie geht es dir dann damit? .. Du sagst, so, ich war früher nen Arschloch und jetzt kommst du ja wieder in die alten Bezüge rein, ne, jetzt nach der Therapie. Wie nehmen die dich denn jetzt wahr, hast du dich da verändert? Sehen die das auch?

P: Ja, aber ri/**richtig** verändert so. Ich habe, als ich hierher kam, richtig gestottert, das ist jetzt fast weg.

I: Hmhm

P: ehm meine Persönlichkeit hat sich ganz verändert, ich bin nicht son nicht mehr

so ag/agge/aggressiv wie früher. Meinte meiner Mutter auch, aich hab mich ganz ganz doll verändert Ich hab zugenommen, ich .. ganz lock/locker jetzt.

I: Mhm – und, wie steht deine Mutter dazu, dass du Therapie gemacht hast?

P: Das, das find´se gut.

I: Mhm

P: Sie war ja auch ver verzweifelt, sie hat auch wegen mir auch Therapie gemacht. Zwar nichtin so ner Einrichtung .. halt jed Woche isse zum Therapeuten gegangen und .. weil sie mit mir nicht klar kam.

I: Mhm

P: .. Ehm.. das hat se einfach nicht verkraftet, ich cih nehm Drogen und lüg sie die ganze Zeit an.

I: Mhm

P: Und da wusste sie gar nicht mehr, was was sie machen sollte. Sie wollte mich auch er/erst ins Heim schicken

I: Mhm, .. und war dier das in der Zeit auch bewusst so , in was für nr Situation so deine Mutter ist?

P: Das war mir eigentlich egal zu der Zeit

I: War dir egal

P: Ja, .. ich hab nur mich und die Drogen im Kopf

I: Mhm, .. und dien Vater, wie sethet der dazu, dass du hier die Therapie machst?

P: Also im ersten Moment wollte er es nicht, weil das ham wir das irgendwie gemacht, weil so viel wollte ich mit/mit meinem Vater auch nicht zu tun haben, weil ich mich auch mit ihm gar nicht verstehe, oder verstand, ... aber jetzt, im Nachhinein, findet er´s findet er´s gut

I: mhm... (räuspern) ... ja, mal gucken, jetzt eh, möchte ich noch mal hier direkt auf die Einrichtung zu sprechen kommen, auf TSI

P: Mhm

I: Ehm, du bist ja ein halbes Jahr da, vielleicht kannst du mal so erzählen, was so, ganz ja , besondere Erlebnisse waren hier für diech, die dir denn spontan einfallen

P: Besondere Erlebnisse... (lautes Ausatmen) ja höchstens die ganzen Aussenaktivitäten, die man hier so mt/mit Betreuern macht. Zum Beispiel zum Ith fahren und klettern.

I: Mhm

P: Hier werden viele freizeitleiche An/Angebote angeboten,... wie Klettern oder

Schwimmen oder halt Sport, sehr viel

I: Und daran hast du auch gerne teilgenommen?

P: Ja

I: Mhm ... und äh gab es hier irgend/irgendwas in TSI was dir'n Problem gemacht hat, wo du sagen würdest, .. fand ich schwierig?

P: Also schwierig wars die ers/erste Zeit als ich hier her kam. Weil erst mal hat man ja vier Wochen Kontaktsperre, man darf mit neimanden Kontakt aufnehmen, man kriegt ganz, ganz, ganz viel Medis (fragender Blick von I.), .. also Medikamente

I: Ach so

P: .. ehm man darf da überhaupt nichts, man darf nur mit ehm Betreuer vor der Tür rauchen gehen, mehr war da gar nicht/gar nicht die Zeit. Halt nach vier Wochen konnte man halt die ersten sagen so beantragen wie Turnhalle und dann Klettern, dann Schwimmen, dann Einkaufen

I: Das hast du vorhin schon gesagt, das beantragst du

P: Das muss ich

I: Schriftlich oder was

P: Nee, ehm, das ich geh ja zu meinem, zu meinem ehm Bezugsperson, also jeder Patient hat/hat eine Bezugsperson .. und idese Person schreibt immer auf, wies einem geht in der Woche, was man erreichen will, was man erreicht hat.

I: Mhm

P: ja, zu der geht ich dann und be/beantrage das und jede Woche kann ich einen Antrag stellen

I: Ah ja, ... aber so diese ja diese Grenzen, die man dir gesetzt hat am Anfang,

P: Mhm

I: waren weg, das hat sich dann nachher gegeben, oder?

P: Ja ja, jetzt hab ich alle Anträge und ...

I: Mhm

P: kann jetzt al/alleine raus sogar.

I: Ja

P: Weil die meisten schaffen das am Anfang nicht, also ich hab hir mindest/mindestens schon ehm zehn bis elf Leute miterlebt, die dann abg/abgebrochen haben, die es nicht geschafft, haben

I: Mhm

P: in der A-Phase. Die fanden das zu heftig

I: Mhm

P: Da bin iach auch n bisschen stolz auf mich, dass ich das soweit geschafft habe.

I: Kannst du auch sein, ... wenn man vorher so durchgemacht hat.

P: mhm

I: mhm, hast du denn auch mal nen Rückfall gebaut in der Zeit wo du hier warst?

P: Nein

I: Nicht?

P: (Kopfschütteln)

I: Mhm, ... (undeutliches Gerede im Hintergrund, Stuhl knarrt), eh, hast du denn hier auch spezielle Leute gehabt, oder Jugendliche, die sonst so hier waren, die dich unterstützen konnten, hast du da, oder wo hast du hier Unterstützung erfahrung wenn du mal Probleme hattest, oder wenn du mal das Gefühl hattest, jetzt geht's nicht mehr?

P: Also in in erster Linie bei meiner ehm Bezugsperson ... weil die hab ich dann immer Wo/WO pro Woche immer mehr/mehr kenn/kennengelernt, und der konnte ich dann auch alles/alles erzählen, hab ich meine/meine ganze Leberns/Lebensgeschichte erzählt.

I: Hmh

P: Erster Linie den und dann halt ... hm den Mit / den Mit/Mitpatienten, zu denen ich dann auch dann Beziehung eine Beziehung aufgebaut hab, weil als ich hier her kam, konnte ich ehm. .. weil das letzte Jahr war ich ganz alleine, da hab ich mich mit kei/keinen unterhalten, ich war die ganz/ganze Zeit nur nur Zuhause und hab mir die D/Die Drogen reingeknallt

I: Mhm

P: .. und ehm, ich hatte Kontaktschwierigkeiten, ich konnte mich nicht unterhalten, ich wusste nicht, was sich sagen soll.

I: Mhm

P: Keine Ahnung, und das ist jetzt hier besser geworden. Jetzt kann jeitzt kann ich mich richtig gut/gut unterhalten. Jetzt weiß isch auch, was ich sagen soll, so,

I: Ja

P: Normal Smalltalk

I: Mhm

P: Und dann können die mir auch helfen, weil ich auch mal was erzählen kann, wenn die wissen, wie ich mich fühle.

I: Hmhm

P: Und viele viele Mitpatienten haben auch ehm viel erlebt, was ich auch erlebt habe, zum Beispiel Missbrauch, da haben sie mir geholfen

I: Da habt ihr euch offen drüber ausgetauscht?

P: Hmhm

I: Mhm

P: Das wars wohl (sehr leise gesprochen)

I: Mhm

P: Dann ist man, is man nicht so alleine mit seinen Problemen

I: .. Ja, also würdest du sagen, haben die jugendlichen hier auch nen ziemlich hohen Stellenwert einfach so für dich

P: Ja

I: in deiner

P: Ja, das ist auch eine Gruppentherapie und keine Einzeltherapie.

I: .. Und wie ist das so, ihr habt eh Gruppen und Einzltherapie, seid ihr da auch Jungen und Mädchen immer szusammen oder seid ihr auch getrennt mal ... in den Therapien?

P: Also Gruppenterhapie das ist dann die ganz/ganz/gamze Gruppe mit zwei eh Therapeuten zw/zwei/zweimal pro Woche andet/anderthalb Stunden

I: Mhm

P: Und die Einzeltherapie is/ist danne hm mit dem zuständigen Therapeuten , bei mir ist es

Y, sitzen hier im dem Raum und unterhalten uns halt über

I: ja

P: allgemeine Probleme

I: Ah ja, dann ist die der Raum ja vertrauter als uns

P: Ja

I: Mhm (Stuh quietscht) .. aber so eh, es gab hier keine strikte Trennung Jungen Mädchen, das war schon letztendlich so, dass ihr euch untereinander auch viel ausgetauscht

P: Ja

I: Hmhm, und war auch in Ordnung so?

P: Mhm (lange Pause)

I: Ja, wenn du jetzt hier jetzt mal der Boss von TSI wärst, du dürftest was verändern, gib't bestimmte Sachen, die du ändern möchtest?

P: Ja, ich weiß nicht, da es am Anfang bei ir sehr schwer war, würde ich sagen,

vielleicht zwei Wochen Kontaktsperre, weil die vier Wochen ist schon echt hart, man darf mit kein

I: hm

P: das ist sehr schwierig

I: Also die Anfangszeit war zu hart?

P: Ja

I: Mhm

P: Aber in der B-Phase, da wird alles locker, also da würde ich gar nicht, gar nichts verändern.

I: Mhm, also recht positiv so

P: Mh, ausser vielleicht noch ehr Aussenaktivitäten, das man, aber sonst

I: Mhm

P: (unverständlich) sonst nichts

I: Bist Du ein Sportler, so?

P: Bin ich jetzt wieder geworden, ja.

I: Warst Du früher mal einer?

P: Ja

I: Und das ist dann durch die Drogenzeit dann eingeschlafen?

P: Mhm

I: (unverständlich: im wahrsten Sinne des Wortes?)

P: Ja

I: Mhm, .. ja, wenn du jetzt noch mal so die Dauer der Therapie so zurückblickst, eh, gibt's Sachen, die dir geholfen haben, wo du sagen würdest, ja die möchte ich hervorheben? Waren es eher die Gespräche oder .. das Miteinander?

P: Also das Meiste was mir gebracht hat, war die Einzeltherapie, .. weil da hat man sich eh die ganzen Probleme, die man hat, unterhalten, um ehm Familie und Freunde, wie geht ma/wie geht man um wenn man/man hier rauskommt, .. ehm... ja die ganzen Einzel/Einezlgespräche, weil ich hab auch hierdurch meine Eltern wieder neu kennengelernt, weil ich nicht/nicht mit zum Beispiel mit meinem Vater irgendwie, ahb ich mich gar nicht verstanden. Dem hab ich zum ersten Mal die Meinung gesagt, was ich von ihm halte.

I: Jetzt während du hier warst?

P: Ja, ... das hab ich auch mit Y geübt, wie ich das mache und.... solche Sachen.

I: Wie hat er darauf reagiert?

P: Eer war erstaunt, dass ich ihm mal die Meinung sage, weil .. er dachte ja, ich bin ihm scheißegal ... (sehr lange Pause) ,e, dass ich ihm scheißegal bin.

I: Ich hab auch gerade überlegt

P: Ja

I: wie rum (lachen)

P: Dass ich ihm scheißegal bin

I: Du hast gedacht, du bist ihm scheißegal

P: Nee

I: Oder dein Vater hat gedacht, dein Vater wäre dir scheißegal

P: Genau.

I: Ah ja, gut ... (unverständlich).

P: Ja, ja, das war´s eigentlich

I: Mhmhm, ... und hat dein Vater das dann sehr überrascht, so als er dann gemerkt hat, dass er dir nicht scheißegal ist?

P: Ja, also ehm, er dachte ja, ich bin an ihm nicht /nicht interessiert und das ich gar nichts von ihm will, und dann hat er echt gemerkt, dass ich .. halt sein sein Sohn bin und ich ihn liebe, und

I: Mhm

P: Da war er (unverständlich) überrascht?

I: Hat bestimmt auch gut getan zu hören, oder?

P: Das weiß ich nicht, also er er ist nicht so einer, der halt seine .., er sagt zwar sei/seine Meinung, aber nich/nicht seine Gefühle.

I: Mhm, was glaubst du, wie wie kam das, dass er dieses Gefühl hatte, dass er dir scheißegal ist?.. Durch Dein Verhalten oder?

P: Durch mein Verhalten, ja, ich hab ihn auch angelogen, ich hab ihn nach Geld angebettelt ich hab ihm Geld/Geld geklaut, ich hab nichts zu Hause gemacht.

I: Aber das war während der Drogenzeit, ne?

P: Ja

I: Und wie wars vorher? Warst Du da anders zu ihm?

P: Vor der Drogenzeit?

I: Ja

P: (lange Pause und hörbares Ausatmen) Da kann ich mich gar nicht mehr dran erinnern, ausser ich, ich weiß noch, ehm mein Vater war halt viel arbeiten, .. ich hab ihn nicht viel gesehen, ehm, er hat mir Sachen versprochen, die er dann nicht eingehalten hat, das war schon immer so... Ist auch heute noch so.

I: Mhm, ist ja komisch, dass er denkt, er wäre dir scheißegal, hättest du als Kind denken können, du wärst ihm scheißegal, ne, wenn er so wenig da war und

P: (gleichzeitig) Ja

I: er Sachen nicht eingehalten hat. ...Mhm... ja, ... wenn du dich jetzt mal so ehm heute anguckst, du sagst, du hast dich total verändert, ne, früher warst du das Arschloch

P: Mhm

I: so wie würd´st dich denn heute bezeichnen, kannst du da, hast ne nen neues Bild von Dir?

P: .. Ach, nett, bisschen bisschen durchgedreht vielleicht. Ja, weil draussen, draussen, wird das ganz anders, da werd ich wieder lock/locker sein, halt keine zwar keine Drogen nehmen, hier ist es so so eingeschränkt, was man halt machen kann, auch wenn man die ganzen Freiheiten hat

I: Ja

P: und (lautes Ausatmen) wie will ich beschreiben ja ... nett, zuvorkommend

I: Mhm

P: liebevoll, was weiß ich

I: Bist ganz zufrieden?

P: Joh

I: Schön, .. ja, wenn du jetzt hier rauskommst aus TSI, das wird wann sein? Auch schon in absehbarer Zeit, ne?

P: Ja, das ist noch nicht ganz so klar, also entweder Mitte Juli, dann gehe ich entweder zu Stepkids, oder ich werd da noch mal nen Besuch machen,

I: Mhm

P: gucken, wie es mir da gefällt, auch auch nen Probewohnen will ich dann machen, ken/kennen Sie das, Setepkids?

I: Ne, ich hab nur von jemandem gehört, dass das ne Einrichtung ist, die ist da Schulenburger, oder?

P: Ja

I: mhm

P: Ja, dann werde ich da vielleicht hingehen, und wenn nicht, dann bleibe ich noch hier.

I: Ach so, dann willst noch hier bleiben?

P: Mhm

I: Mhm und suchst nach /nach ner Alternative, die danach kommt, oder?

P: Also nach Stepkids werde ich dann zu meiner Mutter gehen.

I: Ah ja, und wenn du noch bleiben würdest, was würde dann, auch zu deiner

- Mutter?
- P: Ja
- I: Mhm ... und das ist, und das machst du davon abhängig, wies dir gefällt wenn du dir das anguckst?
- P: Ja, jetzt mache ich´s gerade abhängig von´e/von ner Mit/Mit/Mitpatientin, .. weil ehm nächst Wochen gehen noch drei Leute un dann sind wir drei, ehm, sind wir noch drei in inner B-B-Phase von uns .. und da wollte SIE auch gehen, so eine Mit/Mitpatientin, und dann wäre ich noch mit einer zusammen, die ich gar nicht mag.
- I: Mhm
- P: Und da würd ich gar gar nicht klarkommen, da hab, da hab ich sie gebittet, dass sie noch hier bleibt .. und da meint sie, ehm, ja, du gehst ja auch ehm Mit/Mitte Juli vielleicht, da hab ich gesagt, dass ich dann auch noch hier bleiben werde
- I: Mhm
- P: Solange sie hier ist.
- I: Und das ist auch kein Problem, also wenn ihr euch entscheidet, ihr wollt hierbleiben, könnt ihr dann auch bleiben?
- P: Das hängt nur von ihr ab, ob sie da mitgehen will
- I: Mhm, und hier von TSI gibt´s da keien Probleme, die behalten euch auch, wenn ihr euch entscheidet, hier zu bleiben?
- P: Ich denke schon, ja.
- I: Mhm, .. ja, ich weiß ja nicht, wie das hier so gehandhabt wird.
- P: Also ich denke, das hat noch keiner k/k noch no/noch keiner gemacht, wollte noch länger hier bleiben (Lachen der Interviewerinnen), also davon hab ich noch nichts gehhört, also ich glaube das (unverständlich)
- I: Mhm, .. ehm, du willst also dann, ja gut das ist dann ganz klar. Wenn Du jetzt mal so überlegst ehm, wie könnte das so in drei, vier Jahren aussehen, was schätzt du, wie wirst du dann leben? Bei Deiner Mutter, oder was hast Du für Vorstellungen?
- P: Also erst mal werde ich eine Zeitlang bei meiner Mutter wohnen, weil für ne Wohnng ist es mir noch zu früh.
- I: Mhm, wie alt bist du eigentlich?
- P: Ich bin siebzehn.
- I: Siebzehn, mhm
- P: Ja, Ziele hab ich ne ganze Menge, ich weiß gar nicht, welche ich machen soll,

verwirklichen soll. Ich bin jetzt auch gerade dabei, mir ne Lehrstelle zu besorgen.

I: Mhm

P: Als Zweiradmechaniker

I: Bist Du Motorradfan, oder?

P: Mhmh, .. ja, wenn ich die, wenn ich dann ne Lehrstelle kriege, mache ich halt der/drei jahre Ausbildung, dann arbeite ich ein Jahr, dann mache ich meinen Meister und dann wollte ich ei/einen eigenen Laden aufmachen.

I: Mhm

P: Wenn das nicht klappt, mache ich drei Jahre meine Ausbildung, gehe dann danach zur Berufsfeuerwehr.. (fragender Bilick von I), weil nur mit ner Ausbildung kann man zur Berufsfeuerwehr.

I: Mhm

P: oder ja, Ausbildung, ganz viele Geld machen auswandern und Tauchschule aufmachen

I: Tauchschule?

P: (Unverständlich) ja genau, Tauchschule

I: Du tauchst?

P: Mhm

I: Wo hast du das gemacht, Tauchen? Im Urlaub, oder?

P: .. Überall, also hier/hier in Deutschland kann man´s zwar nicht machen, ausser vielleicht am Bodensee, ehm Mallorca, Ibiza, Ägypten

I: Mhm

P: Malediven

I: Wann hast denn das gemacht, frag ich mich

P: Das war in der Drogenzeit

I: Ehrlich?

P: Das war in der Drogenzeit

I: Da bist du mit deinen Eltern auch in Urlaub gefahren und dann

P: Hmhm

I: warst du tauchen

P: ja

I: deine Eltern tauchen auch, oder?

P: Mein Vater

I: Mhm

- P: ... ja, das war die erst/erste Zeit noch, wo ehm, wo meine I/Eltern halt El/Eltern noch zusammen waren.
- I: Mhm . Ja es ist immer erstaunlich so, wa was man ann noch auf die Reihe kriegt, ne?
- P: Ja
- I: Ich kann mir vorstellen, dass du so beschäftigt bist mit Dealen und Drogen, dann würde ich mir auch vorstellen, da ist überhaupt keine Zeit mehr für sowas. Aber das hast du ja noch alles nebenbei geamcht, Schule hast du fertig gemacht
- P: Mhm
- I: getaucht... sonst noch irgendwelche Aktivitäten?
- P: Nee, das war´s
- I: Immerhin
- P: Mhm
- I: ja, E. Hast du noch irgendwie Fragen aufgeschrieben?
- I2: Tausend (Interviewerinnen lachen)
- I: Tausend Fragen (Lachen)?
- I2: Nein, ehm ich bin ein bisschen irritiert, weil du sagtest im Urlaub waren ja deine Eltern noch zusammen
- P: ja
- I2: ehm, ich hatte das vorher ein bisschen anders verstanden, ich hatte das so verstanden, dass du die Drogenzeit anfangst weil sie als sie sich trennten. Aber das hatte ich dann wohl missverstanden
- P: Nee, das war schon vorher
- I: Rauchen und Kiffen vorher und dann
- P: Mhm
- I: Trennung und dann heftigst, ne?
- P: Ja
- I2: Ja, das so so, ok, die Drogen (unverständlich) ehm, ich würde, also wenn es dir nichts ausmacht, und wenn du noch Lust hast n bisschen was zu erzählen, dann würde ich noch mal zu deiner Jugend oder Kindheit, Jugend so irgendwie,. Ehm mich würde persönlich interessieren, wer waren denn so deine Bezugspersonen, war es Deiner Mutter oder
- P: nee, überhaupt nicht
- I2: Oma oder irgend, manchmal hat man ja so Tanten, Oma oder und ja
- P: Meinten jetzt eh vor der Drogenzeit oder bei der Drogenzeit?

- I2: Uff, erzähl einfach, vor und bei und nach und ...
- P: Ja, vor der Drogenzeit war's ehm mein/meine Mutter, mein Vater war ja fast nie zuhause.
- I2: Mhm
- P: ja, und m/mit meiner Mutter hatte ich mich .. eh vor der Drogenzeit auch nicht so gut/gut/gut verstanden, weil .. is immer sch/bei den Haus/Hau/Hausaufgaben, wenn ic sie nicht richtig/richtig mache, dann wrude sie wütend und dann mochte/mochte ich sie nicht ehr .. und dann war's halt eigentlich meine Freunde, die zu denen (unverständlich) gehen konnte
- I2: Mhm
- P: Eigentlich die ganze /ganze Zeit ... und in der Drogenzeit warn/waren meine Eltern scheißegal, war ja fast/fast nei Zuhause. Gar nicht angerufen, wenn ich länger wegbleibe weiter gefeiert.
- I2: Mhm
- P: Ja, das waren nur meine Freunde, zu denen ich gehen konnte
- I2: Mhm, ... Also ihr habt euch ja auch schon mal gesehen, also ich stelle mir gerade Famileinleben vor, sieht man sich da immer beim Essen und dann wieder abgehauen oder läuft da so gar nichts mehr?
- P: Doch, also ich binn dannehm, ja mal war's dann so mittags halt gesehen, dann bin ich zum Abendessen
- I2: Mhm
- P: Dann wurde es immer, dann/dann bin ich mal hoch/hoch gegangen, in mein eigenens Zimmer, hab dann da gegessen ... und irgendwann hab ich gar nicht mehr Zuhause gegessen
- I2: Mhm ... (lange Pause) und wenn du weiter so das Verhältnis ehm zu deinem, zu deinem Vater reflektierst, du hast vorhin erzählt, das fand ich ganz spannend, ihr sprecht so Dialoge durch, mhm und ehm so Meinungen sagen
- P: Mhm
- I2: Das übt ihr hier so , und das hast du dann auch so gemacht
- P: Ja
- I2: und dann kam diese erstaunte Reaktion?
- P: Mhm
- I2: Und wie war's danach dann?
- P: Danach war's dann richtig gut, und ich konnt mich mit meinem Vater richtig/richtig gut unterhalten. So gut wie nie. Richtig/richtig gut/gut

- verstanden. Aber jetzt ist wieder so neZeit, wo er sauer auf mich ist, .. weil ehm, also es war mal, es war Besuchstag und meine Mutter war da und ich wusste nicht, dass mein Vater kommt, ich war weg mit meiner Mutter, war mein Vater hier. Und das, er ist /er ist richtig nachtragend, das war vor drei Wochen, er ist immer noch sauer auf mich, weil ich nicht hier war
- I2: Mhm
- P: Und das muss ich jetzt in der Therapie bearbeiten
- I2: Mhm, aber du wusstes nicht, dass er kommt (unverständlich)?
- P: Ja
- I2: Mhm
- I: (lange Pause) Mich würde noch mal interessieren, Du hast gesagt, nen kleinen Bruder hast Du?
- P: Mhm
- I: Wieviel jünger ist der als du?
- P: der ist neun
- I: Neun Jahre ist der, Mhm, also acht Jahre auseinander
- P: Mhm
- I: Und hast du nen Bezug zu ihm oder gar nicht wegen dem Altersunterschied?
- P: (lautes Ausatmen) Ja, doch, jetzt, jetzt wieder baut/baut sich auf, früher, wo er ganz klein war, da war er ein richtiger Quälgeist (lachen im Hintergrund) .. ich weiß nicht, da ochte ich keine kleinen Kinder, die waren mir zu stressig.
- I: Mhm, musstest du denn aufpassen auf ihn und so?.. (wahrscheinlich schüttelt P. den Kopf). Haben sie dich nicht belästigt mit Babysitterei? (Stühle knarren, Stimmen)
- P: Mal hab ich´s freiwillig gemacht, aber so oft kam das nicht vor.
- I: Mhm, aber dann hast du ajau ch die Phase mitbekommen, so Babyschreien und Wickeln und das war dir ja schon alles bewusst auch
- P: Mhm
- I: wie anstrengend kleine Kinder sein können
- P: Ja
- I; Mhm ... (lange Pause) ja (zu I2 gewandt) Hast du noch was?
- I2: nee
- I: nee
- I2: Doch (lachen) ehm, wenn du hier an diese Zeit denkst, mmh, du bist ja eigentlich noch drin (unverständlich), gab es da was,was einen besonders

- starken Eindruck auf Dich gemacht hat? Kannst du mal (unverständlich) ganz schnell (unverständlich) ganz stark beeindruckt?
- P: Wie hier hier ei/einem helfen, also die können hier einem richtig gut helfen
- I2: Mhmh
- P: Hätt ich nicht gedacht ...
- I2: Ja (unverständlich)
- I: also wenn du sagst, äh ja so eine Hilfe irgendwie, das warst du scheinmbar auch gar nicht gewohnt von zu Hause her?
- P: Nee, überhaupt gar nicht
- I: ... Mh, ja .. wenn du jetzt drei Wünsche frei hättest, ...was für Wünsche hättest du denn?
- P: ... Was hätte ich für Wünsche? ... (lange Pause) Ne Freundin, ... nen geregeltes Einkommen und weg aus Deutschland.
- I: Weg aus Deutschland?
- P: Mhm
- I: Welches Land hast du vor Augen, wo du gern hin möchtest?
- P: Ach, pfff, mehr so was wie Greiechenland, Brasilien ...
- I: Schön warm muss es sein? (unverständliches Gerede)
- I: Ja, obwohl, eine Frage hab ich schon noch, ehm, du hast von diesen Missbraucherfahrungen erzählt
- P: Hmhm
- I: ehm und überlegst, ob du jetzt noch eine Anzeige startest?
- P: Hmhm
- I: Meinst du, dass du dann, also machst du das jetzt für dich selber auch, um noch mal irgendwie so ein bisschen Gerechtigkeit zu erfahren?
- P: Ja, um / um ihn fertig zu machen, weil ich bin nicht der Einzige, deem das passiert ist, also mein/meinen Freunden ist auch passiert, also ich war in der Feuerwehr, Jugendfeuerwehr, und wir sind immer zu dritt ja szum dem hin, einmal musste ich das mit angucken, wie er das mit einem gemacht hat
- I: Ja?
- P: .. ehm, dann hat er´s danach selber mit mit gemacht .. ich weeß jetzt nicht, wie die anderen da da jetzt denken, also zu denen hab ich jetzt auch keinen Kontakt mehr.
- I: Mhm
- P: Aber ich glaube, die gehen jetzt zu dem immer noch hin. Entweder finden sés

gut, oder ich weiß nicht

I: Besticht er die denn auch irgendwie?

