

GELOOF BINNEN CHALLENGE

EEN ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN VAN CLIËNTEN MET DE ROL VAN HET CHRISTELIJK GELOOF BINNEN DE BEHANDELING

STUDENT:

GIJS TEEUWISSEN

SCRIPTIEBEGELEIDER:

EDUARD GROEN

OPLEIDING:

GODSDIENST PASTORAAL WERK

INSTELLING:

AZUSA / WINDESHEIM

DATUM:

12-07-2015

VOORWOORD

Dit is het onderzoeksverslag van Gijs Teeuwissen, student Godsdienst Pastoraal Werk (GPW) aan de Christelijke Hogeschool Windesheim. De totstandkoming van dit onderzoek was niet gelukt zonder een aantal belangrijke mensen die mij hierin ondersteund hebben.

Allereerst wil ik mijn dankbaarheid uitspreken naar het leiderschapsteam van de afdeling Challenge, de Hoop GGZ, die mij toestemming gegeven hebben om het onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek was er nooit gekomen zonder jullie toestemming voor het interviewen van de cliënten en jullie medewerking. Ik ben ook de cliënten dank verschuldigd. Zonder jullie openheid en bereidheid om mee te werken was dit onderzoek niet uitvoerbaar.

Daarnaast ben ik zeer dankbaar voor de begeleiding die ik heb gekregen vanuit Windesheim in de persoon van Eduard Groen. Van nature ben ik niet erg gestructureerd en heb ik moeite met systematisch werken. Door uw begeleiding ben ik stap voor stap tot dit resultaat gekomen. Ik ben u dankbaar voor de aansturing wanneer ik vastliep in het onderzoek en de inhoudelijke feedback op mijn ingezonden stukken. Bedankt voor uw beschikbaarheid en de bereidheid om de vragen die ik had gedurende het proces snel te beantwoorden.

Als laatste wil ik de mensen bedanken die om mij heen hebben gestaan tijdens de totstandkoming van dit onderzoek. Ik ben dankbaar en voel mij gezegend dat ik zoveel mensen om mij heen heb staan die met mij mee hebben geleefd in deze periode. Daarvan wil ik een aantal mensen specifiek bedanken. Mijn dank gaat uit naar Jan van de Wolf. Op momenten dat ik niet meer wist hoe ik verder moest wist u mij te bemoedigen en motiveren. U hielp mij concreet in het aanbrengen van structuur in het onderzoek. Ook gaat mijn dank uit naar mijn ouders. Jullie hebben mede mogelijk gemaakt dat ik deze opleiding kon volgen en hebben mij al die jaren gesteund. Ook wil ik mijn schoonouders bedanken voor het open stellen van jullie huis en met name de werkplek die ik bij jullie mocht hebben. De kopjes koffie, de koekjes en de gesprekken heb ik enorm gewaardeerd. Als laatste wil ik mijn lieve vrouw Marion bedanken voor haar eindeloze geduld, het nakijken en aanpassen van mijn bijzondere zinnen, de ondersteuning in het proces en haar bekrachtigende liefde. Zonder jou was dit nooit gelukt. Bedankt dat je in mij bent blijven geloven op momenten dat ik dat zelf niet meer kon!

Ik heb met veel plezier gewerkt aan dit onderzoek en ik wens u veel plezier met het lezen van het onderzoeksverslag.

SAMENVATTING

Op de afdeling Challenge van de Hoop GGZ worden mannen met verslavingsproblemen opgevangen en behandeld binnen een klinische omgeving. De behandeling is gebaseerd op het Minnesota Model, waarin Bijbelse principes en professionele verslavingszorg gecombineerd worden. De probleemstelling en de aanleiding van dit onderzoek ligt in het feit dat de verslavingszorg van de Hoop GGZ opnieuw vormgegeven moet worden vanwege bezuinigingen die leiden tot een fusie tussen de mannenafdelingen Freedom en Challenge¹. Binnen de nieuw te vormen afdeling moet de rol van het geloof opnieuw vormgegeven worden. Dit onderzoek heeft als doel om meer inzicht te verwerven in de beleving van de cliënten op de afdeling Challenge aangaande het christelijk geloof binnen de behandeling. Tevens beoogt het onderzoek dat de Hoop, met de uitkomsten van het onderzoek, het geloof binnen de nieuwe kliniek zo vorm kan geven dat dit optimaal aansluit bij de behoeften van de cliënten. Door middel van de beantwoording van onderstaande onderzoeksvragen zal getracht worden om deze doelstelling te behalen.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren de cliënten, op de afdeling Challenge, de rol van het christelijk geloof binnen de behandeling?

Deelvragen

- Hoe heeft de cliënt de behandeling binnen de Hoop ervaren?
- Op welke wijze komt het geloof naar voren in de behandeling?
- Wat betekent het geloof voor de cliënten persoonlijk?
- Hoe hebben de cliënten de rol van het geloof binnen de behandeling ervaren?

Het onderzoek is opgezet als een kwalitatief onderzoek. Door middel van een literatuurstudie en het afnemen van interviews met de cliënten van de afdeling Challenge is getracht de onderzoeksvragen te beantwoorden. De resultaten van het onderzoek geven een gemêleerd beeld weer van hoe de cliënten de rol van het geloof, binnen de afdeling Challenge, ervaren. De conclusie van het onderzoek is dat de religieuze achtergrond en overtuiging van de cliënt sterk samenhangt met de waardering voor de rol van het geloof binnen de behandeling. Wanneer de geloofsovertuiging van de cliënt overeenkwam met het christelijk geloof binnen de behandeling werd dit overwegend als positief ervaren. Op het moment dat een cliënt niet- of andersgelovig was werd de rol van het geloof overwegend als negatief ervaren. Voortkomend uit de beantwoording van de onderzoeksvraag wordt aanbevolen om, aansluitend bij de religieuze achtergrond van de cliënten, maatwerk te leveren in de christelijke activiteiten binnen de behandeling. Dit zou onder andere concreet vorm gegeven kunnen worden door de Bijbelstudie in te delen in twee groepen: een beginnersgroep en een gevorderdengroep. Ook wordt de aanbeveling gedaan om een werkgroep te starten die zich gaat buigen over de integratie van religie binnen de behandeling, met als doel om meer aan te sluiten bij de religieuze achtergrond en beter zorg te dragen voor de geestelijke gezondheid van de cliënten.

¹ De fusie tussen beide afdelingen heeft inmiddels plaatsgevonden, maar in dit onderzoek wordt uitgegaan van de hypothetische situatie dat de fusie nog aanstaande is.

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	4
1.1	AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK.....	4
1.2	PERSOONLIJKE BETROKKENHEID BIJ HET ONDERZOEK.....	4
1.3	CONTEXTBESCHRIJVING	5
1.4	PROBLEEMSTELLING.....	8
1.5	DOELSTELLING.....	9
1.6	ONDERZOEKSVRAAG.....	9
1.7	DEELVRAGEN.....	9
2	LITERATUURSTUDIE	10
2.1	RELIGIE EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID	10
2.2	HET MINNESOTA MODEL.....	12
2.3	GODS BETROKKENHEID.....	15
2.4	CONCLUSIE.....	18
3	METHODIEK	19
3.1	RESPONDENTEN.....	19
3.2	WERKWIJZE.....	19
4	RESULTATEN.....	21
4.1	HOE HEEFT DE CLIËNT DE BEHANDELING BINNEN DE HOOP ERVAREN?	21
4.2	OP WELKE WIJZE KOMT HET GELOOF NAAR VOREN IN DE BEHANDELING?.....	22
4.3	WAT BETEKENT HET GELOOF VOOR DE CLIËNTEN PERSOONLIJK?	23
4.4	HOE HEBBEN DE CLIËNTEN DE ROL VAN HET GELOOF BINNEN DE BEHANDELING ERVAREN?	25
5	CONCLUSIE	28
5.1	AANBEVELINGEN	29
6	REFLECTIE EN EVALUATIE	31
6.1	DOORGEVOERDE AANPASSINGEN.....	31
6.2	UITVOERING VAN HET ONDERZOEK.....	31
6.3	VERVOLGONDERZOEK.....	32
6.4	ONTWIKKELING ALS PROFESSIONAL.....	32
7	LITERATUURLIJST	34
8	BIJLAGEN	35
	BIJLAGE A – INTERVIEWTOPICS.....	35
	BIJLAGE B – INTERVIEWVERSLAG.....	36
	BIJLAGE C – INTERVIEWTABEL.....	49

1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek en de onderzoekscontext geïntroduceerd. Allereerst zal de aanleiding voor het onderzoek en mijn persoonlijke betrokkenheid bij het onderzoek beschreven worden. Vervolgens wordt de contextbeschrijving weergegeven om inzicht te scheppen in de afdeling Challenge. Dit hoofdstuk wordt vervolgens afgesloten met de formulering van de probleemstelling, doelstelling en de onderzoeksvragen.

1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK.

In 2014 heb ik in de periode februari tot en met mei stage gelopen binnen de Hoop GGZ op de afdeling Challenge mannen in Dordrecht. Binnen deze context ben ik op zoek gegaan naar een passend, en voor de organisatie relevant, onderzoek wat tevens aansluit bij mijn eigen interesse. Tijdens de start van mijn onderzoek stond de Hoop aan de vooravond van grote veranderingen. In verband met bezuinigingen vond er op elke afdeling een reorganisatie plaats. Voor de afdeling Challenge betekende dit een fusie met de afdeling Freedom. Challenge is een kortdurend traject (20 weken klinische behandeling) en Freedom een langdurend traject voor verslavingsbehandeling. Er zijn vele overeenkomsten en verschillen wanneer je naar deze afdelingen kijkt. Een groot verschil zit hem in de gekozen behandelmethodiek. Bij Freedom zijn verschillende werkzame behandelmethodieken samengevoegd tot 1 geheel. Bij Challenge is duidelijk voor 1 specifieke benadering gekozen. Belangrijk in dit onderzoek is het gebruik van het 12-stappenmodel op de afdeling Challenge en de behandeling die zijn basis vindt in het Minnesota-model. De Hoop heeft ervoor gekozen het 12-stappenmodel als basis te gebruiken voor het samengaan van beide klinieken. In dit onderzoek zal ik mij dan ook richten op het 12-stappenmodel welke in het samengaan een nieuwe plek moet gaan krijgen.

Het unieke aan het 12-stappenmodel is dat de hogere macht een belangrijke rol inneemt. Door de Hoop wordt de hogere macht binnen de afdeling Challenge gespecificeerd als de God van de Bijbel. Cliënten die voor een verslavingsbehandeling komen weten ook dat het christelijke geloof verwerkt is in de behandeling. Dus anders dan in seculiere verslavingsklinieken is de hogere macht binnen Challenge niet vrij om zelf in te vullen, maar is het de God zoals bekend uit de Bijbel.

Dit onderzoek wil relevant zijn voor de toekomst van de nieuwe afdeling door te kijken naar hoe de cliënten, die het gehele Challenge-programma doorlopen hebben, het element van het christelijk geloof binnen de behandeling ervaren hebben. Met de uitkomsten van het onderzoek wordt inzicht verschaft in de beleving van cliënten aangaande dit onderdeel van de behandeling en wordt advies gegeven hoe dit in de nieuwe kliniek op passende wijze te integreren.

1.2 PERSOONLIJKE BETROKKENHEID BIJ HET ONDERZOEK

Zoals eerder beschreven heb ik mijn eindstage bij de Hoop mogen uitvoeren. Binnen de afdeling Challenge was ik werkzaam als pastoraal- en groepsmedewerker. Twee jaar geleden heb ik ook al mogen werken binnen deze organisatie en de ervaring opgedaan dat het geloof van grote waarde kan zijn voor cliënten. Wanneer cliënten kennis maken met het geloof ontvangen ze vaak ook een geheel andere visie op de wereld en hun eigen leven. Mensen met een verslavingsachtergrond nemen vaak de mentaliteit van de straat mee en deze staat bijna haaks op de mentaliteit van het geloof. Een nieuw pakket van normen en waarden en het besef dat je er niet alleen voor staat in het leven maakt cliënten vaak enthousiast over het geloof in God tijdens de behandeling. Mijn betrokkenheid bij dit onderwerp komt voort uit het verlangen om te achterhalen hoe de cliënten de behandeling, waarin het christelijk geloof een prominente rol speelt, ervaren hebben. Tevens lijkt mij het nuttig dat de uitkomsten meegenomen kunnen worden in het opstartproces van de nieuwe kliniek. De doelgroep van de kliniek strekt zich uit van niet-gelovigen tot streng-gelovigen en het maakt mij nieuwsgierig hoe de christelijke invulling van het behandeltraject door hen ervaren wordt.

1.3 CONTEXTBESCHRIJVING

Stichting de Hoop is een ggz-instelling voor evangelische hulpverlening in Dordrecht. De Hoop biedt kinder-, jeugd- en volwassenenzorg op het gebied van psychosociale, psychiatrische en verslavingsproblematiek. Ook biedt de Hoop re-integratietrajecten. Omdat ik stage heb gelopen binnen de verslavingstak van de organisatie wil ik ook binnen deze context mijn onderzoek uitvoeren. De verslavingszorg binnen de Hoop bestaat uit de volgende afdelingen:

– BZW	– Horeb
– Challenge mannen	– Horeb - de Overbrugging
– Challenge vrouwen	– Ouder / Partnerwerk
– Crosspoint	– Poli Volwassenenzorg Midden Nederland
– Deeltijd	– Stichting De Ommekeer
– Freedom	– Stichting Sta Op Zorg

De Hoop is een uitgesproken christelijke instelling die geïnspireerd door de Bijbel begonnen is met het helpen van verslaafden. Een Bijbeltekst die vanaf de beginperiode tot vandaag de dag als lijftekst gefungeerd heeft is; *“Bevrijd hen die ter dood veroordeeld zijn, doe alles om hun leven te redden” (Spreuken 24:11)*. Vanuit het geroepen weten door God om dit werk te mogen doen, neemt het geloof ook een belangrijke plek in binnen de organisatie in. Op de afdeling Challenge komt dit sterk naar voren door het specifiek christelijke programma wat de Hoop onderscheidt van seculiere klinieken.

1.3.1 CHALLENGE MANNEN

De uitvoering van het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de afdeling Challenge mannen. Challenge mannen, het kortdurende traject binnen de verslavingszorg, is een kort, strak en intensief behandelprogramma. De cliënt doorloopt een programma van 's morgens zeven uur tot 's avonds tien uur. Alle onderdelen van het programma zijn verplicht. De drie belangrijkste pijlers van de behandeling zijn de twaalf stappen, professionele hulpverlening en de zelfhulpgroep. Het doel van de behandeling is om het verslavingsgedrag te doorbreken zodat de cliënt verslavingsvrij zijn leven kan leiden. De beoogde doelgroep zijn mannen vanaf 18 jaar met een verslaving aan alcohol, drugs, gokken, seks of computer/internet. De medewerkers en cliënten binnen Challenge worden geacht niet te roken om zo een rookvrije afdeling te realiseren. De duur van de behandeling is 32 weken (20 weken opname, gevolgd door 12 weken dagbehandeling). Daarbij zijn de leefgroepen niet groter dan maximaal 15 personen. Hieronder zal ik verder ingaan op de verschillende behandelactiviteiten die de basis vormen van de verslavingsbehandeling binnen de afdeling Challenge.

1.3.2 12-STAPPEN

De behandeling binnen Challenge is vormgegeven vanuit de basis van het Minnesota-model. Het Minnesota-programma geeft richting aan en is de onderbouwing van de christelijke elementen binnen de behandeling. Binnen het Minnesota-model vormen de 12-stappen het hart van de behandeling. De cliënten van Challenge ontvangen tijdens de behandeling hulp via het 12-stappenprogramma, wat tevens bekend is van de Anonieme Alcoholisten (AA). Hieronder zijn de twaalf stappen weergegeven zoals de Hoop ze geformuleerd heeft.

1. We erkenden dat wij machteloos stonden tegenover onze verslaving - dat ons leven stuurloos was geworden.
2. We kwamen tot het geloof dat God ons weer geestelijk gezond kan maken.
3. Wij besloten ons over te geven in de hoede van God, zoals Hij zich in Zijn Zoon Jezus Christus heeft geopenbaard.

4. We maakten een diepgaande en onbevreesde balans op van ons leven in het licht van de Bijbel.
5. Wij erkenden onze zonden en beleden deze tegenover God en een ander mens.
6. We waren volkomen bereid om God ons leven te laten veranderen.
7. We vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen.
8. We maakten een lijst met de namen van allen die door ons schade en leed hadden ondervonden en verklaarden ons bereid om dit bij hen allen goed te maken.
9. Wij hebben waar het mogelijk was dit rechtstreeks weer met zulke mensen goedge maakt, behalve wanneer dit hen of anderen zou schaden
10. We maakten er een gewoonte van om onszelf dagelijks onder leiding van God te onderzoeken en bij misstappen deze meteen te belijden.
11. We verdiepten door gebed en overdenking van het Woord ons contact met God om ons zijn wil te doen kennen en om de kracht die te volbrengen.
12. Nu God ons bewust heeft gemaakt van deze principes maken we onszelf beschikbaar om door Hem gebruikt te worden in de levens van anderen.

Wekelijks luisteren de cliënten naar een 12-stappenlezing en iedere dag vullen de cliënten de vragen uit de 12-stappenmap in. Het doel is om iedere stap te herkennen, te doorlopen en toe te passen in het eigen leven.

1.3.3 PROFESSIONELE HULPVERLENING

Iedere cliënt binnen de afdeling Challenge krijgt een persoonlijk behandelplan. In het behandelplan staan de met de cliënt overeengekomen veranderingswensen en behandeldoelen beschreven en op welke wijze aan deze doelen gewerkt zal worden. Op een aantal momenten tijdens de opname wordt de behandeling geëvalueerd en indien wenselijk wordt het behandelplan aangepast. Iedere cliënt heeft één keer per week een behandelgesprek met de individueel begeleider (IB-er) en daarnaast zullen er tijdens de opname enkele gesprekken met een psycholoog plaatsvinden. De IB-er is ook degene met wie de cliënt verder ingaat op praktische problemen; zoals het aanvragen van een uitkering. Tevens kan er in de gesprekken met de IB-er ingegaan worden op de psychische problemen van de cliënt. De professionele hulpverlening bestaat verder uit medische en psychiatrische zorg, trainingen, dramatherapie en ouder-partnerwerk.

Medische / psychiatrische zorg

Binnen de behandeling wordt de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de cliënt nauwlettend in de gaten gehouden door de arts en psychiater. Het overgrote deel van de cliënten krijg medicamenteuze ondersteuning ten behoeve van de lichamelijke afkickverschijnselen, somatische klachten en psychische problematiek. Door het overmatig gebruik van verslavende middelen is deze doelgroep extra kwetsbaar voor lichamelijke en geestelijke problematiek waardoor de medische ondersteuning noodzakelijk is.

Trainingen

Dagelijks wonen de cliënten de trainingen bij en krijgen ze informatie over uiteenlopende onderwerpen. Tijdens de emotieregulatietraining leren de cliënten bijvoorbeeld hoe om te gaan met stress en moeilijke situaties. Vergelijkbaar met deze training is de cognitieve gedragstherapiegroep. Bij deze therapie wordt nagegaan welke gedachten een rol spelen bij de nare gevoelens of het problematisch gedrag waar cliënt last van ondervindt. Vervolgens worden er een aantal technieken aangeleerd om te onderzoeken of de gedachten waar en/of helpend waren in de betreffende situatie. Zelfreflectie wordt hierdoor gestimuleerd zodat de gast beter met deze moeilijke situaties kan omgaan. Met de sociale vaardigheidstraining wordt ingaan op communicatie tussen mensen en hoe je op de juiste wijze met elkaar om kunt gaan.

Ook worden tijdens de trainingen de werking van de verschillende drugs uitgelegd en wordt er stilgestaan bij de schadelijkheid van ieder middel op de gezondheid van de cliënt. Tijdens iedere training gaan de cliënten met elkaar en de trainer in gesprek over de behandelde stof. Om het geleerde in de praktijk te kunnen brengen wordt inzichtelijk gemaakt hoe de informatie praktisch toepasbaar is om zo nieuw en gezond gedrag aan te leren.

Dramatherapie

Dramatherapie helpt cliënten om verandering te bereiken in hun denken, voelen en handelen. Bij dramatherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theaterwerkvormen en expressietechnieken, zoals bijvoorbeeld rollenspelen, improvisatiespel, theaterteksten en gedichten maken. De behandeldoelen kunnen zijn: beter functioneren op het gebied van communicatie, het inlevingsvermogen vergroten, sociale interactie verbeteren, zelfvertrouwen verhogen, werken aan een positief en realistisch zelfbeeld en een goede zelfpresentatie.

Ouder-partnerwerk

Het ouder-partnerwerk is bedoeld voor de partners en familieleden van mensen met een verslaving en de partners en familieleden van cliënten die in behandeling zijn bij de Hoop. In de eerste fase van de behandeling wordt er met de cliënt een levensloop gesprek gehouden. Op basis van dit gesprek wordt bekeken hoe het traject wordt vormgegeven. Tijdens de gesprekken tussen de cliënt en zijn partner of familieleden staan de volgens thema's centraal; mede-afhankelijkheid, communicatie, grenzen, loslaten, omgaan met emoties, herstel van vertrouwen en vergeving. Het doel van de therapie is om de betrokken te helpen verwerken wat er is gebeurd en samen te bouwen aan een nieuwe toekomst.

Zelfhulpgroepen

Twee keer per week bezoekt de cliënt een zelfhulpgroep van Stay Clean. Stay Clean stimuleert en activeert ex-verslaafden om te streven naar een nieuw en dynamisch leven en gelooft dat ex-verslaafden elkaar nodig hebben in de strijd tegen verslaving. De deelnemersgroep bestaat uit maximaal twaalf deelnemers waarvan iedereen ervaringsdeskundig en gelijkwaardig is. Onderling worden er ervaringen uitgewisseld en bemoedigen de deelnemers elkaar. De leefgroep op de afdeling is ook een zelfhulpgroep. Als onderdeel van de groep is de cliënt medeverantwoordelijk voor het klimaat en de sfeer op de afdeling. Zo heeft ieder groepslid een corveetaak en stelt de groep per week een "president" en "hoeder" aan die toezien op het naleven van de afdelingsregels en daarbij geven zij leiding aan het groepsleven. Om te kijken hoe het groepsleven functioneert en om op een veilige manier met elkaar te kunnen delen zijn er twee keer per week groepsgesprekken. Tijdens de groepsgesprekken staan de onderlinge verhoudingen in de groep centraal en word er stil gestaan bij hoe de cliënt zich op dat moment voelt. Het van elkaar leren als groepsleden is van groot belang tijdens de behandeling. Zo vertelt een groepslid tijdens de "Lifestory", wat één keer per week plaatsvindt, zijn levensverhaal. Cliënten leren elkaar hierdoor beter kennen en het werkt in op de cohesie binnen de groep. Tevens komt er wekelijks een oud-client op de afdeling om een "Lecture" te geven. Tijdens deze activiteit vertelt een ervaringsdeskundige zijn levensverhaal, beschrijft de persoon hoe hij van zijn verslaving is afgekomen en wat hem vandaag de dag nog steeds op de been houdt. Deze activiteit werkt vooral bemoedigend en maakt dat cliënten die midden in het rehabilitatieproces zitten hoopvol te toekomst tegemoet kunnen gaan. Kijkend naar de zelfhulpgroep vormt het delen met elkaar de rode draad binnen de verschillende activiteiten. Het van elkaar leren en met elkaar optrekken binnen de zelfhulpgroep stimuleert en motiveert om voor een verslavingsvrij te vechten.

1.3.4 CHRISTELIJK

Zoals al eerder genoemd neemt het geloof een belangrijke plaats in binnen de behandeling. Dit komt tot uiting in de verschillende behandelactiviteiten zoals; de devotionals (dagopening en afsluiting), Bijbelstudie, kerkbezoek en periodieke themablokken/conferenties.

