

**Zum Zusammenhang zwischen der Entwicklung des
Selbstwertgefühls, der Übernahme devianten Verhaltens und der
Identifikation mit der Drogensubkultur bei unterschiedlichen
Gruppen von Opiatabhängigen**

– Eine qualitative Studie zur Analyse biographischer Verläufe auf
der Grundlage Kausaler Modelle –

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie
im Fachbereich Erziehungswissenschaften
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
zu Frankfurt am Main

vorgelegt von
Inge Brachet
aus Wiesbaden

2002

1. Gutachter: Prof. Dr. Gerd Iben
2. Gutachter: Prof. Dr. Ute Geiling

Tag der mündlichen Prüfung: 21.5.2002

Inhalt

1 Einleitung

2 Theoretische und empirische Hinweise zur Fragestellung

- 2.1 Theoretische Ansätze zum Verständnis von Drogenabhängigkeit aus sozialpsychologischer Perspektive
 - 2.1.1 Sozialpsychologische Theorien zu den Entstehungsbedingungen von Drogenabhängigkeit
 - 2.1.2 Bedeutung von Selbstbild und Selbstwertgefühl zur Entstehung von Drogenabhängigkeit – Themenrelevante Untersuchungen und Befunde
- 2.2 Überlegungen zum Selbstwertgefühl aus anthropologisch-existentialistischer Perspektive
 - 2.2.1 Grundannahmen der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie
 - 2.2.2 Grundannahmen der Existentiellen Psychotherapie
- 2.3 Entwicklung des Selbstkonzepts
 - 2.3.1 Entwicklung des Selbstbildes und Selbstwertgefühls
 - 2.3.2 Konzeptualisierungen von Störungen des Selbstbildes und Selbstwertgefühls unter entwicklungsbezogener Perspektive
- 2.4 Zum Zusammenhang zwischen Störungen des Sozialisationsprozesses und Drogenabhängigkeit
 - 2.4.1 Bedeutung des Selbstwertgefühls vor dem Hintergrund fehlender Orientierung an konsensuellen Normen und Werten sowie deren Bedeutung für den Beginn und die Beendigung einer „Suchtkarriere“
 - 2.4.2 Akzeptanz konsensueller Normen und Werte und Drogenabhängigkeit – Themenrelevante Untersuchungen und Befunde
- 2.5 Zusammenfassung und Bezug zur vorliegenden Arbeit

3 Fragestellung und Forschungshypothesen

4 Methodisches Vorgehen

- 4.1 Semantisches Differential
 - 4.1.1 Entwicklung der Vorform des Semantischen Differentials
 - 4.1.2 Konstruktion und Auswertung des Semantischen Differentials für die Untersuchung
- 4.2 Relevanz der Datenerhebung durch Interviews
 - 4.2.1 Entwicklung des Interviewleitfadens
 - 4.2.2 Einflußgrößen beim Interview
 - 4.2.3 Relevante Aspekte bei der Durchführung der Interviews

- 4.3 Interviewpartner und Stichprobenbeschreibung
- 4.4 Technische Durchführung der Interviews
- 4.5 Integration verschiedener Ansätze zur Auswertung verbaler Daten
- 4.5.1 Vorgehen bei der Auswertung der Interviews aus der Voruntersuchung:
Qualitative Inhaltsanalyse und Vergleichende Systematisierung
- 4.5.2 Überlegungen zum Vorgehen bei der Auswertung der Interviews der
Hauptuntersuchung
- 4.6 Vorgehen bei der Auswertung der Interviews aus der Untersuchung:
Qualitative Inhaltsanalyse und Entwicklung Kausaler Modelle
- 4.7 Zentrale Aspekte der Ergebnisdarstellung

5 Ergebnisse

- 5.1 Voruntersuchung: Zusammenfassung der Ergebnisse
- 5.1.1 Vergleich des Selbstbildes in den Adjektivlisten der Studierenden,
Mitarbeiter von Drogeneinrichtungen und Drogenabhängigen
- 5.1.2 Voruntersuchung: Interviewergebnisse
- 5.2 Hauptuntersuchung: Semantisches Differential
- 5.2.1 Ergebnisse der untersuchten Konzepte für die einzelnen Gruppen
- 5.2.2 Vergleich der Konzepte für die einzelnen Gruppen
- 5.2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse des Semantischen Differentials
für die interviewten Gruppen
- 5.3 Qualitative Ergebnisse der Hauptuntersuchung: Interviews
- 5.3.1 Interviewergebnisse für die Ex-User mit Aufgaben im professionellen
Drogenhilfesystem
- 5.3.2 Interviewergebnisse für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- 5.3.3 Interviewergebnisse für die Teilnehmer am Methadonprogramm
- 5.3.4 Interviewergebnisse für die Interviewpartner im Maßregelvollzug
- 5.3.5 Interviewergebnisse für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

6 Kausale Netzwerke der interviewten Gruppen

7 Diskussion

- 7.1 Entwicklungsbedingungen für das Selbstwertgefühl der untersuchten
Drogenabhängigen in der Kindheit
- 7.2 Möglichkeiten der Interviewpartner zur Stabilisierung des Selbstwert-
gefühls im Jugendalter
- 7.3 Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Beginn des Drogen-
konsums
- 7.4 Bedeutung der Aufnahme des Heroinkonsums für das Selbstwertgefühl
- 7.5 Veränderungen des Selbstwertgefühls im Verlauf der Heroinabhängigkeit

- 7.6 Zusammenhänge zwischen der aktuellen Lebenssituation und dem Selbstwertgefühl
- 7.7 Existentialistische Aspekte
- 7.8 Zusammenfassung der Diskussion
- 7.9 Mögliche Schlüsse aus den Ergebnissen und Begrenzungen der Studie
- 7.10 Einige Anregungen für weitere Forschungsarbeiten

8 Schlußbemerkung – Konsequenzen aus den Ergebnissen für die Prävention

9 Literatur

Anhang

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Differenzen zwischen realem und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 2: Differenzen zwischen realem Selbst und typischem Junkie in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 3: Differenzen zwischen realem Selbst und Vater früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 4: Differenzen zwischen realem Selbst und Mutter früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 5: Differenzen zwischen durchschnittlichem Erwachsenen und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 6: Differenzen zwischen typischem Junkie und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Tabelle 7: Mittlere Differenzen zwischen den Konzepten für die interviewten Gruppen
- Tabelle 8: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 9: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 10: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 11: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 12: Angaben zu Forschungshypothese 5 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 13: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
- Tabelle 14: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppeder Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- Tabelle 15: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- Tabelle 16: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- Tabelle 17: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- Tabelle 18: Angaben zu Forschungshypothese 6 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
- Tabelle 19: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon

- Tabelle 20: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm
- Tabelle 21: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm
- Tabelle 22: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm
- Tabelle 23: Angaben zu Forschungshypothese 7 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm
- Tabelle 24: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm
- Tabelle 25: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 26: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 27: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 28: Angaben zu Forschungshypothese 8 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 29: Angaben zu Forschungshypothese 9 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 30: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug
- Tabelle 31: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
- Tabelle 32: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
- Tabelle 33: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
- Tabelle 34: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
- Tabelle 35: Angaben zu Forschungshypothese 10 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
- Tabelle 36: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

Verzeichnis der Diagramme

- Diagramm 1: Differenzen zwischen realem und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Diagramm 2: Differenzen zwischen realem Selbst und typischem Junkie in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Diagramm 3: Differenzen zwischen realem Selbst und Vater früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Diagramm 4: Differenzen zwischen realem Selbst und Mutter früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Diagramm 5: Differenzen zwischen durchschnittlichem Erwachsenen und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit
- Diagramm 6: Differenzen zwischen typischem Junkie und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Zentrale Menschenbildannahmen in bezug auf Drogenabhängige
- Abbildung 2: Suchtentstehung formalgenetisch betrachtet: Sucht als Interaktion dreier Konstituenten
- Abbildung 3: Components of Data Analysis: Flow Model

Danksagung

Diese Arbeit läge ohne die Unterstützung zahlreicher anderer Menschen in den verschiedensten Belangen nicht vor. Ich möchte ihnen allen an dieser Stelle von Herzen danken.

Die Durchführung der Untersuchung wäre ohne die Kooperationsbereitschaft der folgenden Einrichtungen der Drogenhilfe und deren Fachkräfte nicht möglich gewesen: der langzeittherapeutischen Einrichtung „Camille“ in Königstein, der „IDH East Side“, dem „Drogennotruf 623451. e. V.“ und „La Strada“ der AIDS-Hilfe in Frankfurt, „Synanon“ in Berlin, dem Drogentherapeutischen Ambulatorium „Drop-in“ in Luzern und den Stationen des Maßregelvollzugs in den psychiatrischen Krankenhäusern in Hadamar und Weißenthurm.

Mein besonderer Dank gilt den Interviewpartnern in den verschiedenen Einrichtungen, die bereit waren, an den sehr ausführlichen Interviews teilzunehmen und auch Fragen, die sehr persönliche Bereiche betrafen und unangenehme Erinnerungen wachriefen, offen zu beantworten.

Prof. Dr. Randolph Ochsmann hat mich bei dieser Arbeit fachlich und persönlich sehr kompetent betreut, vielen Dank für die Unterstützung. Bei Prof. Dr. Gerd Iben und Frau Prof. Dr. Ute Geiling bedanke ich mich sehr herzlich für die Begutachtung der Arbeit.

Für unzählige inhaltliche Diskussionen und Anregungen danke ich den Kolleginnen und Kollegen des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Frankfurt, insbesondere Prof. Dr. Christiane Hofmann. Mit ihr und Karin Stock fanden viele fachlich sehr anregende und intensive Gespräche statt.

Von Hans-Joachim Kinstler und Gernot Roth waren die Anregungen bei der Konstruktion und Umsetzung des Semantischen Differentials sehr hilfreich. Die erfahrene Unterstützung bei der Überprüfung der Validität der Interviewauswertung war durch Karin Stock sehr wertvoll.

Die Transkription der Interviews, die eine Auswertung erst ermöglichte, übernahm Ursula Krebs. Ich danke ihr dafür ebenso wie Helga Schulzendorff für das außerordentlich gründliche Korrekturlesen.

Abschließend, aber keineswegs an letzter Stelle möchte ich meinem Vater für die Geduld danken, die er während des Wartens auf den Abschluß der Arbeit aufbringen mußte.

1 Einleitung

Der Einsatz verschiedenster Substanzen, die die affektive, emotionale oder körperliche Befindlichkeit verändern, ist so alt wie die Menschheit selbst. Rauschmittel im weitesten Sinn werden seit alters her zur Linderung oder Heilung von Krankheiten, bei rituellen Zusammenkünften, zur Bewußtseinsveränderung oder -erweiterung oder einfach als Genußmittel eingesetzt. Als „grundlegende Funktionsbereiche des Drogengebrauchs“ werden allgemein „religiöse, medizinische, hedonistische, soziale, kompensatorische, ökonomische und politische“ genannt (Blätter, 1995, 279). Im Rahmen einer mehrjährigen Tätigkeit als Sozialpädagogin in einer Jugend- und Drogenberatungsstelle im „Drogenbrennpunkt“ Frankfurt hatte ich Gelegenheit festzustellen, daß zumindest bei Heroinkonsumenten in Deutschland soziale und kompensatorische Aspekte gegenüber den anderen genannten Faktoren offensichtlich im Vordergrund stehen. Die häufig gehörte Einschätzung, es handele sich bei Drogenabhängigen um hedonistisch orientiertes „arbeitscheues Gesindel“, das sich auf Kosten der Allgemeinheit einen „schönen Lenz mache“, erweist sich spätestens dann als falsch, wenn man Gelegenheit erhält, Einblick in ihren hektischen und nicht selten auch mittelbar oder unmittelbar lebensbedrohlichen Alltag zu nehmen.

Auch die verschiedenen wissenschaftlichen Erklärungsansätze zur Suchtentstehung erscheinen zum Verständnis des Phänomens nicht ausreichend (vgl. hierzu im einzelnen die Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs: Künzel, Bühringer & Janik-Konecny, 1993, 13 ff.). Das medizinisch-psychiatrische Modell betrachtet Abhängigkeit als „in der Regel Ausdruck einer abnormen Persönlichkeitsstruktur oder erlebnisreaktiver bzw. neurotischer Entwicklungen“ (Huber, 1987, 387, Hervorhebungen im Original). Physiologische und neurobiologische Theorien beschreiben Veränderungen der körpereigenen biochemischen Prozesse, die im Falle von Opioiden euphorisierende Wirkung haben und darüber zunächst psychische und nach einiger Zeit auch körperliche Abhängigkeit auslösen (vgl. Herz, 1995). Aus sozialwissenschaftlicher Perspektive liegen dem Phänomen der Sucht Probleme mit den gesellschaftlichen Bedingungen und individuellen Sozialisationsprozessen sowie spezifischer Familienkonstellationen und/oder das Lernen von ungeeigneten Vorbildern zugrunde. Das Konstrukt des Selbstwerts beziehungsweise des Selbstwertgefühls wird bei diesen Ansätzen nicht explizit berücksichtigt.

Einige sozialpsychologische Theorien zur Drogenabhängigkeit beschrieben dagegen bereits in den siebziger Jahren die Bedeutung eines niedrigen Selbstwertgefühls für die Entstehung von Drogenabhängigkeit wie auch das identitätsstiftende Element der Zugehörigkeit zur Drogensubkultur. Der oben genannte soziale wie der kompensatorische Aspekt stehen damit in direktem Zusammenhang. Die vorliegenden sozialpsychologischen Theorien zur Drogenabhängigkeit setzen die Notwendigkeit eines stabilen Selbstwertgefühls voraus, gehen aber nicht auf die sozialen und psychologischen

Hintergründe dieses grundlegenden menschlichen Bedürfnisses ein. Mit Veränderungen des Selbstwertgefühls im Verlauf der Suchtkarriere und im Falle der Beendigung des abhängigen Verhaltens beschäftigten sie sich ebenfalls nicht oder nur insoweit, daß sie postulierten, die Sucht werde aufgegeben, wenn deren Begleitumstände nicht mehr zur Aufrechterhaltung der Selbstachtung beitragen (Kaplan, 1983, 139 ff.; Steffenhagen, 1983, 168 ff.). Sie bleiben damit auf der deskriptiven Ebene, ohne weitergehende Erklärungen für die beschriebenen Beobachtungen anzubieten. Dabei steht bei der Auseinandersetzung mit dem Selbstwertgefühl Heroinabhängiger unter wissenschaftlichen oder therapeutischen Fragestellungen überwiegend die Betrachtung individueller Defizite und Störungen im Mittelpunkt, die aufgearbeitet werden sollen. Gesellschaftliche oder existentialistische Aspekte werden nicht berücksichtigt (Ladewig, 1996, 36 f.).

Empirische Studien zum Selbstwert Drogenabhängiger beschäftigen sich vor allem mit Veränderungen des Selbstbildes und Selbstwertgefühls im Rahmen stationärer therapeutischer Maßnahmen. Es drängt sich der Verdacht auf, daß neben dem Beweis der eigenen Effizienz durch die entsprechenden Einrichtungen dabei auch eine Rolle spielt, daß „Institutionen einen leichten (bequemen) Zugang zu ‚unerschöpflichen‘ Probandenpools von ‚Störungsbündeln‘“ (Gerlach, 1999, 225) bieten. Die Untersuchungen belegen durchgängig eine Steigerung des Selbstwertgefühls mit der Dauer der Abstinenz im Rahmen therapeutischer Maßnahmen. Auf die hohe Rückfallquote bei Abbruch oder nach Abschluß der Therapie und mögliche Zusammenhänge mit dem Selbstwert gehen sie aber nicht ein.

In der vorliegenden Arbeit werden sozialpsychologische Ansätze und existentialistische Aspekte zur Ergänzung und Erweiterung bestehender Theorien zur Drogenabhängigkeit und zur Verbesserung des Verständnisses der Aufnahme und Beendigung süchtigen Verhaltens herangezogen. Relevant sind dabei die „Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens“ (Becker, 1987) und die „Terror Management Theorie“ (Greenberg, Pyszczynski & Solomon, 1986). Sie stellen das Bedürfnis nach Entwicklung und Aufrechterhaltung eines stabilen Selbstwertgefühls in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Dabei berücksichtigen sie vor allem das konsensuelle Wertesystem und das kulturelle Weltbild. Die Übernahme gesellschaftlicher Werte wird als Voraussetzung für die Stabilisierung des Selbstwertgefühls angenommen. Sie geben konkrete Orientierungsmöglichkeiten für das Verhalten des Einzelnen vor, denen zu entsprechen ihm erlaubt, sich als guten und damit wertvollen Menschen zu erleben, und bilden die Grundlage für ein stabiles Selbstwertgefühl.

Die genannten Theorien bieten eine Möglichkeit, die Motive für die wiederholt beschriebene geringe Orientierung Drogenabhängiger an dem von der Gesellschaft konsensuell akzeptierten normativen System zu erkennen und darüber neue Einsichten zum Phänomen der Heroinabhängigkeit zu gewinnen. Hier wird angenommen, daß die Übernahme des konsensuellen Wertesystems aus der Perspektive Drogengefährdeter und -

abhängiger keine angemessene Möglichkeit bietet, ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Die fehlende Werteorientierung führt bei den Betroffenen zu einer Suche nach Alternativen. Die Zugehörigkeit zur Drogen- oder Heroinsubkultur erlaubt die „Ausübung einer Rollenidentität“ (Blätter, 1995, 282), und die Identität eines „Junkies“ erscheint als eine Möglichkeit. Dabei wird die Übernahme der Rolle eines Fixers in der vorliegenden Arbeit nicht monokausal als Folge eines zu schwach entwickelten Selbstwertgefühls betrachtet, sondern als eine Möglichkeit unter anderen, ein niedriges Selbstwertgefühl zumindest für eine begrenzte Zeit zu kompensieren oder zu steigern. Sie erfüllt damit möglicherweise auch Funktionen der von Yalom (1989) im Rahmen der Existentiellen Psychotherapie beschriebenen Abwehrstrategien der „Besonderheit“ und des „letzten Retters“. Daher werden die sozialpsychologisch-existentialistischen Ansätze der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie hier um diesen Aspekt ergänzt.

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Drogen- sowie insbesondere Heroinkonsum ist sehr aktuell. Zu Beginn der neunziger Jahre wurden in Deutschland flächendeckend erste Versuche mit Methadonsubstitutionsprogrammen initiiert, die inzwischen als etablierter Teil des Drogenhilfesystems betrachtet werden können (Arnold, Feldmeier-Thon, Frietsch & Simmedinger, 1995, 10 ff.). Die kontrollierte Vergabe von Heroin im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten medizinischen Modellversuchen in verschiedenen Großstädten mit einer permanent anwachsenden Drogenproblematik ist inzwischen vom Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Die Umsetzung erfolgte im Jahre 2001. Diesen für Deutschland innovativen, vor allem auch ordnungs- und gesundheitspolitisch begründeten Ansätzen zum Umgang mit dem Drogenproblem auf der Handlungsebene steht ein Defizit auf seiten der Theoriebildung zu den Einstiegs- und Ausstiegsprozessen gegenüber (vgl. auch Kemmesies, 2000). Für diese wie andere Interventionen, die die Beendigung der Heroinabhängigkeit unterstützen oder ermöglichen sollen, gilt, daß wenig bis keine theoretisch begründeten Erkenntnisse zu den dahinterliegenden Mechanismen vorliegen. Auch hier sind, neben den individuellen, die gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen der Betroffenen zu berücksichtigen und vor dem Hintergrund des Suchtverlaufs der einzelnen Heroinkonsumenten zu betrachten (vgl. auch Krausz, Uchtenhagen & van den Brink, 1999, 175). Im Rahmen der wissenschaftlichen Betrachtung der Opiatabhängigkeit wurden die Wertvorstellungen der Betroffenen bisher wenig systematisch analysiert (vgl. Peele, 1987, 188).

Vor dem Hintergrund der skizzierten Situation stellen sich folgende Fragen:

- Wie verläuft die Entwicklung des Selbstwertgefühls bei späteren Heroinkonsumenten?
- Aufgrund welcher Faktoren trägt die Heroinabhängigkeit zur Stabilisierung und Steigerung des Selbstwertgefühls bei, oder welche Defizite kompensiert sie?
- Welche Rolle kommt der pharmakologischen Wirkung von Heroin zu?

- Welche Strategien setzen Heroinabhängige ein, um nach der freiwilligen oder widerwilligen Beendigung des Lebens als Fixer das Selbstwertgefühl und damit auch die Abstinenz zu stabilisieren?

Zur Beantwortung dieser Fragen wird in der vorliegenden Studie eine Methode aus dem Bereich des qualitativen Forschungsparadigmas verwendet. Die individuellen Lebensverläufe von Heroinkonsumenten, die sich zum Zeitpunkt der Interviews in verschiedenen Lebenssituationen befanden, wurden mit leitfadenorientierten Tiefeninterviews erhoben und mit Verfahren zur Analyse qualitativer Daten ausgewertet. Schon Bry stellte fest: "future predictive models must be idiographic instead of nomothetic" (Bry, 1983, 229; vgl. auch Kemmesies, 2000, 7). Der Vergleich unterschiedlicher Gruppen wird bei Forschungsvorhaben dieser Art eher selten verwendet, erscheint aber durchaus sinnvoll, denn „aus der zunächst scheinbar amorphen Gesamtgruppe der Heroinabhängigen differenzieren sich – selbst wenn man mit einer Auswahl manifest schwer und schwer abhängiger Personen beginnt – im Entwicklungsverlauf Untergruppen mit unterschiedlicher Perspektive heraus“ (Kindermann, 1993, 11).

Die Interviewpartner der vorliegenden Studie waren teilweise institutionell gebunden; die Auswahl der Einrichtungen, über die sie kontaktiert wurden, erfolgte theoriegeleitet. Dem lag die Annahme zugrunde, daß die verschiedenen Angebote des Drogenhilfesystems auf jeweils andere Möglichkeiten zur Selbstwertsteigerung abzielen. Die Strategien Drogenabhängiger zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls wurden hier über ihre Entscheidung für eine bestimmte Maßnahme operationalisiert. Dadurch sollten Gemeinsamkeiten erkannt sowie die Effekte und Einflüsse auf das Selbstwertgefühl durch die verschiedenen von den Betroffenen selbst oder von außen initiierten Interventionen deutlich werden. Eine dauerhafte Aufgabe des süchtigen Verhaltens erscheint nicht möglich, wenn nicht Wege gefunden werden, den Selbstwert zu stabilisieren. Die Betrachtung der vor dem Hintergrund unterschiedlicher Maßnahmen möglicherweise verschiedenen Strategien kann Anregungen für weitere Angebote insbesondere zur tertiären Prävention geben.

2 Theoretische und empirische Hinweise zur Fragestellung

Im folgenden werden im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Drogenabhängigkeit pädagogische, psychologische und soziologische Menschenbildannahmen zum Verständnis der Drogenabhängigkeit berücksichtigt. Das erscheint sinnvoll, da die Sozialpsychologie als Disziplin in ihren Forschungsinhalten Bezüge zu anderen Wissenschaften, wie Soziologie, Allgemeine Psychologie und Entwicklungspsychologie, aufweist (Frey & Greif, 1997, 9). Die verschiedenen Zugänge erscheinen für die vorliegende Fragestellung gleichermaßen relevant, da bei der Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls neben individuellen Besonderheiten einer Person (psychologisches Modell) auch Einflüsse durch die Umwelt und die Sozialisation (pädagogisches Modell) von Bedeutung sind. Auch die Einstellungen der Drogenabhängigen gegenüber gesellschaftlichen Werten (soziologisches Modell) nehmen Einfluß auf den Selbstwert und die Entstehung der Abhängigkeit und müssen beachtet werden.

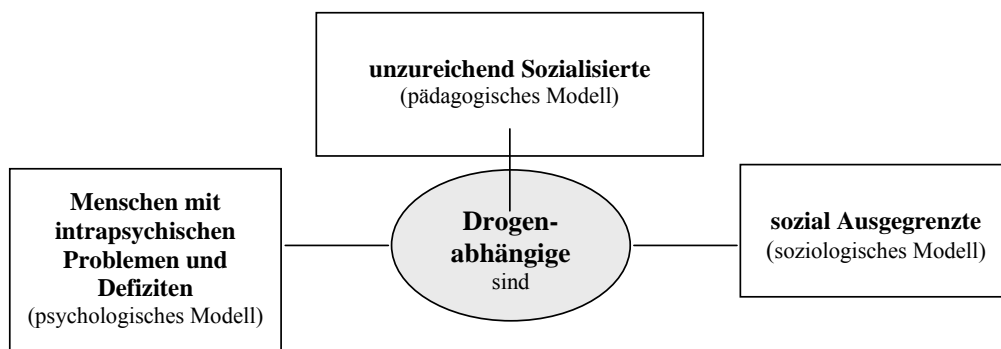


Abbildung 1: Zentrale Menschenbildannahmen in Bezug auf Drogenabhängige (nach Körkel, 1999, 194)

Im weiteren fließen die den verschiedenen Modellen zugrundeliegenden Annahmen in unterschiedlicher Weise in die Darstellungen zur Entstehung des Phänomens der Drogenabhängigkeit ein. Die verschiedenen Menschenbildannahmen werden von Vertretern des pädagogischen, psychologischen und soziologischen Modells implizit angesprochen. Die unauflösbaren Wechselwirkungen zwischen sozial vermittelten Bedeutungszuschreibungen für die Phänomene der objektiven Welt und der individuellen Wahrnehmung dieser Zuschreibungen stehen im Mittelpunkt. Die Übernahme der konsensuellen Normen und Werte als Orientierungsrahmen für das individuelle Verhalten ist ohne Anbindung an die und in Wechselwirkung mit der Gesellschaft nicht denkbar (Turner & Oakes, 1986, 239 f.). Diese Normen und Werte werden im Verlauf des

Sozialisationsprozesses vermittelt. Wenn es im Verlauf der individuellen Übernahme des gesellschaftlich konsensuell akzeptierten Wertesystems zu Störungen kommt, kann daraus als eine Konsequenz die Hinwendung zu einem alternativen oder einem subkulturellen Wertesystem folgen. Nach der Darstellung sozialpsychologischer Erklärungsansätze zur Drogenabhängigkeit, die das Selbstwertgefühl als zentral bei der Entstehung des Phänomens betrachten, werden themenrelevante Untersuchungen und Befunde besprochen. Da diese Ansätze zu enggefaßt erscheinen, um dem Problem des Rauschmittelkonsums gerecht zu werden, werden Bezüge zu den Postulaten der „Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens“ (Becker, 1987) und der „Terror Management Theorie“ (Greenberg et al., 1986) sowie der Konzepte des „letzten Retters“ und der individuellen „Besonderheit“ (Yalom, 1989) hergestellt, die den in der vorliegenden Arbeit überprüften Forschungshypothesen zugrunde liegen. Sie bieten einen theoretischen Rahmen, der – „über situativ-motivationale Momente hinaus – [geeignet erscheint,] Sinnfolien, vor denen die Teilhabe an der Drogenszene attraktiv werden kann“ (Klein, 1999, 83), zu betrachten. Darüber hinaus bietet sich hier eine Möglichkeit, auf metatheoretischer Ebene die Terror Management Theorie, die bislang nur experimentell überprüft wurde, auf eine angewandte Fragestellung anzuwenden.

Abschließend werden die Voraussetzungen zur Entwicklung eines stabilen Selbstbildes und Selbstwertgefühls sowie mögliche störende Einflüsse auf den Sozialisationsprozeß angesprochen und wird deren Relevanz für die vorliegende Fragestellung verdeutlicht, da die sozialpsychologischen Theorien zur Drogenabhängigkeit wie auch die oben genannten theoretischen Ansätze einem stabilen Selbstwertgefühl besondere Bedeutung beimessen. Die Entwicklungsbedingungen des Selbstwertgefühls Drogenabhängiger wurden bisher allerdings nicht genauer untersucht.

2.1 Theoretische Ansätze zum Verständnis von Drogenabhängigkeit aus sozialpsychologischer Perspektive

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht als wichtiger Forschungsgegenstand der Sozialpsychologie das Selbstwertgefühl, der affektiv-evaluative Aspekt des Selbstkonzepts. Im folgenden werden einige sozialpsychologische Theorien besprochen, die den Selbstwert als von zentraler Bedeutung für die Entstehung von Drogenabhängigkeit betrachten.

2.1.1 Sozialpsychologische Theorien zu den Entstehungsbedingungen von Drogenabhängigkeit

Die im weiteren dargestellten sozialpsychologischen Theorien zur Entstehung und Behandlung von Drogenabhängigkeit berücksichtigen die oben genannten Aspekte. Sie setzen unterschiedliche Akzente für das Verständnis der Entwicklung und

Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens. Hier werden sie unter der Prämisse besprochen, daß es keine für Drogenabhängige spezifische Persönlichkeitsstruktur gibt und die Ursachen für Drogenabhängigkeit nicht monokausal erklärt werden können (vgl. Braucht, Kirby & Berry, 1978; Bry, McKeon & Pandida, 1982; Freitag & Hurrelmann, 1999; Gerlach, 1999; Gutzwiller, Wydler & Stähli, 2000; Harten & Röhling, 1992; Penk, Robinowitz, Woodward & Parr, 1980; Schmerl, 1984; Tennant, Detels & Clark, 1975). Drogengebrauch wird statt dessen „nur als Alternative in einer Reihe funktional äquivalenter Verhaltensweisen gesehen“ (Silbereisen, 1982, 3). Gemeinsam ist den im folgenden dargestellten Theorien die Berücksichtigung der Frage, unter welchen Bedingungen welche Identität für das Individuum salient ist und welche Bedeutung dabei der sozialen Umwelt der Person zukommt. Dies entspricht der Definition des Gegenstandes der sozialpsychologischen Forschung Fröhlichs, wonach ein Teilgebiet die „Arten und Formen der sozialen Anpassung und Arten und Wege der *Internalisierung* sozialer oder kultureller Normen“ (Fröhlich, 1987, 315, Hervorhebung im Original) bilden. Die Auswahl der Theorien erfolgte unter dem Gesichtspunkt, daß das Konzept des Selbstwerts als die emotional-affektive Komponente des Selbstkonzepts gerade für die Erforschung von Verhalten bedeutsam ist, das dem konsensuellen Werteverständnis nicht entspricht (Trautner, 1979, 274).

Ein Vertreter des symbolischen Interaktionismus und einer der ersten, der sich systematisch der Untersuchung des Phänomens Sucht zugewandt hat, ist der Soziologe H. S. Becker (1983)¹. Er geht davon aus, daß Drogengebrauch und Drogenwirkung im sozialen Kontext mit erfahrenen Konsumenten erlernt werden müssen. Da die Einnahme in der Regel gesellschaftlich nicht akzeptiert wird, muß der Anfänger sich entweder dem Risiko der „Trial-and-Error-Methode“ aussetzen oder durch Angehörige der Drogenszene in Dosierung und Wirkungsweise des Stoffes eingewiesen werden. So müssen Marihuanaraucher erst lernen, den Zustand unter der Drogenwirkung als von ihrem Alltagsempfinden verschieden und als angenehm zu erleben (ebd., 197; vgl. auch Hurrelmann & Bründel, 1997, 45, im Hinblick auf legale Drogen). Demzufolge postuliert er die Notwendigkeit von Drogensubkulturen insbesondere für die Konsumenten halluzinogener Stoffe, da nur sie gewährleisten können, daß drogeninduzierte Zustände von veränderter Wahrnehmung, wie sie unter Einwirkung von LSD oder Peyote nicht selten auftreten, bei Unerfahrenen nicht zu Verwirrung oder sogar zu Panikzuständen führen (vgl. auch Kappeler, Barsch, Gaffron, Hayner, Leinen & Ulbricht, 1999, 46).

Die „Theorie des Problemverhaltens“ (Jessor & Jessor, 1983, 110 ff.) bezieht spezifische Dimensionen zum Verständnis abweichenden Verhaltens mit ein, die sich in drei

1 Die meisten Theorien zur Entstehung von Drogenabhängigkeit wurden in den USA entwickelt. Hier wird davon ausgegangen, daß die Ergebnisse amerikanischer Studien auf deutsche Drogenabhängige übertragen werden können, sofern nicht ausdrücklich ethnische oder andere Minderheiten untersucht wurden. Dafür sprechen auch Parallelen bei den Risikofaktoren der Suchtentwicklung zwischen so unterschiedlichen Gruppen wie amerikanischen und pakistanischen Jugendlichen (Gillis & Mubbashar, 1995, 106).

erklärende Systeme gliedern: Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten. Aus der Wechselwirkung dieser Systeme entsteht eine „Anfälligkeit für Problemverhalten“ (ebd., 110). Kognitive Faktoren, wie Erwartungen und Einstellungen gegenüber sich selbst und anderen, spiegeln die sozialen Erfahrungen des Einzelnen und die Bedeutung, die er sich selbst innerhalb seines sozialen Bezugsrahmens beimißt, wider und bilden die Dimension der „Persönlichkeit“ (ebd., 112). Diesem System sind Motivation, persönliche Ziele und internalisierte Kontrollen des Verhaltens zuzuordnen. Durch die damit verbundenen Erwartungen und Überzeugungen hinsichtlich der eigenen Person wird auch das Verhältnis zur Gesellschaft und zu ihren Anforderungen und Normen mitbedingt. Das System der „Wahrgenommenen Umwelt“ (ebd., 113) des Jugendlichen berücksichtigt, ob die Maßstäbe für das eigene Verhalten stärker an den Werten der Eltern und anderer Erwachsener oder an Gleichaltrigen und der Peer-Group orientiert sind. Diese Dimension teilt sich in „„Problemverhalten‘ und konventionelles Verhalten“ (ebd., 115). Problemverhalten beschreibt Handlungen, die in einer Gesellschaft Anlaß zu Besorgnis liefern oder als Normenverstoß betrachtet und durch die Institutionen der Sozialkontrolle entsprechend geahndet werden. „Problemverhalten“ kann in diesem Modell dazu dienen, Opposition gegenüber den Traditionen der Gesellschaft auszudrücken, die eigene Unabhängigkeit zu beweisen oder Klarheit bezüglich der eigenen Identität zu gewinnen. „Konventionelles Verhalten“ andererseits kann die Entwicklung der Identität fördern, indem Jugendliche Ziele für sich definieren und anstreben, die mit den Werten der Gesellschaft übereinstimmen.

Auch Lukoff (1983, 213 ff.) betont die Bedeutung des Sozialisationsprozesses: „Sozialisation impliziert, daß jüngeren Menschen grundlegende Anpassungsstrategien gewissermaßen eingepägt werden; normalerweise findet dieser Vorgang in Familie, Schule und Kirche statt“ (ebd., 221). Demgegenüber sieht er Einflüsse anderer Gruppen, insbesondere der Gleichaltrigen, von denen „abschwächende Sozialisationsimpulse ausgehen“ (ebd.). Wenn die Sozialisation, das heißt die Internalisation gesellschaftlich akzeptierter Normen, durch die Eltern gefördert und kontrolliert wird, sinkt diesem Ansatz zufolge die Wahrscheinlichkeit, daß ein Jugendlicher zum Drogenkonsumenten wird. „Andernfalls besteht die Möglichkeit, daß er sich einer Randgruppe zuwendet. Einer Gruppe, deren Normen sich nicht mit denen der herrschenden Gesellschaft decken, [bei der] die sozialen Beziehungen zu ihr reduziert sind“ (Iben, 1971, 19). Wichtige Prädiktoren für die spätere Entwicklung einer Abhängigkeit sind der frühe Beginn abweichenden Verhaltens, wie zum Beispiel Schuleschwänzen, vorzeitiger Abgang von der Schule, Schlägereien etc., und geringe Kontrolle und Sanktionen seitens der Eltern.

Die „Theorie der Drogenanfälligkeit bei Jugendlichen“ (Robins, 1983, 225 ff.) beschränkt ihren Geltungsbereich ausdrücklich auf „jede Art des Konsums illegaler Drogen mit Ausnahme der Sucht“ (ebd., 225). Auch hier wird die Lebensphase, in der der Einstieg in eine Drogenkarriere beginnen kann, auf den relativ kurzen Zeitraum zwischen dem dreizehnten und dem fünfundzwanzigsten Lebensjahr begrenzt. Der typische

Drogengebraucher ist im Verständnis dieses Ansatzes in der Regel überdurchschnittlich bis außerordentlich intelligent, zeigt aber schlechtere Schulleistungen, als man aufgrund seiner intellektuellen Leistungsfähigkeit erwarten würde, da die Motivation zu besonderen Leistungen fehlt. Außerdem neigt er stärker als seine Altersgenossen zu depressiven Verstimmungen. Ein Jugendlicher, der diese Merkmale aufweist, greift früher und mit höherer Wahrscheinlichkeit zu Drogen als andere Gleichaltrige.

Die „Theorie der Drogensubkulturen“ (Johnson, 1983, 118 ff.) geht von ähnlichen Annahmen aus wie die Theorie der Drogenanfälligkeit. Das Interesse an einer Drogensubkultur entwickelt sich aus der Zugehörigkeit zu einer Peer-Subkultur. Die Normen der Erwachsenen werden kritisch betrachtet und möglicherweise neu bewertet, woraus sich eigenständige Handlungsnormen entwickeln können. Hinzu kommt, daß die Jugendlichen in der Peer-Group unter dem Deckmantel der konkurrenzlosen Kameradschaft untereinander um Macht und Prestige rivalisieren, was die Bereitschaft und/oder den sozialen Druck, mit Drogen zu experimentieren, fördern kann. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, die die Wirkung von Drogen ausprobiert, bietet außerdem die Möglichkeit, in Dosierung und Wirkungsweise des Stoffes eingewiesen zu werden.

Die folgenden Erklärungsansätze zur Drogenabhängigkeit berücksichtigen stärker Motive der Aufrechterhaltung der Selbstachtung beziehungsweise des Selbstwertgefühls. Die „Selbstachtungstheorie des Drogenmißbrauchs“ (Steffenhagen, 1983, 168 ff.) begreift sich als einen entwicklungsorientierten Ansatz. Sie geht davon aus, „daß Verhalten durch den Versuch des Individuums, das ‚Selbst‘ in seinem Umfeld zu beschützen, vermittelt wird“ (ebd., 168). Diese Theorie basiert auf der Individualpsychologie Adlers. Der Mensch wird als ein einzigartiges Wesen betrachtet, da er in der Lage ist, mit seinen immanenten Minderwertigkeitsgefühlen zu leben, sofern der Sozialisationsprozeß ungehindert ablaufen konnte. Als Voraussetzungen hierfür werden die folgenden Bedingungen genannt: „Soziales Interesse“ (ebd., 170), das heißt die Anerkennung sozial erwünschten und nützlichen Verhaltens; „Zielorientierung“ (ebd.), das Setzen realistischerweise erreichbarer Ziele durch das Individuum; ein an den Bedürfnissen des Kindes entsprechend der Entwicklung seiner Fertigkeiten orientierter „Lebensstil“ (ebd., 171), der weder verwöhnend ist noch entmutigt im Sinne zu geringer Beachtung. Auch das „soziale Milieu“ (ebd., 172), zum Beispiel als Konformitätsdruck der Peer-Group während der Pubertät, kann die individuelle Entwicklung beeinflussen. Wird der Sozialisationsprozeß in einem oder mehreren der oben genannten Bereiche behindert, ist *ein* möglicher Bewältigungsmechanismus Drogenkonsum, da die Abhängigkeit Attribuierungsmöglichkeiten für das Versagen bietet, die außerhalb der eigenen Person liegen. Je mehr Fehlanpassungen auftreten, um so höher ist die Wahrscheinlichkeit für abweichendes Verhalten und Drogenabhängigkeit.

Bei der „Self-Esteem-Theorie des devianten Verhaltens“ (Kaplan, 1983, 139 ff.) steht ebenfalls die Sicherung der Selbstachtung im Vordergrund. Erfahrungen negativer

Beurteilung der eigenen Fähigkeiten oder des Verhaltens durch bedeutsame andere, Eltern und Gleichaltrige, und das gleichzeitige Fehlen angemessener Adaptations- oder Abwehrmechanismen führen zu „Selbstablehnungs-Einstellungen“ (ebd., 140) gegenüber der eigenen Person. Aufgrund dieser schmerzhaften Erfahrungen geht die Motivation zur Übernahme von Gruppennormen verloren, und der Betreffende kann zu abweichendem Verhalten neigen, auch „weil die Devianzmuster die einzigen motivational akzeptablen Alternativen darstellen, die wirkungsvoll Selbstaufwertungsfunktion erfüllen könnten“ (ebd.). Die Möglichkeit der Selbstwertsteigerung durch deviantes Verhalten wird damit ausdrücklich angenommen. Die Entscheidung, eine bestimmte Droge zu konsumieren, hängt, neben deren Verfügbarkeit im sozialen Umfeld des Betreffenden, auch von deren Potential zur Selbstaufwertung oder Vermeidung weiterer Selbstabwertung ab. Dabei spielen die Bewertung eines bestimmten Stoffes durch die Bezugsgruppe wie auch die subjektiv erlebte Drogenwirkung eine Rolle. Wenn die subjektiven Auswirkungen des Drogenkonsums positiv erlebt werden, besteht die Wahrscheinlichkeit, daß sich Konsummuster verfestigen, insbesondere wenn keine Alternativen gesehen werden und/oder Stigmatisierungsprozesse unter anderem durch Strafverfolgung und Inhaftierung eine Steigerung der Selbstachtung durch Übernahme der Gruppennormen als unwahrscheinlich erscheinen lassen. Die Self-Esteem-Theorie des devianten Verhaltens geht als einzige der hier besprochenen Theorien zur Suchtentwicklung auch auf mögliche Motive zur Beendigung der Abhängigkeit ein. „Wenn die selbstabwertenden Folgen die selbstaufwertenden Folgen überwiegen“ (ebd., 142), wird der Drogenkonsum mit großer Wahrscheinlichkeit „zugunsten von normativen Reaktionsmustern“ (ebd.) aufgegeben, sofern sich dem Betreffenden andere Möglichkeiten zur Selbstwertstabilisierung bieten.

Auch Sutherland (1939, zitiert bei: Cressey, 1979, 402) deutet dies in seiner „Theorie der differentiellen Kontakte“ bereits an. Die Theorie will die unterschiedliche Kriminalitätsinzidenz bei verschiedenen Kategorien von Personen erklären. Die wesentlichsten Gedanken sind hierbei, daß „kriminelles Verhalten bei Interaktionen mit Personen in einem Kommunikationsprozeß gelernt wird“ und daß auch die Einstellungen gegenüber kriminell oder nichtkriminell Verhalten von Personen gelernt werden, die die legalen Gesetze akzeptieren und einhalten oder ablehnen und verletzen. Sutherland spricht von „differentiellen Kontakten“ (ebd.), da seiner Theorie zufolge delinquente und nichtdelinquente Verhaltensmuster miteinander konkurrieren. Abweichendes Verhalten tritt auf, wenn „Berührung mit kriminellen und Isolierung von antikriminellen Verhaltensmustern“ (ebd., 403) gegeben ist. Dabei glaubt er nicht, wie häufig angenommen, daß allein die Quantität der Kontakte zu delinquenten Personen zur Kriminalität führt, sondern spricht von „Definitionen von legalen Gesetzen als vorteilhaft oder nicht vorteilhaft“ (ebd., 405).

Die dargestellten sozialpsychologischen Theorien zur Entstehung von Drogenabhängigkeit betrachten die Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwerts unter unterschiedlichen Blickwinkeln vor dem Hintergrund der Sozialisation durch die Eltern und das soziale

Umfeld. Auf die mögliche Bedeutung der Beendigung der Sucht für das Individuum geht nur die „Self-Esteem-Theorie des devianten Verhaltens“ (Kaplan, 1983, 139 ff.) explizit ein.

2.1.2 Bedeutung von Selbstbild und Selbstwertgefühl zur Entstehung von Drogenabhängigkeit – Themenrelevante Untersuchungen und Befunde

Nach den sozialpsychologischen Theorien zur Entstehung von Drogenabhängigkeit werden empirische Befunde zum Zusammenhang zwischen Selbstbild, Selbstwertgefühl und Drogenabhängigkeit diskutiert. Die verschiedenen Autoren differenzieren nicht immer deutlich zwischen den Konzepten des Selbstbildes und des Selbstwerts oder verwenden die Begriffe synonym. Daher wird im folgenden immer der Begriff des Selbstwertgefühls² verwendet.

Aufgrund der vorliegenden empirischen Befunde ist davon auszugehen, daß die Zugehörigkeit zu einer Subkultur dazu beitragen kann, das Selbstwertgefühl zu steigern. "From the psychological and sociological approach, one can observe the centrality of two concepts, self-evaluation and subculture. [...] the manner in which the 'push' of the low level of self-evaluation is translated into the 'pull' of membership in the delinquent subculture; the manner in which an individual takes on the attitudes of a pre-existing delinquent group and thus come to see himself as a delinquent" (Hall, 1966, 147). Die Identifikation mit einer Subkultur kann es dem Individuum ermöglichen, den Selbstwert zu erhöhen, indem andere Standards oder Personen als vorher als normensetzend akzeptiert werden.

Diesen Aspekt beschreiben Kaplan, Martin und Robins (1982). Sie stellen fest, daß die Bestätigung eigenen Verhaltens durch die Peer-Group, und damit gegebenenfalls auch die Anerkennung durch Freunde, die Drogen konsumieren und das Experimentieren damit positiv sanktionieren, zur Selbstwertsteigerung beitragen kann. Sie kommen nach einer auf einer Pfadanalyse basierenden Untersuchung zu dem Ergebnis, daß die Akzeptanz von Drogenkonsum durch die Peer-Group die Bereitschaft, mit Rauschmitteln zu experimentieren, und die Wahrscheinlichkeit späteren Konsums erhöhen kann. Auch das Gefühl, bereits früh in der Entwicklung durch die Familie oder Schule abgelehnt zu werden, kann zu einem späteren Zeitpunkt auf die Gruppe der Gleichaltrigen übertragen werden. Daraus resultiert unter Umständen, daß sich Jugendliche von keiner Gruppe

² *Selbstkonzept* steht hier als Oberbegriff für die eher kognitiven Aspekte der Sicht eines Individuums auf sich selbst, das *Selbstbild*, und den affektiv-evaluativen Aspekt, den *Selbstwert*. Dabei werden Selbstbild und Selbstwert zwar als distinkte, aber untrennbar miteinander verknüpfte Aspekte der Einschätzung des Individuums von sich selbst betrachtet. Im Gegensatz zu Rustemeyer (1997, 139) kann das Selbstbild, das Wissen über die eigene Person und die Vorstellung von der eigenen Person, als dem Selbstwertgefühl übergeordnet betrachtet werden. Die Wahrnehmung des Subjekts als Inhaber individueller Eigenschaften, Fähigkeiten, Fertigkeiten und möglicher Defizite, das Selbstbild, ist nicht frei von Bewertungsprozessen vorstellbar. Diese Wahrnehmung der eigenen Person muß allerdings der Beurteilung, dem Selbstwert, vorangehen (vgl. Greve, 1997, 4).

Gelöscht: 2

Gelöscht: .

angenommen erleben und in der letzten Konsequenz nur den Ausweg sehen, eine andere Bezugsgruppe zu suchen, die zur Stabilisierung des Selbstwerts beitragen kann.

Die Annahmen von Kaplan et al. (1982) werden durch zwei weitere Studien gestützt. Ried, Martinson und Weaver (1987) befragten Schüler (n = 868) der fünften bis achten Klassenstufe mit Fragebogen zu ihrer Einschätzung des Nikotin-, Alkohol- und Marihuanakonsums. Zusätzlich erhoben sie die von den Schülern antizipierten normativen Erwartungen ihrer Freunde und ihrer Eltern zum Konsum dieser Stoffe. Der tatsächliche Rauschmittelkonsum erwies sich neben anderen Faktoren als negativ korreliert mit guten Beziehungen zu Eltern und Freunden, hohem Selbstwert und Ablehnung des Konsums durch Eltern und Freunde.

Das Selbstbild von Heroinkonsumenten von sich selbst und das ihrer Eltern von ihren Kindern überprüften Alexander und Dibb (1977) mit der „Q-sort-Technik“. Familien mit abhängigen Kindern (n = 8) wurden Familien mit nichtabhängigen Kindern (n = 8) als Kontrollgruppe gegenübergestellt. Die drogenabhängigen Jugendlichen beschrieben sich selbst als deutlich von ihrem Ich-Ideal verschieden, und auch ihre Eltern sahen sie so. Die Autoren interpretieren dies als niedriges Selbstwertgefühl. Die Angehörigen der Kontrollgruppe betrachteten sich selbst beziehungsweise ihr Kind als dem idealen Selbst wesentlich ähnlicher. Die Beschreibung der Vorstellung des idealen Kindes unterschied sich für die Familien in den beiden Gruppen nicht, das heißt, sie vertraten ähnliche Wertvorstellungen. Dagegen glaubten Drogenabhängige und deren Eltern, sich deutlicher voneinander zu unterscheiden, als es in den Familien ohne Suchtproblem der Fall war. Auch die aktuelle Wahrnehmung der Abhängigen von sich selbst und deren Ich-Ideal sowie die Wahrnehmung der Eltern und deren Idealvorstellung ihres Kindes differierten signifikant stärker als bei der Kontrollgruppe. Allerdings beschrieben die Kinder beider Gruppen ihre Eltern als ihrem Ich-Ideal ähnlich. In ihrem Fazit kommen Alexander und Dibb zu dem Schluß, daß es unter diesen Bedingungen für die Drogenabhängigen schwierig sei, ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln.

In einer Untersuchung mit der Adjective Check List (Gough et al., 1980) untersuchten Fenley und Williams (1991) Unterschiede im Selbstbild, operationalisiert durch die Erhebung des realen Selbst, zwischen Drogenabhängigen in stationärer Entwöhnungsbehandlung (n = 41), Patienten einer psychiatrischen Klinik (n = 37) und einer Kontrollgruppe aus College-Studenten (n = 44). Die befragten Drogenkonsumenten betrachteten sich als weniger angenehm für andere und schwächer. Die Autoren beschreiben Drogenabhängige weiter als Personen mit einer Neigung zu Narzißmus und Skeptizismus sowie zum Rückzug aus der Realität, die Schwierigkeiten haben, mit Streß umzugehen, dazu tendieren, die eigenen Einstellungen schnell zu ändern und inkonsistentes Verhalten zu zeigen, sowie mit Problemen im Umgang mit den an sie gestellten Erwartungen. Die Betroffenen vereitelten unter Umständen ihre eigenen Pläne, und es widerstrebe ihnen, ein einmal gestecktes Ziel konsequent zu verfolgen. Diese

Ergebnisse deuten auf ein eher negatives Bild von sich selbst und damit einen niedrigen Selbstwert hin.

Den Zusammenhang zwischen der Bevorzugung von Heroin (n = 42) oder Kokain (n = 47) als konsumierter Droge und dem Selbstwertgefühl, der Beschreibung des eigenen Selbst und Persönlichkeitsmerkmalen und -störungen, untersuchten Fieldman, Woolfolk und Allen (1995) an Personen, die sich einer stationären Entgiftung unterzogen. Neben klinischen Interviews setzten sie Fragebogen und Adjektivlisten ein. Für die Heroinkonsumenten ergaben sich höhere Scores für die Tendenz zu sozial abweichendem Verhalten und für impulsives, manipulierbares und antisoziales Verhalten als für die Kokaingebraucher (Fieldman et al., 1995, 322). Diese erschienen "more socially conventional and more concerned about appearances" (ebd.). Das Selbstwertgefühl der Kokainkonsumenten war deutlich höher, die Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen verfehlten knapp die statistische Signifikanz. Eine Untersuchung von Scherer, Ettinger und Muttrick (1972) an College-Studenten (n = 66) ergab, daß Konsumenten harter Drogen, hier Amphetamine, Barbiturate und ähnliche Stoffe, soziale Anerkennung wesentlich stärker benötigen als User weicher Drogen, hier definiert als Konsumenten von Cannabisprodukten, oder Personen, die drogenabstinent leben. Als mögliches Motiv für den Konsum harter Drogen betrachten die Autoren die deutlichere Anerkennung unter den Gleichaltrigen.

Preston und Viney (1984) erhoben die Beurteilung des realen und des idealen Selbst Drogenabhängiger in langzeittherapeutischen Einrichtungen (n = 91). Es zeigte sich, daß das Selbstwertgefühl, operationalisiert als Zufriedenheit mit sich selbst, mit zunehmender Dauer des Aufenthalts anstieg. Bei einer Faktorenanalyse standen die Faktoren „Eigenverantwortung“ und „Unselbständigkeit“ für das ideale Selbst an erster Stelle. Die Autoren interpretieren diese Ergebnisse dahingehend, daß das Selbstwertgefühl während des teilweise langen Aufenthalts in der Einrichtung zwar steige, die Betroffenen aber nicht glaubten, nach ihrer Entlassung zuverlässig und verantwortungsbewußt mit den an sie herangetragenen Aufgaben umgehen zu können. Diese Sicht wird durch eine Studie von Rogers und Kelly (1989) gestützt. Sie untersuchten Veränderungen der Diskrepanz zwischen realem und idealem Selbst, gemessen mit dem "SPERT" (Karmos, 1979), bei Angehörigen einer therapeutischen Gemeinschaft für Drogenabhängige (n = 27) über einen Zeitraum von sieben Wochen. Es zeigte sich zwar eine Annäherung zwischen den beiden Konzepten; Sanktionen wegen Regelverstößen innerhalb der Einrichtung oder die Aufnahme einer Schulausbildung oder einer beruflichen Tätigkeit außerhalb der Institution führten allerdings zu massiven Schwankungen im Selbstwertgefühl, operationalisiert durch die Differenz zwischen dem realen und dem idealen Selbst. Wheeler, Biase und Sullivan (1986) erhoben den Selbstwert zu vier Zeitpunkten mit der "Tennessee Self-Concept Scale" (Fitts, 1965) an Teilnehmern stationärer langzeittherapeutischer Entwöhnungsbehandlungen (n = 169). Sie stellten einen Anstieg der positiven Selbsteinschätzung fest.

Manganiello (1978) erhob an Heroinabhängigen in Langzeittherapie (n = 45) und High-School-Studenten (n = 50) als Kontrollgruppe den Selbstwert mit der "Tennessee Self-Concept Scale" (Fitts, 1965), die Zeitperspektive im Hinblick auf die Zukunft mit dem "Future Events Test" (Wallace, 1956) und den "Locus of Control" (Rotter, 1966). Er fand bei der Experimentalgruppe ein signifikant niedrigeres Selbstwertgefühl, eine hochsignifikant verkürzte Zeitperspektive – über 70 Prozent der Versuchspersonen nannten keine Ereignisse, die weiter als ein Jahr in der Zukunft lagen – und signifikant häufiger eine externale Kontrollüberzeugung. Die Dauer der Drogenabstinenz wirkt sich allerdings nach einer Studie von Christo und Sutton (1994) positiv auf das Selbstwertgefühl aus. Teilnehmer von Treffen der Narcotics Anonymous (n = 200) und Studenten eines Polytechnischen Instituts (n = 60) bearbeiteten Teile des "State Trait Anxiety Inventory" (Spielberger, 1983) und der "Self-Esteem Scale" (Rosenberg, 1965). Die Ergebnisse für die beiden verwendeten Verfahren korrelierten hoch und lagen für die Gruppe der ehemaligen Drogenabhängigen signifikant höher als für die Kontrollgruppe. Bei Personen, die drei Jahre und länger ohne Drogenkonsum lebten, entsprachen die Scores für Angst und Selbstwert allerdings denen der Kontrollgruppe.