P: ... Och, er macht Komplimente, er fährt mit denen zu Mc Donalds und hier, hast mal n bisschen Kohle

I: Hmhm, .. und so'n Prozess durchzuziehen ist natürlich einfacher, wenn du mehrere Zeugen hast letztendlich, ne?

P: Mhm

I: Aber an die herantreten würdest du auch erst mal nicht, oder? An die anderen Jugendlichen, von denen du das weißt, das denen das auch passiert ist?

P: Ja, da bin ich noch am rätseln, ob ich das machen soll. Ich glaube schon.

I: Mhm. .. und möchtest dann auch, dass der dann seine Strafe kreigt?

P: Ja

I: Wird wahrscheinlich dann auch Gefängnis sein

P: Ja, auf jeden Fall

I: Mhm... Ja, dann kommt das ja wahrscheinlich auch alles noch mal wieder hoch, wenn das dann vor Gericht geht, ist dann ja auch für dich noch mal ne harte Zeit, oder wie stellst du dir das vor?

P: Ja, also, ich hab mich seit der Zeit so, ich hab ihn vor vier Jahren mal wieder, mal gesehen, also vor fünf Jahren ist's passiert und nen Jahr später hab ich ihn mal wieder gesehen, bin ihm dann ganz aus dem Weg gegangen, war gar nicht mehr in der Stadt, also ich wohne in einem Ortsteil, wo er gar nicht hinkommt.

I: Mhm .. und du konntest das damals auch keinem sagen wahrscheinlich, oder?

P: Nee

I: Hast Dich nicht getraut?

P: Nee, ... ich fand's peinlich, weil ... ich war selbser sauer auf mich weil, ... ich eh, ich war da und hab nichts gemacht

I: Mhm

P: ...Weiß ich nicht, ich stan/stand un/un/unter Schock vielleicht, keine Ahnung, aber Y meinte ja, so'n zwölfjähriges zwölfjähriger Junge, elfjähriger ehm, de weiß nicht, was er in so einer Sit/Situation tun soll

I: mhm

P: Aber im Nachhinein ist mir noch, ist mir auch aufgefallen, ich konnte gar nicht raus, weil er nur ab/ab/ab/abgeschlossen hat

I: Ehrlich?

P: Ja

- I: Und war das denn ein mensch, zu dem du sonst Vertrauen hattest, dass du überhaupt noch zu ihm hingegangen bis?
- P: Ja
- I: oder war das ein Wildfremder?
- P: nee, er war kein Wildfremder. Hab ich hier so durch die Feuerwehr kennengelernt, der war inner freiwilligen Feuerwehr, also schon erwachsen.
- I: Mhm
- P: Sechsenddreißig zu der Zeit
- I: ..Was glaubst du, macht der das jetzt noch?
- P: der macht das jetzt noch (unverständlich – bestimmt, denke ich mal?)
(Unverständliches)
- I: ... Ja, gut, dann denke ich mir, dann .. haben wir recht viel erfahren von dir, dann mache ich hier mal aus.

Interview Tim II, Teen Spirit Island, Dezember 2002

- I: Nochmal vielen Dank, dass du dich dazu bereit erklärt hast, noch ein noch ein zweites Interview mit uns zu machen. Das ist jetzt ein halbes Jahr her ne/
- P: ja
- I: ne, dass wir das letzte Interview mit dir geführt haben. Damals hast du uns unter anderem von deinen Plänen erzählt, was du so vor hast/
- P: mhm
- I: du wolltest zu Step Kids eventuell gehen, du wolltest eine Ausbildung machen als Zweiradmechaniker/
- P: mhm
- I: Ja, wie ging`s dann weiter, erzähl mal.
- P: Ja, ich bin jetzt bei meinem Vater, ehm, die Ausbildung habe ich abgebrochen... (technische Schwierigkeiten, Aufnahmegerät wurde überprüft...)
- I: Also weiter
- P: Ja, ich habe halt meine Ausbildung jetzt abgebrochen, weil ehm mein Chef, der kokst, der trinkt bei der Arbeit, meine Gesellen und auch andere Lehrlinge die kiffen auch/
- I: mhm
- P: und das war eigentlich genau das falsche, was genau das was ich halt, was ich halt nicht wollte. So, jetzt habe ich leider halt am 15. meine Kündigung abgegeben, jetzt habe ich aber auch schon wieder bald was neues, ich war/war beim Arbeitsamt und habe mich da erkundigt und habe ich auch bald wieder 'ne neu/neue Lehrstelle, wahrscheinlich .. ja
- I: Ab 15. Dezember hast du gekündigt?
- P: Mh
- I: Jaa, ach so und da gehst du jetzt auch schon nicht mehr hin?
- P: Mhm, ganz genau
- I: Mhm, mhm und die, du willst aber die Ausbildung weiter machen?
- P: Mhm
- I: Aber als Zweiradmechaniker/
- P: Genau (unverständlich ? halt woanders)/
- I: Mhm, mhm/
- P: als Zweiradmechaniker, ja .. sonst ja, was, was habe ich noch (unverständlich für Pläne?)

I: (kurzes Lachen)

P: Ich weiß gar nicht, was habe ich 'n (?jetzt) noch gesagt ..

I: Du wolltest zu Step Kids erst mal gehen, du hast das von einer Mitpatientin abhängig gemacht, ob die da mit rüber kommen will oder nicht/

P: Ja

I: oder ihr beide wolltet euch irgendwie absprechen. (räuspert sich)

P: Oh jaa, dass ist jetzt meine jetzt/jetzige Freundin, was hier ja verboten wurde, mit der bin halt immer/immer/immer noch zusammen.

I: Mhm

P: .. Ja und Stepkids, nee, da wollte ich eigentlich/eigentlich nie hin, also das war also das stand also in den Sternen irgendwie in den Sternen, ob ich da hin wollte oder nicht, aso, ich wollte mein/mein/mein eigenes Leben führen, irgendwie, dass mir irgendwer was sagt

I: Mhm, hattest du keinen Bock mehr drauf auf so `ne Einrichtung oder wie, warum/

P: Ja

I: Mhm, mhm

I: Und jetzt du wohnst du bei deinem Vater, mhm, und wie geht es dir so, im Moment?

P: Ja, im Moment bin ich (atmet aus), ja geht es mir eigentlich beschissen, wegen meinen Eltern und am 30. ist ehm ein Gerichts/ ein Gerichtsverfahren wegen meinen Bruder wegen Kinder/eh wegen Un/Unterhalt, mein Vater, mein Vater will nicht zahlen

I: Mhm

P: und mein Vater sagt/sagt die Sache gehört/über/über meine Mutter, meine Mutter sagt die Sach/Sache geht über meinen Vater und ich halt steh halt in der Mitte und hör mir diesen ganzen Scheiß an weiß nicht, was ich davon halten soll .. und das geht mir auch langsam echt am Arsch vorbei, das sollen die für sich regeln.

I: Mhm

P: Ich wollte eigen/eigentlich helfen, mein Vater meinte, ich sollte/sollte mit/mit zu Gericht kommen, aber ..mm, das verletzt mich zu sehr.. Ja und das mit den Drogen, ich wollte eigentlich ganz aufhören nach/nach der Therapie, aber habe ungefähr zweieinhalb Monate nach der Therapie, habe ich angefangen zu kiffen, halt nicht regelmäßig, nur ganz selten, es ist aber auch nur weil/weil ich **muss**

- oder ..., äh, es ist, weil ähm .. ein Mittel zum Ent/Entspannen, weil ich es früher auch zum Entspannen genommen habe, habe ich es also kurz/kurz bevor ich schlafen ging noch einen/einen geraucht und dann .. ist jetzt auch noch ganz selten so, also ich versuche es auch wieder auf zu hören/
- I: Mhm
- P: aber ich denke, es ist kein Problem und Chemie auf keinen Fall mehr, (?das lass ich ganz weg)
- I: Und wie oft baust du dir einen?
- P: Wie bitte?
- I: Wie oft kiffst du?
- P: Ähm, einmal im Monat höchstens, also nicht viel.
- I: Mhm .. mhm. Gab es denn noch andere Rückfälle bei dir? .. Außer Kiffen?
- P: Jaha, ähm Ecstasy, ähm .., hier war ja in/in A-Stadt die Re/Reincarnation (...unverständlich) da habe ich mir eine Pille geholt, das war aber auch die einzige, die ich geschluckt habe (...unverständlich, nuschelt)
- I: Mhm
- P: (?Danach habe ich mir das nie wieder angetan) (spricht sehr leise)
- I: Also eine Pille (...unverständlich)
- P: Ja,ja
- I: Mhm, und andere Sachen nicht?
- P: Mhm (verneinend), außer Alkohol ab und zu, aber darauf stehe ich gar nicht so.
- I: Mhm, so auf Partys oder wie, zum Bier?
- P: Na ja, normal gehe/gehe ich ja nicht so..(unverständlich, wird leise)
- I: Mhm, mhm .. Gehst du oft auf Partys, was machst denn so? (Lachen.)
- P: Was mach ich so...
- I: Erzähl mal, bist noch 17 oder 18?
- P: Ich bin 18.
- I: Aha, gut, mhm.
- P: Mmhm, ja, ich geh eigentlich nicht oft auf Partys, weil, früher war`s halt so, auf jeder Party gibt/gibt`s halt Drogen und davon wollte ich mich fern halten, und daran/daran halte ich mich auch .. Ab und zu gehe ich auf Partys, wenn irgendwas größeres ist, Weihnachten oder Silvester oder Geburtstag, zwischendurch eigentlich nicht so oft.
- I: Und was machst du den Samstagabend?
- P: Samstagabend? Ja, ich unternehme viel mit meiner Freundin.

I: Mhm, wohnt die auch in B-Stadt?

P: Mhm, äh in A-Stadt.

I: Mhm. ...

P: Eigentlich führe ich jetzt ein ganz neues Leben, auch wenn das vielleicht ab/ab und zu mal einen kiffe. So, wie ich es mir halt vorgestellt habe, nur dass ich halt jetzt/jetzt keine Ausbildung mehr habe.

I: Mhm

P: Aber vorher war/war/war eigentlich alles super, so wie/wie so wie ich es mir vorgestellt hab.

I: Mhm. Und hast du schon Bewerbungen zusätzlich geschrieben oder läuft das alles übers Arbeitsamt oder wie ist das?

P: Ich bin gerade dabei Be/Be/Bewerbungen zu schreiben, ich hab auch schon ein paar Adressen, wo ich dann an/angerufen hab.

I: Mhm, in A-Stadt oder in B-Stadt oder beides?

P: Ja, beides. Das läuft das, ich denke so, in zwei Wochen läuft alles wieder so, wie ich es haben will ..

I: Oh, schön (lacht) ...
Gibt es für dich vom ähm Abschluss der Therapie, das war im, wann?

P: Im Juli

I: Im Juli? Im Juni haben wir das Interview geführt, ne? Und im Juli hast du dann aufgehört. Bis heute, gab es da .. sehr wichtige Ereignisse für dich?/

P: wichtige Er/

I: Kannst du das so sagen?

P: Wichtige Ereignisse?

I: Hmm.

P: Zum Beispiel? Ich wurde 18?

I: Tja, das ist auch ein wichtiges Ereignis, finde ich.

P: Jaa

I: Zum Beispiel, mhm.

P: Oder, die jetzige Freundin, die ich habe also, ich hatt/hatte halt noch, noch nie so `ne Freundin und ich denke, das wird für länger halten... Und sonst eigentlich nichts, wichtige Ereignisse.

I: Mhm. Machst du noch `ne Therapie irgendwo? Du warst doch heute hier bei Frau Y

P: Ja, das/das war wieder das erste Mal

I: Mhm, ach so...

P: aber ich fang jetzt dann bald wieder an, ambulant zu machen.

I: Wo, hier?

P: Nee, in B-Stadt dann

I: Mhm, und hast du da schon einen Therapeuten, ne Therapeutin/

P: Nee, nee ich muss mir da noch einen besorgen.

I: Mhm, und das willst du auch?

P: Hmm, ja weil so'n paar Probleme(unverständlich ?tauchen auf) wegen meinen Eltern und ..(...unverständlich) Und wenn ich noch andere Probleme hab, zum Beispiel, Beispiel Arbeit oder so (räuspert sich) dann greife ich wieder zu den Drogen und das muss ich auch unbedingt abklären wie ich das so mache, dass ich dann nicht zu Drogen greife

I: Mhm, ja, ist auch nicht einfach.

P: Mhm

I: Mhm

...

I: Und du bist von Anfang an, ich muss noch mal nachfragen, von hier dann zu deinem Vater gezogen/

P: Hmm

I: um das alles auf die Reihe zu kriegen/

P: Ja

I: Mhm. Du besuchst aber auch regelmäßig deine Mutter, ansonsten würdest du da ja nicht zwischenstecken.

P: Mhm

I: Mhm, und wie kommst du klar?

P: Mit meiner Mutter?

I: Mhm.

P: Hm, ja ganz gut jetzt wieder, äh, vor der Therapie war `s halt nicht so, weil durch Drogen wird, wird man doch sehr agg/aggressiv und wenn man seinen Willen nicht kriegt, dann, .. ich weiß nicht, habe ich das schon mal erzählt, ich hab/habe meine Mutter a/angegriffen früher und, beschimpft, aber das ist jetzt nicht mehr so der Fall (...unverständlich ?das war halt wegen den Drogen, weil ich mich nicht mehr unter Kontrolle hatte)

- Und so oft bin ich ja auch nicht bei denen, weil sie ja ähm `nen neuen Lebensgefährten hat .. den ich nicht mag
- I: Mhm, wie lange hat sie den schon?
- P: Äh, seit dem letzten Jahr 10.1. .. Genau als ich z/zu/zur Therapie ge/gegangen bin, da hab/habe ich es er/erfahren, und davor auch schon, da/da/da aber davon wusste ich aber nichts.
- I: Mhm, und ihr kommt nicht klar miteinander, der Freund und du?
- P: Ja, also er weiß, ich mag ihn nicht, aber er versucht alles dran zu setzen, dass ich ihn mag .. also ein ganz schlecht/schlechtes Verhältnis miteinander haben wir auch nicht, also reden können wir schon nochmal
- I: Mhm .. und läuft das gut bei deiner Mutter.
- P: Bei meiner Mutter ja.
- I: Hm. .. Und redet ihr über die Therapie oder so? .. Über die Ereignisse, was so passiert ist oder, weiß ich nicht.
- P: Über die Therapie eigentlich gar nicht mehr, dass hab ich ziemlich abgehakt. Außer vielleicht noch ambulante Therapie. Probleme besprechen wir eigentlich nicht.
- I: Mhm. Mit wem besprichst du die?
- P: Also, mit/mit meiner Freundin und jetzt halt mit/mit/mit/mit Frau Y, weil ich ja noch nen Außenstehenden brauch, (unverständlich ?zum Beispiel).
- I: Mhm. .. mhm ...
- I2: Deine Mutter hat auch eine Therapie gemacht, (unverständlich) macht sie die jetzt auch noch weiter oder?
- P: (unverständlich ?nee das macht sie nicht) .. (unverständlich ?ist aber schon länger her, wie lange ist das her?..)4 Jahre gemacht .. das war ja wegen, ähm, weil mein Vater sie so unter Druck gesetzt hat .. weil mein Vater ist so'n Perfektionist, das hab ich jetzt bei ihm irgendwie geerbt, oder so weil bin auch so `nen Perfektionist ich will alles gut gut gut auf/auf `e Reihe kriegen, ohne Hilfe am besten.
- I: Mhm
- P: Ja und das, das war halt bei meinem/bei meinem Vater so, als sie noch verheiratet waren, sie ham/ham/haben sich scheiden lassen, weil meiner Mutter ging `s dadurch nicht gut und weil ich auch Drogen genommen hat, hat sie auch `ne Therapie gemacht, hat auch ambulant, also nicht stationär ..aber das ist jetzt vorbei, jetzt geht's ...

I: Und dein kleiner Bruder, der bleibt bei deiner Mutter `ne, da hat sich nichts verändert?P: Mhm. Na ja doch, also **er** hat sich verändert, er ist ganz komisch geworden, weil er ist hin/hin/hin und her/hergerissen/zwischen meinem Vater und meiner Mutter, denn er muss sich bei jedem anders/anders verhalten und dadurch bekommt er doch irgendwie so `ne andere (unverständlich ?also zwei) Persönlichkeiten also wird auch ganz komisch. Es gibt ja auch Kinder oder auch so`ne Erwachsene, die so`n so `nen Tick haben zum Beispiel so/so Augenzwinkern oder so, das hat/hat/hat/hat er auch/

I: Mhm

P: (unverständlich ?weil den Problemen) weil er nicht weiß, wie er sich so verhalten soll .. ja ..

I: Wie alt ist er jetzt, zehn ne?

P: Zehn, ja.

I: Mhm, und ihr kommt gut klar ihr beide?

P: (..unverständlich) Wir kriegen eigentlich ganz selten was voneinander mit, wir sehen uns kaum, wenn auch nur am Wochenende, wenn er bei meinem Vater ist .. sonst eigentlich gar nicht.

I: Kommt er so jedes 2. Wochenende?

P: Jedes Wochenende.

I: Jedes Wochenende? Mhm .. Hat dein Vater eigentlich auch eine neue Freundin?

Haben wir letztes Mal gar nicht gefragt gefragt, ne?

P: Neue Freundin?

I: Oder Frau oder so?

P: Nee, also er lernt sehr viele Frauen kennen übers Internet .. Ja aber (unverständlich ?es geht irgendwann vorbei)

I: (...unverständlich) Kontaktanzeigen, dann trifft man sich irgendwie Unverständliche Passage übers Internet mit I2

I: Ah ja, aber da ist nichts richtiges dabei/

P: Nee

I: bisher kommt und geht.

P: Ja

I: Und du vergraulst die alle (lacht)

P: Nö, gar nicht

I: Mhm ..

- P: Obwohl, einmal da hab ich/hab ich ne/ne Frau vergrault, weil die hat mitten/mitten in der Nacht angerufen, das war irgendwie halb zwei oder so, das war/das war auch gar nicht/die kam auch gar nicht aus Deutschland, bei ihr war `s irgendwie hell und äh, ich musste am nächsten Tag zur Arbeit und mein Vater hat's nicht gehört, weil er so'n (unverständlich ?Spätaufsteher ist) ja, da habe ich halt mit der/der telefoniert und ähm hab mich halt a/als mein Vater ausgegeben, weil jeder der dort anruft, weiß nicht, ob jetzt mein Vater dran ist oder ich, weil wir genau die selbe Stimme haben am Telefon. Ja, und ich hab ihr gesagt, „nee ich will nichts mehr mit dir zu tun, ruf nicht mehr an“, weil es so genervt hat.
- I2: Hat die öfter sonst angerufen, oder nur das eine Mal?
- P: ja, öfter mal (I's lachen) ja
- I: Und hast du das deinem Vater erzählt? (lachen)
- P: Ja, er wusste gar nicht, wer das war, wer das sein gewesen kann, (..unverständlich ?aus nem anderen Land, wusste er nicht)
- I: Na denn, kann es ja nicht so dramatisch sein (lachen)
- P: Ja
- I: (lacht) Mhm .. na gut. Und wie ist deine Beziehung zu deinem Vater?
- P: Hm, nicht so toll wie/wie es eigentlich sein soll.
- I: Mhm
- P: (atmet aus) Wenn/wenn wir miteinander reden, dann entweder über Geld .. oder er lästert über/über meine Mutter oder ich soll dies machen, ich soll das machen, was ich aber weiß .. eigentlich Sachen, die unnütz sind .. also ich kann mich mit ihm auch gar nicht/gar nicht unterhalten so, das war auch schon immer so .. das Vertrauen ist eigentlich immer noch nicht da, früher war `s ja so, ähm, er hat mir Sachen versprochen (?schon) mein Leben lang und hat/hat `s nie eingehalten, und dadurch ist das Vertrauen weniger geworden ..aber das baut sich/baut sich schon wieder auf ...
- I: und unternimmt ihr was zusammen?
- P: Nein, nein
- I: Also nicht Essen gehen oder ins Kino oder so
- P: Njaa, wir sind zu mein/an mein/mein/mein Geburtstag sind wir Essen gegangen, heute gehen wir ähm ähm gehn wir nich/nicht/nicht zusammen, aber wir sehen uns bei `ner/bei `ner/ bei `ner Feier von meinem Onkel, der hat Geburtstag .. und so ist eigentlich gar nichts. Er ist ja eigentlich fast nicht/fast nie zu Hause,

- weil er jetzt `nen neuen Job hat. So Riesengeneratoren mit so Zügen weg, letztens war er zwei Wochen weg, anfang Februar ist er sechs Wochen weg.
- I: Wie fährt er weg, fährt er so`n, ist er LKW-Fahrer oder wie?
- P: Nee, nee mit `nem/mit Zug erstmal (? Er ist Au/Aufpasser)
- Ach so, dann ist er mal zwei Wochen weg, sechs Wochen immer/
- P: Mhm
- I: (unverständlich ..)
- P: Genau
- I: (unverständlich) (lacht) ..
- Dein Vater hat ja damals keine Therapie oder so was gemacht, oder?
- P: Nee, das ist richtig. Ach ja, do/doch schon mal drauf angesprochen, dass er es eigentlich machen müsste, weil so wie er sich verhält, hmm, weiß nicht, aber er hat ja immer abgeblockt und „nee ich brauch sowas nicht“.
- I: Also du findest, er sollte mal eine machen, weil er sich so verhält/
- P: Ja, er sollte sich mal mit einem Außenstehenden unterhalten über die ganzen Probleme die er hat, weil ich finde, er (unverständlich)
- I: Mhm
- P: Weil er ist auch mehr ein Einzelgänger.
- I: Mhm, meinst du er hat so viele Probleme?
- P: Mhm, ich denk schon, er kommt mit vielen Sachen nicht zurecht, zum Beispiel mit dieser ähm Gerichtssache da, kr/kr/kriegt immer Briefe von der Anwältin meiner Mutter und die versteht er nicht und er/er will sie auch nicht verstehen.
- ...
- I: Und wo liegt jetzt der Streit mit deiner Mutter? Wegen des Unterhaltes also wegen des Geldes oder?
- P: Mhm, ja weil halt mein Bruder immer also am Wochenende kommt und dann soll er halt d/dafür halt Geld/Geld ausgeben und dann noch halt Unterhalt zahlen soll .. das will er nicht einsehen. Aber man kann `s ja so regeln, dass äh er Wochenende kommt und dann halt weniger Unt/Unterhalt bezahlt wird. Ich glaube, das kommt dann auch beim Gerichts/Gerichtsverfahren meistens (...unverständlich) raus. Und weil/und weil er nichts zahlt, ähm kann meine Mutter nicht an m/an mich an mir Unterhalt zahlen.
- I: Ach so, deine Mutter muss für dich Unterhalt zahlen und er muss für `n Bruder Unterhalt zahlen/
- P: Genau

- I: Ach so, kann man das dann nicht aufheben, sich einigen?
- P: Ja, es gab da schon mal schon´ne Einigung, weil meine Mutter ja für mich mehr zahlen muss, als mein Vater für meinen Bruder ähm .. aber es ist so, dass, dass meine Mutter ähm einen Teil zahlt und mein Vater dann gar nicht zahlen zu braucht/
- I: Mhm
- P: Aber ich weiß nicht, ob `ses auch so wollen. Die/die erzählen mir ja auch gar nichts, ich finde dann irgendwann mal die Briefe von der Anwältin und dann spreche ich halt meine Eltern darauf an.
- I: Mhm, aber deine Eltern sprechen nicht miteinander, also wie/
- P: Nee, die können nicht mehr sprechen.
- I: Ja, mhm ..
- I2: (...unverständlich? ist deine Mutter voll berufstätig) dass sie auch Unterhalt zahlen muss
- P: Mhm
- I2: (unverständlich ?höheres Einkommen wahrscheinlich wie dein Vater) Mhm .. und sind die schon geschieden?
- P: Ja .. (ein Getränk wird eingegossen)
- I: Kannst du mit deiner Mutter ganz gut reden? Habe ich das vorhin schon gefragt? Nee.
- P: Ähm .. doch schon, ja (Klopfen im Hintergrund) .. mit/mit/mit/mit ihr kann man sprechen, mit ihr geht's auch eigentlich immer außer halt manchmal so wenn ich.. Drogen genommen hatte .. dann gar nicht .. also wenn ich mal Hilf/Hilf/Hilfe brauche, dann war sie da.
- I: Früher auch schon, mhm, mhm und auch in der Kindheit so mit zehn, elf oder so.
- P: Hmm, nee ich würd/ich würde sagen erst ab 15, weil vorher war ich **viel** alleine .. bis 10 glaube ich war ich immer alleine, weil meine Eltern immer arbeiten mussten.
- I: Mhm, und wer hat auf dich aufgepasst?
- P: Ich. (bestimmt)
- I: Mit 10, also nicht im Hort oder so, sondern zu Hause.
- P: Ja, oder/oder ich war mal bei, mal bei bei meiner Oma nach der Schule(...unverständlich, sehr leise)
- I: Mhm, und auch nicht bei anderen Kindern?