Het geloof kan ook tijdens individuele gesprekken en trainingen naar voren komen. Voor iedere cliënt is het verplicht om bij alle behandelactiviteiten aanwezig te zijn, dus ook de christelijke activiteiten. Op de website van de Hoop staat vermeld dat de behandeling gebaseerd is op “Bijbelse principes en een overwegend christelijk karakter” kent. In de cliëntenvademecum verwoordt de Hoop wat zij verstaat onder die principes en wordt de achterliggende visie op de hulpverlening en het geloof inzichtelijk. In de verwoording van de visie ligt de nadruk op een christelijk antropologisch mensbeeld. Zo is de mens geschapen door God in eenheid van lichaam, ziel en geest. Daarbij wordt opgemerkt dat de mens zeer kostbaar is in Gods ogen en, in de ontmoeting met God, de mens tot zijn ware bestemming komt. De visie van de Hoop richt zich op theologische onderwerpen en er wordt gesteld dat God de schepper is van alles wat leeft. Daarnaast wordt ingegaan op God als de ware bron voor zingeving. De Hoop beschrijft de autoriteit van de Bijbel als gezaghebbende bron voor het leven en geloof. Tevens wordt de christologische visie helder door te stellen dat Jezus Christus, door wat Hij heeft gedaan, vergeving van zonde en verlossing voor alle mensen heeft bewerkt.

Het cliëntenvademecum gaat verder in op soteriologische en hamartiologische onderwerpen zoals verlossing en zonde. Het geheel bekijkend wordt er in de cliëntenvademecum specifiek uitgelegd welke visie er ten grondslag ligt aan het christelijke behandelprogramma. Je kunt er je vraagtekens bij zetten of de visie uit de cliëntenvademecum ook te begrijpen is voor cliënten die niet christelijk zijn of een ander geloof aanhangen. Desalniettemin tracht de Hoop haar visie op het geloof inzichtelijk te maken door dit document en begrijpt iedere cliënt dat zij in behandeling zijn bij een christelijke organisatie. Hoe de visie op het geloof vorm en inhoud krijgt binnen de behandeling wordt uitgebreid beschreven in de beantwoording van deelvraag 6.2.

1.4 PROBLEEMSTELLING

Nu inzichtelijk is wat de achtergrond en de context van het onderzoek is zal er ingaan worden op de probleemstelling van het onderzoek. Het afgelopen jaar is er op het gebied van de zorg veel veranderd in ons land, zo ook bij de Hoop GGZ. Vanwege nieuwe eisen vanuit de zorgverzekeraars moet de Hoop bezuinigen en de geestelijke gezondheidszorg herindelen. Dit heeft gevolgen voor de hele organisatie waaronder ook de verslavingszorg. De verandering die ik interessant vind richt zich op twee specifieke afdelingen; Freedom en Challenge. Freedom is het langdurige programma voor klinische opname van verslaafden en Challenge biedt het kortdurende programma aan. Vanwege de eerder genoemde veranderingen gaan beide afdelingen fuseren en trachten de behandelaars om in de samenstelling het beste van beide afdelingen te behouden. Er zijn vele verschillen en overeenkomsten te noemen.

De meeste cliënten die kiezen voor het Freedom programma doen dit, omdat men meer vrijheden krijgt en de rol van het geloof kleiner is. Ook is het programma, mede door de duur, minder intensief. Het programma van Challenge is daarentegen intensiever en het geloof speelt hier een belangrijke rol. Binnen dit onderzoek is het feit dat Challenge werkt met het Minnesota-model, ook bekend als de 12-stappen of de AA, van belang. In dit onderzoek zal ik mij hierop richten, in verband met de belangrijke rol die het geloof en de Hogere Macht spelen binnen deze behandelmethodiek. Van belang in dit onderzoek is dat de Hogere Macht door de Hoop gespecificeerd wordt als de God van de Bijbel. Het probleem dat ontstaat wanneer je de twee afdelingen samenvoegt, is dat het gehele behandel aanbod opnieuw opgesteld moet worden en daarbij het geloof opnieuw moet inpassen. De vraag is hoe de Hoop de ervaringen van cliënten uit het verleden kan meenemen om te komen tot een behandeling die afgestemd is op de behoeften van de doelgroep?

De relevantie van het onderzoek uit zich in het verkrijgen van meer inzicht in hoe de cliënten van de afdeling Challenge de behandeling, waar het geloof meer in verwerkt is, hebben beleefd.

Met de uitkomsten van het onderzoek kunnen de behandelaren hun oor te luister leggen bij ervaringsdeskundigen en de ervaringen meenemen in het opstellen van een passend behandelaanbod voor toekomstige cliënten.

1.5 DOELSTELLING

Het doel van het onderzoek is om inzicht te verwerven in de beleving van de cliënten op de afdeling Challenge aangaande het christelijk geloof binnen de behandeling.

Tevens beoogt het onderzoek dat de Hoop, met de uitkomsten van het onderzoek, kan inspelen op de behoefte van de cliënten hoe het geloof vorm te geven binnen de nieuwe kliniek.

1.6 ONDERZOEKSVRAAG

Hoe ervaren de cliënten, op de afdeling Challenge, de rol van het christelijk geloof binnen de behandeling?

1.7 DEELVRAGEN

- Hoe heeft de cliënt de behandeling binnen de Hoop ervaren?
- Op welke wijze komt het geloof naar voren in de behandeling?
- Wat betekent het geloof voor de cliënten persoonlijk?
- Hoe hebben de cliënten de rol van het geloof binnen de behandeling ervaren?

2 LITERATUURSTUDIE

25 Er kwam een wetgeleerde die hem op de proef wilde stellen. Hij vroeg: 'Meester, wat moet ik doen om deel te krijgen aan het eeuwige leven?' 26 Jezus antwoordde: 'Wat staat er in de wet geschreven? Wat leest u daar?' 27 De wetgeleerde antwoordde: 'Heb de Heer, uw God, lief met heel uw hart en met heel uw ziel en met heel uw kracht en met heel uw verstand, en uw naaste als uzelf.' 28 'U hebt juist geantwoord,' zei Jezus tegen hem. 'Doe dat en u zult leven.' 29 Maar de wetgeleerde wilde zich rechtvaardigen en vroeg aan Jezus: 'Wie is mijn naaste?' 30 Toen vertelde Jezus hem het volgende: 'Er was eens iemand die van Jeruzalem naar Jericho reisde en onderweg werd overvallen door rovers, die hem zijn kleren uittrokken, hem mishandelden en hem daarna half dood achterlieten. 31 Toevallig kwam er een priester langs, maar toen hij het slachtoffer zag liggen, liep hij met een boog om hem heen. 32 Er kwam ook een Leviet langs, maar bij het zien van het slachtoffer liep ook hij met een boog om hem heen. 33 Een Samaritaan echter, die op reis was, kreeg medelijden toen hij hem zag liggen. 34 Hij ging naar de gewonde man toe, goot olie en wijn over zijn wonden en verbond ze. Hij zette hem op zijn eigen rijdier en bracht hem naar een logement, waar hij voor hem zorgde. 35 De volgende morgen gaf hij twee denarie aan de eigenaar en zei: 'Zorg voor hem, en als u meer kosten moet maken, zal ik u die op mijn terugreis vergoeden.' 36 Wie van deze drie is volgens u de naaste geworden van het slachtoffer van de rovers?' 37 De wetgeleerde zei: 'De man die medelijden met hem heeft getoond.' Toen zei Jezus tegen hem: 'Doet u dan voortaan net zo.'
(Lucas 10: 25-37)

Het verhaal van de barmhartige Samaritaan is een van de bekendste verhalen uit de Bijbel. In deze gelijkenis laat Jezus zien dat godsdienst niets betekent, als we daarbij niet omzien naar de noodlijdende medemens die we op ons pad treffen. De kern van dit verhaal, het omzien naar de ander, was de motivatie van Teun en Dinie Stortenbeker om in 1975 te starten met het opvangen van mensen met verslavingsproblematiek. Wat begon als een kleine groep mensen die vanuit een roeping hun werk vorm gaven groeide uit tot een professionele geestelijke gezondheidszorgorganisatie (GGZ). Ondanks de groei van de organisatie bleef de missie en lijftekst van de Hoop van kracht: *"Bevrijd hen die ter dood veroordeeld zijn, doe alles om hun leven te redden"* (Spreuken 24:11). De visie van de Hoop was en is duidelijk gefundeerd op een christelijke levensbeschouwing en dit wordt zichtbaar in de verschillende vormen van behandeling die binnen de Hoop gegeven worden. De afgelopen jaren is er een groeiende interesse voor de rol van religie binnen de hulpverlening aan cliënten met psychische en verslavingsproblemen. Academici hebben hieraan bijgedragen door over dit onderwerp wetenschappelijke onderzoeken en essays te publiceren. Kijkend naar het onderzoek dat uitgevoerd is binnen de afdeling Challenge zal er in deze literatuurstudie allereerst ingegaan worden op de relatie tussen religie en de geestelijke gezondheid van cliënten en wat dat betekent voor de hulpverlening. Tevens zal er ingegaan worden op de onderliggende behandelmethodiek van de afdeling Challenge, het Minnesota Model. In het laatste deel van dit hoofdstuk zal vanuit theologisch perspectief Gods betrokkenheid bij de mens beschreven worden.

2.1 RELIGIE EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Binnen de godsdienstpsychologie is de onderlinge relatie tussen religie en psychologie altijd onderwerp van discussie geweest. Een bekende tegenstelling omtrent deze onderwerpen zijn van Freud en Jung. Voor Freud is religie een illusie die de mens gevangen houdt in onvolwassenheid en de geestelijke gezondheid belemmert (McGrath, 2008). Jung is daarentegen overtuigd van het feit dat religieuze rituelen, mythen en symbolen onmisbaar zijn voor de geestelijke gezondheid van ieder mens (De Vries-Schot, 2006). Vandaag de dag wordt verdedigd dat religie de potentie heeft om zowel positief, als negatief de geestelijke gezondheid van mensen te beïnvloeden (Van Uden, 2007).

2.1.1 DEFINITIES

Eerst is het belangrijk om beknopt vast te stellen wat er bedoeld wordt wanneer er over religie en geestelijke gezondheid gesproken wordt. Religie is het zoeken naar betekenisvolle verbindingen met het heilige of transcendente, waarbij meestal een Hogere Macht, Opperwezen of God centraal staat (Pargament, 1997). Verhagen (2007) stelt vast dat de manier waarop mensen met religie omgaan uit drie elementen bestaat: 1) institutionele, 2) ideologische en 3) persoonlijke religiositeit. Bij institutionele religiositeit staan bijvoorbeeld kerkbezoek en deelname aan kerkelijke activiteiten centraal. De ideologische religiositeit heeft betrekking op de overtuigingen en geloofsopvattingen van hoe iemand in het leven staat met religie. De persoonlijke religiositeit gaat over de belevingsaspecten van religie, spiritualiteit en devotie.

Wat verstaan moet worden onder 'geestelijk gezondheid' tracht Paloutzian (1983) onder woorden te brengen. Volgens Paloutzian is een persoon geestelijk gezond wanneer de volgende elementen aanwezig zijn: 1) het ontbreken van overmatige schuldgevoelens, 2) realistische inschatting en aanvaarding van de eigen tekortkomingen, 3) het ervaren van niet te veel, maar ook niet te weinig spanning in het leven, 4) het vermogen tot omgaan met problemen, 5) het vermogen een bevredigend sociaal leven te leiden en 6) het hebben van voldoende geluksgevoelens. Deze elementen zorgen voor een juiste balans binnen iemands geestelijke gezondheid. De realiteit is echter weerbarstig en veel mensen ervaren op één of meerdere gebieden dat het moeite kost om evenwichtig in het leven te blijven staan. Wanneer een persoon geestelijk ongezond is kan, zoals eerder vermeldt, religie een positieve of negatieve invloed hebben op het verloop van de situatie.

2.1.2 VERHOUDING RELIGIE EN GEESTELIJKE GEZONDHEID

Kijkend naar de definities, zoals die hierboven weergegeven zijn, is het waardevol om na te gaan hoe religie en geestelijke gezondheid zich tot elkaar verhouden. Hoogleraar Rien van Uden (2007), werkzaam aan het studiecentrum voor levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid, onderscheidt vijf mogelijke verbanden tussen religie en geestelijke gezondheid.

1. *Religie als therapie.* Activiteiten en belevingen binnen een religieus systeem kunnen een therapeutische functie hebben. Met name religieuze rituelen, zoals biecht, gebedsgenezing, exorcisme, vieringen, pelgrimages, kunnen een genezende werking hebben. Maar ook diepgaande religieuze ervaringen als de mystieke ervaring, glossolalie en bekering zijn bekend om hun therapeutische uitwerking. Het resultaat van deze ervaringen is vaak een herstel van de eenheid van het zelf.
2. *Onderdrukking van het afwijkende door religieuze socialisatie.* Een strikte, religieuze opvoeding kan tot afwijkend gedrag en gedachten leiden in vergelijking tot wat sociaal aanvaardbare is. Een bekend voorbeeld is dat de opvoeding in gelovige gezinnen vaak gericht is op het onder controle houden van emoties als woede en agressie, die men als ongewenst beschouwt.
3. *Religie als toevluchtsoord.* Ook kan religie functioneren als een toevluchtsoord, als een veilige haven die beschutting biedt tegen de spanningen en moeilijkheden van het dagelijks leven. Een kerk kan bijvoorbeeld een geordend en gecontroleerd bestaan binnen de geloofsgemeenschap bieden. Acceptatie binnen een hechte religieuze groep kan angst voor sociale isolatie en verwerping verlichten. Het geloof in goddelijke bescherming verhoogt het gevoel van veiligheid.
4. *Religie als uitdrukkingsvorm van het pathologische.* Religie kan tevens werken als een uitdrukkingsvorm van het pathologische. Zij kan het individu in staat stellen afwijkend gedrag 'gemaskeerd' te uiten. Bizar gedrag kan toegestaan zijn als het plaatsvindt binnen een religieus systeem; bijvoorbeeld een charismatisch samenkomst waar mensen manifesteren. Het individu wordt weliswaar gezien als anders, maar niet als geestelijk ongezond.
5. *Religie als gevaar voor de geestelijke gezondheid.* Tot slot kan religie psychisch disfunctioneren veroorzaken of bestaande psychische problemen verergeren. Religie is bijvoorbeeld vaak gericht op het streven naar morele perfectie. Overtreding van de religieuze geboden en verboden kan dan leiden tot buitensporige schuldgevoelens, religieuze wanen en overdreven zondebesef.

De hierboven genoemde verbanden maken duidelijk dat de religieuze achtergrond van cliënten aandacht verdient en serieus genomen moet worden in de behandeling. Nu vast staat dat religie een belangrijke rol speelt in de begeleiding van geestelijk kwetsbare mensen betoogd van Uden (2008) dat de interventies die hulpverleners inzetten, mogelijk religieus van aard, nauw moeten aansluiten bij de religieuze basisstructuur van de hulpvrager. Dit vraagt van de hulpverlening in het algemeen om bewust na te gaan hoe religie en hulpverlening geïntegreerd kunnen worden in de behandeling.

2.1.3 INTEGRATIE VAN RELIGIE

In dit verband onderscheidt Tan (1996) het impliciet en expliciet integreren van religie binnen de hulpverlenersrelatie. Er is sprake van impliciete integratie wanneer de hulpverlener zijn eigen religieuze waarden en normen erkent, maar deze niet actief inbrengt in de behandeling. Respect voor de autonomie en religieuze opvattingen van de cliënt staat centraal in het contact en alleen op initiatief van de cliënt zal het geloof ter sprake komen. Om religieuze interventies in te kunnen zetten is een zekere basiskennis van de desbetreffende religie wel vereist. Het expliciet integreren van de religie binnen de behandeling omschrijft Tan als de directe integratie van religie binnen de therapie. Dit houdt in dat religieuze en spirituele onderwerpen openlijk en systematisch verwerkt zijn in de hulpverlening. De hulpverlener leest bijvoorbeeld de Bijbel en bidt samen met de cliënt, dit allemaal ter ondersteuning van de behandeling. De spiritualiteit van zowel de hulpverlener als cliënt vormen een belangrijke basis is voor het verloop van de behandeling. Tan geeft hierbij aan dat voor het toepassen van deze benadering het niet noodzakelijk is dat de hulpverlener zelf religieus is, maar sensitief is en respect heeft voor de religieuze waarden van de cliënt.

Kijkend naar de onderzoekscontext heeft de Hoop ervoor gekozen om religie expliciet te integreren in de behandeling. Hieronder zal verder uitgewerkt worden welke benadering en behandelmethodiek leidend zijn binnen de afdeling Challenge. Het doel is om vanuit het generalistische beeld van religie en hulpverlening vervolgens specifiek in te gaan op de onderliggende filosofie en behandelmethodiek van de onderzochte onderzoekscontext, het Minnesota Model.

2.2 HET MINNESOTA MODEL

2.2.1 GESCHIEDENIS

De oorsprong van het Minnesota Model ligt in de samenwerking tussen Daniel Anderson en Nelson Bradley in het Willmar State Hospital. Destijds werden verslaafden opgevangen in grote psychiatrische ziekenhuizen. Er was voor hen weinig behandeling en vaak bleven zij als chronisch zieken levenslang opgenomen. Anderson en Bradley zochten rond 1950 naar een mogelijkheid om het leven voor hun patiënten humaner te maken. Op basis van gesprekken met leden van de Anonieme Alcoholisten (AA) kwamen zij tot het "Willmar Model", later bekend als het "Minnesota Model". Het Minnesota Model is een mix tussen de 12-stappen filosofie van de AA en de reguliere verslavingsbehandeling. De AA werd in 1935 opgericht in de Verenigde Staten door Bill Wilson en Dr. Bob Smith. De AA streeft naar herstel van de gevolgen van alcoholverslaving voor al haar leden en stelt zich ten doel dit herstel door te geven aan een ieder die het verlangen heeft te stoppen met drinken (www.hazelden.org). Het Minnesota Model is uitgegroeid tot een internationaal model en is in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk één van de meest gebruikte klinische behandelingen voor verslaafden. Ook in Nederland werken grote verslavingsklinieken zoals Jellinek, Tactus, SolutionS en de Hoop GGZ met deze behandelmethodiek (www.zorgkaartnederland.nl).

2.2.2 BEHANDELING

De primaire doelen van de behandeling volgens het Minnesota Model zijn het bereiken van totale abstinentie (onthouding) van bewustzijns-veranderende middelen en een verbeterde kwaliteit van leven. Het ultieme doel wordt omschreven als een interne verandering van de cliënt in persoonlijkheid, gevoel en gedrag. Dit wordt gezien als een spirituele ervaring. Deze ervaring wordt teruggezien in de inhoudt van de 12 stappen welke als doorlopend proces eigen gemaakt moeten worden door de cliënt.

1. Wij erkenden dat wij machteloos stonden tegenover de alcohol – dat ons leven stuurloos was geworden.
2. We kwamen ertoe te geloven dat een Macht groter dan wijzelf ons weer geestelijk gezond kon maken.
3. Wij besloten onze wil en ons leven over te geven in de hoede van God, zoals ieder van ons Hem persoonlijk aanvaardt.
4. We maakten een diepgaande en onbevreesde morele balans op van ons leven.
5. Wij bekenden tegenover God, tegenover onszelf en tegenover een ander mens de juiste aard van onze misstappen.
6. We waren volkomen bereid om God al onze karakterfouten te laten wegnemen.
7. We vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen.
8. We maakten een lijst met de namen van allen die door ons schade en leed hadden ondervonden en verklaarden ons bereid om dit bij hen allen goed te maken.
9. Wij hebben waar het mogelijk was dit rechtstreeks weer bij zulke mensen goedge maakt, behalve wanneer dit hen of anderen zou kwetsen.
10. We maakten er een gewoonte van onszelf te onderzoeken en erkenden direct de fouten die we hadden gemaakt.
11. Wij trachten door gebed en overdenking ons contact met God, hoe ook ieder van ons Hem persoonlijk aanvaardt, te verdiepen, en baden Hem enkel ons Zijn wil te doen kennen en om de kracht die te volbrengen.
12. Nu deze Stappen ons tot geestelijke bewustwording hebben geleid, hebben wij geprobeerd deze boodschap aan alcoholisten door te geven en deze principes bij al ons doen en laten na te streven (Anonieme Alcoholisten, 2008)

De 12-stappen richten zich op verschillende leefgebieden van de verslaafde. De stappen 1-3 richten zich op de machteloosheid van de verslaafde tegenover zijn verslaving en stelt dat herstel alleen mogelijk is door een Macht groter dan hemzelf. Vervolgens wordt bij stappen 4-6 een inventarisatie gemaakt van de gevolgen van de verslaving, waardoor het bewustzijn van de problematiek en het belang van verandering groeit. In een derde fase, stappen 7- 9, worden deze veranderingen daadwerkelijk doorgevoerd, om ten slotte bij stappen 10-12 deze houding te integreren in een nieuwe levensstijl. Kenmerkend voor deze levensstijl zijn zelfonderzoek, meditatie en hulp bieden aan andere verslaafden (Corveleyn & Van Limbergen, 2001).

Andere elementen die belangrijk zijn binnen de behandeling zijn de antropologische visie, de zelfhulpgroep en de professionele hulpverlening. Binnen de antropologische visie van het Minnesota Model staat respect voor de autonomie van de verslaafde en zijn familie centraal. Door middel van relatietherapie wordt aandacht gegeven en gewerkt aan de verstoorde patronen tussen de verslaafde en zijn omgeving (Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander & Vervaeke, 2008). Daarnaast is de behandeling gebaseerd op de overtuiging dat herstel mogelijk is, met de hulp van een Hogere Macht en deelname aan een 12-stappen zelfhulpgroep.

Een zelfhulpgroep is een groep waar geen behandel-professionele input aanwezig is, maar waar verslaafden, met lotgenoten, naar eigen inzicht hun problemen samen overwinnen en een nieuw leven opbouwen. Ten slotte bestaat de behandeling zowel uit professionele methodieken, zoals cognitieve gedragstherapie, als uit inzichten vanuit de 12-stappen zelfhulpgroepen waarbij ervaringsdeskundigen een belangrijke rol spelen (Snoek, van der Poel & van de Mheen, 2011). Ervaringsdeskundigen zijn ex-verslaafden die als counselors, ook wel therapeuten in herstel genoemd, in de staf een aanzienlijk deel van het therapeutisch aanbod voor hun rekening nemen.

2.2.3 SPIRITUALITEIT

Naast de professionele verslavingsbehandeling vormen de 12-stappen een belangrijk onderdeel in de rehabilitatie en het veranderingsproces van de cliënten. Binnen de 12-stappen vormt de Hogere Macht de bron van herstel. Het ultieme doel van de 12-stappen is dat de cliënt een Kracht vindt, welke groter is dan hijzelf, die de cliënt helpt de verslaving te overwinnen. Het Minnesota Model gaat ervan uit dat verslaving een chronische, progressieve ziekte is (McCrady, 1994). Naast problemen op fysiek en psychisch niveau benadrukt het Minnesota Model een geestelijke dimensie. Hiermee wordt geen religieuze of sektarische filosofie of levensbeschouwing bedoeld. Deze dimensie betreft vooral de thematiek van zingeving (Maslow, 1970) als essentieel component van de verslavingszorg. In de verslavingsproblematiek zijn de existentiële dimensie van het bestaan en de zingevingsvraagstukken erg belangrijk. Hoewel de huidige visie van het Minnesota Model gericht is op algemene zingeving en spiritualiteit, werkten de oprichters van de AA duidelijk vanuit christelijke overtuiging. Volgens hen kwamen de basisideeën van de AA uit de Bijbel (De Hoop GGZ, 2006). Met name de Bergrede werd gezien als de onderliggende spirituele filosofie. De pioniers van de AA waren ervan overtuigd dat de antwoorden op hun problemen te vinden waren in de Bijbel. Bijeenkomsten werden geopend met gebed, er werd 'stille tijd' gehouden en devotionele dagboeken van predikanten waren populair. Na verloop van tijd ontstond er binnen de AA gemeenschap verdeeldheid over hoe het spirituele benoemd moest worden (Anonieme Alcoholisten, 2008). Het christelijke godsbesef van de meerderheid werd niet door iedereen gedeeld en de niet- of anders- gelovende minderheid bleek wel nuchter te kunnen blijven als ze de onderliggende spirituele principes konden toepassen. Om tot een oplossing te komen werd de term 'God, zoals wij hem begrijpen' bedacht. Met andere woorden: we erkennen een macht groter dan wijzelf (of een macht groter dan onze verslaving) maar we laten ieder de vrijheid deze macht naar eigen inzicht in te vullen. Deze macht wordt ook wel aangeduid als 'Hogere Macht'. De Hoop heeft in het document 'draaiboek Minnesota' de vijf geloofsprincipes van de twaalfstappenmethode uiteengezet waarin het belang van de Hogere Macht sterk naar voren komt:

1. Het geloof in een Hogere Macht wordt bewust breed gedefinieerd als buiten het individu bestaand en transcendent. De Hogere Macht is groter dan het individu en alwetend. Er bestaat een hoger existentieel doel in het leven dan de normale dagelijkse bezigheden.
2. De verslaafde dient een persoonlijke relatie op te bouwen met deze Hogere Macht. Dit is een van de centrale doelstellingen. Gebed en meditatie zijn de middelen.
3. Transcendente interventie kan voorkomen en gebeurt ook daadwerkelijk. Geloof in het voorkomen van wonderen is dan ook onderdeel van het concept.
4. Vernieuwing: geloof in een hogere macht moet elke dag vernieuwd worden. Het leiden van een spiritueel leven is een bewuste keuze die telkens opnieuw gemaakt moet worden. Spiritualiteit is niet iets van het verleden of de toekomst maar van het heden.
5. Disharmonie wordt gezien als teken dat er iets mis is met de persoon, dat er incongruentie is met het plan van een hogere macht. Het vrij zijn van spanning en conflict wordt gedefinieerd als 'sereniteit' (kalmte), als ideaal dat telkens moet worden nagestreefd (De Hoop GGZ, 2006).