Vergleiche zwischen den einzelnen Untersuchungen erscheinen nur bedingt zulässig, da sich die untersuchten Klienten zum Teil in Einrichtungen der stationären Langzeittherapie, in anderen Fällen zu einer kurzfristigen stationären Entgiftung in psychiatrischen Krankenhäusern befanden. An einigen Studien nahmen ausschließlich Schüler und Studenten teil, die zu ihrem Drogenkonsum befragt wurden und bis zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht mit dem Drogenhilfesystem oder Institutionen der Sozialkontrolle in Kontakt gekommen waren. Mögliche Unterschiede zwischen Forschungsergebnissen aus dem anglo-amerikanischen und dem europäischen Raum erscheinen dagegen weniger bedeutsam, da sich die Szenarien der Drogensubkultur während der letzten Jahrzehnte, wenn auch mit einer zeitlichen Verzögerung, ähnlich entwickelt haben (vgl. Kemmesies, 2000, 1).

Der Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Drogenabhängigkeit kann als erwiesen gelten (vgl. auch Bategay, 1988). Die vorgestellten Theorien und empirischen Untersuchungen berücksichtigen zwar die Bedeutung des Selbstwertgefühls für das Phänomen der Drogenabhängigkeit, stellen aber keinen weitergefaßten theoretischen Zusammenhang her. Sie beschreiben überwiegend ein niedriges Selbstwertgefühl und/oder mangelnde Anpassung an gesellschaftliche Erwartungen als Motivation, mit dem Drogenkonsum zu beginnen. Auf die Bedeutung des Selbstwertgefühls für den Beginn des Drogenkonsums gehen drei Studien explizit ein, auf Veränderungen nach einem längeren Zeitraum der Abstinenz nur eine Studie. Die Aufgabe der Sucht, überwiegend überprüft an Teilnehmern in stationärer Entwöhnungsbehandlung, wird durch die Steigerung des Selbstwertgefühls und mit der Anpassung an gesellschaftliche Normen erklärt. Diese Erklärungsansätze greifen jedoch zu kurz, da sie eine theoretische Begründung für die grundsätzliche Notwendigkeit eines stabilen Selbstwertgefühls für das Individuum

vermissen lassen: sie wird stillschweigend vorausgesetzt. Auch die Mechanismen, die im Falle der Aufgabe der Sucht über die Anpassung an das allgemeingültige normative System auf das Selbstwertgefühl zurückwirken, werden nicht berücksichtigt.

Die in den genannten Studien verwendeten Methoden, meist Fragebogen und Adjektivlisten, nur bei einer Untersuchung auch klinische Interviews, erlauben die Operationalisierung der Höhe des Selbstwerts zu einem Zeitpunkt auf quantitativer Ebene. Ein Phänomen wie Drogenabhängigkeit, das auf komplexen Wirkungszusammenhängen beruht, bedarf aber einer differenzierten Betrachtung im Hinblick auf die Entstehungsbedingungen, wie der Entwicklung des Selbstwertgefühls und der Übernahme gesellschaftlicher Normen, die mit quantitativen Methoden nicht zu gewährleisten ist. Die Erklärung der Steigerung des Selbstwertgefühls im Fall der Drogenabstinenz allein mit dem Argument der „Legalitätsbewahrung“ oder der Anpassung an das normative System wirkt wie eine Tautologie: Ein Drogenabhängiger lebt drogenfrei, ist froh und/oder stolz darauf und stabilisiert sich darüber soweit, daß es zu keinen weiteren Rückfällen kommt. Auch der Hinweis auf die beobachtete Verunsicherung zum Beispiel bei der Aufnahme einer Tätigkeit außerhalb einer stationären Einrichtung erscheint aus der Perspektive der Betroffenen zwar nachvollziehbar, wird aber nicht erklärt. Entsprechende Fragestellungen wurden bisher noch nicht systematisch untersucht.

Zu einer auch theoretischen Einordnung der Bedeutung des Selbstwertgefühls für die Entstehung und Beendigung süchtigen Verhaltens werden in der vorliegenden Arbeit die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens (Becker, 1987), die Terror Management Theorie (Greenberg et al., 1986) und die Annahmen des Begründers der Existentiellen Psychotherapie, Yalom (1989), herangezogen, die im folgenden vorgestellt werden.

2.1 Überlegungen zum Selbstwertgefühl aus anthropologisch-existentialistischer Perspektive

Die Theoriebildung zu den Entstehungsbedingungen der Drogenabhängigkeit aus sozialpsychologischer Perspektive wurde seit Beginn der achtziger Jahre nicht fortgeschrieben. Die hier vorgestellten Theorien und empirischen Befunde beschäftigen sich zwar mit dem Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Rauschmittelkonsum, ein übergeordnetes theoretisches Konzept, in das die Befunde eingeordnet werden können, ist allerdings nicht zu erkennen.

Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens (Becker, 1987) und die Terror Management Theorie (Greenberg et al., 1986) stellen das menschliche Bedürfnis nach Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung unter existentialistischer Perspektive in einen größeren Zusammenhang. Die Terror Management Theorie führt aus, was Selbstwert ist, warum er existentiell notwendig ist für den

Menschen, wie das Selbstwertgefühl durch das öffentliche Ansehen einer Person beeinflusst wird und sich das Bedürfnis nach Aufrechterhaltung des Selbstwerts auf das soziale Verhalten auswirkt (vgl. Greenberg et al., 1986, 196).

Die Hinwendung zur Drogensubkultur scheint vordergründig zur Stabilisierung oder Steigerung des Selbstwertgefühls ungeeignet, denn ihr anzugehören dürfte ein eher geringes Ansehen versprechen. Sie wieder zu verlassen ist mit großen persönlichen Schwierigkeiten verbunden, wie an den häufigen Rückfällen Drogenabhängiger deutlich wird. Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Terror Management Theorie bieten hier einen hypothetischen Rahmen, der ein tieferes Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen ermöglicht. Drogenabhängigkeit erscheint damit als ein Phänomen, das nicht nur als individuelles Defizit oder Versagen betrachtet werden kann, sondern als Lösungsversuch für ein dem Menschen immanentes Dilemma.

Der Begründer der Existentiellen Psychotherapie, Yalom, spricht von den „Tiefenstrukturen“ oder „letzten Dingen“ (Yalom, 1989, 19) und nennt Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit. Grundlegende Abwehrstrategien gegen die Angst vor dem Tod sind danach die „Besonderheit“ und der „letzte Retter“ (ebd., 145 ff.). Diese Strategien beschreiben eine „existentielle Dialektik“ (ebd., 144). Drogenabhängige scheinen im Verlauf ihrer Suchtkarriere zwischen beiden Polen hin und her zu pendeln.

Vor dem Hintergrund der genannten theoretischen Ansätze können sich neben einer neuen Sichtweise auf Drogenabhängige auch Perspektiven für die Prävention ergeben. Die grundlegenden Positionen der oben genannten Theorien und deren Bezug zum Phänomen des Rauschmittelkonsums werden im folgenden dargestellt.

2.2.1 Grundannahmen der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie

Der Soziologe und Anthropologe Ernest Becker (1969; 1971; 1987) faßt Erkenntnisse verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen zu einer Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens zusammen. Er unternimmt nach eigener Aussage den Versuch, psychologische und religiöse Perspektiven unter Bezugnahme insbesondere auf Freud und seine Schüler und Kierkegaard zu integrieren. Das Ziel sei, „zur Entwirrung und Harmonisierung eben jener babylonischen Vielfalt von Weltbildern und menschlichen Situationen“ (Becker, 1987, 11) beizutragen. Er greift dazu auf die Charakterkunde Diltheys und seiner Schüler, auf Vertreter des Existentialismus und auf anthropologische Erkenntnisse zurück und entwickelt daraus "a fairly complete cosmography of the inner worlds of me" (Becker, 1971, 82). Ein Hauptaugenmerk dieser Arbeit liegt auf den psychologischen Aspekten seiner Ausführungen.

Die grundlegende These der Theorie lautet: „Der Gedanke an den Tod, die Furcht vor ihm verfolgt das Tier Mensch wie nichts sonst; er ist eine der Triebfedern menschlichen Handelns, das hauptsächlich ausgerichtet ist, dem Schicksal des Todes zu entgehen oder es zu besiegen, indem wir leugnen, daß es unser aller endgültiges Schicksal ist“ (Becker, 1987, 9). An anderer Stelle spricht er von dem „Entsetzen“ (ebd., 39). Die Vertreter der Terror Management Theorie sprechen im gleichen Zusammenhang von „existentiellem Terror“ (Rosenblatt, Greenberg, Solomon, Pyszczynski & Lyon, 1989, 689). Auch andere Autoren beschäftigen sich mit diesem Aspekt der menschlichen Existenz. Die Angst vor dem eigenen Tod wird als eine "ontological condition of the species" (Momeyer, 1985/86, 3) betrachtet, die zum Menschsein gehört, und Heidegger sieht sie als eine „Grundbefindlichkeit des Daseins, die Erschlossenheit davon, daß das Dasein als geworfenes Sein zu seinem Ende existiert“ (Heidegger, 1993, 251, Hervorhebung im Original). Die Vertreter der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie beschreiben als entscheidenden Nachteil für den Menschen, daß er nicht wie andere Tiergattungen über angeborene Instinkte verfügt, die sein Verhalten steuern und bestimmen. „Bei ihm hat die Natur anscheinend keinerlei Vorsicht walten lassen und hat auf die vorprogrammierten Instinkte verzichtet. Somit hat sie ein Tier geschaffen, auf das die gesamte Außenwelt eindringt, das für alle Erfahrungen offen ist“ (Becker, 1987, 87). Dabei ist der Mensch einerseits darauf angewiesen, sich auf seinen am besten entwickelten Sinn, die Wahrnehmung, zu verlassen. Andererseits bieten die rein physiologischen Wahrnehmungsprozesse an sich keinerlei Bedeutungs- oder Sinnzuweisung für das Wahrgenommene, sondern es ist Aufgabe des Individuums, "to ward off isolation, shallowness, poverty of meaning" (Becker, 1969, 12). Vertreter des Radikalen Konstruktivismus bezeichnen menschliche Wahrnehmung als „Bedeutungszuweisung zu an sich bedeutungsfreien neuronalen Prozessen, [sie] ist Konstruktion und Interpretation“ (Roth, 1986, zitiert nach: Schmidt, 1996, 14). Daraus resultiert eine tiefe existentielle Verunsicherung, die zu einer Suche nach selbstgeschaffener Sicherheit und Wahrheit führt.

Dieser Grundgedanke findet sich auch bei Rödler (1993), allerdings in einer weniger pessimistischen Konnotation – er spricht von der „Unbestimmtheit“ (ebd., 187) der menschlichen Existenz. „Unbestimmtheit“ bezeichnet hier das Fehlen von Einschränkungen in der individuellen Art und Weise der Lebensgestaltung durch angeborenes instinktgebundenes Verhalten. Dies impliziert eine unüberschaubare Zahl von möglichen Handlungs- und Verhaltensalternativen, eben Freiheit. Gleichzeitig bildet diese Instinktlosigkeit auch die Grundlage für die Möglichkeit, das eigene und das Verhalten anderer zu beobachten und zu reflektieren, und damit für Geist und Selbstbewußtheit. Die Fähigkeit, unterscheiden, beurteilen und wählen zu können, hat damit die Instinktungebundenheit zur konstituierenden Bedingung.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß in den dargestellten Ansätzen ein Menschenbild vorgestellt wurde, das das Individuum beschreibt als einer Unzahl von Einflüssen

ausgesetzt und ohne strukturierende Vorgaben durch angeborene Instinkte geschützt. Diese Defizite werden, so die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Terror Management Theorie, dadurch aufgefangen, daß der Mensch aufgrund seines Bewußtseins als einziges Lebewesen über die Fähigkeit verfügt, in Symbolen und Vorstellungen die Welt, in der er lebt, zu verstehen, zu hinterfragen oder sich in der Phantasie eine andere zu erschaffen. Damit bietet sich ihm die Möglichkeit, sich über die Natur zu erheben. Er besitzt eine individuelle Identität, das Gefühl, eine besondere, von allen anderen Wesen – auch von allen anderen Menschen – unterschiedene Person zu sein. Gleichzeitig hat er aber als einziges Lebewesen die geistige Kapazität, zukünftige Ereignisse und damit auch das Ende seines eigenen Lebens zu antizipieren. „Das besondere existentielle Dilemma des Menschen besteht in der Situation der *Individualität in der Endlichkeit*“ (Becker, 1987, 53, Hervorhebungen im Original). Becker spricht von einem Paradox: „Der Mensch ist zur selben Zeit außerhalb der Natur wie hoffnungslos in ihr verfangen“ (ebd.). Das bedeutet, daß sich der Mensch der eigenen Lebensendlichkeit bewußt ist und damit der unvermeidlichen Vergänglichkeit all seiner Gedanken, Gefühle und Handlungen. Hinter allem menschlichen Handeln steht nichtsdestoweniger der Wille zur Selbsterhaltung, und „eines der Hauptmotive, die den Menschen antreiben, [ist] der Schrecken vor dem Tode“ (Becker, 1987, 33, Hervorhebung im Original). Die Vertreter der Terror Management Theorie betrachten den Tod als den "worm at the core' of human social motivation" (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1997, 61). Die einzige Möglichkeit, mit dem Bewußtsein der eigenen Endlichkeit umzugehen, liegt in dem Einsatz von Abwehrmechanismen, insbesondere Verleugnung und Verdrängung. Besonders wirkungsvoll zur Verleugnung der eigenen Lebensendlichkeit auf der individuellen Ebene ist das „Heroische“ (Becker, 1987, 19; vgl. auch Heidegger, 1993, 251), das Bedürfnis zu zeigen, „daß er [der Einzelne] mehr *zählt* als jedes andere Ding“ (Becker, 1987, 23, Hervorhebung im Original). Eng mit dem Heroischen verknüpft ist der Narzißmus, hier verstanden als das Bedürfnis, etwas Besonderes, von allen anderen Menschen Unterschiedenes und Außergewöhnliches darzustellen. Nur dadurch kann die Verdrängung der Todesfurcht über längere Zeiträume hinweg aufrechterhalten werden.

Das Heroische und der Narzißmus bedürfen einer Bezugsgruppe, von der sich das Individuum abheben kann, und eines Wertesystems, das es ermöglicht, zu bestimmen, welches Verhalten als außergewöhnlich zu bewerten ist und worin der Betreffende sich positiv von anderen unterscheidet. Das ist die Funktion „kultureller Weltbilder“. Menschen unterscheiden sich von allen anderen Kreaturen nicht, weil sie soziale, sondern weil sie „kulturelle Wesen“ sind (Greenberg et al., 1986, 196). Sie leben innerhalb einer Gruppe, die den gleichen symbolischen Vorstellungen von der Welt anhängt wie sie selbst, einem „kulturellen Weltbild“. Kulturelle Weltbilder werden als der zweite, diesmal am Kollektiv orientierte „Mechanismus“ betrachtet, die Angst vor dem Tode zu bannen.

Kulturelle Weltbilder werden von einer Generation an die nächste weitergegeben. Ein sehr junges Kind erlebt die Welt als einen Ort, der nur dazu dient, seine Bedürfnisse zu befriedigen. Die Eltern fungieren als unerschütterliche Quelle der Sicherheit. Mit zunehmender kognitiver Entwicklung wird dem Kind bewußt, daß sie es nicht vor allen Gefahren schützen können, als selbst Sterbliche vor allem nicht vor der endgültigen Vernichtung durch den physischen Tod. Ein kulturelles Weltbild bietet dem Kind die Möglichkeit, ein Gefühl persönlichen Wertes und persönlicher Wichtigkeit innerhalb der Gemeinschaft, in der es lebt, zu entwickeln: das Selbstwertgefühl, welches ihm erlaubt, sich als "a valuable participant in a meaningful cultural drama" (Rosenblatt et al., 1989, 681) zu erleben. Das kulturelle Weltbild hat hier die Funktion, Kriterien zu bieten, anhand derer das Individuum erkennen kann, inwieweit es den Normen und Erwartungen seiner Kultur entspricht.

Die Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls ist nicht denkbar ohne die Interaktion zwischen dem Individuum und anderen Angehörigen desselben Kulturkreises. "The child derives his identity from a social environment. The social environment remains to his death the only source for validating that identity" (Becker, 1971, 89). Selbstwert und Selbstbild stellen soziale Konstruktionen dar, denn die Gültigkeit des kulturellen Weltbildes bedarf der ständigen Rückversicherung durch andere, die denselben Überzeugungen anhängen. Darüber wird es möglich, das Bild von sich selbst als gut und die Vorstellung von der Welt als einem gerechten Ort zu stärken und dadurch den Schutzwall gegen den existentiellen Terror aufrechtzuerhalten. „Die ganze Grundlage unseres Strebens nach Güte ist der Wunsch, etwas von Wert, von Bestand darzustellen. [...] Güte oder Gutsein = Geborgenheit und besondere Unverletzlichkeit“ (Becker, 1987, 229 f.). Darauf beruht die Erwartung, ein gerechtes Universum werde einen wahrhaft guten Menschen nicht einfach dem Tod und damit der Auslöschung der individuellen Existenz ausliefern.

Ein Kind erfährt, wenn es heranwächst, daß angemessenes Verhalten dazu führt, sich sicher und beschützt zu fühlen. Wenn es sich benimmt, wie seine Umgebung es von ihm erwartet, braucht es nicht um sein Überleben zu fürchten, die Aufmerksamkeit und Unterstützung der Erwachsenen sind ihm sicher. Unangepaßtes, delinquentes Verhalten dagegen führt zu Angst. So werden die Werte und Normen einer Kultur und des damit verbundenen Weltbildes von einer Generation zur nächsten weitergegeben. Damit werden auch die Maßstäbe für die Beurteilung der eigenen Person als den Normen entsprechend vermittelt, die es Kindern erlauben, ihr Verhalten selbst zu beurteilen, und "once having done so they are capable of viewing themselves as good and therefore protected, or as bad and therefore in danger" (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991b, 24; vgl. auch Krewer & Eckensberger, 1991, 577). Hiermit sind die Voraussetzungen für ein stabiles Selbstwertgefühl gegeben, denn die Übernahme der Normen und Werte³ des in einer

3. Schwartz und Bilsky (1987) definieren „Werte“ nach einer umfangreichen Literaturdurchsicht als "a) concepts or beliefs, b) about desirable end states or behaviors, c)

Gesellschaft konsensuell geteilten Weltbildes sichert dem Einzelnen größtmöglichen Schutz vor dem existentiellen Terror zu.

Verschiedene Kulturen haben jeweils eigene Werte entwickelt, die der Einzelne anstreben kann und soll. Sie verleihen der individuellen Existenz Sinn, Richtung, Stabilität und Dauerhaftigkeit. „Tatsache bleibt, daß die Gesellschaft so beschaffen und immer so gewesen ist: ein symbolisches Handlungssystem, eine Konstruktion aus Handlungen und Rollen, Sitten und Verhaltensmaßregeln, um einem diesseitigen Heroismus zu dienen. Jedes Szenarium ist irgendwie einmalig, jede Kultur hat ihr eigenes Heldensystem“ (Becker, 1987, 24). Jedes Weltbild, jede Religion oder Ideologie, und damit auch jedes subkulturelle Weltbild, dient dazu, als symbolische soziale Konstruktion einen Rahmen zu bieten, innerhalb dessen für den Einzelnen ein relativ angstfreies Leben möglich ist, "[...] and by doing so, buffer then anxiety that results from living in a terrifying and largely uncontrollable universe in which death is the only certainty" (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991a, 96). Die konkreten Aussagen der jeweiligen Kultur spielen dabei eine untergeordnete Rolle, entscheidend ist ihre Funktion, ihren Vertretern die Orientierung in der Welt zu ermöglichen. Das kulturelle Weltbild entspricht damit dem konsensuellen Normen- und Wertesystem einer Gesellschaft, denn „Kultur kann (auch) als Summe aller Selbstverständlichkeiten betrachtet werden“ (Eder, 1996, 40).

Für den Einzelnen ist es existentiell notwendig und, vor dem Hintergrund eines kulturellen Weltbildes, auch möglich, eine Vorstellung zu entwickeln von dem, was einen „Helden“ ausmacht. Ein Held sieht dem Tod ohne Angst ins Auge und verleugnet dadurch die Todesfurcht (Becker, 1987, 33 f.). Eine Möglichkeit des modernen Heldentums ist es, Karriere zu machen, möglichst besonders begabte Kinder aufzuziehen oder ein berühmter Künstler oder Wissenschaftler zu werden. Das kulturelle Weltbild ersetzt dabei die fehlenden Instinkte des Menschen und schränkt das, was Rödler (1993) mit „Freiheit“ bezeichnet, auf ein erträgliches Maß ein. Das Resultat der Übernahme der Werte eines kulturellen Weltbildes beziehungsweise der Akzeptanz der konsensuellen Normen besteht in dem Versprechen realer oder symbolischer Unsterblichkeit und damit der Reduktion des existentiellen Terrors. Eine andere Möglichkeit, das Entsetzen über das Erkennen der eigenen Endlichkeit in Grenzen zu halten, besteht über alle Kulturen hinweg in religiös begründeten Vorstellungen über ein Leben nach dem Tod, dem Konzept einer unsterblichen Seele oder in der Überzeugung, durch Taten und Werke im Gedächtnis der folgenden Generationen fortzubestehen und auf diese Weise über den physischen Tod hinaus symbolisch weiterzuleben.

that transcend specific situations, d) guide selection or evaluation of behavior and events, and e) are ordered by relative importance" (ebd., 551). Diese Definition scheint der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie zu entsprechen und wird dem Begriff des Wertes im folgenden zugrunde gelegt.

Gelöscht: ¶

Die Grundannahme der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens ist, daß Menschen kulturelle Weltbilder entwickelten, um die Todesfurcht, das Entsetzen in Grenzen halten zu können. Das Denken und Handeln der Angehörigen einer Kultur richtet sich an durch sie vorgegebenen Werten und Normen aus. Diese Annahme wurde durch die Terror Management Theorie in zahlreichen Experimenten⁴ und Feldexperimenten überprüft. Dabei wurde deutlich, daß, wenn die eigene Sterblichkeit salient gemacht wird (Experimentalbedingung), das eigene Weltbild signifikant vehementer gegen Infragestellungen verteidigt wird als unter einer neutralen Bedingung (Kontrollbedingung) (Greenberg, Simon, Pyszczynski, Solomon & Chatel, 1992; Mathy, 1993; Rosenblatt et al., 1989; u. a.). Diese Ergebnisse interpretieren die Vertreter der Terror Management Theorie als Beweis dafür, daß Individuen, denen die eigene Sterblichkeit ins Bewußtsein gerufen wird, ihr kulturelles Weltbild einsetzen, um sich vor dem existentiellen Terror zu schützen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Identifikation mit dem konsensuellen Weltbild nicht von allen Individuen als Schutz vor dem existentiellen Terror genutzt werden kann, denn "the effect of this type of arrangement is that it is very difficult to acquire and maintain self-esteem for many people, because the standards of value by which we are taught to judge ourselves are so difficult to obtain" (Solomon et al., 1991b, 34). Wenn der Einzelne den Eindruck gewinnt, den Standards der ihn umgebenden Gesellschaft nicht entsprechen zu können, bleibt ihm nur die Alternative, einen anderen, möglicherweise subkulturellen Kontext aufzusuchen, um sein Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten. Die Vertreter der Terror Management Theorie nennen neben dem Konvertieren zu einem anderen Glauben oder dem Wechsel zu einem anderen kulturellen Zusammenhang auch Drogenmißbrauch als Alternative, wenn das durch das soziale Umfeld vermittelte Weltbild als Schutz gegen die grundlegende Angst nicht mehr ausreicht. Sie betrachten psychologische Probleme "as a failure in terror management that is ultimately shared by the individual and the culture" (Solomon et al., 1991a, 134). Dieser Zusammenhang wird vereinfacht in der Trias in Abbildung 2 verdeutlicht.

4. Amerikanische Richter setzten eine signifikant höhere Kautionsanforderung, wenn ihre eigene Sterblichkeit vorher durch einen entsprechenden Fragebogen salient gemacht worden war, als nach dem Ausfüllen eines neutralen Fragebogens (Rosenblatt et al., 1989). Versuchspersonen, die sich selbst als „liberal“ bezeichneten, beurteilten von ihnen deutlich verschiedene Personen unter der Mortalitätssalienzbedingung positiver als unter einer neutralen experimentellen Bedingung. Dagegen reagierten „konservative“ Versuchsteilnehmer deutlich ablehnender auf von ihnen verschiedene Personen, wenn sie zuvor an die eigene Sterblichkeit erinnert worden waren (Greenberg, Simon, Pyszczynski, Solomon, & Chatel, 1992).

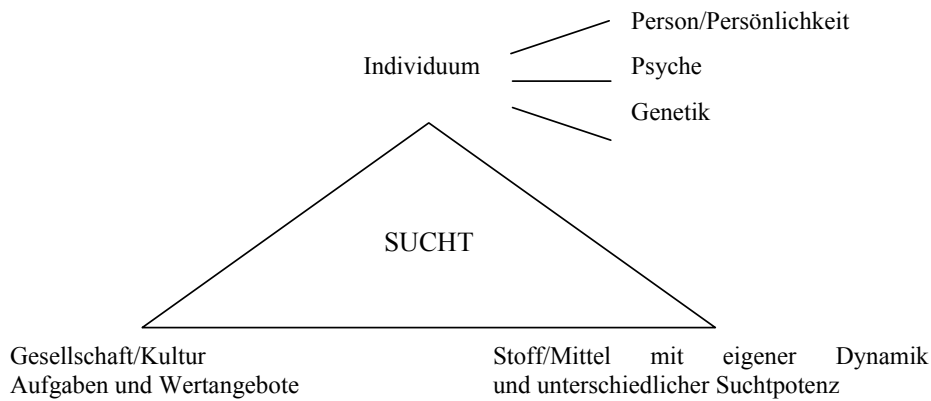


Abbildung 2: Suchtentstehung formalgenetisch betrachtet: Sucht als Interaktion dreier Konstituenten (Längle & Probst, 1997, 74)

Für Drogenabhängige kann das insofern zutreffen, als sie möglicherweise aufgrund der Bedingungen in ihrer frühen Kindheit und Jugend kein stabiles Selbstwertgefühl aufbauen konnten. Vielleicht fanden sie nicht die Bedingungen vor, sich uneingeschränkt umsorgt und sicher fühlen zu können, wodurch „der mächtige elterliche Triumph über den Tod automatisch zum eigenen Sieg [würde]“ (Becker, 1987, 49). Damit fehlen ihnen die Voraussetzungen, um die Todesfurcht erfolgreich zu verdrängen. Wenn sie heranwachsen, sehen sie sich mit der Erwartung der Gesellschaft konfrontiert, deren konsensuelle Werte und Normen übernehmen zu sollen. Vor dem Hintergrund eines stabilen Selbstwertgefühls sollte die Akzeptanz dieses Wertesystems Schutz vor dem existentiellen Terror bieten. Drogenabhängigen ist es vor dem Hintergrund ihrer frühen Erfahrungen unmöglich, sich „unkritisch und unüberlegt auf Taten“ zu werfen und ihre „kulturelle Vorprogrammierung“ unkritisch zu akzeptieren (ebd.), da sie nicht den entsprechenden Effekt erwarten dürfen. Den Verzicht auf ein eigenes, nicht durch die umgebende Gesellschaft und Kultur vorgegebenes „Lebensprojekt“ (ebd.) betrachtet Becker als den ultimativen Verdrängungsmechanismus, der der Todesfurcht entgegengesetzt wird. Drogengefährdete Jugendliche scheinen nicht bereit oder in der Lage, auf ihr „Lebensprojekt“, was immer sie im Einzelfall als solches betrachten, zu verzichten (vgl. auch Heidegger, 1993, 263). Hinzu kommt, daß es für manche Eltern immer schwieriger zu werden scheint, ein Modell für die Übernahme eines überdauernden kulturellen Weltbildes zu geben, das ihre Kinder als für sich annehmbar erleben. Die zunehmende Individualisierung und der Verlust religiöser Bindungen in der Gesellschaft fördern Sozialisationsstörungen und damit auch Drogenanfälligkeit (vgl. Schmitz-Moormann, 1981, 26; Bejerot, 1970; 1977, zitiert bei: Schmerl, 1984, 116; Yalom, 1989, 527).

Damit fehlt drogengefährdeten Jugendlichen die Fähigkeit, den existentiellen Terror überdauernd zu verdrängen, da sie in ihrer frühen Kindheit nicht ein Gefühl sicheren

Geschütztseins erlebt haben und ihnen kein kulturelles Weltbild zur Verfügung steht, an dem sie sich orientieren können. Die Hinwendung zur Drogensubkultur kann eine Suche nach „Geborgenheit“ als Schutz vor dem existentiellen Terror darstellen. Gleichzeitig erlaubt „die Ablehnung bestimmter ‚bürgerlicher‘ Vorstellungen (Tüchtigkeit, Aktivität, Korrektheit usw.)“ (Stahl, 1975, 154), sich von „Normalbürgern“ abzuheben und darüber als besonders und/oder heldenhaft zu erleben. Das trägt aus der Perspektive der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie zur Selbstwertsteigerung bei und verspricht eine Abwehr der Angst vor der eigenen Endlichkeit.

Der Konsum von Heroin⁵ kann im Rahmen der Drogensubkultur ebenfalls zur Selbstwertsteigerung beitragen. Innerhalb der Drogensubkultur genießt der Konsum der verschiedenen Drogen unterschiedliches Ansehen (vgl. Reuband, 1990, 10). Vor dem Hintergrund der hier vorgestellten Theorien dient der Konsum „harter Drogen“ der Steigerung des Prestiges und damit des Selbstwertgefühls. Das Gefühl des persönlichen Heldentums innerhalb der Subkultur (der Drogengebraucher) wird zusätzlich angehoben, da das gesundheitliche und soziale Risiko höher als beim Gebrauch weicher Drogen ist und die Abgrenzung von „Normalbürgern“ deutlicher gezeigt werden kann. Die Beschreibung Beckers vom Phänomen des Fetischismus unterstützt diese Sichtweise. Er sieht darin eine unangemessene Bedeutungszuweisung und Beachtung und gleichzeitig eine persönliche Beschränkung auf einen ausgewählten kleinen Bereich des Lebens. "And you do this because it represents an area that you can *firmly hold on to*, that you can *skilfully manipulate*, that you can *use easily to justify yourself* – your actions, your sense of self, your option in the world. The fetish, in a word, is an arbitrary focus for your derivation of self-value" (Becker, 1969, 85, Hervorhebungen im Original). Für Heroinabhängige könnte die Droge Heroin eine Art des persönlichen Fetischs darstellen, um den herum sie ihr Leben organisieren und ihre Identität konstruieren. Eine weitere Möglichkeit, sich der eigenen Unsterblichkeit zu versichern, ist, Situationen zu suchen, in denen reale Todesgefahr besteht, um sich selbst zu bestätigen, daß man sie überleben kann, so die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens. Einige Drogenabhängige scheinen diese Möglichkeit zu nutzen, wenn sie große Mengen an Drogen konsumieren, offenbar ohne über mögliche Konsequenzen nachzudenken, und nach einer Krankenhausbehandlung wegen Intoxikation durch eine Überdosis sofort mit dem Konsum fortfahren (vgl. Gertler, Ferneau & Raynes, 1973, 270; Knaak, 1983, 5).

2.2.2 Grundannahmen der Existentiellen Psychotherapie

Der Begründer der Existentiellen Psychotherapie, Irvin D. Yalom, beschreibt die Bedeutung der Angst vor der eigenen Endlichkeit unter einem klinischen Blickwinkel. Die

5 Das Wort Heroin stammt von dem deutschen Wort "*heroisch*, meaning large or powerful" (Gay, 1971, 31, Hervorhebung im Original).

Existenzielle Psychotherapie definiert er als einen „dynamischen Zugang zur Therapie, der sich auf die Gegebenheiten konzentriert, welche in der Existenz des Individuums verwurzelt sind“ (Yalom, 1989, 15). Eine präzisere Definition zu geben, lehnt er ab, da er die Grundlagen der Existenziellen Psychotherapie nicht als empirisch, sondern als intuitiv betrachtet (ebd.).

Yalom beschreibt wie Becker und die Vertreter der Terror Management Theorie das Bewußtsein der eigenen Sterblichkeit und die Angst vor dem eigenen Tod als das zentrale und nicht zu negierende Moment, das das Menschsein ausmacht. „Leben und Tod sind interdependent; sie existieren gleichzeitig, nicht in Folge; der Tod surrt ständig unterhalb der Membran des Lebens und übt einen großen Einfluß auf die Erfahrung und das Verhalten aus“ (ebd., 43). Das Wissen um die eigene Sterblichkeit bedingt die Notwendigkeit, die Angst zumindest zeitweise zu verleugnen oder zu verdrängen, und damit den Einsatz von Abwehrmechanismen. Neben individuellen frühen Erfahrungen ist auch für die Existenzielle Psychotherapie die Eingebundenheit in ein „gemeinsames Glaubenssystem von dem, ‚was getan werden muß‘“ (ebd., 546), von großer Bedeutung. Aus Sicht Yaloms geben soziale Normen, die auf dem Konsens innerhalb einer Gruppe oder Gesellschaft beruhen, ein „Sinnschema“ (ebd.) oder Wertesystem vor, das die Grundlage für die Bewertung des eigenen und des Handelns anderer beinhaltet. Eine sonst unvorhersagbare Welt erhält damit Struktur und Sinn. Die bereits in Zusammenhang mit der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und der Terror Management Theorie vorgestellten Postulate werden hier in einem klinisch-therapeutischen Kontext betrachtet.

Yalom beschreibt zwei zentrale Abwehrstrategien, die beide in unterschiedlichem Maß und zu unterschiedlichen Zeitpunkten von allen Menschen eingesetzt werden: die „Besonderheit“ und den „letzten Retter“. Die Abwehrstrategie der Besonderheit entwickelt sich aus der frühkindlichen Egozentrik, die bereits in Zusammenhang mit der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens beschrieben wurde, in der Zeit, in der alle Wünsche und Bedürfnisse des Kleinkindes, aus seiner Perspektive ohne Mühe und Anstrengung, durch andere wahrgenommen und befriedigt werden. „Man ist durchdrungen von einem Gefühl der Besonderheit, und man greift diesen leicht verfügbaren Glauben als Schild gegen die Todesangst auf“ (ebd., 120). Die Strategie des letzten Retters fußt auf der besorgten Aufmerksamkeit der Eltern, den „riesigen mütterlichen Flügeln“ (ebd.), die jederzeit bereit sind, rettend einzugreifen. Im folgenden wird die Abwehrstrategie vorgestellt und im Hinblick auf ihre Bedeutung für das Phänomen der Drogenabhängigkeit betrachtet.

Die Abwehrstrategie der *Besonderheit* erlaubt es dem Individuum, sich als von allen anderen Menschen unterschieden und damit in der letzten Konsequenz auch von der Wirkung der Naturgesetze und damit der Sterblichkeit befreit zu betrachten. Die unausweichliche und nicht zu beeinflussende Endlichkeit der individuellen Existenz kann

darüber zumindest über lange Phasen hinweg geleugnet werden. Yalom beschreibt fünf Phänotypen der Abwehrstrategie der Besonderheit.

Der „Workaholic“ versucht das Fortschreiten seiner Lebenszeit dadurch zu vermeiden, daß er sich dem „Werden“ und „Tun“ verschreibt, ohne zu merken, daß das Leben an ihm vorbeizieht. Zeit, die nicht genutzt wird, um Ziele zu erreichen, die sich direkt in materiellem oder anderem Erfolg messen lassen, ist für ihn vertane Zeit. Diese Strategie wird bedroht, wenn dem Workaholic bewußt wird, daß er trotz all seines rastlosen Tuns seine persönliche Zeit nicht anhalten kann und sie begrenzt bleibt.

Die Strategie der „Aggression und Kontrolle“ beruht auf einem ähnlichen Mechanismus. Aggression gegen andere in ihrer subtilen wie unmittelbar physischen Ausprägung ermöglicht es, die Angst vor der eigenen endgültigen Vernichtung zu verdrängen, indem ein symbolisches oder im äußersten Fall reales „Opfer“ dargebracht wird. Die Ausübung von Macht, als subtilere Form der Aggression, dient dazu, das „Gefühl der eigenen Begrenztheit“ (ebd., 156) zu verleugnen.

„Narzißmus“ (ebd., 154 ff.) als Abwehrstrategie beinhaltet, sich selbst als allen anderen Menschen überlegen zu betrachten und sie abzuwerten. Daraus resultieren häufig Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen, denn die Bedürfnisse und Wünsche der anderen werden nicht wahrgenommen oder nicht respektiert. Die narzißtische Grundhaltung entspricht der eines Kleinkindes, das die uneingeschränkte Liebe und Aufmerksamkeit der Eltern einfordert, ohne dafür eine Gegenleistung zu erbringen.

In Zusammenhang mit dem Rauschmittelkonsum ist die Abwehrstrategie des „zwanghaften Heroismus“ (ebd., 150 f.) von besonderem Interesse. Ein Mensch, der sich dem zwanghaften Heroismus überläßt, verleugnet seine Angst vor dem Tod, indem er sich selbst glauben macht, sich vor nichts zu fürchten, und fürchtet sich dabei wie wir alle im Grunde vor dem „Nichts“ (ebd.). Der Zusammenhang zwischen Heroismus und Drogenabhängigkeit wurde bereits bei der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens angesprochen (vgl. Kapitel 2.2.1).

Eine letzte Variation der Angstabwehr durch individuelle Besonderheit bildet die „Individuation“, das Heraustreten aus der „Eingebundenheit“ oder der „Natur“ (ebd., 157), oder in der Terminologie der Terror Management Theorie die Abwendung von einem konsensuell vertretenen kulturellen Weltbild. Etwas originär Eigenes schaffen zu wollen, fordert allerdings einen hohen Preis, bedeutet es doch gleichzeitig, die mit der Besonderheit verbundene Isolation ertragen zu müssen, „ohne den Mythos des Retters oder Erlösers und ohne den Trost der menschlichen Gemeinschaft“ (ebd., 158). Aus Sicht der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens „besteht eben die geheime Motivierung der Spießbürgerlichkeit [darin], daß sie den Triumph über das Mögliche, über die Freiheit zelebriert. Die Spießbürgerlichkeit kennt den Erzfeind: Die Freiheit ist gefährlich. Folgt man ihr allzu bereitwillig, so könnte man den Boden unter den Füßen verlieren; entsagt man ihr ganz und gar, wird man zum Gefangenen der

Notwendigkeit. Darum ist es am sichersten, wenn man dem treu bleibt, was *sozial* möglich ist“ (Becker, 1987, 122, Hervorhebung im Original).

Die zweite von Yalom beschriebene zentrale Abwehrstrategie ist die des *letzten Retters*. Er versteht unter dem letzten Retter einen „persönlichen allmächtigen Fürsprecher: Eine Macht oder ein Wesen, das uns ewig beobachtet, liebt und beschützt“ (Yalom, 1989, 158). Neben dem Glauben an eine übernatürliche Gestalt nennt er Ideologien, höhere Werte, die es zu vertreten gilt, oder andere Menschen, die als letzter Retter in Betracht kommen. In der vorliegenden Arbeit wird seine Sichtweise um die Zugehörigkeit zur Drogensubkultur und die psychologische und pharmakologische Wirkweise von Heroin ergänzt.

Die Verleugnung der Todesfurcht mit der Strategie des letzten Retters bedingt die Aufgabe des eigenen Selbst und der individuellen Entwicklung. Letzten Endes bedeutet diese Abwehrstrategie, dem Tod über die Verweigerung des Lebens auszuweichen (ebd., 161). Dieser Verzicht wird aber gerne geleistet, wenn dadurch das Gefühl aufrechterhalten werden kann, daß es einen Beschützer gibt und man nicht alleine und ohne „Schild gegen das Schicksal des Todes“ (ebd., 171) ist. Die Grenzen dieser Strategie werden deutlich, wenn sich eine Ideologie als falsch erweist, zum Beispiel im Falle der Trennung von einem Partner, für dessen Liebe und Unterstützung alles getan wurde. Kurz, wenn der oder das, was als letzter Retter betrachtet wurde, seine Aufgabe nicht mehr wahrnehmen kann oder will. Die Reaktion darauf besteht häufig in Depressionen, dem Gefühl, zu wertlos und schlecht zu sein, um den Schutz des letzten Retters zu verdienen, so Yalom. Sich auf die eigenen Ressourcen zu besinnen, stellt ebenfalls keine Alternative dar, denn das würde bedeuten, jede Hoffnung auf Sicherheit aufzugeben, weil Selbstaufopferung für die Betroffenen als die einzige Möglichkeit erscheint, geliebt zu werden und damit sich als geschützt zu erleben.

Drogenabhängige versuchen den Weg der Individuation zu gehen, denn sie befinden sich außerhalb des konsensuellen Weltbildes und Wertesystems der Gesellschaft, in der sie leben. Die mit der Individuation verbundene Isolation ist allerdings auch für sie nicht auf Dauer zu ertragen, und so wenden sie sich zwangsläufig immer intensiver einer neuen Gemeinschaft zu, der Drogensubkultur. Das erlaubt ihnen, sich über die Ablehnung des allgemein akzeptierten kulturellen Weltbildes der eigenen Besonderheit zu versichern und sich durch den Konsum von Heroin innerhalb ihrer neuen Bezugsgruppe als weit oben in der Hierarchie zu betrachten, da sie das als am „gefährlichsten“ geltende Rauschmittel konsumieren. Gleichzeitig setzen sie die pharmakologische Wirkung von Heroin analog der Abwehrstrategie des letzten Retters ein. Geben sie den Rauschmittelkonsum aus eigenem Entschluß oder aufgrund äußerer Umstände für eine Zeit auf, finden sie sich auf sich alleingestellt. Damit sind sie der Todesfurcht, dem existentiellen Terror, ausgeliefert und verfügen nicht über eine alternative Strategie, sie zu verleugnen. Die Folge ist eine hohe Rückfallquote.

Wie bereits erläutert, setzen die meisten Menschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten beide Abwehrstrategien ein. Sie „wehren sich gegen die Todesangst sowohl mit einem illusionären Glauben an ihre eigene Unverletzlichkeit *als auch* einem Glauben an die Existenz eines letzten Retters“ (ebd., 173, Hervorhebungen im Original). Dabei oszillieren sie zwischen den beiden Polen, Besonderheit und letztem Retter, mal mit der Tendenz zur einen und mal zur anderen Seite. Wenn die Bestätigung der eigenen Besonderheit zu weit zu gehen scheint und zu große Angst auslöst, wird die Individuation aufgegeben und Trost in der Verschmelzung mit einem als beschützend erlebten anderen gesucht. Von neurotischem Verhalten spricht Yalom, wenn der Versuch, die Todesangst abzuwehren, rigide Formen annimmt und die eine oder die andere Abwehrstrategie in extremer und ausschließlicher Weise eingesetzt wird. Die dadurch bedingten Einschränkungen der Spontaneität und Kreativität führen dazu, daß „die Abwehr gegen den Tod selbst ein teilweiser Tod [ist]“ (ebd., 179). Daraus resultiert ein Gefühl „existentieller Schuld“, das Gefühl, das ein Mensch erfährt, der „seinen angeborenen Vorrat an Fähigkeiten und Potentialen“ (ebd., 332) nicht nutzt und sein ursprüngliches Wissen darum verleugnet.

Drogenabhängige scheinen zum einen in das Extrem der jeweiligen Abwehrstrategie zu gehen. Sie wenden sich vollständig vom konsensuellen Wertesystem ab und setzen damit die Strategie der Individuation ein. Andererseits geben sie mit ihrer Sucht nach Heroin jede Möglichkeit zur Eigenständigkeit zugunsten eines letzten Retters auf. Überspitzt gesagt haben sie eine Möglichkeit gefunden, beide Strategien gleichzeitig einzusetzen, wobei die pharmakologische Wirkung des Heroins die durch die Besonderheit evozierte Angst auf ein erträgliches Maß zu reduzieren scheint. „Drogen sind hier als die Krücken des notwendig scheiternden Versuchs zu interpretieren, ‚Entferntes und Gegensätzliches in eins zu bringen‘, ein Ausdruck der ‚Sehnsucht nach dem Absoluten‘, nach ‚*Gleichzeitigkeit* von Unabhängigkeit und Abhängigkeit““ (Dörner et al., 1980, zitiert nach: Schmieder, 1988, 26, Hervorhebung im Original). Das ermöglicht ihnen, die „existentielle Schuld“ zumindest zu Beginn der Abhängigkeit, wenn sie wegen der geringen Toleranzbildung die Drogenwirkung noch sehr deutlich wahrnehmen und die Zugehörigkeit zur Drogensubkultur ihr Selbstwertgefühl noch deutlich steigert, nicht zu spüren. Sie tritt möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt ins Bewußtsein, wenn die Drogenwirkung nachläßt und die zunehmende soziale und psychische Verelendung als Preis für die Individuation zu hoch erscheint. An diesem Punkt der Drogenkarriere kann die Suche nach Alternativen einsetzen, die Abwehrstrategien des letzten Retters oder der Besonderheit als Schutz gegen den existentiellen Terror zu nutzen.

2.3 Entwicklung des Selbstkonzepts

Die bisher vorgestellten Ansätze der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens, der Terror Management Theorie und der Existentiellen Psychotherapie betrachten die Angst vor der eigenen Endlichkeit unter existentialistischen und klinischen

Gesichtspunkten. Darin ist eine Vorstellung von der Entwicklung des Schutzes gegen den existentiellen Terror impliziert. Es erscheint an dieser Stelle erforderlich, die Entwicklung des Selbstwertgefühls, des Glaubens an die eigene Besonderheit und den letzten Retter auch aus sozialpsychologischer, entwicklungspsychologischer und entwicklungspathologischer Perspektive zu betrachten. Im folgenden werden Aspekte der Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls „als Bausteine eines umfassenderen Verständnisses des Selbst in Abhängigkeit von individueller Entwicklung und sozialem Kontext“ (Krahé, 1997, 136) besprochen.

Hier ist davon auszugehen, daß die Entwicklung des Selbstkonzepts sich über die gesamte Lebensspanne hinweg fortsetzt (Filipp, 1980, 119; Krappmann, 1998, 83). Unter der Prämisse, daß sich das Selbstkonzept verändern kann, solange neue, das Selbst betreffende Informationen aufgenommen und verarbeitet werden, erscheint es nicht mehr zulässig, individuelle Veränderungsprozesse als ausschließlich alterskorreliert und die Entwicklung des Selbstkonzepts als zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeschlossen zu betrachten. Für die Untersuchung des Zusammenhangs von Selbstwertgefühl und Beginn und gegebenenfalls Beendigung einer Suchtkarriere auf der Grundlage der oben genannten theoretischen Annahmen erscheint die Berücksichtigung der individuellen Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwerts in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter erforderlich, da davon auszugehen ist, daß hier die antezedenten und intervenierenden Bedingungen für die Entwicklung und den Verlauf der späteren Drogenabhängigkeit liegen.

2.3.1 Entwicklung des Selbstbildes und Selbstwertgefühls

Die Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls setzt bereits im frühen Kleinkindalter ein. Bereits in den ersten Lebensmonaten ist Kindern die Unterscheidung zwischen „Ich“, dem eigenen Körper und seinen Sensationen, und „Nicht-Ich“, der Außenwelt, möglich. Adler (1995) betont, wie wichtig es ist, daß die Eltern beziehungsweise die primären Bezugspersonen während dieses frühen Entwicklungsabschnitts die Bedürfnisse des Kindes erkennen und angemessen darauf reagieren, um dessen Verunsicherung aufgrund seiner Unfähigkeit, die eigene Existenz zu sichern, etwas entgegenzusetzen. Das Kind wird darüber in seiner Wichtigkeit und damit in seinem Wert bestätigt (ebd., 34). Neuere Untersuchungen zum Aufbau von Beziehungsstrukturen gehen ebenfalls davon aus, daß neben der Bindungsfähigkeit „kulturelle verbindliche Anforderungen und Wertungen“ (Grossmann, 1985, 53) bereits im Kleinkindalter vermittelt werden.

Auch für das Gelingen der weiteren Selbstwertentwicklung erscheinen sichere soziale Beziehungen unabdingbar, wie zahlreiche empirische Untersuchungen belegen (vgl. Neubauer, 1993, 309). Elterliches Verhalten, das Unterstützung, Interesse und Teilnahme an den Aktivitäten des Kindes beinhaltet, ist hier von besonderer Bedeutung, um dem Kind

das Gefühl zu vermitteln, wertgeschätzt zu sein. Die Entwicklung des „Selbst-Wissens“ (ebd., 305) beginnt während des zweiten Lebensjahres. Auf dieser Entwicklungsstufe haben Kleinkinder „ein vorsprachliches (wahrnehmungsgebundenes) Konzept ihres Körpers entwickelt, das als Kernelement der Identität und des Ichgefühls dient“ (ebd., 306). Zu dieser Zeit sind auch erste mentale Repräsentationen von Ereignissen möglich. Damit besteht die Möglichkeit, Beziehungen zu anderen Menschen einzuschätzen, deren Erwartungen bezüglich des eigenen Verhaltens zu erkennen und das eigene Verhalten dementsprechend zu modifizieren (Filipp, 1980, 112; Kreppner, 1991, 325; Neubauer, 1993, 309). In dieser Zeit lernen Kinder, „nein“ zu sagen. Die elterliche Reaktion und die Auseinandersetzung mit den Grenzziehungen der Kinder sind von Bedeutung bei der Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls.

Im Vorschulalter nehmen Kinder bei Selbstbeschreibungen vor allem auf ihren Namen, auf Merkmale ihres Körpers, ihre Besitzgegenstände und ihre Aktivitäten Bezug (Neubauer, 1993, 307). Soziale Beziehungen zu Eltern und Geschwistern wie zu Gleichaltrigen gewinnen zunehmend an Bedeutung, und die Themen „Abgrenzung“ und „Kontrolle“ treten in den Vordergrund im Sinne von „Initiative“ und „Schuldgefühl“ (Krappmann, 1998, 69). Ab jetzt besteht Selbstwertrelevanz, da Schamgefühle und Betroffenheit auftreten, wenn Verbote mißachtet werden und die Eltern Mißbilligung zeigen (Neubauer, 1993, 306, 309). Mit dem Eintritt in das Vorschulalter wird den Kindern der Perspektivenwechsel möglich, sie erlangen die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, und können darüber erste Maßstäbe zur Selbstbewertung entwickeln (ebd., 309). Sie sind jetzt imstande, ihr eigenes Verhalten zu beurteilen, und beginnen, sich als geschützt zu erleben, wenn sie den Normen folgen, oder als zumindest symbolisch in Gefahr, vernichtet zu werden (Solomon et al., 1991b, 24), wenn sie von ihnen abweichen.

Im Schulalter werden die bereits entwickelten und erworbenen kognitiven Repräsentationen des Ich-Umwelt-Bezugs weiter differenziert, wobei zwei Aspekte von Bedeutung sind: die Übernahme der grundlegenden Rollen im familiären Umfeld des Kindes, wie Geschlechts- und Generationenrollen, und in der weiteren Entwicklung die Übernahme der Verhaltensnormen unterschiedlicher Gruppen im institutionellen und informellen Kontext (Nunner-Winkler, 1988, 250) als Grundlage für die fortschreitende Erarbeitung einer eigenen Identität und gleichzeitig das Erreichen eines „optimalen Niveaus erlebter Einzigartigkeit und Distinktheit“ (Filipp, 1980, 113).

Dieser Prozeß setzt sich in der Adoleszenz verstärkt fort. In dieser Zeit tritt die Orientierung an den Eltern gegenüber der an Gleichaltrigen in den Hintergrund, und bereits erworbene Selbstschemata werden erneut in Frage gestellt und überprüft (Krappmann, 1998, 71). Erste Entscheidungen, die die weitere Lebensplanung betreffen, wie die Wahl eines Ausbildungsganges, werden getroffen usf. Zur „Abstützung der Identität“ (ebd., 82) sind stabile Kontakte Jugendlicher zu ihrem sozialen Umfeld wie Eltern, Lehrern und Gleichaltrigen erforderlich, die es ermöglichen, die Fähigkeit zur Orientierung an einer

„interpersonalen Moral der Gerechtigkeit und der fürsorglichen Anteilnahme“ (ebd.) zu entwickeln. Dabei werden Jugendliche und Heranwachsende in modernen westlichen Gesellschaften allerdings häufig mit zwei sich offenkundig widersprechenden Aufträgen konfrontiert: einem „Konsistenzauftrag“ (Eder, 1996, 40) als einem „gesellschaftlichen Folgsamkeitsauftrags“ (ebd.) und gleichzeitig einem „Individuationsauftrag“ (ebd.), dem Auftrag, sich ein wenig von der Elterngeneration zu unterscheiden und ein eigenes Profil zu entwickeln. Dabei wird den Jugendlichen keineswegs immer die erforderliche Unterstützung zuteil (vgl. ebd., 39). „Der Auszug aus dem ‚Gehäuse der Hörigkeit‘ ist offensichtlich sehr viel riskanter, als es in manchen postmodernen Animationen klingt. Es fehlen sowohl ein schützendes Dach als auch ein tragendes Fundament. [...] Zunehmend wird auch erkennbar, was neben der Zwangsgestalt von diesem Gehäuse gleichzeitig auch geboten wurde: Zugehörigkeit und Anerkennung“ (Keupp, 1998, 26; vgl. auch Nunner-Winkler, 1988, 250) und damit ein Schutz gegen den existentiellen Terror.

Die Hinwendung zu einer Subkultur, zum Beispiel der Drogensubkultur, kann für einige Jugendliche und Heranwachsende, die die Erfüllung des „Konsistenzauftrages“ für sich ablehnen und zu diesem Zeitpunkt die Abwehrstrategie der Besonderheit präferieren, als eine Möglichkeit erscheinen, sich von den Normen der Eltern und der Gesellschaft, die aus unterschiedlichen Gründen nicht sinnstiftend wirken, abzugrenzen und damit den Individuationsauftrag zu erfüllen. Mit Drogen zu experimentieren, bietet Jugendlichen die Möglichkeit zu einer besonderen Art von Abenteuer und beinhaltet gleichzeitig, nicht zuletzt durch die damit verbundene Illegalität, ein beachtliches Risiko, das ihnen als Herausforderung erscheinen kann. Präventionsmaßnahmen, die über die Gefahren des Drogenkonsums aufklären sollen, können somit den entgegengesetzten Effekt haben (vgl. auch Coombs, 1981).

In der vorliegenden Studie sollen Gründe für die Übernahme wie die Aufgabe der Identität eines Drogenabhängigen unter dem Postulat einer das gesamte Leben umfassenden Möglichkeit zur Entwicklung des Selbstbildes betrachtet werden nach dem Konzept „reversibler, differenzierter und lebensweltbezogener Identitätszustände“ von Marcia (zitiert nach: Haußer, 1998, 124). Dem Modell zufolge sind überdauernde „Identitätszustände“ durch eine „innere Verpflichtung“ (ebd., 125) gekennzeichnet, die keine das Selbstbild betreffenden Konflikte aufweist. Eine solche „übernommene Identität“ (ebd.) orientiert sich an Werten und Auffassungen, die von den Eltern oder der Gesellschaft vorgegeben werden; im Falle der Zugehörigkeit zu einer Subkultur dienen deren Vorgaben und Erwartungen als Orientierung. Fehlt die innere Verpflichtung zu einem Wertesystem, kommt es zu einer „diffusen Identität“ (ebd., 126). Die Betroffenen „sind desorientiert, empfinden in den betreffenden Gegenstandsbereichen keinerlei innere Verpflichtung, sind entscheidungsunfähig und zeigen keinerlei Interessen“ (ebd.). Hier kann, muß es aber nicht zu einer Krise kommen. Im Falle eines „Moratoriums“ (ebd.) ist eine Krise unvermeidbar. Der Betreffende sieht sich verschiedenen Alternativen gegenüber und ist sich bewußt, sich für eine von ihnen verbindlich entscheiden zu müssen. Das

Ergebnis eines „Moratoriums“ bildet eine „erarbeitete Identität“ (ebd.), die Akzeptanz eines eigenen Standpunkts, dem sich der Einzelne verpflichtet fühlt. Das Modell geht von der lebenslangen Entwicklung und Veränderung des Selbstbildes aus und schließt damit auch die Möglichkeit wiederholter Krisen und „Moratorien“ über die Lebensspanne hinweg ein. Die Übernahme und Aufgabe der Identität eines Fixers bilden unter dieser Prämisse verschiedene Entwicklungsschritte einer Person.