- P: Ja doch, bei Freunden war ich schon
- I: Mhm, mhm, und zu wem hattest du da mehr Bezug, zu deiner Mutter oder zu deinem Vater, zu deiner Mutter ne, das hatte ich richtig verstanden .. oder kann man das nicht so sagen?
- I: Also früher mehr Papa-Kind?
- P: Hm.
- I: weil deine Mutter streng war ..mhm, aber dein Vater war nicht so oft zu Hause ne?
- P: Mm, Kommt drauf an, also er war dann immer so gegen halb 4 zu Hause ..damals haben wir zusammen Privatarbeiten gemacht ..
- I: Mhm ..
- P: deswegen wollte ich auch immer wollt/auch/auch im/immer mit, wenn er irgendwie Arbeiten so privat ..weil ich nicht zu Hause mit meiner Mutter allein/allein sein wollte.
- I: Mhm, hat sie mit dir gemeckert oder?
- P: Ja, weiß ich nicht also, so'n bra ganz braves Kind war ich ja früher auch nicht, aber ich wollts ich wollt's auch nicht einsehen, wenn ich irgendwas gemacht hab, dass, dass ich ich dann dafür einen geknallt krieg oder irgendwie nen Anschiss krieg oder so
- I: Mhm, hat sie dich öfter gehauen oder wie
- P: Mm nee, nee nicht so oft, aber einmal hat se's halt gemacht, (unverständlich ?habe ich gesagt) böse Mama und seit dem hat se hat se's nie wieder gemacht ..
(..Unverständlich, flüstert)
- I: Mhm
- I2: Hast du denn, du sagst, du warst nicht das brave Kind, warst du sehr unruhig oder, du hast letztes Mal erzählt, dass ihr irgendwie bei den Hausaufgaben Stress hattet.
- P: JaI2: interessiert mich nämlich, ich hab nämlich mit meinem Sohn **auch** Stress bei den Hausaufgaben. Was ist denn da abgegangen?
(..unverständlich)
- P: Ja weil, weil ich halt nicht die Sachen so schnell ähm kapiert hab, weil das nicht, weil das nicht, nicht, nicht in meinen Kopf geh'n rein geh'n reingehen wollte. Das is, das is, das is, weiß nicht, das ist ganz schwer (unverständlich ?beizubringen) denk ich mal. Das ist auch genau dasselbe wie bei meinem Bruder. Ich kann meinem Bruder die Hau/Hausa/Hausauf/Hausaufgaben besser

- erklären als meine Mutter. Mei/Meine Mutter fängt schon genauso an wie bei wie/wie bei mir.
- I2: Ist sie sehr ungeduldig?
- P: Ungeduldig, ja, immer alles, alles schnell, alles schnell und, ähm für Erwachsene ist das ja alles ganz leicht, aber das das muss erstmal in so'n so'n kleines Gehirn reingehen.
- I2: mhm
- P: immer ganz schnell man stand auch sehr, sehr unter/unter/unter/unter Druck, unter Leistungsdruck.
- I2: Deine Mutter (...unverständlich)
- P: Mhm (.....unverständlich) Freunden (...unverständlich)
- I2: Mhm und in der Schule aber mit den Lehrern bist du klargekommen oder hast du da auch unter Druck gestanden?
- P: Mm teils teils, also ich war auf meh, auf mehreren Schulen .. von der ersten bis zu/zur bis zur zweiten Klasse da hatte ich halt 'ne Lehrerin, die ich gar nicht mochte.. dann von der dritten bis zur vierten 'ne Lehrerin, die ich 'nen bisschen mochte, dann habe ich die vierte wiederholt und die mochte ich auf jeden Fall gut (.unverständlich) und dann immer, immer abwechselnd mal mochte ich mal a/a/au/auch die Lehrer gar nicht und dann auf die Hauptschule bin ich ja dann gekommen, da hatte ich einen super, super Klassenlehrer ..da hab ich, da hab ich auch gelernt
- I2: Mhm
- I: Hast du noch Kontakt zu jemandem, zum Lehrer oder Lehrerin?
- P: Ja ich war letztens sogar da bei meinem alten Lehrer, n bisschen mit ihm unterhalten
- I: Mhm.... (Schritte im Hintergrund) Ich würde dich gerne etwas über deinen Freundeskreis fragen, ähm, du machst viel mit deiner Freundin?
- P: Hmh
- I: Machst du noch was mit anderen, unternimmt ihr mit so in'ner Gruppe oder habt ihr so'ne äh Clique oder so?
- P: Mmmm...
- I: oder macht ihr mehr so was zu zweit?
- P: Mehr was zu zweit, also so a/am Wochenende unternehmen wir schon was mit äh anderen Freunden noch
- I: Mhm

P: aber die meiste Zeit sind wir alleine ..

I: Mhm

P: Ja .. ich hab auch noch Freunde, die halt noch andere Drogen nehmen, bei de, bei denen bin ich halt noch eher nicht so oft.

I: Mhm, deine früheren Freunde?

P: Mhm

I: Mhm

P: Naja welche, die ich schon zig-Jahre kenne, kann ich nicht einfach sagen „ist nicht mehr“(..unverständlich) nur weil sie Drogen nehmen. Aber ich hab, ich hab auch keinen Bock mit Freunden, (?die keine Drogen nehmen) (nuschelt).

I: Mhm ... Du hattest damals erzählt ähm (räuspert sich) dass du das letzte Jahr immer alleine zu Hause gewesen bist.

P: Ja

I: .. äh war das dann so, dass du dich dann auch nicht mit deinen Freunden getroffen hattest?

P: Mhm (verneinend) gar nicht, ich war nen A/Einzelgänger ich hab mir nur Dro ich bin nur rausgegangen zu Freunden, wenn ich Drogen haben will...

I: Mhm

P: und dann war ich da au/au/auch nicht lange. Weil ich hatte mich auch nicht mehr getraut zu irgend zu irgendwem zu gehen, weil ich war auch neidisch, neidisch auf die andern, weil .. die konnten sich unterhalten mit allem möglichen Zeug und und so normal Smal-talk und konnte das überhaupt nicht, ich konnte nicht reden, gar nichts, ich konnt, ich konnte auch ni/nich/m/nich/nich mehr denken, weil die Drogen haben mich damals so kaputt gemacht .. habe ich nur noch zu Hause gesessen, hab mir die Drogen reingeknallt und (unverständlich ?irgendwann habe ich dann gesagt „jetzt ist Schluss“).

I: War das schon immer so mit dem Reden?

P: Mm (überlegend), das letzte Jahr wurde es, wurde es ganz schlimm, da war's so, aber davor (?nicht mehr) .. und jetzt ist besser wie, wie je zuvor ..

I: Mhm

P: halt also wenn ich wenn ich jetzt, wenn ich jetzt Fragen gestellt kriege dann klar, dass ich so, so erzählen kann, aber

I: Naja, das kann auch nicht jeder

P: Mhm (fragend)

I: Nee, ich denke nicht .. mhm

P: aber ich kann auch noch selbst solche Themen von mir aus anfangen, das konnte ich früher überhaupt gar nicht.

I: Mhm ...

I2: Das Jahr als du bei deinem äh Vater gelebt hast, das letzte Jahr, das war auch die Zeit, die du so allein warst ne...

P: Mhm

I2: wärst du zu deiner Mutter eigentlich auch gegangen deine Mutter war ja viel mehr zu Hause, dein Bruder war zu Hause und bei deinem Vater konntest du wahrscheinlich auch viel alleine sein oder.. du hast das letzte Jahr bei deinem Vater gelebt, ne

P: Jaha, also ich denke mal, hm, da ich nicht so viel mit, mit meinem Vater zutun hatte, war ich sehr alleine ja, wär ich b, wär ich bei meiner Mutter gewesen, wär ich eigentlich nie zu Hause gewesen, dann wär ich .. einfach ir, einfach au/au/ auf'e Straße gegangen, ich glaub, ich glaube au/auch nicht, nicht zu Freunden...

I2: Mhm

P: ich weiß nicht, also habe ich mir auch schon mal 'n paar Gedanken drüber gemacht, was wär wenn

I2: aber du hattest ja die Möglichkeit, weil dein Vater nicht da war, konntest dein Zimmer zumachen und konntest alleine sein.

P: Ja, das, nee das ja jetzt erst seit (?nach und nach), dass er jetzt so öfters weg ist...

I2: Ach so

P: (unverständlich) ...

I2: Aber der hat dich in Ruhe gelassen

P: Mhm

I2: (unverständlich)

P: Mhm

I: Aber der hat das gewusst ja, dass du Drogen, Drogen nimmst ne?

P: Ja er hat gewusst, dass/dass/dass/dass ich kiffe, aber nicht, nichts anderes

I: Ach so

P: das kam dann alles raus als ich, das war dann Silvester..letzten Jahr..ähm ... (nuschelt Unverständliches, lacht kurz unsicher) ich hab jetzt gerade den Faden verloren.

I: ähm ob er wusste, dass du Drogen genommen hast, dann hast du gesagt „ja dass ich kiffe“...

P: ach so ja genau...

I: aber...

P: ja das ähm das habe ich halt, halt erst erzählt ähm, weil Sylvester habe ich ja mir, mir vorgenommen ich, ich geh zur Therapie und dann habe ich halt meinen Eltern a/alles erzählt was ich ha/halt alles nehme, genommen hab jedenfalls

I: Sylvester?

P: Mhm

I: Frohes neues Jahr (lacht)

P: (I lacht) Frohes neues Jahr, ich geh, ich geh zur Therapie ich hab das und das genommen, ja (I lacht und gnickert)

I: das hast du beiden erzählt Sylvester

P: ja erst...

I: (gleichzeitig) so'n Rundumschlag erst da...

P: (gleichzeitig)erst...

I: und dann...

P: erst meiner Mutter, dann meinem Vater, mein Vater war eigentlich gegen, gegen die Therapie.. ich weiß bis heute nicht warum

I: mhm

P: aber/

I: hast du mal gefragt?

P: nee, gar nicht, also in der Therapie war er noch dagegen, aber jetzt is, jetzt ist er, ist er froh, dass ich das gemacht hab ...

I2: wie haben die denn reagiert als du erzählt hast, was du alles genommen hast?

P: Ja, also meine Mutter, die hat sich sch eben das gedacht, dass ich noch irgendwas anderes nehmen muss, weil meine Persönlichkeit hat sich verändert .. aber sie wusste halt nicht was .. naja da/darüber habe ich eigentlich nur mit meiner Mut/Mutter gesprochen, mit meinem Vater gar nicht. Ich **kann** mich mit dem, mit dem nicht unterhalten, das geht nicht.. also gar nicht, außer mit Geld oder dies und das, das ist scheiße oder ..

I: Hast du das Gefühl, das interessiert ihn nicht?

P: ... Ich weiß nicht .. irgendwie schon, aber .. er .. er muss sich in ma/in ma/in m/in meine Lage versetzen, er muss mal so, so denken wie ich und, und nicht so

- denken ja wie, wie wie er d, **er** das machen würde aber so denkt er nämlich nur...
- I: Mhm
- P: (... lange Pause)
- I2: Also er kann sich nicht in dich hineinversetzen
- P: Genau
- I2: Mhm (...lange Pause)
- I: Also deinem Vater hast du das nicht erzählt, Sylvester, sondern der Mutter, deiner Mutter
- P: Nee, meinem Vater habe ich's dann erst erzählt als ich halt den Therapie/Therapieplatz schon hatte, also einen Tag davor bevor ich hingegangen bin.
- I: Mhm, und auch so „ich nehme das und das und das“?
- P: Ja
- I: Und, wie war die Reaktion? ... war er geschockt?
- P: Das weiß ich nicht mehr
- I: Mhm
- P: Keine Ahnung
- I: Mhm
- P: Also bei m, bei meiner Mutter das weiß ich es noch, da saß ich am Tisch, hatte, hatte a/alles erzählt, aber bei meinem Vater, nee keine Ahnung, weiß ich nicht.
- I: wie hat deine Mutter reagiert? (...lange Pause)
- P: also normal würde ich nicht sagen, aber .. war schon traurig, gekränkt dass ich ihr halt nichts erzählt hab und so...
- I: Mhm
- P: da hat se halt erst ähm bemerkt, warum ich so ähm verschlossen war
- I: Mhm
- P: und da wurde ihr auch alles, a/alles klar warum ich so bin ... aber da fand sie's halt auch gut, dass ich das jetzt von mir aus machen will also, eigentlich schlimm reagiert hat s/hat sie darauf nicht.
- I: Mhm
- I2: .. wie bist du eigentlich auf TSI gekommen würd mich mal interessieren, also du hast ja von dir aus gesagt „so kann's nicht weitergehen“...
- P: Mhm
- I2: wie, wie ging denn der Weg dass du dann zu TSI kamst?

P: (stöhnt leise) das weiß ich nicht mehr (beide lachen) Ich glaube durch meine Mutter

I: gelbe Seiten (lacht)

P: ich weiß es wirklich nicht mehr, keine Ahnung (I lacht)

I2: also du hast ihr erzählt welche Drogen du nimmst und dass du Therapie machen willst und dann habt ihr zusammen geguckt wo du Therapie machen könntest

P: Ja aber das ähm das, das ging eigentlich ziemlich schnell, weil ich ja schon am, am 10. den, den Platz hatte und am, am 2. hab ich's ihr ers/erzählt, also muss, muss s/sie da irgendwas in der Hin/Hinterhand gehabt haben schon.

I: ach deine Mutter hat dir das hier besorgt, ich dachte du hattest den Therapieplatz schon als du ihr das erzählt hattest (unverständlich)...

P: (gleichzeitig) nee, nee

I2: er wollte Therapie, ne

P: Mhm

I: ... und wer hat sich dann TSI ausgesucht, deine Mutter (unverständlich) oder ihr beide zusammen?

P: Sie hat mir dann von TSI erzählt hat se irgendwas gehört .. ja und das wär halt das einzig Gute was es hier gibt im Umkreis

I: Mhm

P: Ja sind wir zu Prisma und dann (unverständlich) .. Ging alles ziemlich schnell

I2: Ist deine Mutter immer so schnell (I's lachen) flott ne

I: Ja aber, nicht schlecht

P: Naja, also, nee eigentlich nicht

I2: (unverständlich)

P: Mhm

I: ... Als du diese eine Ecstasy-Pille genommen hast

P: Mhm

I: Wie ging's dir damit, danach?

P: Danach oder mittendrin?

I: Naja mittendrin steht man ja unter D, naja mittendrin genau

P: Naja, mittendrin habe ich gedacht „oh geil“ und „scheiße jetzt fange ich wieder an, wie komme ich davon los“

I: Mhm

P: Danach habe ich gedacht „mache nächstes Wochenende auf jeden Falle wieder“ aber nee .. auf keinen Fall .. und das ist jetzt so geblieben (...lange Pause)

- I: Und hast du Angst davor, dass das nochmal passieren könnte?
- P: Nee, jetzt nicht mehr.. also ich w/weiß für mich, dass ich's/dass ich/dass ich Chemie nicht mehr an/anrühren werde. Das weiß ich hundert/hunderprozentig.
- I: Mhm
(sehr lange Pause)
- I2: Zu ähm andern, andern Thema zurück. Als du deiner Mutter das erzählt hast, dass du die Drogen alle nimmst, warst du da sehr erleichtert hinterher, weil du hattest vorher auch so'n geheimes Leben im Prinzip geführt...
- P: Mhm
- I2: Das kann ja auch unheimlich belastend sein ne, immer zu verstecken und heimlich machen und Geld besorgen...
- P: Ja, fünfeinhalb Jahre war das so
- I2: Mhm, war das für dich (unverständlich) eine Erleichterung das endlich mal erzählen zu können, was wie ging's dir damit?
- P: Mm, naja Erleichterung war's nicht, na doch n/doch n/ doch, 'n bisschen schon, weil jetzt weiß erst mal ein Elternteil, ich stand zw/äh zwar sehr unter/unter Druck, weil es nur mei/meine Mutter wusste. Ich hab mich eigentlich gar nicht getraut, das meinem Vater zu erzählen .. das war erst erleich/erleichternd für mich als ich es meinem Vater auch erzählt habe.
- I2: Mhm (Geräusche im Hintergrund)
(sehr lange Pause, ein Getränk wird eingegossen)
- I: Ich fand das spannend als du eben sagtest, „nö da bin ich durch und da habe ich auch keine Angst mehr, nochmal irgendwelche Drogen zu nehmen“...
- P: Mhm
- I: Ähm ich denke mal, dann hat dir TSI doch auch ne ganze Menge gebracht oder
- P: Ja auf jeden Fall...
- I: Oder anders gefragt was hat es dir gebracht?
- P: ...(atmet leise aus)
- I: schwierige Frage (lacht)
- P: Ja also (I lacht) ich hatt ja auch mehrere P/Probleme, einmal ähm der Missbrauch, zu Hause die El/Eltern ich kam nicht klar und mit Freunden und das waren viele, viele, viele kleine viele große Probleme und die habe ich, die habe ich a/alle bewältigt ... also eigentlich alles mein, mein ganzes Leben hat sich, hat sich d/d/dadurch verändert, ich hab mich danach selber nicht wieder erkannt. Ich war ganz anders .. ich hab nix ni/nichts so gemacht wie wie wie vor

- der Therapie..Ich m/muss mich s/selber erst mal wieder/wieder/wieder kennen lernen, ich kannte mich gar nicht. (sehr lange Pause, ca. 30 Sekunden)
- I: Würdest du das jedem empfehlen, TSI?
- P: Hm (überlegend), ja, aber ich würd dann,dann genau erstmal, erstmal sagen, wenn de, wenn de genug Kraft hast, weil die ersten vier Wochen sind echt krass, das ist echt/echt das Schwerste (Getränk wird eingegossen)...
- I: Mhm
- P: und dann ein/einmal noch mittendrin. Also ich finde auch das, das Schwerste war da dran, ich wusste nicht wann ich rauskomme .. das ja bei, bei jedem Patienten so da weiß ja keiner wann er rauskommt .. deswegen ist auch diese Abhauegefahr groß .. Ich hab auch schon mit ner Freundin drüber gesprochen, die auch halt .. Drogen nimmt, die ist nämlich jetzt genau an diesem Punkt, wo ich früher war .. und mit der habe ich mich auch schon darü/darüber unterhalten und eventuell kommt sie dann auch hierher.
- I: Mhm, aber die Meisten bleiben doch höchstens ein Jahr hier, oder nicht?
- P: Mhm
- I: da hat man doch so'ne (?Zeitschiene)
- P: ein Jahr, ist ganz schön lang.
- I: Aber absehbar, oder?
- P: .. Hmmm, na weiß ich nicht, man ist grad so mitten, mitten im Leben drin und dann .. sagt man „ja o.k. **ein** Jahr, das Leben ganz g/ei/eigentlich **ganz** vorbei und was, was **ganz** anderes machen, was man noch **nie** zuvor gemacht hat und **ganz** anders leben, das ist schon ganz schön schwer. Und wenn man da hört ein Jahr „nee auf **keinen** Fall, das mache ich nicht, das halte ich nicht aus, da nehme ich lieber noch mehr, mehr Drogen“. ‘N halbes Jahr ist ja für manche Leut/Leu/Leut/Leute schon schlimm zu hören.
- I: Mhm
- I2: Aber ihr konntet doch gehen im Prinzip wann ihr wolltet ne, wenn du gesagt hättest nach 4 Monaten dann reicht's hättest du doch gehen können
- P: Ja, da brauch ich noch das Einverständnis von meinen Eltern.. wenn ich noch keine 18 bin.. ich wollt ja weg, ich wollt ja schon nach,nach den ersten zwei Wochen weg, aber meine Eltern (unverständlich, nuschelt)
- I2: und dann behalten die dich hier (unverständlich)
- P: Mhm
- I: Ach

I2: das war mir nicht klar

I: nee, mir auch nicht .. ja da, ich meine deswegen kann man ja trotzdem immer abhauen, da kommt man doch (?wo kommt man da hin)

I2: Dann gibt's aber Strafe

P: Mhm, wenn ähm, dann ruft TSI die Polizei an, Suchanzeige, spätestens beim, beim dritten Tag bist du wieder hier. Die suchen dann nach dir..

I2: Mhm ... was war denn so schlimm an der A-Phase, also in der Anfangsphase, das scheint dich ja wirklich ganz heftig (unverständlich) diese erste Zeit

P: Ja, man durfte noch nicht mal (?rüber zum Rauchen raus, das war nur mit, mit Betreuer) .. äh, ja sowieso, man, man mu man muss ja in, in der A-Phase ja erst mal an die ganze Sa an die ganze Sache gewöhnen, putzen, mor/morgens aufstehen, putzen, frühstücken und dann und dann die, die Rauchzeiten, die sind festgelegt, es gibt elf Zigaretten am Tag, fünfzehn Zigaretten am Wochenende ..

I: lacht, sagt Unverständliches

P: ähm .. ja vier Wochen Kontaktsperre .. hmmm ..ja so um 10 ins Bett gehen, Nachtruhe .. man darf eigentlich **gar** nichts, deswegen ist auch alles alles ganz, ganz klein in der A-Phase, die Tür ist zu und in'er, in'er B-Phase ist wenigstens die, die Tür offen und man kann kurz noch zu den Betreuern gehen .. aber in der A-Phase war es ganz schlimm, kaum auszuhalten, da habe ich auch viel geheult

I2: Und was macht der Entzug dann mit dir? (?du warst wahrscheinlich auf Entzug, ne)

P: Ja wenn ich richtig, richtig, also A/Angst kriege ich da, wenn ich , wenn ich so ähm, keine/ keine/ keine Drogen dann kriege ich Medi/Medikamente bin dann in m, in meinem Zimmer oder muss irgendwelche Sachen machen, die ich , die ich gar nicht will werde ich richtig aggressiv, hab auch manchmal richtig rumgeschrien.

I: Was für Sachen, die du nicht willst

P: Naja zum Beispiel die Projekte, immer dieses, dieses Spiele spielen jeden Tag, das ging mir auf'n Sack oh, halbes Jahr jeden Tag Spiele spielen...

I: Was für Spiele, Gesellschaftsspiele oder was

P: Alle Spiele alle, alle die, alle die Sie sich vorstellen können.

I: Wie Mensch-ärgere-dich-nicht...

P: Mhm

I: oder so?...

P: ja so

I: Und das muss man spielen?

P: Ja man, man muss halt auch Sachen machen, ähm, damit man weiterkommt...

I: Mhm

P: man muss halt mitarbeiten...

I: Mhm

P: wenn man nicht mitarbeitet, dann dauert's umso länger bis man weiterkommt...

I: Mhm

I2: .. aber wie hätte man die A-Phase denn machen können hast du ne Idee hätte man das anders machen können oder ist das einfach so, dass man in den sauren Apfel beißen muss, geht das nicht anders, hast du da 'ne Idee? (I räuspert sich)

P: Ja jetzt im Nachhinein sage ich „ja, ist o.k. so wie es ist“ .. aber vielleicht auch ich würd's genauso machen wie die B-Phase, bloß ähm weniger Rechte .. vielleicht, weiß ich nicht.

I: .. (unverständlich)

P: Ja man, man kann ja ähm also nach d/nach den vier Wochen kann man dann halt jede Woche was, was beantragen also kommt dann drauf an äh ob man halt mitarbeitet oder nicht

I: ach deshalb mhm, verstehe

P: Ja

I: Aber, was mir nicht ganz klar ist (räuspert sich), du hattest ja .. gar keine äh Kontakte mehr das letzte Jahr oder g, ganz wenig...

P: Mhm

I: ..ist das dann so schwer, wenn man keine Kontakte in der A-Phase hat oder haben darf, man darf ja nicht, ne...

P: Mhm

I: und das ist ja auch 'ne ganz große Schwierigkeit, denke ich mal ne

P: Ja

I: und wieso war das für **dich** so schwierig dann oder war das für dich nicht schwierig, keine Kontakte zu haben in der A-Phase?

P: Doch auf jeden Fall also ich hatte schon, na ich hatte schon Freunde...

I: Mhm

P: das waren meine richtigen Freunde, aber ich hab mich halt nicht mehr getraut, dahin zu gehen, weil ich nicht, nicht reden konnte...

I: Mhm

P: weil ich wär da hi/hingegangen, um Drogen zu nehmen...

I: Mhm

P: und irgendwo in der Eck/Ecke still sitzen und gar nichts zu machen und das, das, das wollte ich halt nicht, ich hatte halt meine, meine Freunde.. (?ich denke) gar kein Kontakt auch nicht/ auch nicht/ auch nicht in der B-Phase so das/s ganze halbe Jahr nicht ..

I: Und wieso nicht in der B-Phase, haben die Drogen genommen, na klar

P: Also, mit einem...

I: (unverständlich)

P: mit einem wollte ich Kontakt aufnehmen, der halt ab und zu mal kifft, das habe ich aber nicht erzählt

I: Hm

P: ähm der sollte dann kommen, einmal war er krank, einmal war einmal war Frau Y nicht da .. dann konnte er wieder nicht, das war ungefähr anderthalb Mo/ ander/ander/ander/anderthalb Mona

Ende der 1. Cassettenseite

2. Casettenseite

I: (Auffordernd) Mhm.