Terugblikkend op de impliciete en expliciete integratie van religie binnen de behandeling combineert de AA het beste van twee werelden. De benadering is expliciet door de rol die de Hogere Macht inneemt, maar ook impliciet door de religieuze dimensie algemeen te formuleren. Hierin verschilt de visie van de Hoop ten opzichte van de AA. De Hoop kiest, vanuit de christelijke identiteit van de organisatie, voor een expliciete integratie van religie en formuleert de Hogere Macht met de 'God van de Bijbel' (www.dehoop.org).

In het vervolg van deze literatuurstudie zal de betrokkenheid van de Hogere Macht bij verslaafden theologisch geanalyseerd en gewogen worden. Vanwege de theologische afbakening en aansluitend bij de formulering van de Hoop zal vanaf nu de Hogere Macht aangeduid worden met God. De theologische thema's die behandeld zullen worden in deze literatuurstudie komen voort uit de stappen 1-3 van de 12-stappen. Deze stappen leggen de nadruk op de machteloosheid van de verslaafde tegenover zijn verslaving en stelt dat herstel alleen mogelijk is door een Macht (God) groter dan hemzelf. De machteloosheid van de verslaafde tegenover de verslaving en zijn afhankelijkheid voor herstel ten opzichte van de God, roept de theologische vraag op hoe God betrokken is bij het leven van de verslaafde?

2.3 GODS BETROKKENHEID

In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op wat theologisch gezegd kan worden over een hoogverheven transcendente God en Zijn betrokkenheid bij aardse mensen. Theologisch gezien houdt dit verband met het theodiceevraagstuk. Dit vraagstuk probeert antwoorden te vinden op hoe Gods goedheid en almacht naast het kwaad en lijden in de wereld kan bestaan (McGrath, 2008). Toegepast op het onderzoek zal de theologische vraag onderzocht worden: op welke wijze is God betrokken bij de lijdende verslaafde?

2.3.1 THEODICEE-MODELLEN

De theologen Vossen & Van der Ven (1990) komen tot zes theodicee-modellen zoals God zich in de Bijbel openbaart. Deze modellen trachten de beelden die er zijn ten opzichte van God en Zijn betrokkenheid bij het lijden te vangen. Belangrijk in de modellen is de verhouding tussen de almacht van God tegenover de liefde van God en Gods afstand en nabijheid m.b.t. het lijden van de mens. Zoals hierboven vermeldt onderscheiden Vossen & Van der Ven in totaal zes theodicee-modellen. Hieronder zullen de verschillende modellen weergegeven worden.

1. Het *vergeldingsmodel* betreft de visie dat God het lijden stuurt als straf voor de zonde. In dit model komt God naar voren als een afstandelijke rechter die verheven is boven het welzijn van mensen. De nadruk ligt op Gods almacht, al kan er iets van de liefde worden gezien in het in stand houden van orde en recht op aarde. Het lijden is terug te voeren op God daar hij de zonde die de mens begaat vergeldt.
2. Het *planmodel* kan gezien worden als antwoord op het probleem van het onschuldig lijden, dat het vergeldingsmodel oproept. De gedachte is dat God alles in Zijn hand heeft en een verborgen plan met de mens heeft. De afstandelijkheid van God m.b.t. het lijden staat nog steeds voorop, maar het lijden heeft een doel gekregen. Uiteindelijk zal blijken dat alles ten goede is gebeurd. In de uiteindelijke voltooiing kan naast Gods almacht ook zijn liefde worden herkend (Van de Beek, 1984).
3. Het *pedagogiemodel* draagt de visie in zich dat via het lijden de mens in staat gesteld wordt om tot persoonlijk groei en ontwikkeling te komen. In dit model krijgt het lijden een functie; het lijden onderwijst en loutert de mens.

In vergelijking met de vorige twee modellen is God minder afstandelijk geworden omdat het lijden uiteindelijk tot opbouw van de mens zelf is. Toch is Gods nabijheid beperkt want die positieve ervaring is er achteraf; tijdens het actuele lijden staat God nog steeds op afstand.

4. In het *compassiemodel* is er geen sprake meer van een relatie tussen God en het lijden. Het godsbeeld wordt niet meer gekenmerkt door Gods almacht en de afstandelijke houding verdwijnt naar de achtergrond om ruimte te maken voor Gods liefde. In dit model is het lijden zinloos in zichzelf, een mysterie, en is God medelijdend betrokken bij de lijdende.
5. Het *plaatsvervangingsmodel* is geworteld in het beeld van de lijdende dienstknecht uit Jesaja 53. God vormt hier een inspiratiebron tot zelfopoffering ten dienste van anderen. Gods liefde heeft betrekking op het lijdende individu en stelt instaat om solidair te zijn met de lijdende mensheid. In dit model staat het delen in het lijden van Christus en het dienen van de anderen ten koste van eigen comfort voorop.
6. In het *mystieke model* staat de visie centraal dat het lijden een intensivering van de intieme relatie tussen God en mens bewerkt. God gebruikt het lijden niet en er is geen sprake van beïnvloeding door God op de menselijke werkelijkheid. Door het lijden heen kan de mens een verlangen gaan ervaren naar een volledige verbondenheid met God. Het lijden vormt een weg uit het aardse leven in de richting van Gods heerlijkheid.

Kijkend naar het onderzoek geven de bovenstaande modellen inzicht in de complexiteit van Gods betrokkenheid. De beantwoording van de vraag 'hoe God betrokken is bij de lijdende verslaafde' lijkt afhankelijk te zijn van welke model toegepast wordt. Hierbij zullen de verschillende modellen elkaar vaak overlappen en aanvullen in plaats van dat zij apart bekeken worden. De modellen vormen tevens invalshoeken van hoe Gods betrokkenheid in de verschillende periodes van lijden ervaren wordt door mensen. De modellen kunnen zelfs als een proces gezien worden; op het ene moment lijkt de hemel van koper en op een ander moment ervaart iemand Gods betrokkenheid bij het lijden.

2.3.2 GODS BETROKKENHEID IN DE BIJBEL

Om het theodiceevraagstuk in verband te brengen met de Bijbel en de heilsgeschiedenis zal ingegaan worden op een artikel van Ruard Ganzevoort (1994). Ganzevoort beschouwt het lijden binnen de raamvertelling van de Bijbel en komt uit bij de klassieke theologische formulering: *"het gaat dus om de mens voor Gods aangezicht, geschapen, in zonde gevallen, hersteld, en onderweg naar de voleinding"*. De verhouding tussen God en mens wordt in vier termen samengevat, die duiding geven aan de inhoud van de relatie. Vervolgens vervangt Ganzevoort deze termen, vanwege het feit dat deze thema's in meer Bijbelverhalen terug te vinden zijn, voor een algemenere formulering; de wording, de breuk, het herstel en de toekomst. Aan de hand van deze formulering zal Gods betrokkenheid bij de mens binnen het Bijbelverhaal weergegeven worden.

Wording

Met wording bedoelt Ganzevoort het scheppingsverhaal en de ontwikkeling in de verhouding tussen God en mens. In de eerste hoofdstukken van Genesis lezen we hoe God de mens en de aarde schiep en hoe alles in een goede en liefdevolle harmonie was met elkaar. Van de Beek (1996) stelt dat de mens zijn oorsprong en bestaansrecht vindt in het schepsel zijn ten opzicht van de Schepper, God. De bijzondere verbondenheid tussen Schepper en schepsel wordt benadrukt doordat de mens geschapen is naar 'Gods beeld en gelijkenis' (Genesis 1:26). De intieme omgang die beschreven staat wordt zichtbaar wanneer de mens in de Hof van Eden dichtbij God verblijft als Hij door de hof wandelt. Het thema wording gaat volgens Ganzevoort niet alleen in op het scheppingsverhaal, maar confronteert de mens met zijn bestemming. Genesis 1 en 2 maken nadrukkelijk duidelijk hoe de verhouding tussen God en mens dient te zijn; in verbondenheid.

Geconcludeerd wordt dat wording in het Bijbelverhaal het fundamentele begin in de relatie tussen God en mens weergeeft en dat nabijheid en relatie kenmerkend zijn voor de verhouding.

Breuk

De breuk vertegenwoordigt de intreding van afstand en vervreemding tussen God en mens. In Genesis 3 kiest de mens ervoor om de vruchten te eten van de boom van kennis van goed en kwaad met als gevolg dat de relatie beschadigd raakt. In de theologie wordt deze breuk in de relatie tussen God en mens aangeduid met de termen 'zondeval en erfzonde' (Berkhof, 2007). Het gevolg van de breuk was dat de mens vervreemd raakte van zichzelf en God. Na het eten van de verboden vrucht werd de mens zich bewust van zijn naaktheid en bedekte zichzelf met vijgenbladen en toen God de hof binnenkwam verschoolde de mens zich uit angst. In het verhaal rondom de zondeval zien we dat de mens zijn autonomie opeist en zich daarmee afzet tegen God. De spanning die vanuit dit punt ontstaat kenmerkt de verdere verhouding tussen God en mens. De mens is losgekomen van zijn oorsprong en bestemming. De gevolgen die dit heeft zien we in de moord van Abel door Kaïn en het verhaal over de zondvloed beschrijft dat alle mensen op aarde bedorven waren. Naast de disharmonie die zichtbaar wordt lijkt de mens vanaf de zondeval niet meer te weten hoe hij zich moet verhouden tegenover God. Dit wordt ook zichtbaar in de ongehoorzaamheid van het volk Israël tegenover God. Een voorbeeld hiervan zien we in Richteren 2:11 waar de Israëlieten doen wat kwaad is in de ogen van God door Baäl te dienen. Duidelijk is dat de relatie beschadigd is en het gevolg van de zonde gebrokenheid tot gevolg heeft voor de verhouding. De mensen zijn bang voor God en gaan bewust in tegen zijn geboden. Ganzevoort typeert de gevolgen van de breuk met gebrokenheid. De heelheid van de mens en zijn relatie met God zijn verbroken en vervreemding is kenmerkend geworden voor de relatie.

Herstel

Door de Bijbel heen zien we dat God verlangt om de ontstane breuk te herstellen. De mens lijkt hierin wispelturig. Veel verhalen vertellen over dienstknechten die doen wat goed is in de ogen van God, maar tevens dreigt er het verval in afgoderij en ongehoorzaamheid waarmee de breuk bevestigd wordt. Toch zijn er tekenen die wijzen op het herstel van de verhouding tussen God en mens. Het herstel wordt op initiatief van God zichtbaar door het instellen van de offerrites. God laat de mens niet in vervreemding aan zijn lot over, maar lost de belofte van herstel, aangezegd aan Abraham, in. In Exodus hoort God de roep om hulp van Zijn volk. In de plagen wordt zichtbaar dat God strijd voert voor het herstel van Israël en een hoopvolle toekomst in het verschiet ligt, het beloofde land. De geboden, gegeven op de berg Sinaï, vormen tevens een concrete richtlijn voor het herstel en heelheid tussen God en mens, de mens in relatie tot de ander en tussen de mens en de schepping. Christologisch gezien komt het thema van herstel tot een climax in het lijden, sterven en de opstanding van Jezus Christus. Wat in Genesis al voorzegt was, wordt in de evangeliën werkelijkheid. Het volbrachte werk van Christus ter verzoening en vergeving van de mens maakt dat de relatie met God hersteld is (Berkhof, 2007). Berkhof stelt tevens dat de zegen van verlossing voor de mens onvruchtbaar blijft wanneer het heilswerk van Christus niet in geloof en gehoorzaamheid aanvaard wordt. Hiermee wordt duidelijk dat de weg naar God vrij is, maar het is aan de mens om op de uitnodiging van het evangelie in te gaan. Ganzevoort brengt het herstel in verband met het 'alreeds, maar nog niet'. De mens is verlost van de macht van de zonde, maar leeft nog steeds in een gebroken wereld. De relatie tussen God en mens is hersteld, maar vindt zijn voltooiing in de komst van een nieuwe hemel en aarde.

Toekomst

Het laatste onderwerp van Ganzevoort in verband brengt tussen het Bijbelverhaal en de relatie tussen God en mens heeft betrekking op de eschatologie. Het verzoenende werk van Christus maakt de weg vrij naar het goede wat God in de toekomst aan de mens wil geven.

De schrijvers van het Nieuwe Testament maken duidelijk dat in Christus de verhouding van de mens ten opzichte van God radicaal veranderd is. De breuk vormde voor lange tijd een blokkade in de relatie tussen God en mens, maar door het herstel heeft de mens deel aan het heil en wordt in de toekomst de ultieme heelheid van de relatie beloofd.

De vraag die centraal stond in het artikel van Ganzevoort was: wat wil God met de mens. In het licht van de heilsgeschiedenis kan de bestemming van de mens beschreven worden in de termen wording, breuk, herstel en toekomst. De wording vormt de instelling van Gods bestemming voor mens, door de breuk wordt de bestemming van de mens onbereikbaar, de bestemming wordt hersteld door Gods genadevolle ingrijpen en in de toekomst zal de mens volkomen in Gods bestemming leven.

2.4 CONCLUSIE

In deze literatuurstudie is ten eerste ingegaan op de verhouding van religie, geestelijke gezondheid en hulpverlening. Vervolgens is beschreven wat de onderliggende behandelmethodiek en filosofie is door in te gaan op de inhoudt en vorm van het Minnesota Model. Uiteindelijk is de theologische vertaling van de Hogere Macht verwerkt in het onderzoeken van Gods betrokkenheid bij de mens.

De belangrijkste conclusie over de verhouding van religie binnen de hulpverlening is dat dit alleen ondersteunend is voor de cliënt wanneer er aangesloten wordt bij zijn religieuze achtergrond. Van Uden (2007) zegt hierover dat de hulpverlener maatwerk dient te leveren. Dit heeft implicaties voor de hulpverlening en de hulpverlener. Er dient onderkend te worden dat religie een wezenlijk deel uitmaakt van de geestelijke gezondheid van mensen. Tevens moet er aandacht zijn voor de eigen religieuze achtergrond van de hulpverlener, omdat dit meewerkt in de waardering van gelijk- of andersgelovigen. Er moet ook vastgesteld worden of de hulpverlening religie impliciet of expliciet wil integreren in de behandeling. Duidelijk is geworden dat de verhouding met religie door de hulpverlening actief onderzocht en vormgegeven moet worden. Na de beschrijving van de theodicee-modellen en de visie van Ganzevoort op de betrokkenheid van God kan vanuit Bijbels perspectief het volgende theologische standpunt ingenomen worden. Kijkend naar de theodicee-modellen vanuit de thema's wording, breuk, herstel en toekomst wordt de visie duidelijk dat het lijden niet Gods wil is. Het is zelfs zo dat God telkens weer het lijden bestrijdt en de mens bestemd heeft voor een leven waarin geen lijden meer is (Van de Beek, 1984). Op de vraag hoe God betrokken is bij de lijdende mens of verslaafde kan geantwoord worden dat Gods optreden voornamelijk gekenmerkt wordt door zijn liefdevolle zorg en reddende handelen. God heeft het goede voor met de mens en dat maakt dat de lijdende verslaafde hoopvol mag zijn wanneer hij vertrouwt op een Macht (God) groter dan hemzelf die hem kan verlossen van zijn verslaving. Gods betrokkenheid uit zich in mensen die, in overeenstemming met Zijn wil, omzien en zorgen voor de noodlijdende medemens. In de mens die in overeenstemming met Gods wil zorgt voor de ander komen de thema's van Gods betrokkenheid en hulpverlening bij elkaar. Hoe deze zorg vormgegeven moet worden wordt zichtbaar in het verhaal van de barmhartige Samaritaan. Gods betrokkenheid wordt zichtbaar in mensen, die niet lettend op wat voor geloof of ras dan ook, omzien naar en aansluiten bij de hulpvraag van de noodlijdende medemens.

3 METHODIEK

Wanneer er een onderzoek uitgevoerd wordt is het van belang om het methodologische proces transparant en inzichtelijk weer te geven. Om deze reden geef ik in dit hoofdstuk aandacht aan de keuzes en beslissingen die ik op dit vlak heb gemaakt. Het onderzoek is opgezet als een kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatieve analyse vormen de ervaringen van de respondenten de basis voor het onderzoek. Om deze reden zal er eerst een beschrijving van de respondenten geformuleerd worden, om vervolgens de stappen van dataverzameling weer te geven.

3.1 RESPONDENTEN

Voor dit onderzoek zijn de onderzoeksgegevens voor het overgrote deel voortgekomen uit de interviews die ik gehouden heb onder voormalige cliënten van de afdeling Challenge. Het feit dat de respondenten het gehele programma doorlopen hebben heeft als voordeel dat zij, over een periode van 20 weken, ervaring hebben opgedaan met het reilen en zeilen van de afdeling en geïnformeerd de interviewvragen kunnen beantwoorden. Kijkend naar de doelgroep zal ik een weergave geven van wat als kenmerkend gezien mag worden voor de respondenten.

3.1.1 ACHTERGROND

De afdeling Challenge wil hulp bieden aan mannen vanaf 18 jaar met verslavingsproblemen. De aanleiding van opname op de afdeling Challenge is voor alle respondenten hetzelfde. Allen hebben te kampen met een verslaving aan alcohol, drugs, gokken, internet of seks. Een vaak gezien verschijnsel is dat cliënten meervoudig verslaafd zijn. Dit houdt in dat de cliënt het gebruik van drugs combineert met alcohol of seks en het verslavingsgedrag op meerdere leefgebieden van de cliënt zijn weerslag heeft. Het verslavingsgedrag van de cliënt beïnvloedt ook het dagelijks functioneren en dit kan zorgen voor moeite in het onderhouden van werk, financiën, relatie/huwelijk en het gezinsleven algemeen. Daarbij kan het ook voorkomen dat de cliënt in het verleden te maken heeft gehad met misbruik, geweld of dat de cliënt een crimineel verleden heeft. Met een diversiteit aan problemen worden de cliënten opgenomen op de afdeling Challenge en dan begint het rehabilitatieproces.

3.1.2 CRITERIA

In de selectie van de respondenten heb ik ervoor gekozen om cliënten te interviewen die het gehele programma doorlopen hebben. Ik kies ervoor om cliënten te interviewen die in de periode van januari 2014 tot november 2014 opgenomen zijn geweest op de afdeling Challenge. De reden hiervoor is dat het niet te lang geleden is dat de respondent de behandeling heeft doorlopen. Ook is het oude Challenge-programma in december 2014 opgeheven wat mij praktisch heeft geholpen in de selectie van de respondenten. Een bijkomend probleem is dat zij wellicht terug zijn gevallen in gebruik en het onder invloed zijn van alcohol of drugs het interview negatief kan beïnvloeden. Ik bedoel hiermee niet dat de cliënten na de behandeling perfect moeten hebben geleefd, want het komt regelmatig voor dat cliënten terugvallen in gebruik. Wel vind ik het van belang dat ze tijdens het interview nuchter zijn en zo ook helder kunnen participeren in het onderzoek. Voorwaarde is dus dat de geïnterviewde clean is tijdens het interview en bewustzijns veranderende middelen geen invloed hebben op de beantwoording van de vragen.

3.2 WERKWIJZE

De benadering die ik gehanteerd heb voor dit onderzoek is die van het beschrijven. Voordat je tot een beschrijving van de situatie kunt komen moet er eerst een grote hoeveelheid informatie verzameld worden. Binnen dit onderzoek staat de beleving van de cliënt aangaande de rol van het geloof binnen de afdeling Challenge centraal en heb ik op basis van interviews (bevragen) de meeste data verzameld.

Hoe ik hierin te werk ben gegaan zal ik nu verantwoorden door de verschillende stappen van data-analyse te beschrijven. Er is gestreefd naar een systematische manier van werken en door middel van de onderstaande beschrijving wordt hierin inzicht verschaft

3.2.1 STAPPEN VAN DATAVERZAMELING

1. Allereerst is het van belang om, op basis van de contextbeschrijving en probleemstelling, een goede topiclijst te formuleren. Ik heb vooral gekeken naar de verschillende programmaonderdelen en deze vertaald naar eenduidige onderwerpen. Deze topiclijst heeft als leidraad gefungeerd in het interview met de respondenten en is na te lezen in Bijlage A – Interviewtopics.
2. Vervolgens heb ik het interview uitgevoerd en een audio-opname van het gesprek gemaakt. De respondent verwoorde in het gesprek wat hij van een bepaald onderwerp vond. Na een gesprek van ongeveer 45 minuten had ik de informatie over wat de cliënt vond over de rol van het geloof binnen de afdeling Challenge. In totaal heb ik vijf interviews afgenomen.
3. De volgende stap in de data-analyse is die van het uittypen van de audio-opnames. Hierin heb ik alles wat ik als interviewer en de cliënt als respondent gezegd hebben letterlijk overgetypt. Ook eventuele emotionele uitingen en kreungeluiden worden hierin meegenomen.
4. Na het uitschrijven van de interviews heb ik iedere vraag van mij als interviewer, en ieder antwoord van de cliënt genummerd. Van de uitgeschreven interviews heb ik er één in toegevoegd ter verantwoording en inzage van mijn werkwijze. Deze is te vinden onder het kopje Bijlage B – Interviewverslag.
5. Niet alle antwoorden van de respondenten waren bruikbaar dus heb ik de irrelevante informatie doorstreept. Als criterium hiervoor heb ik me vastgehouden aan de vraag; draagt deze informatie bij aan de beantwoording van mijn hoofd- en deelvragen? Dus wanneer een cliënt bijvoorbeeld vertelt over de scheiding met zijn vrouw is dit relevant voor de verslavingsachtergrond van de cliënt, maar helpt het niet in de beantwoording van de hoofdvraag. Dat tekstfragment werd dan doorstreepte om zo alleen de relevante informatie over te houden.
6. De overgebleven teksteenheden heb ik vervolgens opgedeeld in fragmenten. Leidend hierin waren de topics zodat er al een eerste clustering ontstond over wat de cliënten over de verschillende onderwerpen te zeggen hadden.
7. De geclusterde fragmenten heb ik vervolgens voorzien van labels die corresponderen met de gehanteerde topiclijst. Wanneer er een nog niet geformuleerd onderwerp naar voren kwam heb ik dit aangevuld met een nieuw label en deze toegevoegd aan de topiclijst.
8. Als laatst heb ik de verzamelde data in een overzichtelijk tabel geplaatst. Het interviewtabel is te bekijken in Bijlage C – Interviewtabel. Hierin word weergegeven wat de cliënten over de verschillende onderwerpen gezegd hebben. Door de tabel kan goed vergeleken worden wat welke cliënt over een bepaald onderwerp zegt en is het mogelijk om bevindingen te gaan formuleren die leidend zullen zijn voor de conclusies en aanbevelingen.

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk presenteer ik de belangrijkste analyseresultaten per deelvraag, zonder daarbij conclusies te formuleren. De onderzoeksresultaten zullen per deelvraag weergegeven worden.

4.1 HOE HEEFT DE CLIËNT DE BEHANDELING BINNEN DE HOOP ERVAREN?

Voor de beantwoording van deze deelvraag moet ingegaan worden op de beleving van de cliënt aangaande de behandeling. Met de uitkomsten van de interviews is grotendeels duidelijk geworden hoe de cliënten de behandeling ervaren hebben. Deze deelvraag is vooral gericht op de behandeling die niet specifiek christelijke elementen in zich draagt. Voor een objectieve beschrijving van de verschillende behandelactiviteiten verwijs ik u naar de Contextbeschrijving”. Hieronder ziet u per behandelactiviteit de resultaten van de onderzoeksgegevens weergegeven.