Im weiteren werden die Ergebnisse einiger Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen der Einstellung signifikanter anderer zu einer Person und deren Selbsteinschätzung vorgestellt. Hier wird davon ausgegangen, daß das Selbstwertgefühl in der weiteren Entwicklung auf der positiven Beurteilung der eigenen Person basiert und soziale Unterstützung das Gefühl vermittelt, von anderen geschätzt zu werden und somit von Wert zu sein.

Das Ausmaß sozialer Unterstützung durch verschiedene Personen und den Einfluß auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls in der Präadoleszenz in Abhängigkeit von der jeweiligen Person sowie mögliche Kompensationsmöglichkeiten für geringe Unterstützung in einer Beziehung durch andere Beziehungen überprüften van Aken und Asendorpf (1997). Sie erhoben den Selbstwert von 139 zwölfjährigen Schülern mit einem Fragebogen. Zusätzlich baten sie die Kinder, einzuschätzen, wie sie ihre Eltern, Großeltern, weitere erwachsene Bezugspersonen, wie Lehrer, ihre Geschwister, Klassenkameraden und Freunde außerhalb der Schule bezüglich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung erlebten. Darüber sollte deren Bedeutung für die Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls eingeschätzt werden. Es zeigte sich, daß die Unterstützung durch die Eltern, gefolgt von der Unterstützung durch die als am wichtigsten erlebten Klassenkameraden, das Selbstwertgefühl in der Präadoleszenz am stärksten beeinflusst. Innerhalb der Familie schien den Müttern entscheidende Bedeutung zuzukommen. In den meisten Fällen kovarierte geringe Unterstützung durch die Mutter mit geringer Unterstützung durch den Vater und die Geschwister. Geringe Unterstützung durch den Vater wurde dagegen häufig durch die Mutter kompensiert. Schlechte oder fehlende Beziehungen zu Klassenkameraden konnten nicht durch gute Beziehungen zu anderen Personen ausgeglichen werden (ebd., 89 f.).

In der Adoleszenz sind die Eltern weiterhin von Bedeutung für das Selbstwertgefühl. Eine Untersuchung an 184 Familien mit insgesamt 348 Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren (Openshaw, Thomas & Rollins, 1984) zeigte, daß das Selbstwertgefühl der Jugendlichen die Einstellungen ihrer Eltern ihnen gegenüber reflektierte. Die Vorstellung, die die Eltern von ihren Kindern hatten, wurde operationalisiert unter anderem durch Fragen nach ihrer Unterstützung von deren Zielen, ihrem Einsatz für die Jugendlichen und dem Ausmaß, in dem sie mit Strenge und Zwang vorgehen. Unterstützung und Einsatz trugen zur Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls bei; Strenge hatte den gegenteiligen Effekt. Jugendliche, die den Eindruck hatten, ihre Eltern hielten sie für

kompetent und imstande, eigene Ziele zu erreichen, hatten dieses Bild auch von sich selbst. Demgegenüber wirkten rigide Vorgaben der Eltern verunsichernd. Die Erwartung der sozialen Lerntheorie, ein hohes Selbstwertgefühl eines Elternteils diene als Modell für den Selbstwert der Kinder, bestätigte sich nicht. Lerntheoretische Ansätze, insbesondere der des Modellernens, tragen damit, zumindest nach den Ergebnissen dieser Untersuchung, nicht zur Aufklärung der Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei (Openshaw et al., 1984, 265 ff.).

Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten Gecas und Schwalbe (1986). Sie befragten 128 Familien, in denen ein Jugendlicher zwischen 17 und 19 Jahren lebte, zu den Einstellungen und dem Verhalten der Eltern in den folgenden Bereichen: „Kontrolle/Autonomie“ – der Freiraum, der den Jugendlichen für selbstinitiierte Aktivitäten zur Verfügung stand; „Unterstützung“ – das Ausmaß an Interesse und Bestätigung seitens der Eltern; und „Teilnahme“ – das Ausmaß, in dem gemeinsame Aktivitäten stattfanden (vgl. ebd., 39). Eltern und Jugendliche wurden jeweils unabhängig nach ihrer Einschätzung für die verschiedenen Dimensionen befragt. Zusätzlich wurde der Selbstwert der Jugendlichen erhoben. Die Wahrnehmung der Einstellungen der Eltern gegenüber den Jugendlichen durch die Jugendlichen korrelierte deutlich stärker mit deren Selbstwertgefühl als die von den Eltern selbst genannten Einstellungen. Aufgrund dieser Ergebnisse erscheint es angemessen, bei der hier vorliegenden Untersuchung ausschließlich die Perspektive der Jugendlichen auf das Erziehungsverhalten ihrer Eltern zu berücksichtigen.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Zusammenhang zwischen zentralen Aspekten des Selbstwertgefühls und der Entwicklung von Drogenabhängigkeit postuliert. Nachdem die Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwerts skizziert wurde, werden im folgenden mögliche störende Einflüsse analysiert.

2.3.2 Konzeptualisierungen von Störungen des Selbstbildes und Selbstwertgefühls unter entwicklungsbezogener Perspektive

Bei der Beschreibung von Drogenabhängigkeit werden überwiegend Ursachen für die Sucht angenommen, die in der Persönlichkeit und damit implizit in der individuellen Entwicklung der Abhängigen liegen. Daher werden an dieser Stelle mögliche Störungen⁶ bei der Entwicklung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls besprochen. Diesbezügliche Überlegungen müssen neben den familiären Bedingungen auch gesellschaftliche Einflüsse auf die Sozialisation berücksichtigen. Im folgenden werden

6 Es handelt sich bei dem Begriff der „Störung“ nicht um einen exakt umschriebenen Terminus. Er wird hier im Sinne der Definition des Störungsbegriffs des ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993) als Beschreibung für „einen klinisch beschreibbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten [verwendet], die immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind“ (ebd., 23). Dies entspricht dem Verständnis des „Störungsbildes“ im DSM-IV (Saß, Wittchen & Zaudig, 1996), das darunter das zu „beurteilende Beschwerdebild“ (ebd., VX) versteht.

deshalb zunächst störende Konstellationen, die im jeweiligen Familiensystem liegen können, und anschließend mögliche Störungen des Sozialisationsprozesses betrachtet.

Wie aufgezeigt wurde, nehmen bereits Erfahrungen in der frühesten Kindheit Einfluß auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls. Neuere Forschungsansätze in der Kleinkindforschung berücksichtigen neben traumatischen Einzelerlebnissen stärker auch die weniger spektakuläre alltägliche Vernachlässigung von Kindern und deren Bedeutung für die Entwicklung im Sinne eines „Familienhospitalismus“ (Lorenz, zitiert nach: Grossmann & Grossmann, 1995, 172). Als weiterer Faktor kommt hinzu, daß nicht alle Kinder in gleicher Weise auf die Bedingungen und Angebote der Umwelt reagieren. Die Passung zwischen dem familiären Umfeld und der individuellen Persönlichkeit des Kindes als einer „spezifischen ‚ökologischen Nische‘ für das mit spezieller Genausstattung versehene Kind“ (Kreppner, 1991, 330) muß sichergestellt sein.

Ergebnisse der Bindungsforschung legen nahe, daß der Bindungsstil eines Kindes an die Mutter, der sich während des ersten Lebensjahres entwickelt und stabilisiert, großen Einfluß auf die Einstellung eines Kindes zu anderen Menschen und sich selbst nimmt. Es werden drei mögliche Bindungsstile beschrieben, die ab dem Ende des ersten Lebensjahres beobachtet und zumindest bis zum sechsten Lebensjahr als stabil angenommen werden. Auch wenn im folgenden ausschließlich die Bedeutung der Mütter für die Entwicklung des Selbstbildes und Selbstwertgefühls angesprochen wird, bedeutet dies nicht, daß der Einfluß der Väter unterschätzt wird. Ab dem zweiten Lebensjahr können für sie die gleichen Bindungsstile nachgewiesen werden wie für die Mütter, wobei die Art der Bindung für Mütter und Väter unabhängig voneinander ist (Grossmann & Grossmann, 1995, 177). Der mütterliche Einfluß scheint jedoch bedeutsamer, da er fehlende Unterstützung durch den Vater kompensieren kann (vgl. van Aken & Asendorpf, 1997, 89 f.; Kapitel 2.3.1).

Folgende Bindungsstile werden beschrieben: Ein „sicherer Bindungsstil“ wird bei Kindern beobachtet, die sich der Unterstützung der Mutter beziehungsweise der Eltern sicher sind, wenn sie sie benötigen, deren Selbständigkeit dabei aber nicht eingeschränkt wird. Für die vorliegende Fragestellung sind Bindungsstile von besonderem Interesse, die in der weiteren Entwicklung zu Fehlanpassungen zu führen scheinen: der „unsicher-vermeidende“ und der „unsicher-ambivalente“ Bindungsstil. Kinder, die einen unsicher-vermeidenden Bindungsstil aufweisen, werden von ihren Müttern oder primären Bezugspersonen zwar versorgt, es wird ihnen aber vermittelt, daß ihre Bindungswünsche unangemessen sind. Sie lernen, daß sie Zuwendung erhalten, wenn sie sich alleine beschäftigen und nicht die Aufmerksamkeit der Mutter fordern. Nach Trennungen vermeiden sie den Kontakt zu ihr und versuchen, nicht zu zeigen, daß sie leiden (Grossmann & Grossmann, 1995, 176). In der weiteren Entwicklung lernen diese Kinder, ihre Gefühle nicht zu zeigen oder sie vor sich selbst zu verleugnen.

Mütter, deren Kinder unsicher-ambivalent auf Trennungen reagieren, verhalten sich ihnen gegenüber wenig zuverlässig. Ihr Verhalten kann von liebevoller Hinwendung zum Kind

bis zum Ignorieren des kindlichen Schreiens reichen, gemäß ihren eigenen aktuellen Bedürfnissen. Die Kinder können sich nie sicher sein, ob ihre Bezugsperson für sie gerade erreichbar ist oder nicht. Sie reagieren darauf mit einer Mischung aus Suche nach Nähe und Ärger und versuchen, jede Form der Trennung zu vermeiden (ebd., 177). Diese Mütter neigen dazu, die Kinder, wenn sie älter werden, für die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse verantwortlich zu machen, zum Beispiel für die Aufrechterhaltung der elterlichen Ehe oder die Pflege eines kranken Elternteils. Ihre Fürsorge bleibt instabil und nicht vorhersehbar, ihr Verhalten und ihre Aussagen dem Kind gegenüber können widersprüchlich sein, wobei sie auf Klärungsversuche seitens des Kindes ärgerlich und mit Leugnen reagieren (ebd., 181 f.). Das Selbstbild und Selbstwertgefühl der Kinder werden möglicherweise nachhaltig beeinträchtigt, denn „Störungen der Familienharmonie“ (Neubauer, 1993, 309) können das Selbstbild der Kinder negativ beeinflussen und zur Aufrechterhaltung der „emotionale[n] Abhängigkeit“ (Grossmann & Grossmann, 1995, 181) von den Eltern führen.

Aus den genannten Erfahrungen der Kinder können Fehlanpassungen in der weiteren Entwicklung resultieren. "Disordered behaviour generally does not simply spring forth without connection to previous quality of adaptation, or without changing environmental supports or altered environmental challenges" (Sroufe & Rutter, 1984, 21 f.). Eine bestimmte Form der Anpassung an eine Situation, wie ein spezifischer Bindungsstil, kann für eine begrenzte Zeit effektiv sein, da sie dazu beiträgt, Frustration und Schmerz zu vermeiden. Verändert sich die Situation, zum Beispiel weil das Kind älter und selbständiger wird, wäre möglicherweise Gelegenheit zur Verhaltensmodifikation in eine Richtung, die der Befriedigung der individuellen Bedürfnisse besser gerecht werden kann, die bereits bestehende Fehlanpassung schließt aber eine Verhaltensmodifikation aus, und "the individual may be sacrificing an important buffer against stress and, ultimately, psychopathology" (ebd., 23). Mit dem Älterwerden stehen Kinder immer wieder neuen Entwicklungsaufgaben und veränderten Situationen gegenüber, die unter Umständen mit den erworbenen Adaptationsmustern nur unbefriedigend bewältigt werden können. "The strongest predictors [für die Entwicklung von Symptomen im Erwachsenenalter] likely will be adaptational failures, defined in age appropriate terms" (ebd., 24). Dabei gehen Sroufe und Rutter davon aus, daß Auffälligkeiten, die in der Kindheit und Jugend beobachtet werden, in ihrer Symptomatik nicht dem Störungsbild beim späteren Erwachsenen entsprechen müssen.

Von ähnlichen Grundannahmen geht auch Silbereisen (1982) bei der Beschreibung von Risikofaktoren für späteren Drogenkonsum aus. Er legt seinen Überlegungen das „kontextualistische Modell lebenslanger Entwicklung“ (ebd., 2) als Entwicklungsparadigma zugrunde. Demzufolge ist es erforderlich, daß Kinder und Jugendliche mit bestimmten Entwicklungsaufgaben konfrontiert werden. Sie stellen im Idealfall bewältigbare Herausforderungen dar, implizieren zunächst aber ein Gefühl von „Kontrollverlust“ (ebd., 4). Erscheinen diese Entwicklungsaufgaben für den Betreffenden

unlösbar oder fühlt er sich überfordert, bietet sich ihm die Möglichkeit, die damit verbundenen normativen Orientierungen abzulehnen und andere dagegensetzen, um sich vor dem „Verlust der Selbstachtung“ (ebd.) zu schützen. Der „Kontrollverlust“ kann internal attribuiert werden, was zur Suche nach einem Ausgleich führt. Er kann auch dem „Normgeber“ (ebd.) angelastet werden, was zur Suche nach einer anderen, möglicherweise devianten Bezugsgruppe, zum Beispiel der Drogensubkultur, führen kann. Damit können erste Kontakte zu Drogen verbunden sein, die Hochgefühle steigern beziehungsweise negative Gefühle abschwächen können. „Vom Standpunkt des Menschen, der als abweichend etikettiert wird, können jene Menschen ‚Außenseiter‘ sein, welche die Regeln aufgestellt haben, deren Verletzung er für schuldig befunden wurde“ (Becker, 1981, 13).

Der unsicher-vermeidende und der unsicher-ambivalente Bindungsstil können zu einem Verhalten führen, das Kaplan und Meyerowitz (1970) häufig bei Eltern beobachteten, deren Kinder Drogen konsumierten. Die Eltern Drogenabhängiger würden oft als entweder überbehütend oder frustrierend beschrieben, mit einer Neigung, ihre Erwartungen bezüglich ihrer Kinder unrealistisch gering zu halten; auch die Möglichkeiten, Leistung zu zeigen und Anerkennung zu finden, würden in hohem Maße eingeschränkt. Demgegenüber können nur "[...] total or nearly total *acceptance* of the children by their parents, clearly defined and enforced *limits*, and the *respect* and latitude for individual action that exists within the defined limits" (ebd., 205, Hervorhebungen im Original), zu einer positiven Einstellung gegenüber sich selbst führen. Dies wird als eine der Voraussetzungen betrachtet, um vor Drogenmißbrauch geschützt zu sein. Wenn diese fehlen, suchen die Jugendlichen möglicherweise nach Bestätigung in einem anderen sozialen Umfeld als dem gesellschaftlich erwünschten, wie der Drogensubkultur.

2.4 Zum Zusammenhang zwischen Störungen des Sozialisationsprozesses und Drogenabhängigkeit

Bisher wurden mögliche Störungen der kindlichen Entwicklung auf individueller oder Beziehungsebene besprochen. Im folgenden werden Faktoren dargestellt, die die Übernahme eines konsensuellen kulturellen Weltbildes beeinträchtigen können. Dessen Übernahme und die der innerhalb einer Gesellschaft konsensuell akzeptierten Normen und Werte wird im folgenden als Sozialisation bezeichnet. Darunter wird hier die „Übertragung kultureller Inhalte – Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Wertvorstellungen, Normen und Verhaltensregeln – von Generation zu Generation sowie innerhalb einer Generation verstanden. Durch den Sozialisationsprozeß vollzieht sich der Aufbau der sozialen oder soziokulturellen Person“ (Stosberg, 1981, 5). Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens spricht von "a paradoxically symbolic instinctivization" (Becker, 1971, 93), die durch die Vermittlung von Verhaltensregeln und -normen die dem Menschen fehlenden Instinkte ersetzt.

Der Begriff Sozialisationsstörung bezeichnet damit das „Nicht-Erreichen eines solchen der Sitte und den Standards der Gruppe entsprechenden Verhaltens“ (Schmitz-Moormann, 1981, 18). Störungen im Sozialisationsprozeß können auftreten, wenn die vermittelten Werte widersprüchlich sind, die mit ihnen verbundenen Ziele unerreichbar erscheinen oder die bei der Sozialisation verwendeten Methoden inadäquat sind. Eine gestörte Sozialisation kann zu abweichendem Verhalten führen in dem Sinne, daß „allgemein verbindliche Wertvorstellungen, Verhaltensstandards und Verhaltenserwartungen verletzt [werden]“ (Stosberg, 1981, 5). Heroinabhängigkeit wird hier als eine mögliche Form abweichenden Verhaltens betrachtet (vgl. auch Vertheim & Degkwitz, 1999, 72).

2.4.1 Bedeutung des Selbstwertgefühls vor dem Hintergrund fehlender Orientierung an konsensuellen Normen und Werten sowie deren Bedeutung für den Beginn und die Beendigung einer „Suchtkarriere“

Das Gelingen oder Mißlingen des Sozialisationsprozesses hängt auf seiten des Subjekts nicht unwesentlich vom Erziehungsstil der Eltern ab. Den strukturellen Rahmenbedingungen der Familie kommt weniger Bedeutung zu als der „Ausgestaltung der konkreten Interaktionsprozesse zwischen den Familienmitgliedern“ (Thomas, Stelly, Kerner & Weitekamp, 1998, 319; vgl. auch Graham & Glickauf-Hughes, 1992, 21), die entscheidend zur Entstehung von frühen Auffälligkeiten beiträgt. Daher werden hier zwei Formen problematischer Erziehungsstile genauer betrachtet. Ein „autoritär-repressiver“ wie ein „machtorientierter und stringenter“ Erziehungsstil (Stosberg, 1981, 10) mit unabänderlichen Verhaltensvorgaben läßt Kindern keinen Freiraum, verschiedene Verhaltens- und Rollenalternativen auszuprobieren und sich mit den vorgegebenen Werten kritisch auseinanderzusetzen. Die genannten Erziehungsstile fordern die Anpassung des Kindes an die Vorstellungen und Erwartungen der Eltern und lassen keinerlei Raum für eigene Initiative und den Ausdruck der Individualität. Diese „Erziehungsstile belohnen Rollenanpassung und -erfüllung um jeden Preis und unterdrücken jeden Wunsch nach eigener Ausgestaltung des Rollenverhaltens“ (ebd.; vgl. auch Pieper, in: Geiling, 2000, 210).

Starker Heroinkonsum steht zu einem familiären Umfeld in Beziehung, das besonderen Wert auf die Bedeutung und Übernahme der allgemein akzeptierten Wert- und Zielvorstellungen legt. Gleichzeitig werden die Rollen, die den Kindern innerhalb der Familie zugeschrieben werden, mit ihren zugehörigen Rechten und Pflichten häufig nicht adäquat wahrgenommen, was zu falschen Erwartungen und Schwierigkeiten bei der Kommunikation führen kann (vgl. Stosberg, 1981, 11). Die genannten Faktoren können durch Rollenerwartungen ergänzt werden, die an das Alter des Kindes oder Jugendlichen geknüpft werden. „Krisen im Familienalltag werden demnach z. B. dadurch hervorgerufen, daß es eine Serie von – mit tatsächlichen Veränderungen nicht übereinstimmenden – elterlichen Schablonen für jugendliche Verhaltensweisen in bestimmten Alterstufen gibt“

(Kreppner, 1991, 331). Rauschmittelkonsum bietet eine Möglichkeit, den Erwartungen und rigiden Vorgaben der Eltern und anderer Sozialisationsinstanzen etwas scheinbar Selbstgewähltes entgegenzusetzen. Dabei müssen die in der Person und deren persönlicher Biographie und die in den kulturellen Rahmenbedingungen liegenden Faktoren für die Übernahme einer subkulturellen Identität berücksichtigt werden.

Den Gegensatz zu einem autoritär-repressiven oder machtorientierten und stringenten Erziehungsstil bilden durch „Überliberalität“ (Stosberg, 1981, 11) geprägte Vorstellungen von Erziehung. Kinder und Jugendliche werden bei der Suche nach Normen und Orientierung sich selbst überlassen, oder es werden ihnen Werte vermittelt, die nicht mit den konsensuell akzeptierten in Einklang stehen. Neben diesem eher ideologisch geprägten „Laisser-faire“ können auch die zunehmende Verunsicherung und Orientierungslosigkeit der Eltern in einer pluralen Gesellschaft (vgl. Schmitz-Moormann, 1981, 19; Becker, 1981, 24) dazu führen, daß Eltern keine oder zuwenig Grenzen bei der Erziehung setzen. Den verschiedenen Erziehungsstilen ist gemeinsam, daß sie aus ganz unterschiedlichen Gründen zu einer Einstellung führen können, wie sie für Heroinkonsumenten als typisch beschrieben wird: Sie neigen dazu, ein Weltbild und Wertesystem zu vertreten, das abweichendes Verhalten toleriert und damit einen Gegensatz zu dem konsensuellen Weltbild bildet. Darin unterscheiden sie sich von Gebrauchern anderer Drogen (Braucht et al., 1978, 1471). Die Jugendlichen finden in der Abhängigkeit eine Struktur, von der sie glauben, sich an ihr orientieren zu können. Sie dient „sehr konkret als Weg zur [...] Identitätsfindung [...] das Suchtverhalten [ist] eine Möglichkeit der Kompensation des Wertdefizits“ (Schmitz-Moormann, 1981, 22). Diesen Aspekt der Identität eines Drogenabhängigen heben auch Gay, Senay und Newmeyer (1973) hervor und beziehen sich dabei auf Vertreter der existentialistischen Philosophie. Die Identität eines Heroinkonsumenten sei zwar am untersten Ende der sozialen Leiter angesiedelt, biete aber eine Möglichkeit, sich innerhalb der Gesellschaft zu verorten.

2.4.2 Akzeptanz konsensueller Normen und Werte und Drogenabhängigkeit – Themenrelevante Untersuchungen und Befunde

Im folgenden werden Forschungsergebnisse vorgestellt, die den Zusammenhang zwischen der Übernahme und Akzeptanz konsensueller Normen und Werte und Drogenabhängigkeit untersuchen.

In einer Langzeitstudie über zwei Testzeitpunkte im Abstand von fünf bis sechs Monaten wurde bei Schülern von High-Schools (n = 1.879) mit Fragebogen erhoben, welche Rauschmittel sie konsumiert hatten und welche Gründe sie dafür nannten (Kandel, Kessler & Margulies, 1978). Zusätzlich wurden die Eltern und der beste Freund des jeweiligen Schülers zu dessen Rauschmittelkonsum, seinen Einstellungen gegenüber Drogen und der Qualität der Beziehung zu ihm befragt. Als Prädiktor für den Konsum von Spirituosen ergab sich der Konsum der Eltern, wobei die Beziehung zu den Eltern und deren

Wertesystem keine Rolle spielten. Die subjektive Wahrnehmung des Konsums der Freunde war ebenfalls ein Faktor, deren tatsächlicher Konsum hatte aber keinen Einfluß. Die Einschätzung des Verhaltens von Eltern und Freunden bietet damit Modelle für den Konsum von Alkohol. Ein Bedürfnis nach Rebellion war bei diesen Jugendlichen nicht erkennbar. Als Prädiktor für den Konsum von Marihuana ergab sich ein geringer elterlicher Einfluß insofern, daß klare Verbote der Eltern dem Konsum entgegenwirkten, die Entscheidung zum Konsum den Jugendlichen zu überlassen dagegen nicht. Der Konsum der Freunde und deren positive Einstellung gegenüber dem Konsum wie auch die leichte Verfügbarkeit von Marihuana förderten den Konsum. Der deutlichste Prädiktor war die Einschätzung, Marihuana sei unschädlich. Auch ein Mangel an Konformität mit den Erwartungen Erwachsener spielte eine gewisse Rolle. Andere illegale Drogen wurden am häufigsten von Jugendlichen konsumiert, die die geringste Nähe zu ihren Eltern empfanden. Hier hatte das Ausmaß der elterlichen Kontrolle, operationalisiert durch Regeln bezüglich der Wahl der Freunde und einseitige Entscheidungen der Eltern, besondere Bedeutung. Je stärker die Restriktionen der Eltern, um so höher war die Wahrscheinlichkeit für den Konsum. Der elterliche Konsum von Spirituosen oder Beruhigungsmitteln hatte ebenso Modellcharakter wie der selbstberichtete Konsum des besten Freundes. Auch vorangegangener Marihuanakonsum, der Wunsch, sich selbst zu verstehen, und der Versuch, Depressionen zu reduzieren, hatten Einfluß.

Die „Kontingenz-Konsistenz-Hypothese“, nach der bestimmte Einstellungen nicht zwangsläufig zu einem kontingenten Verhalten führen, sondern auch situationale Faktoren, insbesondere Gruppennormen, eine Rolle spielen, wurde für die Einstellung gegenüber Marihuana und den tatsächlichen Konsum überprüft (Andrews & Kandel, 1979, 298). Der Marihuanakonsum und die Einstellung gegenüber der Droge wurden zu zwei verschiedenen Testzeitpunkten im Abstand von fünf bis sechs Monaten bei Angehörigen von High-Schools (n = 5.258) mit Fragebogen erhoben. Es zeigte sich, daß weder die mögliche Toleranz der Eltern gegenüber der Droge noch die Einstellungen der Jugendlichen selbst die Entscheidung über den Konsum beeinflussten. Die Zahl der Haschisch rauchenden Freunde hatte einen drei- bis fünfmal stärkeren Einfluß auf das konkrete Verhalten (ebd., 303). Eine positive Einstellung gegenüber Cannabis und Freunde, die es rauchten, förderten den raschen Einstieg in den exzessiven Konsum (ebd., 305).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Studie, die die Gültigkeit der "Theory of Planned Action" (Ajzen & Madden, 1986) für Drogen- und Alkoholmißbrauch überprüfte (Laflin, Moore-Hirschl, Weis & Hayes, 1994). Der Theorie zufolge wirkt zusätzlich zu der Intention, ein Verhalten auszuführen, den erwarteten Konsequenzen eines Verhaltens und den normativen Überzeugungen im Hinblick auf diese Konsequenzen auch die wahrgenommene Verhaltenskontrolle auf die Entscheidung ein, eine Handlung auszuführen. Das Selbstwertkonstrukt spielt insofern eine Rolle, als das subjektiv wahrgenommene Vertrauen in die Fähigkeiten, das eigene Verhalten zu beeinflussen, mit

eingeht. Die Autoren gehen davon aus, daß der Konsum bewußtseinsverändernder Substanzen der willkürlichen Entscheidung unterliegt und damit die „Theorie des geplanten Verhaltens“ anwendbar ist. Untersucht wurden an College-Studenten ($n = 2.227$) der Selbstwert mit dem Fragebogen von Rosenberg (1965), die Einstellung gegenüber Alkohol und Drogen, die subjektiven Normen bezüglich des Konsums von Rauschmitteln und ob und welche Substanzen die Versuchspersonen in ihrem Leben konsumiert hatten. Die Einstellung gegenüber den Stoffen und die subjektiven Normen bezüglich deren Einnahme korrelierten hoch ($r = .83$). Das Selbstwertkonstrukt klärte keine Varianz der abhängigen Variablen auf.

Das Selbstkonzept von Schülern von Secondary Schools ($n = 208$) mit einem Durchschnittsalter von 17,9 Jahren und die Persönlichkeitsmerkmale ihrer Freunde, zu denen sie die befriedigendsten Beziehungen unterhielten, erhob Zbigniew (1985). Als befriedigende Beziehung galten "reducing anxiety, giving security and the chance of feeling one's own identity and dignity" (Zbigniew, 1985, 58). Die Jugendlichen wurden unterschieden in eine Gruppe, die sozial angepaßte Freunde hatte ($n = 110$), und eine Gruppe mit Freunden aus der Drogenszene ($n = 98$). Die Wahl bestimmter Peers hing von der gegenseitigen Unterstützung und Akzeptanz der Einstellungen ab. Eine mögliche Ablehnung der Freunde durch die Eltern hatte keinen Einfluß oder bestärkte die Jugendlichen in ihrer Hinwendung zu Angehörigen der Subkultur, was als Bedürfnis nach Unabhängigkeit von den Eltern interpretiert wurde. Den entscheidenden Faktor bildete die angstreduzierende Funktion von Peers, die die eigene Weltsicht teilten und damit zur Selbstwertsteigerung beitrugen. Diese Ergebnisse werden durch eine Untersuchung gestützt, die unter anderem die Beziehung zwischen der Orientierung an den Wertvorstellungen von Peers oder Eltern und der Befriedigung der Bedürfnisse Jugendlicher durch die jeweils als bedeutungsvoll erachteten anderen überprüfte. Befragt wurden Schüler ($n = 409$) der Klassen sechs bis zwölf. Es ergab sich ein statistisch hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Befriedigung der salienten Bedürfnisse des Individuums und der Akzeptanz der Referenzgruppe (Floyd & South, 1972, 631).

Die Annahme, daß Opiatkonsumenten dazu tendieren, sich mit der Drogensubkultur zu identifizieren, wurde an 100 männlichen Morphinisten, die sich in stationärer Behandlung befanden, überprüft (Monroe & Astin, 1961). Ein Fragebogen mit 30 Items wurde in zwei Versionen dargeboten, zum einen mit der Fragestellung in der ersten Person und zum anderen in Form von "Most addicts ..." (ebd., 215). Die Stereotype der Mitarbeiter der Einrichtung wurden mit der zweiten Form des Fragebogens erhoben. Zur Ergänzung wurden biographische Interviews durchgeführt. Als Maß für die Identifikation mit der Subkultur diente die Diskrepanz zwischen dem Selbstkonzept des Betroffenen und seinem Stereotyp von der Gruppe der Süchtigen im allgemeinen. Es zeigte sich, daß Opiatkonsumenten, die sich stark mit der Szene identifizierten, schlechter sozial angepaßt waren, über einen längeren Zeitraum abhängig waren, in der Vergangenheit mit höherer Wahrscheinlichkeit rückfällig wurden und im Kontakt mit dem Interviewer weniger offen

waren. Die Ergebnisse wurden als geringere "ability to develop relationships with middle class society" (ebd., 217) interpretiert. Die betreffenden Versuchspersonen wurden als weniger geeignet für eine Psychotherapie eingeschätzt, und ihre Vorstellung von einem typischen Drogenabhängigen wich stärker von der der Mitarbeiter und der zweiten Patientengruppe ab. Bei dieser Untersuchung stand der Aspekt der Rehabilitation im Vordergrund des Forschungsinteresses; die Gründe der Probanden, sich von dem durch die Gesellschaft vorgegebenen kulturellen Bezugssystem abzuwenden, fanden keine Beachtung.

Eine katamnestiche Untersuchung vier Jahre nach Beendigung (n = 61) oder Abbruch (n = 41) einer mindestens achtmonatigen stationären Entwöhnungsbehandlung (Herbst, 1992) stützt die Ergebnisse von Monroe und Astin (1961). Es zeigte sich, daß das Rückfallrisiko mit zunehmender Behandlungsdauer signifikant abnimmt. Je länger die Probanden nach dem Verlassen der Einrichtung drogenfrei lebten, um so unwahrscheinlicher wurde ein Rückfall. „Der stärkste Effekt der stationären Behandlung und der durch sie insgesamt induzierten Zeit ohne harte Drogen liegt aber in der Legalitätsbewahrung“ (Herbst, 1992, 153).

Im Rahmen der wissenschaftlichen Betrachtung der Drogenabhängigkeit werden die Wertvorstellungen Drogengefährdeter und -abhängiger häufig als nonkonformistisch und „auf der Suche nach alternativen Lebensstilen“ (Kappeler et al., 1999, 191) beschrieben. Als Begründung werden unter anderem Defizite beim Sozialisationsprozeß und die mangelnde Akzeptanz des allgemein akzeptierten kulturellen Weltbildes genannt. Auch wird die Drogenbeschaffung häufig als der einzige Lebensinhalt eines Süchtigen beschrieben, solange er körperlich abhängig ist. Damit werde die Frage nach dem Lebenssinn von den Betroffenen beantwortet beziehungsweise vermieden. Die Suche nach persönlichen Werten oder einer Position innerhalb der Gesellschaft klingt dabei in den Forschungsergebnissen implizit mit an, wird allerdings nicht ausreichend bearbeitet. Dies könnte unter anderem mit der Schwierigkeit zusammenhängen, Wertesysteme voneinander zu unterscheiden und angemessen zu erheben (vgl. Peele, 1987, 188). Aussagen wie: Phasen der Abstinenz könnten um so länger andauern, je höher das "overall adjustment" (Waldorf, 1970, 236) eines Drogenabhängigen und je besser seine Beziehung zur Familie immer noch sei, erscheinen zu allgemein und wenig befriedigend. Einige Autoren stellen Zusammenhänge zwischen dem persönlichen Wertesystem und der Drogenabstinenz her, gehen allerdings nicht auf die zugrundeliegenden Prozesse ein. So stellt zum Beispiel Peele (1987) fest, daß "[...] the relationship of therapeutic and natural remission to personal value resolutions by addicts and to life changes they make that evoke values which compete with addiction" (ebd., 189).

Die Betrachtung der Wertvorstellungen Drogengefährdeter und -konsumenten könnte insbesondere für die Suchtprävention und -therapie hilfreich sein. Die dargestellten Befunde sprechen in Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabisprodukten für die

Bedeutung der Suche nach Bestätigung und Anerkennung durch die Peer-Group, die zur Selbstwertsteigerung beiträgt. Die Übernahme eines „subkulturellen Wertesystems“ scheint für den Beginn des Gebrauchs „harter“ Drogen wie für die Beendigung, als einer Rückkehr zum konsensuellen Wertesystem oder dessen Akzeptanz, von Bedeutung. Auf mögliche Motive dieser Einstellungsänderung gehen die Autoren früherer Studien allerdings nicht ein. Auch ein theoretisch begründeter Zusammenhang zwischen der mangelnden Orientierung an den allgemein akzeptierten Werten und Normen und dem ebenfalls häufig untersuchten und beschriebenen niedrigen Selbstwertgefühl Heroinabhängiger wird nicht hergestellt.

2.5 Zusammenfassung und Bezug zur vorliegenden Arbeit

Sozialpsychologische Theorien zur Ausprägung von Drogenabhängigkeit beschreiben ein niedriges Selbstwertgefühl und/oder mangelnde Akzeptanz der allgemein akzeptierten Werte und Normen als Motive, mit dem Drogenkonsum zu beginnen. Als Grund, eine Drogenkarriere zu beenden, wird, wenn dieser Punkt überhaupt Berücksichtigung findet, das Absinken des Selbstwertgefühls aufgrund der zunehmenden Verelendung durch die Abhängigkeit genannt. Diese Annahme scheint dadurch bestätigt, daß in zahlreichen Untersuchungen die Steigerung des Selbstwertgefühls während der Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen, die zur Drogenabstinenz führen sollen, bestätigt wurde. Diese Befunde werden, sofern eine Begründung erfolgt, mit der zunehmenden „Legalitätsbewahrung“ (Herbst, 1992, 153) oder der Selbstbestätigung durch das Einhalten von Regeln durch die Probanden erklärt.

Diese Erklärungsansätze greifen in der Regel zu kurz: Als Argument für die Aufnahme einer Drogenkarriere wird ein niedriges Selbstwertgefühl oder die mangelnde Orientierung am konsensuellen Wertesystem genannt. Das erscheint zwar schlüssig und ist empirisch belegt, eine theoretische Ein- beziehungsweise Rückbindung erfolgt allerdings nicht. Auch wird die spezifische pharmakologische Wirkung von Heroin zusätzlich zu individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren nicht in Betracht gezogen. Die Effekte, die Konsumenten der Droge Heroin zuschreiben, sind in bezug auf andere Drogen einzigartig und begründen damit auch eine Eigendynamik zur Wiederholung der Effekte nach dem Abklingen des „Kicks“. Entsprechendes gilt für den Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Beendigung der Abhängigkeit. Ein Drogenabhängiger, der abstinent lebt, ist nicht mehr auf illegale Maßnahmen zur Sicherstellung seiner Versorgung mit Rauschmitteln angewiesen. Er akzeptiert die durch die Einrichtung vorgegebenen Regeln und bleibt daher drogenfrei. Die Faktoren, die zur Übernahme eines anderen Wertesystems und damit zur Selbstwertsteigerung während der Maßnahmen zu führen scheinen, werden in den oben genannten Untersuchungen nicht erläutert oder hinterfragt.

Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens (Becker, 1987) und die Terror Management Theorie (Greenberg et al., 1986) bieten einen theoretischen

Rahmen, indem sie das menschliche Bedürfnis nach einem stabilen Selbstwertgefühl aus existentieller Perspektive betrachten. Auf der Grundlage dieser Theorien können die oben genannten Forschungsergebnisse als eine zumindest vorübergehende Übernahme alternativer Werte und Normen verstanden werden, die dazu dient, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren und dadurch den Schutz gegenüber dem existentiellen Terror zu gewährleisten. Diese existentialistische Perspektive wird durch die Konzepte des letzten Retters und der Besonderheit (Yalom, 1989) ergänzt. Der Konsum von Heroin kann Drogenabhängigen für eine gewisse Zeit das Gefühl vermitteln, einen letzten Retter gefunden zu haben und sich in Abgrenzung von „Normalbürgern“ der eigenen Einmaligkeit zu versichern. Die Teilnahme an einer therapeutischen Maßnahme kann für einen begrenzten Zeitraum eine Möglichkeit bieten, den Verzicht auf die vertrauten Mechanismen, die Heroinwirkung und die Subkultur als Bestätigung der eigenen Besonderheit, zu kompensieren.

Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit besteht darin, zu prüfen, inwieweit die von den Vertretern der Terror Management Theorie und die von Yalom beschriebenen Mechanismen zur Aufklärung der wiederholt beschriebenen Steigerung eines vorher niedrigen Selbstwertgefühls zu Beginn der Suchtkarriere zu einem erneuten Absinken während des Rauschmittelkonsums und zur Stabilisierung bei Überwindung der Drogenbindung beitragen können und wie stabil sich diese Veränderung gestaltet. Bisherige Studien berücksichtigen nur jeweils einzelne Abschnitte des Suchtverlaufs, wie den Beginn oder die Entwicklung nach Erreichen der Abstinenz, und betten ihre empirischen Ergebnisse nicht in ein umfassenderes theoretisches Konzept ein.

Für die vorliegende Studie wird, wie bei den sozialpsychologischen Theorien zur Drogenabhängigkeit, die These vertreten, daß ein niedriges Selbstwertgefühl die Anfälligkeit für den Drogenkonsum erhöht. Die Entwicklung des Selbstwertgefühls beginnt bereits in der frühesten Kindheit und wird insbesondere durch die Beziehung zu den Eltern beziehungsweise primären Bezugspersonen beeinflusst. Im Verlauf des Heranwachsens gewinnen Sozialpartner außerhalb der Familie und gesellschaftliche Einflüsse zunehmend an Bedeutung. Zu jedem Zeitpunkt der Entwicklung können negative Erfahrungen und Einflüsse den Sozialisationsprozeß stören. Dadurch kann es neben oder infolge von Störungen der Entwicklung des Selbstwertgefühls auch zu Schwierigkeiten bei der Übernahme des konsensuellen kulturellen Weltbildes kommen. Das Individuum ist gezwungen, nach alternativen Ressourcen zur Aufrechterhaltung des Selbstwerts zu suchen. Die Hinwendung zur Drogensubkultur kann durch die Entscheidung für ein Bezugssystem mit anderen Normen und Werten bei gleichzeitiger Abgrenzung von dem kulturellen Weltbild der „Normalbürger“ eine Möglichkeit bieten, den Selbstwert zu steigern und darüber den „existentiellen Terror“ (Becker, 1987) zu reduzieren. Die pharmakologische Wirkung von Heroin mildert das Gefühl der damit verbundenen Isolation, indem sie die Rolle des letzten Retters übernimmt. Dabei gilt es zu prüfen, ob die

von Yalom als Gegenpole beschriebenen Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters hier gleichzeitig oder doch so gut wie gleichzeitig eingesetzt werden.

Die vorliegende Untersuchung soll auch einen Beitrag zum Verständnis der wiederholt beschriebenen Selbstwertsteigerung während und nach therapeutischen Maßnahmen leisten. Im Falle der Beendigung der Abhängigkeit können sich die Betroffenen von „Normalbürgern“ abgrenzen, da sie über Erfahrungen verfügen, die diesen nicht zugänglich sind. Gleichzeitig ergibt sich für sie die Möglichkeit, sich von weiterhin Abhängigen zu distanzieren und darüber ihren Selbstwert zu stabilisieren. Es bestehen verschiedene Hilfeangebote für Drogenabhängige, die auf Möglichkeiten abzielen, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren oder positiv zu verändern. Die einzelnen Ansätze des Drogenhilfesystems werden dabei durch die Inanspruchnahme der jeweiligen Hilfeformen der Interviewpartner in den verschiedenen Einrichtungen operationalisiert. Die Konzepte der Besonderheit und des letzten Retters (Yalom, 1989) erlauben eine weitere Differenzierung und Spezifizierung der individuell präferierten Strategie zur Überwindung der Drogenbindung und Stabilisierung der Abstinenz⁷, operationalisiert durch die im Einzelfall aufgesuchte Hilfeform beziehungsweise Einrichtung.

Die möglichen Implikationen der Terror Management Theorie für (psycho-)therapeutische Interventionen wurden von ihren Vertretern zwar herausgearbeitet (Solomon et al., 1991b, 31 f.), aber bisher nicht überprüft. Wenn eine Person nicht in ausreichendem Maß an ihren individuellen Wert glaubt, um sich gegen den existentiellen Terror schützen zu können, regen sie an, den Betroffenen in der Herausbildung von Fertigkeiten und/oder der Suche nach einem Lebenszusammenhang zu unterstützen, der es ihm erlaubt, sich als wertvoll zu erleben. Menschen, die sich nicht imstande fühlen, den Standards der sie umgebenden Gruppe oder Gesellschaft gerecht werden zu können, sollten ermutigt werden, nach alternativen sozialen Rollen und Verhaltensweisen zu suchen, deren Ansprüchen sie genügen können. Fehlt das Vertrauen und der Glaube an das von einem Individuum vertretene Weltbild, liegt es nahe, ein anderes „alternatives“ Weltbild zu erarbeiten, das als Angstbuffer fungieren kann. Zentrales Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, Zusammenhänge zu den genannten Annahmen der Terror Management Theorie im Hinblick auf ihre Implikationen für die Gruppe der Heroinkonsumenten zu suchen und gegebenenfalls zu belegen.

Auf metatheoretischer Ebene wird der Geltungsbereich der Terror Management Theorie im Hinblick auf ihre Relevanz für eine Randgruppe der Gesellschaft betrachtet, die nicht das konsensuelle Weltbild vertritt oder zu vertreten scheint. Im Rahmen der bisher zur Überprüfung der Terror Management Theorie eingesetzten experimentellen und feldexperimentellen Untersuchungspläne wurden Angehörige des "mainstream" der

7. Interviewt wurden Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug und Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm.

Gelöscht: #

Gelöscht:

Gelöscht: s

jeweiligen Kultur untersucht. Die Entwicklung des Selbstwertgefühls und des kulturellen Weltbildes war von untergeordneter Bedeutung, da die Identifikation mit dem jeweils vertretenen Wertesystem unter der Bedingung der Mortalitätssalienz im Mittelpunkt des Interesses stand.

In früheren Studien zur Bedeutung und zu Veränderungen des Selbstwertgefühls Drogenabhängiger wurden überwiegend Fragebogen und Semantische Differentiale verwendet. Diese Methoden ermöglichen einen Einblick in das Selbstwertgefühl zum Untersuchungszeitpunkt. Sie erlauben aber nicht, die Entwicklung und mögliche Veränderungen der Wertschätzung einer Person für sich selbst über einen längeren Zeitraum hinweg zu betrachten. Es gilt mit den für die vorliegende Untersuchung spezifisch entwickelten Methoden bei Heroinkonsumenten differenzierte Einblicke in Einstellungen zu erhalten, was über herkömmliche Fragebogen und andere eher „distanzierte“ Erhebungsmethoden bisher nicht erreicht wurde. Leitfadenorientierte Interviews bieten die Möglichkeit, die genannten Aspekte des Selbstwertgefühls aus der Perspektive der Interviewpartner zu erheben, und stehen damit der Sichtweise Yaloms, existentielle Aspekte seien intuitiv und nicht empirisch zu erfassen, weniger entgegen. Im Sinne der „Situationsanalyse“, die im Dialog mit der Zielgruppe erstellt wird“ (Iben, 1998, 200), erlaubt das hier zur Anwendung kommende Untersuchungsdesign Einblicke in die Motive für den Beginn des Drogenkonsums und für dessen mögliche spätere Beendigung⁸.

8 Die erforderlichen Auswertungsschritte werden unter Kapitel 4.5 beschrieben.

3 Fragestellung und Forschungshypothesen

Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Terror Management Theorie postulieren die Notwendigkeit für jeden Menschen, sich als Teil eines sinnstiftenden, über das Individuum hinausreichenden, Werte und Verhaltensnormen setzenden größeren Ganzen zu erleben, um das Selbstwertgefühl zu stabilisieren und darüber den existentiellen Terror auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Diese Annahme liegt auch der vorliegenden Arbeit zugrunde. Für die Gruppe der Heroinkonsumenten wird der Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und der Übernahme oder Ablehnung des konsensuellen Weltbildes und der Bereitschaft, sich der Drogensubkultur zuzuwenden, untersucht. Das Absinken des Selbstwertgefühls mit zunehmender Dauer der Abhängigkeit kann als erwiesen gelten. Hier werden unterschiedliche Strategien Betroffener, den Selbstwert zu stabilisieren, und deren Einfluß auf eine mögliche Neuorientierung hin zu einem drogenabstinenten Lebensstil betrachtet. Darüber hinaus wird der Einsatz der von Yalom (1989) beschriebenen Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters über den Verlauf der Drogenkarriere hinweg berücksichtigt.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung werden jeweils zehn Angehörige der folgenden Gruppen berücksichtigt: Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Methadonprogramm, Personen im Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB und Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm (eine genaue Beschreibung der Stichproben erfolgt in Kapitel 4.3).

Die bereits in der Einleitung genannten Fragen werden mit den folgenden Forschungshypothesen operationalisiert und bearbeitet:

Unter Verwendung des Semantischen Differentials

- 1 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“.
- 2 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“.
- 3 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „realen Selbst“ und des „Vaters, wie er früher war“.
- 4 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „realen Selbst“ und der „Mutter, wie sie früher war“.

- 5 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“.
- 6 Zwischen den interviewten Gruppen besteht ein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen der Beschreibung des „typischen Junkies“ und des „idealen Selbst“.

Unter Verwendung der standardisierten und strukturierten Interviews

Für alle interviewten Gruppen trifft zu:

- 1 Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.
- 2 In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.
- 3 Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.

Für Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, für Angehörige der Selbsthilfe von Synanon und Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm trifft zu:

- 4 Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer.

Für Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem trifft zu:

- 5 Die Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem ermöglichen den Interviewten eine Stabilisierung des Selbstwertgefühls durch gleichzeitige Abgrenzung gegenüber „Normalbürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Die Betroffenen können sich gegenüber beiden Gruppen als etwas Besonderes betrachten und darüber ihren Selbstwert stabilisieren.

Für Angehörige der Selbsthilfe von Synanon trifft zu:

- 6 Die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe mit klaren Werten und Strukturen ermöglicht die Entwicklung einer Identität außerhalb der Drogenszene und erlaubt gleichzeitig die Abgrenzung gegenüber „normalen Bürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Darüber trägt die Zugehörigkeit zur Selbsthilfe von Synanon zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei.

Für Teilnehmer am Methadonprogramm trifft zu:

- 7 Nach längerer Zugehörigkeit zur Drogenszene und mehreren Versuchen, abstinent zu werden und zu bleiben, setzt Resignation ein. In der Folge wird der Cleananspruch aufgegeben, da das Selbstwertgefühl durch die Erfahrung, selbstgesetzte Ziele nicht zu erreichen, sinkt. Die Identität als Fixer ermöglicht keine Stabilisierung des Selbstwertgefühls, eine Alternative wird nicht gesehen.

Für Interviewpartner im Maßregelvollzug trifft zu:

- 8 In der der Anordnung der Maßnahme zugrundeliegenden Straftat ist ein Hilferuf zum Überleben zu sehen. Die drastische Unterbrechung des Kreislaufs von Entzug und Rückfall soll das eigene Überleben sichern.
- 9 Durch die vorläufige Übernahme der Therapieziele und das Bewußtsein, drogenfrei zu leben, wird das Selbstwertgefühl für die Dauer der Maßnahme stabilisiert.

Für Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm trifft zu:

- 10 Die Selbstwertsteigerung durch die Zugehörigkeit zum Heroinvergabeprogramm, das Bewußtsein, nicht auf die offene Drogenszene angewiesen zu sein, und die Erfahrung, den Alltag bewältigen zu können, führen zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls.

Für alle interviewten Gruppen trifft zu:

- 11 Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.

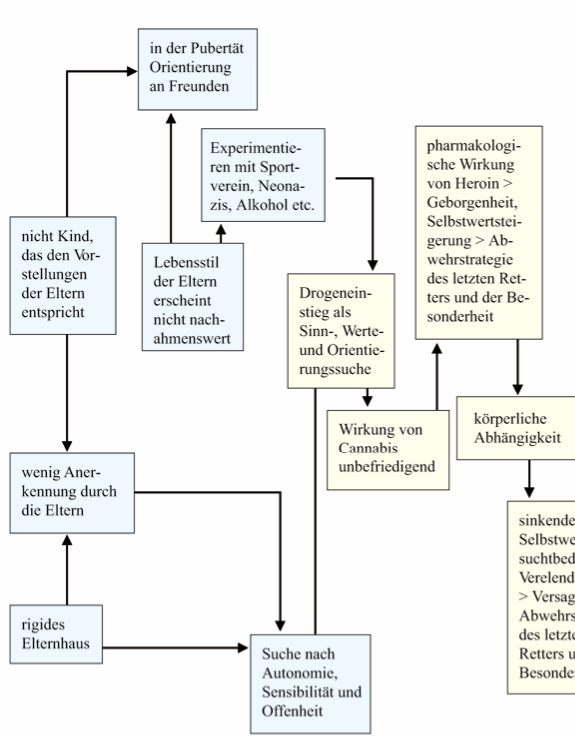
Die Forschungshypothesen zu den Interviews werden im folgenden in einem "conceptual framework" (Miles & Huberman, 1994, 19) oder „kausalen Ausgangsmodell“⁹ graphisch dargestellt. Dieser methodische Ansatz bietet sich zur empirischen Überprüfung des Zusammenhangs zwischen dem Selbstwertgefühl und den Motiven zur Aufnahme und Beendigung des Drogenkonsums unter sozialpsychologischen Aspekten an. Der Vorgehensweise liegt die Annahme zugrunde, daß hinter dem direkt beobachtbaren

⁹ [Das Modell kann mit einem Pfaddiagramm verglichen werden, beruht im Gegensatz zu diesem allerdings auf qualitativen, hier verbalen, Daten.](#)

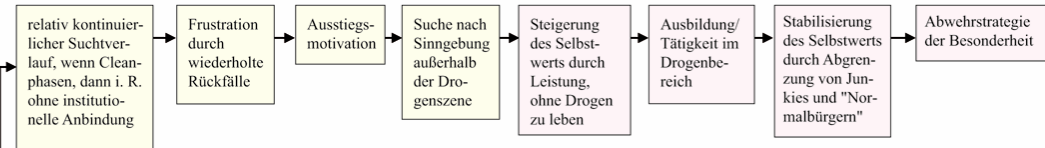
Handeln und Verhalten Motive stehen, die in der menschlichen Existenz an sich begründet sind und sich wiederholenden und damit beschreibbaren Gesetzen folgen. Dadurch wird es möglich, individuelle oder gesellschaftliche Prozesse und die Mechanismen, auf denen sie beruhen, der Forschung zugänglich zu machen, um deren mögliche Ursachen erklären zu können (vgl. Miles & Huberman, 1984, 17). Dabei wird der subjektive Charakter der untersuchten Realitätskonstrukte der Interviewpartner berücksichtigt, da diese ihr Weltbild vor dem Hintergrund der sie umgebenden sozialen Welt beschreiben.

Kausales Ausgangsmodell für alle interviewten Gruppen (n=50):

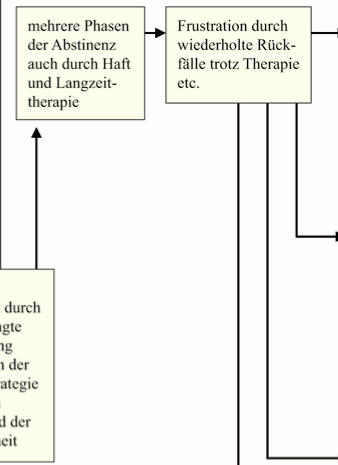
für alle interviewten Gruppen trifft zu:



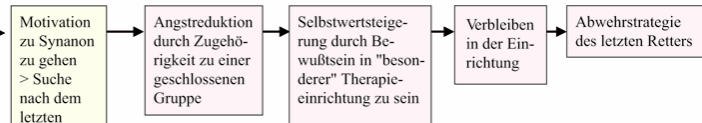
für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem trifft zu (n=10):



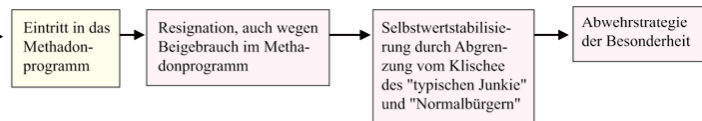
für die anderen interviewten Gruppen trifft zu:



für Angehörige der Selbsthilfe Synanon trifft zu (n=10):



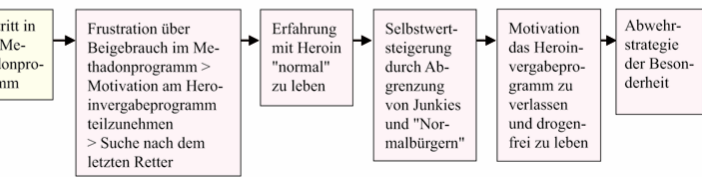
für Teilnehmer am Methadonprogramm trifft zu (n=10):



für Interviewpartner im Maßregelvollzug trifft zu (n=10):



für Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm trifft zu (n=10):



Antezedente Variablen

Intervenierende Variablen

Ergebnisvariablen

Kausales Ausgangsmodell und Erläuterungen dazu

Die Forschungshypothesen lassen sich im folgenden Kausalen Ausgangsmodell darstellen:

Heroinkonsumenten erleben sich in ihrer Kindheit nicht als den Vorstellungen und Wünschen ihrer Eltern entsprechend und erfahren wenig Anerkennung von deren Seite. Ein rigides Elternhaus schränkt sie in der Entwicklung von Eigenständigkeit und individuellen Interessen ein. Vor diesem Hintergrund ist es ihnen kaum möglich, ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln. Gleichzeitig erscheint der Lebensstil der Eltern den Betroffenen wenig nachahmenswert. Dies führt spätestens mit dem Eintritt in das Jugendalter zu einer Suche nach eigener Sinnggebung und einem Wertesystem, das sich nicht auf die Vorgaben der Ursprungsfamilie und möglicherweise auch nicht auf gesellschaftlich akzeptierte Werte und Normen gründet. Die Folge ist eine stärkere Orientierung an der Peer-Group oder die Berücksichtigung der eigenen Beurteilung bei der Entwicklung von Einstellungen.