P: Ja, das ging halt anderthalb Monate so, und dann fings auch an bei mir mit eh Praktikum und so, und dann war ich halt fast nie da, hat sich dann immer so hi/hi/hingezogen, und ir/irgendwann kam ich mal raus, und da hab ich/hab ich ihn dann wieder gesehen, ... (unverständlich) letzte Zeit nicht, nur, nur am Anfang, am Anfang war's ganz schwer.

Pause

I: Nimmt deine Freundin noch Drogen?

P: (Verneinend) eh eh.

I: Gar nicht mehr?

P: (Verneinend) eh eh.

I: Auch nicht kiffen?

P: (Verneinend) eh eh.

I: Alkohol?

P: Ab/ab und zu, ... aber ganz ganz wenig.

I: Mhm

(Pause)

I: Und habt ihr so richtig Zukunftspläne miteinander?
P: Na klar/
I: bin neugierig (I. lacht).
P: wir/wir schmieden schon unsere/unsere Pläne, aber .. ich sag mal so, wir sind noch nicht **so** alt, und ich kann, ich **kann** jetzt noch nicht sagen ob ich mit ihr mei/mein Leben lang zusammenbleibe. Ich würd`s gerne, aber, aber ich weiß es nicht.

Pause

I: Und was macht sie? .. Wie heißt sie denn?
P: Maria.
I: Maria, was macht Maria, macht die auch ne Ausbildung?
P: Ne, die macht Schule. Auf`m Gymnasium ist sie. .. Schafft sie aber auch nicht so weg/wegen ihren Eltern. Die Eltern geben ihr Schuld wegen der Scheidung und also eigentlich/eigentlich Scheidung, wollten sie sich erst scheiden lassen weil Maria Drogen genommen hat. Die Eltern kamen, kamen nicht mit/mit ihr klar. Keine/keine Unterstützung von Zuhause, und sie wurde eigentlich so mehr verbannt, und deswegen kam se in`er/in`er Schule nicht klar, und deswegen ist sie wohnt sie auch jetzt in`er/in`er WG, weil die Eltern nicht mit ihr klar kommen. ... (leiser) das ist n`bisschen blöd. Aber sie macht ja hier auch noch, auch noch Therapie
I: Ach so, /
P: hab se/
I: kommt sie einmal die Woche hierher...
P: Mhm, ich hab sie auch kenn hier kennen gelernt.
I: ...Die Mitpatientin (I. Lacht).
P: Ja.
Deswegen wurde ich ja auch einmal 5 Tage sus/suspendiert .. weil ich was verbotenes mit ihr gemacht, also halt nur geküsst, aber das ist ja schon genug.
I: Wie fünf Tage suspendiert?
P: Ja ich sollt/ich sollte darüber nachdenken, ich sollte/ich sollte was schreiben was ich ändern werde. Und dann bin ich f, dann musste ich fünf Tage nach Hause.
I: Wann war das?

- P: (denkt lange nach, Husten von I:) Also am 27. Dezember war ich mit ihr/mit ihr ein halbes Jahr zusammen, (lange Pause, unverständliches überlegen ?Ende Juni oder so)
- I: Nach unserem Interview?
- P: Das kann sein ja.
- I: Mhm, ... dann hast du`nen Aufsatz geschrieben und durftest wiederkommen.
- P: Joh.
- I: (lachen) Entschuldigung. Und Maria musste auch nen Aufsatz schreiben?
- P: Mhm.
- I: Und wie fand`st du das?
- P: Als ich nach Hause durfte? Super (Lachen der Interviewerinnen, P lacht 1mal kurz) (total super?)
- I und I2 lachen und reden unverständlich (... ein Grund das gleich noch mal zu machen?)
- I: Und wo warst du in den fünf Tage?
- P: Bei meiner Mutter. Wo ich dann auch eigentlich hin sollte nach/nach der Therapie aber, .. der Freund wohnte dann halt bei ihr (unverständlich..) kam ich nicht klar, wollt ich auch nicht.
- I2: Wolltest du nicht bei deiner Mutter bleiben?
- P: Mhm, wegen ihrem Freund.
- I: Und der Freund, hat der gesagt „ich will nicht das der Tim hierher kommt?“
- P: Doch, er wollte das, das will er immer noch, aber ich seh es irgendwie nicht ein, dass, ja fremd ist er jetzt nicht mehr, aber ich sag, ich sag jetzt mal ‘n Fremder, ich hab kein Bock das mich, das mir irgendwer ehm bei mir Zuhause, ein Fremder sagt, was ich in dem Haus zu tun hab. Ist klar, ihm ihm gehört zwar die Hälfte vom Haus, aber .. nee, seh ich nicht ein, will ich nicht.
- I2: Wohnen die denn in dem Haus, wo ihr früher auch gewohnt habt?
- P: Mhm, dasselbe Haus, bloß zwei Häuser weiter (die gleichen Häuser?)
- I2: Ach so. Als deine Eltern sich getrennt haben, ist dein Vater ausgezogen und deine Mutter, ist in dem Haus geblieben oder?
- P: Nee, also meine meine Mutter ist mit mir aus/ausgezogen. Wir hatten auch ein eigenes Haus, haben wir erst selbst gebaut. Dann ist mein Vater da wohnen geblieben, dann bin ich mit meiner Mutter in ein anderes Haus/Haus gezogen. Dann ist mein Vater umgezogen, dann ist meine Mutter und ich wieder/wieder umgezogen. Dann hab ich bei meiner Mut/ bei meiner Mutter gewohnt, durch,

- durch die Drogen hab ich mich nicht mehr mit ihr verstanden, bin ich bin ich zu meinem Vater, dann wollte ich wieder zu meiner Mutter, wied/wieder zu meinem Vater und irgendwann (unverständlich).
- I2: Mhm. Aber das Haus, in dem ihr ursprünglich gewohnt habt, da wohnt jetzt keiner von euch mehr drin?
- P: Ne.
(lange Pause, ca. 25 Sek)
- I: Was ist jetzt mit dem Freund der Mutter, ich mein ist der doof, ist der unhöflich, ist der / dominant?/
- P: Er ist / er ist`n Sozialpädagoge.
- I: (Lachen)
- P: Er will immer versuchen mir/mir nen Ratschlag zu geben.
- I: was zu geben, Ratschläge?
- P: Ratschlag
- I2: Ratschläge.
- I: Ratschlag
- P: Ratschläge, ... nee, das sehe ich nicht ein, will ich nicht.
- I: Das magst du nicht, wenn er dir Ratschläge geben möchte.
- P: Ja, doch schon, klar aber, aber nicht von ihm. Nö (unverständlich) ich **will** das nicht (trotzig, dann lacht P.).
- I./I2: Lachen
- I: Mhm
Pause (10 Sek)
- I: Ja, ... wenn du dich heute.. wir hatten dir so`ne Frage schon mal gestellt, wenn du dich heute noch einmal.. an TSI .. an die Zeit hier ..gibst da so ganz wichtige Ereignisse, woran du dich jetzt erinnerst?
- P: Jaha, als wir zum Ith gefahren sind, Klettern. ... Ehm/
- I: was war da?
- P: Ja, das ist eigentlich `n Sport für mich, also, ich hab echt mein Spor/Sport/Sport für mich gefunden. Was ich aber dann nicht w machen konnte wegen der Ausbildung, wenn ich dann von 9 - 18 Uhr arbeiten muss...
- I: Mhm
- P: habe ich keine Zeit. Manchmal auch Samstags arbeiten. (unverständlich) das könnte ich eigentlich wieder in Angriff nehmen (unverständliche Sätze, P. wird immer leiser).

(Pause, 10 Sek)

I: und fällt dir irgendwie ..eine ganz .. ja wichtige Erfahrung ein?

P: ... Hm, wichtige Erfahrung (überlegend)

I: Wenn du zurückblickst (?die Zeit hier, also dort)

P: .. Oh, was soll ich sagen (I lacht) eh, weiß ich nicht. Ich hab ja hier viel erfahren, also viele, viel Erfahrungen gemacht, über mich selber. ... Wie ich zum Beispiel mit dem Missbrauch umgehe, oder .. . Ich weiß nicht ..da weiß da weiß ich eigentlich keine Antwort drauf.

(Pause 7 Sek)

I: willst de den eigentlich noch anzeigen, hast de das noch vor?

P: (atmet stark aus) Ich glaub das ist zu spät.

I: Mhm

P: (Unverständlich ? ist schon 5 Jahr her oder so) ... sechseinhalb Jahre, das ist zu spät.

Ja, ich, manchmal überleg ich`s auch noch, aber das weiß ich nicht. Der ist, der ist jetzt auch Busfahrer und ich fahre sehr viel mit dem Bus. ... Macht mir auch zu schaffen. ... Aber was soll, was soll ich dagegen noch machen, jetzt noch zur Polizei gehen?

(Pause 9 Sek)

I: (Unverständlich)

P: Wie bitte?

I: Hast du Angst, dass du irgendwann mal in den Bus steigst und dann sitzt der dahinter, oder da drin, weil du sagtest der ist Busfahrer, das macht dir zu schaffen.

P: Ich **saass** schon oft in seinem Bus.

I2: Ja? (gleichzeitig)

I: Ach so

P: Mhm.

I: Und wie war das?

P: Nja, ja, da kam halt wieder alles hoch. Also da wurde ich wieder aggressiv und wütend. Und am Liebsten wär ich z/z/z/w/zw/zw/zwischen Lenk/ zwischen Lenkrad und dann und Baum und so, hat ich echt/echt s/s/solche Gedanken, wollte ich (? die Tür) rra/rausspringen und so, aalles solche Gedanken (stottert sehr stark) ..

I2: Hat er dich erkannt?

P: Weiß ich nicht. Keine Ahnung.(sehr leise)

(Pause, 15 Sek, P murmelt Unverständliches)

I2: Die anderen (Unverständlich) mit denen du da zusammen warst, befreundet warst bei der Feuerwehr, zu denen hast du keinen Kontakt mehr,ne?

P: (Wahrscheinlich Kopfschütteln) Die sind aber noch mit diesem Typen befreundet. Die gehen da immer noch hin, obwohl das mit denen, mit denen auch gemacht wurde.

I2: Ja.

P: Die, ich **kann** die eigentlich gar nicht verstehen. Ich glaube, denen **macht** das gar nichts.

I: Nehmen die auch Drogen?

P: Ne.

I: Und die gehen da jetzt noch hin?

P: Ich glaube schon, ja.

I: (Unverständlich ? bist du sicher)

P: Dass die da noch hingehen? .. Sicher bin ich mir nicht, aber, die kannten sich halt schon .. länger.. und die waren halt immer mit dem befreundet, auch wenn es mal Streit gab, dann, dann gingen die von, von sich aus wieder hin und haben das ge/geklärt ..Und er hat auch immer viel ausgegeben und so und. .. Ich glaube eigentlich schon. Weil der der der größere Bruder von meinem ehemaligen Freund, der ehm, das is/das ist ein Arbeitskollege und dadurch kennt halt ehm .. eh, mein Freund **den** halt,

I: Mhm.

P: auch durch durch durch die Feuerwehr. Ich glaub auf jeden Fall,(? dass die noch befreundet sind oder so) ... Ich glaub den ist den ist gar nicht/gar nicht bewusst, was was der mit ihnen an/angestellt hat. Entweder wissen s`es und wollen wollen`s verdrängen oder ist denen egal.. Keine Ahnung.

(Pause, 10 Sek)

D/das das wär echt echt noch ne Frage die/die ich gerne wissen würde.

I: (?Weswegen die da hingehen?)

P: Ne, ob die da noch hingehen, oder oder ob die da auch irgendwelche ehm Probleme haben jetzt, deswegen.

I2: Mhm. Wäre ja spannend ne, wenn die jetzt auch ähnliche Probleme haben wie du...

P: Ja.

- I2: dann könntet ihr euch ja zusammen tun ne?
- P: genau, dann würde es nämlich gehen, aber alleine, .. weiß nicht (sehr leise).
Aber ist auch schwer jetzt da (Räuspern) einfach irgendwie anzurufen und sagen: „ja la/lass/lass mal treffen“. Ich hab die Jahre nicht gesehen ne, und nicht mit denen gesprochen ja. Die haben schlechtes Bild von mir, weil die, weil die wussten ehm, ich bin ganz unten. ... Ich glaub ich glaub die wi/wissen auch noch nicht, dass ich dass ich dass ich ‘ne Therapie gemacht habe und dass ich mich **ganz** verändert habe...
- I2: Mhm
- P: Aber einfach anrufen und sagen „ tref/lass uns lass/lass uns mal treffen, lass uns mal da/da und dadrüber unterhalten“...
- I2: Mhm
- P: das ist auch, ist schwer.
- I2: Wenn ihr da hingegangen seid zu dem Mann, habt ihr dann auch irgendwie Alkohol konsumiert, oder?
- P: Nö (Wahrscheinlich verneinendes Kopfschütteln)
- I2: Waren überhaupt keine Drogen mit im Spiel?
- P: (Pause, 8 Sek) (unverständlich, nuschelt) Vielleicht mal n`paar Bierchen oder so aber sonst
- I2: Ich hätte jetzt gedacht, dass eben Drogen da mit da dabei waren also meine erste Vermutung als du das letztes Mal erzählt hast.
- P: ... (unverständlich) lach gerade, weil .. manchmal konnte man den ab, manchmal nicht, weil der hatte so`ne so`ne Zweizimmerwohnung, und dann haben wir nen Fussball gefunden, er war grad nicht da, und dann haben wir den Ball genommen und überall raufgeschossen, und ich, ich hab, ich/ich am meisten halt. Das, das kann **auch** sein, ehm dass sie da da/damit auch n`bisschen zu zu schaffen haben, weil die waren, die waren halt wütend auf ihn, waren wir alle, und dann haben wir seine ganz/seine ganze Bude zer/zerschossen mit dem Ball, ... was ihm eigentlich auch egal war. ... ihm war eigentlich nur wichtig, ja, er kriegt er kriegt uns auch in die Finger und kann mit uns machen was er will, weil wir sind ja sowieso noch kleiner sind, und nicht zu unseren Eltern gehen, das wusste er auch.
- I2: ... Was hat euch denn daran gereizt zu ihm hin zu gehen, hat er euch Sachen geboten oder? Du hast schon mal erzählt dass er McDonalds und so solche Sachen

- P: Ja er hat/er hat viel ausgegeben (räuspert sich) er war immer nett. ...Ja .. Ich weiß **auch** nicht, (?ich weiß irgendwie nicht), ich ich bin sogar noch hingegangen, als/als das als er das mit, eh mit/mit/mit mir gemacht hat. Das das war mir eigentlich noch/noch/noch gar nicht bewusst, das das ehm ne Straftat ist oder das es mir danach schlecht gehen kann oder was weiß ich. Ich wusste halt nur das ist nicht gut, aber das war mir eigentlich auch eigentlich egal, aber irgendwann fing es an .. schlimm zu werden, und da hab ich es nicht mehr ausgehalten, und dann wusste ich (unverständlich, spricht sehr leise ?dass alles nicht gut ist)(...unverständlich, wird immer leiser)
- I2: Habt ihr euch denn wohl gefühlt bei ihm, so`n bisschen wie Zuhause sein?
- P: Ja doch schon, er hat sich auch manch manchmal so benommen wie wie nen Vater halt ne, Mit ihm konnt man halt ma/mal reden, aber das hat er **alles** ausgenutzt.. Ich hab mich auch schon immer gewundert, warum er /warum /warum er immer die beiden Türen abgeschlossen hat. Das hat mich nämlich auch mal gewundert.
- I2: ... Das beschäftigt dich ja schon noch ganz schön ne?
- P: Ja (Pause 10 Sek.) würd auch gern zur Polizei gehen, aber erstens ist`s zu lange her, ich hab keine Beweise (?bringt) gar nichts
- I2: Mhm
- P: (Pause 15 Sek) Aber eigentlich eigentlich wollte ich alles/alles /alles hinter/hin/hinter mir lassen und mein Leben jetzt ganz neu anfangen. Also ich bin/ich bin jetzt auch wieder kurz davor mein Leben wieder neu anzufangen. Ich denk mal in`n paar Wochen hab ich, hab ich wieder ne neu/neue Lehrstelle, n`gere/geregeltes Einkommen. Wollt mir dann auch ne, ne eigene Wohnung nehmen. N`eigenes, richtig eigenes Leben anfangen, alles hin /hinter mir lassen kann.
- I: Wie würdest du dich denn beschreiben, wie siehst du dich denn so .. so jetzt.
- P: Also.. ich würd sagen ich bin so, ich bin so ähnlich wie mein Vater .. ich will alles auf die Reihe kriegen, so`n so`n Pe/Per/Perfektionist .. will eigentlich keine Hilfe annehmen, obwohl ich welche brauche, manchmal. .. hmm vielleicht noch ein bis/bisschen verschlossen.. manchmal flunkere ich auch meine Freunde an, damit ich so nach, nach außen nicht so wirke als ob ich das eh nicht schaffen würde. Ja, ich will nach außen wirken, ja ich schaff das, ich bin der der immer/der immer alles schafft, damit, damit meine Freunde zu mir ähm auf/aufblicken können und mich auch mal was eh was fragen können irgendwie,

weil ich ich hel/helf auch, ich helf auch eigentlich gerne. (kommt eigentlich nicht so oft vor?... unverständliches)

(Pause 30 Sek., P murmelt im Hintergrund)

Ja weiß ich nicht.

I: Bist du zufrieden mit dir?

P: .. Beinahe, würde ich sagen, ... wo ich noch n/d/dran denke, dass ist ehm, also es war ja kein/kein/kein ehm .. eh .. ja wie heißt es jetzt ... keine richtige ähm En/Entlassung bei TSI sondern mehr ein Abbruch. Wissen sie das nicht?

I: Ne.

P: Nee? Also ich hatte ja ehm, eh die letzten zwei Wochen ein Praktikum gemacht. Da halt, wo ich ehm danach gearbeitet habe, und da musste ich halt von 9 Uhr bis 18 Uhr hin, (immer).

Und da war ich halt bei TSI nur abends. Hab Abendturnen mitgemacht, ehm, A/Abendessen eh u/und Abendprogramm, das war`s halt. Und da war ich halt nie da.

Und da meinten da halt die ganzen Betreuer und Therapeuten, Pädagogen ich bin da halt nie, mach nie was mit und dann hat halt Herr (Name unverständlich) auch so`n Soz/Sozialpädagoge, der/der hat dann gesagt „O.k. alles klar überleg dir bis morgen ob du, ob du noch hier bleiben willst oder gehen willst“. Ja, da meinte ich, ehm damit ich meine Ausbildung anfangen kann: ich gehe.

I2: Wenn du hättest da/dableiben wollen, hättest du die Ausbildung nicht weitermachen dürfen,

P: genau

I2: das Praktikum.

P: Das Praktikum, aber ja ich/ich/ich ehm müsste dann danach dann gleich anfangen.

Ja, .. ja dann war ich dann halt Zuhause, und dann hab ich die Nach/Nachricht denn bekommen, ich krieg die Ausbildung nicht ... so, dann stand ich wieder mit leeren/leeren Händen da. Plötzlich ruft, ruft dann meine Oma an, ja, du kannst doch (?anfangen, Sylvester) Ja, ich/ ich war da, ich hab mit deinem Chef gesprochen. Ich: Was?

I: Lachen

P: Ja, und deswegen, weil meine Oma da war, hat`s mein Chef auch auf mich, auf mich abgesehen. Weil ich war bei der Arbeit der, ehm, das Kleinkind, der sich, der nix allein kann, der sich keine Arbeit besorgen kann, wo seine Oma

- hingehen muss. Das war auch, das war auch schwer. Also, .. ich war zwar froh, war zwar dankbar meiner Oma, aber .. hätte se lieber nicht machen sollen. Ich hätte schon noch was ander/ was anderes gefunden.
- I2: Ja, wenn die erst mal so`n Bild haben ne.
- P: Mhm
- I2: (unverständlich)
- P: Ja das war auch meist also, wegen den Drogen (unverständlich?ich war noch gefährdet, bin noch gefährdet)
- I2: ... Aber die Ausbildung ist schon das Richtige, ist schon das was du machen willst?
- P: Mhm
- I2: hast du ehm nach der Realschule, ne nach der Grundschule, ne, wie heißt das denn, was hast du für ein Abschluss gemacht?
- P: Hauptschule.
- I2: Hauptschulabschluss, eh, danach hast du doch auch noch Berufsschule gemacht oder so ne?
- P: Ja, das war dann eh, BGJ, also Berufs Grundbildungsjahr, weil ich wollte erst Tischler werden, mit BJ eh Holz angefangen, also wenn man/wenn man Ti/Tischler werden will, dann brauch man erst dieses Grundbildungsjahr Holz, das/das zählt/zählt/zählt dann schon als ein Jahr, sonst nimmt keine Tischlerwerkstatt dich an. Aber, zwei Wochen da von einem halben Jahr vielleicht (wegen Drogen kein Bock hatte, unverständlich)
- I2: Mhm, und wie bist du auf Holz gekommen, war das ursprünglich dein Berufsziel oder hast du das einfach so gemacht?
- P: Ne, also in`ner ehm in der Hauptschule, in der OS, da hab ich hatten/hatten wir auch Werken, hab ich mal gern mit Holz gearbeitet, war ich auch einer/einer/einer der Besten, hab immer die besten Sachen fertig gemacht. Dann dachte ich ja, das ist es, ist das Richtige
- I2: Mhm
- P: Aber dann wurden auch die/die Drogen mehr und mehr und mehr, ging ganz schnell, nicht in kleinen Schritten, sondern in großen Schritten.
- I2: Mhm
- P: Ja (unverständlich)
- I: Und wenn du dich heute so siehst, bist du stolz auf dich?
- P: Halb, würde ich sagen.
- I: Bitte?

- P: Halb.
- I: Halb.
- P.: Also dass ich die Therapie gemacht habe, da, darauf bin ich schon stolz. ... Dass ich jetzt (atmet aus) die Pille genommen habe, dass ich manchmal kiffe, dass ich ehm, .. manchmal flunker das, darauf bin ich nicht stolz, das ist scheiße, ja. ... (?weiß auch nicht) Einzige was, was richtig war in den/in den/in den ganzen sechs Jahren, das war die Therapie (unverständlich) . Sonst hab ich nur scheiße gemacht. Geklaut, Drogen genommen (unverständlich? Autos kaputtgemacht), ... und vor den Drogen, also vom, vom ersten bis zum zw elften Lebensjahr weiß ich gar nichts mehr. Weil durch Drogen vergisst man, ist das Gehirn ausgeschaltet. Ich weiß nur noch .. (unverständlich ?ich weiß nicht) sechs Jahre von meinem Leben, aber mehr weiß ich nicht. Drogen haben zu/viel kaputtgemacht (sehr leise)
- I2: Wenn du deinen Bruder jetzt so groß werden siehst, kommen bei dir dann manchmal schon noch Erinnerungen, ah ja, so war`s bei mir auch oder so?
- P: Das schon, ja, aber/aber/aber dann/dann halt erst ehm, also wenn ich/wenn ich/ wenn ich das sehe, zum Beispiel mit/mit/mit meinem Bruder, kommt mir das irgendwie bekannt vor, ich weiß aber nicht woher. Dann rede ich mit meiner Mutter darüber, erzählt mir, was ich früher gemacht hab, dass ich genau so war, und dann fällt es mir wieder ein. Also is/is, es das dauert n`bisschen, bis ich mich daran er/erinnern kann, aber aber dann auch nicht an alles sondern nur/nur an Kleinigkeiten.
- I2: Was erzählt denn deine Mutter von dir?
- P: Wie ich so war, was ich/was ich/ was ich so gemacht hab. Also ich war eigentlich genau so wie mein Bruder, bloß mein Bruder ist mehr albern und ehm hibbelig, und ich war eigentlich n` liebes Kind ganz fr, **ganz** früher, (unverständlich) erste zweite Klasse, (unverständlich) danach nicht mehr.
- I2: Deine Mutter beschreibt dich als liebes Kind?
- P.: Als ich noch klein war, ja, aber dann nicht mehr.
- I2: Mhm, lange Zeit ne,
- P: Mhm
- I2: zweite Klasse, acht Jahre, ein liebes Kind haben. Nicht schlecht.
- P: Ja
- (Pause, 19 Sek)

- I2: Hat sie irgendwas erzählt so, warst du sehr unruhig, warst du viel in Bewegung oder hast du viel Bewegung gebraucht? Was, was sagt sie denn von dir?
- P: Mhm, also ich hatte/ich hatte früher auch irgendein Problem, das weiß aber keiner was das war. Ich hatte nämlich früher auch nen Tick, eh, ich/ ich weiß gar nicht nicht was das war, Augen/Augenzwinkern nicht, aber irgend/irgendwas/irgendwas war das, irgendwas war das (unverständlich) weiß ich nicht. Und das/das/das, die/die Ticks kommen ja nur daher wenn irgendwo/irgendwo n` Problem da ist. Aber das weiß keiner bis heute was ich was ich da hatte.
- I2: Und das ist weggegangen dann irgendwann? Von alleine?
- P: Ja
- I2: Und wie war das mit deiner Sprache, du sagtest, dass du, du hast vorher ja gestottert (unverständlich)
- P: Erst hab ich gelispelt, dann hab ich gesch/gestottert, ganz schlimm.
- I: Wie alt warst du als das anfing mit dem Stottern?
- P: Hm. Also, einmal von zehn bis eh elf, dann eh hm hat`s n Jahr aufgehört, ganz, und dann fing`s richtig an, dann wurd es schlimmer, immer schlimmer. Ja in der Therapie war`s eigentlich fast weg. Und jetzt ist es wieder n`bisschen mehr geworden aber ich komm/komme, komm damit halt besser klar jetzt.
- I2: Aber als kleines Kind hast du nicht gestottert?
- P: Mhm (verneinend)Nein
- I2: Hast du wegen dem Lispeln denn irgendwie Logopädie gemacht oder irgendwas ...
- P: Mhm, ja, da musst/da musst ich da musst ich zu/zu so`ner Frau hin und, nee hab ich mir ja so`n Stress gemacht, hab ich geheult und Bücher weggeschmissen, wollts gar nicht machen, das war auch knallhart war das, (unverständlich?hat`s von alleine aufgehört) da hat`s mei, da hat`s mei/meine Mutter mir dann beigebracht, nicht ss (P. macht Lispellaut nach)
- I2: Mhm
- P: (unverständlich..?bescheuert, habe ich gar nicht gebraucht)ich wollt nicht, also ich wußte schon Thera, irgendwie, ich wusste schon, das das irgendwie so`ne Art Therapie ist. Aber ich wollte als kleines Kind keine Therapie machen, das, das wusste ich schon, wollt ich nicht. Ich dachte, ich schaff/ schaff`s alleine, ich war früher schon so einer der es alleine schaffen will.
- I2: Mhm.