4.1.1 GROEPSLEVEN

De cliënten noemen uiteenlopen dingen aangaande het groepsleven. De cliënten noemen als positieve punten van het groepsleven de mogelijkheid om te kunnen delen met andere cliënten, de structuur die het groepsleven biedt en dat de meeste expertise binnen de groep zelf aanwezig is. Ook geeft één cliënt aan dat hij persoonlijk moeite had met het in de groep zijn vanwege een taalbarrière en zijn zelfstandigheid. Daarnaast heeft één cliënt het groepsleven als “onwennig” ervaren omdat hij niet precies wist wat hij kon verwachten.

4.1.2 12-STAPPEN

Twee cliënten gaan niet in op dit onderdeel van de behandeling. Er is één cliënt die aangeeft dat hij de 12-stappen als een studie is gaan zien. Een andere cliënt benoemt de waarde van het invullen van de 12-stappenmap. Ook benoemt één cliënt dat de 12-stappen hem het besef gegeven hebben dat hij zijn verslaving niet zelf kan oplossen en hij afhankelijk is van de hulp van God en de mensen om hem heen.

4.1.3 INDIVIDUELE BEGELEIDING

De cliënten zijn over het algemeen positief over de individuele begeleiding. De vertrouwensrelatie met de begeleider komt als positief punt naar voren; het kunnen delen waar de cliënt mee zit of tegenaan loopt en het een plek kunnen geven van ingrijpende gebeurtenissen door middel van rouwverwerking. Ook noemt één cliënt dat wanneer het behandelgesprek vast liep er gebeden werd voor de situatie. Aansluitend bij zijn christelijke achtergrond heeft hij dit als positief ervaren. Minder positieve geluiden zijn dat één cliënt ervaren heeft dat de tijd vaak te kort was om alles te kunnen bespreken. Ook typeert één cliënt het contact tussen hem en de IB-er in het begin als “moeizaam”. Het algehele beeld is dat de cliënten begeleid werden in het omgaan met het verleden en open konden delen over wat hen dwars zat.

4.1.4 GROEPSPREKKE

De cliënten zijn overwegend positief over de groepsgesprekken. De punten die genoemd worden zijn de herkenning in het verhaal van andere cliënten, het kunnen delen waar de cliënt mee zit, het eerlijk naar jezelf leren kijken, waaronder naar zwakke punten in de eigen persoonlijkheid (het vergroot de zelfreflectie) en de mogelijkheid om te kunnen leren van andere groepsleden. Eén cliënt geeft aan dat de groepsgesprekken de mondelinge weerbaarheid heeft vergroot. Ook komt naar voren dat de cliënt moeite heeft ervaren om te delen in de groep. Een citaat uit het interview luid: “er zitten toch tien à vijftien man naar jou te kijken”. Tevens geven de respondenten aan dat de groepsgesprekken ook emotioneel en heftig konden zijn.

4.1.5 TRAININGEN

De trainingen worden door de meeste cliënten als positief ervaren. Hierbij wordt de mogelijkheid om te leren van de verhalen van andere cliënten genoemd en dat het zelfinzicht vergroot wordt door de trainingen. Over de trainers wordt gezegd dat zij tot de kern kwamen van wie je bent, goed uitleg konden geven en de cliënten uitdaagden. Ook geeft één cliënt aan dat het belangrijk is hoe de training gegeven werd. Twee cliënten waren al bekend met de inhoud van de trainingen; *“heel veel kende ik al”*. Daarbij geeft één cliënt aan dat wat hij verstandelijk wist kon betrokken op zijn emoties (integratie van cognities – emoties). Eén cliënt benoemt hoe de rol van het geloof binnen de trainingen terugkwam. De cliënt geeft aan dat de thema's vaak vanuit christelijk oogpunt werden belicht en besproken en er ook naar een preek van Joyce Mayer (predikante) gekeken werd.

4.1.6 DRAMATHERAPIE

Drie cliënten zeggen niets over hoe zij de dramatherapie ervaren hebben. De andere twee cliënten benoemen dat er tijdens de therapie ingegaan werd op emoties en hoe je met emoties om kunt gaan. Eén cliënt geeft aan dat de therapie hem uit zijn comfortzone bracht; *“it brought you out of your shell”*.

4.1.7 STAY-CLEAN

Over dit programmaonderdeel zeggen twee cliënten niets. Twee andere cliënten zijn negatief over stay-clean en één cliënt is positief over stay-clean vanwege *“de goede gesprekken en de herkenbaarheid”* tijdens de bijeenkomsten.

4.1.8 LIFESTORY /LECTURES

Twee cliënten gaan in op dit behandelonderdeel en zij geven aan dat het punt van herkenning in de ander waardevol is. Daarbij voegt één cliënt toe dat het jouw eigen verleden helpt te relativeren wanneer je iemand anders zijn verhaal hoort.

4.2 OP WELKE WIJZE KOMT HET GELOOF NAAR VOREN IN DE BEHANDELING?

Om goed in beeld te krijgen welke plaats het geloof binnen de behandeling inneemt heb ik de beschikbare beleidsstukken bestudeerd, informatie van de website van de Hoop geraadpleegd en waar nodig meer helderheid geprobeerd te scheppen door cliënten te bevragen. De Hoop vermeldt op de website dat de behandeling gebaseerd is op “Bijbelse principes en een overwegend christelijk karakter” kent. De christelijke pijlers binnen de behandeling zijn de devotionals, Bijbelstudie en het kerkbezoek. Hieronder zal ik weergeven hoe de verschillende behandelonderdelen, waarbij het geloof een belangrijke plaats inneemt, worden ingevuld op de afdeling Challenge.

4.2.1 DEVOTIONALS

Het eerste onderdeel dat ik wil behandelen zijn de devotionals. Tijdens de devotionals wordt er gelezen uit een christelijk dagboek van Arterburn & Stoop (2007) dat als titel heeft: 'In twaalf stappen naar een nieuw leven'. Als leidraad voor iedere dag staat er één van de twaalf stappen centraal. Vervolgens wordt er een thema, relevant voor het herstel van de verslaafden, uiteengezet en gekoppeld aan een Bijbeltekst of -verhaal. Na het dagboek gelezen te hebben mogen de cliënten delen wat zij van het stukje vonden. Nadat iedereen aan de beurt is geweest, en er vaak een dialoog heeft plaatsgevonden over het thema, worden er twee of drie opwekkingsliederen gezongen. De devotional wordt afgesloten met het opgeven van gebedspunten en het daadwerkelijk bidden voor hetgeen aangedragen is door de groep. Vervolgens wordt er afgesloten met een 'serenity prayer'.

4.2.2 SERENITY PRAYER

De serenity prayer, wordt tevens het ‘gebed om kalmte’ genoemd, luidt als volgt: *“God, help mij aan U over te geven wat ik niet kan veranderen, geef mij de moed om te veranderen wat ik zelf kan en de wijsheid om het verschil te herkennen”*. Dit gebed wordt aan het einde van ieder officieel groepsmoment met elkaar uitgesproken terwijl de groep gebroederlijk met de armen over elkaars schouders in een cirkel staat.

4.2.3 BIJBELSTUDIE

Twee keer per week is er in de avond een Bijbelstudie waarin er een Bijbeltekst of een specifiek onderwerp behandeld wordt. De groepsbegeleiding is verantwoordelijk voor het geven van de studie. De studies hebben een inleidend karakter omdat veel cliënten nog weinig bekend zijn met de Bijbel. Ook zijn er cliënten die een christelijke opvoeding hebben gehad en zelf ook belijdend christen zijn. Het is dus de kunst om de cliënten met verschillende religieuze achtergronden aan te spreken.

4.2.4 KERKBEZOEK

De cliënten gaan iedere week met elkaar naar de kerk. Dit is de evangelische gemeente Jozua. Ook zijn er maandelijkse lofprijsavonden die de Hoop zelf organiseert. Kenmerkend voor de bijeenkomsten, zowel bij Jozua als de lofprijsavonden van de Hoop, zijn de zangdienst, prediking en een oproep (altar call) aan het einde van een preek met daarbij een tijd van gebed en bediening. De hierboven genoemde kenmerken gelden ook voor de conferenties en themablokken die de Hoop organiseert. Verschillend ten opzichte van de eerdergenoemde diensten is dat men dan één thema op meerdere bijeenkomsten behandelt.

4.2.5 PASTORAAT

Als laatste biedt de Hoop ook pastorale bijstand. De cliënten kunnen een pastoraal traject aangaan waarin er meerdere pastorale gesprekken plaatsvinden. Tijdens deze gesprekken staan geloofs- en zingeingsvragen centraal en wordt er vaak gebeden voor de situatie waar de cliënt en zijn naasten in zijn verwikkeld. Ook wordt er in specifieke gevallen bevrijdingspastoraat aangeboden aan cliënten.

Wat voor zowel de individuele gesprekken, trainingen en het algehele klimaat op de afdeling geldt, is dat het geloof holistisch verweven is met de behandeling en de activiteiten. Tijdens een training over bijvoorbeeld emotieregulatie kan door een vraag van een gast, of de inbreng van de trainer zelf, het geloof ter sprake worden gebracht als een bron van inspiratie voor een actueel probleem. Doordat alle medewerkers een christelijke achtergrond hebben en belijdend christen zijn zie je dat het schakelen van een behandelgesprek naar een meer pastoraal gesprek niet ongebruikelijk is.

4.3 WAT BETEKENT HET GELOOF VOOR DE CLIËNTEN PERSOONLIJK?

Kijkend naar deze deelvraag moet opgemerkt worden dat de nadruk binnen de interviews niet gelegen heeft op de persoonlijke spiritualiteit van de cliënten. Om een beeld te kunnen schetsen van de levensbeschouwelijke visie van de cliënten heb ik de uitspraken aangaande het geloof of zingeingsvraagstukken verzameld. Ik veronderstel dat de religieuze achtergrond van de cliënt de beantwoording van de vragen beïnvloed door er een aansluitende of afwijkende geloofsopvatting dan die van de afdeling Challenge op na te houden. Er is met dit gegeven rekening gehouden in het selecteren van respondenten met verschillende religieuze achtergronden. Door deze aanpak is gewaarborgd dat er een gedifferentieerd geheel aan onderzoeksgegevens ter beschikking is gekomen.

Omdat de religieuze achtergrond van de cliënten de waardering voor de gelovige of christelijke elementen binnen de behandeling zal beïnvloeden, tracht ik eerst de spiritualiteit van de verschillende cliënten in kaart brengen, om vervolgens deelvraag 5.4 te kunnen beantwoorden en daarbij in te gaan op hoe zij de rol van het geloof binnen de behandeling ervaren hebben.

4.3.1 CLIËNT A – NIET GELOVIG

Cliënt A geeft aan niet christelijk te zijn en ook nog niets met het geloof te hebben. In het interview geeft hij verder aan niet over de basiskennis van het geloof te beschikken en was het voor hem in het begin tijdens de Bijbelstudies *“abracadabra”*. Verder geeft hij aan dat hij is gaan nadenken over het geloof en zichzelf ervoor heeft opengesteld. Letterlijk zegt hij hierover: *“hier ben ik, raak me maar”*. In het interview kwam verder naar voren dat de cliënt, als het om de Bijbel en het geloof ging, antwoorden wilde en in gesprekken hierover er tegenin kon gaan. Tijdens de behandeling heeft hij op momenten moeite gehad met de frequentie waarmee het geloof terug kwam op de afdeling en gekwalificeerde dat als *“zwaar”*. De cliënt heeft het bidden van cliënten onderling als waardevol ervaren. Tijdens het interview geeft de cliënt aan nog steeds bezig te zijn met het uitvinden van wat het geloof is en wat het voor zijn leven kan betekenen.

4.3.2 CLIËNT B – PASBEKEERD

Cliënt B geeft aan opgegroeid te zijn bij zijn grootouders en heeft daar een christelijke opvoeding gehad. Hij geeft aan dat hij bij de Hoop geleerd heeft om in zichzelf en God te geloven. Vanuit zijn jeugd kent deze cliënt dus wel de verhalen uit de Bijbel, maar is weer actief gelovig geworden tijdens zijn periode bij de Hoop. Vanwege dit gegeven is het gepast om deze cliënt aan te duiden als pasbekeerd. De cliënt geeft aan het besef, dat hij niet alleen is, als waardevol te ervaren. Tevens geeft de cliënt aan vast te willen houden aan het geloof en niet weet wat er gebeurt als hij het los zou laten. Het naar de kerk gaan is dan ook belangrijk voor hem en in het interview noemt hij het een *“levensbehoefte”*. Daarnaast is de cliënt dankbaar voor alle dingen die hij weer ontvangen heeft na zijn afkickproces. De Bijbel ziet hij als *“gebruiksaanwijzing”* en richtinggevend voor het leven. Het contact met God en het besef een kind te zijn van Hem lijken de basis te vormen voor het geloofsleven van de cliënt.

4.3.3 CLIËNT C – ANDERE GELOOFSOVERTUIGING

Deze cliënt geeft aan dat hij een christelijke achtergrond heeft. In het interview vertelt hij dat hij zich bekeerd heeft tot een andere religie. Om de anonimiteit van deze cliënt te waarborgen zal ik de religie waartoe hij zich bekeerd heeft niet bekend maken. Deze cliënt lijkt veel waarde te hechten aan de autonomie van de mens en bekritiseert de wijze waarop de Hoop het geloof uitdraagt. Zijn kritiek kan samengevat worden in een afkeer tegen de exclusivistische manier van het uitleggen van het geloof. Ook het feit dat de cliënten *“in de kwetsbaarste tijd van hun leven zitten”* en het geloof als enige weg wordt neergezet keurt hij af. Verder geeft de cliënt aan dankbaar te zijn richting God voor het feit dat hij de kans heeft om te kunnen veranderen. Op de vraag wat zijn verblijf binnen een christelijke instelling met hem gedaan heeft geeft hij aan bekrachtigd te zijn in zijn eigen overtuiging en zich nog meer bewust is geworden dat hij de goede keuze heeft gemaakt.

4.3.4 CLIËNT D – GELOVIG

Deze cliënt vertelt tijdens het interview dat hij zich bekeerd heeft en gedoopt is tijdens een opname bij een christelijke verslavingskliniek. De cliënt geeft aan veel over het geloof te weten en tweemaal de gehele Bijbel gelezen te hebben. Verder beschrijft hij tijdens het interview ook hoe hij zijn geloofsleven vormgeeft; kerkgang, Bijbel lezen en muziek maken zijn hierin belangrijk voor hem. De cliënt zegt door de leiding van God en de mensen om hem heen met drugs gestopt te zijn.

In zijn leven heeft de cliënt Gods betrokkenheid ondervonden en ervaart dit bijvoorbeeld door Gods voorzienigheid en uitkomst uit moeilijke situaties. Hij zegt tevens meer te willen leren van wie God is en wat Zijn plannen zijn. Verder geniet deze gast van de aanbiddingsliederen in de kerk en op de afdeling. Zijn geloofsuitspraken lijken vooral te passen bij iemand met een pentecostale spiritualiteit.

4.3.5 CLIËNT E – GELOVIG

Cliënt geeft aan eerder hulp gezocht te hebben bij een programma dat op christelijke waarden gebaseerd is. Tevens zegt hij “compleet afhankelijk van God” te zijn en is hij zich bewust geworden dat hij zelf niet van zijn verslaving af kan komen. De cliënt geeft meerdere malen aan te kunnen genieten van christelijke bijeenkomsten en activiteiten. Opmerkelijk is dat deze cliënt de afdeling Challenge niet alleen als verslavingskliniek ziet, maar ook als “Bijbelschool”. In de behandeling heeft hij geleerd om wat hij verstandelijk wist ook emotioneel te ervaren. Hij zegt zelf hierover; *“het heeft me geholpen om vooral gevoelsmatig met God bezig te zijn”*. Tijdens het interview beschrijft de cliënt zijn relatie met God. Kenmerkend voor zijn spiritualiteit is de verbondenheid met God en *“geraakt worden door een lied of woord”*. Tevens geeft hij aan dat de behandeling zijn geloofsleven heeft opgebouwd en hem dichter bij God heeft gebracht.

4.4 HOE HEBBEN DE CLIËNTEN DE ROL VAN HET GELOOF BINNEN DE BEHANDELING ERVAREN?

Nu de wijze waarop het geloof verwerkt is binnen de behandeling duidelijk is en de religieuze achtergronden van de cliënten in kaart zijn gebracht, kan er vervolgens ingegaan worden op hoe de cliënten de rol van het geloof ervaren hebben. De uitkomsten van de interviews zal ik presenteren en de mening van de cliënten over de verschillende behandelactiviteiten weergeven.

4.4.1 DEVOTIONALS

De cliënten zijn overwegend positief over de devotionals. Als positieve punten worden genoemd: het samen bidden, de dag met God beginnen, dankbaarheid richting God dat je de kans krijgt om te veranderen en de liederen die gezamenlijk gezongen werden. Eén cliënt geeft aan dat hij aan het einde van de dag *“er klaar mee was”* (met de devotionals) en weinig motivatie kon opbrengen om te participeren. Daarbij speelt dat deze cliënt niet gelovig en mogelijk speelt dit mee in de waardering van deze activiteit binnen de behandeling.

4.4.2 SERENITY PRAYER

Vier cliënten zijn overwegend positief over dit behandelonderdeel. Het groepsgevoel, het bemoedigen van elkaar en de overgave richting God die in het gebed terugkomt worden als waardevol ervaren. Eén cliënt zegt hierover: *“het was wennen maar wel heel mooi”*. Eén cliënt is negatief over de serenity prayer. De reden die hiervoor noemde is dat het gebed afgeraffeld werd. Ondanks dat deze cliënt niet gelovig is hecht hij waarde aan het goed uitvoeren van dit behandelonderdeel.

4.4.3 BIJBELSTUDIE

De manier waarop de Bijbelstudies didactisch vorm worden gegeven is iets wat naar voren komt uit de interviews. Er wordt door vier cliënten benoemd dat zij waarde hechten aan wie en hoe de Bijbelstudie gegeven werd. Twee cliënten benoemen dat het voor ongelovigen of pas-bekeerden moeilijk was om de Bijbelstudies te volgen. Dit werd zowel door een niet gelovige, als gelovige cliënt benoemd. De ongelovige cliënt zegt tijdens het interview: *“voor mij is het echt abracadabra geweest in het begin”*. De cliënt met een andere geloofsovertuiging had moeite met hoe het christelijke geloof als enige waarheid of weg neergezet werd. Hij zegt in het interview; *“dat is misbruik maken van kwetsbare mensen”*. Drie cliënten zijn overwegend positief. Dit zijn overigens ook de drie cliënten die gelovig zijn.

Zij geven aan dat het je inzicht in de Bijbel vergroot, het een verfrissing was van wat ze al wisten en één cliënt heeft ervaren dat hij op gevoelsniveau met het geloof bezig kon zijn. Hij zegt hierover: *“het is als een Bijbelschool voor me geweest”*. Kijkend naar de onderzoeksresultaten valt op dat, aansluitend bij de levensovertuiging, de cliënten de Bijbelstudies zowel positief als negatief waarderen.

4.4.4 KERKBEZOEK

Kijkend naar het kerkbezoek wat wekelijks plaatsvond zijn twee cliënten negatief over de preken. Ook noemt de ongelovige cliënt de kerk *“sekteachtig”* en de pasbekeerde cliënt *“schrok zich dood over dat de mensen de handen in de lucht hadden”*. Ook heeft één cliënt moeite met de duur van de samenkomsten. De cliënt met een andere geloofsovertuiging beschrijft zijn moeite met de exclusivistische visie op ongelovigen binnen de samenkomsten. De cliënt geeft aan dat de voorganger zei dat *“als je niet in de Zoon gelooft je dan beter niet geboren kunt worden”*. Diezelfde cliënt benoemt wel dat hij meer overtuigt raakte van zijn eigen overtuiging door dit soort gebeurtenissen. Drie cliënten zijn overwegend positief over het kerkbezoek, wederom zijn dit de cliënten die zeggen christelijk te zijn. Zij geven aan meer inzicht te krijgen in de Bijbel door de prediking, de aanbidding als positief te ervaren, het een prettige geloofsgemeenschap vinden en geraakt te worden door een lied of woord.

4.4.5 THEMABLOKKEN EN CONFERENTIES

Twee cliënten zijn overwegend negatief over de themablokken. Zij noemen dat het te lang duurde, dat tijdens een themablok de voorganger grof vloekte en dat de cliënt verplicht was om de conferentie bij te wonen. Het gaat hierbij om de anders- en niet gelovige cliënten en één van hen zegt in het interview over dit behandelonderdeel; *“het was zwaar en duurde veel langer dan de kerkdienst of Bijbelstudie”*. De cliënt die pasbekeerd is had moeite met het themablok over seksualiteit. Hij was het niet eens met de visie die gepredikt werd. Na een gesprek met een begeleider hierover geeft de cliënt aan een vernieuwde kijk op seksualiteit te hebben gekregen. De twee gelovige cliënten zijn positief en noemen daarbij dat de sprekers uit eigen ervaring preken. De mogelijkheid om voor je te kunnen laten bidden werd tevens als positief ervaren. Ook ontving de cliënt veel informatie tijdens deze bijeenkomsten en geeft één cliënt aan veel gehad te hebben aan het themablok over afwijzing.

4.4.6 LOFPRIJSAVOND

Over dit programmaonderdeel zegt de anders gelovige cliënt niets. Er zijn twee cliënten die aangeven moeite te hebben met de lofprijsavonden. Zij typeren dit als *“vervelend”* en *“ik was het helemaal zat”*. Het gaat hier om de niet gelovige en pasbekeerde cliënt. De andere twee cliënten, die gelovig zijn, waren positief over de lofprijsavonden. Zij benoemen dat de getuigenissen die gegeven werden waardevol en interessant waren. Dit werd ook zo beleefd door de niet gelovige en pasbekeerde cliënten. Tevens benoemen de twee cliënten dat het bezoeken van de avond motiverend werkte, er veel informatie verstrekt werd en het een tijd was om *“lekker te zingen”* en te genieten van de dienst.

4.4.7 PASTORAAT

Opvallend is dat twee van de vijf cliënten een pastoraal traject hebben doorlopen. De overige drie cliënten geven aan dat zij niet op de hoogte waren van deze mogelijkheid. Van de twee cliënten die wel een pastoraal traject doorlopen hebben was de ene pasbekeerd en de ander gelovig. In de interviews met deze cliënten komt naar voren dat zij ervoeren onvoldoende voorbereid te zijn op het pastoraat. De algemene beleving doet negatief overkomen. Genoemd wordt *“er niet klaar voor te zijn”* en dat het gesprek ervaren werd als *“dwingend”*. Ook zijn zij kritisch op de wijze waarop het pastoraat vormgegeven werd.

De cliënt geeft aan gestimuleerd te worden om situaties uit het verleden te belijden, maar hier zelf nog niet klaar voor te zijn. De andere cliënt geeft aan het niet prettig te hebben gevonden dat hem gevraagd werd om voor te doen hoe hij bad en daar vervolgens feedback over ontving. Dit had als gevolg dat beide cliënten het pastoraal traject vroegtijdig hebben beëindigd en niet meer dan twee gesprekken hebben gehad.

4.4.8 GELOOF BINNEN DE AFDELING (ALGEMEEN)

Hoe het geloof binnen de afdeling in het algemeen verwerkt was wordt door de cliënten verschillend ervaren. De twee cliënten die anders- en niet gelovig zijn ervaren het geloof als te sterk aanwezig binnen de afdeling. Ondanks deze opmerking zegt de ongelovige cliënt over de rol van het geloof binnen de afdeling; *“ik heb het als prettig ervaren”*. De anders gelovige cliënt geeft aan dat binnen de afdeling *“doorspekt en doorzeefd is met het geloof”* is, maar heeft het vol kunnen houden door *“eruit te pakken wat je nodig hebt”*. Als negatief geeft hij verder aan dat hij laaiend kon worden op de exclusivistische manier van het uitleggen van het geloof. De andere drie cliënten staan positief tegenover de rol van het geloof binnen de afdeling. Als positieve punten worden genoemd dat de afdeling als een warm nest ervaren werd, het versterkend is geweest voor het geloofsleven en één cliënt ervaart dat de behandeling God dichterbij heeft gebracht. Eén cliënt stelt zelfs dat *“als de christelijke elementen er niet waren geweest was mijn behandeling niet gelukt”*.

5 CONCLUSIE

Op basis van de literatuurstudie, de verzamelde onderzoeksgegevens en de resultaten zal ik in dit hoofdstuk de onderzoeksvraag beantwoorden, de conclusies presenteren en een aantal aanbevelingen formuleren.

Hoe ervaren de cliënten, op de afdeling Challenge, de rol van het christelijk geloof binnen de behandeling?