Auf der Suche nach Sinn, Werten und Orientierung experimentieren die Betroffenen als Jugendliche unter anderem mit der Zugehörigkeit zu Sportvereinen und anderen Jugendgruppen. Das Bedürfnis nach Autonomie, „Sensibilität“ und „Offenheit“, wie es Drogengebrauchern von den Interviewten zugeschrieben wird, fördert ihre Bereitschaft, entsprechend ihren Zugangsmöglichkeiten Erfahrungen mit verschiedenen Rauschmitteln, wie Alkohol, Cannabisprodukten und/oder Medikamenten, zu sammeln. Cannabis kommt in diesem Zusammenhang insofern besondere Bedeutung zu, als es in der Regel die erste illegale konsumierte Droge ist. Die eigentliche pharmakologische Wirkung der verschiedenen Substanzen trägt nur wenig zur Steigerung des Selbstwertgefühls bei. Dagegen bietet das Bewußtsein, etwas Verbotenes oder Illegales zu tun, die Möglichkeit, sich vom allgemein akzeptierten normativen System abzugrenzen und darüber der eigenen Besonderheit zu versichern.

Auf längere Sicht reichen diese Strategien zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls nicht aus. Erst die Erfahrung der pharmakologischen Wirkung von Heroin vermittelt das Gefühl der Geborgenheit, das Drogenabhängige in ihrer Kindheit und Jugend vermißten, und bietet Schutz gegen Gefühle der Inferiorität. Heroin übernimmt die Rolle des letzten Retters. Die Zugehörigkeit zur Gruppe der Heroinkonsumenten als einer besonderen Gruppe verstärkt diesen Effekt auf der kognitiven Ebene zusätzlich und erlaubt, sich der eigenen Besonderheit zu versichern. Aufgrund regelmäßigen Heroinkonsums entwickelt sich körperliche Abhängigkeit. Bis hierher verläuft die Entwicklung für alle untersuchten Gruppen gleich.

Für die Gruppe der *Ex-User* mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem folgt eine Zeit relativ kontinuierlicher Abhängigkeit; sofern Phasen der Abstinenz eintreten, erfolgt dies in der Regel ohne institutionelle Anbindung im Rahmen des Drogenhilfesystems. Durch die Erfahrung wiederholter Rückfälle, häufig auch durch Kontakte zu Polizei und

Justiz, und die durch die Drogenbeschaffung bedingte soziale und psychische Verelendung sinkt der Selbstwert. Die Abwehrstrategie gegen die existentielle Angst mit Heroin als letztem Retter erweist sich als nicht mehr wirksam. Überlegungen, die Abhängigkeit aufzugeben, setzen ein. Nach dem körperlichen Entzug stabilisiert sich das Selbstwertgefühl zunächst aufgrund des Bewußtseins, drogenfrei zu leben. Gleichzeitig beginnt die Suche nach einer neuen Sinnggebung für das eigene Leben, die zu einer beruflichen Neuorientierung führt mit dem Ziel, die eigene Drogenerfahrung zu nutzen und sich gleichzeitig der eigenen Besonderheit zu versichern. In der Folge wird eine entsprechende Stelle gesucht beziehungsweise eine berufliche Qualifikation angestrebt, die dies ermöglichen soll, wie zum Beispiel das Studium der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Mit der Aufnahme einer Tätigkeit im professionellen Drogenhilfesystem bietet sich die Möglichkeit der Selbstwertsteigerung, indem sich die Betroffenen von Drogenabhängigen und „Normalbürgern“ abgrenzen, da sie über die Erfahrung der Drogenwirkung verfügen, aber abstinent leben. Damit setzen sie die Abwehrstrategie der Besonderheit ein.

Die *Angehörigen der anderen interviewten Gruppen* erleben ebenfalls Phasen der Abstinenz, die zum Teil durch Inhaftierung oder Langzeittherapie bedingt sind. Die Erfahrung, nach zum Teil längeren Cleanphasen wiederholt erneut rückfällig zu werden und nicht ohne Heroin als letztem Retter leben zu können, führt zunächst zur Aufgabe des Wunsches nach abstinentem Leben bei gleichzeitig sinkendem Selbstwertgefühl.

Die *Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon* machen wiederholt die Erfahrung, nach einer Inhaftierung oder Langzeittherapie rückfällig zu werden. Synanon bietet ihnen im Gegensatz dazu die Perspektive, nach einer befristeten Zeit nicht erneut auf sich alleine gestellt zu sein. Die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe mit klaren Regeln vermittelt ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit, fungiert als Alternative zu Heroin und erlaubt, auch weiterhin die Abwehrstrategie des letzten Retters einzusetzen. Gleichzeitig ermöglicht sie die Stabilisierung des Selbstwertgefühls, da die Betroffenen sich in einer von anderen Therapieeinrichtungen unterschiedenen besonderen Gemeinschaft befinden. Dies führt zu der Entscheidung, in der Einrichtung zu bleiben.

Die *Teilnehmer am Methadonprogramm* nehmen in der Hoffnung, durch das Opiatsubstitut nicht mehr auf die Drogenszene angewiesen zu sein, am Methadonprogramm teil. Der fortgesetzte Beigebrauch insbesondere von Medikamenten und Kokain führt bei ihnen zu Resignation hinsichtlich der Möglichkeit, Drogenabstinenz zu erreichen. Ohne Rauschmittel als letzten Retter zu leben, erscheint ihnen nicht möglich. Sie stabilisieren ihr Selbstwertgefühl soweit möglich durch Abgrenzung vom Klischee des typischen Drogenabhängigen und dem des durchschnittlichen Bürgers.

Bei den *Interviewpartnern im Maßregelvollzug* führt der zunehmende Beschaffungsdruck zu immer schwerwiegenderen Straftaten. Eine therapeutische Maßnahme, die nicht abgebrochen werden kann, erscheint ihnen als Ausweg und letzter Retter, da sie ihnen keine Möglichkeit läßt, die Einrichtung vorzeitig zu verlassen. Eine Unterbringung im

Maßregelvollzug erfüllt diese Bedingung. In der Folge wird eine Straftat so geplant und ausgeführt, daß sie mit großer Wahrscheinlichkeit zur Verurteilung zu einer längeren Haftstrafe, und gegebenenfalls nach §§ 63, 64 StGB, führen wird. Während der Maßnahme steigt der Selbstwert durch das Bewußtsein, an einer Psychotherapie teilzunehmen und an der Veränderung der eigenen Person zu arbeiten. Das konsensuelle Wertesystem wird zumindest für die Dauer der Therapie übernommen und bietet wenigstens vorübergehend Schutz vor dem existentiellen Terror.

Die *Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm* entscheiden sich für die Teilnahme an der Maßnahme. Die Notwendigkeit der Heroinbeschaffung auf der Drogenszene entfällt, und das Selbstwertgefühl steigt, da sie sich von Drogenabhängigen, die auf die offene Szene angewiesen sind, Teilnehmern am Methadonprogramm und „Normalbürgern“ abgrenzen können. Gleichzeitig steht ihnen die pharmakologische Wirkung von Heroin zur Abwehr der existentiellen Angst weiter zur Verfügung. Die zunehmende Strukturierung ihres Tagesablaufs und die Stabilisierung ihrer Lebenssituation fördern die Motivation, das Heroinvergabeprogramm mit dem Ziel eines drogenfreien Lebens zu verlassen. Sie treffen damit eine Entscheidung gegen die Abwehrstrategie des letzten Retters und für die Abwehrstrategie der Besonderheit und Individuation.

4 Methodisches Vorgehen

4.1 Semantisches Differential

Das Selbstkonzept wird insbesondere bei sozialpsychologischen Ansätzen zur Erklärung abweichenden Verhaltens herangezogen. So wurden wiederholt Semantische Differentiale¹⁰ (Brehm & Back, 1968; Fenley & Williams, 1991; Griffin, Chassin & Young, 1981; Harten & Röhling, 1992; Page, Mitchell & Morris, 1985/86; Zinberg, Harding & Winkler, 1977), Adjektivlisten (Dean & Rud, 1984) oder Fragebogen (Preston & Viney, 1984; Shylaja & Sananda Raj, 1994) für die Erhebung des Selbstwertgefühls Drogenabhängiger verwandt. Im Vordergrund stand der Wandel des Selbstbildes im Verlauf stationärer Entwöhnungsbehandlungen oder die Diskrepanz zwischen dem „realen“ und dem „idealen Selbst“. Geringe Differenzen zwischen dem „realen“ und dem „idealen Selbst“ weisen auf einen hohen Selbstwert hin (vgl. Ochsmann, 1993, 70). Dabei wird „[...] meistens eine Abklärung der individuellen Bezugsnormen und Bezugsgruppen, an deren Standards sich die Personen bei der Selbsteinschätzung orientieren, [unterlassen]. [...] In diesem Zusammenhang ist auch zu fordern, daß neben der üblichen Erfassung eines globalen Selbstkonzepts einzelne inhaltspezifische Selbstkonzeptaspekte differenziert werden“ (Trautner, 1979, 285). Dies soll für die vorliegende Arbeit durch die Verwendung eines speziell auf die Gruppe der Heroinkonsumenten ausgerichteten Eindrucksdifferentials gewährleistet werden, das die Sprache und andere Besonderheiten dieser Subkultur berücksichtigt.

Das methodische Vorgehen bei früheren Studien wurde bereits kritisch betrachtet (vgl. Kapitel 2.5). Für die hier konzipierte Untersuchung wird das Semantische Differential zum einen durch ein leitfadenorientiertes Interview ergänzt, zum anderen werden neben den Konzepten des „realen“ und des „idealen Selbst“ verschiedene Aspekte des Selbstkonzepts der Interviewpartner mit einem Eindrucksdifferential erhoben. Die Probanden beschreiben mit Hilfe der Ratingskalen ihre Vorstellungen von ihrem „realen Selbst“, ihrem „idealen Selbst“, dem „typischen Junkie“, dem „typischen Normalbürger“ und ihren Eltern beziehungsweise primären Bezugspersonen während ihrer Kindheit. Damit soll überprüft werden, ob dieser methodische Zugang erlaubt, zusätzlich zu einer Einschätzung des Selbstwertgefühls über die Betrachtung der Unterschiede zwischen den verschiedenen Konzepten Rückschlüsse auf den Grad ihrer Identifikation mit der Drogensubkultur in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Lebenssituation zu ziehen. Zum Beispiel ob die

10 Ein Semantisches Differential (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1965) oder Eindrucksdifferential (Hofstätter & Lübbert, 1958) ist ein „Skalierungsinstrument zur Messung der konnotativen Bedeutung bzw. der affektiven Qualitäten beliebiger Objekte oder Begriffe“ (Bortz & Döring, 1995, 172). Es besteht in der Regel aus 20 bis 30 siebenstufigen Ratingskalen, die durch antonyme Adjektive gebildet werden, mit denen die affektive Bedeutungszuschreibung des beurteilten Gegenstandes oder Konzeptes erhoben werden soll. Neben dem von Osgood et al. (1965), Hofstätter (1955/56) sowie Hofstätter und Lübbert (1958) vorgeschlagenen universellen Semantischen Differential können auch kontextspezifische Eindrucksdifferentialia konstruiert und verwendet werden (Bortz & Döring, 1995, 173), die auf eine spezielle Fragestellung und/oder einen bestimmten Personenkreis zugeschnitten sind.

Interviewpartner sich selbst einem „typischen“ Drogenabhängigen oder einem „durchschnittlichen Erwachsenen“ ähnlicher betrachten oder, indem sie ihre Eltern charakterisieren, beschreiben, inwieweit sie das kulturelle Weltbild zum Untersuchungszeitpunkt für sich akzeptieren, das ihnen ursprünglich vermittelt oder modellhaft vorgelebt wurde.

4.1.1 Entwicklung der Vorform des Semantischen Differentials

Um Adjektivpaare zusammenstellen zu können, die die Konzepte „typischer Normalbürger“, „durchschnittlicher Erwachsener“, „typischer Junkie“, „reales Selbst“, „Eltern“ oder primäre Bezugspersonen während der Kindheit und „ideales Selbst“ angemessen beschreiben, wurden zunächst Betroffene und verschiedene Personengruppen, die entweder aus unterschiedlichen Gründen Kontakt zu Drogenabhängigen haben oder mit der Problematik wenig oder nicht vertraut sind, gebeten, zur Beschreibung der oben genannten Konzepte angemessene Adjektive aufzulisten.

Im November und Dezember 1995 wurden insgesamt 174 Fragebogen (siehe Anhang, A 1) verteilt. Davon wurden 41 ausgefüllt zurückgegeben, im einzelnen von

- sechs Mitarbeitern¹¹ verschiedener Einrichtungen der Drogenhilfe,
- 17 Drogenabhängigen,
- drei Lehrenden und einer Studentin der Fachhochschule der Polizei in Wiesbaden sowie
- vier Lehrenden und zehn Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Universität Frankfurt.

Die Nennungen für die einzelnen Adjektive wurden nach ihrer Häufigkeit ausgezählt, danach wurde das vorläufige Eindrucksdifferential, bestehend aus den 47 meistgenannten Eigenschaftswörtern, unter Zuhilfenahme eines Antonymlexikons zusammengestellt. Die „positiven“ und „negativen“ Adjektive wurden randomisiert den beiden Polen zugeteilt.

Im Rahmen der Voruntersuchung, die zwischen dem 22. April und dem 30. Mai 1996 stattfand, wurden jeweils

- 50 Drogenabhängige (25 männlich, 25 weiblich),
- 50 Mitarbeiter von Frankfurter Einrichtungen der Drogenhilfe (24 männlich, 26 weiblich) und
- 50 Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Universität Frankfurt (15 männlich, 35 weiblich)

¹¹ Auf eine Unterscheidung nach dem Geschlecht der Interviewpartner wird im Text aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet. Sofern keine andere Angabe erfolgt, sind bei Verwendung des generischen Maskulinums jeweils beide Geschlechter angesprochen.

gebeten, die vorläufige Form des Semantischen Differentials zu bearbeiten. Die Bearbeitung nahm zwischen 20 und 50 Minuten in Anspruch. Die Drogenabhängigen füllten die Fragebogen in den Einrichtungen in Gegenwart der Interviewerin aus, den Mitarbeitern wurden die Unterlagen ausgehändigt, die sie beim nächsten Besuch zurückgaben, und die Studenten wurden während eines Seminars angesprochen und bearbeiteten das Material in diesem Rahmen.

4.1.2 Konstruktion und Auswertung des Semantischen Differentials für die Untersuchung

Auf die verschiedenen methodischen Möglichkeiten der Konstruktion eines Semantischen Differentials wird hier nur insoweit eingegangen, als es zum Verständnis des Vorgehens in der vorliegenden Arbeit erforderlich erscheint.

Die Methode des Semantischen Differentials wurde von Osgood et al. (1965) begründet. Sie bevorzugten im Rahmen der zur Verfügung stehenden faktorenanalytischen Techniken die sogenannte R-Technik, dies stellt die allgemeinste Form der Faktorenanalysetechnik dar. Durch Korrelation von Merkmalen über Personen wird eine Interkorrelationsmatrix faktorisiert, deren Koeffizienten aus den oben genannten Korrelationen resultieren. Die extrahierten Faktoren werden als Merkmalsfaktoren interpretiert. Die Faktormatrix der R-Technik entspricht der Faktorenwertmatrix der Q-Technik.

Hofstätter und Lübbert (1958) machten die Praktikabilität der Q-Technik deutlich. Hier werden die Testdaten, im vorliegenden Fall wäre das die Beurteilung jedes einzelnen Adjektivs durch eine Versuchsperson, mit denen jeder anderen Versuchsperson korreliert. Die Korrelationsmatrix gibt damit die Ähnlichkeiten zwischen den einzelnen Probanden wieder. Die Faktoren, die sich nach der Faktorenanalyse ergeben, lassen die jeweils ähnlichsten Versuchspersonen im Sinne eines „Typus“ oder einer „Gruppe“ (Fröhlich, 1987) hervortreten. Die sich ergebende Ähnlichkeitsmatrix kann wie jede andere Korrelationsmatrix faktorenanalysiert werden.

Orlik kritisierte die nicht überprüfte Übernahme der Faktorenstruktur als Abbildung der „wahren“ Merkmalsordnung“ (Orlik, 1967, 616). Er wies anhand einer Modellstudie nach, daß durch die Faktorenanalyse grundsätzlich eine in den Daten nicht vorhandene zusätzliche Dimension, ein künstlicher, methodisch evozierter Faktor, auftritt. Bei bestimmten anderen Skalierungstechniken geschieht das nicht. Des weiteren wies er nach, daß die varianzanalytische und die faktorenanalytische Auswertung der Daten nach der Q- und der R-Technik von zwei Experimenten aus der Modellstudie bezüglich der Variationsursache zu fast identischen Ergebnissen führen. Die Ergebnisse für die Berechnung mittels Varianzanalyse und Faktorenanalyse nach der R-Technik waren für den einen Faktor und den Regressionsfehler identisch, nach der Q-Technik wichen sie um zwischen zwei und sieben Prozent ab. Aufgrund dieser Ergebnisse zog Orlik den Schluß,

„daß die R-Faktorisierung als formales Analogon einer multivariaten Varianzanalyse gelten kann, auch in den Fällen, in denen die planmäßige Variation der Reizbedingungen unmöglich ist“ (ebd., 644). Zur weiteren methodischen Absicherung siehe Orlik (1967).

Aufgrund der großen Datenmenge der vorliegenden Untersuchung (150 Versuchspersonen mal 47 Adjektivpaare mal fünf Konzepte = 35.250 Einzelwerte) erfolgte die Konstruktion des Semantischen Differentials für die Hauptuntersuchung in Anlehnung an Orlik (1967) durch Berechnung einfacher Varianzanalysen. Für einfache Varianzanalysen, die auf mehr als zwei Gruppen bezogen sind, können die Ergebnisse über das Korrelationsäquivalent Eta zusammengefaßt werden. Eta-Quadrat entspricht dem Varianzanteil der abhängigen Variablen, der durch die unabhängige Variable erklärt wird.

Die Unterschiede zwischen den Gruppen, die für die Voruntersuchung berücksichtigt wurden (Mitarbeiter im Drogenbereich, Drogenabhängige und Studenten der Sonderpädagogik), für die einzelnen Konzepte erwiesen sich als gering. Daher wurden die Differentiale, die über alle fünf Konzepte hinweg die höchsten Eta-Werte aufwiesen, in das Semantische Differential für die Hauptuntersuchung übernommen (siehe Anhang, A 1). Als unabhängige Variable wurde die Gruppenzugehörigkeit (Mitarbeiter im Drogenbereich, Drogenabhängige und Studenten der Sonderpädagogik) definiert.

Es ergab sich ein Polaritätenprofil mit folgenden Adjektivpaaren:

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. gepflegt | ungepflegt |
| 2. arm | reich |
| 3. egoistisch | selbstlos |
| 4. gefühllos | gefühlvoll |
| 5. ordentlich | unordentlich |
| 6. kriminell | gesetzestreu |
| 7. einsam | geborgen |
| 8. berufstätig | arbeitslos |
| 9. bewußt | unbewußt |
| 10. geizig | großzügig |
| 11. traurig | fröhlich |
| 12. wichtig | unbedeutend |
| 13. hart | weich |
| 14. unsozial | sozial |
| 15. risikobereit | vorsichtig |
| 16. unzuverlässig | gewissenhaft |
| 17. genau | schlampig |
| 18. verantwortungsbewußt | verantwortungslos |

Dieses Eindrucksdifferential wurde den Interviewpartnern in der Hauptuntersuchung für die folgenden Konzepte zur Bearbeitung vorgelegt:

- Durchschnittlicher Erwachsener („Was beschreibt am besten einen durchschnittlichen Erwachsenen?“)
- Typischer Junkie („Was beschreibt am besten einen typischen Junkie?“)
- Reales Selbst („Was beschreibt am besten dich, so wie du heute bist?“)
- Eltern („Was beschreibt am besten deinen Vater, wie er früher war?“ und „Was beschreibt am besten deine Mutter, wie sie früher war?“; weibliche Interviewpartner erhielten das Konzept „Vater“ zuerst, männliche „Mutter“)
- Ideales Selbst („Was beschreibt am besten den Menschen, der du gerne sein würdest?“)

Die Adjektivpaare wurden für die einzelnen Konzepte in randomisierter Reihenfolge dargeboten, um Positionseffekte zu vermeiden.

Die Anordnung der Adjektive wurde in bezug auf die Reihenfolge für die verschiedenen Konzepte variiert, die Polung konstant gehalten. Nach Kane (1971) haben beide Bedingungen keinen Einfluß auf die Ergebnisse. Ertel überprüfte den möglichen Einfluß adjektivischer beziehungsweise substantivischer Skalierungen auf die Beurteilung. Dahinter stand die Annahme, daß Substantive den Eindruck größerer Distanz zum beurteilten Gegenstand hervorrufen und dadurch der „spontane Skalierungsimpuls“ (Ertel, 1965, 185) weniger korrigiert würde. Dies wurde experimentell nicht eindeutig bestätigt, und so wurde hier die allgemein übliche adjektivische Skalierung beibehalten.

Für die Auswertung wurden die Differenzwerte zwischen den Adjektivpaaren berechnet und daraus die Mittelwerte gebildet. Auf der Grundlage dieser Mittelwerte wurde eine einfache Varianzanalyse durchgeführt, die die mittlere Differenz zwischen jeweils zwei Konzepten in Abhängigkeit von der Gruppenzugehörigkeit bestimmt und in Hinblick auf signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen betrachtet wurde (vgl. Preston & Viney, 1984).

4.2 Relevanz der Datenerhebung durch Interviews

Ziel dieser Studie ist, den Zusammenhang zwischen einer „subkulturellen Identität“, der Identität eines „Drogenabhängigen“, und dem Selbstwertgefühl zu erfassen. In der sozialpsychologischen und soziologischen Feldforschung ist die Erhebung qualitativer Daten, zum Beispiel durch teilnehmende Beobachtung oder Interviews, seit langem üblich. Für die hier konzipierte Untersuchung bietet sich diese Form der Datengewinnung aus verschiedenen Gründen an, da qualitative Methoden die Möglichkeit beinhalten, direkteren Zugang zu den Betroffenen und deren subkulturellen Lebenszusammenhängen zu gewinnen und darüber Einblick in ihr soziales Handeln zu nehmen. Die offene Befragung der Probanden wird als unumgänglich betrachtet, wenn das Ziel die Erfassung des Identitätskonstrukts ist, „[...] eines Konstrukts, das definiert ist als kognitive Repräsentationen, die ein Subjekt über sich selbst hat, für ein Konstrukt also, das neben der

objektiven und der sozialen Welt eine subjektive Welt voraussetzt. Standardisierte Methoden nämlich erlauben einen Zugang nur zur objektiven und sozialen Welt – einen Zugang zur subjektiven Welt erlauben sie nicht“ (Nunner-Winkler, 1988, 248). Auf einer mehr methodisch-theoretischen Ebene führen Miles und Huberman (siehe auch Kapitel 4.6) für die Verwendung qualitativer Forschungsmethoden an: "Even the most elegant quantitative procedures, at bottom, deal with associations, not really causes. They can only develop plausible possibilities 'smoothed' across many persons and situations" (Miles & Huberman, 1994, 147). In der vorliegenden Studie stehen aber gerade die Parallelen und Unterschiede *individueller* Lebensverläufe und Drogenkarrieren im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Dazu ist es erforderlich, den Betroffenen die Möglichkeit zu bieten, sich mit ihren Worten zu äußern, ohne Vorgaben durch zu enggesteckte Antwortvorgaben oder geschlossene Fragen, die nur vorgegebene Äußerungen zulassen, wie dies bei Fragebogen der Fall ist.

Vertreter der systemtheoretischen Richtung des Radikalen Konstruktivismus stellen dem positivistischen erkenntnistheoretischen Paradigma, das sie als eine Herangehensweise des „es muß doch aber X sein/geben/gelten“ beschreiben, eine Haltung des „es kann für uns so sein, daß [...] und damit können wir [...] tun“ (Schmidt, 1996, 43 f., Hervorhebung im Original) gegenüber. Diese Extremposition wird hier nicht vertreten, denn für zahlreiche Fragestellungen gilt, daß aus X mit hoher Wahrscheinlichkeit Y folgt. In der vorliegenden Untersuchung werden allerdings die subjektiv erlebte Sinnhaftigkeit der Entscheidung für die Übernahme der Werte der Subkultur durch Drogenabhängige und gegebenenfalls die Gründe für eine spätere Ablehnung eben dieser Werte untersucht. Dabei ist die Folge individuell verschiedener Y auf X impliziert. Verschiedenen Kulturen liegen jeweils andere „Wirklichkeitsmodelle“ (Maturana, zitiert nach: Schmidt, 1996, 46 f.) zugrunde, die auf kognitiven Wirklichkeiten beruhen und dadurch, daß sie gelebt werden, auf rekursive Art ausgebildet werden. Dies kann auch für individuelle „Wirklichkeitsmodelle“ angenommen werden (vgl. Reich, 2000).

Nicht zuletzt legen die Befragten dieser Untersuchung die Verwendung qualitativer Methoden nahe. Heroinkonsumenten verfügen in der Regel über zahlreiche, häufig leider nicht nur positive Erfahrungen im Kontakt zu verschiedensten Institutionen des sozialen Hilfesystems und Instanzen der Sozialkontrolle. Berger (1980) führte Untersuchungen mit Drogenabhängigen durch und verwandte Leitfadenterviews und stellt dazu fest: „Und schließlich spricht für die Anwendung dieses Verfahrens auch, daß man gerade bei Fixern gegenüber standardisierten Interviews erhebliche Widerstände erwarten muß. Angesichts ihres Bedürfnisses nach ‚direkter‘, ungezwungener Kommunikation und ihrem Mißtrauen gegenüber der Institution Wissenschaft scheint eine Interviewform am angemessensten, die einem natürlichen Gespräch möglichst nahekommt“ (ebd., 18; vgl. auch Klein, 1999, 91). Auch bei dem genannten Forschungsprojekt wurden die Fragen in einer Mischung zwischen Alltagssprache und „Szenesprache“ formuliert. Einige weitere Untersuchungen mit Abhängigen verwendeten Interviews (Braucht et al., 1978; Coleman, Kaplan &

Downing, 1986; Preble & Casey, 1969) zur Datengewinnung. „Kurz: qualitative Methodologie befürwortet einen Ansatz zur Erforschung der empirischen sozialen Welt, der vom Forscher verlangt, die reale Welt aus der Perspektive der untersuchten Subjekte zu interpretieren“ (Filstead, 1979, 37).

Die Vorlage eines Fragebogens oder die Verwendung von Erhebungsformen, die zwar durch Standardisierung die Einhaltung der von der empirischen Sozialforschung geforderten Gütekriterien erlauben, bei den Betroffenen allerdings den Eindruck erwecken können, als „Versuchskaninchen für die Wissenschaft mißbraucht“ zu werden, erscheint aus zumindest zwei Gründen problematisch: Zum einen ist es forschungsethisch nicht vertretbar, Menschen, die zu einem nicht geringen Teil wiederholt die Erfahrung machen mußten, in der Gesellschaft, in der sie leben, wenig anerkannt zu sein oder „verwaltet“ zu werden, erneut das Gefühl zu vermitteln, sie seien „Objekte“, diesmal wissenschaftlichen Interesses. Zum anderen, und dies hängt mit dem erstgenannten Grund zusammen, ist die Intention, etwas über das Selbstwertgefühl der Drogenabhängigen in Zusammenhang mit ihrem kulturellen Weltbild zu erfahren, ein Forschungsgegenstand, der es erfordert, sich der Lebenswelt der Interviewpartner so weit zu nähern, wie es einem Nichtabhängigen möglich ist. Dies kann konkret bedeuten, sich dem besonderen Sprachgebrauch der Szene anzupassen und die Untersuchung im jeweiligen alltäglichen Umfeld der Befragten durchzuführen.

Die Vorgabe der Fragen erleichtert es den Interviewpartnern, das Gespräch für sich zu strukturieren, da ihnen „Stichworte“ angeboten werden, zu denen sie ihre Gedanken und Erinnerungen äußern können. Gleichzeitig erhalten die Drogenabhängigen auf der interpersonellen Ebene als „Gegenleistung“ für ihre Mitarbeit die Möglichkeit, gegenüber einer fachlich qualifizierten Person, die nicht Teil des Drogenhilfesystems ist, ihre Sicht der Welt darzustellen und zu reflektieren in Form eines „dialektischen Interaktionsprozesses“ (Bock, 1992, 92), der Untersucher und Untersuchungsobjekt verbindet.

4.2.1 Entwicklung des Interviewleitfadens

Für die vorliegende Fragestellung ist es erforderlich, neben soziodemographischen Daten auch differenzierte biographische Daten zu erheben, da sich nur vor dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte die Entwicklung und mögliche Veränderungen des kulturellen Weltbildes, der persönlichen Sinngebung und des Wertesystems des Einzelnen erschließen lassen. „Aber erst die dialektische Betrachtungsweise der psychischen und sozialen Realität des Einzelnen ermöglicht den Rückschluß von individueller Lebensgeschichte auf die ihr zugrunde liegenden gesellschaftlichen Bedingungen und Normen“ (Bock, 1992, 98). Beim standardisierten und strukturierten Interview sind Reihenfolge und Formulierung der Fragen festgelegt, um eine größtmögliche Kontrolle bei der Datenerhebung zu gewährleisten. Sie „erlauben die vergleichende Analyse von

Untergruppen und dienen nicht nur der Hypothesenbildung, sondern können gezielt zur Hypothesenbildung herangezogen werden“ (Anger, zitiert nach: Hron, 1982, 120).

Diese Form der Befragung bietet zudem die Gewähr, alle interessierenden Themenkomplexe zu behandeln, was durch narrative Interviews nur schwer zu gewährleisten ist, da überwiegend die Gesprächspartner den Verlauf und die angesprochenen Inhalte bestimmen. Hier wurden zusätzlich in Anlehnung an das problemzentrierte Interview (Witzel, 1982) verständnisgenerierende Zwischenfragen und, sofern für die Apperzeption durch die Interviewpartner erforderlich, Modifikationen der Formulierung der Fragen zugelassen. Diese Vorgehensweise erleichterte es der hier angesprochenen Klientel, der Befragungssituation gerecht zu werden. Die „Leitfadenbürokratie“ (Bock, 1992, 95), ein „Abhaken“ vorformulierter Fragen, sollte dadurch vermieden werden und eine Atmosphäre geschaffen werden, die einem Gespräch möglichst nahekommt.

Die Fragen wurden zum Teil als offene Fragen formuliert. Diese sind vorzuziehen, „wenn der Bezugsrahmen der Befragten ermittelt werden soll“ (Friedrichs, 1983, 199; siehe auch Holm, 1975, 55). So wurde zum Beispiel gefragt: „Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?“ (Frage 41 des Interviewleitfadens) Dem stehen „geschlossene Fragen mit interner oder externer Antwortvorgabe“ (Holm, 1975, 52) gegenüber. Sie beinhalten bereits alternative Antwortvorgaben, auf die die Interviewpartner verbal reagieren. Zum Beispiel: „Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als ‚Otto Normalverbraucher‘ oder noch ganz anders?“ (Frage 69 des Interviewleitfadens) Viele Fragen des Interviews sind retrospektiv, so daß unvermeidlich ebenso Deutungen und Wertungen, unter Umständen auch von Therapeuten u. ä. aus Einrichtungen der Drogenhilfe, mit eingehen. Dies erlaubt Einblicke in den Einsatz von Copingstrategien bei den Befragten.

Der vorläufige Interviewleitfaden wurde zunächst auf Grundlage des Studiums der relevanten Literatur und unter Berücksichtigung für die Fragestellung relevant erscheinender Aspekte zusammengestellt. Er umfaßt 71 Fragen. Zur Entwicklung eines Interviewleitfadens für die Datenerhebung der Studie wurden im Rahmen der Voruntersuchung zwischen dem 22. April und dem 30. Mai 1996 sechs männliche und vier weibliche Drogenabhängige im Alter zwischen 20 und 45 Jahren ($\bar{x} = 29,7$) interviewt. Sie wurden in verschiedenen Einrichtungen der Drogenhilfe in Frankfurt angesprochen und um Teilnahme an der Untersuchung gebeten. Die Interviews wurden auf Tonkassetten aufgenommen (siehe Kapitel 4.4). Drei der zehn Personen bezeichneten sich selbst aktuell als „clean“, wobei sie zum Teil an einem Polamidon-Substitutionsprogramm teilnahmen; eine Teilnehmerin befand sich in einer stationären Entwöhnungsbehandlung, und eine weitere war kurz zuvor aus derselben Einrichtung entlassen worden. Sie gaben an,

zwischen zwei und 26 Jahren abhängig zu sein ($\bar{x} = 13,1$). Sieben hatten einen Schulabschluß, und vier verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Im Verlauf der Voruntersuchung wurden einzelne Fragen aus dem Leitfaden gestrichen und andere aufgenommen (Leitfadenversionen im Anhang, A 2). Anregungen für die weitere Gestaltung des Leitfadens kamen von den Versuchspersonen, ergaben sich durch Gespräche mit den Mitarbeitern der Einrichtungen und aufgrund wiederholt gestellter Zwischenfragen. Daraus wurde der Leitfaden für die Hauptuntersuchung entwickelt, der 103 Fragen umfaßt. Entsprechend der Zugehörigkeit der Befragten zu den verschiedenen Gruppen wurden fünf Interviewleitfäden entwickelt, die sich in einigen wenigen Fragen unterscheiden.

Die Fragen sind nach folgenden Themenbereichen geordnet:

- „Kindheit, Familie, Schule“ (35 Fragen),
- „Sucht“ (42 Fragen) und
- „Existenzielle Aspekte“ (26 Fragen).

Das Interview beginnt in Anlehnung an die biographische Chronologie mit Fragen, die die frühe Kindheit betreffen, und geht dann zur Schulzeit und Jugend über. Daran schließen alle die Erfahrungen mit Drogen betreffenden Fragen an. Die Selbstakzeptanz, die eigene Sterblichkeit und andere für die Interviewpartner als schwierig erachtete Themen werden im letzten Teil des Interviews angesprochen, um „mögliche Verweigerungen“ zu vermeiden (Friedrichs, 1983, 211). Die Zuordnung der Fragen zu Themenbereichen dient zum einen der Orientierung der Befragten bei der Durchführung des Interviews. Zum anderen soll dadurch der „inhaltliche und emotionale Ausstrahlungseffekt“ (Mayntz, Holm & Hübner, 1971, 112; siehe auch Hron, 1982, 124) auf die folgenden Fragen berücksichtigt werden, falls der Interviewpartner möglicherweise noch mit der vorhergehenden Frage beschäftigt ist. Die Reihenfolge entspricht nicht der Zuordnung zu den Auswertungskategorien (siehe Anhang, A 5).

4.2.2 Einflußgrößen beim Interview

In der Literatur zur Erhebung und Auswertung qualitativer Daten wird immer wieder auf die Schwierigkeit hingewiesen, die Objektivität und Reliabilität zu sichern (Bortz & Döring, 1995; Holm, 1975; Huber & Mandl, 1982; Mayntz et al., 1971; Scheuch, 1967). Dabei werden unter anderem Interviewereinflüsse, Response-Sets, hypothesengenerierende Versuchspersonen und die Möglichkeit der unterschiedlichen Interpretation der Fragen durch die Befragten genannt. Im folgenden werden zunächst mögliche Einflußfaktoren auf seiten der Interviewpartner besprochen, im Anschluß wird das Interviewer-Bias diskutiert.

Mayntz et al. gehen davon aus, daß nicht nur der soziale Status des Untersuchers die Antworten der Probanden beeinflußt, sondern auch ein Anpassungsprozeß im verbalen Verhalten gemäß „den vermuteten gruppentypischen Werten und Einstellungen des

Interviewers“ (Mayntz et al., 1971, 118) stattfindet. Die daraus folgende Forderung nach bezüglich der Person des Interviewers neutral formulierten Fragen halten die Autoren für nicht einlösbar und plädieren statt dessen dafür, die dem Interview als sozialer Interaktion immanenten Einflußfaktoren möglichst genau zu bestimmen und bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen. Der Einsatz nur eines Interviewers erscheint als gerechtfertigt und kann einen günstigen Einfluß auf die Bereitschaft haben, Informationen zu geben, wenn es sich um eine „begrenzte, sehr persönliche Thematik“ (Bortz & Döring, 1995, 226) handelt. Die Forderung nach der völligen Austauschbarkeit des Fragenden wird als idealtypisch und nicht realisierbar betrachtet.

Um das Interviewer-Bias soweit wie möglich zu kontrollieren – Mayntz et al. (1971, 118) sprechen von „schwer durchschaubaren Zusammenhängen“ –, wurde den Befragten vor Beginn des Interviews zur Person der Untersucherin mitgeteilt, daß sie Sozialpädagogin und Psychologin sei und vor dem Psychologiestudium mehrere Jahre in einer Drogenberatungsstelle gearbeitet habe. Dies sollte deutlich machen, daß sie mit der Drogenproblematik nicht nur aus der wissenschaftlichen Literatur vertraut ist, und die Mitteilungsbereitschaft auch bei persönlichen Fragen erhöhen. „Ungeachtet des Verhaltens eines Interviewers, sind also bereits die askriptiven (auf Zuschreibung beruhenden) Merkmale einer Person von Bedeutung für den Befragten, wie umgekehrt die Merkmale des Befragten für den Interviewer. Die Rolle des Interviewers ist um so bedeutsamer, je größer das ego involvement des Befragten, d. h. seine kognitive und affektive Beziehung zu einer Frage oder einem Problem ist“ (Friedrichs, 1983, 217). Daher wurde hier auf den Einsatz von weiteren (zum Beispiel studentischen) Interviewern verzichtet.

Die Interviews wurden soweit wie möglich unter Verwendung des Sprachcodes der Heroinsubkultur geführt. Dadurch sollte die soziale Distanz zwischen den Befragten und der Untersucherin reduziert werden. Hinzu kommt, daß Ausdrücke der Subkultur bestimmte Befindlichkeiten unmißverständlich bezeichnen, in der Alltagssprache dagegen unter Inkaufnahme „erheblicher Bedeutungsunterschiede“ (ebd., 194) umschrieben werden müßten.

Der Einfluß des Geschlechts der Interviewerin auf weibliche beziehungsweise männliche Interviewpersonen kann wegen des Verzichts auf mehrere Interviewer nicht berücksichtigt werden. Der Bedeutung des Erfahrungshintergrundes der Fragenden wurde gegenüber möglichen durch die Kombination Frau – Frau oder Frau – Mann bedingten Effekten Priorität eingeräumt, zumal das Thema nicht in direktem Zusammenhang mit Geschlechterrollen und -unterschieden steht.

Mehrere Interviewpartner sprachen an, daß sie gerne an einer „Doktorarbeit mitarbeiteten“, die auf dem Gebiet der Psychologie geschrieben würde, und hoben ihre Teilnahme an diesem Projekt klar von Diplomarbeiten im Rahmen des Studiums der Sozialarbeit oder Interviews für Funk und Fernsehen ab, mit denen einige bereits Erfahrungen hatten. Diese Angaben erfolgten während informeller Kontakte vor oder nach den Interviews; eine

befragte Teilnehmerin des Heroingabeprogramms erwähnte dies während des Interviews und wird im folgenden zitiert: „Und er [ihr Lebensgefährte] hat gesagt: ‚Paß auf, laß dich nicht auf die Äste raus oder irgendwie ... Eine Dissertation, das ist etwas sehr Wichtiges für ..., für diejenige Person. Erzähl keinen Scheiß. [Lacht.] Ja, kein Theater oder einfach ..., erfinde nichts oder so“ (HERVER w2, Frage 88).

Auch die Einstellungserwartungen des Interviewers gehen in die Befragungssituation mit ein, hier werden unter anderem Einflüsse auf die Registrierung der Antworten beschrieben. Diese Fehlerquelle wurde in der vorliegenden Untersuchung vermieden, indem die Interviews auf Kassette aufgenommen und anschließend wörtlich transkribiert wurden. Dabei wurden Zwischenfragen und präverbale Äußerungen wie „Hmhm“, die Zustimmung signalisieren sollten, in Anlehnung an Bortz und Döring (1995, 287) nur insoweit übernommen, als sie bedeutungstragend waren. Die Beeinflussung der Antworten durch bestätigende oder mißbilligende Äußerungen des Untersuchers wird in der Literatur häufig als Fehlerquelle genannt (unter anderem bei Friedrichs, 1983; Holm, 1975). Allerdings kann auch „ein strikt neutrales Verhalten des Interviewers“ die Befragten irritieren oder verunsichern (Mayntz et al., 1971, 119).

4.2.3 Relevante Aspekte bei der Durchführung der Interviews

In Zusammenhang mit der Rekrutierung der Probanden muß berücksichtigt werden, daß es sich um eine quasiexperimentelle Untersuchung mit einem Mehr-Gruppen-Plan handelt. Die Zuordnung der Probanden resultiert aus der Lebenssituation der Befragten zum Interviewzeitpunkt. Die Zugehörigkeit zu einer interviewten Gruppe bildet damit die unabhängige Variable. Daher war eine Randomisierung der Probanden nicht möglich, da die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon, die Interviewpartner im Maßregelvollzug und die Teilnehmer am Heroingabeprogramm bereits hochselektive Gruppen darstellen (Bortz & Döring, 1995, 490, 493 f.).

Der Kontakt zu den ehemaligen Heroinkonsumenten (im folgenden als Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem bezeichnet) wurde über Aushänge an verschiedenen Fachhochschulen für Sozialarbeit und an Universitäten aufgenommen. Einige wurden von Mitarbeitern im professionellen Drogenhilfesystem auf die Untersuchung aufmerksam und setzten sich mit der Untersucherin in Verbindung. Die Interviews fanden im April und Mai 1997 statt. In acht Fällen wurden die Betreffenden zu Hause aufgesucht, ein Interviewpartner an seinem Arbeitsplatz, und ein Interview fand im Büro der Autorin in den Räumen der Universität Frankfurt statt.

Bei der Selbsthilfe von Synanon in Berlin stellte die Untersucherin das Vorhaben im Rahmen einer Hausversammlung vor und fragte, wer Interesse habe, an der Untersuchung teilzunehmen. Die Interviews wurden zwischen dem 6. und 11. Mai 1997 durchgeführt.

Die Teilnehmer am Methadonprogramm wurden im Juni und Juli 1997 in einem „Café“ (niedrigschwelliges Hilfeangebot für langjährig Drogenabhängige), das einer Einrichtung der Drogenhilfe in Frankfurt angeschlossen ist, von der Untersucherin angesprochen. Die Interviews wurden in den Büros der dort tätigen Sozialarbeiter durchgeführt.

Die Kontakte zu den Probanden im Maßregelvollzug wurden über die Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtungen in Hessen und Rheinland-Pfalz hergestellt, die mögliche Interviewpartner vorschlugen, die nach dem gleichen Modus wie die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon gefragt wurden, ob sie zur Teilnahme bereit seien. Die Interviews fanden zwischen Juni 1997 und April 1998 in den Räumen der Psychologen der Institutionen statt.

Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm in Luzern wurden von den Mitarbeitern auf die Untersuchung aufmerksam gemacht, die Interviewtermine zwischen dem 25. und 29. August 1998 vereinbart.

Vor Beginn der Interviews wurden die Befragten darüber informiert, daß es sich um die Datenerhebung für eine Dissertation auf dem Gebiet der Sozialpsychologie handelt. Ihnen wurde mitgeteilt, daß sie einen „Fragebogen“, das Semantische Differential, auszufüllen hätten und anschließend in einem ausführlichen biographischen Interview insbesondere zu ihrer Drogenkarriere befragt würden. Um ihre Antworten nicht zu beeinflussen, würden sie erst nach Beendigung der Interviews über das Thema der Arbeit aufgeklärt werden. Die vertrauliche Behandlung der Interviews gegenüber den Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung der Drogenhilfe wurde ihnen selbstverständlich zugesichert. Die Mitarbeiter der Institutionen erhielten zur Information eine Kopie des Interviewleitfadens.

4.3 Interviewpartner und Stichprobenbeschreibung

Im Rahmen der Studie wurden fünf Gruppen von Heroinkonsumenten und ehemaligen Heroinkonsumenten mit einer Zellbesetzung von jeweils zehn Interviewpartnern untersucht. Die Art der Datengewinnung durch Interviews mit einer Dauer von eineinhalb bis vier Stunden erlaubte es nicht, eine größere Zahl einzubeziehen.

An der Untersuchung nahmen zehn ehemalige Heroinkonsumenten teil, die in verschiedenen Einrichtungen der Drogenhilfe tätig sind. Die verschiedenen Tätigkeitsfelder und Einrichtungen werden aus Gründen des Datenschutzes nicht genannt.

Alter zum Untersuchungszeitpunkt	männlich	weiblich	Dauer der Heroinabhängigkeit
31 bis 48 Jahre ($\bar{x} = 41,0$; $s = 6,1$)	5	5	1 bis 21 Jahre ($\bar{x} = 6,8$; $s = 6,1$)

In der größten Selbsthilfeeinrichtung für Suchtmittelabhängige, Synanon in Berlin, gegründet 1971, wurden zehn Personen befragt. Die Einrichtung trägt sich weitgehend

selbst und unterhält eigene Betriebe, zum Beispiel für Transporte, eine Druckerei und ein Café mit kulturellen Angeboten. Im Rahmen der Lebensgemeinschaft sollen Abhängige lernen, ohne Suchtmittel zu leben.

Alter zum Untersuchungszeitpunkt	männlich	weiblich	Dauer der Heroinabhängigkeit
21 bis 50 Jahre ($\bar{x} = 34,9$; $s = 8,5$)	5	5	3 bis 20 Jahre ($\bar{x} = 10,0$; $s = 6,9$)

Zehn Teilnehmer eines Methadonsubstitutionsprogramms in Frankfurt wurden interviewt. Eine Befragung von anderen, nicht mit Methadon substituierten Drogenabhängigen erschien nicht möglich. Es war davon auszugehen, daß sie sich wegen der Dauer der Interviews nicht zur Teilnahme bereit erklärt hätten, da sie in dieser Zeit nicht der Drogenbeschaffung hätten nachgehen können und eine angemessene finanzielle Kompensation nicht möglich war. Die befragten Teilnehmer am Methadonprogramm bilden aufgrund ihrer Lebensumstände und des Beikonsums anderer Rauschmittel (insbesondere Heroin und Kokain) keine repräsentative Auswahl der mit Methadon substituierten Drogenabhängigen. Ihr Lebensstil entspricht (noch) eher dem von Angehörigen der offenen Drogenszene. Die Institution, in der die Interviewpartner im Cafébereich angesprochen wurden, bietet neben dem Substitutionsprogramm Wohn- und Übernachtungsmöglichkeiten, ein Café, Arbeitstrainingsprogramme für Drogenabhängige, einen Sozialdienst und einen „Druckraum“.

Alter zum Untersuchungszeitpunkt	männlich	weiblich	Dauer der Heroinabhängigkeit
22 bis 42 Jahre ($\bar{x} = 31,3$; $s = 7,1$)	5	5	1 bis 21 Jahre ($\bar{x} = 10,1$; $s = 7,7$)

Zehn Drogenabhängige auf geschlossenen und halboffenen Stationen des Maßregelvollzugs (§§ 63, 64 StGB) in den Bundesländern Hessen und Rheinland-Pfalz wurden interviewt.

Alter zum Untersuchungszeitpunkt	männlich	weiblich	Dauer der Heroinabhängigkeit
25 bis 41 Jahre ($\bar{x} = 31,2$; $s = 6,0$)	9	1	5 bis 18 Jahre ($\bar{x} = 9,6$; $s = 8,1$)

In einem Heroinvergabeprogramm in Luzern, Schweiz, wurden zehn Teilnehmer befragt. Das Programm sieht vor, daß die Teilnehmer die Einrichtung zweimal täglich aufsuchen, um dort Heroin intravenös zu injizieren. Die Höhe der Dosis wird mit ihnen individuell abgestimmt. Voraussetzungen für die Aufnahme in das Programm sind: mindestens zwei Jahre regelmäßiger intravenöser Heroinkonsum, ein Mindestalter von 20 Jahren, medizinische, psychologische und/oder soziale Probleme, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind, und gescheiterte Behandlungsversuche beziehungsweise Gründe, die

eine Behandlung im Rahmen des sonstigen Hilfeangebots für Drogenabhängige wenig aussichtsreich erscheinen lassen.

Alter zum Untersuchungszeitpunkt	männlich	weiblich	Dauer der Heroinabhängigkeit
27 bis 42 Jahre ($\bar{x} = 33,5$; $s = 5,7$)	7	3	6 bis 25 Jahre ($\bar{x} = 14,1$; $s = 6,6$)

Der vorliegenden Studie liegt die Annahme zugrunde, daß die Motive für die Aufnahme süchtigen Verhaltens in den existentiellen Bedingungen des Menschen zu sehen und damit überwiegend nicht von aktuellen gesellschaftlichen Verhältnissen abhängig sind. Zwar ist nicht auszuschließen, daß der Konsum von Opiaten vor zwanzig Jahren einen anderen psychosozialen und gesellschaftlichen Hintergrund hatte als heute (vgl. Verthein & Degkwitz, 1999, 71). Die Teilnehmer an der vorliegenden Untersuchung gehören aber verschiedenen „Generationen“ von Drogenabhängigen an, die Altersspanne reicht von 21 bis zu 50 Jahren ($\bar{x} = 34,4$); die Dauer der Drogenabhängigkeit beträgt zwischen einem Jahr und 25 Jahren ($\bar{x} = 10,1$). Entsprechende Effekte müßten daher in den Ergebnissen deutlich werden.

Als Anerkennung für die Teilnahme erhielten die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem eine kleine Zimmerpflanze, die Interviewpartner im Methadonprogramm und im Maßregelvollzug erhielten 20 D-Mark (in Rheinland-Pfalz wurde auf Wunsch der Mitarbeiter keine Bezahlung gewährt) und die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm 20 Schweizer Franken. Angehörige der Selbsthilfe von Synanon erhielten auf Anregung der Hausleitung einen Gutschein für eine Kinokarte im Wert von 15 D-Mark.

4.4 Technische Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät¹² und einem Kragenmikrofon auf Kassetten mit 90 Minuten Laufzeit aufgezeichnet.

Die Tonaufnahmen wurden anschließend wörtlich in eine maschinengeschriebene Form transkribiert, Wiederholungen wurden dabei in den Text übernommen. Pausen und Stockungen wurden durch Gedankenstriche, Unvollständigkeiten durch Punkte kenntlich gemacht und andere Auffälligkeiten wie Lachen oder auffälliges Zögern in Klammern angegeben. Da die Probanden mit Fragen über Themenkomplexe konfrontiert wurden, über die sie noch nie nachgedacht hatten und/oder die emotionale Betroffenheit auslösen konnten, und aufgrund der ohnehin von ihnen verwandten Slang-Sprache entspricht ihr Satzbau nicht immer den Regeln der deutschen Grammatik. Aus diesem Grund wurde in einigen Fällen in der Transkription, der besseren Lesbarkeit wegen, der Darstellung des

12 SONY Stereo Cassette-Corder TCS 450, vivanco Stereo-Ansteck-Mikrofon.

Gesprächsflusses Priorität vor den Kommaregeln eingeräumt. Die Interviews mit Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm in Luzern wurden in Hochdeutsch verschriftlicht, um das Lesen zu erleichtern. Angaben zu Orten und Personennamen wurden anonymisiert. Die Interviewfragen wurden durch die jeweilige Nummer zu Beginn der Antwort aufgeführt, Zwischenfragen wurden mit einem F und die darauf folgenden Antworten mit einem A gekennzeichnet und im Wortlaut niedergeschrieben. In der Hauptuntersuchung ergaben sich zwischen 27 und 93 Seiten (Times New Roman, Schriftgrad 12) bei der Transkription der einzelnen Interviews.

4.5 Integration verschiedener Ansätze zur Auswertung verbaler Daten

Die Auswertung der Interviews aus der Voruntersuchung orientiert sich an der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ (Mayring, 1995) und der „Vergleichenden Systematisierung“ (Witzel, 1982). Die Vergleichende Systematisierung erschien für die Hauptuntersuchung weniger geeignet, da sie kaum Möglichkeiten zur Strukturierung der Daten und anschaulichen Darstellung der Ergebnisse bietet. Daher wurden die Methoden der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ und der Entwicklung „Kausaler Modelle“ (Miles & Huberman, 1994) miteinander kombiniert. Das genaue Vorgehen wird in Kapitel 4.5.2 beschrieben.

4.5.1 Vorgehen bei der Auswertung der Interviews aus der Voruntersuchung: Qualitative Inhaltsanalyse und Vergleichende Systematisierung

Die Interviews der Voruntersuchung wurden für die Auswertung vollständig transkribiert (siehe Kapitel 4.4).

Jeder Einzelfallauswertung wurde eine kurze Darstellung der Interviewsituation und gegebenenfalls weiterer informeller Kontakte mit dem Probanden vorangestellt. Die einzelnen Transkriptionen haben einen Umfang zwischen 21 und 44 Seiten.

In Anlehnung an das „Problemzentrierte Interview“ (Witzel, 1982) wurden die Durchführung und Auswertung unter Berücksichtigung der „Prozeßorientierung“ des gesamten Forschungsablaufs nicht als voneinander völlig unabhängige Phasen betrachtet. Er versteht darunter die Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnern und die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses wie das zunehmende Eindringen in die Problemstellung. „Bereits im Erhebungskontext [findet] ein Prozeß des Verstehens durch den Interviewer statt, der Ergebnisse in Form einer Art Vorinterpretation schafft und damit die anschließende, systematischere, kontrollierte, eigentliche Interpretationsphase vorbereitet“ (ebd., 71). Die Aussagen in ihrem jeweiligen Kontext zu interpretieren und bei der Interpretation auf dieser Grundlage verallgemeinernde Typisierungen vorzunehmen, wird dadurch erleichtert. Die Datenerhebung und die Auswertung sollen von denselben Personen vorgenommen, und die häufig zu beobachtende Trennung zwischen

„Feldinterviewer (meist studentische Hilfskräfte) und Datenanalytiker (meist Theoriespezialist mit akademischen Graden)“ (ebd., 108) soll aufgehoben werden. Dadurch steige zwar der Zeitaufwand für den Forscher, aber er erhalte die Möglichkeit, mit den Besonderheiten des „Feldes“ vertraut zu werden, sofern er nicht bereits über Vorerfahrungen verfüge.