- P: Das, das also was ich jetzt so erzähle, von/von früher, das/das weiß ich alles von meiner Mutter. Ich, ich hab mich mal echt, stundenlang mit mit meiner Mutter zusammengesetzt und ü/über/über früher so geredet. Ist mir auch vieles vieles wieder eingefallen.
- I: (unverständlich)
- P: Wie bitte?
- I: (unverständlich) ist das jetzt, du sagtest du hast dich mit deiner Mutter zusammengesetzt
- P: Mhm
- I: über früher, ist das jetzt, so diese Zeit, wo ihr das macht, oder?
- P: Ja, deswegen kann ich jetzt auch soviel erzählen, weil gestern, gestern war ich erst da. Essen gewesen. Auch das über/über/über meinen Bruder und so, über den Tick und so, dass das früher auch so war, deswegen weiß ich das jetzt (sehr leise gesprochen).
- (Pause)
- I: Ja, und wie geht es weiter mit dir? Nee, vorher habe ich noch 'ne andere Frage, Entschuldigung. Noch was anderes. Ich meine, du kannst ja ganz schlecht Hilfe annehmen? Ne, das kam ja jetzt so ganz klar rüber
- P: Mhm
- I: War das am Anfang nicht eh sehr schwer für dich die Therapie? Ich meine die ist ja so wie so schon nicht einfach denke ich mal, aber wenn man jetzt jemand ist, der schwer Hilfe annimmt, wie du das sagtest, dann muss doch das, äh ist doch das nicht einfach, oder?
- P: Jaja, ich hab mir da, da gedacht o.k. jetzt/jetzt brauch ich Hilfe, jetzt machst du das, jetzt nimmst du Hilfe an, und machst das, ziehst es, ziehst es durch, da wollt ich auch Hilfe...
- I: Mhm
- P: .. Das war ja auch ein großes/großer/großes Problem, was ich nicht alleine lö/lösen kann oder konnte. Aber jetzt so die all, die alltäglichen Probleme, die kann man ja alleine lösen, zwar nicht immer, **kann** man aber. Mache ich jetzt immer noch/immer noch so (unverständlich) allein schaffen.
- I: ... Hast du noch Kontakt zu deinem Betreuer, von hier
- P: Nö
- I: von TSI?

P: ... Ne, ich darf da gar nicht rüber, weil ich ja letztens erst wieder (?einen gekifft hab) (spricht sehr leise und nuschelt). Das ist eh noch lange im Blut und ich müßte erst nen Drogentest machen um da rüber zu gehen.

I: Wie, bevor du zu Besuch kommen kannst, mußt du nen Drogentest machen?

P: Muss ich hier nen Drogentest machen ja.

(lange Pause, 12 Sek.)

I2: Wir nicht, ne? Wir kommen ohne Drogentest rein ne.

I: (lacht) Wir komm ohne rein, ja... Jaha

(Pause)

I: So, wie gehts jetzt weiter, erst mal Ausbildungsplatz suchen ne?

P: Ja, Aus-, so, ja Ausbildungsplatz, regel/geregeltes Einkommen, mhm meiner Freundin irgendwie helfen, ne eigene Wohnung ...

I: Mit der Freundin oder alleine?

P: Erst mal alleine.

I: Mhm.

P: Führerschein,

I: Mhm

P: (unverständliches)

(Pause, 8 Sekunden)

I: Wir haben ja nun ne schöne Frage: wo siehst du dich in einem Jahr, in drei Jahren und in fünf Jahren? (lacht)

P: Wo ich mich da sehe?

I: Wo siehst du dich in einem Jahr, was meinst du was in einem Jahr so ist?

P: Boah, in einem Jahr?

I: Einem Jahr ist doch gar nicht so lange

P: Ne, nicht/nicht da nicht viel, aber auf jeden Fall Ausbildung, Führerschein, eh, hm vielleicht schon 'ne Wohnung (sehr leise) ... das, das, das also ich war ja echt, ich war ja echt kurz davor, und dann hab ich ja mit der Ausbildung ab/abge/abgebrochen, ich hab, ich hab schon was in der Hand gehabt, war schon kurz vor`m Miet/Mietvertrag unterschreiben.

I: Kannst du die denn alleine finanzieren oder würdest du dann Hilfe kriegen von deinen Eltern?

P: Ich würde noch Unterhalt bekommen von meinem Vater und meiner Mutter

I: Ah. Und das wollen die auch?

P: Das reicht auch.

I: Mhm.

P: ... Und drei Jahre, Ausbildung ab/abgeschlossen, hoffe ich doch (jedenfalls?). ... so einigermaßen (unverständlich).

I: Und in fünf Jahre?

P: In fünf Jahren, ja bin ich so ungefähr zwei Jahre Geselle, dann muß ich noch ein Jahr Geselle sein um Meister zu machen. (unverständlich)

Bis dahin hab ich auch bestimmt schon mehrere Freunde, die davon was verstehen, Buchhaltung und so, (unverständlich). ... Das ist eigentlich zu schaffen (unverständlich)

(Pause, 18 Sek.)

I: Kommen wir noch zu unseren drei Wünschen.

P: Drei Wünschen?

I: (Lachen), die gibt`s doch immer (gleichzeitig)

P: (unverständlich ?kenne ich nicht mehr)

I: (unverständlich) drei Wünsche, ich bin eine Fee und du hast drei Wünsche frei

P: Oh, ich würd so gerne mal wieder in Urlaub, ich brauch unbedingt Entspannung, das kalte Wetter hier immer, es war zwar mal warm im Sommer, aber, man kann sich hier nicht entspannen (unverständlich) , is immer, is immer so`ne, so`ne Spannung bei mir, ma hat/hat immer immer irgendwas zu tun. (unverständlich Urlaub oder so, Wochenende?) Immer ist irgendwas.

(unverständlich)

I: Tauchen?

P: Mhm?

I: Tauchen?

P: Ja/ das (unverständlich) (gleichzeitig)

I: Möchtest du weitertauchen?

P: Mhm.

I: Mhm... Ok, Urlaub. Zwei/Zweite Wunsch? (unverständlich)

P: Wie bitte?

I2: (unverständlich)

I: zweite Wunsch

P: Eh, ich würde gern älter sein.

I: Oh, .. warum?

P: Weil ich da schon wüsste, wie es dann später mit eh Maria ist... Weil wenn man älter ist dann, ich weiß nicht.

I: Das verstehe ich nicht

P: Also ich glaube, dass ältere Menschen besser sagen können, ja, das, das ist der Mann oder Frau fürs Leben, mit dem bleib ich zusammen, (heiratet zack?). ... Ich möchte gern dieses, dieses Wissen haben

I: Mhm

(lange Pause, 30 Sek., P murmelt etwas sehr leise)

I: (?Musst du auch nicht)

I2: Hast noch einen über, (unverständlich) (I lacht)(unverständlich)

I: wieviel älter hättest du denn gedacht, so 20, 25?

P: Mitte/mitt/mitte zwanzig, so fünfundzwanzig.

I: .. Mit 25 weißt man dann immer so wo der Hase langläuft.

P: Nee, aber...

I: Lacht

P: ich bin jetzt achtzehn, ich bin jetzt naja (überlegend) ich denke mal, ich wüsste, ich wüsste mit/mit/mit/mit fünfundzwanzig schon mehr als jetzt. Da/da denkt man bestimmt au/auch ganz anders drüber, ...über Beziehungen oder nicht?

(Lachen der Interviewerinnen)

P: Nicht?

I2: Ich mein, klar, es verändert sich schon, aber ich mein, guck dir deine Eltern an, ne.

P: (belustigt) Ne das will ich gar nicht, (Interviewerinnen lachen) (unverständlich), die will ich gar nicht als Beispiel nehmen, oder als/

I: du würdest das alles anders machen bei dir dann ne?

P: Ja.

I: Ja.

I2: Ich glaube das hat wenig mit Alter zu tun. (unverständlich) mit Persönlichkeit/

I: Ja/

P: mit Erfahrung/

I.: Reife.(lacht)

P: Reife?

I: Mhm

I2: Auf jeden Fall wäre es schade um die sieben Jahre, die du einfach verschenkst.

P: Mm (zweifelnd).

I.: Absolut, .. möchtest schon ganz gern unter Kontrolle haben mehr ne?

P: Mhm

I: Sehe ich das richtig?

(P. nickt)

(Pause, 18 Sek.)

I2: (unverständlich ?keine Frage oder)

I: Noch was wichtiges? ... Soll ich ruhig ausmachen?

P: Ich wüßte jetzt nicht was.

I: Alles gesagt?

P: Jaha

I: Dann, vielen Dank für das interessante Gespräch.

P: Schön. Räuspern.

Glossar:

Hannover: A-Stadt

Wunstorf: B-Stadt

Marlene: Maria

Frau Schuman:

Interview III Tim (Mai 2003)

- I2: Ja vielleicht wärs ja auch ganz gut, wenn ich mich erstmal vorstelle. Also ich arbeite eben auch in diesem Projekt mit und die äh A.B. macht ja nicht mehr mit ...
- P: Mhm
- I2: und ähm da ich deine Interviews kenne...
- P: Mhm
- I2: ich hab die beiden Interviews gelesen, die du schon geführt hast ähm hat es mich auch interessiert...
- P: Mhm
- I2: daran teilzunehmen .. und ich heiße Beate Dreier ...ja o.k.
- I: Ja .. also es wird wieder so ablaufen wie das letzte Mal auch ne, uns interessiert wieder so was .. was dir so einfällt ne
- P: Mhm
- I: wir haben zwar so'n paar Fragen aufgeschrieben, aber so im Großen und Ganzen denke ich mir, ist es wichtig, dass du so einfach so erzählst wie's dir so geht, wie's so .. so ist (lacht jemand ?) woll'n mal eben, ob die Lautsprecher, guck mal am Besten Beate ist, wenn einer zu Tim guckt und einer zu uns...
- I2: Jaha (Unverständliches zwischen I und I2) Hierhin?
- I: Der guckt jetzt zu Tim?
- I2: Ja
- I: o.k.
- I2: (..unverständlich) dich muss man ja auch verstehen (lacht kurz)
- I: (zu I2)Ja (zu Tim)Willste was trinken?
- P: Ach ja, gerne
- I2: Tee ist da auch, also das ist Kräutertee (? das ist Kräutertee)
- P: Wasser ist gut
- I2: o.k.
- Getränke werden eingegossen
- I: Und wie hast den Geburtstag überstanden gestern bei deinem Opa?
- P: Äh, ph, jaaa .. bisschen viel, bisschen viel getrunken, aber sonst geht's ...
- I: aha
- P: ist mal ne Ausnahme, ich ich trink ja eigentlich gar nicht
- I: Aber bei solchen Anlässen gibt's wahrscheinlich immer Sekt und Wein...
- P: und Bier und alles ist, alles umsonst (Getränk wird eingegossen)

I: Und dann ist deine ganze Familie wahrscheinlich da versammelt oder

P: Ja, auch die ich schon seit Jahren nicht mehr gesehen hab.

I: Mhm, die kommen dann zu solchen du hast gesagt, es war der 70 zigste ne

P: Mhm

I: (?dann ist das ja) so'n Anlass ...(Geräusche im Hintergrund) und wie ist das so, wenn, wenn du da mit deiner Familie zusammen bist, wissen die eigentlich Bescheid, dass du 'ne Therapie gemacht hast (?und so)...

P: Das wissen die alle, ja

I: Ist, ist ganz öffentlich in der Familie .. gehalten nicht ...

P: zum Teil ja, manche ähm versteh'n das nicht ...ähm ja manche finden das gut

I: .. ja, in vielen Familien wird sowas dann ja .. verschwiegen ne, dass mein Sohn hatte mal Probleme mit Drogen, das wird dann ja...

P: Ja...

I: (...unverständlich) aber das, da haben deine Eltern kein Problem mit, dass sie das

P: Also meine Mutter auf jeden Fall nicht, mit meinem Vater habe ich keinen Kontakt mehr.

I: Ach so .. du wohnst doch bei deinem Vater, oder?

P: Nicht mehr, ich bin jetzt zu meiner Mutter gezogen.

I: Ach so, mhm

P: Ja, weil ich halt nicht mehr, mit/ mit meinem Vater klarkam .. er gab mir die Schuld für alle, alle mögl/ möglichen Sachen, zum Beispiel ich wär im Internet gewesen um morgens um sechs auf'm, auf'm Sonntag und dann kam irgendwann 'ne Rechnung von 600 Euro...

I: Mhm

P: bin ich aber nicht gewesen .. viel/vieler/vielerlei Sachen, ich mach zu Hause die Wohnung sauber, was er mir gesagt hat...

I: Mhm

P: kommt er her und meint, ich hätt/ich hätte nichts gemacht .. echt viele Sachen

I: Ja

P: was ich auch gar nicht verstehe ..

I: Und jetzt wohnt er alleine

P: Mmm ich glaube ja, also da gibt's inzwischen auch/auch 'ne Freundin .. ist mir eigentlich egal (?was er macht)

I: Und dein Bruder, geht der noch zu deinem Vater?

P: Mmm, der ist am Wochenende meistens da

I: Aha .. und du bist jetzt wohin gezogen, zu deiner Mutter...

P: (gleichzeitig) Zu meiner Mutter

I: Und wohnt deine Mutter mit ihrem Freund zusammen?

P: Mit ihrem Mann inzwischen

I: Ach die sind verheiratet ...

P: sind verheiratet, ja ja

I: wie kommste , kommst du jetzt mit denen klar?

P: Häää, ph (atmet hörbar aus) naja, geht so, also letztens hatte ich auch nen Streit mit ihm, also mir ist das Fahrrad ab/abhanden gekommen, obwohl ich's, obwohl's angeschlossen war hat's nen bisschen Ärger ge/gegeben und da meinte er ja es wär sowieso besser gewesen, wenn ich nicht dahin gezogen wär

I Mhm

P ...aber sonst komme ich jetzt wieder eigentlich (?ganz) gut klar.

I: Mhm, aber am Anfang, da hast du ihn ja ziemlich abgelehnt, ne

P: Ja

I: da hattest du ja(..unverständlich) und jetzt wohnst du mit deinem Bruder, deiner Mutter und ihrem Freund zusammen (..unverständlich) kleine Familie

P: Mmm, möchte ich eigentlich nicht sagen, also ich finde ich pass da irgendwie nicht mehr so rein, meine Mutter hat sich verändert, ich erkenn sie kaum noch wieder

I: Mhm

P: ..Freund, ja ich komm zwar mit ihm ganz gut klar, aber es gibt immer noch so Meinungsverschiedenheiten

I2: ...War das denn **deine** Entscheidung jetzt zu deiner Mutter wieder zu ziehen?

P: Mhm

I2: Mhm

P: auf jeden Fall

I2: also es war jetzt nicht so, dass dein Vater gesagt hat, du sollst ausziehen

P: Nee ...

I2: Mhm

P: also es ist dann so weit gekommen, dass meine Freundin Schluss gemacht hat ...

I2: Mhm

P: die j/die ja hier auch war

- I2: Mhm
- P: .. weil ich wurde von meinem Vater total aggressiv .. ich weiß auch nicht warum, wahrscheinlich, wahrscheinlich wegen ihm, ich hab das, ich hab das alles von ihm abbekommen und dann hab ich's **leider** bei meiner Freundin ausgelassen.
- I2: Mhm
- P: ..Ja und dann hat sie Schluss gemacht und am nächsten Tag hab ich dann gesagt, so dann muss ich da jetzt weg .. (..unverständlich, sehr leise)
- I2: Dann hast du zwei Schn, zweimal nen Schnitt gemacht, praktisch, also die Trennung von deiner Freundin und sozusagen ja auch von deinem Vater, ne
- P: Mhm .. ja war schon schwer.
- I2: Ja
- I: .. Und deine Mutter, die .. war auch sofort dabei, dass du jetzt zu ihr ziehst, das war für sie in Ordnung.
- P: Äähmm, ja zwei Ta/ zwei Tage (..unverständlich), ein Tag später da ging das dann, weil sie musste es noch mit ihrem jetzigen Mann abklären ..war gar kein Problem
- I oder I2 unverständlich sehr leise
- P: Ich sollte ja auch eigentlich äh nach der Therapie dann dahin .. aber ich bin ja **früher** entlassen worden, weil ich 'ne Ausbildung anfangen wollte, die ich dann **abbrechen** musste, weil ich gemerkt hab, dass die da Drogen nehmen .. und dann bin ich zu meinem Vater (.. nuschelt unverständlich)
- I2: Hast du da 'n eigenes Zimmer?
- P: Mhm
- I2 Ah ja
- I: .. und du sagst deine Mutter hat sich verändert? Ähm ich dachte die hat sich **positiv** verändert oder, die hat doch auch Therapie gemacht und ihr habt euch viel auseinander gesetzt, hast du letztes Mal so erzählt, was, wie hat sie sich denn verändert?
- P: Ähm, naja, die hat so die Eigenschaften von .. also Erich heißt der Mann, also die Eigenschaften von ihm irgendwie angenommen, mäkelte bei **jedem**, bei jeder Kleinigkeit rum, auch wenn es mal nicht sauber ist oder so .. so beim Essen mäk/mäkelt se rum .. ja so rich/so rich/ so richtig weiß ich auch nicht was da/ was da jetzt so anders geworden ist .. also sie, sie verhält sich halt ganz anders. Ich weiß auch nicht, wie ich das erklären soll.

- I: Mhm .. könnte mir vorstellen so, jetzt ist ja einfach dieser Mann noch da ne, dass auch Beziehung ist vielleicht auch nicht mehr so intensiv ist wie sie früher war zu deiner Mutter, dass da noch einfach jemand dazwischen steht oder?
- P: Naja doch (überlegend), ja doch ähm .. vorher als wir .. alleine zusammen gewohnt haben, meine Mutter und ich .. und mein Bruder, da konnten wir halt noch miteinander reden, sie/sie hat auch mich/hat mich auch mal gefragt äh wie's mir geht, wenn ich mal nicht so gut aussah
- I: Mhm
- P: und jetzt kommt eigentlich gar nichts mehr .. Ja ich bin auch schon wieder dabei, ähm ne Wohnung zu suchen, weil ich da jetzt weg will
- I: Mhm, wie alt bist du jetzt, neunzehn ne
- P: Mhm
- I: Mhm.. Und du hast äh (..unverständlich) Ausbildung, Zweiradmechaniker Ausbildung, das hast du abgebrochen
- P: Mhm
- I: und ähm wolltest du wieder ne neue Ausbildungsstelle suchen, das hat aber nicht geklappt oder?
- P: Nee
- I: musstest dann irgendwas anderes annehmen (?Urlaub hast du ja)
- P: Ich hab ne Woche Urlaub ja
- I: Also du arbeitest irgendwas
- P: Mhm, im Tierheim als Tierpfleger .. das ist aber nur so'ne Arbeitsmaßnahme .. ich warte jetzt noch auf Ende April müsste die Antwort kommen vom Tierheim in hier in .. A-Stadt, wenn ich Antwort kriege, dann kann ich da ne Ausbildung machen
- I: Im Tierheim?
- P: Ja
- I2: Das ist ja ganz was anderes
- P: Ja .. na ja eigentlich, so anders ist es nicht, weil ich hab ja zu Hause auch ganz viele Tiere, sechs Katzen, zwei Hunde
- I: Bei deiner Mutter jetzt?
- P: Mhm .. bin eigentlich mit Tieren aufgewachsen

- I: Hast schon immer Tiere gehabt ... sechs Katzen, zwei Hunde, nicht schlecht (lacht) Wir haben eine Katze, das reicht mir .. und äh die hattest du erst mit zu deinem Vater genommen und dann jetzt wieder mit zu deiner ...
- P: Nee, die sind bei meiner Mutter geblieben, weil mein Vater mag keine Tiere
- I: Ah ja ... (I2 räuspert sich) und wie ist das Verhältnis jetzt zwischen deinem Vater und deiner Mutter
- P: weiß ich nicht
- I: Ich weiß vom letzten Interview, da hatten die richtig Streit und du hast dazwischen gestanden zwischen deinen Eltern ...
- P: Mhm
- I: das hat dich damals total belastet, das weiß ich noch
- P: Ja also i/ ich weiß gar nicht wie's (?zurzeit) zwischen den beiden ist, die reden glaube ich auch nicht miteinander, keine Ahnung .. weiß ich nicht (sehr leise)
- I: Mhm .. und dein Vater wohnt aber auch in B-Stadt, oder (sehr leise)
- P: in D (sehr leise)
- I: B-Stadt-D
- P: Ist nen Ortsteil
- I: (..unverständlich) (sehr leise)
- P: Ich hab ne jetzt **einmal** noch mal gesehen jetzt, seitdem ich umgezogen bin, ist ja auch (?wie lange ist es her) (sehr leise) ... halbes Jahr ist das schon her (nuschelt unverständlich)
- I: 'n halbes Jahr , vor' m halben Jahr ist er umgezogen?
- P: Da bin **ich** umgezogen, da also ungefähr vor zwei M, also ich hab ihn in dem halben Jahr wo ich umgezogen bin erst einmal gesehen.
- I: Ah ja
- P: (..unverständlich) über'n Weg gelaufen
- I2: Und bei der Geburtstagsfeier war er auch nicht?P: Nee, das ist ja, das sind ja die Eltern von meiner Mutter gewesen...
- I2: Ach so...
- P: unverständlich
- I2: ... ist das dann auch die Oma, die dir damals diese Arbeitsstelle besorgt hat?
- P: Mhm
- I2: Ah ja
- P: Ja
- I2: Und zu den Großeltern von deinem Vater hast du keinen Kontakt?

- P: Nicht so, nee, möchte ich auch eigentlich gar nicht, weil mein Opa, der war im Krieg und der hat ne klei/ ne kleine Klatsche weg .. mag ich nicht so, der ist auch ganz aggressiv...
- I2: Mhm
- P: genau wie mein Vater, **ich** wollt's ja eigentlich nicht annehmen so wie er oder mein Opa ist, aber irgendwie ist es dann über mich übergegangen und dann wurde ich auch aggressiv, dadurch habe ich meine Freundin verloren
- I: ...Mhm .. und die Beziehung war dir ja ziemlich wichtig ne
- P: Ja, auf jeden Fall, das war eigentlich der einzige Mensch, mit dem ich reden konnte .. und als sie dann weg war, da wusste ich halt nicht, was ich machen soll ..zurück zu den alten Freunden .. oder neue kennen lernen, aber hm damit also ich hab .. mit .. mit dem Kennenlernen immer so meine Probleme...
- I: Mhm
- P: ich weiß auch nicht, wie ich Leute kennen lernen soll .. ja und da bin ich halt bei meinen alten Freunden wieder gelandet
- I: Deinen alten Freunden, das heißt, mit denen du auch Drogen genommen hast...
- P: (gleichzeitig) Drogen genommen (lautes Atemgeräusch?)
- I: Aha
- I2: Und da hattest du dazwischen aber keinen Kontakt als du mit deiner Freundin zusammen warst?
- P: Mmm 'n paar Mal
- I2: Nicht so viel, also du hast jetzt den Kontakt praktisch intensiviert?
- P: Mhm, ja weil ich sonst niemanden mehr hätte
- I2: Ja .. ja ist ja auch wichtig, dass man jemanden hat, mit dem man sprechen kann
- P: Ja, ich war auch eigentlich schon mein Leben lang alleine, meine Eltern waren früher arbeiten noch als ich fünf, sechs war, das kannte ich eigentlich schon (..unverständlich)
- I2: Mhm
- I: Und heißt das dann auch, wenn du wieder Kontakt hast, dass du dann auch wieder Drogen nimmst, so um mit denen zusammen sein zu können.
- P: Also ich muss nicht, aber manchmal ist es so, dann rauch ich doch mal einen
- I: Mhm, ja ich, ich find's einfach schwierig, jetzt auch so vom Rauchen her, also ne, also, wenn ich nicht rauchen will, (.. unverständlich) bin ich mit vielen

zusammen, irgendwie ist der Druck doch größer, da mitzurauchen, ne. Hast du da (.. unverständlich)

P: Naja, wenn man noch ne andere Beschäftigung hat, so (..unverständlich) Freunden, dann geht das.

I: Mhm, aber machen die denn auch was anderes, oder?

P: ... Naja Ecstasy, LSD vielleicht, aber das ist auch nur ein- oder zweimal im Jahr, aber davon halte ich mich ganz fern

I: Ja

P: davon bin ich weg

I2: Was macht ihr denn so zusammen .. also habt ihr irgendwie Unternehmungen, die ...

P: also wir haben 'n gemeinsames Hobby, das ist Musik-machen...

I2: Mhm

P: das machen wir

I2: Ja

P: Äh, lassen Party steigen .. also, also .. also Musik sage ich jetzt mal ähm Plattenteller und Mischpult und so...