De gegevens uit het onderzoek geven een gemêleerd beeld weer van hoe de cliënten de rol van het geloof, binnen de afdeling Challenge, hebben ervaren. Duidelijk is geworden dat de religieuze achtergrond van de cliënt meespeelt in de waardering voor het geloof binnen de behandeling. Wanneer de geloofsovertuiging van de cliënt overeenkwam met het christelijk geloof binnen de behandeling werd dit als positief gekwalificeerd. Op het moment dat een cliënt niet- of andersgelovig is, waarbij de geloofsovertuiging dus afwijkt van het christelijke geloof binnen de behandeling, werd de rol van het geloof overwegend als negatief ervaren. De uitkomsten van het onderzoek bevestigen de hypothese vanuit de literatuurstudie door Van Uden (2007) die stelt dat de rol van religie zowel een positieve als negatieve uitwerking kan hebben. Vastgesteld wordt dat de rol van het geloof binnen de behandeling minder goed aansluit bij cliënten die niet- of andersgelovig zijn. Dit uit zich bijvoorbeeld in het moeilijk kunnen begrijpen van de Bijbelstudie, onbegrip over de exclusivistische interpretatie van Bijbelteksten en dat de rol van het geloof, binnen het programma, als te sterk aanwezig ervaren wordt. Daarnaast ervaren de gelovige cliënten de rol van het geloof als overwegend positief. Voorbeelden hiervan zijn het waarderen van de christelijke bijeenkomsten, het kunnen bidden tijdens behandelgesprekken en dat zonder God de behandeling niet geslaagd zou zijn.

Uitzonderingen op de bovenstaande conclusie zijn dat de cliënten die negatief zijn over het geloof binnen de behandeling, wel positief zijn over bepaalde elementen binnen de christelijke programmaonderdelen. Wanneer er aangesloten wordt bij de religieuze behoeften van cliënten kan de rol van het geloof een positieve uitwerking hebben op de behandeling van mannen met verslavingsproblemen. De niet-gelovige cliënt geeft bijvoorbeeld aan het gewaardeerd te hebben dat medecliënten voor hem en zijn gezin baden. Daarnaast kunnen de cliënten die wel positief zijn over de rol van het geloof binnen de behandeling, negatief zijn over hoe zij specifieke christelijke programmaonderdelen ervaren hebben. Een voorbeeld hiervan is dat één cliënt het pastorale gesprek als dwingend heeft ervaren en een andere cliënt stelt dat hij niet goed voorgelicht was over de inhoud van het pastorale traject. Tevens kan gesteld worden dat gasten waarde hechten aan de manier waarop de christelijke behandelonderdelen gegeven worden; wie de les verzorgd en hoe die les vervolgens didactisch vormgegeven wordt spelen mee in de waardering van de respondenten.

De waardering van de cliënten voor de behandeling en de hulpverlening in het algemeen is overwegend positief. Het contact met de individueel begeleider, het kunnen delen tijdens groepsmomenten en het leren omgaan met emoties illustreren de positieve waardering van de cliënten.

Voortkomend uit het onderzoek en de literatuurstudie is duidelijk geworden dat aansluiting bij de religieuze behoefte van de cliënt centraal moet staan wil de rol van religie ondersteunend zijn voor de geestelijke gezondheid van de cliënt. In de literatuurstudie is ingegaan op de verhouding tussen religie, de geestelijke gezondheid van de cliënt en hulpverlening. De vijf mogelijke verbanden (Van Uden, 2007) tussen religie en geestelijke gezondheid laten zien dat de religieuze achtergrond van cliënten binnen de behandeling zowel meewerkend als belemmerend kan werken.

Zo wordt gezien dat geloof een therapeutische uitwerking kan hebben op de cliënt, terwijl aan de andere kant 'normaal christelijke gedrag' een uitdrukkingsvorm kan zijn van het pathologische. Gelet op de vijf mogelijke verbanden kan geconcludeerd worden dat de interventies die hulpverleners inzetten, mogelijk religieus van aard, bij de cliënten van de afdeling Challenge nauw moeten aansluiten bij de religieuze basisstructuur van de cliënt. Dit vraagt van de hulpverleners binnen de afdeling Challenge om bewust na te gaan hoe religie en hulpverlening geïntegreerd kunnen worden binnen de behandeling. Het is van belang dat hulpverleners zich bewust zijn hoe zij religie op een ondersteunende manier in kunnen zetten in de behandeling en daarnaast moeten zij alert zijn op de mogelijke beperkende invulling en nadelige gevolgen van religie binnen de behandeling.

Tevens is er in de literatuurstudie ingegaan op het theodicee-vraagstuk. Vanuit het Minnesota Model wordt er binnen de afdeling Challenge van uitgegaan dat de cliënt afhankelijk is van God voor zijn herstel van de verslaving. De theologische vraag die hieruit voortkomt is: hoe is God betrokken bij het leven van de verslaafde? Door het weergeven van de theodicee-modellen (Vossen & Van der Ven, 1990) en de visie van Ganzevoort (1994) op de betrokkenheid van God kan vanuit Bijbels perspectief het volgende theologische standpunt ingenomen worden. Kijkend naar de theodicee-modellen vanuit de thema's wording, breuk, herstel en toekomst wordt de visie duidelijk dat het lijden niet Gods wil is. Op de vraag hoe God betrokken is bij de lijdende mens of verslaafde kan geantwoord worden dat Gods optreden voornamelijk gekenmerkt wordt door zijn liefdevolle zorg en reddende handelen. Deze conclusie, voortkomend uit de literatuurstudie, maakt dat de vormgeving van het Minnesota Model binnen de behandelcontext van de afdeling Challenge theologisch verdedigbaar is. Deze theologische conclusie staat niet op zichzelf en moet in balans zijn met de autonomie van iedere cliënt en de andere bovenstaande conclusies, zodat er een gebalanceerde verhouding ontstaat tussen Gods betrokkenheid en de cliënt.

Het uiteindelijke antwoord op de onderzoeksvraag is dat de religieuze achtergrond en overtuigingen van de cliënt sterk samenhangen met de waardering die de cliënt heeft voor de rol van het geloof binnen de behandeling.

5.1 AANBEVELINGEN

- Binnen de afdeling Challenge neemt het geloof een belangrijke rol in. Om deze reden is het waardevol om na te gaan welke voor- en nadelen er zijn van het expliciet integreren van religie binnen de behandeling (Tan, 1996). Om cliënten met verschillende religieuze achtergronden aan te blijven spreken is het van belang om het geloof inclusivistisch te communiceren en ruimte te bieden voor religieuze opvattingen van cliënten.
- Verbonden met de bovenstaande aanbeveling is het waardevol om de christelijke programmaonderdelen op verschillende niveaus aan te bieden. Zo kan een cliënt die weinig van het geloof weet deelnemen aan een soort alpha-cursus en een cliënt die al jaren christen is zou naar een Bijbelstudie voor gevorderden kunnen gaan.
- Vanwege de moeite met het geloof binnen de behandeling en de religieuze achtergrond van de cliënten is het evalueren van de formulering van de Hogere Macht als God wenselijk.
- Iedere vorm van behandeling, seculier of religieus, vraagt om een actieve houding van de hulpverleners ten aanzien van de integratie van religie binnen de behandeling. Een heroverweging mede op basis van de inzichten uit dit onderzoek zou bij kunnen dragen aan het beter aansluiten bij de religieuze behoefte van de cliënten. Ik zou pleiten voor een werkgroep die zich gaat buigen over de integratie van religie binnen de behandeling, om zo beter zorg te dragen voor de geestelijke gezondheid van de cliënten.

- Om de hulpverleningsrelatie te versterken is het wenselijk om rekening te houden met de verschillende mate van religiositeit van iedere cliënt. Zelfs wanneer een cliënt christelijk is kan de manier waarop hij zijn geloof beleefd afwijken van hoe dat vormgegeven wordt binnen de therapie.
- Voortkomend uit de literatuurstudie is duidelijk geworden dat het aansluiten bij de religieuze behoefte van de cliënt centraal moet staan wil de rol van religie ondersteunend zijn voor de geestelijke gezondheid van de cliënt. Het bevorderen van kennis in de verhouding tussen religie en de geestelijke gezondheid van cliënten kan hierin ondersteunend zijn. Door het geven van trainingen over deze onderwerpen kan ervoor gezorgd worden dat de hulpverleners in de toekomst beter kunnen aansluiten bij de cliënt. Op deze manier kan gewaarborgd worden dat alle cliënten, met verschillende religieuze achtergronden, zich welkom blijven voelen binnen de afdeling.

6 REFLECTIE EN EVALUATIE

In dit laatste hoofdstuk zal ik terugblikken het verloop van het onderzoek. Hierbij zal ik reflecteren op het onderzoeksproces en mijn persoonlijke ontwikkeling weergeven. Ik begin 1) met het behandelen van de doorgevoerde aanpassingen, 2) vervolgens ga ik in op de uitvoering van het onderzoek, 3) tevens zal ik aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek en 4) afsluitend zal ik ingaan op mijn ontwikkeling als professional.

6.1 DOORGEVOERDE AANPASSINGEN

Ten opzichte van het goedgekeurde onderzoeksvoorstel heb ik een aantal aanpassingen doorgevoerd. De eerste aanpassing is het herformuleren van één deelvraag. Ik ben hiertoe over gegaan, omdat ik de oude formulering van de deelvraag niet scherp genoeg vond. De oude formulering luidde: *‘wat vinden de cliënten van de rol die het geloof inneemt binnen de behandeling?’*. Omdat deze deelvraag essentieel is in de beantwoording van de onderzoeksvraag is ervoor gekozen om de oude zwakkere formulering te vervangen voor de nieuwe verscherpte formulering: *‘hoe hebben de cliënten de rol van het geloof binnen de behandeling ervaren?’*. Bij het kritisch bekijken van de opbouw van de deelvragen is tevens de volgorde van de vragen aangepast. Hiermee is getracht een logische opbouw in de vraagstelling aan te brengen. Toen het onderzoek lopende was bemerkte ik dat het onderwerp van de literatuurstudie niet mooi aansloot bij de hoofdthema's van het onderzoek. Om deze reden is ervoor gekozen om, afwijkend van het onderzoeksvoorstel, een andere invulling te geven aan de literatuurstudie. Door het open formuleren van de rol het literatuuronderzoek binnen het onderzoeksvoorstel is getracht ruimte in te bouwen om veranderingen aan te kunnen brengen wanneer dit wenselijk was. Aansluitend bij de thema's van het onderzoek is in de literatuurstudie vervolgens ingegaan op de verhouding van religie en de geestelijke gezondheid van cliënten, het Minnesota Model (de onderliggende behandelmethodiek van de afdeling Challenge) en het theologische onderwerp van Gods betrokkenheid bij de lijdende verslaafde. Door in te gaan op deze onderwerpen is getracht de onderwerpen vanuit het onderzoek theoretisch te onderzoeken en in relatie te brengen met de theologie.

6.2 UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

In de uitvoering van het onderzoek ben ik tegen een aantal zaken aangelopen. Vanwege de weinige ervaring die ik heb met het uitvoeren van een onderzoek had ik last van verlegenheid ten opzichte van de daadwerkelijke uitvoering. Nadat ik de situatie besproken had met mijn scriptiebegeleider kwamen we tot de overeenstemming dat ik, op zijn aansturen, telkens één onderdeel van het onderzoek zou uitvoeren. Na ieder gesprek kon ik met de gegeven input aan de slag en zo ben ik uiteindelijk tot dit resultaat gekomen. Ik heb veel geleerd over waar mijn zwaktes en kwaliteiten liggen. Het vragen van hulp op gebieden waar ik nog niet in geoefend was is van belang geweest in het slagen van dit onderzoek.

Bij de afname van de interviewgesprekken liep ik aan tegen mijn onervarenheid als interviewer. De gesprekken liepen goed en ik was tevreden over het resultaat, maar na het uitwerken van de audiobestanden werd zichtbaar dat ik als interviewer soms op een te betrokken manier mijn vragen stelde. Dit komt voort uit het feit dat ik de respondenten al kende vanuit mijn stageperiode en de omgang erg ontspannen verliep. Dit werkte aan de ene kant voordelig doordat de cliënten binnen een vertrouwde omgeving helder konden verwoorden hoe zij de behandeling ervaren hebben. Het nadeel was dat de manier van vraagstelling te weinig objectief en professioneel overkwam. Als ik hierop reflecteer zie ik dat dit vooral veel zegt over de onervarenheid van mij als interviewer.

Nu ik deze ervaring heb zal ik in het vervolg zeker rekening houden met de afstand en nabijheid ten opzichte van de respondent. De betrokken houding van mij als interviewer heeft er echter niet toe geleid dat de inhoud van de interviews onbruikbaar zijn geworden. Het interviewverslag teruglezende is duidelijk zichtbaar dat de antwoorden van de respondenten authentiek zijn en de validiteit van het interview gewaarborgd blijft.

Voor het overgrote deel van de uitvoering van het onderzoek ben ik zeer tevreden. Het onderzoek heeft mij geleerd om systematisch te werken, door bijvoorbeeld het verwerken van alle audiodata tot schriftelijke en heldere resultaten. Tevens ervaar ik het als verrijkend dat ik meer inzicht heb mogen opdoen in de verhouding tussen theologie en psychologie. Gedurende het onderzoek heb ik ervaren dat het bezig zijn met deze onderwerpen vormend is geweest voor mijn visie op de rol van religie binnen de hulpverlening.

6.3 VERVOLGONDERZOEK

Het onderzoek heeft het inzicht opgeleverd dat de religieuze achtergrond en overtuigingen van de cliënt sterk samenhangen met de waardering die de cliënt heeft voor de rol van het geloof binnen de behandeling. Daarnaast is vastgesteld dat wanneer er aangesloten werd bij de religieuze behoefte van de cliënt, dit een positieve uitwerking kan hebben op de geestelijke gezondheid van de betrokkene. Nu deze kennis beschikbaar is zijn er nog veel onbeantwoorde vragen omtrent dit onderwerp. Uit het onderzoek wordt bijvoorbeeld niet duidelijk aan welke voorwaarden voldaan moet worden om aan te kunnen sluiten bij de religieuze behoeften van cliënten. Voor optimale aansluiting bij de religieuze behoeften van cliënten is vervolgonderzoek nodig naar de randvoorwaarden hieromtrent. Daarnaast wordt niet volledig duidelijk wat de gevolgen zijn van het niet aansluiten bij de religieuze achtergrond van cliënten. Om de negatieve uitwerking van religie binnen de behandeling uit te sluiten is ook op dit vlak vervolgonderzoek nodig.

6.4 ONTWIKKELING ALS PROFESSIONAL

De uitvoering van dit onderzoek is vormend geweest voor mij geweest als professional. Binnen het onderzoek kwamen theologie, hulpverlening en hermeneutiek bij elkaar. Het bezig zijn met deze disciplines binnen de theologie en de praktijk van de zorg hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van mij als godsdienst pastoraal werker.

Binnen het onderzoek is mijn belangstelling vooral uitgegaan naar hoe een christelijke organisatie haar identiteit hermeneutisch vertaald in een concrete behandelmethodiek voor haar cliënten en was ik zeer geïnteresseerd in hoe de doelgroep (de cliënten) de hermeneutische vertaling van de christelijke identiteit beleefd hebben. Deze elementen hebben mij bewust gemaakt van het feit dat hermeneutiek niet binnen een vacuüm bedreven kan worden. In het behandelen vanuit een christelijke identiteit moet er rekening gehouden worden met de mensen waarom het gaat. Ik probeer niet te zeggen dat de Hoop dit niet doet of niet heeft getracht, maar de uitkomsten van het onderzoek laten wel zien dat niet- of andersgelovigen moeite hebben met de concretisering van de christelijke identiteit binnen de behandeling. Ik heb geleerd dat het belangrijk is om rekening te houden met deze cliënten wanneer dogmatische opvattingen vertaald worden naar concrete hulpverlening, zonder je eigen overtuiging te verliezen.

Het theologische component binnen het onderzoek werd zichtbaar door in te gaan op de christelijke identiteit van de Hoop, de spiritualiteit binnen de 12-stappen en de theologische doordenking van Gods betrokkenheid bij de lijdende verslaafde. De verhouding van religie en hulpverlening speelde hier ook een belangrijke rol in.

Vanwege het feit ik werkzaam ben binnen deze context, was ik erg enthousiast om mij te verdiepen in de verbondenheid tussen theologie en hulpverlening. Voor mij persoonlijk is theologie erg interessant, maar het wordt pas echt waardevol wanneer dit vertaald wordt naar concrete hulp voor mensen. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft mij stilgezet bij de waarde van theologie die het herstel van de hele schepping op het oog heeft en welke omgezet wordt in concrete acties. Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik geleerd dat de theologie in contact staat met de realiteit van een lijdende verslaafde. Voor mij als GPW-er betekent dit dat ik theologie wil bedrijven met de voeten in de klei, met de Bijbel in de hand en met geloof in het hart.

7 LITERATUURLIJST

Boeken

- Anonieme Alcoholisten (2008). *Het grote boek van de Anonieme Alcoholisten: pocketeditie* (1^e dr.). Rotterdam: Stichting Publiciteit AA Nederland.
- Arterburn, S. & Stoop, D. (2007). *In twaalf stappen naar een nieuw leven*. Dordrecht: de Hoop Publishing.
- Beek, A. van de (1984). *Waarom? Over lijden, schuld en God*. Nijkerk: Callenbach.
- Berkhof, H (2007). *Christelijk geloof* (9^e dr.). Kampen: Kok.
- Kerssemakers, R. , van Meerten, R., Noorlander, E., Vervaeke, I. (2008) *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving* (1^e dr.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maslow, A.H. (1970). *Religions, values and peak experiences*. New York: Penguin Books USA Inc.
- McGrath, A.E. (2008). *Christelijke theologie: een introductie* (5^e dr.). Kampen: Kok.
- Paloutzian, R.F. (1983). *Invitation to the psychology of religion* (2^e dr.). Boston: Allyn & Bacon.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping* (1^e dr.). New York: The Guilford Press.
- Tan, S. (1996). *Religion in clinical practice: implicit and explicit integration*. In E.P. Shafranske, Religion and the clinical practice of psychology (pp. 365-387). Washington, DC: American Psychological Association.
- Verhagen, P.J. (red.) (2007). *Religieuze psychopathologie* (1^e dr.). Tilburg: KSGV.
- Vries-Schot, M. de (2006). *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof: verheldering van concepten van de psychologie, psychiaterie en de theologie* (1^e dr.). Delft: Eburon Uitgeverij.

Tijdschriften

- Beek, A. van de (1996). Geschapen in Gods beeld. *Nederlands Gereformeerd Theologische Tydskrif*, 37, 115-125.
- Corveleyn, J. & Van Limbergen, S. (2001). Het Minnesota-model: een stappenbenadering van verslavingsproblematiek, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 27(5), 150-160 doi: 10.1007/BF03061951
- Ganzevoort, R. (1994). Antwoord op het lijden? *Soteria*, 11(3), 21-33.
- McCrady, B.S. (1994). Alcoholics Anonymous and behaviour therapy: Can habits be treated as diseases? Can diseases be treated as habits? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1159-1166.
- Snoek, A., van der Poel, A. & van de Mheen, D. (2011). Het Minnesota Model: een waardevolle aanvulling op de Nederlandse verslavingszorg? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89(3), 166-172.
- Uden, M.H.F. van (2007). Zelfkennis en zingeving. *Maatwerk*, 4(8), 229-232. doi: 10.1007/bf03070872
- Uden, M.H.F. van (2008). Religie van remmend tot heilzaam. *PsychoPraxis*, 10(6), 239-243.
- Verhagen, P.J. (2007). Discussie en inspiratie rond wetenschap, geloof en hulpverlening. *Psyche & Geloof*, 23(2), 71-79.

Documenten

- Document van de Hoop dat op intranet staat: De Hoop GGZ (2006). 'Concept Draaiboek Minnesota Kliniek.'

8 BIJLAGEN

BIJLAGE A – INTERVIEWTOPICS

- Wat moet ik van de cliënt weten, over dit onderwerp, om antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deel-vragen?
- Wanneer weet ik voldoende van dit topic om naar het volgende onderwerp te gaan?
- Centrale vraag: hoe heb je de behandeling binnen Challenge ervaren?
- Denk aan: DOORVRAGEN!

Wie (Achtergrond cliënt)

- Religieuze achtergrond / opvoeding
- Verslaafd aan..... en voor hoe lang al?
- Waarom gekozen voor de Hoop?

Context (Afdeling Challenge algemeen)

- Zelfhulpgroep
- 12-stappen (Minnesota-model)
- Hogere macht
- Algemene sfeer op de afdeling

Behandelaanbod algemeen

- Individuele gesprekken (met IB-er)
- Groepsgesprekken
- Trainingen
- Stappen schrijven
- Lifestory
- Lecture
- Stay-clean
- Procesgroep
- Dramatherapie
- Sporten

Kwam het geloof of God ook wel eens ter sprake tijdens algemene behandelactiviteiten?

Christelijke elementen binnen de behandeling:

- Devotionals (dagopening en afsluiting)
- Serenity prayer
- Bijbelstudie
- Kerkbezoek (Nehemia / Jozua)
- Themablokken / conferenties
- Lofprijssavonden
- Pastorale gesprekken

- Kun je omschrijven hoe deze activiteiten je behandeling beïnvloed hebben?
- Kan je vertellen hoe het geloof binnen de afdeling jou persoonlijk heeft veranderd?

Slot

- Uitleggen wat ik met het de uitkomsten van het interview ga doen.
- Bedanken voor het interview.

BIJLAGE B – INTERVIEWVERSLAG

Cliënt A

10-02-2015

Opnameduur: 48:51

Interviewer [I.v. x: = interviewer vraag x:]

Respondent [C.a. x: = cliënt antwoord x:]

I.v. 1a:

Goed [naam cliënt], fijn dat je er bent en fijn dat je mee wilt werken. Het eerste waar ik naar wil vragen is of je iets zou kunnen vertellen over jouw verslavingsachtergrond en de aanloop voordat je naar de afdeling Challenge kwam. Kun je daar iets over vertellen?

C.a. 1a:

Ja, uhm.... Mijn verslaving is cocaïne, snuif, in mijn jeugd ben ik daarmee in aanraking gekomen met vrienden onderling in de weekenden, feestjes, party's daar kwam het één en ander bij kijken. Dat is eigenlijk nooit weggegaan, dat is altijd wel gebleven. Jarenlang, ik ben nu rond mijn 47, ik ben er rond mijn 20^{ste} mee begonnen, dus nou ja dat is 27 jaar. Sluimerend is dat weetje dan weer wel dan weer niet, blowtje, dingetje. Het heb, het is als een rooie draad door mijn leven gegaan. Vlak voordat ik 40 werd heb ik uhm.... best wel een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Een schietpartij in de kroeg, toen ben ik ook geraakt en daar heb ik heel veel last van gehad. En eigenlijk is dat ook de reden geweest waarom ik afgelopen 7 jaar bijna dagelijks gebruikt heb. Het is ineens van eigenlijk van het ene op het andere moment is het een best wel grof gebruik geworden. Uhm dat is niet het enigste wat ik heb meegemaakt, ook overlijdens, en ik ben er hier bij Challenge achter gekomen dat ik toch wel het één en ander te verwerken had. Dat heb ik eigenlijk met drugs gedaan.

I.v. 1b:

Je probeerde eigenlijk die nare situatie en dat trauma weg te drukken als ik het goed begrijp?

C.a. 1b:

Min of meer wel ja.

I.v. 2a:

Oke. Je was toen 40, je bent nu 47, dus het heeft 7 jaar ongeveer geduurd. Toen kwam je op een punt dat je dacht van het gaat niet meer?

C.a. 2a:

Ja uhm... Ik ben in die afgelopen 7 jaar, heb ik het ook nog eens altijd verstoep gehouden, want ik ben getrouwd geweest. Naja inmiddels gescheiden, we hebben nog goed contact maar toen der tijd was ik getrouwd, had ik een gezin en daar heb ik het altijd voor verborgen gehouden dus dat is ook nog eens topsport geweest. (moet lachen)

I.v. 2b:

Ja, dat kan ik me voorstellen.

C.a. 2b:

Die wisten dat echt niet maar op een gegeven moment kwamen ze erachter. Dan ga je je eigen beloftes maken van ik stop ermee. Uhm... ik van alles al geprobeerd maar ik heb altijd het gevoel gehad van dat kan ik zelf wel.

I.v. 2c:

Je wilde het zelf oplossen?

C.a. 2c:

Ik heb geen instanties of wat dan ook nodig.

I.v. 2d:

Maar dat lukte niet?

C.a. 2d:

Dat lukte niet nee.