Zum Auswertungsprozeß sagt Witzel (1982): „Zum anderen läßt die Intention, unvoreingenommen an den Gegenstand heranzugehen oder eher induktive Verallgemeinerungen anzustreben, die Frage offen, ob sich nicht Auswertungsmethodik überhaupt nur in relativ allgemeinen Techniken beschreiben läßt, weil die Gestaltung des Erkenntnisfortschrittes untrennbar mit den inhaltlichen Anforderungen des Gegenstandes verbunden ist“ (ebd., 108). Das von Witzel beschriebene Vorgehen schien für die Voruntersuchung angemessen.

Die Datenaufbereitung verläuft beim Problemzentrierten Interview in zwei Schritten: Zunächst werden die transkribierten Interviews als Rohdaten betrachtet, auf der Ebene des Einzelfalles anhand der Themenbereiche des Leitfadens identifiziert und in einer „Interpretationstextspalte“ festgehalten. In einer Spalte für die inhaltliche Interpretation werden inhaltliche und methodische Kommentierungen notiert. In einem weiteren Auswertungsschritt werden die einzelnen Interviews in Hinblick auf „zentrale Argumente [, die sich] bei den Befragten wiederholen und zu stereotypen Realitätsentwürfen verdichten“ (ebd., 112), untersucht. Hier wurden die Transkriptionen entsprechend ihrer inhaltlichen Zugehörigkeit zu den folgenden Themenbereichen (siehe unten) farblich markiert und anschließend exzerpiert:

- Ursprungsfamilie
- Partnerbeziehung und eigene Familie
- Einflüsse durch Mitschüler und die Peer-Group
- Drogeneinstieg und Wirkung von Heroin
- Phasen der Abstinenz
- Selbstauf-/abwertung durch Identität als Fixer
- Weltbild
- Tod und Religion

In der Folge wurden für die Voruntersuchung die Ergebnisse der Einzelfallanalysen in Anlehnung an Witzels Vergleichende Systematisierung miteinander verglichen und in Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede und damit mögliche systematische Zusammenhänge untersucht.

4.5.2 Überlegungen zum Vorgehen bei der Auswertung der Interviews der Hauptuntersuchung

Zur Analyse verbaler Daten stehen verschiedene Instrumentarien zur Verfügung. An dieser Stelle werden kurz die Gründe erläutert, die die Eignung der Qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (1995) einschränken und gegen ein hermeneutisches Vorgehen bei der Untersuchung von Drogenkarrieren sprechen. Anschließend wird die Methode der Entwicklung „Kausaler Modelle“ (Miles & Huberman, 1984; 1994) vorgestellt und die Umsetzung bei der Interviewauswertung beschrieben.

Das bei der Auswertung der Interviews der Voruntersuchung verwendete Vorgehen schien für die Hauptuntersuchung nicht geeignet. Dies liegt zum einen in der Datenmenge begründet (2337 Seiten transkribierter Text), zum anderen erschien es, auch aufgrund der Erfahrungen bei der Auswertung der Ergebnisse der Voruntersuchung, kaum möglich, die Bedingungsfaktoren für die verschiedenen Suchtkarrieren über den Einzelfall hinaus zu generalisieren. Die Forderung Witzels, daß die Vergleichende Systematisierung (vgl. Witzel, 1982, 108 ff.) möglichst alle für das untersuchte Phänomen relevanten Bedingungen erfassen und auf „die Ebene kollektiver Deutungsmuster mit ihren einzelnen Varianten“ (ebd., 112) abzielen soll, bietet für Daten, die Aspekte der gesamten Biographie einer Person umfassen, keine ausreichenden formalen wie auch inhaltlichen Strukturierungsmöglichkeiten. Ein methodisches Vorgehen, das eine Zusammenfassung der Einzelfälle auf Ebene der interviewten Gruppen zuläßt, erscheint hier besser geeignet. Die Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 1995, siehe unten) bietet diese Möglichkeit, da es die Konstruktion eines Kategoriensystems, in das die Daten eingeordnet werden, erlaubt, auch große Datenmengen zu verwalten und mit ihnen zu arbeiten.

Die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (1995) versucht, „die in der quantitativen Sozialforschung verbindlichen Kriterien – Reliabilität, Validität, Objektivität – auch für die qualitative Sozialforschung einzufordern beziehungsweise darauf anzuwenden“ (Flick, 1992, 13). Nach der offenen Erkundung des Forschungsgegenstandes, zum Beispiel durch Interviews, soll anhand des Materials ein Kategoriensystem entwickelt werden, das dazu dient, die Daten zu systematisieren. Hierbei werden auch eine Quantifizierung und eine anschließende Untersuchung der Daten nicht ausgeschlossen. Das Ablaufmodell der Analyse sieht mehrere klar definierte Schritte vor, die auf die jeweilige Fragestellung und die Besonderheiten der Daten abgestimmt werden können. Dadurch ist es möglich, auch große Datenmengen zu systematisieren und weitergehenden Analysen zuzuführen. Für die weitere Datenaufbereitung und Darstellung der Ergebnisse verweist Mayring (1995, 110) auf die Kombination der Qualitativen Inhaltsanalyse mit nicht genauer bezeichneten Techniken der Datenaufbereitung. Bei der vorliegenden Untersuchung erfolgte die weitere Auswertung unter Orientierung an der Methode zur Analyse qualitativer Daten von Miles und Huberman (1984; 1994) (siehe Kapitel 4.6).

Hermeneutische Ansätze werden seit den siebziger Jahren wieder vermehrt zur Analyse verbaler Daten, wie Texten und transkribierten Interviews, eingesetzt. „Hermeneutik [bedeutet] die Theorie, Methodologie und Technik der Interpretation oder des Verstehens symbolischer menschlicher [...], vor allem sprachlicher Äußerungen“ (Heckmann, 1992, 142). Ziel der hermeneutischen Herangehensweise ist das „Verstehen“ des subjektiven Sinns, der „Rekonstruktion von Motiven, Erwartungen, Einstellungen, Deutungen und ‚Weltsichten‘“ (ebd., 143) der untersuchten Objekte. Die hermeneutische Analyse und Interpretation folgen bestimmten Interpretationsregeln, die Hinweise für das Herangehen an das Material bieten. Diese Regeln beziehen sich allerdings vor allem auf die inhaltliche Ebene und die auf seiten des Interpretierenden erforderlichen Vorkenntnisse und dessen Haltung zum Thema. Heckmann spricht von einer „Kunstlehre“, die auch von der „persönlichen Virtuosität“ (ebd., 146) des Interpretierenden abhängig ist. In der vorliegenden Untersuchung wird zwar die grundlegende Absicht der Hermeneutik, Einblick in die subjektiven Konstruktionen der Welt der Interviewpartner zu nehmen, ebenfalls vertreten, aber ein hermeneutisches Vorgehen erscheint allein schon wegen der Fülle des Datenmaterials problematisch. Vor allem aber sollen die Objektivierbarkeit und Replizierbarkeit der Ergebnisse gewährleistet sein, was die Transparenz der einzelnen Auswertungsschritte voraussetzt. Das erscheint mit einer Methode, die induktiv vorgeht und von ihren Vertretern als „Kunstlehre“ bezeichnet wird, schwer zu gewährleisten.

4.5.2 Vorgehen bei der Auswertung der Interviews aus der Hauptuntersuchung: Qualitative Inhaltsanalyse und Entwicklung Kausaler Modelle

Im folgenden wird die Vorgehensweise bei der Auswertung der Interviews der Hauptuntersuchung dargestellt. Die Daten werden zunächst unter Orientierung an der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 1995) aufbereitet und im weiteren in Anlehnung an die Methode zur Analyse qualitativer Daten von Miles und Huberman (1984; 1994) zur Entwicklung Kausaler Modelle analysiert.

Miles und Huberman werten Material, das mit qualitativen Methoden erhoben wurde, unter größtmöglicher Berücksichtigung des Maßstabs für Gütekriterien, Nachvollziehbar- und Replizierbarkeit aus, der von Vertretern der positivistischen Schule angelegt wird. Sie bezeichnen ihren Standpunkt innerhalb der verschiedenen methodisch-theoretischen Ansätze in der ersten Auflage ihres Buches als "soft-nosed logical positivism" (Miles & Huberman, 1984, 19). In der zweiten Auflage konkretisieren sie ihre Sicht: "We see ourselves in the lineage of 'transcendental realism'. That means that social phenomena exist not only in the mind but also in the objective world – and that some lawful and reasonably stable relations are to be found among them. The lawfulness comes from the regularities and sequences that link together phenomena. From these patterns we can derive constructs that underlie individual and social life" (Miles & Huberman, 1994, 4). Dabei nehmen sie einen phänomenologisch-konstruktivistischen Standpunkt ein und bieten eine Methode zur

Entwicklung von Theorien und zur Überprüfung theoretischer Annahmen zu sozialen Phänomenen auf der Grundlage subjektiver Konstruktionen an. Diese Methode zur Analyse qualitativer Daten wurde von Miles und Huberman zur Untersuchung erziehungswissenschaftlicher Fragestellungen eingesetzt. In der vorliegenden Arbeit wird sie erstmals im Rahmen einer Studie zur Drogenabhängigkeit verwendet.

Das Untersuchungsdesign der vorliegenden Untersuchung folgt den Modellvorstellungen von Miles und Huberman (1994) zum prozeßhaften Verlauf der Analyse qualitativer Daten, der aus drei Teilen besteht.

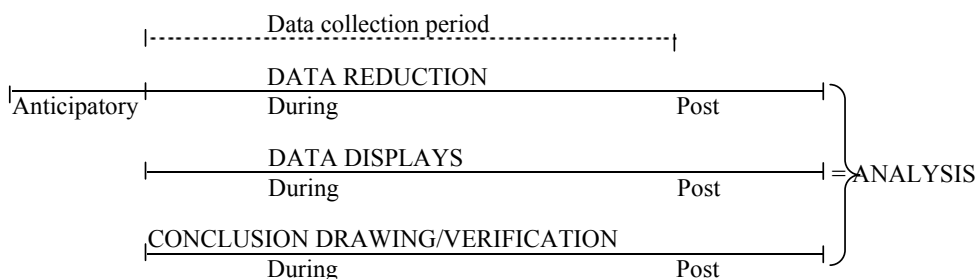


Abbildung 3: Components of Data Analysis: Flow Model (Miles & Huberman, 1994, 10)

Die drei Bereiche der Datenanalyse, Erhebung, Reduktion und Aufbereitung der Daten, verlaufen parallel und sind nicht als voneinander unabhängig zu betrachten. "The coding of data, for example (*data reduction*), leads to new ideas on what should go into a matrix (*data display*). Entering the data requires further data reduction. As the matrix fills up, preliminary *conclusions* are drawn, but they lead to the decision, for example, to add another column to the matrix to *test* the conclusion" (Miles & Huberman, 1994, 12, Hervorhebungen im Original). In weiteren Auswertungsschritten werden sowohl fall- (prozeß-) wie variablenorientierte Analysen möglich. Die fünf untersuchten Gruppen werden hier jeweils als zu analysierende Einheiten möglicher Verläufe von Drogenkarrieren betrachtet. Die individuellen Biographien der Interviewpartner treten demgegenüber in den Hintergrund. Das Vorgehen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung sieht wie folgt aus: Die Analyse der Daten beginnt bereits vor der eigentlichen Erhebung der Daten mit der Wahl der Methode zur Datensammlung. Hier bestand dieser Schritt in der Entscheidung für problemzentrierte Interviews, der Auswahl der Fragen für den Interviewleitfaden sowie der verschiedenen zu interviewenden Gruppen. Der darauffolgende Auswertungsschritt der Datenreduktion wird nicht

ausschließlich im Sinne einer Quantifizierung verstanden, sondern setzt sich fort bei der Entscheidung, welche Interviewfragen welcher Auswertungskategorie in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse (siehe Anhang, A 5) zugeordnet und wie ausführlich Teile der Antworten exzerpiert und paraphrasiert werden sollen.

In einem weiteren Schritt erfolgen die Zuordnung der Interviewfragen zu einzelnen Themenkomplexen und die Markierung der Antworten der Befragten in den Interviewtranskriptionen in verschiedenen Farben¹³. Dieses Vorgehen bietet sich für die vorliegende Untersuchung an, da die Rohdaten aus leitfadenorientierten Interviews bestehen und damit allen Befragten die gleichen Reize dargeboten werden. Aufgrund theoretischer Überlegungen und der Ergebnisse der Voruntersuchung liegt in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 1995) das folgende Auswertungsschema zugrunde:

- Familie (Identität als Kind)
- Partnerschaft
- Schule und Peer-Group
- Drogen (kein Heroin)
- Heroin
- Phasen der Abstinenz
- Selbstwert
- Weltbild
- Religion und Tod
- AIDS/Krankheiten
- „Wünsche an die Fee“

Eine Übersicht über die den einzelnen Kategorien zugeordneten Fragen befindet sich im Anhang (A 5).

Damit liegen die Entscheidungsregeln fest, nach welchen Kriterien Daten einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden; das Auffinden einzelner Aussagen in den Rohdaten auch im späteren Verlauf der Analyse wird durch die farbige Kennzeichnung erheblich erleichtert. Die Kernaussagen zu der jeweiligen Frage oder dem Thema werden entsprechend den Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheiten¹⁴ bei der Qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 1995, 49), sofern inhaltlich sinnvoll, getrennt für die einzelnen interviewten Gruppen berücksichtigt. Aus den hier festgelegten Kontexteinheiten und im Einzelfall

13 Zur Überprüfung der Validität der Zuordnung der einzelnen Interviewfragen zu den Kategorien und der Auswahl entsprechender Textstellen wurden mittels Kennzeichnung zehn zufällig ausgewählte Interviews (*EXU m4*, *EXU w2*, *SYN m2*, *SYN w2*, *METHA m2*, *METHA w4*, *MAßR m6*, *MAßR w1*, *HERVER m5*, *HERVER w3*) zusätzlich durch eine im professionellen Drogenhilfesystem tätige Psychologin entsprechend der Zuordnung zu den Auswertungskategorien farbig markiert. Ihre Zuordnung der Textstellen zu den Auswertungskategorien stimmte mit der von der Autorin vorgenommenen überein. Abweichungen betrafen nur die Textmenge, die jeweils gekennzeichnet wurde.

14 Kodiereinheit = kleinster Materialbestandteil, der ausgewertet werden darf; Kontexteinheit = größter Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen kann; Auswertungseinheit = Textteile, die jeweils nacheinander ausgewertet werden.

Gelöscht: überwiegend

Auswertungseinheiten (zum Beispiel den Straftaten, die bei den Interviewpartnern im Maßregelvollzug zur Anordnung der Maßnahme führten) werden in einem späteren Auswertungsschritt die Variablen der Kausalen Modelle (vgl. Miles & Huberman, 1994, 157) entwickelt, auf die weiter unten genauer eingegangen wird.

Im folgenden werden die Antworten für die einzelnen interviewten Gruppen zunächst exzerpiert, dann paraphrasiert und zusammengefaßt. Als Regel für die Paraphrasierung gilt dabei, die jeweilige Kernaussage einer unter Umständen längeren Antwort zu notieren. Dabei ergeben sich zwischen acht („Schule und Peer-Group“) und 28 („Weltbild“) Auswertungseinheiten für die neun Kategorien („AIDS/Krankheiten“ und „Wünsche an die Fee“ werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt). Bis zu diesem Punkt orientiert sich das Vorgehen bei der Auswertung an der Qualitativen Inhaltsanalyse und entspricht dem bei der Voruntersuchung.

Den nächsten Schritt der Datenreduktion und gleichzeitigen Analyse beschreiben Miles und Huberman (1994, 11) mit "You are what you eat" und "You know what you display". Sie beziehen sich dabei auf große Datenmengen, die sonst völlig unübersichtlich erscheinen und zu voreiligen Schlüssen verleiten könnten. Im vorliegenden Fall werden die paraphrasierten Exzerpte, im weiteren auch als Variablen im Sinne der Methode von Miles und Huberman bezeichnet, aus den Interviews unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zu den untersuchten Gruppen gemäß inhaltlichen Gesichtspunkten den Forschungshypothesen zugeordnet und in Matrizen zusammengefaßt (siehe Beispiel unten). Das vorläufige Kategoriensystem aus dem ersten Auswertungsschritt wird dabei nicht mehr berücksichtigt. Miles und Huberman sprechen von „Meta-Matrizen“ (ebd., 245). Hier handelt es sich um „Cross-Case Displays“ (ebd., 172 ff.). Sie dienen dazu, die Generalisierbarkeit der Daten zu gewährleisten, indem sie ermöglichen, Muster zu erkennen, die über den Einzelfall hinaus zu beobachten sind. Die Entscheidung, welche Daten in welche Matrix eingehen sollen, ist ein Aspekt der Analyse (die Matrizen zu den Forschungshypothesen für die interviewten Gruppen finden sich im Anhang, A 7.1 bis A 7.5).

Beispiel für eine „Meta-Matrize“

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Schicksal/Zufall	Schick-sal	Schick-sal	Schick-sal	Schick-sal	beides	Zufall	Zufall	Schick-sal	Schick-sal	beides
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	unbe-wußt so gestaltet	heute ja	wie es muß	nein	eher ja, beeinflößbar	ja	während der letzten Jahre ja	Kindheit und Jugend nicht, heute ja	ja, lenkbar	ja
möchte heute gerne sein	„liebe-voll, selbstlos, barmher-zig“	nicht anders	nicht anders	beruflich und materiell erfolgrei-cher	nicht anders	mehr „Beständ-igkeit“, Selbstbe-wußtsein	nicht anders	nicht anders	nicht anders	„unab-hängig“

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
möchte im bisherigen Leben anders machen	Ausbildung zum Berufspiloten	kein Drogenkonsum	nicht Sozialpädagogik studieren wegen des niedrigen sozialen Status	qualifizierte Ausbildung wegen guten Einkommens	im Winter im Süden arbeiten	auf bestimmte Beziehung nicht einlassen	früher Abitur machen	Nichts	nicht heiraten	im kreativen Bereich tätig werden

In einem quantifizierenden Auswertungsschritt, den Miles und Huberman nicht vorsehen, wird die Häufigkeit der Antworten auf die Interviewfragen bestimmt. Das bietet die Möglichkeit, die Bedeutung der Ausprägung einer Variablen für die jeweils untersuchte Gruppe zu bestimmen, wenn die überwiegende Zahl der Interviewpartner ähnliche Erfahrungen als für sich relevant anführt.

Das Schlußfolgern aus den gewonnenen Informationen schließt die Auswertung ab, ist aber nicht als von den vorangehenden Analyseschritten getrennt zu betrachten (vgl. Miles & Huberman, 1994, 11). In der Regel fallen einem Forscher bereits bei der Datenerhebung einzelne Dinge auf, und er beginnt zu überlegen, ob es Zusammenhänge geben könnte. Im vorliegenden Fall ist das Vorgehen deduktiv und konzeptualistisch, denn der Untersuchung liegen orientierende theoriegeleitete Annahmen zugrunde, die überprüft werden. Diese Hypothesen zu validieren oder gegebenenfalls andere Erklärungen zu finden und ihre Plausibilität nachzuweisen, ist Aufgabe der weiteren Analyse der Daten. Wenn zum Beispiel Hypothesen zum Zusammenhang von zwei oder mehreren anderen Variablen geprüft werden, treten Muster hervor, die sich innerhalb der Daten abzeichnen, so daß ihre Bedeutung vor dem Hintergrund des gesamten Datenpools bestimmt werden kann. Es ist möglich, Fragen nach dem *Was*, dem *Wie* und dem *Warum* zu beantworten.

Dazu werden in einem weiteren Analyseschritt die untersuchten Variablen in ein Kausales Modell integriert, das auf den "Cross-Case Displays" basiert: "A causal model is a network of variables with causal connections among them, drawn from multiple-analyses. Although empirically grounded, it is essentially a higher order effort to derive a testable set of propositions about the complete network of variables and interrelationships" (ebd., 222, Hervorhebungen im Original). Ein Kausales Modell oder Netzwerk ist mit einem auf einer Pfadanalyse beruhenden Pfaddiagramm vergleichbar, dem allerdings qualitative Daten zugrunde liegen und damit nicht ein mathematischer Satz von Strukturgleichungen.

Es handelt sich um eine vergleichende Analyse, in die alle untersuchten Fälle mit eingehen, hier allerdings nach den fünf untersuchten Gruppen differenziert. Dazu werden zunächst unter Orientierung an den Forschungshypothesen „Unterm Modelle“ entwickelt, die die jeweils zu berücksichtigende Datenmenge auf ein übersichtliches Maß reduzieren. Dabei werden die Variablen berücksichtigt, die sich über die einzelnen Fälle hinweg als besonders relevant für die in Frage stehenden Ergebnisse erwiesen haben oder bedeutsame Unterschiede in den Ergebnissen zwischen einzelnen Fällen bedingen. Für die vorliegende

Untersuchung werden zunächst die Bedingungen betrachtet, die dem Rauschmittelkonsum (Forschungshypothese 1 und 2) vorausgingen, in den Kausalen Modellen als „antezedenente Variablen“ bezeichnet. Für die Angaben der Interviewpartner zu der Phase ihres Drogenkonsums (Forschungshypothese 3, 4 und 8), in den Kausalen Modellen „intervenierende Variablen“ genannt, und zu ihrer Situation und Einstellung zu sich selbst zum Interviewzeitpunkt (Forschungshypothese 5, 6, 7, 9, 10 und 11), den „Ergebnisvariablen“, werden entsprechende Modelle entwickelt.

Anschließend werden die Untermodelle kritisch auf ihre Plausibilität überprüft und, sofern es erforderlich erscheint, die Interviewexzerpte herangezogen, um die gezogenen Schlüsse nochmals an den Originaldaten zu verifizieren und das Modell gegebenenfalls zu modifizieren. Aus den zusammengeführten Untermodellen resultieren die Kausalen Modelle für die fünf Gruppen von Interviewpartnern. Sie werden in Kapitel 6 vorgestellt und in Kapitel 7 ausführlich diskutiert.

4.7 Zentrale Aspekte der Ergebnisdarstellung

In der vorliegenden Arbeit sollen die Entwicklung des Selbstwertgefühls und des Selbstbildes Drogenabhängiger und deren möglicher Zusammenhang mit der Übernahme oder Ablehnung des konsensuellen kulturellen Weltbildes untersucht werden. Bei der Darstellung der Ergebnisse werden zunächst die Aussagen der Angehörigen der verschiedenen interviewten Gruppen zu den Hypothesen quantitativ (Anzahl der Nennungen für die einzelnen Antwortmöglichkeiten) angegeben. Um dem Prozeßcharakter der erhobenen Daten Rechnung zu tragen, werden diese Angaben im Anschluß genauer betrachtet und durch exemplarische Auszüge aus den Interviews verdeutlicht. Die zugrundeliegenden Matrizen (vgl. Miles & Huberman, 1994, 183, 193) befinden sich im Anhang (A 7.1 bis A 7.5). Die Zuordnung der einzelnen Aussagen zu den Befragten unter gleichzeitiger Gewährleistung ihrer Anonymität erfolgt im Ergebnisteil nach folgendem Schema: „EXU m1“ entspricht dem als ersten befragten männlichen Interviewpartner aus der Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, entsprechend „SYN“ für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon, „METHA“ für die Teilnehmer am Methadonprogramm, „MAßR“ für die Interviewpartner im Maßregelvollzug und „HERVER“ für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm. Interviewzitate im Ergebnisteil sind mit den entsprechenden Abkürzungen gekennzeichnet.

Die Kausalen Modelle (vgl. Miles & Huberman, 1994, 228 ff.), die auf der Auswertung der Interviewergebnisse für die einzelnen interviewten Gruppen basieren, beschreiben die Entwicklung von der Kindheit der Interviewpartner bis zu ihrer aktuellen Situation. Da sie eine Art graphischer Zusammenfassung der Ergebnisse darstellen, wird auf eine weitere Zusammenfassung verzichtet. Sie bilden die Grundlage für die Diskussion der Ergebnisse.

5 Ergebnisse

5.1 Voruntersuchung: Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Voruntersuchung diente der Entwicklung des Semantischen Differentials und des Interviewleitfadens. Im folgenden werden die Ergebnisse der Adjektivlisten und der Probeinterviews für die Teilnehmer der Voruntersuchung zusammenfassend dargestellt. Ausführlichere Angaben zu den Ergebnissen der Probeinterviews finden sich im Anhang (A 4).

5.1.1 Vergleich des Selbstbildes in den Adjektivlisten der Studierenden, Mitarbeiter von Drogeneinrichtungen und Drogenabhängigen

Pädagogikstudenten und Mitarbeiter im professionellen Drogenhilfesystem beschreiben im Gegensatz zu den Drogenabhängigen den „typischen Erwachsenen“ als weniger gepflegt, vernünftig, ordentlich, sauber, genau und verantwortungsbewußt. Mitarbeiter und Drogenabhängige betrachten ihn als gewissenhafter, als es die Studenten tun, und für die Mitarbeiter hat er das Attribut vorsichtiger.

Der „typische Junkie“ ist aus der Sicht der Pädagogikstudenten deutlich ärmer sowie weniger hektisch, inkonsequent, einsam, selbstmitleidig, unpünktlich und risikobereit, als er den anderen Gruppen erscheint. Studenten und Mitarbeiter beschreiben einen „typischen Junkie“ als weniger egoistisch, kriminell, link, traurig, hart, unehrlich, unsozial und unzuverlässig, aber als interessanter, als Drogenabhängige es tun. Die Mitarbeiter sehen ihn außerdem als weniger geizig. Für Drogenabhängige ist der „typische Junkie“ deutlich unüberlegter, eher arbeitslos, sonderbarer, zurückhaltender, unbedeutender, unmenschlicher, schlampiger und verantwortungsloser als für die anderen beiden Gruppen.

Ihr „reales Selbst“ („Was beschreibt am besten *dich, so wie du heute bist?*“) sehen Mitarbeiter und Studenten weniger arm, sorgenvoll und auffällig, dafür gesetzestreu, stabiler, geborgener, fröhlicher, eigenverantwortlicher, selbständiger und gewissenhafter als die Drogenabhängigen. Die Mitarbeiter betrachten sich auch als sozialer, als die anderen Gruppen es tun. Die Drogenabhängigen sehen sich weniger realistisch, bewußt und verantwortungsbewußt und eher arbeitslos.

Ihre „Eltern, wie sie früher waren“ beschreiben die Studenten als gepflegter und sauberer, aber weniger wichtig und genau. Studenten und Mitarbeiter sehen sie selbstloser und gefühlvoller, aber weniger bewußt. Die Mitarbeiter beschreiben sie außerdem eher als hart. Studenten und Drogenabhängige bezeichnen ihre Eltern als weniger menschlich und die Drogenabhängigen sie als eher reich, aktiv und weniger mitfühlend.

Ihr „ideales Selbst“ („Was beschreibt am besten *den Menschen, der du gerne sein würdest?*“) stellen sich Studenten und Mitarbeiter als eher gefühlvoll, geborgen, großzügig

und weich vor, die Studenten auch weniger gepflegt, Drogenabhängige als weniger unangepaßt, offen und risikobereit als die anderen Gruppen.

5.1.2 Voruntersuchung: Interviewergebnisse

Bei der Darstellung der Ergebnisse der Probeinterviews wird im folgenden nicht zwischen Angehörigen der offenen Szene und Interviewten in Langzeittherapie unterschieden, da insgesamt nur zehn Drogenabhängige befragt wurden, das Ziel in der Entwicklung eines Interviewleitfadens für die eigentliche Datenerhebung bestand und die Zusammenstellung und Anordnung der Fragen für jeden Interviewpartner modifiziert wurden. Daraus resultiert auch, daß nicht in allen Fällen Angaben von zehn Probanden vorliegen.

Die Auswertung erfolgte nach Witzel (1982). Die Ergebnisse werden hier allerdings nicht, wie dort vorgesehen, anhand der einzelnen Fälle, sondern entsprechend den Auswertungskategorien kurz zusammengefaßt. Ausführlichere Angaben zu den Antworten der Interviewpartner der Voruntersuchung finden sich im Anhang (siehe A 4).

Ursprungsfamilie

Die Interviewpartner wuchsen überwiegend in einem Mittelschichtmilieu auf. Sechs Befragte glauben, ihre Eltern seien mit ihrer Lebenssituation nicht zufrieden gewesen.

Acht Interviewte beschreiben ihre Eltern¹⁵ rückblickend als verschieden oder in ihrem Verhalten inkonsistent. Sofern Angaben zum Erziehungsstil vorliegen, wird er als streng oder distanziert beschrieben. In sechs Familien konsumierten ein oder beide Elternteile häufig Alkohol oder andere bewußtseinsverändernde Substanzen.

Die Ehe der Eltern wurde in sieben Fällen geschieden.

Partnerbeziehung und eigene Familie

Zum Interviewzeitpunkt leben drei Befragte in einer festen Partnerschaft, zwei Interviewte haben Kinder, die allerdings nicht bei ihnen leben.

Schulischer Bereich

Das Interesse der Eltern an den schulischen Leistungen wird überwiegend als eher gering geschildert. Sechs Interviewpartner glauben, von ihnen sei erwartet worden, eine qualifizierte Ausbildung zu erreichen.

Fünf der Befragten fühlten sich von ihren Mitschülern nicht akzeptiert.

¹⁵ Im folgenden werden die mit der Erziehung betrauten Personen als Eltern bezeichnet, auch wenn es sich im Einzelfall um nur einen Elternteil oder einen Stiefelternteil handelt. Wenn die Erziehung überwiegend in der Hand anderer Personen wie Großeltern oder Heimerziehern lag, wird dies angegeben.

Drogeneinstieg und Wirkung von Heroin

Die ersten Kontakte der Interviewpartner zu Alkohol und Cannabisprodukten fanden zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr statt ($\bar{x} = 14$ Jahre). Heroin konsumierten die Befragten erstmals zwischen dem 14. und 27. Lebensjahr ($\bar{x} = 19$ Jahre). Als Motiv, mit Drogen zu experimentieren, nennen sie vor allem Neugier.

Die Wirkung von Heroin beschreiben die Interviewpartner als angstreduzierend und das Selbstwertgefühl steigernd.

Phasen der Abstinenz

Fünf Interviewte beschreiben eine oder mehrere Abstinenzphasen im Verlauf ihrer Drogenkarriere. Zum Interviewzeitpunkt erscheint für drei Befragte ein Leben ohne Heroinkonsum wünschenswert.

Einstellungen zum Rauschmittelkonsum

Die Zugehörigkeit zur Heroinsubkultur trug zumindest zu Beginn des Konsums durch die Möglichkeit der Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Steigerung des Selbstwertgefühls bei.

Der Lebensstil und das Weltbild ihrer Eltern oder der Mehrheit der Bürger erscheinen für die Interviewten überwiegend nicht nachahmenswert.

Sechs Befragte bedauern, mit Rauschmitteln in Kontakt gekommen zu sein, und drei geben an, auf Phasen ohne Drogenkonsum stolz zu sein.

Das eigene Leben wird überwiegend als sinnhaft bezeichnet.

Tod und Religion

Sieben Befragte glauben an eine höhere Macht im weitesten Sinne.

Von Suizidgedanken berichten alle Interviewten, vier auch von einem oder mehreren Suizidversuchen.

Drei Interviewpartner glauben an eine Fortsetzung der Existenz über den Tod hinaus.

5.2 Hauptuntersuchung: Semantisches Differential

Im folgenden werden die Ergebnisse des Semantischen Differentials der Hauptuntersuchung dargestellt: In Kapitel 5.2.1 erfolgt die Darstellung der Ergebnisse für die fünf interviewten Gruppen; in Kapitel 5.2.2 werden die Vergleiche zwischen den Konzepten besprochen.

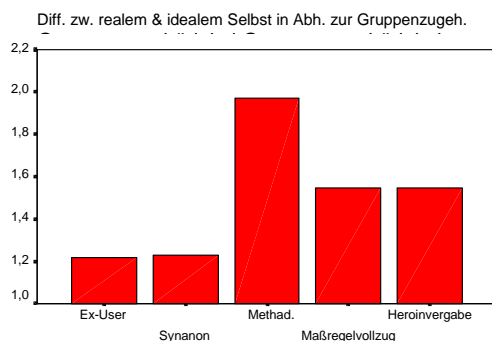
5.2.1 Ergebnisse der untersuchten Konzepte für die einzelnen Gruppen

Die mittleren Differenzen zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ sind in *Tabelle 1* und *Diagramm 1* wiedergegeben.

Tabelle 1: Differenzen zwischen realem und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadrat-summe	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	3,734	4	,933	2,498	,056
innerhalb der Gruppen	16,443	44	,374		
Gesamt	20,177	48			

Diagramm 1: Differenzen zwischen realem und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit



Anmerkung: Die Werte für die im Semantischen Differential einzuschätzenden Adjektivpaare variieren zwischen 1 (= Adjektiv auf der linken Seite beschreibt das jeweilige Konzept sehr gut) und 7 (= Adjektiv auf der rechten Seite beschreibt das jeweilige Konzept sehr gut).

Wie erwartet, zeigen sich für die fünf interviewten Gruppen zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ Unterschiede in den Mittelwerten. Die Mittelwertsunterschiede sind auf dem .05 Niveau signifikant.

Bei den Ex-Usern (1,2)¹⁶ und den Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (1,2) differieren die Mittelwerte dieser Konzepte nur gering. Damit kommt die Vorstellung, wie sie gerne sein möchten, dem nahe, wie sie sich aktuell betrachten. Für die Interviewpartner im Maßregelvollzug (1,5) und im Heroinvergabeprogramm (1,5) ergeben sich deutlichere Unterschiede. Ihre Zufriedenheit mit sich selbst und damit ihr Selbstwert ist etwas geringer als bei den beiden zuerst angesprochenen Gruppen. Den deutlichsten Unterschied zwischen

¹⁶ Angaben zu Mittelwertsdifferenzen zwischen den interviewten Gruppen für die jeweiligen Konzepte in Klammern.

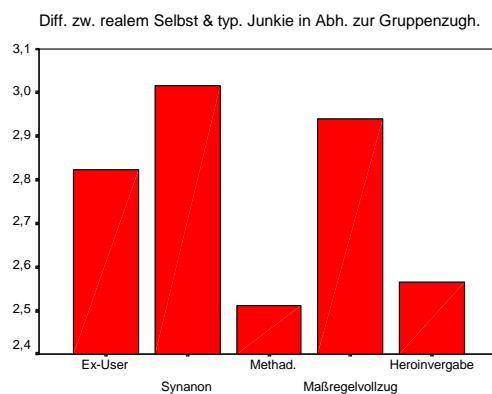
den Konzepten des „realen“ und des „idealen Selbst“ zeigen die Teilnehmer am Methadonprogramm (2,0): ihr Selbstwert ist von allen untersuchten Gruppen am niedrigsten.

Die mittleren Differenzen zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“ sind in *Tabelle 2* und *Diagramm 2* wiedergegeben.

Tabelle 2: Differenzen zwischen realem Selbst und typischem Junkie in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	2,008	4	,502	,796	,534
innerhalb der Gruppen	28,366	45	,630		
Gesamt	30,374	49			

Diagramm 2: Differenzen zwischen realem Selbst und typischem Junkie in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit



Die erwarteten Unterschiede zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“ bestehen nicht. Zwischen den fünf interviewten Gruppen besteht kein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen den Mittelwerten.

Es wird allerdings deutlich, daß sich die Mittelwerte für diese beiden Konzepte für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (3,0), die Interviewpartner im Maßregelvollzug (2,9) und die Ex-User (2,8) kaum unterscheiden. Die Angehörigen dieser Gruppen betrachten sich als einem „typischen Junkie“ nicht ähnlich. Dies entspricht der Distanz zur Drogenszene in Anbetracht ihrer aktuellen Lebenssituation. Demgegenüber stehen die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm (2,6) und am Methadonprogramm (2,5) in ihrer Selbstwahrnehmung einem Drogenabhängigen geringfügig näher.

Die mittleren Differenzen der Mittelwerte zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „Vaters, wie er früher war“ sind in *Tabelle 3* und *Diagramm 3* wiedergegeben; die für die Konzepte des „realen Selbst“ und der „Mutter, wie sie früher war“ in *Tabelle 4* und *Diagramm 4*. Aus inhaltlichen Gründen werden sie hier zusammen besprochen.

Tabelle 3: Differenzen zwischen realem Selbst und Vater früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	2,486	4	,622	1,137	,353
innerhalb der Gruppen	21,868	40	,547		
Gesamt	24,354	44			

Diagramm 3: Differenzen zwischen realem Selbst und Vater früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

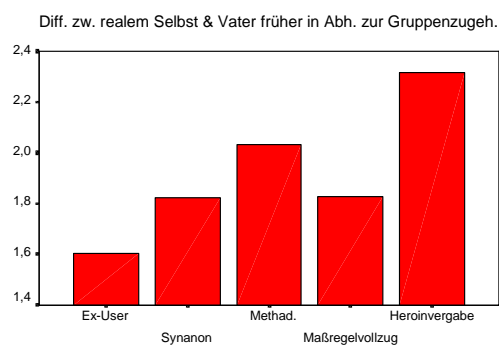
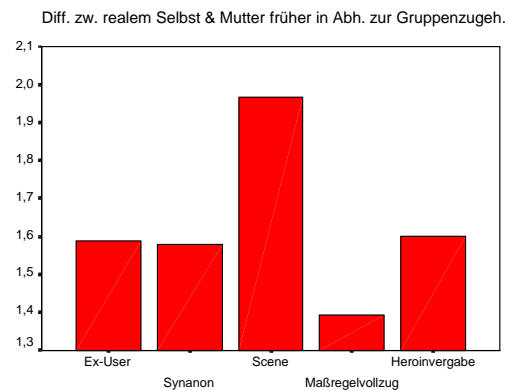


Tabelle 4: Differenzen zwischen realem Selbst und Mutter früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	1,737	4	,434	1,840	,138
innerhalb der Gruppen	10,381	44	,236		
Gesamt	12,118	48			

Diagramm 4: Differenzen zwischen realem Selbst und Mutter früher in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit



Die erwarteten Unterschiede zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „Vaters, wie er früher war“ und des „realen Selbst“ und der „Mutter, wie sie früher war“ treten nicht auf. Zwischen den fünf interviewten Gruppen besteht kein signifikanter Unterschied in der Differenz zwischen den Mittelwerten für diese Konzepte.

Die stärkste Differenz zwischen der Beschreibung des „realen Selbst“ und des „Vaters, wie er früher war“ zeigt sich bei den Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm (2,3), gefolgt von den Teilnehmern am Methadonprogramm (2,0), den Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (1,8), den Interviewpartnern im Maßregelvollzug (1,8) und den Ex-Usern (1,6). Daraus geht hervor, daß sich die Gruppen in unterschiedlichem Ausmaß als anders als ihre Väter betrachten.

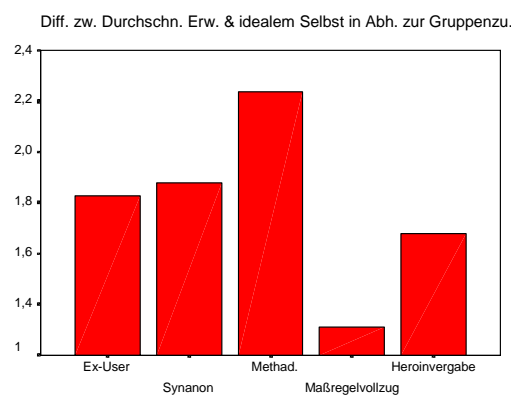
Die Unterschiede zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und der „Mutter, wie sie früher war“ sind geringer oder gleichen denen des „Vaters, wie er früher war“. Lediglich für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm ergibt sich ein deutlicher Unterschied (1,6 gegenüber 2,3 für den „Vater, wie er früher war“) und eine etwas geringere Differenz für die Interviewpartner im Maßregelvollzug (1,4 gegenüber 1,8). Die Angehörigen beider Gruppen befinden sich zum Erhebungszeitraum in Beratung und/oder Psychotherapie und setzen sich dadurch möglicherweise intensiver und kritischer mit ihrer Ursprungsfamilie auseinander als die anderen Interviewten. Für die beiden Konzepte ist bei den Teilnehmern am Methadonprogramm (2,0 und 2,0) und der Gruppe der Ex-User (1,6 und 1,6) kein Unterschied zu beobachten. Eine geringe Differenz zeigt sich für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (1,6 gegenüber 1,8).

Die mittleren Differenzen zwischen den Konzepten des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“ sind in *Tabelle 5* und *Diagramm 5* wiedergegeben.

Tabelle 5: Differenzen zwischen durchschnittlichem Erwachsenen und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	4,523	4	1,131	1,730	,160
innerhalb der Gruppen	28,755	44	,654		
Gesamt	33,278	48			

Diagramm 5: Differenzen zwischen durchschnittlichem Erwachsenen und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit



Auch hier tritt der erwartete signifikante Unterschied zwischen den Mittelwerten für die Konzepte des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“ nicht auf.

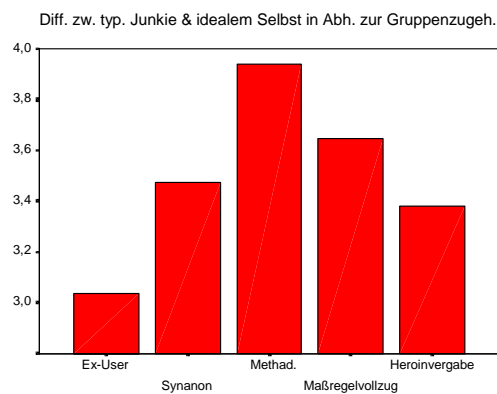
Es zeigt sich aber deutlich, daß das „ideale Selbst“ der Interviewpartner im Maßregelvollzug in ihrer Vorstellung dem eines „durchschnittlichen Erwachsenen“ ähnelt (1,3), wogegen die Teilnehmer am Methadonprogramm (2,2) sich in ihrer Idealvorstellung von allen Gruppen am stärksten davon unterscheiden. Die Ex-User (1,8), die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (1,9) und die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm (1,7) grenzen sich in ihrer Idealvorstellung von sich selbst von einem „durchschnittlichen Erwachsenen“ weniger deutlich ab.

Die mittleren Differenzen zwischen den Konzepten des „typischen Junkies“ und des „idealen Selbst“ sind in *Tabelle 6* und *Diagramm 6* wiedergegeben.

Tabelle 6: Differenzen zwischen typischem Junkie und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit

	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
zwischen den Gruppen	4,208	4	1,052	1,723	,162
innerhalb der Gruppen	26,861	44	,610		
Gesamt	31,070	48			

Diagramm 6: Differenzen zwischen typischem Junkie und idealem Selbst in Abhängigkeit zur Gruppenzugehörigkeit



Die Differenz der Mittelwerte zwischen den Gruppen für die Konzepte des „typischen Junkies“ und des „idealen Selbst“ ist entgegen der Erwartung nicht signifikant.

Die Ex-User (3,0) grenzen sich in ihrer Vorstellung des „idealen Selbst“ am wenigsten deutlich vom Konzept eines „typischen Junkies“ ab. Die subjektiv als gering erlebte eigene Suchtgefährdung könnte dabei von Bedeutung sein und das Bedürfnis nach Abgrenzung reduzieren. Die Teilnehmer am Methadonprogramm, die dem Stereotyp aufgrund ihrer Lebenssituation am nächsten kommen, weisen dagegen die deutlichste Differenz (4,0) auf. Für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon (3,5), die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm (3,4) und die Interviewpartner im Maßregelvollzug (3,6) unterscheiden sich die Werte nur geringfügig, allerdings grenzen auch sie sich deutlicher von einem „durchschnittlichen Drogenabhängigen“ ab als die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem.

5.2.2 Vergleich der Konzepte für die einzelnen Gruppen

Die mittleren Differenzen zwischen den Konzepten für die einzelnen interviewten Gruppen sind in *Tabelle 7* wiedergegeben.

Tabelle 7: Mittlere Differenzen zwischen den Konzepten für die Gruppen

Interviewte Gruppen	Reales Selbst/ ideales Selbst	Reales Selbst/ typischer Junkie	Typischer Junkie/ ideales Selbst	Ø Erwachsener/ ideales Selbst	Reales Selbst/ Vater, wie er früher war	Reales Selbst/ Mutter, wie sie früher war
Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem	1,2	2,8	3,0	1,8	1,6	1,6
Angehörige der Selbst- hilfe von Synanon	1,2	3,0	3,4	1,8	1,8	1,6
Teilnehmer am Methadonprogramm	2,0	2,5	4,0	2,2	2,0	1,9
Interviewpartner im Maßregelvollzug	1,6	2,9	3,6	1,3	1,8	1,4
Teilnehmer am Heroin- vergabeprogramm	1,6	2,6	3,4	1,6	2,3	1,6

Die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem weist die geringsten Mittelwertsdifferenzen aller interviewten Gruppen auf. Die Differenz für die Konzepte des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ (1,2) fällt deutlich geringer aus als die zwischen dem „durchschnittlichen Erwachsenen“ und dem „idealen Selbst“ (1,8). Das angestrebte Selbstbild dieser Gruppe entspricht damit nicht ihrer Vorstellung eines „durchschnittlichen Erwachsenen“. Die deutlichsten Unterschiede treten hier zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und „typischen Junkies“ (2,8) und des „typischen Junkies“ und „idealen Selbst“ (3,0) auf. Daraus wird deutlich, daß sich die Ex-User weder als den Drogenabhängigen ähnlich betrachten noch ihnen ähneln möchten. Von beiden Elternteilen, wie sie sie als Kind erlebten, betrachten sie sich gleich verschieden (1,6).

Für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon gleichen die Mittelwertsunterschiede zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und „idealen Selbst“ sowie des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und „idealen Selbst“ denen der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem. Sie grenzen sich allerdings in ihrer aktuellen Selbstwahrnehmung (3,0) wie auch in ihrem „idealen Selbst“ (3,4) deutlicher vom Bild des „typischen Junkies“ ab. Von ihrem „Vater, wie er früher war“ (1,8) grenzen sie sich etwas stärker ab als von ihrer „Mutter, wie sie früher war“ (1,6).

Bei den Teilnehmern am Methadonprogramm treten die deutlichsten Mittelwertsdifferenzen auf. Der Unterschied zwischen dem „realen Selbst“ und dem „idealen Selbst“ (2,0) ist deutlicher als bei allen anderen untersuchten Gruppen, was den Schluß nahelegt, daß ihr Selbstwert niedriger ist als der aller anderen Interviewten. Von einem „typischen Junkie“ (2,5) betrachten sie sich als ähnlich verschieden wie die

Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm. Von ihrem „Vater, wie er früher war“ (2,0) grenzen sie sich in etwa genauso deutlich ab wie von ihrer „Mutter, wie sie früher war“ (1,9), weisen allerdings von allen Gruppen auch hier die deutlichsten Differenzen für die Mittelwerte zwischen ihrer Selbstwahrnehmung und den beiden Konzepten auf. Von besonderem Interesse erscheint die Diskrepanz zwischen dem „idealen Selbst“ und dem „durchschnittlichen Erwachsenen“ (2,2) sowie ihrem „realen Selbst“ und dem „typischen Junkie“ (4,0).

Die Mittelwertsdifferenz für die Konzepte des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ (1,6) für die Interviewpartner im Maßregelvollzug liegt zwischen der der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon und der Teilnehmer am Methadonprogramm. Auffällig erscheint, daß sie von allen interviewten Gruppen am deutlichsten danach streben, einem „durchschnittlichen Erwachsenen“ zu ähneln (1,3), und sich aktuell, nach den Teilnehmern am Methadonprogramm, am stärksten von einem „typischen Junkie“ (3,6) unterscheiden möchten. Sie betrachten sich als von ihrem „Vater, wie er früher war“ (1,8) stärker unterschieden als von ihrer „Mutter, wie sie früher war“ (1,4).

Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm entsprechen in ihrem Selbstwert, operationalisiert durch den Mittelwertsunterschied zwischen dem „realen Selbst“ und dem „idealen Selbst“ (1,6), den Interviewpartnern im Maßregelvollzug. Sie streben nach dieser Gruppe am deutlichsten eine Annäherung an den „durchschnittlichen Erwachsenen“ (1,6) und eine klare Abgrenzung vom „typischen Junkie“ (3,4) an. Ihre nach den Teilnehmern am Methadonprogramm geringste Differenz zwischen den Mittelwerten für die Konzepte des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“ (2,6) scheint ihrer aktuellen Lebenssituation zu entsprechen. Diese Gruppe differenziert am deutlichsten zwischen ihrem „realen Selbst“ und ihrer Wahrnehmung des „Vaters, wie er früher war“ (2,3) und der „Mutter, wie sie früher war“ (1,6).

5.2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse des Semantischen Differentials für die interviewten Gruppen

Die Ergebnisse ergeben nur für die Differenz der Mittelwerte der Konzepte des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ signifikante Unterschiede zwischen den interviewten Gruppen. Diese Konzepte wurden bereits in zahlreichen früheren Untersuchungen zur Erhebung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls eingesetzt (vgl. Kapitel 4.1.1).

In der vorliegenden Untersuchung wurden darüber hinaus weitere Konzepte berücksichtigt, bei denen sich entgegen der Erwartung keine signifikanten Unterschiede für die Mittelwertsdifferenzen ergeben. Sie ermöglichen allerdings, Einblick in das Selbstbild der Interviewten zu nehmen, indem sie deren Sicht auf das eigene „reale“ beziehungsweise „ideale Selbst“ im Vergleich zu verschiedenen anderen Konzepten aufzeigen. In der

Abgrenzung drückt sich die wahrgenommene Ähnlichkeit zu beziehungsweise Abgrenzung von dem jeweiligen Konzept aus.

Unter methodischen Gesichtspunkten erscheint die Vorgabe weiterer Konzepte, die über den Vergleich zwischen dem „realen“ und dem „idealen Selbst“ hinausgehen, für die Untersuchung des Selbstbildes Drogenabhängiger geeignet und sinnvoll. Der Vergleich zwischen den Konzepten des „typischen Junkies“ und des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und den beiden Aspekten des Selbst erreicht zwar nicht statistische Signifikanz, erlaubt aber einen Einblick in das Selbstbild der Interviewpartner und steht in Zusammenhang mit deren Lebenssituation zum Untersuchungszeitpunkt. Diese Aspekte werden in Zusammenhang mit der Diskussion der Interviewergebnisse genauer betrachtet.

5.3 Qualitative Ergebnisse der Hauptuntersuchung: Interviews

Die Interviewfragen beziehen sich überwiegend auf Inhalte, die frühere Erlebnisse, Erfahrungen und Empfindungen der Interviewpartner betreffen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden sie als die subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen der Betroffenen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung unter retrospektivem Blickwinkel berichtet werden, verstanden (vgl. Roth, 1996, 275). Verzerrungen durch die rückblickende Beschreibung früherer Ereignisse sind damit nicht auszuschließen, müssen aber als der verwendeten Methode immanent betrachtet werden. Sie erscheinen hier nicht von Belang, da die Entwicklung des Selbstwertgefühls über die gesamte Lebensspanne der Befragten betrachtet wird. Die Biographie einer Person bezeichnet nach Lamnek „die Interpretation beziehungsweise Rekonstruktion dieses Lebensverlaufes aus subjektiver Sicht“ (Lamnek, 1993, zitiert nach: Bortz & Döring, 1995, 322).

Im folgenden werden die Ergebnisse der Interviews für die fünf interviewten Gruppen unter Orientierung an den Forschungshypothesen beschrieben. Die Anzahl der Nennungen zu den einzelnen Bedingungen ist jeweils in einer Tabelle dargestellt und ermöglicht einen ersten Überblick über die Ergebnisse. Anschließend werden die Interviewergebnisse kurz besprochen und anhand exemplarischer Antworten der Interviewten verdeutlicht.

Die Interviewzitate werden im Wortlaut aus den Transkriptionen übernommen; die Vernachlässigung grammatikalischer Regeln wird nicht korrigiert. Angaben der Befragten, die keiner Auswertungskategorie zuzuordnen sind, werden im Text nicht angesprochen, um das Lesen zu erleichtern. Aus diesem Grund wird auch auf die Angabe der Anzahl der nicht zustimmenden Befragten verzichtet. Die Matrizen im Anhang (A 7) ermöglichen einen detaillierten Überblick über die Angaben der Interviewpartner. Auf die gemeinsame Darstellung der Interviewergebnisse für die fünf untersuchten Gruppen wurde aufgrund der Fülle und Komplexität des Datenmaterials zugunsten der besseren Lesbarkeit bewusst verzichtet.

Die weitergehende Analyse der auf der Grundlage der Interviewergebnisse entwickelten Kausalen Modelle (Kapitel 6) erfolgt in der Diskussion (Kapitel 7).

5.3.1 Interviewergebnisse für die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem

Die folgenden Angaben beziehen sich für alle Forschungshypothesen jeweils auf die zehn befragten Ex-User, die mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem betraut waren oder eine derartige Tätigkeit anstrebten.

Forschungshypothese 1: *Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.*

Tabelle 8: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Nicht Kind, wie von Eltern gewünscht	5	1	4
kein Wunschkind	4	1	5
geringes Gefühl der Geborgenheit als Kind	8	2	0
aufgewachsen bei Eltern	9	1	0
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	7	2	1
als Kind Wunsch, jemand anderer/anders zu sein	7	3	0
von zu Hause weggelaufen oder daran gedacht, wegzulaufen	7	3	0
Eltern inkonsistent erlebt	8	2	0
ein oder beide Elternteile streng bei Erziehung	9	1	0
Erziehung eigener Kinder anders, als selbst erzogen	10	0	0
wenig/ungern Unternehmungen mit den Eltern	8	2	0
Unzufriedenheit zumindest eines Elternteils mit dem eigenen Leben	8	2	0
Alkohol-/Drogenkonsum zumindest eines Elternteils	5	5	0
Scheidung der Eltern	1	9	0
Tod eines Elternteils in der Kindheit	0	10	0

– *Kind, wie von den Eltern gewünscht*

Fünf Interviewpartner geben an, nicht das Kind gewesen zu sein, das ihre Eltern¹⁷ sich vorstellten, oder nicht zu wissen, ob sie dieser Vorstellung entsprachen. „...“¹⁸. *Ich habe*

17 Im folgenden werden die mit der Erziehung betrauten Personen als Eltern bezeichnet, auch wenn es sich im Einzelfall um nur einen Elternteil oder einen Stiefelternteil handelt. Wenn die Erziehung überwiegend in der Hand anderer Personen, wie Großeltern oder Heimerziehern lag, wird dies angegeben.

18 Die Setzung von ... in Interviewzitatzen steht für eine Pause im Gesprächsfluß während des Interviews, [...] bezeichnet eine Auslassung im Interviewtext durch die Autorin.

jahrelang versucht herauszukriegen, was meine Eltern sich wünschen, was ich sei. Ich fürchte aber nur, daß die sich gar nichts gewünscht haben“ (EXU m3). Eine Befragte bezeichnet sich selbst als „Wunschkind“ (EXU w2), vier nehmen an, keine Wunschkinder gewesen zu sein.

– *Geborgenheit als Kind*

Acht Interviewte fühlten sich als Kind nicht geborgen. „Überhaupt nicht. Also das kann ich mit Sicherheit sagen. [...] Also: Geborgenheit: null. Außer bei meinen Großeltern, wo ich ab und zu war“ (EXU m3). Vier von ihnen nennen den Eintritt in den Kindergarten beziehungsweise die Schule als Einschnitt, der zu Veränderungen führte. „Im großen und ganzen ja. Also es gab eine Ebene ..., das war ein Dauerkrach zwischen meinen Eltern, der sich um diesen ganzen schulischen Bereich drängte [...] der [Vater] hat uns alle schlagartig vermöbelt, wenn es irgendwie nicht so lief“ (EXU m5).