I2: Mhm

P: und wir organisieren halt Partys für andere, kriegen Geld dafür

I2: Mhm

P: das ist unser Hobby

I2: ... das ist dann nicht soo verbunden mit Drogen, jetzt also für dich...

P: naja doch eigentlich schon, eigentlich ist es ne reine Drogenparty immer...

I2: Mhm

P: weil es ja Techno ist und Techno ..ähm verwendet man immer so'ne Drogen

I2: Mhm

P: aber .. wenn dann rauche ich mal 'nen Joint, aber das ist auch nur ganz selten

I2: ...Du hast ja au (I. setzt gleichzeitig zu einer Frage an), auch das letzte Mal gesagt, dass du auf keinen Fall mehr Chemie nehmen möchtest, ne

P: Mhm, nee, weil das hat mich richtig/richtig kaputt...

I2: jaha

P: gemacht, also eigentlich muss ich/muss ich zugeben, bin ich nur wegen dem Chemiezeug hier reingegangen

I2: Mhm

- P: wegen kiffen, also wegen kiffen hatte ich nie nen Problem .. ich find's aber immer noch .. dass ähm Bier schlimmer also Alkohol generell als mal nen Joint rauchen ... ja ist jedem, ist jedem selbst überlassen, was er darüber denkt (? darüber).
- I2: Mhm, was ist für dich da jetzt anders, ob du ähm kiffst oder ob du irgendwie ne Pille schmeißt oder so? Also ich .. kann mir das jetzt nicht so gut vorstellen
- P: ph (atmet aus) naja also kiffen und Pille kann man eigentlich nicht vergleichen das ist eigentlich...
- I2: Ja
- P: was ganz anderes wieder.. vom kiffen ist man halt ganz ruhig und ähm .. beim Teil bei ner Pille ist man aufgedreht .. kann sich nicht muss/muss/muss man/ man muss sich bewegen
- I2: Weil du sagtest vorhin ähm, dass die Chemie dich irgendwie kaputt gemacht hat, also inwiefern .. hat die dich kaputtgemacht (wird sehr leise)
- P: (räuspert sich) naja, ähm, ich hab tierisch abgenommen...
- I2: Mhm
- P: ähm .. ja Gehirnzellen sterben ja auch ab
- I2: Mhm
- P: ganz viele .. ähm Lustlosigkeit kommt .. ähm .. ja also so'ne Egal-Einstellung, also alles egal, scheißegal .. weiß nicht (sehr leise)
- I2: und äh das war eben dann nicht so'n gutes Gefühl für dich
- P: Also, wenn ich auf Droge war, dann war's 'n gutes Gefühl...
- I2: ja
- P: aber wenn ich dann also, naja gut es ist ja nähm, man sagt ja Langzeitdroge, die Schäden tauchen erst nach und nach längerer Zeit auf...
- I2: Mhm
- P: wenn de ein, zwei Pillen schmeißt, dann merkt man nichts ... (lange Pause) (..nuschelt Unverständliches vor sich hin)
- I: Wie geht's dir denn ähm, wenn du mit deinen Freunden zusammen bist und die schmeißen wahrscheinlich auch Pillen dann, ne
- P: Da bin ich nicht/nicht dabei, wenn die das machen ...
- I: (gleichzeitig) und wie geht's, bist du denn, hast du denn auch das Gefühl, dass du dazu gehörst oder bist du da nen bisschen draußen .. wie geht's dir damit

- P: ..Hmm also ... na/ naja das, das war eigentlich noch nicht, dass die irgendwelche Drogen genommen haben, also ich nee ähm .. jetzt in dem, jetzt in dem Zeitraum wo ich wieder mit denen zusammen bin...
- I: Mhm
- P: da haben die auch nur gekifft.
- I: Ach so die hängen nicht so, so tief drin
- P: nee, nee nur so ein-, zweimal im Jahr bei so großen Partys
- I: Ah ja
- P: und da fahr ich dann auch nicht mit
- I: Ah ja .. ach so ich hatte mir jetzt vorgestellt, dass die tatsächlich ihre Pillen schmeißen und du (.. unverständlich) mhm .. weil das würde ich mir schwierig vorstellen, dann dazwischen zu sein
- P: Mhm
- I: .. Mit Plattenteller, da macht ihr dann, könnt ihr dann so diese Geschwindigkeiten und so Musik machen und so, macht ihr sowas?
- P: Mhm, so mehrere Platten zusammenmischen.
- I: Ah ja ...ja ähm, mich würd mal interessieren, wenn du jetzt arbeitest so wie wie überhaupt dein Tag aussieht, was machst du so den ganzen Tag über, (?gestaltest du den Tag)
- P: Naja (..unverständlich) jede Woche, also einmal Frühschicht von 8 bis 14 Uhr von Montag bis Mittwoch, Donnerstag , Freitag ist Schule von 8 bis 14 Uhr 15, jedes zweit/zweite Wochenende muss ich/muss ich arbeiten .. ja gut, wenn ich Frühschicht hab stehe ich auf um sieben, geh zur Arbeit ähm ja arbeite dann bin halb drei dann zu Hause, esse was .. oder manchmal auch nicht und fahr dann/ fahr dann gleich zu Freunden, das ist manchmal auch nen Fehler von mir.
- I: wieso 'n Fehler? (sehr leise)
- P: Ja, weil manchmal, da denke ich .. ich will einen rauchen und dann fahr ich da hin und rauche einen und dann bin ich nur dahin gefahren, um Drogen zu nehmen
- I: Mhm
- I2: ..Gibt's ne bestimmte Situation, wo du das Gefühl hast, du willst jetzt einen rauchen? .. Also wo du vielleicht irgend'nen schlechten Tag hattest oder
- P: .. Ja, wenn's mal Streit auf der Arbeit gab oder mit meiner Mutter oder so
- I2: Mhm

- P: .. halt um zu vergessen, dafür sind Drogen ja da zum Teil
- I: ... du hast mal erzählt, dass du die Drogen auch nimmst, um zu entspannen, dass du Probleme hast, dich zu entspannen
- P: Ja das ist dann nur mit, nur mit dem Kiffen so .. da kann man sich entspannen, na ja entspannen ist auch ein blödes Wort eigentlich .. man ist halt ruhig
- I: Mhm.. Wenn du so äh nach der Arbeit nach Hause kommst dann läuft so normal Familienleben ab oder wie, normal Essen gekocht
- P: Nee, wenn ich nach Hause komme, dann schlafen die schon alle ... bin erst
- I: (gleichzeitig) (.. unverständlich)
- P: so meistens so um elf, zwölf zu Hause
- I: also bist du hauptsächlich zum Schlafen da (sehr leise)
- P: zum Schlafen und Essen
- I: Mhm .. (?so richtig Familienmitglied bist du dann nicht, nimmst du so in dem Sinne gar nicht richtig teil oder) (sehr leise)
- P: Ja außer, wenn ich halt jetzt Urlaub hab oder am Wochenende, wenn ich mal frei hab ...
- I: Mhm
- P: dann schon
- I: ...Und wie ist das denn so mit deinem Bruder, spielst du denn mal mit dem oder .. hast du zu dem Kontakt?
- P: Ja mein Bruder, das ist auch wieder so'ne Sache .. na ja .. beziehungsweise mein Bruder und meine Mutter, meine Mutter erzieht ihn genauso wie mich hab ich das Gefühl, auch so mit Schule .. mein Bruder kommt gar nicht in der Schule klar, wenn **ich ihm/ ich ihm w/ ich ihm** was erkläre, dann versteht er das sofort .. also ich helf ihm bei Hausauf/Hausaufgaben, beim Lernen (.. unverständlich, sehr leise)
- I: (.. unverständlich, sehr leise)
- P: (gleichzeitig) das geht ..Na ja so'n guten Kontakt habe ich nicht zu ihm auch nicht, also ich bin gerade dabei, Kontakt aufzubauen.
- I: Mhm, aber du findest dich in deinem Bruder wieder irgendwo ne, wenn du sagst, das ist so wie, wie deine Mutter dich erzogen hat, so erzieht sie jetzt deinen Bruder .. siehst du da so Parallelen, dass (.. unverständlich sehr leise) (? entwickelt hast)
- P: Hmmm, na ja so'n bisschen, also heutzutage, die/die kleine Jugend, die ist ja eigentlich viel weiter als/als wir früher waren, so mit Technik und all so'n

Pipa/Pipapo und aggressiver und ähm .. na ja .. ich weiß nicht, wie ich das erklären soll

- I: er ist schon anders als du .. aber er ist elf, mit elf hast du angefangen zu rauchen stimmt das?
- P: zu rauchen
- I: Mhm, wie ist das bei deinem Bruder?
- P: Er hat schon mal geraucht, aber das habe ich ihm ausgetrieben
- I: (lacht) ausgetrieben ...
- P: also nicht mit Schläge also
- I: lacht
- P: ich habe mit ihm drüber gesprochen
- I: Du hast ihn überzeugt, dass das Quatsch ist
- P: Ja, dass er da nicht so enden soll wie ich
- I: Mhm, aber du bist doch bestimmt für deinen Bruder so, du bist der große Bruder, der bewundert dich doch bestimmt, oder? .. Meinst du nicht?
- P: Ich weiß eigentlich nichts über meine Familie .. wir reden nicht viel miteinander
- I: ..Mhm
- P: .. Man weiß nur so/so das/das Wichtigste, das Nöt/Nötigste
- I: (?ach) (sehr leise)
- I2: also deine Mutter weiß auch nicht wie es dir geht .. also ob's dir gut geht oder ob's dir schlecht geht
- P: Na also, wenn's mir richtig schlecht geht, dann, dann weiß sie es, er/erzähl ich es auch, aber wenn ich mal so Stress mit Freunden gehabt hab oder auf 'er Arbeit (..unverständlich, wird sehr leise)
- I2: Was heißt denn richtig schlecht?
- P: ... richtig schlecht, ja ... zum Beispiel, wenn irgendwelche Gefühle hochkommen zum Beispiel, wenn, wenn ich an meine Ex-Freundin denken muss
- I2: Mhm
- P: dann muss ich auch noch manchmal weinen, dann geht's mir richtig schlecht , dann nehme ich auch wieder Drogen und dann fange ich an zu saufen und dann .. weiß ich nicht, dann geht's mir richtig schlecht
- I2: .. und dann gehst du zu deiner Mutter?
- P: Ja wenn ich dann wieder/wieder nüchtern bin am nächsten...

- I2: Mhm
- P: Tag dann eigentlich, wenn's dann wieder gut ist
- I2: Also in dieser Situation, wo es dir so ganz schlecht geht, da kannst du nicht mit deiner Mutter sprechen
- P: Mhm (verneinend)
- I2: Mhm
- P: Höchstens mit/mit/mit/mit nem Freund, der so'n bisschen dasselbe durchgemacht hat...
- I2: Mhm
- P: wie ich, außer dass er in ner Therapie war
- I2: dass er?
- P: außer dass er in ner Therapie war
- I2: Ach so ... das habe ich jetzt nicht verstanden, also ich mein, du hast ja auch Therapie gemacht, (..unverständlich) nicht
- P: Nein
- I2: Ach, der war nicht in ner Therapie, o.k.
- I: Hast du für dich denn mal überlegt, so was, was für dich so schwierig ist auch zu Hause zu reden und so, ob du nicht auch mal wieder 'ne Therapie beginnst, um diese Probleme besprechen zu können?
- P: Ich hab ne Therap/Therapie angefangen in B-Stadt, bei der Frau Fricke, und die war total daneben, die war ja noch schlechter als Frau Gehrke und Frau Gehrke ist schon schlecht ... da habe ich abgebrochen, und dann habe ich mir so gesagt, gut dann rede ich mit meinen Freunden darüber, mit denen kann ich sowieso besser reden, und dann habe ich so meine Probleme auch gelöst
- I2: Und was war da so schwierig mit dieser Therapeutin?
- P: Die ist nicht auf mich eingegangen...
- I2: Mhm
- P: die hat komische Fragen gestellt, dann musste ich was erzählen und irgendwas malen (..unverständlich, sehr leise)
- I: ... ist ja schade, wäre irgendwie schön gewesen, wenn du einfach jetzt so einmal in der Woche so'n Anlaufpunkt gehabt hättest, wo du einfach mal alles erzählen könntest, ne
- P: Ja es äh, es passte auch zeitlich nicht, weil ich musste dann mal äh die/die Schicht wechseln, wenn ich mal Frühdienst hatte, das war immer morgens einmal Montags um acht, Mittwochs um zehn, und das passte dann nicht,

entweder muss/müss/musste ich Fahrschule aus/ausfallen lassen, weil ich ähm die Schicht wechseln musste oder den ganzen Tag frei nehmen, dann war'n Urlaubstag weg und so, das passte dann gar nicht

I: Mhm, also das war auch organisatorisch schwer zu machen, mhm .. und jetzt ist erstmal für dich Therapie gestrichen

P: Ja also eigentlich g/geht's mir ganz gut, außer dass ich zu Hause nicht so gut klarkomme (?und) wir uns nicht unterhalten (nuschelt)

I: Ja

P: sonst geht's mir gut (sehr leise)

I: Mhm, und ähm, dass ihr euch zu Hause nicht unterhalten könnt, das hast du ja schon öfter mal gesagt, wo woran liegt denn das? .. Nehmt ihr euch keine Zeit oder

P: Hm (fragend) also vielleicht liegt's zum größten Teil an mir, weil ich eigentlich fast nie zu Hause bin ..

I: ist klar, dann kann man sich schlecht... (lacht)

P: vielleicht deswegen ...

I: Mhm

P: nur am Wochenende, na ja am Wochenende bin ich meistens zu Hause und da .. unterhalten uns ja auch wenig, ich weiß eigentlich nicht, woran es liegt

I: Aber das war doch schon immer so in der Familie, ich kann mich erinnern, dass du irgendwann mal gesagt hast, dass die dir nie irgendwas erzählen und als deine Eltern sich getrennt haben (..unverständlich) erzählt und so, also das, das da schon immer irgendwie was fehlte, so Reden war nie in der Familie (..unverständlich ?angesagt)...

P: (gleichzeitig) Na ja, vielleicht hab ich/ hab ich mich so dran gewöhnt

I: .. und dein Vater ist ja auch .. ein Mensch der nicht viel reden kann, ne (..unverständlich, sehr leise)

P: Nee (..unverständlich, sehr leise) der sagt nie was .. von dem weiß ich überhaupt nichts, gar nichts

I: Mhm.. hat der denn mal angefangen, mit ner Therapie, du hast letztes Mal gesagt, du wolltest ihm mal'ne Therapie nahe legen, hast du das

P: also ich hab's ich hab/hab ich's (?hab ich ihn drauf angesprochen), nee ich glaub nicht (sehr leise, nuschelt) ... also ich weiß nichts .. gar nichts, ich hab sogar von meinem Cousin erfahren, den ich letztens getroffen hab, den ich auch seit zwei Jahren nicht mehr gesehen hab .. ähm er hat mir erstmal erzählt,

dass e/ dass er 'ne Freundin hat mit 'nem Kind und so und dass e/ dass er das macht und dies macht, und das wusste ich alles gar nicht

I: Mhm

I2: ..Wird denn da sehr stark getrennt zwischen der Familie deines Vaters und der deiner Mutter?

P: Also jetzt schon nach der Scheidung schon

I2: Mhm

P: vorher, davor ähm hatten wir sogar mal zusammen (.. unverständlich)

I2: Mhm

P: unverständlich

I2: Das heißt ja auch, du hast ja 'ne Zeit lang bei deinem Vater gewohnt, dass du dann so'n Stück weit auch abgeschnitten warst von der Familie deiner Mutter oder ähm konntest du dann immer wechseln?

P: neehee, das ist ist schon richtig, wenn ich bei meinem Vater war, da war die Familie meiner Mutter irgendwie fern weg, da wusste ich auch schon wieder gar nicht, ob ich äh, ob das mal wieder so richtig Familienleben sein wird oder ob ...

I2: Mhm

P: (..unverständlich ?richtig irgendwie) wieder mal mit denen reden werde ...

I2: Ja

P: ja und jetzt/jetzt bin ich/ bin ich bei meiner Mutter jetzt is es/ is es genau anders rum. Ich weiß nicht ob ich z Kontakt zu meinem Vater mal wieder haben werde, zu meinem Onkel, mein Cousin sind ja auch alles Hage

I2: .. aber theoretisch könntest du Kontakt aufnehmen oder wär das jetzt sehr schwer für dich?

P: Na ja also jetzt hätte ich da eigentlich keine Lust zu

I2: Mhm

P: ..Na ja dann gibt's dann wieder irgendwelche Ge/spräche über mich und meinen Vater

I2: Mhm

P: das möchte ich erstmal vermeiden

I2: Gespräche jetzt innerhalb der Familie deines Vaters (räuspert sich) oder bei d in der Familie deiner Mutter, wenn ich das jetzt auch so trenne

P: Äh, nee eigentlich G/Gespräche zwischen .. der Familie meines Vaters über meinen Vater und mich...

I2: Mhm

P: also, dass se über mich reden

I2: Ja .. und das ist dann eher negativ, wenn sie über dich reden?

P: .. Ja, weil/weil man ja nicht weiß, was ü/über einen geredet wird...

I2: Mhm

P: das kann ich eigentlich generell überhaupt nicht ab

I2: Mhm

P: wenn man über mich redet und mir das nicht erzählt

I2: Mhm

P: (? was gesagt worden ist)

I2: Mhm

P: dann denke ich auch immer zu viel nach und reime mir irgendwelche schlechten Sachen zusammen

I2: Mhm, also

P: (gleichzeitig) dann ha (I2: hm (auffordernd)) dann halte ich Kontakt, also Kontaktsperre sage ich jetzt mal

I2: Ja, also du stellst dir das so vor, dass dann diese Gespräche anfangen, wenn du den Kontakt aufnimmst

P: Ja, weil das ja auch 'n bisschen so war als ich in/in ner /in ner Te, nee .. als ich (sehr leise) vor der Therapie als ich noch richtig auf Drogen war

I2: Mhm

P: na gut da kann ich's vielleicht verstehen wegen den Drogen, aber als ich in/ in ner/ in ner Therapie war .. ja da wurde schlecht über mich geredet ähm .. ja einfach schlecht über mich geredet ei/ ei/...

I2: Mhm

P: ei/ eigentlich weiß ich gar nicht, was gesagt wurde .. eigentlich ist es mir jetzt auch egal

I: ... In der Familie deines Vaters ähm, so kannst du mit den andern, mit dem Onkel und Cousin, kannst du mit denen denn reden oder sind die auch ähnlich wie dein Vater kurz angebunden?

P: Hmm, mit meiner Tante kann ich nicht reden .. die hat immer so'n komischen Gesichtsausdruck als ob se mir gleich eine scheuern will, mein Onkel .. zu dem hatte ich eigentlich no/ noch nie so'n richtigen Draht, mit meinem Cousin kann ich reden .. aber das ist eigentlich der einzige aus der Familie (wird leise)

I: (unverständlich) Mhm, gibt's da auch Opa und Oma?

- P: Mhm
- I: (unverständlich, sehr leise) .. Wie war das denn ähm mit deinem Vater als du, als du noch'n Kind warst, du sagst immer, du kannst dich nicht an viel erinnern, ist dir noch irgendwas eingefallen so wie wie du mit deinem Vater die Freizeit verbracht hast
- P: Na ja Freizeit, er hat mir immer Sachen versprochen und nie gehalten
- I: .. Hat er was mit dir unternommen, dass er zum Fußball oder was so Väter mit ihren Söhnen machen Sonntags nachmittags oder so
- P: ... (? weiß ich nicht) also er kam von der Arbeit, dann ist er noch Privatarb/arbeiten gegangen so bis .. neunzehn Uhr, neunzehndreißig
- I: Mhm .. aber ihr wart zusammen tauchen manchmal, also das war schon etwas, was (?ihr zusammen gemacht habt)
- P: Ich war einmal mit ihm tauchen, da habe ich meinen Tauchschein gemacht, ja (? das war's d)
- I: Mhm, sonst gab's keine Gemeinsamkeiten, Schachspielen, Backgammon, irgendwas, was, was dich so mit deinem Vater verbunden hat?
- P: Na ja, wir haben dann zusammen Flugzeuge steigen lassen
- I: So Modellflugzeuge?
- P: Mhm, aber das war nicht so lange (unverständlich, sehr leise genuschelt)
- I2: Und was war'n das jetzt für Sachen, die er dir versprochen hat?
- P: Ach alles Mögliche, wir fahr'n dahin und alles (unverständlich), ja wir fahr'n mal nach äh wir fliegen mal nach Ägypten tauchen und so .. äh .. **alles**, alles was man so einem so versprechen kann, ja gut wi/wi/wir geh'n essen, wenn Mama/Mama mal nicht da ist oder so weiß nicht irgendwie/irgendwie hatt ich/hatt ich/ hatt ich das Gefühl damit ich **Ruhe** gebe oder so
- I2: Ach soP: .. ist halt immer so
- I2: Hast du deine Wünsche denn an deinen Vater gerichtet irgendwie hast du gesagt ich möchte mal mit dir irgendwas machen, was Bestimmtes? .. Weil du eben sagtest äh, damit ich Ruhe gebe
- P: Ja es kam mir irgendwie so vor, aber es konnte ja nicht sein, weil ich ja nie gesagt hab, was ich will
- I2: Mhm
- I: .. Was hast du für'ne Idee, warum er dir Sachen versprochen hat, wollte er das vielleicht auch wirklich machen und hat es nicht geschafft oder was hast du für'ne Idee warum

P: Ich weiß es nicht

I: (unverständlich ? hat er es nicht umgesetzt)

P: keine Ahnung

I: müde, kaputt

P: .. weiß ich nicht .. es könnte **alles** sein, ich hab mir da schon viele Sachen überlegt .. keine Lust, keine Zeit, Arbeiten, wi/will lieber Geld verdienen .. weiß ich nicht, mal raus aus'm Familienleben

I: Ist das bei deinem Bruder auch so, dass (unverständlich) ...

P: (gleichzeitig) Nee, Kai, der kriegt eigentlich alles, was er will (wird sehr leise)

I: Was macht der anders, dass er das kriegt?

P: .. Weiß ich nicht (sehr leise)

I: Fordert vielleicht mehr, oder

P: Das kann sein, der ist stur, wenn er nicht irgendwas, wenn er nicht kriegt was er/was er will, dann .. schreit er rum und wird aggressiv

I2: Und du hast das nicht gemacht.

P: Nö

I2: Mhm

P: Ich seh da auch keinen Sinn drin

I2: Mhm

P: entweder kommt er von selbst an oder .. (? weiß ich nicht) (wird sehr leise)

I2: Mhm

P: kann mich mal (sehr leise)

I: ... Ist schon bitter ne, wenn man dann als Kind immer so Sachen versprochen kriegt und drauf wartet und hofft und es wird **nie** umgesetzt.

P: Na dann habe ich ja gedacht, nach der Therapie ist alles, alles besser geworden, aber, aber **nix** ist, er hat mir wieder Sachen versprochen, das was ich eben gesagt hab mit Ägypten und so .. nichts, gar nichts, Fahrrad versprochen, Führerschein versprochen, er hat mir 'nen Motorrad versprochen, er hat mir (..unverständlich, sehr leise), ganz viele Sachen

I: In welchen Momenten verspricht er dir das, so?

P: Entweder, wenn wir uns gestritten hatten und wir uns vertragen haben .. oder wenn's mal so war, dass wir ma/mal miteinander geredet haben. Das war ja auch nicht oft.. oder wenn ich mal, oder wenn er mal gemerkt hat, hat, dass die, dass, dass die Wohnung sauber ist. Dann hat er solche Sachen versprochen.