I.v. 2e:

Hoe lang heb je dat geprobeerd?

C.a. 2e:

Toch wel 2 jaar geprobeerd en de schijn gehouden dat ik het wel zou kennen en dat ik er wat aan ging doen. Maar dat werkt gewoon niet. Ik ging de psychiater gek-lullen en alles verzinnen om te... uh... weetje zodat ik toch steeds drugs kon blijven gebruiken. (lachen) Als ik daar nu aan terugdenk dan denk ik wat ben ik een domme doos geweest.

I.v. 2f:

Goed dus uiteindelijk kwam je erachter, ik kan het niet zelf en toen heb je je laten opnemen?

C.a. 2f:

Ja... het is niet zo gegaan hoor. Ik was natuurlijk getrouwd weetje, kinderen. Op een gegeven moment was zij het zat, mijn vrouw, die heeft gezegd tot hier een niet verder, we gaan scheiden en ik wil je het huis uit hebben want ik wil niet dat wij en de kinderen nog langer last hebben van jouw verslaving. Wat heel terecht is en logisch. Op dat moment dacht ik van oke, dat was niet leuk maar ik ga jullie laten zien dat ik het alleen ook wel kan. Dat ging dus helemaal niet (lachen). Toen heb ik echt uiteindelijk de bodem gezien en ik was bijna alles kwijt en ik zat alleen in een huis, 26 hoog langs de Maas en eigenlijk waren alleen drugsgebruikers nog vrienden die over de vloer kwamen en dat was echt triest gewoon. Toen ben ik tot de conclusie gekomen, het kan zo niet langer. Dat moet anders. Het contact met mijn vrouw en kinderen is altijd wel gebleven en die zijn me ook blijven steunen. Dus ja samen zijn we gaan zoeken wat het beste voor mij is. En toen ben ik bij de Hoop terecht gekomen.

I.v. 3a:

Oke, want wat was je motivatie om bij de Hoop aan te kloppen want je hebt verschillende instellingen?

C.a. 3a:

Ja, ten eerste een vriend van mij zat hier en dat is een jongen die bij mij in huis gewoond heb, ook helemaal niet christelijk, maar die zat toch bij de Hoop. Daar had ik het één en ander aan gevraagd. We zijn wat aan het onderzoeken geweest en ik had zelf het idee dat je bij een christelijke instelling toch beter geholpen word. Ondanks dat ik niet christelijk ben, had ik voor mezelf dat de normen en waarden iets hoger zouden zijn dan in een normale instelling waar Jan en alleman kunnen komen. Dus uhm... dat was voor mij wel de moeilijke weg want ik was natuurlijk niet christelijk, want als ik het doe dan doe ik het maar goed.

I.v. 3b:

Dus als ik je goed begrijp dacht je dat de normen en waarden iets hoger zouden zijn dan in een seculiere instelling?

C.a. 3b:

Ja, ik ben niet christelijk, maar de christelijke mensen heb ik wel hoog zitten wat dat betreft.

I.v. 3c:

En toen ben je hier geweest, klopte jou beeld of verwachting ook?

C.a. 3c:

Ja, ik ben natuurlijk niet in andere instellingen geweest maar ik ken wel straatmensen en weetje mensen hebben van instellingen sowieso het idee dat zijn allemaal asociale en mongolen maar dat valt reuze mee. Hier viel het ook mee. Het was wel zwaar. Intensieve behandeling.

I.v. 4a:

En als we daar dan naar kijken, je dacht van ik kan daar goed behandeld worden en ze zullen daar qua normen en waarden het wel goed hebben zeg maar. Hoe heb je die behandeling dan ervaren binnen Challenge? Kun je daar iets over vertellen?

C.a. 4a:

Ja zeker, ik kwam als niet-christen hierheen. Het geloof op zich is al een opleiding apart, weetje om dat mee te maken. Maar ik wist niet wat me gebeurde. Vooral de eerste dagen, overal mee gestopt, je mag niet roken hier. In andere instellingen mag dat wel.

I.v. 4b:

Cold Turkey, alles weg zeg maar.

C.a. 4b:

Ja, ik vloog tegen de muur op en dan ook nog eens van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat. Je begint s' ochtends met bidden en een verhaaltje uit de Bijbel en dat gaat de hele dag eigenlijk door en dat is voor mij wel zwaar. Heel veel stil zitten en luisteren en dat is voor mij altijd wel moeilijk.

I.v. 4c:

Wat vond je daar dan moeilijk aan?

C.a. 4c:

Het stilzitten en het feit dat ik er eigenlijk... uhm... Ik begrijp natuurlijk, ik heb nooit wat met het christendom gehad dus ik heb moeite om dingen te begrijpen daarover. En ook te geloven. Het is constant een strijd van ja weetje. Er staat een hele boel in dat boek en geloof ik dat wel en wil ik het wel geloven. Maar goed ik heb me eigen open gesteld daarvoor en dat gaf ook wel een beetje rust. Niet dat ik overal tegenin ging. Maar dan vond ik het voor mij, ja ik wil antwoorden, dus dan ga ik er ook tegenin. Maar dat was best wel moeilijk. Uiteindelijk heeft het me wel geholpen.

I.v. 4d:

Bedoel je dan de behandeling of het geloof?

C.a. 4d:

Beide, volgens mij wel. Ik ben er nog niet helemaal uit maar het heeft me wel geholpen.

I.v. 5a:

Oke, en als we dan kijken naar de behandeling wat niet direct met het geloof te maken heeft zoals het groepsleven en de 12-stappen hoe heb je dat ervaren en heeft dat jou geholpen in je behandeling?

C.a. 5a:

Ja, want je word even teruggezet op nul en je begint weer bij back to basic. Er is geen telefoon, geen tv, kranten en tijdschriften mag ook allemaal niet. Dus je wordt even teruggeworpen naar jezelf. En dat is wel goed want je komt je eigen ook wel tegen. Normaal ken je je gedachtes wegzetten met een krantje, nou dat kan allemaal niet. Hier moest jij leren omgaan met je gedachtes, de enigste manier hoe je het eigenlijk kwijt kan is in de groep of bij een begeleider. En tevens komt zo ook een stukje hulpvragen naar boven. Als je niet hulp vraagt... uhm... dat was voor mij ook een probleem. Je zal het toch iemand moeten vragen of bij iemand aan moeten kloppen en dat soort dingen heb ik hier wel geleerd.

I.v. 5b:

Leren hulpvragen eigenlijk?

C.a. 5b:

Om hulp te vragen, emoties te tonen. Je krijgt het natuurlijk best wel zware behandeling.

I.v. 5c:

Wat vond je precies zwaar aan de behandeling?

C.a. 5c:

Het zwaarste vind ik om in de groep te praten en om je emoties te tonen.

I.v. 5d:

Bedoel je dan de groepsgesprekken voor namelijk?

C.a. 5d:

Voornamelijk om in de groep ook je emoties te laten zien. En dat vond ik wel lastig.

I.v. 5e:

Omdat je dat niet gewend was vanuit thuis?

C.a. 5e:

Nee, totaal niet. Je hebt voor jezelf ook een stukje schaamtegevoel, dat is helemaal niet nodig dat te hebben, maar ja weetje je voelt je eigen voor lul staan. En om daar overheen te stappen weetje dat is wel lastig hoor. Er zitten toch 10 a 15 man naar jou te kijken als je iets wil vertellen.

I.v. 5f:

Je voelt je kwetsbaar als het ware?

C.a. 5f:

Dan voel je je kwetsbaar en dat is lastig ja. Maar volgens mij ben ik daar wel aardig overheen gestapt.

I.v. 5g:

Maar heb je dan gewoon de stoute schoenen aangetrokken en toch maar de dingen opengegooid?

C.a. 5g:

Het heeft met mijn instelling te maken denk ik dat ik hierheen gegaan ben en dat ik tegen mezelf gezegd heb je zegt A en dan moet je B zeggen en we gaan door tot het alfabet t/m Z. En alles wat er tussendoor gebeurt moet je gewoon zien als zijnde goed voor je behandeling en aan het einde staat weer het geluk met het gezin. Zo heb ik het gezien weetje en nog steeds. Maar dat is waardoor ik een knopje heb omgezet van oke zet al je schaamte opzij zover als het kan en doe gewoon mee en doe je ding. Als het me echt niet aanstond dan deed ik het gewoon niet, maar volgens mij heb ik in mijn behandeling alles wel gedaan wat van me gevraagd werd.

I.v. 6a:

Je hebt je als het ware helemaal geconformeerd en toegewijd aan het programma. En als we dan kijken naar de IB-er met wie je gesprekken hebt. Kun je aangeven hoe je dat geholpen heeft in je behandeling?

C.a. 6a:

Ik had een vrouwelijk, Wilma was mijn begeleider. Leuke meid maar een strenge tante ook.

I.v. 6b:

Waarin was ze streng dan?

C.a. 6b:

Ja, een IB-er die is er voor jou om dingen voor je te regelen en uit te zoeken op het gebied van schulden en afspraken. Eigenlijk de dingen die je zelf eigenlijk niet lukt daar heb je een IB-er voor. (lachen) Nou is voor mij mijn hele leven alles al gedaan; mijn moeder deed alles al voor me en later nam mij vrouw dat over dus eigenlijk dingen uitzoeken, rekeningen betalen dat was aan mij allemaal niet besteed. En dan kom je bij een IB-er en dan leg je dat voor en die zegt natuurlijk wil ik je helpen maar je gaat het wel zelf doen. (Lachen)

I.v. 6c:

Ze zette jou aan het werk eigenlijk?

C.a. 6c:

Ja, je IB-er zet je in mijn geval ook wel weer even op nul weetje. Ik ben er wel je mag dingen aan mij vragen maar ik ga het niet doen, dat ga je zelf doen. Dat is ook wel weer wat natuurlijk. Dat vond ik goed.

I.v. 6d:

Ze sprak je eigenlijk aan op je verantwoordelijkheid om je eigen zaakjes voor elkaar te hebben als ik het goed begrijp?

C.a. 6d:

Ze legde de verantwoordelijkheid bij mij terug, dat was 1. Ik kon ook mijn verhaal kwijt bij haar, het is een soort vertrouwenspersoon, ik heb met haar mijn hele levensloop besproken. Het enigste jammere vond ik dat de tijd zo kort was met je IB-er.

I.v. 6e:

Waren de gesprekken dan te kort?

C.a. 6e:

Ja, driekwartier in de week en dat was veel en veel te weinig. Dat had van mij wel meer gemogen.

I.v. 6f:

Want, wat had je er dan aan?

C.a. 6f:

Ik had altijd het idee dat als je eenmaal binnenkwam, kijk wij zitten hier lekker relaxed te praten maar daar moest je door want de tijd was zo kort. Dat vond ik vervelend. Daar had ik het gevoel ik moet opschieten, ik wil dit nog vragen en dat nog vragen en ik werd daar ook druk van in mijn hoofd.

I.v. 6g:

Er was dus geen rust tijdens de gesprekken?

C.a. 6g:

In het begin wel, want dan weet je nog niet wat je aan elkaar heb maar naderhand, lopende je behandeling kom je ook achter dingen die je moet bewaren totdat je IB-er er is en dan moet je gaan opschieten en dat is zo voorbij. Lastig is dat.

I.v. 6h:

Goed, het was dus prettig om die gesprekken te hebben maar tijdens de gesprekken had er wel iets meer rust mogen zijn als ik je goed begrijp?

C.a. 6h:

Ja.

I.v. 7a:

Als we dan kijken naar de trainingen; sociale vaardigheidstraining, emotieregulatietrainingen en dergelijke. Kun je aangeven hoe dat je geholpen heeft in je behandeling?

C.a. 7a:

Ja. Uhm... sowieso zit je natuurlijk in de groep en 1 begeleider staat voor de klas. Dus je krijgt een uur of anderhalf krijg je alles van iedereen mee, dus je hoort ook van anderen cliënten verhalen. Daar zitten verhalen bij die je op jezelf terug projecteert, waardoor ik ging nadenken over dingen en kwamen er emoties los bij mij die ik weggestopt had. Ook door de anderen maar ook door jezelf. Je eigen ook weer bloot geven tijdens zo'n training. Als je ziet dat anderen hun eigen bloot geven en emoties tonen, dan ga je in mijn geval zelf ook en dat deed me wat makkelijker open worden. Er zijn ook IB-ers bij of trainers die wel tot de kern komen bij je. En die weten je wel te raken en dat is ook confronterend. Dat is lastig maar het lukt ook op wanneer je aan de beurt geweest bent. Je kunt je eigen ook verstoppen als je geen zin hebt. En die mogelijkheid is er ook en dat is de makkelijkste weg.

I.v. 7b:

Kan je een voorbeeld noemen van een training die je bij is gebleven en wat dat dan met je deed?

C.a. 7b:

Ja natuurlijk. Tijdens een training van Toine bijvoorbeeld. Uhm... wat je van jezelf vind en wat je anders had kunnen doen ten opzichte van je gezin en wat je fout gedaan hebt. Dan ga je nadenken van Jezus wat heb ik ze tekort gedaan qua liefde, financiën en opvoeding. En dat is dan één vraag en dan gaat alles ineens weer door je hoofd heen. En dat is lastig en confronterend. Dan ga je ook echt na zitten denken van wat heb ik eigenlijk gedaan. Ik bedoel we hadden een leuk gezinnetje kunnen hebben met alles erop en eraan en ik heb dat allemaal verkloot door mijn gebruik. We zitten nu in de schuldsanering. Tuurlijk hebben mijn kinderen nog wel alles, daar gaat het niet om. Financieel had je het beter kunnen hebben, relationeel ook, kinderen meer aandacht kunnen geven en dat is allemaal... Je ken het niet meer terugdraaien weet je.

I.v. 7c:

Je werd dus tijdens zo'n training geconfronteerd met jou verantwoordelijkheid als vader en echtgenoot als ik je goed begrijp?

C.a. 7c:

Ja, ten opzichte van je gezin was het zeker confronterend.

I.v. 7d:

Kreeg je dan ook handvaten om daar dan mee om te gaan?

C.a. 7d:

Ja sowieso, het een plekje kunnen geven en het erover praten maar ook hoe je er thuis mee om moet gaan ten opzichte van je kinderen en je vrouw. Weetje, je kunt niet alles opzij zetten en zeggen hier ben ik weer. Dat is natuurlijk ook lastig maar dat lucht ook weer op.

I.v. 7e:

Het is dubbel he? Enerzijds is het goed om er mee bezig te zijn, maar het is ook weer confronterend en lastig soms.

C.a. 7e:

Ja zeker. Het heeft twee kanten. Het is wel goed dat je dat mee moet maken eigenlijk. Je legt hier al een stukje verantwoording af in de groep en daar begint het mee. Maar dan moet je toch ook naar huis om dingen recht te gaan zetten en de dingen op te pakken.

I.v. 8a:

Oke, dankjewel. Zijn er nog andere dingen binnen de verslavingsbehandeling waarvan je zegt daar heb ik echt veel aan gehad?

C.a. 8a:

De trainingen heb ik heel veel aan. Het feit dat je even back to basic gaat heb ik heel veel aan gehad. De structuur in het programma heb ik ook heel veel aan gehad. Op vaste tijden je bed uit, eten en een goed dagritme is heel belangrijk. Uhm... het lange programma waardoor je best wel vermoeit raak vooral geestelijk.

I.v. 8b:

Hoe heb je dat dan ervaren?

C.a. 8b:

Dat was positief maar ook wel weer heel zwaar omdat je de afgelopen 7 jaar alles met drugs hebt weggestopt en dan hoef je nergens aan te denken joh. En hier moet je alleen maar aan alles denken en al die radartjes gaan wel. Ik heb tot nu toe, ik ben er nu uit het programma, maar ik heb heel veel aan die structuur gehad. En nog eigenlijk.

I.v. 8c:

Dus voor jou waren de trainingen, de structuur en het dagritme belangrijk tijdens je behandeling?

C.a. 8c:

Ja, zo kan je dat wel zeggen ja.

I.v. 9a:

Als we dan kijken naar het geloof binnen de behandeling. Kwam dat ook wel eens naar voren tijdens programma onderdelen die gericht waren op verslavingsbehandeling?

C.a. 9a:

Het geloof komt niet overal in terug. Uhm... je heb er mee te maken namelijk. De meeste cliënten zijn christelijk, dus er komt altijd wel een uitspraak wat ermee te maken heeft. Wat ik overigens wel goed vind, ik ben hier als niet-gelovige ingekomen en ik heb respect voor het geloof. Maar wat mij opgevallen is is dat ze niet geprobeerd hebben om me te bekeren, even tussendoor. Dat vind ik wel belangrijk. Ik dacht altijd van; ze willen je bekeren, maar nee dat totaal niet. Maar je merkt natuurlijk wel dat je in een christelijke instelling zat, overal aan. Ook tijdens trainingen en ja het gaat eigenlijk wel de hele dag door. Je weet duidelijk dat je in een christelijke instelling zit.

I.v. 9b:

Waar merkte je dat aan dan?

C.a. 9b:

Ja, ik heb het altijd als prettig ervaren. Het is voor mij als niet gelovige toch extra zwaar omdat je... ja... Kijk het is de commandotraining onder de afkickcentra en dan ook nog het geloof erbij. Ja, ik heb het toch als prettig ervaren. Ik hou er helemaal niet van om naar de kerk te gaan en te bidden, maar uiteindelijk... uhm.... kerk vind ik nog steeds niet leuk. Je hebt verschillende kerken, bij de één doen ze dit bij de ander doen ze dat. Je moet voor jezelf uit gaan zoeken wat je leuk vind. Als ik überhaupt naar een kerk ga hoor want misschien ga ik ook wel nooit meer. Ik weet het niet, is moeilijk. Toevallig ga ik aanstaande vrijdag wel in Spijkenisse naar de kerk. Een oudgast stond aan mijn deur om mee te gaan naar een genezingsdienst en dat doe ik dan wel.

I.v. 9c:

Dus je staat er nog wel voor open?

C.a. 9c:

Ja zeker wel.

I.v. 10 a:

En als we dan kijken naar de christelijke elementen binnen de behandeling, wat vond je bijvoorbeeld van de devotionals en kan je zeggen hoe je dat ervaren heb?

C.a. 10a:

Vervelend.... uhm.... in zoverre. De ochtenden ging nog wel, maar aan het einde van de dag ben je er eigenlijk klaar ermee. Je hebt een drukke dag gehad en dan komt weer het stukje naar voren dat ik niet gelovig ben, dat is waarschijnlijk het hele punt, maar dan word het vervelend. Als je de hele dag bezig bent geweest, en je weet dat je om half tien weer moet gaan zitten en een stukje lezen en een liedje zingen. Terwijl ik wel weer bij anderen zag, die net zo goed als mij de hele dag gezeten hadden, dat zij het wel leuk vonden. Maar die zitten daar wel in. En dat is weer aanpassen.

I.v. 10b:

Maar hoe was dat dan voor jou?

C.a. 10b:

Ja, een beetje vervelend omdat ik er na een hele dag klaar mee was. En dan ga je natuurlijk irriteren aan dingen die je eigenlijk niet wil doen. En dat zijn dan eigenlijk dat soort dingen.

I.v. 10c:

Stel dat er aan het einde van de dag een ander programmaonderdeel was dan de devotional, had je dat wel prettig gevonden denk je, of lag het vooral aan de inhoud van de dagafsluiting?

C.a. 10c:

Het ligt meer aan het tijdstip. Je bent gewoon moe en geestelijk wil je eigenlijk niet meer en dan moet je weer gaan zitten, en dan ook nog eens luisteren en liedjes zingen en bidden.

I.v. 10d:

Wat vond je er dan van als je daar zat en meedeed?

C.a. 10d:

Heel lastig vond ik dat. Ik heb me eigen elke keer, elke dag weer, eroverheen gezet. En elke dag weer was het een overwinning. Zoals ik nu zit, jij ziet het zelf, ik zit heel stil maar ik zat altijd te bewegen met geen rust in mijn donder weetje wel en dan nog een halfuur daar zitten en stil moeten zitten en dat was toch elke keer een overwinning. En zo heb ik het eigenlijk opgepakt. Weetje het hoort er gewoon bij en we gaan ervoor.

I.v. 11a:

Nou daar heb ik respect voor. Een ander ding wat je vaak aan het einde van de groepsactiviteit deed was de serenity prayer en dat je met de groep dan een gebed uitspreekt. Kan je eens aangeven hoe dat voor jou geweest is?

C.a. 11a:

Het werd eigenlijk meer afgeraffeld en het slaat een beetje de plank mis vind ik. Je wist dat je in een kringetje moest gaan staan, er werd wat gezegd, en bam dat was de afsluiting.

I.v. 11b:

Werd het een beetje plichtmatig uitgevoerd zeg maar?

C.a. 11b:

Ja, eigenlijk wel en het had van mij niet gehoeven. Maar goed het hoort er weer bij. Ik heb me eigen echt heel het programma door, van ja oke weetje, luisteren en de regels volgen is ook gewoon belangrijk. Het hoorde erbij dus dan doe ik het.

I.v. 12a:

Oke. Iedere week heb je ook Bijbelstudie met de groep. Kun je eens vertellen wat je daarvan vond en of je dat geholpen heeft in je behandeling.

C.a. 12a:

Uhm.... dat ligt er helemaal aan wie het gaf. Er loopt een begeleider bij die denkt dat we kleine kinderen zijn en laat iedereen een regeltje uit de Bijbel lezen en dat vind ik achterlijk en slaat helemaal nergens op.

I.v. 12b:

Stoorde je dan vooral aan de manier hoe de Bijbelstudie gegeven werd?

C.a. 12b:

Inderdaad, dat was het vooral. Het ligt aan wie en hoe het gegeven werd. Want er waren er ook bij die er wat van maakte weetje. Dan speelde ze een filmpje erbij en het is maar net hoe je het brengt. En dat heb ik dus wel geleerd ook hier. De manier van dingen naar iemand toe gebracht word is heel belangrijk. Of je leest allemaal een regeltje of er wordt een film opgezet en stilgezet en er worden dingen duidelijk gemaakt. En dat is een heel verschil in mijn ogen.

I.v. 12c:

Had je er dan ook meer aan als het op een aansprekende manier gebracht werd?

C.a. 12c:

Ja, als het op een goede manier gegeven word is het veel leuker om te volgen, ondanks dat het sowieso moeilijk was voor mij. Uhm.... want volgens mij beginnen ze niet bij het begin en daarmee bedoel ik mee.... uhm.... ja, volgens mij als christen word je als kind opgegroeid met de Bijbel en je weet de dingen van begin af aan en ik stap midden erin en dat is lastig. Net wat ik zeg, bij sommige vond ik het leuk en bij sommige vond ik het verschrikkelijk. En dan ga je je eigen irriteren aan de manier hoe dat het gegeven word. En dan vind je het niet meer interessant en dan luister je niet meer. En dat heeft puur te maken, en dat is persoonlijk denk ik, dat ik dan mijn kont in de krib gooi en denk op deze manier hoeft het van mij niet. Ik blijf alsnog wel zitten en ik ga niet lopen klieren maar dan gaat het ene oor in en het andere eruit. Het is echt van heel groot belang met Bijbelstudies dat het op een creatieve manier gegeven word. Een beetje spelen ermee. Dan komt het veel beter binnen als een strenge leermeester die gaat staan met een boekje die zegt jij een regeltje en jij een regeltje en dan ga ik het uitleggen.

I.v. 12d:

Je had het er net over dat in jou geval jij midden in een bepaald thema van het geloof geconfronteerd werd in plaats van aan het begin te beginnen. Wat vond je dan van de inhoudt van de Bijbelstudie?

C.a. 12d:

Ja, lastig. Ik heb het ook een aantal keren aangegeven en volgens mij hebben ze dat zelf ook wel in de gaten dat als jij als niet gelovige uhm.... hier binnenkomt en de Bijbelstudie zijn eigenlijk voor meer gevorderden. Dus ja....

I.v. 12e:

Dus eigenlijk zou je willen dat je makkelijker zou kunnen instappen wanneer je minder bekend bent met het geloof?

C.a. 12e:

Ik zou het persoonlijk, als ik hier begeleider was, zou ik even naar dat soort dingen kijken. Want je hebt er 1 of 2 in de groep die er nog weinig van weten en laten we die even een aparte Bijbelstudie geven. Dat lijkt me toch beter en dat zou ik doen.

We zijn wel volwassen allemaal dus we pakken het echt wel op, volgens mij. Als je 1 of 2 weekjes er mee bezig bent en als je daar voor opstaat en ze maken je wegwijs in wat is de Bijbel en het geloof dat je veel makkelijker meedraait.