Die Befragten wuchsen mit einer Ausnahme, er lebte bis zu seinem vierten Lebensjahr bei seinen Großeltern, bei ihren Eltern auf.

– *Einsamkeit als Kind*

Sich als Kind einsam und/oder unverstanden gefühlt zu haben, geben sieben Interviewte an. „Aber ich habe mich immer irgendwie unverstanden, alleine gefühlt. [...] so losgelöst von allen anderen, ich gehöre irgendwie nicht dazu“ (EXU w4). Sechs Befragte wünschten sich in ihrer Kindheit, jemand anderer zu sein, oder ein anderes Zuhause, und sieben liefen ein oder mehrmals von zu Hause fort oder dachten daran, wegzulaufen.

– *Erziehungsstil der Eltern*

Den Erziehungsstil ihrer Eltern empfanden acht Interviewpartner als inkonsistent. „Meine Mutter sehr behütend, zu behütend [...], aber ich habe das natürlich als Schutz erlebt vor den etwas cholerischen Ausbrüchen meines Vaters [...], aber letzten Endes dann doch nicht konsequent. [...] was diese Prügeleien, die mein Vater da veranstaltet hat, da hätte sie ruhig konsequenter sein können, im Dagegenanstehen“ (EXU m5). Hier wird deutlich, daß die Eltern als Paar überwiegend kein konsistentes Verhalten gegenüber den Kindern/Jugendlichen zeigten, das es ihnen gestattet hätte, sich durch die Erfüllung klarer Anforderungen geborgen zu fühlen. Die beiden Befragten, die ihre Eltern in der Erziehung als konsistent erlebten, beschreiben sie als für sie wenig erreichbar. „[...] war aber mein Vater [...] körperlich anwesend [...] mehr außerhalb gestanden von der Familie. Sehr distanziert. Und meine Mutter [...] die starke Persönlichkeit von den Zweien, die immer alles organisiert und gemanagt hat“ (EXU w2).

Diese Angaben spiegeln sich in den Antworten auf die Frage, ob die Eltern „streng“ gewesen seien, nur zum Teil wider. Sieben der Interviewten bezeichnen zumindest einen Elternteil als streng, zwei wurden auch geschlagen. „Puh, es mußte immer alles akkurat

sein. [...] und so war auch der Ton irgendwie: alles wegräumen, Ordnung – ‚Ordnung ist das halbe Leben‘ [...]. Und Knigge, dieses ‚Einmaleins des guten Tons‘“ (EXU m4). In einigen Fällen wird berichtet, daß ein Elternteil die Bestrafungen durch den anderen tolerierte oder Berichte über Ungehorsam provozierte. „Das waren dann so richtige Gerichtsverhandlungen gewesen [...] ‚Was habt ihr angestellt?‘ Dann hat meine Mutter den Ankläger gespielt [...] [Stiefvater] in Personalunion von Richter und Vollstrecker das Urteil gesprochen“ (EXU m3).

Das Unbehagen an der erfahrenen Erziehung zeigt sich auch darin, daß alle befragten Ex-User ihre eigenen Kinder anders erziehen oder erziehen würden, als sie selbst erzogen wurden. Diejenigen, die detailliertere Vorstellungen äußern, sprechen von „*Begleitung*“ anstelle von „*Behütung*“ (EXU m1), der Vermittlung eines Gefühls von Geborgenheit und Selbstvertrauen, der Förderung der vorhandenen Fähigkeiten und dem Stellen klarer Ansprüche. Die eigenen Eltern werden dagegen rückblickend als überwiegend „*rigide*“, „*zwanghaft*“ und „*pedantisch*“, „*unbeherrscht*“ und „*cholisch*“ oder „*großzügig*“ bis „*überbehütend*“ beschrieben. Die Kommunikationsstrukturen innerhalb der Ursprungsfamilien der Interviewpartner klingen an, wenn sie angeben, mit eigenen Kindern offen auch über Gefühle zu reden und den Kindern zuzuhören.

– *Unternehmungen mit den Eltern*

Acht Befragte berichten von gemeinsamen Unternehmungen mit ihren Eltern als eher seltenen oder mit negativen Erinnerungen verbundenen Ereignissen. Sie berichten unter anderem, daß die Situation jederzeit in Streit umschlagen konnte. „[...] auch das Familiäre war ein stark vermintes Feld, [...] die Stimmung umschwingen konnte in absolute Kräche, [...] irgendwie gab es keine kindgerechte Kindheit“ (EXU m5).

– *Lebenszufriedenheit der Eltern*

Im Rückblick nehmen acht der Interviewten an, daß zumindest ein Elternteil nicht mit dem eigenen Leben zufrieden war. Die Eltern fungieren damit wahrscheinlich eher nicht als Modell für eine nachahmenswerte Lebensweise.

– *Trennung oder Verlust der Eltern*

In einem Fall wurde die Ehe der Eltern geschieden, und drei Elternteile verstarben, als die Betroffenen bereits erwachsen waren.

Es wird deutlich, daß sich die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem überwiegend nicht von ihren Eltern angenommen fühlten und ihnen keine klaren Richtlinien für das eigene Verhalten vorgegeben wurden. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 1* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 2: *In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.*

Tabelle 9: *Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)*

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Orientierung nicht an Ansichten der Eltern	9	1	0
Herabschauen von seiten der Mitschüler	7	3	0
wenig Interesse der Eltern an Schulleistung	7	3	0
Schule schwänzen	5	5	0
klarer Berufswunsch als Schüler	8	2	0
Berufsvorstellung der Eltern anders als eigener Wunsch	8	2	0
keine Berufsausbildung in Wunschberuf	10	0	0
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	1	9	0
aktuell Anstreben/Ausüben des Traumberufs	6	4	0
nicht vorstellbar, zu leben wie die Eltern	10	0	0
Sucht als Suche nach Geborgenheit/Identität	10	0	0

– *Referenzgruppe*

Acht Interviewpartner berichten, sich stärker an Freunden oder den Eltern anderer Kinder als an den eigenen Eltern orientiert zu haben. Damit liegt der Schluß nahe, daß eher Gleichaltrige als Referenzgruppe und Quelle des Selbstwerts dienten und Anerkennung und Bestätigung stärker bei Mitschülern und in der Peer-Group gesucht wurden.

– *Schulischer Bereich*

Sieben der befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem fühlten sich von ihren Mitschülern nicht akzeptiert. Als Gründe nennen fünf Interviewpartner ihr materiell weniger gut gestelltes oder konservatives Elternhaus. „*Ach, weil ich nie so hip gekleidet war. Meine Eltern hatten halt nie das Geld [...] zwei Faltenröcke und zwei Strickjacken. Und das wurde halt abwechselnd gewaschen und angezogen*“ (EXU w1). Und: „*Alle Leute, die ich kannte, hatten lange Haare [...] Ich mußte regelmäßig zu dem Opa D. und mußte mir einen Fassonschnitt verpassen lassen*“ (EXU m3). Eine Interviewte erlebte sich aufgrund ihres wohlhabenden Elternhauses von den Mitschülern wenig geschätzt und gibt an, das „*Mysteriöse [...], das Nicht-Normale, das eher Illegale*“ (EXU w4) habe sie gereizt, als Kontrast zu ihrem behütenden und wohlhabenden Elternhaus.

Die Eltern von sieben Interviewpartnern widmeten deren schulischen Leistungen wenig Aufmerksamkeit. Drei von ihnen verweigerten daraufhin die Leistung. In zwei Fällen

lehnten die Eltern den Besuch des Gymnasiums beziehungsweise die Fortsetzung des Schulbesuchs über die zehnte Klasse hinaus, trotz guter Leistungen der Betroffenen, ab. Trotzdem schwänzten fünf Befragte nicht die Schule. Zwei begannen erst ab dem Eintritt in die Berufsschule damit, sie erlernten nicht ihren Wunschberuf, und eine Befragte begann damit in der zehnten Klasse, nachdem ihre Eltern ihr verboten hatten, Abitur zu machen.

– *Beruflicher Bereich*

Die Vorstellungen der Eltern und der Interviewten gegen Ende der Schulzeit bezüglich der Berufsausbildung decken sich nicht. In einem Fall lehnten die Eltern alle Ideen der Betroffenen ab: *„Das ist mir bis heute schleierhaft. [...] Immer nein, ja. Ich habe wahrlich diverse Vorschläge gemacht [...] Also Buchhändlerin war in Ordnung. Das war das Blödeste, was ich machen konnte“* (EXU w1). Auch sieben weitere Interviewpartner begannen mit einer Ausbildung in einem Bereich, der nicht ihren Vorstellungen entsprach. Zwei der befragten Ex-User nahmen nach Abschluß der Schule keine Tätigkeit auf, einer von ihnen führt als Grund seinen Drogenkonsum an.

Zum Interviewzeitpunkt nennen alle Befragten einen „Traumberuf“, der sich von der Ausbildung, die sie nach Abschluß der Schule aufgenommen haben, unterscheidet, in zwei Fällen auch von der zum Interviewzeitpunkt ausgeübten Tätigkeit. Mit der Ausübung des „Traumberufes“ würde in den meisten Fällen ein höherer sozialer Status erreicht, wie: *„[...] im Vorstand oder Manager so vom Bereich Soziales in irgendeinem guten Unternehmen“* (EXU m3) oder *„Hochschulprofessor“* (EXU m5).

– *Suche nach Geborgenheit und Identität*

Für keinen der Befragten erscheint es vorstellbar, zu leben wie die eigenen Eltern. In Zusammenhang mit dieser Vorstellung nennen zwei von ihnen die Assoziation *„Drogen nehmen“* (EXU m2, m3), eine Befragte spricht von *„Flucht“* (EXU w1). Einige Interviewpartner sprechen direkt an, daß für ihre Eltern der nach außen vermittelte Eindruck wichtiger schien als die persönliche Zufriedenheit. *„Ach, Krawatte, Anzug [...], Tischdeckchen [...] Die Hülle nach außen muß stimmen. Und was innen ist, interessiert keinen“* (EXU m4).

Alle Befragten geben an, mit dem Drogenkonsum ein Gefühl der Geborgenheit oder Identität gesucht zu haben. Das Selbstwertgefühl wird explizit zweimal angesprochen: *„Ich war mit meiner ganzen Mittelmäßigkeit konfrontiert ... und das [Heroin] war halt etwas, was mir frühzeitig begegnet ist. [...] und wenn mir vielleicht eine schicke Sekte begegnet wäre, vielleicht hätte ich da angebissen“* (EXU w1). In dieser Antwort wird deutlich, daß die Suche nach einem alternativen Lebensstil und nicht der Drogenkonsum an sich als Folge früherer Erfahrungen betrachtet wird. Und: *„Also mir hat halt irgendwie so für mich was gefehlt, irgendwie ein Sinn oder [...]. Ja, so diese ganzen tiefschürfenden*

Fragen und so [...] ja, so meine Lebensthemen: Keiner liebt mich, und keiner will mich haben“ (EXU w3).

Die befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem erfuhren wenig Anerkennung von seiten ihrer Eltern oder ihrer Mitschüler. Auch der Eintritt in die Berufswelt trug nicht zur individuellen Sinnstiftung bei. Der Drogenkonsum stellte für sie eine Möglichkeit dar, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 2* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 3: *Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.*

Tabelle 10: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:				
Gründe, Drogen zu probieren*	Auflehnung gegen Eltern	Neugier	dazugehören	andere Gründe
		6	1	1
		Ja	nein	keine Angabe
Konsum von Haschisch		10	0	0
Konsum von Alkohol		7	3	0
Konsum von Medikamenten		4	6	0
Konsum von LSD		5	5	0
Konsum von Ecstasy, Speed etc.		1	9	0
Konsum von Kokain		4	6	0
Alter des ersten Heroinkonsums in Jahren	unter 18	18-25	über 25	\bar{x}
	0	10	0	19,6
		Ja	nein	keine Angabe
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung		10	0	0
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden		5	4	1
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein		8	2	0
Risiko einer Überdosis vermieden		3	7	0
bereut, mit Heroin in Kontakt gekommen zu sein		2	8	0
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen		8	2	0
Rückfall möglich		5	5	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Rauschmittelkonsum vor dem Kontakt zu Heroin*

Die Ablehnung des von den Eltern vorgelebten Lebensstils wird durch die Angabe zu den Gründen, Drogen zu probieren, bestätigt. Sechs der befragten Ex-User geben an, sich von den Eltern abgegrenzt und/oder gegen sie revoltiert zu haben. „Anders sein als die Generation meiner Eltern, also speziell anders sein als meine Eltern“ (EXU m2). Zwei nennen Sinnsuche und die Entwicklung eines Konzepts für das eigene Leben. Das

Experimentieren mit psychotropen Substanzen erschien ihnen als eine mögliche Perspektive, die zur Verfügung stand. *„Also es war, denke ich schon, im wesentlichen Sinnsuche, würde ich heute als stärkstes Motiv angeben. Es war auch Flucht. Es war das stabilisierende Moment einer Peer-Group [...]. Also wenn die Peer-Group jetzt Pfadfinder gewesen wären, dann wäre ich wahrscheinlich nicht an die Drogen gekommen“* (EXU m5). Hier wird deutlich, daß auch die Verfügbarkeit von Rauschmitteln von Bedeutung ist. Neugier und das Bedürfnis dazuzugehören werden jeweils einmal angesprochen.

In vier Fällen ging der Konsum von Alkohol dem ersten Kontakt zu Cannabisprodukten voraus. Alle Interviewpartner sammelten Erfahrungen mit Haschisch, bevor sie Heroin konsumierten. Vier fanden die Wirkung von Cannabis wenig beeindruckend und nennen andere Motive für den Konsum als die pharmakologische Wirkung. *„[...] und ich habe daran gezogen und es hat sich überhaupt nichts getan. Aber es war cool. Ich wollte irgendwo dazugehören, und dann habe ich öfter mitgekiff“* (EXU m4). LSD wurde von fünf Befragten konsumiert. Kokain, die zweite gemeinhin als „harte Droge“ bezeichnete Substanz, wurde nur in einem Fall bereits vor Heroin probiert. Die Angaben des subjektiven Eindrucks zur Wirkweise von Kokain gehen weit auseinander, von *„[...] und dann bin ich ans Koks gekommen. Und da war es ganz aus“* (EXU m3) bis zu *„ein einziges Mal oder zweimal. Das war nicht mein Ding, ich wollte, daß die Augen zugehen“* (EXU m4).

– Kontakt zu Heroin

Die befragten Ex-User waren zwischen 18 und 22 Jahre alt ($\bar{x} = 19,6$ Jahre), als sie zum ersten Mal mit Heroin in Kontakt kamen. Die Situation des ersten Heroinkonsums beschreiben fünf der Befragten als eine Situation, die den Schluß nahelegt, daß sie auch eine Steigerung des Selbstwertgefühls antizipierten. *„Ich fand das auch faszinierend, der Junkie, wie der ausgesehen hat: rappeldürr, total kaputt, und ganz, ganz langes Haar. [...] Damals, und wollte genauso sein wie er. Also er hat er hat was, ja, er war halt ganz was anderes. Das hast du noch nie hier gesehen. Dem habe ich so'n bißchen nachgeeffert. [...] Interessant fand ich die Einnahme von der Droge. Mit der Spritze und so. Das war ja dieses ganze Ritual da drumrum, das fand ich halt ganz toll“* (EXU m1). Kontakte zu Personen, die bereits Erfahrung mit Heroin hatten, weckten die Neugier einiger Interviewpartner. Sie wollten die Veränderungen nachvollziehen können, die sie an anderen beobachteten. *„Und der war immer so zu, der ist immer so weggedrösel. [...] Und dann hat er mal mit der Wahrheit herausgerückt. [...] Also es hat mich eher interessiert als abgeschreckt. [...] Dann habe ich eher so eine Art Neugier entwickelt, wo der sich eigentlich rumtreibt geistig, wenn er so zugedröhnt ist. Und das wollte ich dann auch gerne wissen“* (EXU w1). Nur ein Befragter nennt als Grund für den Beginn seines Konsums, in Heroin eine Möglichkeit gesehen zu haben, die Wirkung von LSD zu beenden (EXU m5), macht allerdings später im Interview deutlich, daß er auch eine Selbstwertsteigerung erfahren hat.

– *Pharmakologische Wirkung von Heroin*

Die pharmakologische Wirkung von Heroin vermittelt der Beschreibung aller Interviewten zufolge ein Gefühl der Geborgenheit und Unverletzlichkeit. *„Gefühl, nach dem ich mich gesehnt habe seit meiner Kindheit: Wärme, Geborgenheit, Schutz. [...] Nomen est omen. Hera, das kommt von Heros, der Held. Ja? Du nimmst diese Droge und bist unverletzlich. Du bist in einer warmen weichen Masse und es kann dir nichts passieren. Das ist ein Stück Geborgenheit auch“ (EXU m3).* Und: *„Nichts kommt mehr an mich ran“ (EXU m2).*

– *Selbstwertsteigerung durch Heroinkonsum*

Acht der befragten Ex-User beschreiben eine Steigerung des Selbstwertgefühls aufgrund des Kontakts zu Heroin. *„Ja. Und zwar hat das doch bestimmt auch was mit dem heroe zu tun, also daß man so über den Dingen steht [...], diese Unverletzbarkeit [...] und supercool. [...] Ja ... Also das meinte ich vorhin mit Heroentum. [...] daß Junkie-Sein etwas bedeutete, jemand zum Beispiel keine Angst vor der Nadel, keine Angst vor dieser Abhängigkeit“ (EXU m5).* Und: *„Also erstensmal im Vergleich zu anderen Süchtigen. ... damals zumindest war das so ein Gefühl, das ist die Crème de la crème. Und dann auch wirklich gegenüber wirklich so Normalbürgern [...] Arbeitskollegen und so“ (EXU w2).* Hier wird zusätzlich die Abgrenzung von Konsumenten anderer Rauschmittel deutlich. Zwei Interviewte geben an, sich aufgrund ihrer Heroinabhängigkeit nicht als etwas Besonderes gefühlt zu haben. Eine von ihnen berichtet allerdings an anderer Stelle im Interview, dadurch Aufmerksamkeit erregt zu haben und *„revolutionär“ (EXU w4)* gewesen zu sein.

Auch die Selbstbeibringung von Heroin bietet die Möglichkeit, sich als „Held“ zu betrachten. Sieben der Befragten verhielten sich im Hinblick auf das Risiko einer Überdosis nicht vorsichtig. *„Ja, das war russisches Roulette, ich habe nicht gewußt, was ich da tue“ (EXU m4).* Drei Interviewpartner versuchten, das Risiko zu minimieren. *„Ich hab’ immer meine Vernunft [...] über die Sucht gestellt“ (EXU m1).*

– *Akzeptanz des eigenen Heroinkonsums*

Ihren Heroinkonsum bedauern acht der befragten Ex-User im Rückblick nicht oder nur im Hinblick auf die damit verbundene Kriminalität. *„[...] es war für mich eine ganz wichtige Erfahrung und für mich auch wichtig, aus diesem Trott herauszukommen, den meine Eltern mir vorgelebt haben, in dem ich schon sehr stark auch gefangen war“ (EXU w5).* Zwei Interviewpartner nennen keine positiven Aspekte der Heroinabhängigkeit. *„Also, ich kann mir nicht verzeihen, daß ich zehn Jahre von meinem Leben verschenkt habe“ (EXU m3).*

Acht der Befragten betrachten im Rückblick die Wirkung von Heroin als hilfreich im Umgang mit persönlichen Problemen, indem es die Möglichkeit bietet, sich gegenüber unangenehmen Gefühlen abgrenzen oder sie verdrängen zu können, ohne allerdings zu wirklichen Lösungen zu gelangen. Ein Interviewter bezeichnet den Heroinkonsum als

„Selbstheilungsversuch ... Ein gescheiterter zwar, aber es war ganz klar ein Versuch mit meinem schwachen Selbstwert, ... mit meiner Einsamkeit, mit meinem Mißtrauen in Beziehungen ... damit halt klarzukommen“ (EXU m3).

– *Wahrscheinlichkeit erneuten Heroinkonsums*

Fünf Interviewpartner schließen den erneuten Konsum von Heroin für sich selbst mit hoher Wahrscheinlichkeit aus. Die Befragten, denen ein nochmaliger Heroinkonsum vorstellbar erscheint, beschreiben gegensätzliche Situationen, in denen es dazu kommen könnte. „Ich würde sniefen, wenn. [...] Ja, eigentlich, um was zu feiern, ja. Also ich würde nicht wieder aus irgendwelchen Unglücksgeschichten [...] ja, so ein gutes Gefühl zu steigern“ (EXU w3). Eine Befragte wirkt nicht ganz sicher in ihrer Entscheidung für oder gegen die Droge: „[...], daß ich in einem ganz, ganz tiefen psychischen Tief stecke. Und ich will zwar nicht mehr zurück zu den Leuten, die das auch machen, aber manchmal würde ich gerne wieder zurück und eigentlich das aufgeben, das andere Leben dann halt aufgeben“ (EXU w4). Zwei Interviewte nennen Probleme in Beziehungen als mögliche Gründe für erneuten Konsum.

Der Konsum anderer Rauschmittel spielte für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem auf dem Weg in die Abhängigkeit von Heroin eine untergeordnete Rolle oder kann als experimentelle Suche nach der richtigen Droge verstanden werden. Heroin ermöglichte durch seine psychologische und pharmakologische Wirkung die Steigerung des Selbstwertgefühls. Damit erscheint *Forschungshypothese 3* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 4: *Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer.*

Tabelle 11: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe		
Leben als Junkie gefährlich	8	2	0		
„Normalbürger“ sehen Drogenabhängige negativ	10	0	0		
sich selbst gesehen, wie „Normalbürger“ Drogenabhängige sehen	5	5	0		
Nicht getan, um Drogen zu beschaffen*	Gewalt	Prostitution	Freunde bestehlen	stehlen	fast nichts
	2	3	2	2	2
Anstoß zur Aufgabe der Sucht*	Verelendung	nachlassende Drogenwirkung		andere Gründe	
	7	3		2	
konkreter Ausstiegsweg aus der Sucht	Langzeittherapie	ohne institutionelle Anbindung		Haft	anderes
	3	2		1	4
Lebenssituation, nachdem clean	Schule/Studium	neue Beziehung	Tätigkeit im Drogenbereich		
	6	3	1		

Aufgabe der Sucht als Verzicht auf	Entwicklung/Vergangenheit	Freunde/Beziehung	Droge	nichts
	3	3	4	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Leben als Drogenabhängiger gefährlich*

Acht der befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem betrachten das Leben eines Drogenabhängigen als gefährlich. Am häufigsten werden die Möglichkeit einer Überdosis Heroin und mit dem Drogenkonsum verbundene Krankheiten als Risiko genannt. Die Beschaffungskriminalität und das Verhalten Drogenabhängiger untereinander werden ebenfalls angesprochen.

– *Vorstellung des „Normalbürgers“ von Drogenabhängigen*

Das Bild, das Nichtabhängige von Fixern haben, wird mit Begriffen wie „*letzter Abschaum*“ (EXU w5) und „*Parasiten der Gesellschaft*“ (EXU m2) als negativ beschrieben. Fünf Befragte betrachteten sich, als sie noch abhängig waren, als diesem Bild ähnlich.

– *Delinquenzbereitschaft im Rahmen der Drogenbeschaffung*

Die Interviewpartner nennen verschiedene Handlungen, die sie im Rahmen der Drogenbeschaffung nicht bereit waren, zu begehen. Die individuellen Grenzen sind dabei sehr unterschiedlich gesteckt: „*Ja, also klauen, anschaffen hätte ich nicht gemacht*“ (EXU w5) bis hin zu „*[...] ich glaube, ich habe alles gemacht, also bis auf Mord*“ (EXU m2).

– *Ausstiegsgrund und -weg aus der Abhängigkeit*

Sieben der Befragten nennen die zunehmende Verelendung und drei die deutlich nachlassende Drogenwirkung als den entscheidenden Anstoß, die Sucht aufzugeben. „*Und der Stoff ist zwar [...] einiges an Klarheit bringt und, aber daß er [...] das Elend nicht wert ist, was ich unter Umständen damit eingehe. Es war keine bewußte Sache [...] es war irgendwie so etwas, was gewachsen ist*“ (EXU m5). Ein aggressiver Ausbruch gegenüber seinen Eltern führte zur Einweisung in die Psychiatrie und beendete seine Drogenkarriere. Ein anderer Interviewter gibt an: „*Also, ich war damals so hoch dosiert, daß ich also den Schuß gar nicht mehr gemerkt habe, sondern nur noch Kreislaufstörungen*“ (EXU m1). In einem Fall war die Trennung von dem ebenfalls abhängigen Freund der Anlaß. Die Betreffende wurde dadurch von der Versorgung mit Heroin abgeschnitten: „*Ich hätte da selbst aktiv werden müssen, das wollte ich nicht*“ (EXU w1). Sie spricht deutlich auch die zunehmende Verelendung durch die Sucht an: „*Also es war Not einfach, Not [...] es war mir zu unbequem, mit zu viel Unbill verbunden, das noch weiter zu betreiben [...] Also lege ich diese Rolle schnell wieder ab*“ (EXU w1).

Die Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen beendete für vier der befragten Ex-User die Drogenkarriere. Einer von ihnen nahm wegen einer gerichtlichen Auflage nach §§ 35, 36 BtmG an der Therapie teil. Auch in seiner Antwort wird die zunehmende Verelendung angesprochen: „Also es kam im richtigen Moment einiges zusammen. [...] Es ging so nicht mehr weiter. Dauern Knast, rein, raus, rein, raus. Das Spiel habe ich dreimal mitgemacht in anderthalb Jahren, keine Wohnung, auf der Szene, keine Freunde, nur noch am Drücken, nur noch am Ballern. Gesundheitlich ging es mir natürlich damals auch nicht so gut. Und dann halt die Verurteilung: entweder Knast oder halt eben Therapie. [...], also ich bin zwar auf 35er in Therapie. Aber ich habe in Therapie nach drei, vier Wochen gemerkt, daß ich aus einem anderen Grund bleiben muß“ (EXU m3). Eine Interviewte nahm im Rahmen einer Inhaftierung auf der Therapiestation einer Justizvollzugsanstalt an einer therapeutischen Maßnahme teil.

– *Veränderung der Lebenssituation*

Alle Interviewpartner berichten von einer völligen Neuorientierung im Anschluß an die körperliche Entgiftung oder Langzeittherapie. Sechs holten das Abitur oder Fachabitur nach und nahmen dann ein Studium auf oder begannen direkt mit einem Studium. In drei Fällen bildete eine Beziehung zu einem nicht drogenabhängigen Partner eine Möglichkeit zur Stabilisierung der Abstinenz. Ein Befragter fand sofort eine Möglichkeit, in der Gastronomie mit ehemaligen Drogenabhängigen zu arbeiten. Alle Befragten übernahmen neue soziale Rollen und knüpften neue Sozialkontakte außerhalb der Drogenszene.

– *Die Aufgabe der Abhängigkeit bedeutete Verzicht auf...*

Drei der befragten Ex-User geben an, mit der Abhängigkeit vom Heroinkonsum Teile ihrer persönlichen Entwicklung und Vergangenheit aufgeben zu haben. Für drei männliche Interviewte bedeutete das den Verzicht auf einen Teil ihrer Identität, „[...] meine ganze Vergangenheit mußte ich aufgeben. [...] Ich mußte im Grunde genommen als Kleinkind wieder anfangen“ (EXU m1). Auch der Reiz der „Kriminalität [...] das hat was von Macht“ (EXU m3) und „ein Stück dieses heroischen Selbstbildes“ (EXU m5) werden genannt. Demgegenüber nennen drei Interviewpartnerinnen den Verzicht auf soziale Beziehungen. „Meine Beziehung [...]. Das war so ganz zentral. Und sonst eigentlich gar nicht so viel“ (EXU w2).

In den Antworten der Interviewpartner wird deutlich, daß die Abhängigkeit mit zunehmender Dauer nicht mehr zur Selbstwertsteigerung beitrug, was zu einer Suche nach Alternativen führte. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 4* für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem bestätigt.

Forschungshypothese 5: *Die Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem ermöglichen den Interviewten eine Stabilisierung des Selbstwertgefühls durch gleichzeitige Abgrenzung gegenüber „Normalbürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“.*

Die Betreffenden können sich gegenüber beiden Gruppen als etwas Besonderes betrachten und darüber ihren Selbstwert stabilisieren.

Tabelle 12: Angaben zu Forschungshypothese 5 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:					
Art der Tätigkeit		Sozialarbeiter o. ä.		Student	anderes
		6		3	1
Grund für Tätigkeit im Drogenbereich		Selbstwertsteigerung		Zufall	keine Angabe
		8		2	0
Tätigkeit in anderen Bereichen vorstellbar		ja	nein	keine Angabe	
		9	1	0	
aktuelles Selbstbild Drogenabhängiger	ja	nein	weder Normalbürger noch Drogenabhängiger		anderes
	1	2	5		2
stolz auf ...		Bezug zu Drogenabhängigkeit		Familie	anderes
		2		3	5
		ja	nein	keine Angabe	
Legalisierung von Drogen befürwortet		3	5	2	
Vergabe von Heroin statt Methadon befürwortet		7	2	1	

– Tätigkeit zum Interviewzeitpunkt

Sechs befragte Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem sind zum Zeitpunkt des Interviews als Sozialarbeiter oder auf einer vergleichbaren Position hauptamtlich in der Drogenhilfe tätig. Zwei Interviewte befinden sich kurz vor dem Abschluß des Sozialarbeits- und eine des Psychologiestudiums. Sie streben nach dem Studienabschluß eine Tätigkeit im Drogenbereich an. Eine Befragte ist im Sekretariat einer Jugend- und Drogenberatungsstelle beschäftigt und studiert Jura. Sie wurde in die Untersuchung aufgenommen, da sie nach eigenen Angaben aufgrund ihrer persönlichen Suchterfahrung häufig von Kollegen um Rat und Informationen gebeten wird und dieser Aufgabe gerne nachkommt.

– Motivation für Tätigkeit im Drogenbereich

Als Gründe für ihre Tätigkeit im Drogenbereich geben sechs Interviewte an, eigene Erfahrungen nutzen zu wollen und im Vergleich mit anderen Drogenberatern besondere Kompetenz zu besitzen. Drei möchten ein Beispiel dafür geben, daß es möglich ist, drogenfrei zu leben. „Ich habe mich bewußt für den Beruf Sozialarbeiter entschieden [...] auch in die Richtung Drogenarbeit ausgewählt, weil ich mir denke, ich kann ein Stück weit von dem, was ich erlebt habe, anderen mitteilen, dadurch, ... weil ich mich in sie hineinversetzen kann“ (EXU m1). In der folgenden Antwort klingt die Möglichkeit an, der eigenen Biographie im Rückblick einen Sinn zu verleihen: „Weil ich denke, dann kann ich also meine Erfahrung noch einmal irgendwie an den Mann bringen und vielleicht, daß die

ganze Geschichte dann noch eine gute Wendung hat, [...] Auch anderen Mut zu machen, daß man also wirklich aufhören kann“ (EXU w5). Einen „verantwortungsvollen Job“ (EXU m2) und „einen gewissen Statusgewinn gegenüber Klienten“ (EXU m3) spricht jeweils ein Befragter an. Die oben genannte Jurastudentin und ein weiterer Interviewpartner geben an, ihre Tätigkeit im Drogenbereich beruhe auf Zufall.

– *Tätigkeit in anderem Bereich vorstellbar*

Alle befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem können sich vorstellen, auch in anderen sozialen Berufsfeldern tätig zu sein. Sie nennen die folgenden Arbeitsbereiche als mögliche Alternativen: Alten- oder Jugendarbeit, Arbeit mit autoaggressiven oder autistischen Kindern, Psychiatrie, Hospiz und Sterbehilfe, Arbeitslosenarbeit, weil hier auch ein Suchtproblem vorliegen könne, und „alles, was ein bißchen abartig ist, alles, was pathologisch ist [...] Aber was halt nicht so stinknormal ist“ (EXU w1). Die Jurastudentin hat sich bewußt gegen das Studium der Sozialarbeit entschieden: „[...] weil ich so gemerkt habe, ich würde weder mir noch den Bedürfnissen von den Leuten gerecht werden“ (EXU w2). Wie sie zu dieser Einschätzung kam, erläutert sie im Interview nicht.

– *Aktuelles Selbstbild*

Fünf Interviewpartner betrachten sich zum Interviewzeitpunkt weder als Drogenabhängigen noch als „Normalbürger“, das heißt anders als ihr Stereotyp der Angehörigen beider Gruppen. Einer gibt an, beides zu sein, und eine bezeichnet sich unter Bezugnahme auf ihre „Eßstörung“ als „Süchtige“ (EXU w1). Zwei Befragte bezeichnen sich als „Normalbürger“, allerdings mit „nicht normaler Vergangenheit“ (EXU m4). Eine Interviewte identifiziert sich stärker mit dem Bild einer Drogenabhängigen und nennt sich einen „Ehren-Junkie“ (EXU w3).

Die Angaben der Interviewpartner zu dem, worauf sie am meisten stolz sind, korrespondieren mit ihrem Selbstbild. Fünf von ihnen nennen Aspekte, die unabhängig von ihrer früheren Drogenabhängigkeit sind, drei sprechen ihre Familie an, und zwei nehmen Bezug auf ihre Vergangenheit.

– *Legalisierung von Drogen*

Für die Legalisierung von Drogen sprechen sich drei der Befragten aus, fünf dagegen. Ein anderes Bild ergibt sich bei der Frage, ob statt Methadon Heroin vergeben werden sollte. Hier stimmen sieben Interviewpartner zu, drei möchten die Vergabe allerdings auf einen begrenzten Personenkreis, wie Langzeitsüchtige, einschränkt sehen. Zwei lehnen diese Praxis grundsätzlich ab. „Also man wird damit die Situation auf keinen Fall in den Griff bekommen. [...] Ich als Junkie wollte das nicht. Ich wollte kriminell sein, ich wollte der bad guy sein. Ich wollte nicht zum Arzt gehen und mir meine Ampulle abholen“ (EXU m3).

Die Identität eines Ex-Users mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem trägt durch die Abgrenzung von Drogenabhängigen und „Normalbürgern“ auch weiterhin zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 5* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 11: *Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.*

Tabelle 13: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	beides	
Leben durch Schicksal bestimmt	6	2	2	
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	ja	nein	heute ja	
	6	1	3	
	ja	nein	keine Angabe	
Wunsch, aktuell anders zu sein, als man ist	4	6	0	
wenn möglich, im bisherigen Leben etwas anders machen	9	1	0	
Leben in einem Jahr unverändert oder besser	7	0	3	
eigenes Leben hat Sinn	8	0	2	
es ist „gut, daß ich lebe“	10	0	0	
ich bin ein „guter Mensch“	9	1	0	
mögliche Todesursache unabhängig von Drogenabhängigkeit	5	1	4	
Wunsch, alt zu werden	6	3	1	
Gedanken zum Tod heute	beängstigend	nicht beängstigend	keine Angabe	
	6	4	0	
	ja	nein	keine Angabe	
Wunsch, unsterblich zu sein	2	8	0	
Glaube an höhere Macht	8	2	0	
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	6	3	1	
Vor dem Tod noch erleben*	Reisen	eigene Familie	anderes	keine Angabe
	6	2	4	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Attribution auf Schicksal*

Sechs der Befragten halten für schicksalsbedingt, was ihnen widerfährt. Zwei glauben an den Zufall und zwei, daß beide Faktoren eine Rolle spielen. Unabhängig davon sind neun Interviewpartner mit dem Verlauf ihres Lebens zumindest zum Interviewzeitpunkt zufrieden. „*Ich habe schon in weiten Teilen das dahin bewegt, wo ich es hin wollte*“ (EXU m5).

– *Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf*

Mit dem Verlauf ihres Lebens oder zumindest ihrer aktuellen Situation bezeichnen sich neun der befragten Ex-User einverstanden. „*Jein. Also zu Anfang nein, da war das schon*

ziemlich außerhalb meiner Kontrolle. Ja so, ich meine eher Kindheit und dann meine Jugend und so“ (EXU w3). Aktuell anders sein möchten vier von ihnen. Sie nennen überwiegend Attribute wie „liebevoll, selbstlos, barmherzig“ (EXU m1) oder mit mehr „Beständigkeit“ und „selbstbewußter“ (EXU w1) sein zu wollen. Größeren beruflichen und materiellen Erfolg spricht ein Interviewpartner an.

Wenn die Möglichkeit bestünde, würden neun Interviewpartner rückwirkend etwas in ihrem Leben anders machen. Sechs Befragte sprechen ihre berufliche Laufbahn an, wobei für zwei ihre Neigungen im Vordergrund stehen, wie eine Tätigkeit im kreativen Bereich. Zwei äußern den Wunsch nach einem höheren sozialen Status oder höheren Einkommen. „Bildung. [...] Wissen ist Macht und Macht ist Geld. Einfach schauen, daß ich eine qualifiziertere Ausbildung kriege [...] Freiberufler, irgend etwas. Und mit richtig Kohle“ (EXU m4). Persönliche Beziehungen nennen zwei, und ein Befragter gibt an, keine Drogen mehr konsumieren zu wollen.

– *Erwartungen an die nächste Zukunft*

Drei Interviewpartner haben keine Vorstellung, wie ihr Leben ein Jahr nach dem Interviewzeitpunkt aussehen könnte. Die anderen gehen davon aus, daß sich nur wenig verändern oder ihre Situation sich verbessern wird. Vier der Befragten befinden sich kurz vor Abschluß des Studiums und sprechen ihre beruflichen Perspektiven an. Einer von ihnen erwartet, sich innerhalb eines Jahres eine „einigermaßen zufriedene bürgerliche Existenz“ (EXU m3) aufgebaut zu haben.

– *Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens*

Acht der befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem glauben, ihr Leben habe einen Sinn. Alle glauben, es sei „gut, daß sie leben“, und neun halten sich selbst zumindest zeitweise für einen „guten Menschen“.

– *Mögliche Todesursache*

Zu einer möglichen Todesursache machen vier Interviewpartner keine Angaben, vier nennen natürliche Todesursachen. Ein Befragter, der sich im Verlauf seines Drogenkonsums mit Hepatitis C infizierte, nennt die Erkrankung, und einer glaubt, möglicherweise bei einem Autounfall ums Leben zu kommen.

– *Alter und Gedanken zum Tod*

Sechs der Interviewten möchten alt werden, einer „nicht zu alt“ (EXU m4), und eine Befragte macht dies von ihrem Gesundheitszustand abhängig.

Für vier Befragte erscheint der Tod zum Interviewzeitpunkt nicht beängstigend. Sie gehen von einem „sanften Entschlafen“ (EXU m1) aus oder erwarten eine „neue Geburt“ (EXU m5). Drei äußern Angst vor Schmerzen, Leiden oder dem Prozeß des Sterbens. „Also

wirklich ein Stück weit auch Angst [...] Ich denke, dieses Ablösen von dem Gewohnten und von den Freunden, das ist schon ein sehr schwerer Prozeß. Aber das Totsein an sich, das ist nicht so schlimm“ (EXU w5). Ein Befragter spricht in diesem Zusammenhang seine Hepatitis C-Infektion an und fährt fort: „Also ich möchte meinen Tod selbst bestimmen können [...] Also wenn ich weiß, es ist gut, dann möchte ich mir zwei, drei Gramm reines Heroin drücken“ (EXU m3).

– *Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod*

Nur zwei der Interviewpartner wünschen sich, unsterblich zu sein, die anderen lehnen diese Vorstellung ab. „Um Gottes willen, nein. Das ist ja eine schreckliche Vorstellung“ (EXU w2). An eine höhere Macht im weitesten Sinne glauben acht der Befragten, und sechs von ihnen auch an eine Weiterexistenz über den physischen Tod hinaus.

– *Vor dem Tod noch erleben*

Sechs Interviewte möchten vor ihrem Tod noch Reisen unternehmen. Zwei wünschen sich ein eigenes Kind oder möchten eine Familie gründen. Eine der Interviewpartnerinnen spricht einen Aspekt an, der mit dem Selbstwertgefühl zusammenzuhängen scheint: „[...] Ich hätte gerne noch meinen Magister und meinen Doktor in Soziologie ... Das brauche ich so für mich wahrscheinlich [...] Und dann könnte es auch vorbei sein“ (EXU w4). Sie studiert zum Interviewzeitpunkt Sozialarbeit. Einen Zustand zu erreichen, in dem es „okay“ (EXU m1) sei zu sterben, und noch mit einigen Menschen ins Reine kommen zu wollen, wird je einmal genannt.

Die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem betrachten ihr Leben überwiegend als sinnerfüllt und sehen es als gut an, daß sie leben. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 11* für diese Gruppe bestätigt.

5.3.2 Interviewergebnisse für die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon

Die folgenden Angaben beziehen sich für alle Forschungshypothesen jeweils auf die zehn befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon.

Forschungshypothese 1: *Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.*

Tabelle 14: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
------------	----	------	--------------

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
nicht Kind, wie von Eltern gewünscht	7	2	1
Kein Wunschkind	6	1	3
geringes Gefühl der Geborgenheit als Kind	8	2	0
Aufgewachsen bei Eltern	8	2	0
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	9	1	0
als Kind Wunsch, jemand anderer/anders zu sein	9	1	0
Von zu Hause weggelaufen oder daran gedacht, wegzulaufen	8	2	0
Eltern inkonsistent erlebt	9	0	1
ein oder beide Elternteile streng bei Erziehung	7	2	1
Erziehung eigener Kinder anders, als selbst erzogen	10	0	0
wenig/ungern Unternehmungen mit den Eltern	6	2	2
Unzufriedenheit zumindest eines Elternteils mit dem eigenen Leben	8	2	0
Alkohol-/Drogenkonsum zumindest eines Elternteils	6	4	0
Scheidung der Eltern	3	6	1
Tod eines Elternteils in der Kindheit	0	10	0

– *Kind, wie von den Eltern gewünscht*

Sieben der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon glauben, nicht den Vorstellungen ihrer Eltern entsprochen zu haben. „*Kann ich nicht so sagen, weil, naja, ich kann es so vergleichen: Mein jüngerer Bruder – mein Vater hatte so eine Vorstellung gehabt, der ist es, so, wie er sich einen Jungen vorstellt*“ (SYN m2). Sechs Interviewpartner geben an, kein Wunschkind gewesen zu sein. „*Die wollten mich gar nicht. Das hat meine Mutter mir dann auch irgendwann gesagt*“ (SYN w1). Ein Interviewter wurde als Säugling ausgesetzt und wuchs bei Pflegeeltern auf.

– *Geborgenheit als Kind*

Ein Gefühl geringer oder fehlender Geborgenheit empfanden acht Befragte in ihrer Kernfamilie. „*Nein, zu Hause sowieso nicht, also auch weil meine Mutter viel geschlagen hat und ich ja auch irgendwie wußte, daß sie mich nicht haben wollte und daß ich da nicht hingehöre*“ (SYN w3).

Sechs Interviewpartner wuchsen bei ihren Eltern auf, zwei bei den Eltern und Großeltern, und in jeweils einem Fall übernahmen Pflege- beziehungsweise Urgroßeltern die Erziehung und Betreuung.

– *Einsamkeit als Kind*

Neun der Befragten fühlten sich als Kind zumindest zeitweise einsam oder unverstanden. „*Ja, ich glaube sehr oft [...] aber ich war sowieso ein ganz stilles Kind und habe ganz viel gelesen und ganz viel auch so für mich gemacht*“ (SYN w3).

Fünf der Interviewten wünschten sich als Kind, anders zu sein, als sie waren, „*cool und lässig*“ (SYN m5) oder „*lockerer*“ (SYN w4). Andere Eltern wünschten sich vier der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon „*Bei Freundinnen so, wenn ich da*

essen durfte, dann habe ich mir gewünscht: Mann, die hat aber eine tolle Mutter. Die hätte ich auch gerne. Aber ich selbst wollte, glaube ich, nicht anders sein. [...] Ich hätte mit der reden müssen können“ (SYN w5).

In acht Fällen wird ein- oder mehrmaliges Weglaufen von zu Hause oder über Gedanken daran berichtet.

– *Erziehungsstil*

Inkonsistentes Verhalten der Eltern nennen acht Interviewpartner. In allen Fällen wird ein Elternteil als dominant beschrieben, während der andere als eher „*hilflos*“ (SYN m1), „*still*“ (SYN w1) oder emotional wenig präsent beschrieben wird: „*Ja, ich würde meine Mutter berechnend – also böse, böseartig. Mein Vater eher hilflos*“ (SYN m1). Und: „*Ich habe ziemlich früh meine Mutter als sehr distanziert und hart empfunden, [...] als jemand, der einfach nach Geld und Macht strebt. Und meinen Vater ganz früh als unzuverlässig und ... eben doch mehr mit Gefühl und Phantasie*“ (SYN w3).

Sieben der Befragten bezeichnen den Erziehungsstil ihrer Eltern als streng. „*Ich weiß, daß ich immer schon Angst vor denen hatte, ohne daß die mich gehauen haben oder so. ... Mein Vater war sehr zurückhaltend und hatte ... ich würde das einen autoritären Blick nennen. Also der konnte ganz kalt gucken. Und da lief es mir die Leber runter. [...] und [ich] habe alles versucht, um ja nicht auffällig zu sein*“ (SYN w5). Eine andere Form der Strenge wird in dieser Beschreibung deutlich: „*Streng in dem Sinne, indem sie mich andauernd irgendwie verprügelt haben. So was empfindet man als streng*“ (SYN m1).

Alle interviewten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon gehen bei der Erziehung eigener Kinder anders vor als ihre Eltern oder würden es tun, wenn sie Kinder hätten. Sie geben an, ihren Kindern mehr Zeit widmen, keine Schläge als Erziehungsmittel einsetzen und mehr mit ihnen reden zu wollen. Auch sie nicht in eine „*Richtung pressen*“ (SYN w3) wird sinngemäß dreimal angesprochen.

– *Unternehmungen mit den Eltern*

Sechs Interviewte erinnern sich, selten und/oder ungern etwas mit ihren Eltern unternommen zu haben. „*Das war alles so, weiß ich nicht, kam mir manchmal so ein bißchen gezwungen vor. Als wenn da jemand gesagt hätte: Nun macht mal wieder irgendwie wieder was*“ (SYN m4). Eine Befragte hätte sich häufigere Unternehmungen gewünscht.

– *Lebenszufriedenheit der Eltern*

Aus Sicht von acht Interviewpartnern erschienen ein oder beide Elternteile mit ihrem Leben nicht zufrieden: „*Zufrieden waren sie auf keinen Fall. Glückliche auch nicht*“ (SYN m1). Und: „*Irgendwo habe ich wohl auch gedacht, daß sie [Mutter] gerne mal was*

anderes machen möchte. Und mein Vater, der hat eigentlich seinen Launen freien Lauf gelassen“ (SYN m2).

Zwei Väter und eine Mutter werden als „Alkoholiker“ beschrieben, ein Vater als „Quartalsäufer“ (SYN w3), und zwei tranken viel beziehungsweise regelmäßig Alkohol. Eine Mutter litt unter einer Eßstörung. Alle Elternteile, die regelmäßig Alkohol tranken oder unter einer anderen Störung litten, werden aus Sicht der Befragten als mit ihrem Leben nicht zufrieden geschildert.

– *Trennung oder Verlust der Eltern*

Drei Elternpaare wurden in der Kindheit oder Jugend der Befragten geschieden. Vier Väter waren zum Erhebungszeitpunkt verstorben, einer von ihnen in der Jugend des Betroffenen.

Die Interviewpartner empfanden sich in ihrer Kindheit überwiegend nicht als geborgen oder erwünscht. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 1* für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon bestätigt.

Forschungshypothese 2: *In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.*

Tabelle 15: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Orientierung nicht an Ansichten der Eltern	8	0	2
Herabschauen von seiten der Mitschüler	2	8	0
wenig Interesse der Eltern an Schulleistung	5	5	0
Schule schwänzen	5	5	0
klarer Berufswunsch als Schüler	9	1	0
Berufsvorstellung der Eltern anders als eigener Wunsch	1	9	0
keine Berufsausbildung in Wunschberuf abgeschlossen	9	1	0
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	7	3	0
nicht vorstellbar, zu leben wie die Eltern	9	1	0
Sucht als Suche nach Geborgenheit/Identität	10	0	0

– *Referenzgruppe*

Acht der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon geben an, sich überwiegend an den Ansichten ihrer Freunde oder ihren eigenen Ansichten orientiert zu haben. In der Antwort einer Interviewpartnerin wird ihre Orientierungslosigkeit deutlich: „Also ich hatte

nicht so besonders viele Freunde. [...] Also, wenn ich heute so drüber nachdenke, dann habe ich immer so das Gefühl, ich habe viel Leere in meinem Kopf gehabt [...] Aber sonst hatte ich nicht unbedingt irgendwelche Ansichten“ (SYN w1).

– *Schulischer Bereich*

Sieben Befragte hatten den Eindruck, von ihren Mitschülern akzeptiert zu sein. Ein Interviewter erkämpfte sich die Anerkennung und sieht einen Zusammenhang mit seinem Drogenkonsum: *„[...] aber dann habe ich mich halt durchgesetzt. Mit Gewalt ... Ich habe dann schon Tabletten und Alkohol regelmäßig reingetan und war an einigen Stellen einfach unzurechenbar, denke ich mal“ (SYN m4).* Zwei berichten, wegen ihrer roten Haare beziehungsweise schlechter schulischer Leistungen nicht akzeptiert worden zu sein.

In fünf Fällen maßen die Eltern den schulischen Leistungen der Befragten wenig oder keine Bedeutung bei oder reagierten nur auf schlechte Leistungen. Die Eltern von zwei Interviewpartnern interessierten sich für deren schulische Leistungen, und drei wurden für gute Noten belohnt, hatten aber bei schlechten Noten nicht mit Sanktionen zu rechnen.

Fünf Interviewpartner berichten, alleine oder mit Freunden die Schule geschwänzt zu haben.

– *Beruflicher Bereich*

Mit einer Ausnahme hatten alle Befragten als Schüler einen Berufswunsch. Nur in einem Fall entsprachen die Vorstellungen der Eltern nicht dem Wunsch der Betroffenen. Sieben Interviewpartner brachen die Schul- oder Berufsausbildung wegen ihres Haschisch-, Medikamenten- oder Heroinkonsums ab, zwei von erlernten ihren Wunschberuf. *„Da fing das an mit dem Haschisch. Da habe ich auch noch mal irgendwelche Versuche gemacht, Lehre zu finden, habe auch eine Malerlehre [Wunschberuf] angefangen, das war meine erste, hat aber nicht hingehauen. Weil man hat keine Linie, und dann der Malermeister zu streng, und Strenge kennt man ja, das wollte ich dann nicht, also kein Durchhalten“ (SYN m1).* Drei der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon schlossen vor dem ersten Kontakt zu Heroin eine Berufsausbildung ab. Vier Interviewpartner erwarben zum Teil erst nach einer Phase der Drogenabhängigkeit eine berufliche Qualifikation.

– *Suche nach Geborgenheit und Identität*

Für neun der Befragten erscheint es nicht vorstellbar, zu leben wie ihre Eltern. Sie äußern unter anderem folgende Assoziationen zu dieser Vorstellung: *„Nein. So spießig nicht“ (SYN m3).* Und: *„Also fallen mir einfach nur Schwierigkeiten ein, Streit und Mangel an Liebe und an Zuwendung und Nicht-miteinander-reden-Können und ... ja, Einsamkeit vielleicht auch, Schwierigkeiten, Arbeit, Streß“ (SYN w3).*

Die Antworten auf die Frage, was die Interviewpartner mit der Sucht gesucht haben, weisen für alle Interviewten auf eine Steigerung des Selbstwerts und/oder die Suche nach Geborgenheit hin. Beide Aspekte werden angesprochen: *„dadurch auf eine Art auf mich*

aufmerksam zu machen, [...] vielleicht auch ein bißchen bewundert zu werden, anerkannt zu sein [...] ein bißchen Geborgenheit“ (SYN m4). Und: „Sucht gleich Sehnsucht. Ja. Klar. Sagen wir mal so: Suche nach – also ich bin derjenige, der sucht nach Harmonie, Liebe, usw., also nach Geborgenheit“ (SYN m1). Auch die Suche nach dem „wahren Ich“ (SYN w5) und dem „Sinn des Lebens“ (SYN w3) werden genannt.

Die befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon erfuhren seitens der Eltern für ihre schulischen und beruflichen Belange überwiegend wenig Beachtung und schenkten ihnen auch selbst eher wenig Beachtung. Der Lebensentwurf ihrer Eltern erschien neun der Befragten nicht nachahmenswert. Der Kontakt zu Drogen ermöglichte die Orientierung an einem alternativen Wertesystem und eine Steigerung des Selbstwertgefühls. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 2* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 3: *Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.*

Tabelle 16: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:				
Gründe, Drogen zu probieren*	Selbstwertsteigerung	Neugier	dazugehören	andere
		7	1	2
		ja	nein	keine Angabe
Konsum von Haschisch		10	0	0
Konsum von Alkohol		8	2	0
Konsum von Medikamenten		3	7	0
Konsum von LSD		5	5	0
Konsum von Ecstasy, Speed etc.		5	5	0
Konsum von Kokain		4	6	0
Alter beim ersten Heroinkonsum in Jahren	unter 18	18-25	über 25	\bar{x}
	4	3	3	21,3
		ja	nein	keine Angabe
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung		10	0	0
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden		3	7	0
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein		7	3	0
Risiko einer Überdosis vermieden		4	6	0
bereut, mit Heroin angefangen zu haben		6	4	0
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen		7	3	0
Rückfall möglich		10	0	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Rauschmittelkonsum vor dem Kontakt zu Heroin*

Vier der Interviewten bei Synanon geben an, mit ihrem Drogenkonsum positive Gefühle und eine Möglichkeit zur Steigerung des Selbstwertgefühls gesucht zu haben. „Also mir fehlte das Selbstbewußtsein. Ich war immer unzufrieden mit mir, hatte Schwierigkeiten auch, mit Leuten umzugehen [...] also mit Alkohol sowieso schon mal viel einfacher, ja, und hinterher dann auch mit Drogen ..., also man war halt irgendwie besser drauf“ (SYN w2). Und: „Und ich denke, genauso habe ich dann angefangen, Drogen zu nehmen, daß ich nicht mehr drüber nachdenken muß, ob ich wirklich so unwichtig bin, wie ich mich immer fühle“ (SYN w1). Das Gefühl dazuzugehören wird zweimal angesprochen: „Und das ist eine Welt, wo ich hingehören kann“ (SYN w3), Neugier einmal.

Acht Interviewpartner nahmen als erstes Rauschmittel überhaupt Alkohol zu sich. Alle Befragten hatten Kontakt zu Cannabisprodukten, drei mochten diese Droge ausdrücklich nicht. „Okay, ich habe mitgeraucht, aber so richtig den Kick hat mir das nicht gegeben. Das war mehr so nebenbei, weil es alle gemacht haben“ (SYN m4). Beruhigungs- und Schmerzmittel beziehungsweise Barbiturate konsumierten drei Interviewte. LSD wurde von fünf Probanden zumindest probiert, spielte aber wie auch Ecstasy in keinem der Fälle eine besondere Rolle. Kokain wurde von drei Interviewpartnern vor Heroin gebraucht, eine Befragte kam erst nach Heroin damit in Kontakt.