- I: Mhm .. hört sich so für mich so an, als wenn er dann so'n Moment so'n ganz positives Gefühl zu dir hat und dir was Gutes tun möchte und dann .. ja verebbt das wieder so irgendwie .. war'n ja scheinbar schöne Momente wo, wo ihr euch ein bisschen näher wart dann auch
- P: Mhm
- I: .. Hast du ihn da mal drauf angesprochen, Versprechungen, die er immer macht und nicht einhält?
- P: .. Ph (atmet aus) habe ich bestimmt, aber ich weiß ni/nicht mehr, was er gesagt hat, das ist schon länger her ... (sehr lange Pause) was ich nochmal sa hört das Frau Gehrke eigentlich?
- I2: Dies hier? Nein
- P: oder liest die das oder so? (I2 räuspert sich)
- I: (? im Grunde genommen) das sind ja alles ver, verschlüsselte Interviews (..unverständlich)
- P: (gleichzeitig) Na dann muss ich es ihr nochmal selber sagen, weil ich fand's nämlich ziemlich **scheiße**, also Maria meine Ex-Freundin, die hat ja bei Frau Gehrke noch nach der Therapie ambu/ ambulante Therapie gemacht .. und da hat Maria hat, Maria hat 'n bisschen von mir erzählt, dass ich immer so immer aggressiv bin und so und **eigentlich** müsste ja 'n Therapeut sagen ja gut dann ähm dann **hilf** ihm irgendwie .. **mach** was ich/ich/ich helf dir auch Maria, äh m dann **machen** wir was, ja wir helfen ihm irgendwie, so stelle ich mir 'n Therapeuten vor, aber **sie**? Sie meinte „ja mach Schluss, halt dich fern von ihm, bloß weg“ .. was soll **das** denn?
- I: Mhm
- P: Das verstehe ich nicht. So das wollte ich jetzt nu, das wollte ich jetzt nur mal so reinschmeißen
- I: Mhm
- I2: Also du hättest gern auch **Hilfe** gehabt
- P: Ja weil mir/ mir ging's halt nicht gut ...
- I2: MhmP: und ich/ich wusste halt nicht, an wen ich mich wenden soll, an meine Freundin konnte ich mich nicht wenden .. weil die ja das selbe durchgemacht hat wie ich .. ja
- I2: Was meinst du jetzt mit das selbe?
- P: Ja Drogen genommen, war in 'ner Therapie

- I2: .. und dir ging es schlecht hm durch deine Drogenvorgeschichte meinst du jetzt?
- P: Nee, nee mir ging's schlecht durch mein Vater, dass er...
- I2: Ja
- P: mi/mich so fertig gemacht hat, dass ich keinen Kontakt zu meiner Mutter hatte
- I2: Mhm
- P: keinen Kontakt mehr zu meinen Freunden, was mir eigentlich immer ziemlich wichtig war .. und dann bin ich durchgedreht dadurch
- I: Und hät'tst du dir gewünscht, dass Frau Gehrke äh dich dann auch anspricht oder fand'st du's einfach nur nicht korrekt, dass sie Maria den Ratschlag gibt, sich von dir fern zu halten?
- P: Na ja, sie hätte Maria den Ratschlag geben können, wie sie mir **helfen** könnte oder ne Frau Gehrke hät/hätte mich mal anrufen können oder so
- I: Mhm
- P: sie **hat** doch meine Nummer und jetzt macht se wieder einen auf .. alles cool ..hm .. und mit irgendwem hat se d, hat se da **auch** drüber geredet, weil ich hatte mal, kennen Sie Doris hier?
- (Verneinung durch die Interviewerinnen)
- P: aus der Therapie, ja die war auch hier und die hat/ die hat mir erzählt, dass Frau Gehrke mit 'nen andern Therapeuten über mich, über mich geredet hat, dass sie ja f/ je/jetzt **froh** ist, dass ich mit Maria auseinander bin
- I: Mhm
- I2: Aber woher kann denn die Doris das wissen?
- P: Die war auch in'ner Therapie, die warn die war da noch und dann hat sie(? irgendwie mitgekriegt) ...
- I2: Mhm
- P: und dann hab ich sie als sie entlassen wurde letztens getroffen, hat sie mir das erzählt .. tolle Therapeutin
- I2: Bist du enttäuscht
- P: Mhm (sehr leise)
- I: Und willste's ihr gern noch mal persönlich auch sagen?
- P: (atmet tief ein und aus) Ph, ich weiß nicht, vielleicht **jetzt** grad **nicht** .. weil jetzt kommen die ganzen, ganzen Sachen wieder hoch so
- I: MhmI2: ..Durch das Gespräch ...
- P: Mhm

- I2: meinst du jetzt? ... Du kannst auch sagen, wenn dir irgendwas zu viel wird oder so ne
- P: Mhm (sehr lange Pause)
- I: Ähm, Maria, die macht hier weiter Therapie?
- P: (...unverständlich, extrem leise ?die hat aufgehört)
- I: (?hast du zu ihr noch Kontakt?)
- P: (Verneinung?)
- I: (? Geht gar nicht mehr) (sehr leise)
- P: Mhm (Verneinung) Also 21. November letzten Jahres, hat sie Schluss gemacht, das weiß ich noch über Telefon .. und seitdem de/de/denke ich nur noch an sie, es vergeht kein Tag, wo ich **nicht** an sie denke, ich renn durch die Stadt, und seh irgendein Mädchen und dann denke ich das ist Maria
- I: Mhm ... Maria hat (? aber) die Beziehung beendet, weil, weil du so aggressiv warst ... hat sie Angst vor dir gehabt
- P: ... Angst glaube ich nicht ... (sehr leise) Na ja ich hab manchmal so Sachen gesagt .. die halt nicht so gut waren, die ich dann aber auch nicht so meinte, weil ich halt .. ich war irgendwie **sauer** und dann hab ich si dn/sie/ sie denn angemacht, obwohl ich meinem **Vater** das alles/ alles sagen hätte müssen .. Ihm konnte ich doch sowas nicht sagen
- I2: Warum nicht?
- P: ..Na ja äh, weil ich eigentlich schon genau wusste, was/was dann kommt entweder nein, das/das stimmt alles nicht ...
- I2: Mhm
- P: oder ich bilde das mir alles nur ein
- I: ... Deswegen hast du dann auch den Kontakt wieder zu deinen Freunden aufgebaut, weil (? mit Maria geht nicht mehr)
- P: Mhm
- I: Gespräch mit deinem Vater geht's nicht, das hat dich dann irgendwie letztendlich dazu getrieben auch, dass du wieder Kontakt aufnimmst, damit du jemanden hast zum Reden
- P: Mhm also zwei Wochen nach der/ nach der Trennung war ich halt alleine, die ganze Zeit zu Hause, ich hab's einfach nicht ausgehalten, ich hab **nur** noch an sie **gedacht** .. ja, Freunde angerufen, dann wurde es langsam besser
- I: Mhm ... und hast du denn noch andere Mechanismen, irgendwie wie du mit .. mit diesem Frust umgehen kannst, den du jetzt natürlich hast, außer zu deinen

Freunden, hast du irgendwie, hast du mal geklettert oder, du sagst du machst Musik, wie (? liest du) oder wie kannst du dich ablenken, wie kannst du mit deinem Frust umgehen?

P: Entweder mache ich Musik .. oder ich **lauf** mir die Wut raus, geh einfach, zieh mir Sportsachen an und lauf mal 'ne Runde

I: Mhm

P: .. oder rede mit 'nem gut/guten Freund darüber

I: Aber das kannst du jetzt, reden, das war ja für dich ja auch früher ein Problem, als du so viel Drogen genommen hast, da hast du ja erzählt, dass du .. ja teilweise gar nicht mehr reden konntest, gar nicht mehr in Kontakt treten konntest mit andern.

P: Ja ich konnte mit Freunden nicht reden, weil die zu wenig über/über mich wussten, wenn ich, wenn ich .. wenn ich äh mit den .. angefangen hätte zu reden, dann hätt/hätte ich **alles** erzählen müssen, dann ging/ging/ging es mir nicht gut, jetzt habe ich so alles für Stück für Stück erzählt und jetzt kann ich auch weiter reden ...

I: Mhm

P: wie's mir so geht

I2: Also jetzt gibt's da so'ne Basis?

P: Jetzt wissen die wie's mir so geht ...

I2: Mhm

P: was ich so durchgemacht hab

I2: Mhm

P: jetzt geht das (sehr leise)

I: Kannst jetzt auch offener und ehrlicher sein, sodass du das mitteilst

P: Mhm

I: Das ist ja schon 'n ganz schöner Fortschritt, hm, wenn ich so überlege, vor der Therapie bist du, warst du ja fast nur zu Hause, hast du erzählt, hast dir Drogen reingeknallt...

P: das letzte Jahr

I: ..dass du jetzt dir, du hast dir ja Hilfe geholt, das ist ja schon mal klasse und dass du erzählen kannst, das sehe ich schon auch als ziemlichen **Fortschritt** an, dass du jetzt überhaupt reden **kannst** (..unverständlich, wird leise ? über deine Probleme)

- P: ..Hm .. ich find das gar nicht so seltsam, na ja gut ich merk das vielleicht nicht, weil ich's, weil ich's oft mache
- I: Mhm .. na ja ich denke mir, in der Familie redet ihr nicht, vor der Therapie konntest du mit deinen Freunden nicht reden und dass du jetzt zumindest jemanden hast ... hat dich die Therapie dahin gebracht, dass du jetzt besser reden kannst, weil da wurde ja auch viel geredet ne(.. unverständlich, sehr leise)
- P: Hm .. also ich sag mal, nach der Therapie habe ich mich verändert und jetzt nochmal nach der Trennung habe ich mich verändert .. (?so vorher), also als ich noch mit Maria zusammen war, da war's eigentlich .. ph ich konnt auch nicht so gut reden außer mit ihr .. jetzt habe ich den Faden verloren, was war denn die Frage nochmal
- I: (..unverständlich) entwickelt hat, dass du dich jetzt mit deinen Freunden gut unterhalten kannst (?wie du dann den Dreh bekommen hast) ...
- P: (gleichzeitig) Ach so, ja genau nach'er/nach'er/nach'er/nach'er/ nach'er Trennung da, da muss/musste es einfach einfach sein äh es konnt/konnte nicht so weitergehen, ich habe es auch sel/selber gemerkt .. das es schlecht ist
- I: Mhm
- I2: Und dann hast du es praktisch gewagt und hast Kontakt zu deinen Freunden aufgenommen und kannst da jetzt auch über deine Probleme sprechen
- P: Hmm zum Teil, also mit einem auf jeden Fall...
- I2: Mhm
- P: mit dem andern bin ich grad dabei so'ne Basis/Basis aufzubauen
- I2: Mhm
- P: .. ja und die andern, die nehmen noch'n bisschen mehr Drogen, (?von denen) halte ich mich noch'n bisschen fern
- I2: Mhm, also es sind praktisch zwei spezielle von deinen Freunden, mit denen du besseren Kontakt hast
- P: .. obwohl ich eigentlich Freunde haben müsste, die so'n bisschen mehr erreicht haben als ich oder sich schon mal irgendwas vorstellen, was se/was se später machen werden äh Freund, den ich jetzt hab da .. der macht eigentlich **nix** lebt von ner Soz/Soz/Soz/Sozialhilfe genau wie seine Schwester, die ist ja noch schlimmer sogar .. die macht einfach **nichts** und das, das äh färbt irgendwie ab (..unverständlich)

- I2: Aber, du machst ja was ne, du machst diese, du arbeitest im Tierheim und möchtest da 'ne Ausbildung machen, das habe ich richtig verstanden
- P: Mhm
- I2: das ist ja nicht nichts eigentlich, also wenn das was ist, was dir auch Spaß macht
- P: Na ja aber manchmal is'es/is'es/ is'es auch so, wenn die zu Hause bleiben, weil se halt nirgendwo hingehen können, dann sage ich mal „gut, dann schwänze ich mal die Arbeit für'n Tag“, bleib dann da
- I2: Mhm
- P: .. ja wenn's mir zu viel wird, dann bleibe ich erstmal 'n paar Tage zu Hause erst mal so für mich
- I2: Was wird dir dann zu viel?
- P: Ja dieses/dieses Nichts-machen, dieses Rumhängen .. nee ...
- I2: Ach so...
- P: und wenn ich da auch bin, dann mache ich es ja automatisch mit, wenn die nichts machen, mache ich auch nichts
- I2: Mhm, jetzt hab ich's verstanden (lacht) ich dachte erst du meinst wenn, wenn du äh, wenn es dir zu viel wird mit der Arbeit, bleibst du erstmal zu Hause (laute Geräusche im Hintergrund)
- P: Nee, Arbeit kann eigentlich nie genug sein, ich find ich hab zu wenig Arbeit (I wechselt ihre Cassette)
- I: Aber bleibst du denn dann schon mal auch von der Arbeit fern .. wenn du bei deinen Freunden bist
- P: Nö (sehr leise)
- I: Nicht?
- P: Also ich bin mal von der Arbeit fern geblieben (laute Geräusche im Hintergrund)als ich die Therapie in B-Stadt gemacht hatte, da ging's mir dann nach dem Gespräch so schlecht, dass ich (? nicht hingegangen bin, nuschelt), aber das haben die dann/ auch verstanden, mit der Chefin komme ich ganz gut klar (sehr leise)
- I2: Mhm ... und was musst du da überhaupt machen, als Tierpfleger?
- P: Also der größte Teil ist sauber machen
- I2: Mhm
- P: äh Tiere vermitteln, Tiere aufnehmen .. äh irgendwelche Tiere retten, wenn die irgendwo (unverständlich, nuschelt)

I: ... (sehr lange Pause) und was ist jetzt (?aus den Vorstellungen geworden) diese Fortbildung oder Ausbildung, das du wolltest mal Zweiradmechaniker werden so, das ist für dich aber in Ordnung, wenn du jetzt so diesen Traum aufgibst und umschwenkst ...

P: Mhm

I: auf Tiere

P: Ja also als Zweiradmechaniker war ja .. hm .. (? wie soll man das) erklären, also ich wollt's erst werden, aber da das mit dieser Drogengeschichte da passiert ist

Ende der Cassettenseite

seitdem halte ich mich von Mo/torrädern fern, hab ich da keinen Bock mehr drauf

I2: Mhm

P: und da ich jetzt Tiere zu Haus hab, also eigentlich schon immer, ist mir **das** eingefallen

I2: Mhm, und macht dir auch Spaß

P: (..unverständlich, sehr leise)

I2: Aber das ist jetzt noch keine Ausbildung

P: das ist nur so'n Arbeitsb/maßnahme, Arbeits ...

I2: Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

P: Arbeits, Arbeits- und Lernmaßnahme

I2: Aha, also deswegen hast du dann auch Schule

P: Mhm, also wenn man's Schule/Schule n/nennen kann das sind ja (? so'ne)

I2: Jaha

P: Dozenten, die an 'ner richtigen Schule nicht angenommen werden, weil sie zu schlecht sind oder so, das ist 'ne Volkshochschule

I: Und was lernst du da?

P: .. nichts (sehr leise)

I2 lacht

I: Und was sollst du lernen (schmunzelnd)

P: Das was wa nicht können, also wir machen da Mathe, wir machen da Deutsch, also wir schreiben da Diktate, gut da hab ich, da hab ich mich schon verbessert, in der Rechtschreibung .. gut Mathe war eigentlich nie mein Problem .. na ja da müssen wir uns irgendwelche Sachen anhören, die se irgendwann mal studiert haben .. eigentlich völlig unnötig und langweilig

- I: Mhm .. aber man muss dahin (..unverständlich, sehr leise) hat aber noch nichts mit Berufsschule oder so zutun
- P: Nee
- I2: Und wovon hängt das jetzt ab, dass du da 'ne Ausbildung machen kannst?
- P: Ob ich mich gut angestellt hab oder nicht...
- I2: Jaha
- P: also ich hab da ja ein Praktikum gemacht
- I2: Ja .. also das ist jetzt 'ne Art Praktikum, die du da machst, nee ne, das ist'n
- P: Nee da also ich bin jetzt im Tierheim in B-Stadt
- I2: Jaha
- P: Arbeitsamt und in A-Stadt habe ich das Praktikum gemacht und da will ich (? anfangen) ...
- I2: Ah, o.k., Mhm
- I: Und das ist dann ein Tierheim, da kommen dann so aufgegriffene Kin äh Tiere hin (schmunzelt), die dann dann weiter vermittelt werden an andere (? oder ist das)
- P: (räuspert sich) Ja also entweder Tiere, die äh **gefunden** werden also beziehungsweise, die werden dann **abgegeben**, weil sie gefunden werden äh Leute, die sie nicht mehr **haben** wollen oder nicht mehr haben **können**, weil sie entweder im **Krankenhaus** sind oder **tot** sind, oder es gibt Tiere, die wir einschläfern müssen, weil sie einfach zu **aggressiv** sind
- I: ... Ja (? ich stelle mir so) Arbeit mit Tieren, schöner vor als mit 'nem Motorrad (..unverständlich) (I und P lachen kurz) Einstellungssache, aber das, du machst ja 'nen Führerschein jetzt ne
- P: Mhm
- I: machst du auch 'n Motorradführerschein oderP: Ja mach ich auch
- I: Machst du auch
- P: Ja weil's billiger ist halt, wenn ich nochmal machen würde, dann muss ich 'n g/ 'n ganzen Preis zahlen
- I: Mhm
- P: .. jetzt arbeite ich eigentlich nur für diesen blöden Führerschein, zum Schluss zahle ich 2500 Euro
- I: Ah ja
- P: (..unverständlich, gleichzeitig)

- I: 2500 Euro, 5000 Mark, das musst du alleine finanzieren oder (unverständlich, sehr leise)
- P: Nee, das zahle ich alleine
- I: (.. unverständlich) deine Eltern (.. unverständlich)
- P: Nee, weil ich ja auch eigentlich genug verdiene
- I: Und dann möchtest du auch n' Motorrad haben oder (..unverständlich)
- P: Ach, (? Weiß nicht) also/also erstmal kaufe ich mir 'n Auto (..unverständlich) Steuern und Sprit und so
- I: .. und du wünschst dir, dass du jetzt mal dann bald ausziehst und selbständig werden kannst
- P: Also wenn ich, wenn ich 'ne Ausbildung hab, wenn ich da angenommen werde, dann suche ich mir **sofort** 'ne Wohnung
- I: das reicht auch finanziell meinst du
- P: Ja ich denke schon, weil zu 'ner Ausbildung gibt's ja noch so'ne Ausbildungsbeihilfe, Arbeitsamt oder
- I: Mhm
- P: vom Staat oder so (? und wenn die) Hälfte halt der Wohnung bezahlen .. das reicht
- I: .. Ja jetzt muss ich hier mal auf meinen Zettel gucken was wir hier ... (.. unverständlich). Ich wollte dich ganz gerne nochmal auf TSI ansprechen, aber jetzt hast du ja eben das schon so'n bisschen angesprochen, aber wenn du jetzt so zurückblickst, dir TSI nochmal so anschaust, was, wie geht's dir da jetzt so mit, was hat dir das gebracht? Wie siehst du TSI jetzt?
- P: ... Ich hab mehr so TSI angesehen als so 'ne Art Urlaub jetzt so im Nachhinein .. sehr viel gebracht hat's mir nicht, weil ich danach auch noch mal Chemie genommen hab, dann aber gemerkt hab, (?das ist nicht gut, dass es mir nichts mehr bringt)
- I: Mhm
- P: .. ja ich weiß auch nicht .. hätt 'n bisschen härter sein können vielleicht in manchen Dingen
- I: .. (unverständlich)
- P: .. Na ja dieses, dieses halbe Jahr, das war eigentlich zu kurz und das, das wurde eigentlich alles **viel** zu schnell durchgenommen, auch die ganzen Probleme, die ich mit Frau Gehrke angesprochen habe, in'ner Einzeltherapie. Ja das ging einfach alles viel zu schnell

- I: Mhm
- P: das meinte ich so mit härter
- I2: Hm
- P: (?länger drinbleiben)
- I: Aber du wolltest früher gehen oder? .. hätten sie dich dabehalten sollen?
- P: Wär für mich schon besser gewesen (?länger drin zu bleiben)
- I: Mhm
- P: das wär'n nur noch zwei Wochen, drei Wochen gewesen...
- I: Ja
- P: alles wegen dieser Ausbildung
- I: (...unverständlich) .. du hattest ja eigentlich keinen richtigen Abschied in TSI, das war ja irgendwie so Ausbildung und hier nicht mehr richtig und...
- P: Jaja, die meinten, die meinten dann/ dann/ dann zum Schluss, weil ich jetzt immer so oft beim Praktikum bin äh mach ich halt da/da nichts mehr mit und so und das **nützt** ja alles gar nichts mehr und dann wurde ich gefragt, ob ich gehen will, weil ich ja, weil ich ja **nix** mehr mache, völ/völliger Blödsinn, warum machen sie das dann mit dem **Praktikum**
- I: Mhm
- P: (...unverständlich) wieder/wieder hier so reinkommen dann sollen sie das, dann sollen sie das nicht machen. Ja und dann als ich/ als ich dann ging dann stand ich da mit/ mit'm/ mit'm Wagen da vorne und alle haben se irgendwas **anderes** gemacht und haben nicht mal **Tschüs** gesagt, nicht mal die **Betreuer**.. ja und die ganzen ähm äh Jugendlichen da, die **durften** mir nicht Tschüs sagen .. die mussten sich fern halten von mir
- I2: Wa...
- P: weil ich ja, weil ich ja einer bin, der abbricht, obwohl ich gefragt wurde, ja willste gehen wegen der Ausbildung, oder wills/oder willste hier bleiben, **völliger** Blödsinn
- I: Mhm .. und du musst ja immer alles beantragen in TSI und hattest du dieses Praktikum auch beantragt .. das hast du ja nicht von dir aus einfach entschieden und gemacht oder?
- P: Nee, das hatte ich mit dem Lehrer zusammen gemacht also ...
- I: von TSI ein Lehrer oder...
- P: also es war so, ich durfte raus und dann war's so/so weit, dass ich ähm .. Praktikum machen soll, hab ich mir mit dem Lehrer eins gesucht, das dann

- besprochen in der Gruppe 'ne ganze Woche lang (? dann hab ich's) gemacht.
Jetzt habe ich schon wieder die Frage vergessen
- I: Ich auch (I's lachen) Nee, ja genau, ich weiß es wieder ähm, dass, du hast dieses Praktikum ja nicht ohne das Wissen von TSI begonnen, also du hast es ja wahrscheinlich rechtzeitig angekündigt und die konnten dir das ja im Prinzip nicht jetzt nachtragen, dass du Praktikum machst
- P: Eigentlich nicht, nee, aber haben sie ja gemacht
- I: Mhm
- I2: .. und da habt ihr dann auch nicht mehr drüber geredet...
- P: Nein
- I2: also wie das jetzt für dich ist, also du hast dich ja anscheinend irgendwie rausgeschmissen gefühlt, wenn ich das richtig verstehe
- P: Mhm
- I2: und ähm auf der andern Seite hast du als **Abbrecher** gegolten .. also du **wolltest** ja anscheinend gar nicht abrechen
- P: Nee
- I2: du wolltest ja anscheinend eigentlich **schon** länger dableiben neP: Wollte ich schon, ja
- I2: Mhm
- P: aber es/es g/ging halt nicht, weil/weil ich musste dann die Ausbildung anfangen das war ... am 26. Juli
- I2: Mhm
- P: wurde ich entlassen und am 25. wurde ich gefragt und am ersten August (.. unverständlich)
- I2: Mhm
- I: .. Also im Nachhinein sagst du wär es besser gewesen, die hätten dich noch länger da behalten, ihr hättet den Abschied noch richtig klar und deutlich noch durchgesprochen, bearbeitet ...
- P: Mhm
- I: und dann hättest du gehen können, so hättest du dir das gewünscht.
- P: Ja **da** hätten sie auch härter sein können, hätten sie vielleicht sagen sollen, nee es gibt noch so viele Sachen noch, denk lieber an **dich** irgendwie
- I: Mhm .. aber dann konnten sie sich ja scheinbar (? gegen dich) nicht durchsetzen

- P: Na ja nur der eine So/Soz/Soz/Sozialarbeiter Herr Koch, der hat mich dann gefragt .. und mit sonst habe ich mit niemandem darüber geredet
- I: ... und du sagtest TSI ist so'n bisschen sowas wie **Urlaub** gewesen, Urlaub von, von dem Alltagsstress oder
- P: Ja so von der ganzen Welt sowas ähm so ähm so (.. unverständlich) früher war ja die Schlä/die Schlägerei ähm Drogen (.. unverständlich, sehr leise genuschelt) .. aber die sind auch total **unerfahren**, so das gibt's ja glaube ich erst seit drei Jahren (?oder sowas) .. hätten lieber noch 'n paar Jahre studieren sollen .. oder sowas wie **Sie** machen sollen (..unverständlich, sehr leise)
- I2: ..Aber du hast da ja auch gute Erfahrungen gemacht, hast du so erzählt, ähm ich glaube im ersten Interview, äh die Kontakte zu deinen Mitpatienten äh und zu deiner Bezugsperson
- P: ..Hm .. weiß ich jetzt nicht so was Sie meinen
- I2: Du hast damals erzählt, dass das dir gut getan hat, dass du Kontakt hast zu den Mitpatienten und auch sagen kannst, wenn es, wie es, wie du dich fühlst
- P: Ja das, das war ja so, weil ich's draußen nicht konnte
- I2: Jaha
- P: weil ich ja ganz für mich alleine war
- I2: Jaha
- P: das war der Grund
- I2: Also es war auch 'ne andere **Erfahrung**
- P: Mhm
- I2: für dich, auch dieser Kontakt zu deiner Bezugsperson, da hast du damals gesagt, du konntest ihr alles erzählen
- P: Ja gut, zum Schluss dann nicht als es dann mit dem Praktikum war, da war dann, war'n dann irgendwie alle **gegen** mich ganz komisch, da fing das wieder an .. dass ich wieder denken musste irgendwie „scheiße was denken die, bestimmt irgendwie schlecht (.. unverständlich) über mich geredet“ .. Und dann bin ich gegangen und dann habe ich gedacht „scheiße was hat d/was hat d/ was hat d, das jetzt gebracht, jetzt fühle ich mich genauso wie vor der Therapie“ .. habe ich gleich schon wieder gedacht „na, sofort erstmal Drogen (..unverständlich)“
- I: ... und dann noch der, der Frust, dass es dann noch nicht mal mit dem, mit der Ausbildung, wegen der das Ganze ja so doof gelaufen ist, nicht mal **geklappt** hat

- P: Mhm
- I: war ja schon bitter irgendwie
- P: Ja, na ja meine Eltern machen mir immer noch/immer noch Vorwürfe, dass ich da abgebrochen habe, die glauben mir (?immer) nicht, dass die d/ dass die da Drogen genommen haben, erst recht nicht der Chef, (?das ist/das ist) das Schlimmste .. ich weiß auch gar nicht, wie/vielleicht/vielleicht kommt das ja daher, dass ich mi/mi/mit meinen Eltern nicht rede, weil sie mir (?wie gesagt) nicht geglaubt haben
- I: ... Wenn du jetzt so TSI siehst ähm .. was, was sollen die anders machen, du sagst, die sollen strenger sein und vielleicht mehr dir klarere Grenzen setzen oder sagen „ hier so nicht“ also du würdest dir mehr Strenge oder mehr Linie wünschen
- P: Ja, die sollen mehr auf die Jugen/ auf die Jugendlichen eingehen es gibt äh Einzeltherapie, Gruppentherapie und also mit dem, der Bezugsperson Gespräche, aber das ist/ das ist zu wenig ähm erfährt man zu wenig von d/von den Jugendlichen, man kann nicht auf die eingehen, nicht so richtig, nur der Jugendl/Jugend/Jugendliche selbst, der weiß ähm, was für ihn denn gut ist, nach/nach den Gesprächen, aber die, die Therapeuten, die wissen nichts, gar nichts
- I: ... Hat sich dein Bild jetzt auch nochmal so'n bisschen .. ist das jetzt nochmal so'n bisschen negativer geworden nach der Erfahrung mit Maria und Frau Gehrke?
- P: Jetzt das Bild von TSI?
- I: Ja
- P: Ja gut, TSI generell war ja ganz gut, aber Frau Gehrke .. da habe ich richtig/richtig schlechte Erfahrungen jetzt .. ja das war's eigentlich, wenn ich an TSI denk/an TSI denke, denke ich an Frau Gehrke und dann denke ich (..unverständlich) scheiße, schlecht, was hat's denn gebracht überhaupt als sie zu Maria gesagt hat .. „mach Schluss“, was war denn vorher, we hat die/hat die denn überhaupt/überhaupt die Wahrheit erzählt?
- I: Frau Gehrke dir?
- P: Ja also wenn/wenn wir Einzeltherapie gemacht haben, das weiß ich jetzt **auch** nicht mehr .. wollt' sie mir echt nur helfen oder hat sie mir irgend'nen Scheiß erzählt damit's (?mit mir) besser geht