I.v. 12f:

Dus eigenlijk zou jij aan het begin meer informatie geven over wat het geloof inhoud zodat je later beter kunt meedraaien met alles?

C.a. 12f:

Als jij nog helemaal niks met het geloof heb, moet je volgens mij eerst de basiskennis meekrijgen. Even in een notendop uitleg zodat je weet waar het over gaat. Want weet je het is abracadabra voor mij geweest, echt waar.

I.v. 13a:

Dat kan me voorstellen ja. Oke dankjewel. Dan had je ook iedere zondag dat je naar de kerk ging. Hoe vond je dat?

C.a. 13a:

Ja, in het begin vond ik het vervelend. Ik hou niet van stilzitten, laten we dat voorop stellen. En ik had ook uhm.... ja het is zondagochtend en ik ging altijd naar Feyenoord dan. Dat was voor mij m'n kerk. Dus dat was sowieso lastig. Wat ik vervelend vond was ook de acceptgiro dingetjes die op de stoel liggen.

I.v. 13b:

Wat vond je daar dan lastig aan?

C.a. 13b:

Dat vond ik vervelend omdat altijd in mijn hoofd heb, het is misschien aangepraat, maar het idee van ze willen altijd geld van je. Dat vind ik lastig. Ook het luisteren naar die preken.... uhm.... ik heb sowieso een slecht korte termijn vanwege het drugsgebruik. We zijn er hier achter gekomen dat ik ADHD heb dus ik kan me moeilijk concentreren. Dat was lastig, maar heb het uitgezeten dus in zoverre is het ook niet te somber. Er waren ook wel leuke dagen.

I.v. 13c:

Maar had je er ook wat aan voor je behandeling?

C.a. 13c:

Nee, het heeft mij niet geholpen. Het is programma dus ik ben er.

I.v. 13d:

Kan je zo jou houding wel samenvatten tegenover meerdere programmaonderdelen die jou niet aanspraken, van oke het is programma dus ik doe gewoon mee?

C.a. 13d:

Ja, zo heb ik het een beetje gedaan.

I.v. 13e:

Naar welke kerk gingen jullie meestal naar toe met de groep?

C.a. 13e:

Wij gingen we naar Jozua en op woensdagavond gingen we met Challenge 2 naar Nehemia en dat vond ik iets leuker. Daar gebeurde meer en het was levendiger, maar tot het sekteachtige toe en dan vond ik het weer wat minder.

I.v. 13f:

Een sekte?

C.a. 13f:

Ja, mensen die omvallen en ja dat vind ik nee.... ik weet dat ieder gelooft op zijn manier... maar ja ik vond het leuk om te zien, maar ook wel dat ik er mensen bij zag staan dat ik dacht van doe even normaal man. Een beetje poppenkast zeg maar, van doe even gewoon. Die mensen hebben er wel wat aan en dat respecteert ik wel. Maar om daar te zijn, en zeker als ik de tijd moet volmaken, dan zit ik liever in de Nehemia als in de Jozua. Het gaat daar wat sneller. Dat heeft natuurlijk ook met de ADHD te maken.

I.v. 14a:

Oke. Dan had je binnen de Hoop ook themablokken en conferenties. Heb jij die ook meegemaakt tijdens je behandeling?

C.a. 14a:

Ja, heel vervelend vond ik dat.

I.v. 14b:

Wat vond je er vervelend aan dan?

C.a. 14b:

Dat vond ik echt vervelend. Het duurde mij te lang, ik begreep er geen ene reet van om het eerlijk te zeggen. En bij de eerste dat ik er bij was zei iemand scheldwoorden en ik weet niet of je dat meegemaakt heb die drie dagen?

I.v. 14c:

Nee, dat denk ik niet. Maar kan je zeggen wat er toen gezegd werd?

C.a. 14c:

Het ging over K-woorden, en hij zei de wereld is naar de K en dat vond ik helemaal niet leuk om te horen weetje. En dan ook nog eens een spreker.

I.v. 14d:

Bedoel je met K klote?

C.a. 14d:

Nee, een ziekte.

I.v. 14e:

Zei een spreker dat ja?

C.a. 14e:

Ja, daar is ook veel ophef over geweest. En het ging bij mij gelijk van hier ben ik klaar mee eigenlijk. Ik vond het dus drie vervelende dagen.

I.v. 14f:

Weetje nog waar het over ging toen?

C.a. 14f:

Nee. Ik vond dat echt vervelend weetje. Ik heb het twee keer meegemaakt maar ik vond daar echt helemaal niks aan.

I.v. 14g:

Dus die themablokken hebben jou niet geholpen in je behandeling denk ik?

C.a. 14g:

Nee, helemaal niet.

I.v. 15a:

Oke duidelijk. Naast de themablokken heb je ook de lofprijsavonden. Hoe heb je die ervaren?

C.a. 15a:

Bedoel je die op vrijdag of op zondag?

I.v. 15b:

De cliëntenbidstond was op vrijdagavond en de lofprijsavond was op zondag.

C.a. 15b:

Ja oke, de cliëntenbidstond vond ik leuk. Dan heb je het weer, daar was wat meer leven in de brouwerij en dan pak ik het allemaal wat makkelijker op. Dus een beetje zingen, niet dat ik zelf meezing, maar ik kijk.

I.v. 15c:

Waarom zong je zelf niet mee dan?

C.a. 15c:

Ja, ik weet niet. Ik vind het schitterend om te zien (moet lachen) maar ik kijk er liever naar. Helemaal niet denigrerend bedoeld, maar ja, dat vond ik gezellig.

I.v. 15d:

Je zegt gezellig, was het dan ook even een ontspannen moment tijdens de behandeling?

C.a. 15d:

Ja, ja. Het was ook wel weer verplicht. Je kon kiezen tussen spelletjes doen of naar de bidstond en dan ging ik daarheen. En dat zegt eigenlijk genoeg ik dat gewoon leuker om heen te gaan.

I.v. 15e:

En wat vond je dan van de lofprijs?

C.a. 15e:

Daar heb je het weer, die vond ik vervelend. Negen van de 10 keer kwam ik terug van verlof en dan moest je gelijk weer in het gareel en dat vond ik wel lastig. Maar goed, aan de andere kant hoort het er ook weer bij. Dus ik ging gewoon naar die avonden. Ik heb er ook wel mijn dingetjes eruit gehaald.

I.v. 15f:

Wat heb je er dan uitgehaald?

C.a. 15f:

Dat is dat er toch een hele zaal aandachtig zit te luisteren naar verhalen van anderen en er kwamen ook een hoop mensen die hun getuigenis gaven en dat vond ik wel interessant. Dan kijk ik naar hoe mensen dingen beleefde en waar zij verslaafd aan zijn geweest en hoe ze het opgelost hebben en wat ze met God gedaan hebben ermee. Dat vond ik wel interessant ja.

I.v. 15g:

Heb je daar ook voor jezelf lessen uit gehaald dan?

C.a. 15g:

Ja, dat probeerde ik wel. Dan projecteerde ik dat op mezelf terug van joh hoe zou jij dat oppakken. Dus van wat kan ik hiervan leren. Het enigste waar ik moeite mee heb als iemand zijn verhaal staat te doen, ik moet eerst zien en dan geloven. Je kunt wel een mooi verhaal vertellen maar daar heb ik een beetje moeite mee.

Geen woorden, maar daden zeg maar?

Ja precies!

Je bent ook een echte Feyenoorder he.

Ja ja zeker.

Maar goed je wilt het dus eerst zien en dan geloven.

Ja inderdaad. Ik heb ook wel eens gedacht van zou ik dat ook kennen, maar dat is toch niks voor mij.

I.v. 16a:

Dat hoeft natuurlijk ook niet. Dankjewel. Nou kan je binnen Challenge ook een pastoraal traject aangaan heb jij dat gehad.

C.a. 16a:

Nee

I.v. 16b:

Heb je wel die keuze gehad?

C.a. 16b:

Ja dat wel. Nou in zoverre de keuze, er is niemand naar mij toegekomen. Wat ik meegekregen heb is dat sommige er voor werden uitgenodigd, maar ze hadden bij mij wel in de gaten dat ze dat bij mij niet hoefden te doen.

I.v. 16c:

Maar dit was dus voor jou niet van toepassing?

C.a. 16c:

Nee, nee, nee.

I.v. 17a:

Als we dan naar de verschillende christelijke elementen binnen de behandeling gaan kijken, zou je dan kunnen omschrijven hoe dit jou behandeling beïnvloed heeft?

C.a. 17a:

Ja.... uhm.... weetje de devotional hebben mij wel beïnvloed want een hoop van de verhalen en de boekjes daar zag ik herkenbare dingen in. Dus dat vond ik wel heel interessant. Dan waren er van die dagen dat je dacht van he dat pas bij mij weetje wel. En hoe ken dat.

I.v. 17b:

Alsof dat stukje voor jou geschreven was?

C.a. 17b:

Ja, alsof dat voor mij geschreven was. Soms maak je je druk over dingen en dan denk je 's ochtends van he daar heb ik toch gister aan gedacht. En daardoor ben ik ook wel.... uhm.... weetje het kan niet allemaal toeval zijn.

I.v. 17c:

Heb je je daardoor ook meer opengesteld voor het geloof?

C.a. 17c:

Uhm.... ik ben er wat meer over gaan nadenken ja. Ik ben nuchter dat weet je, maar het heeft mij wel geraakt dat die stukjes zo aansloten bij mijn situatie. Wat ik ook heel erg mooi vind is het bidden 's ochtends. Iedereen bid en doet zijn verhaaltje en als er wat met jou gebeurt is wordt dat gelijk opgepakt door je medeciënten en in gebed neergelegd word. Zelfs zonder dat je daarom vraagt.

I.v. 17d:

Kan je daar een voorbeeld van noemen?

C.a. 17d:

Ja, als je iets met je vrouw had of je kinderen hadden iets dan bad een medegast voor die situatie. Dat heb ik als heel erg mooi ervaren dat eigenlijk voor jou een vreemde naar God toegaat met jouw problemen terwijl je daar zelf niet om vraagt. Dat vond ik wel mooi en dat heeft me wel geraakt ook, dat meen ik serieus.

I.v. 18a:

Mooi man. Kan je ook aangeven wat voor invloed die geloofsaspecten binnen de behandeling op jou als persoon hebben gehad?

C.a. 18a:

Ja, ik heb eigenlijk nog meer respect gekregen voor sommige mensen, die gedreven door het geloof dingen doen, dat vind ik bewonderingswaardig. Ik ben in ieder geval gaan nadenken over het geloof, door de dingen die mensen doen en hoe ze het brengen.

I.v. 18b:

Hoe sta je daar nu zelf in dan?

C.a. 18b:

Ik sta er in zoverre best open voor. Ik heb gezegd van ik ben hier en raak me maar. Ik ga niet automatisch naar de kerk, en met bidden zit ik er bij maar neem nooit het woord.

I.v. 18c:

Waarom doe je dat dan niet?

C.a. 18c:

Uhm.... weet ik niet. Ik ben ook aan het lezen geweest en daar zeiden ze van je moet God zien als je vader en wat tegen je eigen vader zegt kan je ook tegen God zeggen. Maar dat komt er bij mij niet zo uit. Sommige mensen zie ik wel heel makkelijk bidden voor het eten vind ik dat wel mooi om te zien. Ik zit nu bij BZW en daar bidden we ook nog steeds, maar ik neem niet het woord. Bij het werk hebben we ook dagopening en daar doe ik wel heel veel dingen vragen. Ze weten ook daar hoe ik erin sta. Ik ben een mannetje die niet zomaar aanneemt als dingen gelezen worden en dan vraag ik dingen.

Ik ben er dus eigenlijk wel nog veel mee bezig. Vooral om uit te vinden wat het is en voor mezelf een goed gevoel te krijgen.

I.v. 18d:

Ben je dan eigenlijk op zoek naar wat het voor je betekend of kan gaan betekenen?

C.a. 18d:

Ja eigenlijk wel ja.

I.v. 19a:

Mooi, dankjewel. We hebben alles eigenlijk besproken nu. Heb jij nog zoiets van ik wil nog iets toevoegen of aanpassen van wat ik gezegd heb?

C.a. 19a:

Ja, ik wil toevoegen dat ik aan Challenge heel veel gehad heb. Ik zit nu op BZW, en ik vind de stap van Challenge naar BZW dat daar iets tussen moet zitten.

I.v. 19b:

Bedoel dat het nazorg traject anders aangepakt moet zou moeten worden?

C.a. 19b:

Ja, ik zou dat graag anders willen zien ja. Ik kom hier van Challenge met een 20-weken programma wat helemaal vol zit, dan ga naar de BZW waar eigenlijk niks meer hoeft.

I.v. 19c:

Is die stap dan te groot volgens jou?

C.a. 19c:

Ja, ik heb hem wel gezet natuurlijk. Maar ik denk dat voor sommige, ik sta wat sterker in mijn schoenen, die gaan dan weer terugvallen in gebruik. De begeleiding daar is er eigenlijk bijna niet. Het is een programma waar je op je eigen verantwoordelijkheden gewezen word, maar ik denk dat ze dat niet goed doen. Ze moeten wat beter naar de mensen kijken en inspelen op hun problemen en er zijn mensen bij die melden zich elke dag ziek en zitten de hele dag op de kamer en dan is de kans op terugval heel groot. Helemaal omdat eenzaamheid een groot trigger is, je kunt daar 3 dagen op je kamer zitten en niemand kijkt naar je.

I.v. 19d:

Je maakt je eigenlijk ook zorgen om je medecliënten?

C.a. 19d:

Ja, ik heb dat daar ook wel duidelijk gemaakt. Je weet hoe ik ben. Kijk ik zit daar voor mijn eigen behandeling en ik heb gezegd ik ga 1 keer naar een kliniek en het is mijn laatste kans en ik wil niet dat een ander voor mij het gaat verzeiken. Dus als er één daar drugs gebruikt of drank, dan hang ik gelijk aan het belletje. Dat doe ik gelijk vanwege mijn veiligheid en die van anderen. Je zit hier in een kliniek en ik vind niet dat dat moet kunnen. Je kunt niet op je kamer gaan zitten gebruiken zonder dat iemand het ziet.

I.v. 19e:

Meer toezicht dan bijvoorbeeld?

C.a. 19e:

Ik zou zeggen meer toezicht en zet er een mannetje meer bij. Loop bij wijze van spreken 1 uurtje per dag daar rond en maak eens een praatje met de mensen. Zo zie ik het. Voor de rest heb ik eigenlijk niets te zeggen meer. Ik vond het een leuk gesprek.

I.v. 20:

Ik ook en jij heel erg bedankt voor dit interview en dan zet ik nu de opname stop.

BIJLAGE C – INTERVIEWTABEL

Topic	Client A	Client B	Client C	Client D	Client E	Bevindingen
Verslavings-achtergrond en de aanloop naar Challenge	27 jaar verslaafd, cocaïneverslaafd, ik heb ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, gescheiden, ik kon niet op eigen kracht stoppen met gebruik.	30 jaar verslaafd, poligebruiker, twee keer eerder opgenomen voor mijn verslaving, veel te maken gehad met agressie en criminaliteit.	Ik dronk altijd wel stevig, Ik ben twee keer opgenomen in Zuid-Afrika, het ging van kwaad tot erger, in 2013 ben ik voor het eerst bij de Hoop opgenomen.	Mijn ouders zijn gescheiden, geen structuur in mijn leven, crackverslaafd, 2 keer eerder opgenomen geweest, Ik ben via mijn begeleider bij de Hoop terecht gekomen.	Seks-chat /pornoverslaving, familie verloren, laag zelfbeeld, niet optimale opvoeding, desastreuze gevolgen, 7 stappen tot bevrijding van Neil Anderson gevolgd	Niet erg relevant.
Motivatie	Een vriend heeft het programma van de Hoop doorlopen, <u>Chr. instelling</u> , ik had voor mezelf dat de normen en waarden iets hoger zouden zijn hier, ik ben zelf niet christelijk maar ik heb gelovige mensen wel hoog zitten.	Twee ooms van mij zijn hier ook opgenomen geweest, het is geen spel meer het gaat om leven of dood.	Het was dichtbij, het staat goed bekend, ik werd gedwongen om mijn huwelijk te redden, het is een zaak van leven of dood.	Ik ben via mijn begeleider bij de Hoop terecht gekomen, het is een <u>Christelijk instelling</u> , ze zijn goed in behandeling, ik vertrouwde mijn begeleider gewoon.	Het feit dat ik 11 jaar lang het op eigen kracht heb geprobeerd om van die verslaving af te komen en dat het toen nog niet gelukt was, 12-stappen, <u>Chr. organisatie</u> .	3 cliënten wegen mee dat Challenge Christelijk is, de andere 2 cliënten geven de urgentie van hun situatie aan (zaak van leven of dood), 2 cliënten hebben kennis met goede ervaringen bij de Hoop, 2 cliënten noemen dat de Hoop goed bekend staat.
Groepsleven	Je word teruggeworpen op jezelf, je moet leren omgaan met gedachten en in gesprek met de groep en begeleiding, hulpvragen, emoties tonen, zware behandeling, ik heb moeite met in de groep praten en emoties te tonen vanwege schaamte, dat soort dingen heb ik hier wel geleerd, de structuur in het programma heb ik veel aan gehad, lang programma waardoor je vermoeit raakt, altijd alles met drugs weggestopt en je	Je kunt delen dat je het moeilijk hebt, je deelt lief en leed.		Ik wist niet wat ik kon verwachten, ik had moeite om in de groep te zijn, ik ben zelfstandig, ik kende ook niemand, mijn Nederlands was ook niet zo goed, het is een heftig programma, vroeg opstaan en de regels volgen.	Het was vreemd om in een gesloten setting te gaan, het was een kleine groep, makkelijk aanpassen, hartelijk ontvangen, open groep, onwennig omdat ik niet wist waar ik instapte, ik heb me wel ingelezen, de werkelijkheid was totaal anders, aangewezen op de groep, meest expertise zit bij de mensen zelf, je zit in hetzelfde schuitje, het was bij elkaar heel fijn.	Cliënten noemen uiteenlopen dingen aangaande het groepsleven, wat meerdere gasten noemen is het delen met andere cliënten (3/5), 1 cliënt benoemt als meerwaarde dat de expertise binnen de groep aanwezig is, ook heeft 1 cliënt moeite met het in de groep zijn vanwege een taalbarrière en zelfstandigheid.

	<i>moet hier aan alles denken, heb nu nog veel aan de structuur.</i>					
12-stappen		<i>Ik ben het Minnesota-plan als een studie gaan zien, alle handvaten aangenomen, nu kan ik mensen bijstaan en ondersteunen, hulpvragen, respect voor de medewerker van de Hoop omdat die zoveel geduld met je hebben.</i>		<i>Ik had eerdere ervaring met 12-stappen, NA; praatgroep, op Ch hadden we een map die we moesten invullen, dat ging uitgebreid en diep op de stappen in, heeft me wel geholpen, ik heb het niet zoveel op mezelf toegepast, ze zijn niet fout, het is goed, maar ik had meer aan IB-gesprekken.</i>	<i>Tot het besef komen; ik kan het zelf niet, je hebt hulp nodig van de mensen om me heen en God, het is een circulair proces, het houdt me nog steeds bezig, ik ga nog steeds naar SA-meetings.</i>	2 cliënten zeggen hier niets over, 1 cliënt is de 12-stappen als een studie gaan zien, 1 cliënt benoemt de waarde van het invullen van de 12-stappenmap, 1 cliënt benoemt het besef het niet zelf te oplossen van zijn verslaving (machteloosheid), je hebt Gods hulp nodig en ook dat van de mensen om je heen.
Individuele begeleiding	<i>Ik had een leuke maar ook strenge IB-er, alles werd altijd voor mij gedaan, IB-er bood hulp op het gebied van schulden en afspraken, ze legde de verantwoordelijkheid wel bij mij neer, is een vertrouwenspersoon, de tijd was zo kort en dat vond ik vervelend, ik moest opschieten en ik werd er druk van in mijn hoofd.</i>	<i>Ik heb een tering ventje als IB-er gehad, nee; ik heb veel respect voor hem, vervelend begin gehad, we communiceerde langs elkaar heen, veel ruzie en veel moeten slikken, hij is blijven staan en we zijn met elkaar om blijven gaan, het is een man die in de rust blijft, hij doet alles uit de papieren en heeft zelf geen ervaring in het verslavingsleven, dat miste ik wel, ik heb nog 2 IB-ers gehad, toen we eindelijk een band hadden kreeg hij vanwege de reorganisatie een andere baan, dat vond ik jammer.</i>	<i>Ik had de meest evangelische en radicale die er bij de Hoop rondloopt, ik kon hem niet voor de gek houden, respect, de reden dat ik ben gaan drinken heeft hij open gelegd en bleef ook open, ik kwam er vaak jankend vandaan, veranderen doet zeer, hij gaf me een soort veiligheid die weinig mensen je kennen geven, dat je alles kon delen en niet afgerekend werd.</i>	<i>Mijn probleem heeft vooral te maken met emoties, ik had meer aan de IB-gesprekken, ik leerde de dingen te bespreken/een plekje geven/verwerken, de gesprekken hebben me veel geholpen.</i>	<i>Ik vond de gesprekken moeilijk en zwaar in het begin, ik zat ook in de weerstand, het gesprek liep vast, en toen zijn we gewoon gaan bidden, gesprekken gingen heel diep, ik kwam er dan niet meer uit, dan wordt er niet aan je getrokken, daar moet ruimte voor zijn, moeilijk om mezelf bloot te geven, het kost constant strijd met jezelf, je wordt steeds opener, ik heb alles opgeschreven wat ik gedaan heb en het aan mijn vrouw bekend gemaakt, dat had ik anders nooit gedaan, ik heb geleerd dat openheid geen afwijzing betekent.</i>	1 cliënt had een moeizaam begin met zijn IB-er, later werd dit beter, over het algemeen zijn de cliënten positief over de individuele begeleiding; de vertrouwensrelatie is komt bij meerdere cliënten terug, het kunnen delen, het een plek kunnen geven van wat er in het verleden gebeurt is, 1 cliënt geeft aan dat wanneer het gesprek vast liep er gebeden werd, 1 cliënt benoemt dat de tijd vaak kort was en heeft dat als negatief ervaren, algeheel beeld is dat de cliënten begeleid werden in het omgaan met het verleden en open kunnen delen over wat hen dwars zat.