– *Kontakt zu Heroin*

Das Alter zum Zeitpunkt des ersten Kontakts mit Heroin liegt zwischen 14 und 38 Jahren ($\bar{x} = 21,3$). Der erste Heroinkonsum stand für vier der Interviewpartner in direktem Zusammenhang zum Gebrauch von Kokain. Sie nahmen vorsätzlich oder zufällig eine Mischung aus beiden Stoffen zu sich. Zwei von ihnen setzten es als eine Art Therapeutikum gegen die Kokainwirkung ein. „Weil ich bekam dann zweimal eine Paranoia [...] Und dann habe ich mit Heroin angefangen, und das half mir natürlich dann auch, von dieser Paranoia dann wieder runterzukommen“ (SYN m3). Fünf weitere Befragte hatten Kontakt zu Heroingebrauchern und hatten darüber die Gelegenheit, die Droge zu probieren.

Als Motiv für den Heroinkonsum geben sie in sechs Fällen Neugier an und den Wunsch, nicht außen vor stehen zu wollen. „Ich wußte gar nicht, daß ein Freund von mir eigentlich auch schon drauf war. Der hat mich eigentlich eingeladen, er sagt, er hätte was, was ziemlich gut ist. [...] Ziemlich aufgeregt, die ganze Vorbereitung war ja schon beeindruckend. Mit der Kerze, mit dem Löffel und das ganze Drum und Dran und so. Es war schon – ja, ich fand das richtig gut. [...] Und er hat mir dann 'nen Schuß gemacht. [...] Es war einfach – es war gut. Und es war der Anfang vom Ende sozusagen“ (SYN m1). Eine Interviewte handelte bereits mit Haschisch und anderen Drogen. Nach einer handgreiflichen Auseinandersetzung mit ihren Kontaktpersonen wollte sie nicht nach Hause zurückkehren: „Und ich war dann ganz hilflos. Und dann habe ich, an dem Abend

noch habe ich gesagt: Jetzt ist sowieso alles egal. Ich weiß sowieso nicht mehr, wo ich hin soll, und hin und her. Und habe mir dann von einem von diesen Typen einen Druck machen lassen. [...] Und ich wollte auch, glaube ich, einen direkten Cut machen. Das war mir damals nicht so bewußt. Aber zu dem, was bisher so war, das einfach abschneiden“ (SYN w3). Sie lebte von diesem Zeitpunkt an für mehrere Jahre auf der Straße.

– *Pharmakologische Wirkung von Heroin*

Die pharmakologische Wirkung von Heroin beschreiben vier der Befragten als entspannend oder beruhigend. Ebenfalls vier geben an, es ermögliche die Verdrängung oder Abwehr negativer Gefühle, Ängste und Anforderungen von außen. Die direkte Steigerung des Selbstwertgefühls wird von vier Interviewpartnern angesprochen. *„Man fühlt sich leicht, und es ist völlig unwichtig, was vorher war. Das ist egal, ob einen jemand mag oder ob er einen nicht mag. Man hat das Gefühl, daß man jemand ist“ (SYN w1).*

Eine bewußte Entscheidung für die Identität eines Fixers trafen drei der Befragten. Vier weitere Interviewpartner geben an, sich nicht bewußt entschieden, es aber akzeptiert zu haben. *„Nein, kann ich nicht sagen. Ich habe so eine Erfahrung gemacht, und ich wußte, das ist gut“ (SYN m1).*

– *Selbstwertsteigerung durch Heroinkonsum*

Sieben Interviewte geben an, sich als Heroinkonsumenten als etwas Besonderes gefühlt zu haben. Vier von ihnen nennen ausdrücklich die Abgrenzung von „Normalbürgern“ als Ursache. *„Man hebt sich so ein bißchen ab auch. Von den Leuten, die sogenannten ‚normal‘ sind“ (SYN m1).* Eine Befragte nimmt auch auf ihre aktuelle Situation Bezug: *„Und gut, ich weiß natürlich, daß es zum Teil heute auch noch stimmt, weil das [...] auf Heroin erlebt, ist natürlich schon was, was ein normaler Mensch nie erleben wird“ (SYN w3).*

Die Hinnahme des Risikos einer Überdosierung von Heroin könnte, indem sie zu einem heroischen Selbstbild beiträgt, möglicherweise ebenfalls als Versuch der Selbstwertsteigerung betrachtet werden: *„Zweimal. [...] Zuerst hab ich gedacht, Scheiße, das hätte es jetzt gewesen sein können. Da hab’ ich auch teilweise drüber nachgedacht, wie das gewesen wäre, wenn es das jetzt gewesen wäre und was da passiert wäre. [...] aber ansonsten nö, bin dann halt raus aus dem Krankenhaus und hab’ direkt weitergemacht. Meistens sogar noch im Krankenhaus wieder“ (SYN m4).* Sechs Angehörige von Synanon versuchten nicht, das Risiko durch ihr Verhalten zu reduzieren.

– *Akzeptanz des eigenen Heroinkonsums*

Den Heroinkonsum bedauern oder bedauerten sechs Interviewpartner zumindest zeitweise. *„Ja. Ich bereue das eigentlich immer noch, weil ich die Ziele, die ich hatte [...] durch meinen Drogenkonsum natürlich nicht erreicht habe“ (SYN m4).* Eine Befragte sieht auch

positive Aspekte des Konsums: „[...] es sind halt auch Lebenserfahrungen, [...] teilweise war es auch nicht schlecht“ (SYN w2).

Als Hilfe bei persönlichen Problemen erlebten sieben Interviewte die Droge. Einen positiven Einfluß auf ihre persönliche Entwicklung beschreiben drei von ihnen. „... wenn ich keine Drogen genommen hätte, dann wäre mein Leben – hätte wahrscheinlich keine Gestalt angenommen. Es wäre wahrscheinlich nur eine Linie gewesen“ (SYN m1). Die Reduktion von Ängsten im „Umgang mit anderen Menschen“ (SYN w2) wird zweimal angesprochen.

– *Wahrscheinlichkeit erneuten Heroinkonsums*

Zum Interviewzeitpunkt schließt keiner der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon die Möglichkeit eines Rückfalls völlig aus, eine denkt dabei allerdings ausdrücklich nur an Kokain. Als Anlaß nennen drei Interviewpartner Beziehungskonflikte oder vom Partner verlassen zu werden und zwei den Tod eines Kindes oder der Mutter. In einem Fall wird keine konkrete Situation beschrieben, aber die Betreffende sagt: „Ja, doch, kann ich mir vorstellen. Ich habe manchmal sogar ganz knallhart den Wunsch. Und davor habe ich tierische Angst“ (SYN w5). Das Bewußtsein bezüglich der eigenen Gefährdung wird auch in der Antwort einer weiteren Interviewpartnerin deutlich: „Also, wenn ich eine Zeitleang clean bin, und daß ich dann so überheblich werde und denke: Ja, einmal geht ja. Also das wäre jetzt wirklich, wo ich so denke, daß mir das passieren kann“ (SYN w2).

Der Konsum von Heroin trug nach den Erfahrungen der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon deutlicher zur Steigerung des Selbstwertgefühls bei als der anderer Rauschmittel. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 3* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 4: *Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer.*

Tabelle 17: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe	
Leben als Junkie gefährlich	10	0	0	
„Normalbürger“ sehen Drogenabhängige negativ	9	1	0	
sich selbst gesehen, wie „Normalbürger“ Drogenabhängige sehen	7	3	0	
nicht getan, um Drogen zu beschaffen*	Gewalt	Prostitution	anderes	nichts
	5	4	0	2
Anstoß zur Aufgabe der Sucht	Sorgerecht	Verelendung	§ 35 BtmG	behördlicher Druck
	2	6	1	1
aufgegeben, als Sucht aufgegeben wurde*	Droge	Freunde	Verdrängung	anderes nichts

	3	3	2	2	3
--	---	---	---	---	---

* Mehrfachnennungen möglich

– *Leben als Drogenabhängiger gefährlich*

Alle Interviewpartner bei Synanon betrachten das Leben eines Junkie als gefährlich. Am häufigsten nennen sie die Kriminalität in Zusammenhang mit der Drogenbeschaffung und die Gewaltbereitschaft und den Umgang innerhalb der Drogenszene. Gesundheitliche Risiken und Gefahren für das Leben überhaupt sprechen drei der Befragten an. Vier Befragte nennen die unbekannte Qualität des Heroins oder das Risiko einer Überdosis, allerdings verhielt sich keiner von ihnen diesbezüglich vorsichtig. Zwei Interviewpartnerinnen sprechen implizit die längerfristigen Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl an. „*Das Allergefährlichste ist, daß sie immer weniger Ich sind, also immer weniger Persönlichkeit haben ... jedes bißchen H [Heroin] mehr kratzt noch mehr an dem Selbstbewußtsein, denke ich*“ (SYN w5).

– *Vorstellung des „Normalbürgers“ von Drogenabhängigen*

Mit einer Ausnahme glauben die Befragten, daß Drogenabhängige von Nichtabhängigen negativ beurteilt werden, als „*Abschaum*“ (SYN w2) und „*Störfaktor*“ (SYN w3). Sieben Interviewte betrachteten sich selbst zumindest zeitweise als diesem Bild entsprechend. Eine von ihnen beschreibt ihr Selbstwertgefühl zur Zeit ihrer Abhängigkeit. „*Also ich habe mich zwischendurch als so was Ähnliches, als unwichtigen Menschen empfunden*“ (SYN w1).

– *Delinquenzbereitschaft im Rahmen der Drogenbeschaffung*

Fünf der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon geben an, sie seien nicht bereit gewesen, Raubdelikte zu begehen und Gewalt einzusetzen, um die Drogenbeschaffung sicherzustellen. Vier nennen, sich zu prostituieren. „*[...] Auf den Strich gehen ... so irgendwelche Omas verprügeln, so was hätte ich nie gemacht*“ (SYN m2). Zwei Interviewpartner geben an, sie wären bereit gewesen, zu fast allen Mitteln zu greifen. „*Also neben mir ist einer gestorben, dem habe ich noch das Heroin abgenommen. ... Also im nachhinein, also das sind Dinge, die mich dann beschäftigt haben, hinterher*“ (SYN m3).

– *Ausstiegsgrund und -weg aus der Drogenabhängigkeit*

Den Anstoß zum Ausstieg aus der Sucht bildeten für sechs Interviewte die zunehmende Verelendung und die Unzufriedenheit mit dem Leben auf der Drogenszene. „*Das war ich selber. ... Ich hatte nichts mehr, weder Freunde, noch Freundin, noch Geld, es war nichts mehr da. Das Leben hat nur noch daraus bestanden, morgens irgendwo aus einem Loch zu krabbeln und auf irgendeine Art Geld zu besorgen und sich Stoff zu besorgen, und das war*

einfach unerträglich für mich, ich konnte das nicht mehr aushalten. ... Und aus dem Grunde habe ich dann gesagt: Nein, dann lasse ich es eben“ (SYN m4). In zwei Fällen bildete die Sorge um die Kinder oder die Angst, das Sorgerecht zu verlieren, den Anstoß. Ein Interviewpartner befindet sich aufgrund einer Gerichtsauflage nach § 35 BtmG bei Synanon, und einer Befragten drohte die Abschiebung, sofern sie sich nicht zur Teilnahme an einer therapeutischen Maßnahme bereit erklärte.

– Die Aufgabe der Drogenabhängigkeit bedeutete Verzicht auf...

Drei der interviewten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon geben an, nichts aufgegeben zu haben, als sie zu Synanon kamen. „Ich hatte nicht mehr viel zum Aufgeben. Ich habe eigentlich nur die Drogen aufgegeben. ... Meine ganze Habe paßte in eine Reisetasche. ... Das einzigste ist mein Leben, was mir geblieben ist“ (SYN m4). Aspekte, die das Selbstwertgefühl betreffen, nennen vier Befragte. „Diese Lässigkeit, die ich hatte, als ich drauf war. ... Ja, also, ich habe mich lockerer gefühlt. Und ich hatte dann wieder meine Ängste, als ich nüchtern geworden bin“ (SYN w4). Und: „Schon die Vorstellung, daß ich so irgendwie normal mit Therapie und Nachsorge, daß ich es da irgendwie auf die Reihe kriege“ (SYN m5). Die Möglichkeit, Probleme zu verdrängen, wird zweimal, die Aufgabe der Droge und des Freundes- und Bekanntenkreises je einmal angesprochen.

Die zunehmende Verelendung und das sinkende Selbstwertgefühl führten zu der Entscheidung, zu Synanon zu gehen. Der Verzicht auf positiv konnotierte Aspekte der Abhängigkeit wurde dabei in Kauf genommen. Aufgrund der Ergebnisse scheint *Forschungshypothese 4* für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon bestätigt.

Forschungshypothese 6: Die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe mit klaren Werten und Strukturen ermöglicht die Entwicklung einer Identität außerhalb der Drogenszene und erlaubt gleichzeitig die Abgrenzung gegenüber „normalen“ Bürgern und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Darüber trägt die Zugehörigkeit zur Selbsthilfe von Synanon zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei.

Tabelle 18: Angaben zu Forschungshypothese 6 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Inhaftierungen	3	7	0
Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen	4	6	0
Gründe, zu Synanon zu gehen*	Aufnahme sofort	Verzweiflung	behördlicher Druck
	9	5	2
	ja	nein	keine Angabe
aktuelles Selbstbild Drogenabhängiger	5	5	0
vorstellbar, außerhalb Synanons drogenfrei zu leben	4	6	0
vorstellbar, außerhalb Synanons zu arbeiten	8	2	0

für Synanon spricht*	nur Abhängige	Unterstützung	Abstinenzgebot	Selbstwertsteigerung	anderes
	4	2	2	5	1
stolz auf ...	Abstinenz	Kinder	persönliche Entwicklung		anderes
	7	2	1		0
			ja	nein	keine Angabe
Legalisierung von Drogen befürwortet			1	9	0
Vergabe von Heroin statt Methadon befürwortet			3	5	2

* Mehrfachnennungen möglich

– *Inhaftierungen und Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen*

Drei der Interviewten befanden sich vor der Aufnahme bei Synanon zwischen einem und neun Monaten in Haft. Vier Interviewpartner versuchten vor ihrer Aufnahme bei Synanon mindestens einmal, ihre Abhängigkeit durch eine langzeittherapeutische Maßnahme zu überwinden, zwei von ihnen schlossen eine Therapie ab und wurden erneut rückfällig. Drei der Befragten lebten bereits ein oder mehrmals zuvor in einem der Häuser von Synanon, verließen die Einrichtung und kehrten nach einer Phase des erneuten Drogenkonsums zurück. Drei Interviewpartner befanden sich zuvor noch nie in Langzeittherapie.

– *Motivation, zu Synanon zu gehen*

Als Gründe, zu Synanon zu gehen, nennen neun Befragte, daß sie sofort aufgenommen werden konnten, während bei anderen Therapieeinrichtungen Wartezeiten bestanden und/oder die Bearbeitung des Antrags auf Kostenübernahme Zeit erfordert hätte. Einer Interviewten drohte die Abschiebung, sie hatte keinerlei Papiere und keinen Anspruch auf Kostenübernahme durch einen Rentenversicherungsträger: „*Ich hatte keine Papiere und ich wußte, daß man hier so kommen kann, ohne irgendwas, ohne Warteliste ..., ich konnte nicht warten*“ (SYN w4). Zwei Interviewpartner hatten explizit keinerlei eigene Motivation, mit der Maßnahme zu beginnen. „*Aber bevor die [Gerichts-]Verhandlung war, habe ich im Knast schon Antrag auf den 35er [§ 35 BtmG] gestellt. [...] nur weil ich einfach aus dem Knast rauswollte. Und ich habe mir dann auch Synanon herausgesucht, weil ich keine Kostenzusage brauchte, weil das recht schnell ging. ... und wieder irgendwie an Drogen zu kommen und so*“ (SYN m2).

Verzweiflung und Angst um das eigene Überleben nennen fünf Befragte als Motiv für die Entscheidung für Synanon. Am deutlichsten wird dies in der folgenden Aussage: „*... und bin dann montags morgens hier in so eine Beratungsstelle gegangen in B. und habe dann einfach gesagt: ‚Geht nicht mehr.‘ Und die hat mir dann zwei Vorschläge gemacht, ich soll entweder hier in so ein sozial betreutes Wohnen gehen und offene Therapie machen, ... habe ich zu ihr gesagt: ‚Dann kannst Du mir lieber eine 45iger auf den Tisch legen, das geht dann schneller.‘ Und dann sagte sie nur: ‚Ja, dann Synanon.‘ ‚Synanon? Naja gut.‘ ... Ich wollte einfach nur irgendwohin, wo ich weiß, da gibt es nichts. Und die in der Beratungsstelle hatte mir auch gesagt, daß sie auch wirklich aufpassen, daß hier nichts reinkommt*“ (SYN m4). In den Antworten klingen wiederholt das Empfinden einer existentiellen Bedrohung durch den gewählten Lebensstil und der Wunsch nach einer

radikalen Veränderung an. Die Konzeption Synanons wurde deutlich verschieden von der anderer Einrichtungen erlebt.

– *Aktuelles Selbstbild*

Zum Zeitpunkt der Untersuchung bezeichnen sich fünf der Befragten als „Junkie“ oder „Süchtigen“, sie befinden sich zwischen sechs und 25 Monaten in der Einrichtung. Fünf Interviewte bezeichnen sich weder als Drogenabhängigen noch als „Normalbürger“ oder als „Ex-Junkie“. Sie leben mit einer Ausnahme, sie ist seit 21 Monaten in der Einrichtung, zwischen 60 und 72 Monaten bei Synanon. Eine Interviewpartnerin betrachtet sich selbst: „[...] als was Besonderes. [...] Ich bin kein Otto Normalverbraucher, dazu habe ich mein Leben auch zu interessant gestaltet. Ich habe eine gesunde Tochter und komme mit der sehr gut klar. Ich mag Verantwortung und Arbeit. Ich denke nicht, daß das Otto Normalverbraucher unbedingt mag“ (SYN m5). In dieser Aussage wird die Steigerung des Selbstwerts durch die Abgrenzung von dem Stereotyp des „durchschnittlichen Bürgers“ angesprochen, sowohl aufgrund ihrer Vergangenheit als Drogenabhängiger als auch ihres gegenwärtigen Lebens bei Synanon.

– *Vorstellung, außerhalb Synanons zu leben und zu arbeiten*

Vier Interviewte können sich vorstellen, eigenständig drogenabstinent zu leben, sie befinden sich zwischen 20 und 69 Monaten bei Synanon. Als Voraussetzungen dafür nennen sie Kontakte zu Menschen, die „nüchtern leben“ (SYN m4), oder eine sinnvolle Aufgabe, wie sich „um meine Mitmenschen kümmern“ (SYN m1). Eine Interviewpartnerin plant, zwei Wochen nach dem Interviewtermin auszuziehen. Für fünf Befragte erscheint es nicht vorstellbar, außerhalb Synanons ohne Drogen zu leben, die Betroffenen befinden sich zwischen sechs und 72 Monaten in der Einrichtung. In einem Fall wird es nicht angestrebt, da sie es für „langweilig“ (SYN w5) hält. Sie lebt seit 71 Monaten in der Gemeinschaft. Außerhalb Synanons zu arbeiten, erscheint für acht Interviewpartner denkbar.

– *Vorteile Synanons*

Aus der Sicht der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon spricht das Zusammenleben ausschließlich mit anderen ehemals Süchtigen für die Einrichtung, dieser Aspekt wird von vier Interviewpartnern genannt. Einer von ihnen äußert bezüglich Synanon: „Aber ich meine, mich hat noch nichts ein Jahr nüchtern gehalten. Das war alles noch nicht da“ (SYN m5). Über andere langzeittherapeutische Einrichtungen sagt er: „Ja, ich meine, selbst damals, wenn ich in so eine Einrichtung komme, ... da gehe ich einen Meter über die Türschwelle, und dann bin ich auch schon gleich ganz weit vorne. Weil ich weiß, was da angesagt ist und was die haben wollen. Und das Programm, das biete ich denen nachts um zwölf im Schlaf“ (SYNm5). Seine Entscheidung für Synanon begründet er mit: „Nein, ich habe mir gedacht, bei mir schlägt eh nichts mehr an und Therapie dann

sowieso nicht, und wenn überhaupt, wenn du es noch mal probierst, dann gehst du zu Synanon“ (SYN m5). In eine ähnliche Richtung weist die Aussage eines weiteren Interviewpartners: „... Therapeuten war eigentlich für mich immer so – vom Denken habe ich mir immer gedacht, das sei eigentlich Arroganz, wie können Leute einem was vermitteln, und kennen sich überhaupt nicht aus“ (SYN m1).

Für zwei der Befragten erscheint vor allem wichtig, daß andere Angehörige von Synanon echtes Interesse an ihnen zeigen: „... die haben mir geholfen. Wenn ich die nicht gehabt hätte, diese Geborgenheit hier“ (SYN m3). Und: „Und das war auch so ein Grund mit, daß es dann ein paar waren, die eigentlich merkten, daß ich am Überlegen bin [die Maßnahme abubrechen] und daß die das gar nicht wollen. Daß die das aber auch ernst meinten“ (SYN m2). Die rigiden Abstinenzregeln sprechen zwei Interviewte an. Aspekte, die die Steigerung des Selbstwert betreffen, werden fünfmal angesprochen. Sie werden unter anderem deutlich in den Angaben, eine Aufgabe gefunden zu haben beziehungsweise anderen helfen zu können. Eine Interviewpartnerin gibt an, keine Alternative zu haben.

Sieben der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon sind ausdrücklich stolz auf ihre Abstinenz und grenzen sich damit deutlich auch von anderen Drogenabhängigen ab. Das wird deutlich in Aussagen wie: „daß es von hundert Leuten einer schafft oder von tausend“ (SYN m 2) und „daß ich das aushalte, hierzubleiben“ (SYN w2).

– *Legalisierung von Drogen*

Die Bedeutung der Abstinenz für die interviewten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon wird auch in ihrer Einstellung zur Legalisierung von Drogen deutlich. Drei würden explizit zusätzlich zu den in Deutschland bereits illegalen Drogen auch Tabak¹⁹ und Alkohol verbieten. Eine Befragte spricht sich für die Freigabe aller Drogen an Personen über 18 Jahren aus, und ein Interviewpartner möchte zwischen den Stoffgruppen differenzieren. In der Frage, ob statt Methadon Heroin vergeben werden sollte, gehen die Ansichten weit auseinander. Drei der Befragten stimmen zu, einer allerdings nur für „die absoluten Extremfälle“ (SYN m5), drei lehnen es ab, und zwei würden auch Methadon nicht abgeben. „Nein, es sollte gar nichts vergeben werden. Die Leute sollten dazu gebracht werden, daß sie aufhören“ (SYN w1).

Die Zugehörigkeit zu Synanon als geschlossener Gruppe mit rigiden Regeln und Abstinenzgebot ermöglicht die Abgrenzung von anderen Drogenabhängigen ebenso wie von „Normalbürgern“ und dient darüber der Stabilisierung des Selbstwertgefühls. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 6* für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon bestätigt.

¹⁹ Tabakkonsum ist bei Synanon nicht zugelassen.

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.

Tabelle 19: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Leben durch Schicksal bestimmt	6	1	3
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	ja	nein	heute ja
	0	3	7
	ja	nein	keine Angabe
Wunsch, aktuell anders zu sein, als man ist	5	5	0
wenn möglich, im bisherigen Leben etwas anders machen	7	2	1
Leben in einem Jahr unverändert oder besser	9	0	1
eigenes Leben hat Sinn	9	0	1
es ist „gut, daß ich lebe“	10	0	0
ich bin ein „guter Mensch“	9	1	0
mögliche Todesursache unabhängig von Abhängigkeit	7	1	2
Wunsch, alt zu werden	5	3	2
Gedanken zum Tod heute	beängstigend	nicht beängstigend	keine Angabe
	3	5	2
	ja	nein	keine Angabe
Wunsch, unsterblich zu sein	4	5	1
Glaube an höhere Macht	8	1	1
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	9	1	0
Vor dem Tod noch erleben*	Reisen	eigene Familie	anderes
	6	3	5

* Mehrfachnennungen möglich

– *Attribution auf Schicksal*

Sechs der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon glauben, daß das Schicksal ihr Leben bestimmt, drei an die Auswirkungen von Schicksal und Zufall oder weder das eine noch das andere. Eine Interviewte geht davon aus, daß „*man es sich ausgesucht* [hat]“ (SYN w1), was geschieht.

– *Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf*

Die Interviewpartner sind mit dem früheren Verlauf ihres Lebens nicht zufrieden. Zum Interviewzeitpunkt bezeichnen sich sieben als mit ihrer Situation einverstanden.

Fünf Befragte möchten nicht anders sein, als sie sich aktuell erleben. Dabei sprechen sie wiederholt auch Attribute an, die mit der Zugehörigkeit zu Synanon in Verbindung stehen könnten: „*So, wie ich bin: offen. Möchte gar nicht anders sein*“ (SYN m3), und: „*Eigentlich so, wie ich jetzt bin. Ich möchte clean leben*“ (SYN m4). In den geäußerten Wünschen nach Veränderung klingt ebenfalls an, daß sie sich in einem therapeutischen

Setting befinden. „*Ich möchte geradliniger sein, das bin ich nicht. Und ich möchte mit mir Frieden schließen, und das habe ich auch noch nicht*“ (SYN w4).

Wenn sie die Möglichkeit hätten, in ihrem bisherigen Leben etwas anders zu machen, würden sechs Interviewpartner keine Drogen oder kein Heroin mehr nehmen, den Konsum früher beenden oder die Inhaftierungen vermeiden. Einer würde seine damalige „*Partnerschaft intensiver leben*“ (SYN m3).

– *Erwartungen an die nächste Zukunft*

Eine Befragte, die kurz nach dem Interview eine eigene Wohnung beziehen wollte, erwartet, nach einem Jahr selbständig zu leben und wieder beruflich tätig zu sein. Acht weitere Interviewpartner gehen davon aus, auch ein Jahr nach dem Gespräch bei Synanon zu leben.

– *Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens*

Neun Befragte sehen einen Sinn in ihrem Leben, und alle gehen davon aus, daß es gut ist, daß sie leben. Acht halten sich für gute Menschen, eine Interviewte manchmal.

– *Mögliche Todesursache*

Auf die Frage, was sie sich als mögliche Todesursache vorstellen können, nennen sieben der befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon eine natürliche Todesursache. Eine von ihnen zieht auch „*Drogen*“ (SYN w3) in Betracht.

– *Alter und Gedanken zum Tod*

Fünf Interviewpartner bei Synanon möchten alt werden. In Verbindung mit dem Tod nennen fünf der Befragten Gedanken, die wenig beängstigend erscheinen, wie „*Paradies*“ (SYN m1) und „*Befreiung*“ (SYN m4). In zwei der Antworten klingt Fatalismus an: „*Und das war es dann*“ (SYN w2), und eine Interviewte verbindet dieses Thema mit „*Schreck, Angst*“ (SYN w4).

– *Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod*

Den Wunsch, unsterblich zu sein, äußern vier Interviewpartner, fünf möchten es nicht. Mit einer Ausnahme glauben sie an eine höhere Macht und eine Weiterexistenz nach dem Tod, einer von ihnen in der Erinnerung anderer Menschen.

– *Vor dem Tod noch erleben*

Sechs Befragte möchten vor ihrem Tod noch reisen, drei von ihnen nennen ein konkretes Ziel. Noch einmal in einer Partnerschaft zu leben, ein eigenes Kind zu haben und zu heiraten wird je einmal genannt, eine Ausbildung zu absolvieren zweimal. Eine Interviewpartnerin möchte ein „*ausgeglichenes Leben führen*“ (SYN w4), und einer

möchte anderen Menschen „etwas Positives vermitteln“ (SYN m1). Ihre Drogenerfahrung und die Veränderung, die sie bei Synanon erfahren hat, spricht eine Interviewpartnerin an: „Dann möchte ich eigentlich schon noch mal ganz gerne ein bißchen Koks nehmen. [...] Einfach, um mir zu beweisen, daß ich auch zu den wenigen gehöre, die das dann irgendwie gelernt haben, ein Ich zu bilden“ (SYN w5).

Die befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon betrachten ihr Leben zum Interviewzeitpunkt überwiegend als sinnvoll. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 11* für diese Gruppe bestätigt.

5.3.3 Interviewergebnisse für die Teilnehmer am Methadonprogramm

Die folgenden Angaben beziehen sich für alle Forschungshypothesen jeweils auf die zehn befragten Teilnehmer am Methadonprogramm.

Forschungshypothese 1: *Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.*

Tabelle 20: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	Nein	keine Angabe
Nicht Kind, wie von Eltern gewünscht	6	3	1
kein Wunschkind	4	0	6
geringes Gefühl der Geborgenheit als Kind	7	3	0
aufgewachsen bei Eltern	10	0	0
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	8	2	0
als Kind Wunsch, jemand anderer/anders zu sein	6	3	1
von zu Hause weggelaufen oder daran gedacht, wegzulaufen	9	1	0
Eltern inkonsistent erlebt	10	0	0
ein oder beide Elternteile streng bei Erziehung	8	2	0
Erziehung eigener Kinder anders, als selbst erzogen	6	1	3
wenig/ungern Unternehmungen mit den Eltern	7	3	0
Unzufriedenheit zumindest eines Elternteils mit dem eigenen Leben	2	8	0
Alkohol-/Drogenkonsum zumindest eines Elternteils	8	2	0
Scheidung der Eltern	4	6	0
Tod eines Elternteils in der Kindheit	0	10	0

– Kind, wie von den Eltern gewünscht

Sechs Teilnehmer am Methadonprogramm geben an, sich als Kind als nicht den Vorstellungen der Eltern entsprechend betrachtet zu haben. „... wenn ich halt oft angeschrien werde oder so, irgendwann denkt man das nicht mehr“ (METHA w1). Und:

„Nein, mir wurde ja auch später, als ich das mehr kapiert habe, wurde mir erst bewußt, daß ich eigentlich gar kein Wunschkind war. Ich sollte eigentlich abgetrieben werden. ... Meine Schwester war gewollt. Aber das hat man auch total gemerkt“ (METHA w3). In zwei Fällen empfanden sich die Interviewpartner von ihren Müttern akzeptiert, nicht aber von den Vätern. Ein Vater war nur so lange mit seinem Sohn zufrieden, wie dieser seinen hohen Erwartungen an sportliche und schulische Leistungen gerecht wurde. Vier Befragte waren keine Wunschkinder, sechs sind nicht sicher.

– Geborgenheit als Kind

Sieben Interviewte fühlten sich als Kind wenig oder nicht geborgen. Eine von ihnen strebte von sich aus eine Heimeinweisung an: „Ja, bei meiner Oma in den Ferien, aber so daheim. Ich wollte nie gerne nach Hause, ich wollte lieber ins Heim wie zu Hause. Ich habe mich ja freiwillig gemeldet, daß ich ins Heim darf, heimlich. Aber die haben mich ja nicht genommen“ (METHA w3). Ein Befragter berichtet: „Eher nicht so. [...] Also die Mutter, kann ich mich erinnern, die war halt immer ziemlich arbeiten. Mein Vater [...] also gesagt, er geht zur Arbeit und ist dann in Wahrheit ans Kiosk gegangen und hat sich da einen zugeschüttet und hat auch das Kindergeld vom Konto abgehoben“ (METHA m4).

Alle interviewten Teilnehmer am Methadonprogramm wuchsen bei ihren Eltern auf.

– Einsamkeit als Kind

An den Eindruck, sich als Kind einsam oder unverstanden gefühlt zu haben, erinnern sich acht der Interviewpartner. Einer von ihnen spricht in diesem Zusammenhang die Kommunikationsstrukturen in seiner Ursprungsfamilie an: „Wenn ich irgendwas ausgefressen hatte, da wurde jetzt nicht darüber geredet, sondern er [Vater] hat zugeschlagen ... ja, da war ich halt sauer. Warum behandelt man das Problem nicht wie normale Menschen und diskutiert das jetzt aus, sondern immer gleich Gewalt? Ich habe mich dann halt zurückgezogen“ (METHA m2).

Sechs Befragte wünschten sich als Kind, anders zu sein als sie waren oder in einer anderen Situation zu leben. „Einfach anders sein, [...] daß die Leute mich halt mögen. [Zwischenfrage: Von wem nicht gemocht gefühlt?] Eigentlich bei jedem, sogar bei meinen Eltern und meinem Bruder“ (METHA w1).

Ein oder mehrmals von zu Hause fortgelaufen zu sein oder doch daran gedacht zu haben, berichten neun Interviewpartner. Als Gründe nennen sie unter anderem: „[...] die Schläge von meinen Eltern und vor allen Dingen auch mein Umgang“ (METHA m3). Und: „Nur immer weg, ich wollte immer nur von zu Hause weg ... für mich war es immer ein Graus, wenn die Schule aus war und ich mußte nach Hause“ (METHA w3).

– *Erziehungsstil der Eltern*

Die Eltern werden von allen Befragten als inkonsistent in der Erziehung beschrieben. Dabei wird einigen Müttern zugeschrieben, daß sie versuchten, die Persönlichkeits- und/oder Erziehungsdefizite der Väter auszugleichen. *„Mein Vater ist aggressiv, unbeständig, ja, neigt wohl auch zu Aggressivität und zum Alkohol. ... Ja, wenn sie die Möglichkeit dazu gehabt hätte, wäre sie wohl eher so die ausgeglichene, fürsorgende Mutter gewesen, die ihren Kindern alles gegeben hätte. Aber durch meinen Vater ging das alles nicht so“* (METHA w2). In einem Fall klingt Enttäuschung über das Verhalten der Mutter an, sie verhielt sich bei Schlägen des Vaters aus Sicht ihres Sohnes nicht unterstützend: *„Ach, die [Mutter] stand so im Hintergrund und hat halt gesagt: ‚Schlag doch nicht so fest.‘ Aber daß sie ihn halt davon abgehalten hätte oder so, das war nicht“* (METHA m3).

Acht Interviewpartner bezeichnen einen oder beide Elternteile als streng. In sieben Fällen wird der Vater als streng und in einem zusätzlich als unberechenbar geschildert. *„Da war er meistens ziemlich betrunken, und dann gab es Schläge vom Feinsten, oft auch grundlos. Nein, der hat uns genommen, alle [Kinder] auf einen Haufen geworfen, ... und hat so auf uns eingeschlagen“* (METHA m3).

Die Frage nach den Vorstellungen zur Erziehung eigener Kinder wurde zwei Befragten nicht gestellt, da ihre Kinder bei Pflegeeltern aufwachsen und sie ausdrücklich darum gebeten hatten, nicht über dieses Thema zu sprechen. Fünf Interviewpartner würden bei der Erziehung anders vorgehen als ihre Eltern. Sie machen deutlich, daß sie vor allem auf die Vermittlung von Geborgenheit und eines stabilen Selbstwertgefühls Wert legen würden: *„Ich glaube anders, mit mehr Liebe, mit mehr Geborgenheit und mehr Selbständigkeit ... nicht so eine Kontrolle“* (METHA w3). Und: *„Also ich würde es ganz anders machen, würde da auch den Kindern mehr Selbstbewußtsein geben und bin auch lockerer bei meiner Tochter so ..., daß ich ihr nicht so alles durchgehen lasse“* (METHA w4). Ein Interviewter würde sich an dem Erziehungsverhalten seiner Mutter, aber nicht an dem seines Vaters orientieren.

– *Unternehmungen mit den Eltern*

Sieben interviewte Teilnehmer am Methadonprogramm unternahmen nur selten oder ungern etwas mit ihren Eltern, in vier Fällen nur mit den Vätern. Ein Befragter beschreibt es als „Tortur“: *„Und da war ich ihm [Vater] dann ausgesetzt. Und ihm konnte man auch nichts recht machen“* (METHA m2). Eine Interviewpartnerin erinnert sich an Unternehmungen mit beiden Eltern als für sie unangenehm: *„[...] ich habe mich nie gut mit denen verstanden. Ich mußte halt immer machen, was die sagten. Logisch habe ich das als Kind gemacht, weil ich immer auch ein liebes Kind sein wollte“* (METHA w3). Drei Interviewte berichten, die Unternehmungen mit den Eltern genossen zu haben, und zwei hätten sich mehr gewünscht.

– *Lebenszufriedenheit der Eltern*

Ein Interviewpartner glaubt, seine Eltern seien beide nicht mit ihrem Leben zufrieden gewesen, und begründet es damit, daß sein Vater ungesunde Arbeit verrichtet und seine Mutter den Ehemann vermißt habe, der sehr viel arbeitete. Eine Befragte geht davon aus, daß ihre Mutter nicht zufrieden war, da sie sich einen anderen Partner wünschte. Die anderen Elternpaare wurden überwiegend als mit ihrem Leben zufrieden erlebt.

In acht Familien der Interviewpartner tranken ein oder beide Elternteile häufig Alkohol, zwei Väter werden als „Alkoholiker“ (METHA w1, w3) beschrieben. Von einer Mutter wird berichtet, sie habe Schlafmittel eingenommen. In zwei Familien tranken beide Elternteile selten Alkohol oder lebten abstinent.

– *Trennung oder Verlust der Eltern*

Drei Elternpaare wurden während der Kindheit oder Jugend der Befragten geschieden. In zwei Fällen starb der Vater, einer von ihnen in der Jugend des Interviewpartners, in einem Fall die Mutter.

Die Ergebnisse zeigen, daß sich die Teilnehmer am Methadonprogramm als Kinder überwiegend wenig angenommen und wertgeschätzt fühlten. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 1* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 2: *In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.*

Tabelle 21: *Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)*

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Orientierung nicht an Ansichten der Eltern	8	0	2
Herabschauen von seiten der Mitschüler	7	3	0
wenig Interesse der Eltern an Schulleistung	1	9	0
Schule schwänzen	10	0	0
klarer Berufswunsch als Schüler	10	0	0
Berufsvorstellung der Eltern anders als eigener Wunsch	3	7	0
Keine Berufsausbildung in Wunschberuf	10	0	0
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	9	1	0
Nicht vorstellbar, zu leben wie die Eltern	7	2	1
Sucht als Suche nach Geborgenheit/Identität	6	1	3

– Referenzgruppe

Acht der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm orientierten sich nicht an den Ansichten ihrer Eltern. Für sieben dienten die Einstellungen und Werte ihrer Freunde als Bezugspunkt. „Weil ich hatte drei Väter. Also gegen den [erster Stiefvater] hatte ich immer so ein bißchen so eine Trotzreaktion ... zu diesem Zeitpunkt so, ich glaube eher die Freunde so halt. ... Halt mit ‚In-Sein‘ in meiner Altersgruppe oder so, das war dann schon wichtiger“ (METHA m4). Eine Interviewpartnerin spricht ebenfalls ihren Vater an: „Ja, doch, da dachte ich auch, daß gerade mit meinem Vater alles veraltet, was er mir so beibringen will und so. [...] Ja, schon so Gedanken, so rebellische“ (METHA w4). Eine Befragte gibt an, sich an keine eigene Meinung zu erinnern: „Ich habe immer die gut gefunden, die andere gesagt haben“ (METHA w1).

– Schulischer Bereich

Über wenig Anerkennung von seiten der Mitschüler berichten sieben Interviewte. Als Gründe nennen drei von ihnen die materiellen Möglichkeiten der Eltern oder deren rigide Erziehung. „Ja. Ich wurde auch öfter mal so erniedrigt [...]. Die anderen durften dann zum Beispiel später die langen Haare tragen. [...] Und ich kannte keine Jeans, ich mußte halt andere Hosen tragen“ (METHA m1). Zwei der Befragten vermuten die Ursache in ihrem Verhalten: „Ja. Vielleicht weil ich immer so frech war“ (METHA w1), und ein Interviewpartner in seinen schulischen Leistungen. Für einen Befragten ist seine Stellung in der Klasse nur schwer einzuschätzen, er beschreibt sie so: „[...] ich war quasi der Klassenclown. Ja, auf einer Seite wurde ich gehänselt, auf der anderen Seite war ich der Klassensprecher. Also ganz seltsame Mischung. [...] Ja, es gab dann auch Situationen, daß ich Klassenkameraden so auf der Kirmes freigehalten habe, einfach nur so ... ja, so auf die Art Anerkennung gekauft“ (METHA m2).

Alle Befragten schwänzten zumindest gelegentlich die Schule. Drei Interviewpartner bringen es in Zusammenhang mit dem Beginn ihres Drogenkonsums und/oder zunehmenden Anpassungsschwierigkeiten in der Schule. „So mit fünfzehn hatte ich dann mehr so Freunde, die Drogen genommen auch oder angefangen damit und geschwänzt und so. [...] da bin ich dann ganz schnell vom Gymnasium auf die Realschule und sollte dann auf die Hauptschule kommen. Und da bin ich dann gar nicht mehr hin“ (METHA w4).

Die Eltern einer Interviewpartnerin interessierten sich, mit Ausnahme der Zeugnisse, nicht für ihre schulischen Belange. In acht Fällen interessierten sich die Eltern für die schulischen Leistungen ihrer Kinder und unterstützten sie zum Teil auch, wenn Schwierigkeiten auftraten. Zwei Befragte wurden für schlechte Noten bestraft, eine von ihnen bezeichnet sich selbst als schlechte Schülerin.

– *Beruflicher Bereich*

Alle interviewten Teilnehmer am Methadonprogramm hatten als Schüler eine konkrete Berufsvorstellung, aber keiner von ihnen nahm eine Ausbildung in seinem Wunschberuf auf. Zum Interviewzeitpunkt haben sechs Befragte keinen Berufsabschluß, drei verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Feld, das nicht ihren ursprünglichen Vorstellungen entsprach. Bei drei der Befragten entsprachen die Vorstellungen bezüglich der Berufswahl nicht denen der Eltern. Sieben Elternpaare machten keine konkreten Vorgaben beziehungsweise Vorschläge. Neun der Interviewten geben an, daß ihr Drogenkonsum das Erlernen eines Berufes verhinderte oder verzögerte.

Nach ihrem Traumberuf zum Zeitpunkt des Interviews befragt, nennen drei Interviewpartner eine Tätigkeit im sozialen Bereich, in einem Fall unter Berücksichtigung der Suchterfahrung, vier weitere Interviewpartner würden gerne mit Tieren arbeiten, und drei nennen mit „*Richtung Computer, also programmieren*“ (METHA m2), „*Pilot*“ (METHA m3) und „*Kosmonaut*“ (METHA m4) Berufe, die ein hohes Prestige zu versprechen scheinen.

– *Suche nach Geborgenheit und Identität*

Für sieben Befragte erscheint es nicht vorstellbar, zu leben wie ihre Eltern. Sie beschreiben es folgendermaßen: „*Ja, ein bißchen langweiliges, solides Leben. Also wäre mir zu monoton*“ (METHA m2). Und: „*Nein, die arbeiten mir zuviel. [...] ich mache einfach gerne das, was ich möchte. Arbeiten ist dabei okay, aber nicht zuviel*“ (METHA w1). Einmal wird das Leben der Eltern mit dem eigenen aktuellen Lebensstil verglichen: „*Fröhlichkeit [...], zufrieden, ja. Ich habe es momentan, ja*“ (METHA m5).

Sechs Interviewpartner geben an, mit der Sucht Geborgenheit oder ein Gefühl der Sicherheit gesucht zu haben. Sie sprechen auch in der Kindheit und Jugend erlebte Defizite an: „*Ich selbst habe – glaube ich – immer ein bißchen unter Liebesentzug gelitten, so sage ich jetzt ganz einfach. Ich habe also nie die Geborgenheit so gefunden, die ich wohl gebraucht habe. Und das ist ein Ersatz vielleicht so*“ (METHA m4). Und: „*Nach Liebe, nach Nicht-alleine-Sein. Und nach Freiheit. Ja, habe ich gefunden. Ich weiß, daß das Ganze eine Lüge ist, eine ganz bittere, dumme Lüge. Aber ich bin frei, ich kann tun und lassen, was ich will, mir sagt keiner mehr was, mir gibt keiner mehr Befehle aus. Und ich bin auch nicht mehr alleine. ... Ich habe halt die Droge, die mir alles wegmacht halt und wo ich gar nicht erst dran denken muß*“ (METHA w1). Ein Befragter gibt an, er habe einen „*Weg gesucht, mich zu zerstören*“ (METHA m2). Auf seine Motive zur Selbstzerstörung geht er nicht ein.

Aus den Antworten der Teilnehmer am Methadonprogramm geht hervor, daß sie mit dem Drogenkonsum versuchten, Bedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit zu befriedigen. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 2* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.

Tabelle 22: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:					
Gründe, Drogen zu probieren*	Suche nach Geborgenheit	Neugier	Verdrängung		andere
	4	3	2		3
			ja	nein	keine Angabe
Konsum von Haschisch			8	2	0
Konsum von Alkohol			8	2	0
Konsum von Medikamenten			3	7	0
Konsum von LSD			4	6	0
Konsum von Ecstasy, Speed etc.			3	7	0
Konsum von Kokain			5	5	0
Alter beim ersten Heroinkonsum in Jahren		unter 18	18-25	über 25	X
		2	7	1	19,0
			ja	nein	keine Angabe
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Verdrängung von Problemen			10	0	0
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden			4	6	0
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein			5	5	0
Risiko einer Überdosis vermieden			2	1	7
bereit, mit Heroin angefangen zu haben			8	2	0
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen			1	9	0

* Mehrfachnennungen möglich

– Rauschmittelkonsum vor dem Kontakt zu Heroin

Sechs interviewte Teilnehmer am Methadonprogramm nennen für ihr Experimentieren mit Rauschmitteln Motive, die in Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl und dem Bedürfnis nach Geborgenheit stehen. In der folgenden Antwort wird dieser Aspekt deutlich: „Und Haschisch hat mir nur so ein kleines bißchen das Gefühl gegeben, Außenseiter von der Gesellschaft zu sein, was ich irgendwie auch sein wollte. Ich wollte nicht so in dem ganzen Trott mitmachen. [...] vom Heroin [...] war [ich] hackeplatt und habe mich nur noch in die Ecke gelegt [...] was mir eigentlich so keiner geben kann oder geben konnte in meiner Vergangenheit halt so ... so was wie Zuwendung, ja Geborgenheit“ (METHA m3). Eine Interviewpartnerin spricht die Ablehnung der Werte der Gesellschaft und ihrer Familie an: „Ja, damit anzufangen war ein Stück Trotz halt [...], weil es war genau das Gegenteil von allem, was meine Familie von mir erwartet hat ... von dem, was meine Familie repräsentiert“ (METHA w4). Eine Möglichkeit gesucht zu haben, sich gegen die Erwartungen der Ursprungsfamilie aufzulehnen, und dazugehören zu wollen wird jeweils einmal genannt. Zwei Interviewpartner nennen als Motiv, „Probleme und

Schwierigkeiten“ (METHA m1) vergessen zu wollen. Neugier spielte für drei Befragte eine Rolle.

In fünf Fällen wurde Alkohol als erstes Rauschmittel konsumiert, Cannabisprodukte in zwei. Zwei Interviewte geben an, mit beiden Suchtstoffen zur gleichen Zeit in Kontakt gekommen zu sein. Der Konsum von Medikamenten, Designerdrogen und LSD ging dem ersten Kontakt zu Heroin bei zwei beziehungsweise drei Befragten voraus. Zwei Interviewpartner sammelten erste Erfahrungen mit Kokain erst, nachdem sie bereits opiatabhängig waren, einer hatte mit allen im Interview angesprochenen Stoffgruppen Berührung.

Die befragten Teilnehmer am Methadonprogramm kamen im Alter zwischen 16 und 28 Jahren ($\bar{x} = 19,0$ Jahre) erstmals mit Heroin in Kontakt. Neun von ihnen machten ihre erste Erfahrung mit Heroin aufgrund eigener Initiative: *„[...] direkt in die Taunusanlage [ehemals Frankfurter Drogenszene] gegangen. Und da saßen die dann alle da und haben gefixt und das Blut und die Nadeln. Also erst mal war ich ziemlich schockiert, und dann war ich irgendwo auch fasziniert, daß das alles so öffentlich abgeht da. [...] Ich habe mir dann was gekauft von meinen 20 Mark, hatte auch schon ein bißchen Alkohol drin, ja, und habe mir das von so einem Aufkocher [...] machen lassen“ (METHA w2).* Und: *„Und dann bin ich an den Bahnhof gefahren und habe mir da meine Pillen [Rohypnol] besorgt, und da habe ich den X. kennengelernt. Und der hat mich dann an demselben Tag noch angefixt halt. [...] Da habe ich dann gesagt: ‚Der weiß, wie das geht. Dann kaufe ich mir das jetzt‘“ (METHA w4).* In der Antwort *„Und ich fand das alles ganz toll, und dort ging alles, die haben alle gedrückt und so. Und da wollte ich halt auch probieren. Und so hat es angefangen“ (METHA w5)* werden ebenfalls die Faszination durch die Subkultur und das Bedürfnis dazuzugehören deutlich. Ein Befragter kam während der Verbüßung einer Haftstrafe erstmalig mit Heroin in Kontakt, die genaue Situation schildert er nicht.

– Pharmakologische Wirkung von Heroin

Die pharmakologische Wirkung von Heroin beschreiben alle Interviewpartner als Möglichkeit, Probleme für eine gewisse Zeit zu verdrängen und/oder ein Gefühl der Geborgenheit zu evozieren: *„Vermittelt Geborgenheit. [...] es ist still, Probleme sind weg, schwerelos so im Raum“ (METHA m2).* Und: *„[...] einschläfernde Droge, also es verlangsamt sich alles, es wird irgendwie wärmer [...] es ist dir alles nicht mehr so wichtig ... so auf einem Level, wo dir alles so ‚Leck mich am Arsch‘ ist“ (METHA w2).* In der Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm spricht nur eine Befragte an, daß die euphorisierende Wirkung der Droge nach längerem Gebrauch nachläßt: *„Dadurch wird halt alles schöner am Anfang, aber später flacht ja alles ab“ (METHA w4).*

– Selbstwertsteigerung durch Heroinkonsum

Vier Interviewpartner betrachten den Einstieg in die Heroinabhängigkeit als bewußte Entscheidung. Zwei machen detaillierte Angaben zu ihren Gründen und heben dabei

unterschiedliche Aspekte hervor: „[...] ich habe mich bewußt aufgegeben so. Also ich habe die Verantwortung für mich von mir gewiesen“ (METHA m2). Und: „Ja. Ich habe früher schon davon geträumt. [...] Weil ich habe mal so Filme [Die Kinder vom Bahnhof Zoo] gesehen und so, und da habe ich mir immer vorgestellt, wie ich drücke und wie mein Ex-Freund oder so oder meine Mutter oder sonst jemand mich dann am Bahnhof sieht, wie ich total breit da hänge und vielleicht mir auch manchmal eine Überdosis gebe und so. ... Die haben nur geguckt oder ..., und haben mich da weggeholt und haben mir geholfen. [...] da haben sie halt meinen Hilferuf gehört oder auch gesehen. Aber in der Wirklichkeit war das nie so dann. Die haben mich weiterhin hängenlassen“ (METHA w1). Sechs Interviewte haben sich mit ihrer Drogenabhängigkeit „abgefunden“ (METHA m1, m4) oder sind „reingerutscht“ (METHA w5).

Die Interviewfrage, ob sie sich irgendwann einmal wegen der Drogenabhängigkeit als etwas Besonderes gefühlt haben, wird von fünf der Befragten bejaht. Einer von ihnen antwortet: „Ja, ich hatte öfter gedacht gehabt, daß ich was Besonderes bin, ja. Also dann halt im Rausch“ (METHA m1). Drei Interviewpartner beziehen sich in ihren Antworten auf andere Drogenabhängige als Referenzgruppe. Sie grenzen sich von „Jungjunks“ (METHA m2), weniger erfahrenen Drogengebrauchern, ab oder berichten zu Beginn ihrer Sucht geglaubt zu haben, nie wie andere abhängig zu werden. Einen Vergleich mit der Gruppe der Nichtsüchtigen stellen drei Interviewte her: „Stellenweise schon, ja, weil man da irgendwie so Außenseiter ist“ (METHA m5). Ein anderer Befragter empfand es negativ: „Nein, auf gar keinen Fall, ach was. Ich hatte mich eher zu so einer Randgruppe gezählt. So ... ja, wo andere Leute drauf runtergucken“ (METHA m3).

Das Risiko einer Überdosis halten neun befragte Teilnehmer am Methadonprogramm für nicht auszuschließen, allerdings gibt nur einer von ihnen an, sich in Anbetracht der Gefahr vorsichtig zu verhalten. Eine hält nur „ein bewußtes aus Versehen vielleicht“ (METHA m4) für möglich.

– Akzeptanz des eigenen Heroinkonsums

Acht Interviewpartner bereuen, mit Heroin in Berührung gekommen zu sein. Zwei Frauen nennen als besonders belastend die Situationen, als ihnen die Personensorge für ihre Kinder entzogen wurde oder sie eine Möglichkeit vergaben, sie zu zurückzuerhalten. Eine weitere spricht ebenfalls die Elternschaft an: „Ja, klar, weil es zwanzig Jahre sind, die ich vielleicht hätte anders verbringen können. [...] Ja, wenn ich zum Beispiel daran denke, daß ich keine Kinder habe“ (METHA w3). Mögliche Versäumnisse klingen auch in der folgenden Antwort an: „[...] ich habe halt viel verpaßt eigentlich, und nicht das Gegenteil, was ich dachte, daß ich mehr erlebe“ (METHA w4).

Eine Befragte erlebt Heroin als Unterstützung bei persönlichen Problemen, schränkt aber ein, daß sie die Wirkung von Methadon anders empfindet, die anderen Interviewten sehen in Heroin lediglich eine Möglichkeit, Probleme zu verdrängen. „Nein, nicht mehr. Habe

ich mal gedacht, aber es ist nicht so. Weil hinterher sind sie [Probleme] immer noch da, und durch die Zeit, die du damit verplempert hast, dich im H-Rausch da irgendwie – was weiß ich – abzuhängen, wird es eigentlich alles nur noch schlimmer“ (METHA w2). Hier ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Befragten mit zwei Ausnahmen angeben, zusätzlich zu Methadon zumindest gelegentlich auch weiterhin Heroin und Kokain zu konsumieren.

Der Konsum von Heroin diente den Teilnehmern am Methadonprogramm zunächst zur Selbstwertsteigerung und vermittelte ein Gefühl der Geborgenheit. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 3* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 7: *Nach längerer Zugehörigkeit zur Drogenszene und mehreren Versuchen, abstinent zu werden und zu bleiben, setzt Resignation ein. In der Folge wird der Cleananspruch aufgegeben, da das Selbstwertgefühl durch die Erfahrung, selbstgesetzte Ziele nicht zu erreichen, sinkt. Die Identität als Fixer ermöglicht keine Stabilisierung des Selbstwertgefühls, eine Alternative wird nicht gesehen.*

Tabelle 23: Angaben zu Forschungshypothese 7 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:				ja	nein	keine Angabe
Leben als Junkie gefährlich				10	0	0
Inhaftierungen				5	5	0
Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen				5	5	0
Anlässe für frühere Rückfälle*	Depression	Trennung	anderes	keine Abstinenz		keine Angabe
	5	2	1	2		1
aufzugeben, wenn die Sucht aufgegeben würde	Verdrängung	Gewohnheit	Droge	nichts	keine Angabe	
	2	1	2	4	1	
aktuelles Selbstbild Drogenabhängiger				ja	nein	keine Angabe
				10	0	0
stolz auf ...	szenespezifische Antwort			Kinder		anderes
	6			2		2
nicht getan, um Drogen zu beschaffen*	Gewalt	Prostitution	Familie belasten		anderes	
	4	2	3		2	
				ja	nein	keine Angabe
„Normalbürger“ sehen Drogenabhängige negativ				10	0	0
Sich selbst gesehen, wie „Normalbürger“ Drogenabhängige sehen				5	4	1
vorstellbar, drogenfrei zu leben				6	4	0
vorstellbar, wie „Normalbürger“ zu leben				5	4	1
vorstellbar, in Drogeneinrichtung zu arbeiten				8	2	0
Legalisierung von Drogen befürwortet				7	3	0
Vergabe von Heroin statt Methadon befürwortet				7	1	2

* Mehrfachnennungen möglich

– *Leben als Drogenabhängiger gefährlich*

Die befragten Teilnehmer am Methadonprogramm glauben ohne Ausnahme, daß Drogenabhängige ein gefährliches Leben führen. Als Gründe nennen sieben die Umstände bei der Beschaffung der Droge. Die Möglichkeit einer Überdosis und die Infektionsgefahr werden je sechsmal angesprochen.