- I: ... Ich denke mir, dass ähm, dass sie ganz klar trennen muss du Maria, dass wenn sie mit dir zusammen ist (unverständlich) nur sieht was für dich gut ist, Maria dann da ist, dass sie dich dann gar nicht .. mit einbezieht, also so stell ich mir das vor, aber ich weiß natürlich auch nicht, ne ... (sehr lange Pause) aber letztendlich ähm wenn du TSI als Zeit bezeichnet hast, die .. Urlaub gleichzusetzen ist, sind doch noch irgendwie so positive Erinnerungen (..unverständlich)
- P: Ja klar, die Sachen, die man so unternommen hat, sind zum Ith gefahren (..unverständlich) klettern, zum Schwimmen gefahren, wenn man's dann mal irgendwann durfte, wenn man's beantragt hat, dann war's schon gut
- I: Mhm
- P: aber die ersten zwei Monaten (? die Zeit war wirklich) die Hölle, kriegt man noch so, so viele Medi/Medika/Medikamente, damit man/man ruhig ist, damit m/damit man nicht durchdreht .. und dann wird es irgendwann abge/ abgesetzt das Medi/Medi/ Medikament, wenn man alles beantragt hat, wenn man das erste Mal draußen war, dann s ..
- I: Hast du die Medikamente denn gebraucht oder (? weshalb) (..unverständlich)
- P: Hmm .. ja ich sag mal, wir haben ja nicht jeden Tag Medikamente bekommen, weil da wurden manchmal sage ich „nö es, ich brauch keine mehr“, aber manchmal da ging/ging's mir so schlecht, da habe ich mir noch **extra** welche geholt
- I: Also das konntest du selber bestimmen
- P: Ja (...unverständlich)
- I: Ja
- I2: Was heißt für dich durchdrehen? Du hast gerade gesagt, ihr habt Medikamente gekriegt, damit ihr nicht durchdreht
- P: Ja wenn, wenn man lange Drogen genommen hat, wenn man keine Drogen mehr nimmt, dann kriegt man Erzug/erscheinungen
- I2: Ja
- P: und dann dreht man durch, wenn man, wenn man das unbedingt haben will und denkt man „ach Mist, jetzt bin ich hier“ und hier ist alles so klein, hier/ hier komme ich nicht raus und ich darf ich (schluckt)
- I2: Mhm
- P: fast nichts, dann dreht man durch
- I2: Ist das so'ne innere Spannung die da entsteht oder

- P: (...unverständlich, sehr leise)
- I2: Was heißt das für dich, also was machst du dann oder was würdest du machen .. würdest du schreien zum Beispiel (lacht) ...
- P: Also ich hab immer geweint, wenn's mir schlecht ging (? dann) .. was anderes könnte man dann nicht machen, schreien wäre mir zu peinlich
- I2: Ja
- P: drüber reden **konnte** ich erstmal nicht, weil ich die hier noch nicht so gut kannte, also Anfangsphase jedenfalls
- I2: Mhm ... aber der Umgang mit den Drogen hat sich ja nach TSI verändert, wenn ich dich richtig verstanden habe, du bist ja reingegangen wegen dieser Chemie hast du vorhin ...
- P: Mhm
- I2: gesagt, das wäre ja vielleicht auch was Positives ne also das hast, das ist ja was, was du **erreicht** hast auch ..
- P: Ja
- I2: nach der Therapie ...
- P: das finde ich auch gut, aber ...
- I2: Jaha
- P: was anderes weiß ich jetzt eigentlich gar nicht so
- I: ... Wenn du ähm dich jetzt so auch so heute siehst nach anderthalb Jahren (? ist das jetzt her) Therapie, kannst du sagen, was sich da in den anderthalb Jahren verändert (?hat sich) was getan
- P: Ich würd sagen, ich hab mich ganz viele Male verändert .. gut nach der Therapie ging/ging's mir gut als die Maria irgendwann draußen war .. hatte ich ja auch Arbeit, deswegen ging's mir gut, (?habe ich irgendwelche) Drogen genommen, da ging's mir halt schlechter, dann hab ich/hab ich halt auch Chemie genommen und gekifft wie verrückt, dann habe ich mich wieder verändert und dann/dann habe ich die Ausbildung abgebrochen, da habe ich mich wieder verändert, dann hab ich mal so rumgejobbt bei Mc Donalds und so, das war dann auch ganz komisch, immer wenn ich irgendwas neues angefangen hab oder/oder was ab/abgebrochen hab, dann hab ich mich immer verändert
- I: Mhm, du hast mal einmal gesagt ähm du musst dich erstmal wieder richtig neu kennen lernen, du hättest dich gar nicht gekannt ...
- P: Ja (Geräusch im Hintergrund)

- I: (..unverständlich) Drogen, da warst du ja im Prinzip so ferngesteuert, (.. unverständlich) die Drogen
- P: Ja (Getränk wird eingegossen)
- I: hast du dich denn jetzt 'n bisschen kennen gelernt, kannst du dich jetzt besser einschätzen?
- P: Na ja also ich rätsel immer noch so'n bis/bisschen daran wie's jetzt ..ähm (.. unverständlich, nuschelt etwas sehr leise) ... na ja .. ich hab mich ja irgendwie verändert deswegen ist ja Schluss mit Maria und ich möchte wissen wie ich, wie ich **bin**, bin ich **wirklich** so aggressiv äh .. ja was mach ich .. ja aber eigentlich weiß ich nicht, weiß ich noch nicht so richtig, also ich kenn mich noch nicht so richtig
- I: Mhm
- P: weil ich mich halt immer/immer wieder verändere
- I: Mhm
- P: dann neue Sachen kennen lerne
- I: Mhm, diese Aggressionen, von denen Maria (.. unverständlich) glaubst, dass das der Grund war, machen die einfach mit dir, also bist du denen (?irgendwie) so'n bisschen ausgeliefert (.. unverständlich, gleichzeitig)...
- P: Also, wenn ich **einmal** angefangen hab irgendwas zu sagen, irgendwas böses oder ich .. anfangen, aggressiv zu werden, dann kann ich/kann ich nicht aufhören, ich steiger mich da so richtig rein
- I: Mhm.. fast wie fremd gesteuert oder wie auch bei den Drogen ...
- P: Mhm
- I: so (..unverständlich) .. ist das bei deinem Vater auch so ähnlich, hast du bei deinem Vater ähnlich erlebt?
- P: Bei meinem Vater ist das glaube ich genauso
- I: ... Hm, du hast ja eigentlich, jetzt so nach der Therapie sind ja einige Träume glaube ich so geplatzt für dich ne, mit der Zweiradmechaniker Ausbildung hat nicht so gut geklappt, das mit Maria, das ist natürlich auch für dich bitter...
- P: Mhm
- I: und mit deinen Eltern, bei deinem Vater weg, sind ja schon .. viele auch heftige Erlebnisse und ja wie, wie schätzt du das so ein, wie du so (.. unverständlich) umgehen kannst, mit diesen ganzen Enttäuschungen

- P: Also, ich möchte da gar nicht mehr dran denken eigentlich .. ich denk jetzt nur noch Ausbildung, Wohnung und wegziehen, erstmal alles hinter mich lassen nochmal (gleichzeitig) ...
- I: Du schiebst das erstmal weg
- P: nochmal ganz von vorne anfangen
- I: Mhm
- P: weil jetzt so bei mei/ meinen Eltern kann ich, kann ich nicht von vorne anfangen, weil die ja alles bezahlen, wenn ich da wohne
- I: Mhm .. also lieber erstmal gar nicht mehr dran denken und weiter machen
- P: Genau
- I: Mhm ... (sehr lange Pause) es gibt noch so‘ne schöne Standardfrage
- P: (atmet kräftig durch die Nase aus)
- I: Ich guck noch mal einmal durch (..unverständlich)
- P: Die war letztes Mal auch
- Alle lachen
- P: (wiederholt) Die war letztes Mal auch
- I: (? weißt du noch) (weiter Lachen) hast du dir schon überlegt was du antwortest?
- P: Ich weiß ja die Frage gar nicht mehr (I2 lacht)
- I2: Ja aber äh mich würde mich auch nochmal interessieren, was du jetzt so für Ziele in nächster Zeit hast, also du hast ja eben schon gesagt, du möchtest die Ausbildung anfangen, du möchtest ‘ne Wohnung dir suchen
- P: Führerschein schaffen, ja das is das is/is/is es erstmal
- I2: Ja, hast du irgendwelche Träume so also wovon du träumst (schmunzelt)
- P: Ja gut, wenn ich die Ausbildung als Tierpfleger anfangen kann, dann wenn ich sie **nach** drei Jahren beendet hab äh versuch ich’s/ versuch ich’s entweder nochmal hier im Zoo oder ganz woanders in Deutschland oder ich geh zur tierärztlichen Hochschule, weil mit/mit Tierpfleger alleine kann man nicht viel anfangen
- I2: Mhm
- P: (?von dem Geld kann man auch nicht leben) oder ins Ausland
- I2: Und da dann arbeiten oder was im Ausland machen, also was für Träume verbindest du damit?
- P: Hm tauchen
- I2: Mhm

- P: Tauchschule aufmachen, aber das/das machen/machen so viele .. also auf jeden Fall **selbständig** werden, ja gut das ist jetzt ‘n bis/**bisschen** zu weit glaube ich, das ist mehr sieben, acht Jahre, (?wenn nicht noch/noch mehr)
- I2: Na ja, man kann ja ruhig mal träumen ...
- P: Mhm
- I: (gleichzeitig mit P) Mhm
- I2: ne .. das macht ja nichts (lacht)
- I: .. bist du (? in letzter Zeit) mal im Urlaub gewesen?
- P: ... (sehr lange Pause) ich war einmal kurz davor, ich war sogar schon beim Flughafen hat/ hatte das Geld in der Hand, wollt, wollte ‘nen Flug buchen, aber (?habe dann doch nicht gemacht) (sehr leise)
- I: Mhm .. was hat dich abgehalten?
- P: überlege ich auch gerade. Was war denn das .. ich glaube ich wollte nicht **alleine**, genau so war das (sehr leise)
- I: ..Ähm, wenn dir das teilweise so schwer fällt, so auf neue Leute zuzugehen und Kontakte zu knüpfen, hast du denn auch schon mal so in Erwägung gezogen, was weiß ich, du hast ja mal geklettert ne
- P: Mhm
- I: machst du gerne, klettern oder tauchen, dass du dich da an irgendwelche Gruppen wendest, die klettern gemeinsam oder die tauchen, dass du über .. sowas dann Kontakt finden könntest?
- P: Ja habe ich auch schon drüber nachgedacht, aber es ist immer die Frage, was **sind** das da für Leute .. (..unverständlich), sind das Leute, die auch Drogen nehmen, Drogen genommen haben, weiß ich nicht .. da stelle ich mir zu/viele Sachen vor und dann mache ich es doch nicht.
- I: denkst du lange drüber nach .. Mhm ... (sehr lange Pause)
Ja, oftmals ist es ja so, wenn man ein gemeinsames Hobby hat wie zum Beispiel Klettern oder Tauchen oder so dann ist es ja einfach leichter, auch Kontakte zu bekommen, weil man ja ein Thema hat
- P: Mhm
- I: hm das man an einem Thema so, so Gemeinschaft finden kann, ne
- P: Na dann würde ich es lieber mit/mit den Freunden machen, die jetzt auch so kenne, so abhängen
- I: Mhm

- P: der eine meint ja auch er will/will mit Drogen aufhören, der andere **hat** mit Drogen aufgehört.
- I2: .. und die sind bei (bricht den Satz ab)
- P: Mhm
- I2: Mhm
- P: also manch**maal**, das finde ich aber auch/auch bescheuert, er sagt er nimmt keine Drogen und manchmal so ein-, zweimal im Jahr äh Pappe, also LSD (.. unverständlich sehr leise) (? Eigentlich egal, ist seine Sache) ist egal aber, dann soll er nicht sagen, dass er überhaupt k/überhaupt k/keine Drogen, ja und der andere bei dem andern habe ich mich letztens ausgeheult .. weil ich so dachte, wenn ich jetzt noch länger mit denen da so abhängе, dann irgendwann ist es wieder so schlimm, dass ich/dass ich regelmäßig kiffe, dass ich anfangе zu saufe oder wieder, dass (.. unverständlich), da meinte ich also entweder ich fange von vorne an und lass euch links liegen oder ihr zieht mit und er, er meinte, er/er wollte mitziehen, aber was jetzt draus geworden ist, weiß ich nicht
- I: Mhm, aber die sind dir schon sehr wichtig also du würdest schon gern an Aktivitäten mit denen dann teilnehmen.
- P: Mhm, ja die kenne ich schon länger, also 'n halbes Leben lang und einfach so den Kontakt abbrechen ist schwi/schwierig ...
- I: Ja und man muss ja nicht einfach abbrechen, du kannst ja **erweitern**, also sprich, wenn du jetzt irgendwo was **anderes** machen würdest, dass du noch was anderes **zusätzliches** machst, dann wär das nicht so einseitig
- P: Hmmm, ja also ich würd abbrechen, wenn die Drogen nehmen würden weiter (.. unverständlich)
- I: Mhm
- P: Das ist ja eigentlich das, weswegen ich (? den Kontakt abbrechen würde)
- I: Mhm
- I2: ... Aber das sind ja auch im Moment zumindest die einzigen, zu denen du zumindest einen etwas intensiveren Kontakt hast, ne
- P: Ja und zu den Arbeitskollegen
- I2: Ah ja .. aber da, besprichst du da auch Probleme oder sagst du, ich hab da Probleme mit?

- P: Also mit der einen kann ich auch gut reden, die kifft auch, da ist es mir eigentlich völlig egal, dass sie kifft .. aber die versteht meine Probleme
- I2: Mhm
- P: ist schon älter, 26
- I: Ist ja schön ne, bei der Arbeit dann auch, auch privat noch dich unterhalten kannst, ist auch nicht immer so.
- P: Mhm
- I: ... Mir fällt auf, dass dass sich deine **Sprache** sehr verändert hat
- P: Meine Sprache?
- I: Jaha
- P: Sie meinen mit dem Stottern?
- I: JahaP: Ja, ich .. Sie merken bestimmt schon, dass ich langsam immer/immer, ich/ich überlege erst und dann fange ich langsam an zu reden und werd immer schneller .. das ma/ das/das mache ich bewusst, weil ich nicht stottern **will**.
- I: Du kontrollierst dich noch
- P: Ja .. aber ich bin halt dabei, das jetzt ganz weg/wegzuschieben.
- I: Mhm
- P: Manchmal ist es noch so, dass ich gar nicht sprechen darf, dann höre ich auch einfach auf zu sprechen
- I: (..unverständlich)
- P: Wenn ich ganz auf ganz aufgereggt bin oder so.
- I: Na ich hätte jetzt, also ich hätte jetzt gedacht, das hätte sich ziemlich (.. unverständlich), nachdem wie ich dich jetzt so gehört habe. Da musst du in Gedanken immer, bist du dabei und weißt bei dem Wort kriege ich stottern oder ...
- P: Mhm, genau
- I: Also da musst du dich nicht nur mit uns unterhalten, sondern nebenbei musst du dich auch noch (bricht den Satz ab)
- P: Ja deswegen weiß ich ja manchmal auch nicht wie ich, wie ich weiterreden soll, weil ich ähm mit denke was sage ich als Nächstes, damit ich nicht stottere
- I: Das ist ja anstrengend
- P: Gewöhnt man sich dran (leise)
- I2: ..Wie, sind das bestimmte Begriffe, bei denen du stotterst oder

- P: Ja, nee also ich/ich kann jetzt aber auch nicht sagen welches/welches Wort das ist, das ist ...
- I2: Jaha
- P: dann einfach so, wenn ich/wenn ich rede dann überlege ich gleichzeitig, was ich als Nächstes **sage** und wenn ich denke, nee das dieses/dieses Wort kriege ich einfach nicht raus, dann sage ich ein anderes Wort
- I2: Mhm
- P: (..unverständlich, sehr leise) weiß auch nicht wie ich das mache
- I2: Mhm
- P: (?geht einfach so) (sehr leise)
- I: .. Ähm du hast, ich glaube, mit elf angefangen zu stottern? .. Da hast du mir (..unverständlich) hast du irgendwas zu erzählt
- P: Ja also ...
- I: (gleichzeitig) Nee
- P: ich hab mal angefangen zu stottern, dann war's 'n Jahr wieder weg und dann habe ich wieder angefangen
- I: Gab's da 'nen Auslöser für, hast du da 'ne Idee, was, was da der Grund war?
- P: Ist zu lange her, weiß ich nicht mehr
- I: Aber du hast als Kind gelispelt, ne (...unverständlich) ...
- P: (gleichzeitig) Ja, ja Sprachschule und dann war es so schlimm, dass ich (.. unverständlich), da war ich **so** aggressiv und dann hab ich von selber aufgehört, weil ich da nicht hin wollte .. (.. unverständlich), aber manchmal merke ich noch, dass ich das „s“ immer noch/ noch nicht so .. richtig ausspreche
- I: Mhm, und ähm gibt's bei euch (.. unverständlich)in der Familie, der Probleme hat, mit Stottern oder Lispeln oder sonst irgendwas?
- P: Nee, aber .. die ganze Hage-Familie, die ist durchgeknallt, mein Opa, der ja hier im Krieg war, der seinen Sohn geschlagen hat und seine Frau (? auf'n Popo), der seinen Sohn, meinen Vater, alleine gelassen hat, der alles alleine durchziehen musste .. mein Vater hat auch irgendwo 'ne Klatsche wegbekommen, der hat Sonderschule gemacht .. ähm ja mein Cousin war im LKH, B-Stadt ... ich weiß auch nicht mehr, er konnte sich nicht konzentrieren oder so und er ist dann ausgerastet und epileptische Anfälle bekommen .. meine Mutter hat Therapie gemacht ... (Getränk wird eingegossen) äh die Ex-Freundin von meinem Cousin, die hatte Therapie gemacht, weil's ihr nicht gut

ging, also weiß ich nicht, ich hab eigentlich schon drauf gewartet, wann komm ich an die Reihe

I: Du hast drauf gewartet?

P: Ja

I2: .. Ja aber du hast ja auch im letzten Interview gesagt, du bist der Ansicht, dein Vater könnte 'ne Therapie gebrauchen, ne also da hatte ich so das Gefühl, du hast auch so'n **Wunsch**, dass er sich mal **Hilfe** holt... (Getränk wird eingegossen)

P: Ja, damit's nicht auf mich abfärbt...

I2: Jaha

P: aber jetzt ist es zu spät, jetzt ist es schon passiert

I2: Aha .. vielleicht auch damit in eurer Beziehung sich was verändern kann, also war da dieser Wunsch auch noch da?

P: Jaaa, damit er mich vielleicht auch'n bis/bisschen versteht...

I2: Jaha

P: was ich so denke

I2: Mhm

P: aber ist nix (sehr leise)

I2: .. weil ich meine 'ne Therapie zu machen ist ja kein Makel, du hast jetzt gerade aufgezählt, wer in deiner Familie oder von der Seite deines Vaters ähm alles Therapie gemacht hat

P: Mhm

I2: das hat ja auch positive Aspekte

P: Hm nee also ich sehe da eher negative Sachen drin .. weil ja fast **alle** Therapie gemacht haben, allen fast allen geht's schlecht aus der Hage-Familie .. ich hab mir sogar schon überlegt, den Namen zu ändern, wenn das ginge

I: (lacht verhalten) Hast du noch den Namen von deinem Vater (lautes Geräusch im Hintergrund)

P: Mhm .. also ich hätte den Namen wechseln können, aber **Kohl** wollte ich auch nicht heißen

I: (? später) mal 'ne Frau heiraten mit einem (? guten) Namen, dann nimmst du ihren Namen an .. aber ich meine so'ne Therapie äh, die macht ja'ne Sache so **sichtbar**, es gibt ja viele Familien, da sind **auch** alle durchgeknallt, aber keiner macht Therapie und da fällt's vielleicht nicht auf, also von daher denke

ich **auch**, dass 'ne Therapie ja nicht unbedingt .. negativ sein muss, obwohl es macht schon deutlich, dass Probleme da sind, das stimmt

P: Mhm

I: .. Und wenn jetzt dein Vater Therapie machen würde, wie würdest du denn das finden?

P: Ich würd's gut finden, aber ich glaub, er würde es nicht durchhalten .. weil er kann einfach mit niemandem reden .. ich weiß nicht wie's jetzt zu seiner Freundin ist, keine Ahnung .. aber sonst, der war nie so der Typ, der sich mit andern unterhalten konnte, besonders nicht über/über Probleme

I: Stottert dein Vater, hat der gestottert?

P: .. Ich hab's bemerkt irgendwann, das war, das ist aber schon länger her, da waren meine Eltern noch zusammen und dann, da sind sie noch (.. unverständlich) in Urlaub gefahren (..unverständlich), sind sie ausgestiegen hat nach dem Weg gefragt, dann (? habe ich gemerkt), fängt plötzlich an zu stottern dann hab ich, seitdem hab ich's/hab ich's immer/immer beobachtet sein Stottern

I: Vorher ist das gar nicht aufgefallen?

P: Ja, weiß ich nicht (sehr leise) (..unverständlich)

I: Mhm

P: (? weiß ich nicht) aber er hat's auf jeden Fall gemacht, halt nicht so extrem, er hat's auch irgendwie so hingekriegt, dass man's nicht bemerkt

I: Mhm

P: weil's ihm peinlich war oder so

I: Mhm ... (? ich glaube) jetzt müssen wir mal langsam zum Abschluss kommen hm?

I2: Also ich hab nicht den Überblick, ob wir jetzt so ...

I: (gleichzeitig) Ich auch nicht, muss ich gestehen (lacht) (?ich hab auch keine Ahnung) ...

I2: Ähm ...

I: (lacht) (.. unverständlich)

I2: Ja, es war .. ganz schön viel

I: Mhm .. haben wir schon gefragt, wie die Zukunft

I2: .. Jaha

I: so aussehen soll, diese drei Wünsche am Schluss

P: Ach die drei Wünsche, genau, das war die Frage

(I oder I2 lacht)

P: .. Ja auf jeden Fall (.. unverständlich) Wünsche

I: (... unverständlich)

P: Also der erste Wunsch ist, dass ich .. ähm .. noch mal von vorne anfangen will .. ja wie gesagt Wohnung hier/hier in A-Stadt, am Besten in C-Stadt, wo auch die Arbeit ist

I: Ach Tierheim in C-Stadt, Mhm

P: .. nja, ph .. das ist eigentlich mein einziger Wunsch, dass ich von vorne anfangen will noch mal, ganz alleine

I: Mhm

P: ohne Freunde, ohne Eltern, ohne gar nichts, wenn ich dann alles beendet hab, kann ich gleich nach E-Stadt ziehen

I: nach E-Stadt? Was zieht dich nach E-Stadt?

P: Ich weiß nicht, ich war schon mal da .. Urlaub, hatte ich wen kennen gelernt, der auch da wohnt

I: Mhm

P: .. E-Stadt ist 'ne schöne Stadt (.. unverständlich) .. hier kenne ich schon jede Ecke

I: Mhm

P: jeden Ortsteil, mal was Neues kennen lernen

I: (.. unverständlich) .. aber es ist'n, doch ein Wunsch, der sich realisieren lässt, denke ich mal, ne

P: Mhm

I2: Aber ich meine Wünsche können (? auch)...

I: (gleichzeitig) (..unverständlich)

I2: weit reichend sein

P: ... weiß nicht ich denke immer/immer/immer noch da dran, dass Maria mich manchmal nicht verstanden hat, eigentlich/eigentlich will ich nur, dass sie/dass sie mich versteht, (?also) was ich/was ich so durchgemacht hab, was ich so gedacht hab, **warum** ich so war, ich **hab** ihr ja gesagt, dass, dass, ja gut ist eigentlich keine Entschuldigung, aber .. mein **Vater**, der/ der hat s/so mich **angemacht** und so, auf mich abgefärbt und .. ach ich weiß auch nicht, ich denk schon wieder zu viel zu/zu viel zu viel darüber nach

- I: Mhm, aber du möchtest, dass Maria (? deine Situation versteht), mhm ... o.k.,
ja Tim dann Danke schön, ne, ist echt klasse, dass du den weiten Weg hier jetzt
noch mal hin gemacht hast
- P: Och, ist doch nicht weit

Glossar

Gabi Baumann:	Anna Bach	
Ute Mönnig:	Beate Dreier	
Gunnar:	Erich	
Frau Reinholz:	Frau Fricke	
Frau Schumann:	Frau Gehrke	
Hein:	Hage	
Dennis:	Kai	
Herr Günzel:	Herr Koch	
Riedel:	Kohl	
Doreen:	Doris	
Hannover:	A-Stadt	
Wunstorf:	B-Stadt	
Langenhagen:	C-Stadt	Kassel: E-Stadt
Luthe:	D	