Groepsgesprekken	<i>Schaamtegevoel, er zitten toch 10 a 15 man naar jou te kijken,</i>	<i>Ik ben niet zo'n prater, je hoort veel van andere mensen, daar vindt jij herkenning in, je gaat zelf ook delen, dat doet heel veel met je omdat je jezelf bloot geeft, je krijgt conflicten, andere mensen wijzen op jou zwakkere punten, daar ben ik altijd gevoelig voor geweest want ik drukte dat weg met mijn drugs, vluchtgedrag, je voelt frustratie en irritatie opkomen, je leert naar je zwakke punten kijken.</i>	<i>Dankbaar om uit 448 jaar levenservaring te kunnen putten, ik was bewust van dat we iets unieks hadden, teveel nadruk op de groepsgesprekken, ik deelde de hele dag, het was ook wel eens bullshit, meestal één van de mooiste uren, na 5 min of een dag wist je al meer van iemand die net was opgenomen dan van je broer die je al 46 jaar kent.</i>	<i>Je had groepsgesprekken en dat heeft me ook veel geholpen in de zin van hoe kan ik mezelf verdedigen als ik voel dat mensen me aanvallen met dingen die niet waar zijn.</i>	<i>Er was één irritant groepsleid, ik ben me minder snel gaan irriteren aan mensen, je leert van elkaars ergernissen, groepsgesprekken konden ook behoorlijk heftig en emotioneel zijn, dat raakte me heel erg, ik had moeite met het tonen van emoties, ik de groep komen ze en dan stopt het niet meer, je leert naar jezelf kijken.</i>	De cliënten zijn overwegend positief over de groepsgesprekken; naar voren komt de moeite om te delen in de groep, herkenning bij andere, zelf delen waar je mee zit, het leren kijken naar je zwakke punten, de mogelijkheid om te kunnen leren van elkaar, het heeft ook de mondelinge weerbaarheid vergroot van 1 cliënt, de groepsgesprekken konden ook emotioneel en heftig zijn, je leert naar jezelf kijken, het vergroot de zelfreflectie.
Trainingen	<i>Je hoort verhalen van anderen gasten en dat projecteer je op jezelf, kwamen emoties los die ik weggestopt had, je geeft jezelf bloot, trainers kwamen tot de kern bij je, confronterend, het is lastig maar lucht op, veel kapot gegaan door mijn gebruik, je leert erover praten en het een plekje geven, je leert ook hoe je er thuis mee om moet gaan.</i>	<i>Dat is echt iets belangrijks, je moet het belang van de trainingen gaan inzien, trainingen zijn zo belangrijk op emotioneel gebied, er komen dingen naar boven wat jij zelf nog geen eens meer wist, de trainer kan goed uitleggen, dan krijg je mee inzicht, je leert abc-tje, je ziet waar het begint, waar het fout gegaan, en wat mijn en andermans aandeel is.</i>	<i>Het lag aan wie de les gaf, haken in het zand, je moet het zien als een kippenhok en er wordt voer ingegooid en je pikt eruit wat je nodig heb en lekker vind, zo heb ik het volgehouden, ik ben ook wel eens arrogant, je moet mij niet gaan vertellen hoe in mijn leven moet inrichten, ik heb altijd een eigen zaak gehad, als je jong verslaafd bent geraakt kan je daar wel wat aan hebben.</i>	<i>In het begin was ik helemaal stil, ik voelde me gekleineerd, ik keek op tegen andere gasten, begeleiding daagde me uit, ze vroegen wat ik ervan vond, ik heb veel geleerd, abc-schema's, maak er nog steeds gebruik van, ik ging het contact opzoeken, nieuwe manier van denken moet je aanleren, trainingen hebben mij wel geholpen.</i>	<i>De trainingen waren leuk, heel veel kende ik al, veel geleerd van verslavingsgerichte training, SOVA en emotieregulatietraining kende ik wel, verstandelijk wist ik het wel, geleerd om emotioneel bezig te zijn, er werd vaak uitgegaan vanuit christelijk oogpunt, Joyce Mayer gekeken tijdens trainingen, dat is gericht gedragsverandering, bewustwording van wie je bent in God, je leert jezelf accepteren, je leert je verslaving los te zien van je persoon.</i>	1 cliënt benoemt dat hij geleerd heeft van de verhalen van anderen, de trainers komen tot de kern / dagen je uit/geven goed uitleg, het vergroot het zelfinzicht, 1 cliënt geeft aan dat het belangrijk was wie en hoe de les gegeven werd, 2 cliënten waren al bekend met hetgene verteld werd tijdens de trainingen, 1 cliënt geeft aan de wat het verstandelijk wist kon betrokken op zijn emoties, tevens zegt deze cliënt dat er vaak vanuit christelijk

						oogpunt werd uitgegaan en er ook naar Joyce Mayer gekeken werd.
Dramatherapie		<i>Dat was eerst wel schrikken, uitbundige vrouw, ze gaat emoties oproepen, mijn moeder is in mijn armen overleden en word je geëmotioneerd en dan begint ze in één keer grappig te doen, dan moet je gaan schakelen, eerst spuug je vuur, dat is heel lastig maar het is wel heel nuttig.</i>		<i>Drama was heel goed voor mij, we hadden een goede docent, ze gaat diep in op je gevoelens, je word uitgedaagd, on the spot, het heeft me wel geholpen, hoe stel ik me op, it brought you out of your shell.</i>		3 cliënten zeggen hier niets over, 2 cliënten benoemen dat er ingegaan werd op emoties, hoe je met emoties moet omgaan speelde een rol, het bracht de cliënt uit zijn comfortzone.
Stay-clean			<i>Dat vond ik teveel, je deelde al de hele dag en dan moest je dat later weer doen.</i>	<i>Stay-clean vond ik helemaal niks aan, je zit al de hele dag met dezelfde mensen, weer hun shit aanhoren, niks voor mij, ga daar ook niet meer heen.</i>	<i>Daar heb ik veel aan gehad, dat waren vaak diepgaande gesprekken met z'n tweeën, begeleider had dezelfde verslaving als ik had, herkenbaarheid.</i>	2 Cliënten zeggen hier niks over, 2 cliënten zijn negatief over stay-clean, 1 cliënt is positief over stay-clean; goede gesprekken, herkenbaarheid.
Lifestory / lectures			<i>Je haalt er dingen uit die je herkent, je denkt wel van wanneer zijn we eindelijk vrij.</i>	<i>Lectures vond ik niks aan, lifestory vond ik geweldig, iemand die ook het programma heeft meegemaakt, mooi om iemand levensverhaal te horen, soms voel je je zo slecht door de dingen die je gedaan hebt, deze man heeft zwaardere dingen meegemaakt, het gaat nog steeds goed met hem, soms is het gewoon bizar, je wilt niet naar lifestory, precies daar werd je dan helemaal geraakt en emotioneel.</i>		3 cliënten zeggen hier niks over, 2 cliënten wel en geven aan dat het punt van herkenning in de ander belangrijk is, 1 cliënt geeft ook aan dat het jou eigen verleden helpt relativeren als je iemand anders zijn verhaal hoort.
Sporten					<i>Het sporten was ook lekker, even lichamelijk bezig zijn.</i>	4 cliënten zeggen hier niks over, 1 cliënt vond het sporten positief.

Geloof binnen de afdeling (algemeen)	<i>Het geloof komt niet overal in terug, meeste gasten zijn christelijk, er komt altijd wel een uitspraak wat over het geloof gaat, ze hebben me niet proberen te bekeren dat vind ik wel belangrijk, je merkt wel dat je in een christelijke instelling zit, dat merk je overal aan, ik heb het als prettig ervaren, Ik kwam als niet-christen hierheen, Het geloof op zich is al een opleiding apart, Je begint s' ochtends met bidden en een verhaaltje uit de Bijbel en dat gaat de hele dag eigenlijk door, dat was zwaar, ik heb me eigen open gesteld daarvoor en dat gaf ook wel een beetje rust, meer respect voor mensen die gedreven door het geloof dingen doen.</i>	<i>Ik ben hier binnen gekomen en ze begonnen te bidden en toen ik hier kwam draaide toevallig net opw 488; Heer ik kom tot U, warm nest.</i>	<i>Het is doorspekt en doorzeeft met het geloof, van 's morgens tot 's avonds, maar zodra ik hoorde van ik ben de weg, de waarheid en het leven en niemand komt tot de vader dan door mij; dan word ik laaiend, ik heb het ook wel een gebruikt om lekker te kunnen trappen, het is een kippenhok en je kan eruit pakken wat je nodig heb om het vol te houden.</i>	<i>Ik ben weer gitaar gaan spelen, mijn geloof ging meer groeien, Gods hand was de hele tijd bij me, God voorziet, Hem vertrouwen.</i>	<i>Het is niet alleen verslavingszorg, het is ook als een Bijbelschool geweest, als de chr. elementen er niet waren geweest was mijn behandeling niet gelukt, afhankelijk van God, ik mag er van Hem zijn, het accepteren van anderen begint bij het accepteren van jezelf, het heeft me dichterbij God gebracht, geloofsleven opgebouwd, het is van verstand naar gevoel gegaan, persoonlijk veranderd, de relatie met mijn vrouw is ook veranderd ten goede</i>	Hier komt een gemêleerd beeld naar voren, 2 cliënten ervaren het geloof als te sterk aanwezig binnen de afdeling, de andere 3 cliënten staan positief tegenover de rol van het geloof binnen de afdeling, het word als een warm nest ervaren, is versterkend geweest voor het geloofsleven, 1 cliënt ervaart dat het God dichterbij heeft gebracht, 1 cliënt werd laaiend op de exclusivistische manier van het uitleggen van het geloof.
Devotionals	<i>Vervelend, stukje lezen, luisteren, liedjes zingen en bidden in de ochtend ging wel maar in de avond ben je er klaar mee, ik ben niet gelovig en dat is denk ik het hele punt, dan word het vervelend, anderen vonden het wel leuk en dat is dan weer aanpassen, het ligt aan het tijdstip, je bent moe en geestelijk wil je niet meer, elke dag was weer een overwinning, de thema's uit de boekjes waren herkenbaar, heel interessant, er waren dagen dat je dacht van he dit past bij mij, alsof het voor mij</i>	<i>'s ochtends begin je eerst met de Heer, Hem aanbidden en beseffen dat er een koninkrijk van God is, in het begin is het wennen, je leert hoe je moet praten en bidden, dan kom je steeds een stukje dichterbij God, dat is een proces, ik ben een kind van God en Hij heeft mij lief.</i>	<i>Ik vond dat wel mooi, lag aan welk onderdeel van de Bijbel we zaten, er werd gezongen, ik heb hiervoor gekozen en moet me er bij neerleggen, ik vind het wel goed dat er van het begin tot eind dat we God moeten danken dat we de kans hebben om te veranderen.</i>	<i>'s ochtends begon met devotional en aan het einde van de dag had je een dagsluiting, je begint met God en zijn Woord, aanbiddingsliedjes, helemaal geweldig, dankbaar dat je clean mag zijn, met de dagsluiting ging ik alles op een rijtje zetten van wat ik die dag had geleerd en gedaan, dat gaf vrede.</i>	<i>Ik vond dat wisselend, Ik vond het zelf heel goed, jammer dat mensen niet meededen, mensen haakte af, ik wil leren van hoe andere mensen iets ervaren, samen zingen, mooi was het als een ongelovige ging meezingen met opwekking, die liederen doen iets met je, dat is goed voor de mens en ziel.</i>	Cliënten zijn overwegend positief over de devotionals, 1 cliënt geeft aan dat hij er klaar mee was aan het einde van de dag, positieve punten zijn: het samen bidden, de dag met God beginnen, dankbaarheid richting God dat je de kans krijgt om te veranderen, de liederen die gezamenlijk gezongen werden.

	geschreven was, het bidden 's ochtends vond ik ook mooi, dan bad een medegast voor jou situatie, Dat heb ik als heel erg mooi ervaren dat eigenlijk voor jou een vreemde naar God toegaat met jouw problemen terwijl je daar zelf niet om vraagt					
Serenity prayer	Het werd afgeraffeld, het slaat de plank mis, je ging in een kringetje staan, er werd wat gezegd, bam dat was de afsluiting, had van mij niet hoeven, het hoort erbij, luisteren en regels volgen is ook belangrijk.	Het is een gebed van kalmte, sommige dingen kan je niet veranderen, herhaling is kracht, je hebt jezelf een patroon aangeleerd, afleren is heel moeilijk, groepsverband, je voelt gewoon de energie/geestelijke kracht, je deelt lief en leed, dan weet je dat de Heer daar is.	Bewust zijn van dat je afhankelijk bent en het over kan geven, het is een soort overgave.	Het was goed, het is het bevestigen van dat je het kunt doen en dat was ook heel bijzonder voor mij, elkaar omhelzen, aankijken, steun van je medegasten, geweldig.	Het was wennen maar wel heel mooi, groepsverband, het maakte een stukje eenheid en samen God zoeken.	1 client is negatief over de serenity prayer, reden hiervoor is dat het afgeraffeld werd, de overige 4 clienten zijn positief; groepsgevoel, het bemoedigen van elkaar, overgave.
Bijbelstudie	Het ligt aan wie en hoe het gegeven werd, één begeleider denkt dat we kleine kinderen zijn en laat iedereen een regeltje uit de Bijbel lezen, ik vind dat achterlijk, hoe het gebracht word is heel belangrijk, als het goed gegeven word is het leuker om te volgen, ze beginnen niet bij het begin, als christen groei je op met de Bijbel en weet je de dingen, ik stap middenin en dat is lastig, de Bijbelstudies zijn voor meer gevorderden, als je nog niks met het geloof hebt moet je eerst de basiskennis meekrijgen, het is voor mij abracadabra geweest; echt	Het waren duidelijke lessen, fijne interactie, makkelijke taal, filmpje erbij, dat sprak aan, de begeleiding doet het allemaal op een andere manier, soms ook discussie, dan word het uitgelegd, dan krijg je er steeds meer zicht op, de verhalen zijn van 2000 jaar geleden, dat hoef ik nu niet meer te hanteren, het vergroot je inzicht, recht is recht en krom is krom, je leert hier bidden.	Dat vond ik helemaal niks, voor mij was het gesneden koek, je zat ook met mensen die er nog niks vanaf wisten, wat ik moeilijk kon accepteren is dat er dan zo erin werd geprent dat het de enige weg is, dat doet pijn en ben je boos dat ze dat zo stellen, er zitten mensen in de meest labiele fase van hun leven, ik vind het een soort misbruik maken, ik ben hierdoor bekrachtigd in eigen overtuiging.	Ik wist best veel van de Bijbel, de meeste dingen wist ik al, ik kon goed vergelijken, met andere gasten het erover hebben, het was vooral een verfrissing van wat ik al wist, ik vond het wel nodig, meer over God leren, ik wil weten van Zijn plannen, Ik vind het altijd belangrijk, Je krijgt veel bemoedigingen mee.	Ik vond het mooi, heeft me doen nadenken over mijn positie ten opzichte van God, ik mag er wezen, gevoelsmatig met God bezig zijn, sommige thema's gingen te diep voor netbekeerde of ongelovigen, Alpha-cursus heb ik wel eens aangekaart, dichter bij Hem kruipen in studie en gebed, niet alleen verslavingszorg, het is ook als een Bibelschool geweest.	De manier van lessengeven komt bij 4 gasten terug, er word belang gehecht aan hoe de Bijbelstudie gegeven word, 2 cliënten noemen dat het voor ongelovige/pas-bekeerde moeilijk is om de Bijbelstudies te volgen, abracadabra, 1 cliënt had moeite met hoe het geloof als enige waarheid/weg neergezet werd; dat is misbruik maken van kwetsbare mensen (verontachtzaming autonomie), 3 cliënten zijn positief, het vergroot je inzicht, was een verfrissing van

	waar.					wat ik al wist, 1 cliënt heeft ervaren dat hij op gevoelsniveau met het geloof bezig kon zijn, het is als een Bijbelschool geweest.
Kerkbezoek	<i>In het begin vond ik het vervelend, ik hou niet van stilzitten, de acceptgiro dingetjes, ik heb het idee dat ze altijd geld van je willen, ook luisteren naar die preken; ik heb ADHD en een slechte korte termijn en dat was lastig, heeft mij niet geholpen in mijn behandeling, Nehemia vond ik iets leuker, sekteachtig en dat vond ik weer minder, mensen die omvallen, doe even normaal, een beetje poppenkast zeg maar.</i>	<i>Ik schrok met harstikke dood in het begin, handjes in de lucht, die mensen hebben dat en je leert de ander respecteren, ik heb geleerd; respecteer de ander zoals je zelf ook gerespecteerd wilt worden, je weet niet wat je overkomt, je wordt naar voren toegeroepen, de voorganger praat uit de Bijbel maar vertaald het naar onze taal, de Bijbel is een gebruiksaanwijzing voor het leven, de aanbidding is mooi, in de teksten vindt ik rust, naar de kerk gaan is een levensbehoefte van mij, als ik het geloof loslaat dan weet ik niet wat er gebeurt.</i>	<i>Toen zei de dominee als je niet in de Zoon gelooft dan kan je beter niet geboren worden, ben ik gelijk weggegaan en met een grote vloek de kerk uitgelopen, dan sluit je miljarden mensen uit, wie zijn wij, ik ben bekrachtigd in mijn eigen overtuiging, de mens is geschapen met een eigen idee en eigen wil en een eigen ruimte.</i>	<i>Ik vond Nehemia geweldig, alles was groot, voor mij was de aanbidding het hoogtepunt van de hele dag, als de preek begint word ik saggerijng, de sfeer; handen omhoog, met de preek opletten, het heeft me geholpen door in te zien dat het een deel van mijn leven is, door het naar de kerk gaan heb ik het gitaarspelen weer opgepakt, Jozua vond ik niks aan, aanbidding was goed, de manier van preken en die voorganger sprak me niet aan.</i>	<i>Ik vond het fijne diensten, hechte gemeenschap waar je opgevangen werd, goed Woord, ik vind het heerlijk om naar de kerk te gaan, lekker zingen, geraakt worden door een lied of woord.</i>	2 Cliënten zijn negatief over de preken, 1 cliënt noemt de kerk sekteachtig en de ander schrok zich dood over dat de mensen de handen in lucht hadden, geschokt door het charismatische karakter van de dienst, 1 cliënt heeft moeite met de duur van de samenkomsten, 1 cliënt beschrijft zijn moeite met een exclusivistische visie op ongelovigen, werd hier boos om, het neveneffect is wel dat hij meer overtuigt raakte van zijn eigen overtuiging, 3 cliënten zijn overwegend positief; meer inzicht in de Bijbel door de prediking, de aanbidding word als positief ervaren, prettig geloofsgemeenschap, het geraakt worden door een lied of woord.
Themablokken en conferenties	<i>Heel vervelend, duurde mij te lang, ik begreep er geen reet van, de spreker zei ook scheldwoorden met een K, een ziekte, is ook veel</i>	<i>Er zijn veel thema's, de ene bevalt met wel en de andere niet, seksualiteit; daar sta ik nog steeds mee in conflict, ik heb toen geroepen; ik heb</i>	<i>Het was zwaar, dit duurde veel langer dan de kerkdienst of Bijbelstudie, ik zit hier verplicht, je moet accepteren dat</i>	<i>Die waren heel goed, allerlei sprekers, het gaf je zoveel informatie, je kon met veel dingen aan de slag, het gaat diep, sprekers</i>	<i>Het thema afwijzing heb ik heel veel aan gehad, ik gebruik het nog, ik heb geleerd hoe ik er zelf mee om moet gaan en hoe ik anderen ermee kan</i>	2 cliënten zijn vooral negatief over de themablokken, het duurde te lang, scheldende voorganger, je zit

	<i>ophef over geweest, ik was er klaar mee, drie vervelende dagen.</i>	<i>dat ding niet alleen voor te pissen gekregen, ik ging toen in gesprek met een begeleider, dat vergroot je inzicht in de waarden en normen, je moet de dingen gaan belijden en ervoor bidden, met mensen praten hoe hun het doen, een spreker legt goed uit, vanuit zijn eigen ervaring, uitnodiging om naar voren te komen en gaan ze voor je bidden, positief, en hier krijg je een warme deken om je heen.</i>	<i>je hiervoor gekozen hebt.</i>	<i>met een vergelijkbaar verleden, dat spreekt meer aan, veel geleerd bij themablokken afwijzing en seksualiteit, door die dingen ben ik er anders naar gaan kijken.</i>	<i>helpen.</i>	<i>er verplicht, 1 cliënt had moeite met het themablok seksualiteit, was het niet eens met de visie hierop, na een gesprek met een begeleider kreeg hij meer inzicht in de normen en waarden, 2 cliënten zijn positief en noemen daarbij de sprekers die uit eigen ervaring preken, het voor je laten kunnen bidden, vernieuwde kijk op seksualiteit, veel informatie, 1 cliënt heeft veel gehad aan het thema afwijzing en heeft hier nog steeds veel aan.</i>
Gastenbidstond	<i>De gastenbidstond vond ik leuk, daar was meer leven in de brouwerij, beetje zingen, ik kijk er liever naar,</i>					<i>1 cliënt zegt hier iets over en is positief, vond ik leuk.</i>
Lofprijssavond	<i>De lofprijssavond vond ik vervelend, ik kwam dan van verlof terug en moest dan gelijk weer in het gareel, het hoort erbij, interessante getuigenissen, ik projecteerde dat terug op mezelf, eerst zien en dan geloven.</i>	<i>Spreker, thema, verhaal uit de Bijbel, band, doet een mens goed, je bent behandel-moe, dan denk je; fuck off man, ik ben de lofprijs helemaal zat, maar het beurt je op, samen zijn, zingen, je voelt de motivatie om weer door te gaan, geestelijke kracht/energie, ik ben erdoor gitaar gaan spelen</i>		<i>De lofprijssavonden waren zo geweldig want het gaf je zoveel informatie dat je met veel dingen aan de slag kan gaan</i>	<i>Lekker zingen en lekker dienst.</i>	<i>2 cliënten hadden moeite met de lofprijssavonden, vervelend / ik ben het helemaal zat, ook benoemde zij dat de getuigenissen waardevol waren, het motiverend werkte, 1 cliënt zegt hier niks over, de andere 2 cliënten waren positief; veel informatie, lekker zingen en dienst.</i>
Pastoraat	<i>Ik heb geen pastoraal traject doorlopen, niemand is naar mij toegekomen, sommige werden uitgenodigd, dat hoeden ze bij mij</i>	<i>Ik heb hier pastorale gesprekken gehad, daar was ik snel klaar mee, ik was uitgenodigd omdat ik criminele dingen heb gedaan, die</i>	<i>Het is me nooit aangeboden, wel eens een gesprek met pastoraal werker gehad, was terloops, ik heb een</i>	<i>Ik heb één gesprek gehad, ik wist niet was ik moest verwachten, ze vroegen van hoe bid jij normaal, ik</i>	<i>Het is mij nooit aangeboden, ik was er ook niet van op de hoogte, het gebeurde wel maar niet voor mij.</i>	<i>3 van de 5 cliënten hebben niet een pastoraal traject doorlopen, het beschikbaar zijn van pastorale</i>

	niet te doen.	blijven je achtervolgen, bij pastoraal kan je daar meer open over zijn, belijden bij de Heer, ik kon dat nog niet, er zijn dingen gebeurt en het is moeilijk om daar in de eerste 10 weken open over te zijn, je krijgt zoveel pijn, je gaat wat verliezen als je hier komt en dat is je hele identiteit van wat je toen had, je mag de dingen die je nog niet besproken hebt gaan belijden, het pastorale werk overweldigt je helemaal, ik wist niet wat het pastoraat inhield, en dan moet je in één keer gaan belijden bij de Heer over dingen die ze geen flikker aangaat, meer voorlichting en voorbereiding, maar 2 gesprekken gehad, ik kon er niet mee omgaan.	duidelijke mening, het is nooit echt aan de orde geweest.	ging het zeggen van zo doe ik dat en toen voelde ik een dwingende manier van hoe ik hoorde te bidden, ze zei van de manier hoe jij het doet is wel goed maar probeer het zo te doen, ik wil mezelf zijn en door de Geest geleid worden, ze bedoelde het goed maar het voelde niet goed.	bijstand was onbekend, 2 cliënten hebben wel een pastoraal traject gehad maar hebben dit als negatief ervaren, beide cliënten geven aan dat zij geen voorkennis hadden en niet wisten wat het pastoraat inhield, bij 1 cliënt werd het pastoraal contact gekenmerkt door het belijden van pijnlijke (traumatische) situatie uit het verleden, cliënt was hier nog niet klaar voor en zegt dat het pastoraat overweldigend was, had ook meer voorlichting willen krijgen over wat het pastoraat inhield, cliënt heeft 2 gesprekken gehad, bij de andere cliënt ging het in het pastorale contact over gebed, het gesprek werd ervaren als dwingend, er werd normatief gesproken over wat de "juiste" manier van bidden is, cliënt werd gevraagd om te bidden, vervolgens werd hier feedback op gegeven, cliënt gaat uit van de goede intenties van de pastoraal werker maar wil door de Geest geleid worden in zijn gebed.
--	---------------	---	--	--	--

Persoonlijk geloof	<i>Ik ben gaan nadenken over het geloof, ik heb gezegd van ik ben hier en raak me maar, ik ben er nog veel mee bezig, ik wil uitvinden wat het is en om voor mezelf een goed gevoel te krijgen.</i>	<i>Het is één ding dat de Heer bij me is en daar moet ik me eigen aan vastenhouden want ik ga echt naar de klote als ik dat niet heb. Elke zondag sta ik voor hem daar, en doordeweeks ook, niet alleen op de zondag weetje dat is een rustdag. Ik heb het gewoon nodig.</i>	<i>ik ben hierdoor bekrachtigd in eigen overtuiging.</i>	<i>Gods hand was de hele tijd bij me, God voorziet, Hem vertrouwen, ik ben dankbaar voor alles wat ik nu heb.</i>	<i>De behandeling heeft me echt dichterbij God gebracht en het heeft mijn geloofsleven opgebouwd. Het is van verstand naar gevoel gegaan.</i>	Niet erg relevant.
BZW	<i>Tussen Challenge en BZW moet iets tussen zitten, Bij Challenge heb je 20 volle weken en bij BZW: hoeft helemaal niks meer, bijna geen begeleiding, ze doen dat niet goed, kans op terugval heel groot, niemand kijkt naar je.</i>	<i>Er moet betere begeleiding komen van de Ch 1 naar Ch 2 en vervolgens naar BZW, mensen beter leren om met verantwoordelijkheid om te gaan, verantwoording leren afleggen, ik vind dat heel belangrijk.</i>				3 cliënten zeggen hier niets over, 2 cliënten benoemen dat zij de doorstroom van Challenge naar BZW niet goed vinden.