– *Inhaftierungen und Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen*

Fünf Interviewpartner waren ein oder mehrmals in Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit inhaftiert. Ebenfalls fünf nahmen an langzeittherapeutischen Maßnahmen teil, zwei von ihnen mehrmals, wobei sie mindestens eine Maßnahme regulär beendeten.

– *Anlässe für frühere Rückfälle*

Als Anlässe für Rückfälle nach einigen Monaten bis Jahren ohne Heroinkonsum nennen zwei Befragte die Trennung vom Partner oder dessen Ermordung, wodurch die Abstinenz sinnlos erschien. „[...] ja, ich bin abhängig von einer Beziehung, weil ich habe das auch öfter gepackt gehabt, auf ein bis zwei Jahre hin clean zu sein ... wenn eine Beziehung vorhanden war. Da bin ich arbeiten gegangen, [...] jetzt die zwei Beziehungen, wo ich eingegangen bin, habe ich halt eine Frau gehabt, die wo ein Kind hatte. Und das war für mich kein Problem. [...] Und da habe ich auch eine Verantwortung dann. Und da habe ich auch immer in der Beziehung aber auch alles reingesteckt von mir, um zum Beispiel dann die finanzielle Lage dann zu sichern, das heißt die Miete, was zu essen besorgen. [...] Und so eine Verantwortung habe ich auch gerne aber dann gemacht. [...] Na, ich hatte zweimal da Pech gehabt in so einer Beziehung [...]. Ich war dann wieder überflüssig. [...] Ja, klar, in dem Moment bin ich ja auch sehr wichtig sogar, weil ohne mich zum Beispiel könnte es nicht weitergehen“ (METHA m1). In dieser Antwort wird deutlich, daß der Betreffende sich durch die Sorge für eine Familie in seiner Besonderheit bestätigt fühlte und den Selbstwert stabilisieren konnte.

In diese Richtung weist auch die Angabe eines weiteren Befragten, der über seine Zeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung berichtet: „Ja, also zum Beispiel in den Therapien hatte ich immer irgendwelche Verantwortungsbereiche übertragen bekommen, sagen wir es mal so. [...] und habe das eigentlich auch ganz gut hingekriegt immer. Und das hat mir auch Spaß gemacht, Verantwortung zu übernehmen“ (METHA m3). In weiteren Langzeittherapie sieht er für sich keinen Sinn, da er in der Lage sei, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, und das gelte es dort zu lernen. Zwei weitere Interviewte, die als Paar zusammenleben, scheinen sich aktuell über ihre Beziehung und die füreinander empfundene Verantwortung so zu stabilisieren, daß sie neben dem Methadon keinen Beigebrauch haben. Einer von ihnen unterliegt strengen Bewährungsaufgaben. Zwei Befragte geben an, Depressionen und der Mangel an Sinn in

ihrem Leben habe zu den Rückfällen geführt. In zwei Fällen werden keine längeren Phasen der Abstinenz berichtet.

Vier befragte Teilnehmer am Methadonprogramm geben zum Interviewzeitpunkt an, daß sie nichts aufgeben müßten, wenn sie ihren Drogenkonsum einstellen würden. Die Möglichkeit, Unangenehmes zu verdrängen, wird zweimal angesprochen. *„Meine Flucht. Aufhören, vor mir selbst wegzulaufen. Oder meine Lügen müßte ich aufgeben. [...] Also ich müßte mal ehrlich zu mir sein und einfach meine Probleme mal anpacken“* (METHA m2). Eine Befragte nennt die Umstellung ihres vertrauten Tagesablaufs, und zwei nennen den Konsum von Rauschmitteln.

– *Aktuelles Selbstbild*

Die Befragten bezeichnen sich selbst zum Interviewzeitpunkt als „Junkie“ oder „Fixer“. *„Also, ja, doch eigentlich eher irgendwie als Junkie, weil das werde ich wohl in irgendeiner Weise auch immer bleiben. Ja, wie gesagt, konsumieren tue ich immer noch und werde ich wahrscheinlich auch immer tun irgendwie in irgendeiner Art und Weise. Ja, und deswegen sehe ich mich schon als Junkie, aber andererseits auch als normalen Bürger, weil das Leben, das ich führe, ist im Moment das von einem normalen Bürger, nicht von einem Junkie, obwohl ich die Drogen konsumiere“* (METHA w2). Was sie sich unter dem Leben eines „normalen Bürgers“ vorstellt, führt sie nicht näher aus. Die Unterscheidung zwischen einem „Junkie“ und einem „Fixer“ definiert eine der Interviewpartnerinnen an einer anderen Stelle des Interviews: *„Also ‚Junkie‘ sage ich nicht zu mir selber oder zu meinem Freund. Wir sind halt Süchtige, aber ..., oder Fixer, aber Junkie ist ja ..., heißt ja Dreck, also junk. Wer sich selbst so bezeichnet, ich weiß nicht, hat kein Selbstwertgefühl“* (METHA w4).

Auf die Frage, worauf sie am meisten stolz sind, nennen sechs Interviewpartner Aspekte, die mit dem Leben eines Drogenabhängigen in Zusammenhang stehen: *„Oh, daß ich zwanzig Jahre in der Szene gelebt habe, überlebt habe und noch lebe“* (METHA w3) und *„daß ich so aus der ganz krassen Sucht jetzt mehr oder weniger geschafft habe“* (METHA w2). Zwei Interviewpartner sprechen ihre Kinder an, zu denen zum Interviewzeitpunkt allerdings kein Kontakt besteht. Ausbildung und Beruf spricht jeweils ein Befragter an.

– *Delinquenzbereitschaft im Rahmen der Drogenbeschaffung*

Auf die Frage, ob es etwas gibt, das sie nicht getan haben oder tun würden, um Drogen zu beschaffen, nennen vier Interviewte Gewalt, drei Prostitution, drei sprechen bestimmte Verhaltensweisen an, die sie gegenüber ihrer Familie nicht zeigen würden, und einer, einem anderen Drogenabhängigen, der nach einer Überdosis bewußtlos ist, nicht Drogen oder Geld zu stehlen. Die mit der Drogenbeschaffung verbundene psychische Verelendung deutet sich in der folgenden Antwort an: *„Ja, meine Sachen verkaufen. ... Ich verkaufe zwar meinen Körper, aber ich würde niemals private Sachen von mir [...] Ich glaube*

immer, daß das vielleicht mein Letztes ist, was ich noch für mich habe, was noch materiell ist“ (METHA w1).

– *Vorstellung des „Normalbürgers“ von Drogenabhängigen*

Alle Interviewpartner glauben, daß ihnen die Angehörigen der Mehrheit der Gesellschaft ablehnend gegenüberstehen. *„Ja, als Asoziale. ... so total der dünne, verdreckte, schlampige, blutbefleckte Typ oder Tussi [...] ja, so was wie ein Alkoholiker, so nur noch schlimmer“ (METHA w4).* Sich selbst sieht die Betreffende, wenn sie *„deprimiert“* ist, ähnlich. Auch die Ausdrücke *„menschliche Ratten“ (METHA m2)* und *„Parasiten, Schmarotzer“ (METHA m5)* werden genannt. Fünf der Befragten betrachten sich selbst als dem Negativbild von Drogenabhängigen in der Gesellschaft entsprechend.

– *Vorstellung eines drogenfreien Lebens*

Sechs der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm können sich vorstellen, drogenfrei zu leben, es sei *„bestimmt nicht schlecht“ (METHA w5)*, und *„ja, bis auf das Methadon bin ich eigentlich ein ganz normaler Bürger im Moment“ (METHA w2)*. Drei von ihnen scheinen eine ambivalente Einstellung zu haben, denn sie beschreiben ihre Vorstellung des Lebens von „Normalbürgern“ mit: *„Das wäre mir zu oberflächlich alles [...], weiß ich nicht, ob ich da zufrieden wäre“ (METHA m5)*, und: *„Puh, wenn es ihnen gefällt, sollen sie es machen. Nur ich finde es halt ein bißchen kleinbürgerlich. [...] Für mich wäre das nichts“ (METHA w3)*. Vier Interviewpartnern erscheint ein Leben ohne Drogen und unabhängig vom Methadonprogramm für sich schwer vorstellbar, aber wünschenswert.

Acht der Befragten können sich eine Tätigkeit im Drogenbereich vorstellen. Sie verbinden damit Erwartungen wie: *„Drogencafé. ... Leute, die gerne mit mir reden, über seine Probleme reden, die sich bei mir aussprechen können, sich mal an mich lehnen können, wenn sie Geborgenheit brauchen, damit sie nicht allein auf der Straße sind. Weil ich ja weiß, wie das ist, wenn man einsam ist. Sehr schlimm. Ja, und dann ..., viele junge Leute zum Beispiel hätte ich gerne bei mir“ (METHA w1)*. Ein Interviewpartner, der sich vorstellen könnte, in einer therapeutischen Einrichtung zu arbeiten, stellt einen anderen Aspekt in den Vordergrund: *„Ich würde erwarten eine gewisse Befriedigung, anderen helfen zu können in einer ganz schwierigen Sache, also wenn es Erfolg natürlich gibt“ (METHA m4)*.

– *Legalisierung von Drogen*

Sieben der Befragten sprechen sich für die Legalisierung von Drogen aus oder würden zumindest Cannabisprodukte freigeben. Die Vergabe von Heroin zusätzlich zu oder anstatt Methadon befürworten ebenfalls sieben, einige allerdings unter bestimmten Auflagen. Ein Interviewpartner würde die bereits bestehenden Sanktionen um ein Verbot von Alkohol ergänzen.

Das Selbstbild der Teilnehmer am Methadonprogramm zum Interviewzeitpunkt trägt überwiegend nicht zur Selbstwertsteigerung bei, und die Vorstellung eines abstinenten Lebens scheint ebenfalls keine Stabilisierung des Selbstwertgefühls zu versprechen. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 7* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 11: *Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.*

Tabelle 24: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Teilnehmer am Methadonprogramm (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe	
Leben durch Schicksal bestimmt	6	2	2	
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	2	8	0	
Wunsch, aktuell anders zu sein, als man ist	8	1	1	
wenn möglich, im bisherigen Leben etwas anders machen	8	2	0	
Leben in einem Jahr unverändert oder besser	6	0	4	
eigenes Leben hat Sinn	8	0	2	
es ist „gut, daß ich lebe“	6	1	3	
ich bin ein „guter Mensch“	10	0	0	
mögliche Todesursache unabhängig von Drogenabhängigkeit	5	5	0	
Wunsch, alt zu werden	6	4	0	
Gedanken zum Tod heute	beängstigend	nicht beängstigend	keine Angabe	
	4	6	0	
	ja	nein	keine Angabe	
Wunsch, unsterblich zu sein	5	4	1	
Glaube an höhere Macht	9	0	1	
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	8	2	0	
vor dem Tod noch erleben*	Reisen	eigene Familie	anderes	keine Angabe
	4	2	5	1

* Mehrfachnennungen möglich

– *Attribution auf Schicksal*

Sechs der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm gehen davon aus, daß ihr Leben durch das Schicksal bestimmt ist. Eine Interviewpartnerin betrachtet ihr eigenes Handeln als Grundlage für das, was ihr widerfährt.

– *Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf*

Mit dem Verlauf ihres bisherigen Lebens sind acht der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm nicht einverstanden. „Nein, auf gar keinen Fall, ... in erster Linie mal keine harten Drogen. [...] Familie und alles, einfach diese Otto Normalverbraucher, ich wäre es gerne“ (METHA m3). Er kann sich zum Interviewzeitpunkt nicht vorstellen, drogenfrei zu leben.

Zum Zeitpunkt des Interviews möchten acht Befragte anders sein, als sie sich erleben. Fünf von ihnen nennen explizit Drogenfreiheit, drei können sich eine berufliche Tätigkeit vorstellen und einer eine eigene Familie.

Fünf Interviewpartner geben an, daß sie keine Drogen oder kein Heroin mehr konsumieren würden, wenn sie in ihrem bisherigen Leben etwas anders machen könnten. Ein Befragter würde einen Rückfall nach einer längeren Phase der Abstinenz vermeiden. Zwei Interviewte gehen nicht auf ihren Drogenkonsum ein, eine von ihnen würde „*studieren. Halt mehr lernen*“ (METHA w3).

– *Erwartungen an die nächste Zukunft*

Sechs der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm hoffen, ein Jahr nach dem Interview eine Verbesserung ihrer Lebensqualität feststellen zu können. Dabei wird unter anderem der Bezug einer eigenen Wohnung genannt. Vier Befragte haben keine Vorstellung, wie ihr Leben in einem Jahr sein wird.

– *Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens*

Acht Interviewpartner glauben, daß ihr Leben einen Sinn hat. Für fünf erscheint es gut, daß sie leben, vier sind dessen nicht sicher, und eine Interviewte empfindet es nicht so. Alle Befragten halten sich für einen guten Menschen.

– *Mögliche Todesursache*

Fünf Interviewpartner nennen mögliche Todesursachen, die nicht in Zusammenhang mit ihrer Drogenabhängigkeit stehen, zwei von ihnen sind mit Hepatitis C infiziert. Sie erwarten, „*friedlich ein[zu]schlafen mit 102, 105*“ (METHA m5), oder sagen: „*Also an Altersschwäche ganz gewiß nicht. Dann schon eher an irgendwas ganz Alltäglichem, ... vielleicht werde ich vom Auto überfahren oder so*“ (METHA w2). Fünf der sieben mit Hepatitis C infizierten Befragten nennen diese Erkrankung, zwei von ihnen ziehen zusätzlich eine Überdosis Heroin in Betracht, eine Lungenkrebs und eine Altersschwäche. Einer der beiden HIV-Infizierten glaubt, an „*Altersschwäche*“ (METHA w1) zu sterben, und einer an Krebs.

– *Alter und Gedanken zum Tod*

Sechs Interviewpartner möchten alt werden, eine macht es von ihren Lebensumständen abhängig. Einer der Befragten berücksichtigt seine aktuelle Situation: „*Ich wollte mal sehr alt werden. Im Moment eher nicht, weil um alt zu werden, müßte ich mein Leben in den Griff kriegen, weil sonst ist es eine Qual*“ (METHA m2).

Zum Tod kommen den Interviewpartnern neben dem friedlichen Einschlafen im hohen Alter Gedanken wie „*Dunkelheit*“ (METHA m3) und „*Ruhe, Seele, Frieden*“ (METHA w3) und auch die Vorstellung einer Weiterexistenz, „*nichts Endgültiges*“ (METHA w2).

Und: „*Neugier. Also ich bin gespannt, wie es weitergeht. Ich habe keine Angst vorm Tod, ich habe Angst vorm Sterben der ... der Akt als solches*“ (METHA m2) werden dreimal angesprochen. Ein Befragter nennt seine Hepatitis C-Infektion, die ihm als erstes einfällt, und drei Interviewte assoziieren Angst und „*nichts Gutes*“ (METHA w5).

– *Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod*

Fünf Befragte möchten unsterblich sein, eine allerdings mit der Einschränkung: „*Das kann ja auch schlimm sein, unsterblich zu sein. [...] Aber es müßte schon einen Ausweg geben, daß ich sterben könnte, wenn ich wollte*“ (METHA w4).

Neun Interviewpartner glauben an die Existenz einer höheren Macht und acht an eine Fortsetzung der individuellen Existenz nach dem Tod. Einer kommentiert allerdings: „*Mir graut es davor, aber es kann schon sein. Ich hoffe zwar nicht, daß es noch schlimmer werden kann, als es jetzt schon war, so das erste Drittel von meinem Leben, aber es kann ja passieren*“ (METHA m1).

– *Vor dem Tod noch erleben*

Vor ihrem Tod möchten vier der Befragten noch reisen, zwei wünschen sich eine eigene Familie. Fünf Interviewpartner nennen andere Wünsche. Eine Antwort trägt den Charakter einer Projektion, die Betreffende möchte „*Kinder beschenken, die es nicht so gut haben wie ich*“ (METHA w1).

Die befragten Teilnehmer am Methadonprogramm berücksichtigen bei ihren Angaben wiederholt ihre aktuelle Lebenssituation. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 11* für diese Gruppe bestätigt.

5.3.4 Interviewergebnisse für die Interviewpartner im Maßregelvollzug

Die folgenden Angaben beziehen sich für alle Forschungshypothesen jeweils auf die zehn Interviewpartner im Maßregelvollzug.

Forschungshypothese 1: *Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.*

Tabelle 25: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Nicht Kind, wie von Eltern gewünscht	8	2	0
kein Wunschkind	5	4	1
geringes Gefühl der Geborgenheit als Kind	4	6	0

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
aufgewachsen bei Eltern	10	0	0
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	9	1	0
als Kind Wunsch, jemand anderer/anders zu sein	5	4	1
von zu Hause weggelaufen oder daran gedacht, wegzulaufen	10	0	0
Eltern inkonsistent erlebt	9	1	0
ein oder beide Elternteile streng bei Erziehung	5	5	0
Erziehung eigener Kinder anders, als selbst erzogen	10	0	0
wenig/ungern Unternehmungen mit den Eltern	8	2	0
Unzufriedenheit zumindest eines Elternteils mit dem eigenen Leben	5	4	1
Alkohol-/Drogenkonsum zumindest eines Elternteils	6	4	0
Scheidung der Eltern	1	9	0
Tod eines Elternteils in der Kindheit	1	9	0

– *Kind, wie von den Eltern gewünscht*

Acht der Interviewpartner im Maßregelvollzug glauben, nicht ein Kind gewesen zu sein, das den Vorstellungen ihrer Eltern entsprach. *„Ich weiß nicht, was meine Eltern gewünscht haben. Über solche Dinge haben wir nie gesprochen, über Gefühle oder so, was jeder für Vorstellungen hatte. Es wurde sehr viel Wert auf Harmonie gelegt. Und die wurde teilweise auch künstlich erzeugt“ (MAßR m5).* Zwei schränken ein, den Erwartungen nur in der frühen Kindheit oder nur denen der Mutter gerecht geworden zu sein. *„Zu meinem Vater hatte ich überhaupt gar nicht so ein Verhältnis. Ich habe mit ihm das ganze Leben lang noch nie richtig gesprochen“ (MAßR m9).* Fünf Befragte glauben, Wunschkinder gewesen zu sein.

– *Geborgenheit als Kind*

Sechs Befragte geben an, sich in ihrer Kindheit geborgen gefühlt zu haben. *„Zu der Mutter bezogen, ja, als Kind. Ja, später irgendwie. Da war dann irgendwie nichts mehr. Da hatte ich mich ... in der Clique geborgen gefühlt gehabt, also geborgener wie zu Hause“ (MAßR m9).* Einer der vier Befragten, die sich nicht geborgen fühlten, beschreibt, woran es lag: *„Ich bin nie gern umarmt worden. Also wenn wir weggegangen sind und ich im feinen Jöppchen, wo ich mich nie wohl gefühlt habe, bevor wir dann in ein Haus irgendwo reinkamen, hat meine Mutter dann ein Taschentuch abgeleckt und am Mund und so. ... Ich habe das über mich ergehen lassen so. Das ist wieder, daß andere den Dreck nicht sehen. ... Ich habe das Gefühl immer gehabt: man, man, man“ (MAßR m6).*

In drei Fällen wurden die Kinder von der Großmutter betreut, und zwei von ihnen fühlten sich geborgen.

– *Einsamkeit als Kind*

Mit einer Ausnahme fühlten sich die Interviewpartner als Kinder einsam oder unverstanden. In den folgenden Antworten klingt die spätere Hinwendung zu einer

Subkultur und damit einer anderen Referenzgruppe als der Familie oder Gesellschaft bereits an: „Ja, klar, weil meine Eltern sind halt irgendwo ... ja, gutbürgerlich so ja, ziemlich auch nach Klischees gehend so irgendwo, Statussymbole ... ich bin ganz anders von meinem Denken her, von meiner Weltanschauung her“ (MAßR m7). Ein anderer Befragter spricht die Kommunikationsstrukturen innerhalb seiner Ursprungsfamilie an: „Ja, unverstanden. Wenn ich mal was zu sagen gehabt habe, wollte eigentlich nie jemand richtig zuhören. Dazu hatte ich halt wieder die Clique“ (MAßR m9).

Fünf Interviewpartner wünschten sich in ihrer Kindheit, jemand anderer oder anders zu sein, als sie waren. Einer von ihnen wollte in einer „anderen Atmosphäre“ (MAßR m3) aufwachsen, und ein weiterer wäre gerne wie sein Onkel gewesen, „überall beliebt“ (MAßR m8). Ein Befragter, der sich nicht wünschte, anders zu sein, schränkt ein: „Nein, das nicht. Aber später, daß ich überhaupt nicht geboren wäre“ (MAßR m1).

Alle Interviewten im Maßregelvollzug liefen ein oder mehrmals von zu Hause fort oder dachten daran, wegzulaufen. „Ich habe das nicht mehr ausgehalten. [...] Ja, mit sechzehn, da bin ich von mir aus freiwillig ins Heim gegangen. Erst war ich in der Psychiatrie. [...] Er [Vater] hat mich da hingebacht, weil ich aggressiv geworden bin zu Hause. [...] Nein, gegen die falschen Leute halt, gegen meine Mutter und meine Brüder“ (MAßR m1). Für einen anderen Befragten überwog die Angst, alleine „nachts da herum[zu]irren“ (MAßR m6), er kehrte nach Hause zurück „und habe die Strafe ausgehalten“ (MAßR m6).

– Erziehungsstil der Eltern

Neun Interviewte erlebten die Erziehung ihrer Eltern als inkonsistent. „Sie waren oft halt, wenn der eine mir was verboten hat, hat der andere es mir erlaubt. So halt, sonst waren sie nicht so verschieden. [...] im Endeffekt habe ich halt gemacht, was ich wollte“ (MAßR w1). Hier wird die fehlende Orientierung deutlich. Auch Unterschiede in der Zugewandtheit der Eltern werden angesprochen: „Also mein Vater, ich denke, der hat schon ein ziemlich großes Herz gehabt. [...] Meine Mutter war da eher ein bißchen versteinert. [...] Ein einziges Mal hat mich meine Mutter mal getröstet, in den Arm genommen“ (MAßR m3).

Den Erziehungsstil zumindest eines Elternteils beschreiben fünf Interviewpartner als streng, drei von ihnen wurden häufig geschlagen: „Nein, wir sind als Angstkinder erzogen worden. [...] der hat so viel Macht gehabt“ (MAßR m1). Und: „Ordnung, Sauberkeit [...] das war, daß ich nach außen immer der gute Junge sein sollte. ‚Die Nachbarschaft, paß auf‘ und ‚das macht man doch nicht‘. ... Ja, meine Mutter hat sich eine Reitpeitsche geholt für meinen Bruder, und damit hat sie dann auch mich getrimmt“ (MAßR m6). Ein Befragter empfand sich als „Liebling meiner Mutter“ (MAßR m4), nennt allerdings einen Grund, der weniger mit seiner Person an sich zu tun zu haben scheint: „... daß ich mich damals so ein bißchen als seelischer Müllimer mißbraucht gefühlt habe. Sie hat mir dann also ihre ... ihre Sorgen mitgeteilt, und sie brauchte dann – glaube ich – einfach jemanden, bei dem sie abladen konnte“ (MAßR m4).

Alle Interviewpartner würden ihre Kinder anders erziehen, als sie selbst erzogen wurden. Drei geben an, mehr mit ihren Kindern reden zu wollen. *„Ich würde erstens mal versuchen, viel mit meinen Kindern zu reden, was ich bei meinen Eltern vermißt habe, ... also nicht nur Familie vorzuheucheln“* (MAßR m2). Mit weniger Verboten und Strafen möchten ebenfalls drei der Befragten ihre Kinder erziehen. *„Ich würde sie nicht schlagen. [...] versuchen, sich selbst zu entfalten irgendwo, nicht so autoritär erziehen [...] Weil das waren irgendwo immer zwei Extreme. [...] das war sehr verwirrend. So meine Mutter total gefühlvoll, mein Vater total kalt“* (MAßR m7).

– *Unternehmungen mit den Eltern*

Acht Interviewpartner im Maßregelvollzug berichten, daß sie selten und/oder ungern etwas mit ihren Eltern unternahmen. Ein Befragter erlebte seinen Vater zwar offen und direkt, ging allerdings nicht gerne mit ihm weg: *„... überwiegend hat er mich dann mit in die Kneipe genommen [...], wenn ich mit ihm rausgegangen bin, wenn er getrunken hatte, habe ich immer Angst gehabt“* (MAßR m8). Ein anderer beschreibt seinen Vater als zurückgezogen und distanziert, genoß aber Unternehmungen mit den Eltern: *„Weil das für mich dann so eine Sache war, dann war das wirklich eine Familie für mich“* (MAßR m4).

– *Lebenszufriedenheit der Eltern*

Fünf der Befragten glauben, zumindest ein Elternteil sei mit seinem Leben nicht zufrieden gewesen. Als Gründe nennen sie neben Beziehungs- oder Alkoholproblemen die materielle Situation. *„Mitgekriegt habe ich halt immer, daß halt irgendwie das Geld fehlt, [...] Also so richtig zufrieden waren die nicht. Dann auch immer wegen dem Vater, wegen dem Alkohol, hat halt eine große Rolle gespielt, der Alkohol. Also zufrieden – die Ehe – kann ich mit ruhigem Gewissen nicht sagen“* (MAßR m9).

In sechs Familien tranken ein oder beide Elternteile häufig oder regelmäßig Alkohol oder nahmen Medikamente ein. Ein Interviewpartner berichtet, beide Eltern hätten regelmäßig Alkohol getrunken, und beschreibt es so: *„Meine Eltern, die haben eigentlich immer getrunken. [...] Unauffällig getrunken, nicht versteckt, sondern einfach sozial unauffällig. Ich kann mich eigentlich nicht erinnern, daß da mal keine Flasche Bier oder so auf dem Tisch abends so eine Rolle spielte beim Fernsehen. [...] Und das kippte dann irgendwann mal, wo ich das Gefühl hatte, daß meine Eltern nicht mehr erreichbar sind, weil sie ständig einen im Tee haben [mit 14/15 Jahren]“* (MAßR m5).

– *Trennung oder Verlust der Eltern*

Ein Elternpaar wurde geschieden, als der Interviewte zehn Jahre alt war. Drei Väter waren zum Interviewzeitpunkt bereits verstorben, einer, als der Betreffende zehn Jahre alt war, seine Mutter heiratete anschließend erneut. Zwei Väter verstarben im Erwachsenenalter der Betroffenen. In einem Fall spielte zusätzlich zu den Eltern auch die Großmutter eine Rolle bei der Erziehung.

Die Ergebnisse zeigen, daß es den Interviewpartnern im Maßregelvollzug überwiegend nicht möglich war, sich in der Kindheit an dem von ihren Eltern vermittelten Wertesystem zu orientieren und auf dieser Grundlage ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln. Damit erscheint *Forschungshypothese 1* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 2: *In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.*

Tabelle 26: Angaben zu Forschungshypothese 2 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Orientierung nicht an Ansichten der Eltern	8	1	1
Herabschauen von seiten der Mitschüler	3	6	1
wenig Interesse der Eltern an Schulleistung	4	6	0
Schule schwänzen	7	3	0
klarer Berufswunsch als Schüler	7	3	0
Berufsvorstellung der Eltern anders als eigener Wunsch	7	3	0
Keine Berufsausbildung in Wunschberuf	10	0	0
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	3	7	0
Nicht vorstellbar, zu leben wie die Eltern	10	0	0
Sucht als Suche nach Geborgenheit/Identität	8	0	2

– *Referenzgruppe*

Acht der Interviewpartner im Maßregelvollzug orientierten sich in ihrer Kindheit und Jugend nicht an den Ansichten ihrer Eltern. Fünf von ihnen geben an, die Ansichten ihrer Freunde als wichtig betrachtet zu haben. „*Da waren mir nicht die Ansichten, sondern da war mir die Nähe der Leute wichtiger, ... da habe ich mich einfach nicht alleine gefühlt*“ (MAßR m3). Ein Befragter orientierte sich an den Einstellungen seines Vaters. Dies könnte allerdings damit zusammenhängen, daß er streng und mit Schlägen erzogen wurde, er bezeichnet sich und seine Geschwister als „*Angstkinder*“ (MAßR m1).

– *Schulischer Bereich*

Drei Interviewte fühlten sich von ihren Klassenkameraden nicht akzeptiert. Als Gründe nennen sie das Wiederholen einer Klasse, die eigene Aggressivität oder daß die Mutter der Prostitution nachging: „... *weil die wußten natürlich, was meine Mutter da macht zu Hause. [...] Ja, und da gab es ja auch Situationen, wo einfach Eltern ihren Kindern verboten haben: ‚Nichts, mit den ... Kindern spielt ihr nicht mehr‘*“ (MAßR m3).

Vier Elternpaare interessierten sich nicht für den schulischen Werdegang ihrer Kinder. „Ich glaube, bei mir hat meine Mutter da sowieso aufgehört, sich da zu kümmern. [...] Ich denke mir, da hat sie einfach keine Lust mehr gehabt oder so [jüngstes von zehn Kindern]“ (MAßR w1). Sechs Befragte berichten von Lob und/oder Strafen, in einem Fall von Prügeln, für gute oder schlechte Leistungen. An Unterstützung durch die Eltern erinnert sich ein Befragter: „Grundschule. [...] Also mein Vater hat versucht oft, da mit mir Schularbeiten zu machen. [...] das war halt nicht so schön. ... Dann ging es halt über auch zum Schreien. [...] Ich denke im großen und ganzen hat die das wenig interessiert, was wir so für Schulnoten haben“ (MAßR m3).

Sieben Interviewte schwänzten die Schule, drei von ihnen erst gegen Ende der Schulzeit. Ein Interviewpartner nennt als Grund Auflehnung gegen den Vater: „Viertes Schuljahr, da würde ich sagen heute, eher wegen imponieren, [dem Vater] zeigen, daß ich auch jemand bin“ (MAßR m8). Eine Interviewpartnerin wurde von der Schule verwiesen, nachdem sie wegen Schwänzens bereits ein Schuljahr wiederholen mußte: „Ja, dann war ich schwanger und bin von der Schule geflogen. Da wollten die mich da nicht mehr haben. [...] Mir war das ganz recht ohne Abschluß und so“ (MAßR w1).

– Beruflicher Bereich

Während der Schulzeit entwickelten sieben Interviewpartner eine Vorstellung von einem Beruf, den sie ergreifen wollten. Demgegenüber hatten die Eltern in sieben Fällen keine konkrete Vorstellung. Ein Befragter berichtet, daß in seiner Familie über dieses Thema wenig gesprochen wurde: „Ich habe damals einfach immer formuliert, was ich also gern werden möchte. [...] Ich hätte das schon begrüßt, wenn meine Eltern mir ein bißchen mehr erzählt hätten, was das Leben angeht. Ich meine, ich war damals noch sehr naiv, und so arbeitsmäßig oder Zukunft und so Sachen, das waren für mich Begriffe, die hatten für mich damals keine Bedeutung“ (MAßR m4). Ein anderer Interviewter, der „Reporter“ werden wollte, nahm eine Ausbildung zum Maurer auf. In seiner Antwort wird die Überforderung seiner Eltern mit der Berufswahl deutlich: „Obwohl ich kann das eigentlich gar nicht sagen, daß die das wollten. Der Chef von meiner Mutter wollte das ja eigentlich, und sie sind halt nur drauf eingegangen“ (MAßR m3). Kein Interviewpartner nahm nach Abschluß der Schule eine Ausbildung in seinem Wunschberuf auf. Fünf der Interviewpartner im Maßregelvollzug verfügen nicht über eine abgeschlossene Ausbildung, drei von ihnen betrachten ihre Drogenabhängigkeit als Grund.

– Suche nach Geborgenheit und Identität

Es erscheint für keinen der Befragten vorstellbar, zu leben wie die Eltern. Als Assoziationen werden „Müll“ (MAßR m3) und „Langeweile“ (MAßR m4) genannt. Ein Interviewpartner kommentiert: „Ich hätte eine Menge Probleme weniger, wenn ich so leben würde. Erstrebenswert ist das für mich keinesfalls so was, weil dann wäre ich nicht zufrieden. [...] Zwischen Gosse und so einem bürgerlichen Wohlstand muß es für mich

einfach noch irgend etwas anderes geben“ (MAßR m5). In einer Antwort klingt an, daß der Lebensstil der Eltern auch zum Interviewzeitpunkt nicht als Modell dient: „Scheiße, wollte ich nicht. Also wenn ich so leben würde, ich glaube, daß ich da wieder abstürzen [rückfällig werden] würde. Weil da würde ich einfach unzufrieden sein“ (MAßR m9).

Für acht Interviewpartner im Maßregelvollzug stellte die Abhängigkeit eine Suche nach Geborgenheit und/oder Identität dar. „Da gibt es nur einen einzigen Grund in meinen Augen: Liebe. [...] Ja also die Droge gibt mir halt etwas, das ich nicht habe, sei es ein Gefühl, sei es ein Erlebnis, was auch immer. ... Man will natürlich dazugehören, weil macht man nicht mit, bist du Außenseiter. [...] Und allein sein willst du auch nicht“ (MAßR m3). In einer Antwort klingt die Steigerung des Selbstwertgefühls direkt an: „[...] ja gut, ich habe von den Leuten Bestätigung gekriegt: ‚Ey, der beste Kiffer‘ und so und was weiß ich. Es war halt toll, weil ich habe Bestätigung gekriegt, die ich vorher nicht gekriegt habe“ (MAßR m3).

Die Orientierung am konsensuellen Weltbild schien den Interviewpartnern im Maßregelvollzug nicht hinreichend Bestätigung zu bieten, und sie wandten sich der Subkultur als einem alternativen Bezugssystem zu. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 2* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 3: *Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.*

Tabelle 27: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:					
Gründe, Drogen zu probieren*	Selbstwertsteigerung		dazugehören		Verdrängung
	5		3		5
		ja	nein	keine Angabe	
Konsum von Haschisch		10	0	0	
Konsum von Alkohol		9	1	0	
Konsum von Medikamenten		6	4	0	
Konsum von LSD		4	6	0	
Konsum von Ecstasy, Speed etc.		5	5	0	
Konsum von Kokain		4	6	0	
Alter beim ersten Heroinkonsum in Jahren	unter 18	18-25	über 25	unklar	\bar{x}
	1	7	1	1	20,5
		ja	nein	keine Angabe	
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung		10	0	0	
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden		2	7	1	
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein		8	2	0	
Risiko einer Überdosis vermieden		3	7	0	

bereut, mit Heroin angefangen zu haben	2	8	0
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	8	2	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Rauschmittelkonsum vor Kontakt zu Heroin*

Fünf Interviewpartner im Maßregelvollzug nennen Gründe, Drogen zu probieren, die auf einen Zusammenhang mit einem niedrigen Selbstwertgefühl hinweisen: „[...] daß Drogen mir geholfen haben, zum Beispiel meine soziale Situation zu überspielen, meine eigenen Minderwertigkeitsgefühle zu überspielen“ (MAßR m4). Der Wunsch dazuzugehören wird dreimal genannt. „Und halt auch dazuzugehören in der Clique, das war mir halt auch wichtig. [...] Ich wollte halt auch immer jemand sein, wollte mich halt auch immer ein bißchen hervorheben, sage ich mal“ (MAßR 9). Die Möglichkeit, unangenehme Gefühle zu verdrängen, sprechen fünf Befragte an. Ein Interviewter vermutet, ihm habe etwas gefehlt, und die Drogen seien ein „Ersatz für etwas“ (MAßR m2).

Alkohol bildete für acht Interviewpartner im Maßregelvollzug den ersten Zugang zu Rauschmitteln überhaupt. Cannabis wurde von allen Befragten und überwiegend im Rahmen der jeweiligen Clique konsumiert. Ein Befragter äußert sich zu seinen Motiven, Haschisch zu rauchen: „Der Alkohol, daß ich sicherer werde und aus mir rausgehen kann, mit Alkohol hat gelockert. [...] Haschisch hat ja eigentlich blockiert, aber ich habe oft mitgeraucht, um eigentlich dazuzugehören. So hätte ich nebendran gesessen und wäre vielleicht nicht akzeptiert ... so habe ich mir eingebildet“ (MAßR m6).

Medikamente, vor allem Barbiturate und Tranquilizer, nahmen sechs der Befragten ein. In fünf Fällen ging der Mißbrauch dem ersten Heroinkonsum voraus. Einem Interviewpartner wurde als Kind, etwa zwischen dem fünften und zehnten Lebensjahr, Kodein als Medikament gegen Asthma verabreicht: „[...] wo ich wirklich dachte, ich muß jetzt ersticken. ... Da habe ich zwei Stück von genommen, da hat sich das alles entspannt. Aber da war noch was anderes dabei, so dieses ..., da habe ich mich absolut geborgen gefühlt, mir war warm, völlig entspannt. [...] das habe ich ziemlich schnell geschnallt, daß die Pillen noch einen anderen Effekt haben“ (MAßR m5). Vier Befragte konsumierten gelegentlich LSD, einer ausdrücklich „ungern“ (MAßR m7), fünf gelegentlich Amphetamine und vier Kokain.

Der erste Kontakt zu Heroin fand zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr statt ($\bar{x} = 20,5$ Jahre). Alle Interviewpartner hatten den ersten Kontakt zu Heroin durch Freunde, und neun geben an, aus eigener Initiative mit dem Konsum begonnen zu haben. „Die Leute von früher, da sind einige zurück, sind weg, von uns weggegangen, die haben nur noch Hasch geraucht. Und wir sind immer weiter in das Extreme rein. [...] Als was auf dem Tisch lag, dann haben wir alles genommen“ (MAßR m8).

– *Pharmakologische Wirkung von Heroin*

Die pharmakologische Wirkung von Heroin beschreiben alle befragten Interviewpartner im Maßregelvollzug als Geborgenheit vermittelnd und/oder den Selbstwert steigernd. „Tja, das ist wie auf Kommando gibt es Geborgenheit und Wärme. Kommando ist das Abdrücken. [...] Mir kam das jedesmal so vor, als würde eine zentnerschwere Last von den Schultern genommen“ (MAßR m5). Die Bedeutung für das Selbstwertgefühl geht unter anderem aus der folgenden Antwort hervor. „Aber ich weiß, daß Heroin einfach für mich die Droge war oder mein Schicksal war. ... Ich habe nie meine eigene Persönlichkeit, ja, irgendwie akzeptiert, daß ich einfach so bin. Weil ich wollte immer so sein, wie andere Leute waren oder wie andere Leute von mir erwartet haben, jetzt bei meinem Vater. Aber ich bin nie ich selbst gewesen“ (MAßR m7).

– *Selbstwertsteigerung durch Heroinkonsum*

Acht Befragte geben an, sich wegen ihres Heroinkonsums als etwas Besonderes betrachtet zu haben. Sie glaubten, „etwas anderes“ (MAßR m5) gewesen zu sein oder sich „irgendwo von der Masse“ (MAßR m7) abgehoben zu haben. „Anfangs war das ein Gefühl, man gehört nun zu einer ..., ja, zu einer Art Minderheit, die sich etwas abhebt von den sogenannten Spießbürgern oder Normalen“ (MAßR m4). Ein Befragter geht auf die Situation ein, als er mit Heroin handelte: „Alle sind sie zu mir gekommen. [...] Haben mich sogar angefleht, wie wenn ich Gott wäre, bin ich mir vorgekommen, halt ganz oben, ja, und ihr da unten“ (MAßR m9).

Alle Interviewten hielten eine Überdosis für grundsätzlich möglich, und sieben versuchten nicht, das Risiko zu verringern. „Das war eher Wurst. Betriebsunfall. Ja, und danach ging es genauso weiter“ (MAßR m5).

– *Akzeptanz des eigenen Heroinkonsums*

Zwei Befragte bereuen ihren Heroinkonsum. „Auf jeden Fall hier [Einrichtung des Maßregelvollzugs] ist mir das auch so richtig bewußt geworden, was für ein Scheißleben halt das einfach ist und war. Und bereue es voll. Am liebsten wäre ich jetzt ganz vorne und so schlau wie jetzt“ (MAßR m9). Die Begleitumstände, nicht aber den Drogenkonsum an sich, oder nichts bedauern acht. „Puh, ich denke mal nein. [...] ist ein Teil meiner Entwicklung gewesen, ... vielleicht auch froh, daß es so gekommen ist. [...] ja, ich hatte überhaupt keinen richtigen Weg“ (MAßR m7).

Für acht Interviewpartner bildete Heroin eine Hilfe bei der Lösung persönlicher Probleme. Vier sprechen explizit eine Steigerung des Selbstwertgefühls an. „Der Druck, der oft auf mir war, den ich mir vielleicht auch selbst gemacht habe. Eingebildet, ich packe das dann besser so. [...] Da habe ich das dann so eingesetzt. Halt gut zu sein, Minderwertigkeits ... das Selbstwertgefühl zu steigern, irgendwas, denke ich“ (MAßR m6). Zwei der Befragten nahmen es nicht so wahr, wobei einer von ihnen einschränkt. „Sie [die Drogen] haben es

mir vorgespielt, vorgegaukelt. Letztlich kann ich mir nicht vorstellen, daß sie dabei helfen“ (MAßR m3).

Die Ergebnisse zeigen, daß der Konsum von Heroin für die Interviewpartner im Maßregelvollzug zur Steigerung des Selbstwertgefühls beitrug. Damit erscheint *Forschungshypothese 3* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 8: *In der der Anordnung der Maßnahme zugrundeliegenden Straftat ist ein Hilferuf zum Überleben zu sehen. Die drastische Unterbrechung des Kreislaufs von Entzug und Rückfall soll das eigene Überleben sichern.*

Tabelle 28: Angaben zu Forschungshypothese 8 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe	
Leben als Junkie gefährlich	10	0	0	
Inhaftierungen	6	4	0	
Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen	6	4	0	
„Normalbürger“ sehen Drogenabhängige negativ	10	0	0	
Sich selbst gesehen, wie „Normalbürger“ Junkies sehen	10	0	0	
nicht getan, um Drogen zu beschaffen*	Mord	Prostitution	nichts	
	3	7	1	
Straftat, die zur Verhängung von § 64 StGB führte	schwerer Raub	Drogeneinfuhr und -verkauf	Einbrüche	
	7	2	1	
Dauer der aktuell zu verbüßenden Strafe	unter 3 Jahren	3-5 Jahre	über 5 Jahre	keine Angabe
	1	6	2	1
	ja	nein	keine Angabe	
eventuell Anordnung von therapeutischer Maßnahme intendiert	3	7	0	

* Mehrfachnennungen möglich

– *Leben als Drogenabhängiger gefährlich*

Alle Interviewpartner im Maßregelvollzug betrachten den Lebensstil eines Drogenabhängigen als gefährlich. Drei von ihnen nennen das Risiko einer Überdosis, „*halt das unkontrollierte Auf-den-Löffel-Machen*“ (MAßR m1), und drei die unbekanntesten Inhaltsstoffe des Straßenheroins. Die vier mit Hepatitis C oder HIV infizierten Interviewpartner erwähnen die Gefahr einer Infektion nicht, aber zwei nichtinfizierte. Die mit der Drogenbeschaffung verbundene Prostitution wird einmal, und die Kriminalität und deren Konsequenzen werden zweimal angesprochen. „*Ja, absolut. [...] ist halt einfach von der Gesellschaft irgendwann einfach nicht nur ausgeschlossen zu werden, sondern irgendwann auch eingeschlossen zu werden, eingepfercht, zusammengetrieben und einfach beseitigt. [...] so wie das mal mit den Juden gelaufen ist*“ (MAßR m3). In einer Antwort klingt an, daß sich der Betreffende seit einiger Zeit in Therapie befindet und sich offenbar seine Gewichtung der Gefahren verändert hat: „*Aber das Hauptgefährliche, was ich bei mir vielleicht jetzt merke nach 16 Monate clean, daß ich einiges verloren habe. An Gefühl*

... so im täglichen Alltag. Leute, wo andere Entsetzen davor haben ... oder traurig sind, weinen, lachen. Da frage ich mich manchmal: Was geht denn bei denen ab? [...] wenn man es halt packt und nicht stirbt dran, daß man irgendwie einen seelischen Krüppel gibt vielleicht“ (MAßR m6).

– *Inhaftierungen und Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen*

Der aktuell verbüßten Maßnahme gingen in sechs Fällen andere Haftstrafen voraus. Zwei der Befragten saßen bereits als Jugendliche ein, und einer von ihnen wurde früher schon einmal nach §§ 63, 64 StGB zu Maßregelvollzug verurteilt. Fünf Interviewpartner hatten zuvor einen Versuch, einer sogar zwei Versuche unternommen, durch eine Langzeittherapie ein drogenfreies Leben zu beginnen. Sie brachen die Maßnahmen ab.

– *Vorstellung des „Normalbürgers“ von Drogenabhängigen*

Alle Interviewpartner nehmen an, daß Nichtabhängige Süchtige geringschätzen. Ausdrücke wie „*der letzte Dreck*“ (MAßR m9), „*Abschaum*“ (MAßR m1, m3, m8, w1) und „*Müll*“ (MAßR m6) werden in diesem Zusammenhang mehrmals genannt. Alle Befragten hatten zumindest zeitweise ein Selbstbild, das der Sicht anderer auf Drogenabhängige entsprach. Ein Interviewpartner nimmt an, daß „*Normalbürger*“ Drogenabhängige als „*nicht lebenswürdig*“ (MAßR m3) betrachten, und „*wenn viele könnten, wie sie wollten, die würden unter uns hier rumlaufen und würden jeden Drogensüchtigen erschießen*“ (MAßR m3). Zwei Befragte sahen sich früher dementsprechend, zum Interviewzeitpunkt aber nicht mehr.

– *Delinquenzbereitschaft im Rahmen der Drogenabhängigkeit*

Sieben Interviewpartner wären nicht bereit gewesen, sich zu prostituieren, um Drogen zu beschaffen. „*Also ich wäre mit Sicherheit nie auf den Strich gegangen, beziehungsweise so ganz allgemein so Sachen, die in Sexualität reinspielen. [...] Eine Bank ausrauben ist ja schon ein ganz krasser Fall von Nichtachtung des Eigentums anderer Menschen. Und das war mir, wie ich richtig drauf war, immer scheißegal*“ (MAßR m5). Hier spielt möglicherweise das Geschlechterverhältnis der Interviewpartner im Maßregelvollzug eine Rolle – männliche Prostitution ist stärker stigmatisiert als weibliche. Drei Befragte geben an, daß sie einen Mord im Rahmen der Drogenbeschaffung nicht in Kauf genommen hätten, unter ihnen auch die einzige weibliche Interviewpartnerin im Maßregelvollzug: „*Einen Mord würde ich nicht begehen dafür. Aber wenn es halt passiert, dann wäre es mir in dem Moment auch egal*“ (MAßR m2). Für einen Befragten gibt es nichts, daß er nicht bereit gewesen wäre zu tun.

– *Straftat, die zur Verhängung von § 64 StGB führte*

Die aktuell verbüßte Strafe wurde in sechs Fällen wegen Raubes beziehungsweise schweren Raubes, zweimal wegen Drogeneinfuhr und -verkauf und einmal aufgrund von

fünfzehn nachgewiesenen Einbrüchen verhängt. Die Interviewpartner im Maßregelvollzug wurden zu Freiheitsstrafen zwischen 2;9 und 8;6 Jahren und § 64 StGB verurteilt. Bei drei Interviewpartnern deuten die Umstände, die zur Verurteilung führten, darauf hin, daß die Anordnung einer therapeutischen Maßnahme intendiert wurde. Im folgenden werden die Umstände dargestellt, unter denen die Straftaten zur Anordnung der Maßnahme (§ 64 StGB) führten.

Ein Befragter intendierte seine Verhaftung und Verurteilung zu Maßregelvollzug und beschreibt, was er sich erhoffte: *„Therapiemöglichkeit ohne die Möglichkeit, bei der ersten kleinen Schwierigkeit die Biege zu machen. [...] Das ist die eine große Möglichkeit, am Leben zu bleiben, sonst wäre ich tot. [...] Und da ich das schon zweimal erlebt hatte, dieses, wenn es um mich selbst geht, weg [Abbruch von Langzeittherapie], dachte ich mir: Du mußt dich irgendwie, zu deinem Schutz mußt du dich einsperren lassen. [...] Ich habe ganz bewußt in L. die Scheibe in einer Tankstelle eingeschlagen, ein Riesending mitten in der Nacht in einem Wohngebiet. Dann habe ich förmlich drauf gewartet, daß die Bullen kommen. Da habe ich auch den Drogenkonsum zugegeben, der ja nicht beweisbar war, was verspritzt war, was verspritzt“ (MAßR m5).* Der Überfall wurde als schwerer Raub geahndet.

Im folgenden Fall spricht der Betreffende zwar nicht ausdrücklich an, seine Inhaftierung angestrebt zu haben, aber die Durchführung der Tat deutet darauf hin: *„Das war ein kleines Dorf, und diese Bank war vielleicht fünf, sechshundert Meter weit weg von da, wo ich gewohnt habe. Als ich in diese Bank rein bin und ..., ja, der Frau dann das Messer an den Hals gehalten habe und ganz laut ‚Überfall‘ gerufen habe, waren die auch sehr kooperativ“.* Nach dem Verlassen der Bank setzte er die Kapuze ab: *„Und jetzt kommt wieder der Faktor Zufall, den man nicht berechnen kann. Schräg gegenüber hat so eine alte Frau gewohnt, die stand hinter dem Fenster [...]. [...] die wußte in etwa, wo ich wohne“ (MAßR m4).* Eine Stunde später wurde er in seiner Wohnung verhaftet. Er verbüßte die mit der Verurteilung verbundene Strafe und wurde anschließend erneut auffällig: *„Und daraufhin hat mich der Richter angefunkelt und hat mir also gesagt: ‚Sie haben zwei Möglichkeiten: Entweder Sie gehen in den Knast. Oder Sie gehen wieder auf den Berg.‘ Und da mußte ich nicht lange überlegen, weil ... [...] Und ich bin dann wieder hier hoch gegangen. ... Aber ich denke, ich werde das unbeschadet überleben“ (MAßR m4).* Der Anlaß für die Verhängung des § 64 StGB war in diesem Fall ursprünglich eine Verurteilung wegen schweren Raubes.

Auch in einem weiteren Fall deuten Planung und Durchführung der Straftat darauf hin, daß eine mögliche Verhaftung nicht ausgeschlossen werden konnte. Der Betreffende gab vor, der Prostitution nachzugehen, und ging mit einem Kunden in dessen Wohnung. Dort vermied er jegliche sexuellen Handlungen durch die Angabe, er sei mit Hepatitis infiziert, und durchsuchte, als der Wohnungsinhaber schlief, die Wohnung nach Wertgegenständen: *„[...] habe ich ihn richtig bedroht, also räuberische Erpressung, schwerer Raub. Mit*

einem Messer habe ich ihn da gehabt, die Macht ausspielen, ja, habe die Kontrolle verloren, zweimal zugestochen. ... Nein, er hat keine lebensgefährliche Verletzung gehabt. ... Und da hat jemand geschellt, ist er zur Tür gegangen, hat Tür aufgemacht, ist dann da rausgegangen“ (MAßR m8). Die Verhaftung erfolgte, kurz nachdem er die Wohnung verlassen hatte. „Und dann gab es acht Jahre, sechs Monate und Maßregelvollzug. Und jetzt bin ich hier.“

Ein Interviewpartner entwickelte die Motivation zur Therapie nach seiner Inhaftierung: *„Ja, im Knast hatte ich dann einfach so weitergemacht, Drogen halt genommen, wenn gegangen sind, vor allem Haschisch, weil für Heroin hatte einfach das Geld nicht, ... [...]. Und da habe ich mir halt gedacht, das kann es nicht sein. Knast, das geht dann bestimmt immer so weiter, wenn ich jetzt nicht wirklich mal was mache“ (MAßR m9). Der Anwalt riet ihm zu einer Therapie im Rahmen des § 64. Die Verurteilung erfolgte wegen räuberischer Erpressung und schweren Raubes.*

Im folgenden klingt ebenfalls die Einschätzung an, eine Therapie zu benötigen, auch wenn der Betreffende seiner Abhängigkeit wenig Bedeutung beimißt: *„... hatte ich Termin und kriege sechseinhalb Jahre – plus 64er. Bah, ja, da ist mir auch nichts mehr eingefallen. [...] ... ich kann keine sechseinhalb Jahre in den Knast gehen. Und er hat nur dann halt gesagt: ‚Wir machen auf Beschaffungs-Dingsda, Beschaffungskriminalität. Und dann machst du Therapie.‘ Weil Therapie brauche ich sowieso. Zwar nicht so wegen dem Gift so extrem. Aber ich brauche eine andere für mich“ (MAßR m1).*

Ein Befragter war aus der Haft abgängig, als er das Sozialamt aufsuchte, um Sozialhilfe zu beantragen, *„auch sehr dumm von mir irgendwie“ (MAßR m3). Er wurde dort erkannt, verhaftet und anschließend erneut verurteilt: „Ich wollte halt auch eine freiwillige Therapie machen, weil ich habe ja noch nie eine gemacht. Hatte auch Platz-, Kostenzusage und ..., und ..., und ..., aber ..., ich meine, ich muß natürlich auch ehrlich sagen, es ging mir primär darum, aus dem elenden Knast rauszukommen. ... Also der Rechtsanwalt, den ich hatte, der hat mich also überreden müssen erst, das mit diesem 64er hier zu machen“ (MAßR m3). Der Inhaftierung lag eine Verurteilung wegen mehrmaligen schweren Raubes zugrunde.*

Zwei Interviewpartner befinden sich im Maßregelvollzug aufgrund einer Verurteilung wegen Drogeneinfuhr und -verkauf. In ihren Antworten wird deutlich, daß sich die Therapiemotivation erst während der Teilnahme an der Maßnahme entwickelt hat beziehungsweise nicht eindeutig erkennbar ist: *„Sagt er [Anwalt]: Ja, was mir einfällt bei ihnen, unter vier Jahren gehen Sie sowieso nicht raus [...]. Fünfzehn Vorstrafen und so. Ich soll mir das mal durch den Kopf gehen lassen. Und da habe ich ..., und da habe ich es [§ 64 StGB] gemacht. Mittlerweile finde ich das auch ganz gut“ (MAßR m6). Und: „Und da hat mein Rechtsanwalt halt gemeint, es gäbe da so ein ..., so ein Urteil vom BGH, du brauchst eine Vorstrafe, und du brauchst Entgiftungsversuche, die fehlgeschlagen sind und so, daß du auch länger drauf bist, und dann muß das Gericht dem Gutachten zustimmen.“*

Und ich wollte natürlich raus, logisch, klar. ... Und er [Gutachter] kannte mich ja, der wollte mich damals nach Synanon schicken und den ganzen Mist da. [...] Da hatte ich immer so im Hinterkopf ein Denken: Ja, ich mach mal Therapie und geh da so durch und komm halt raus. ... Und seitdem bin ich hier“ (MAßR m7).

Eine Interviewpartnerin wurde wegen schweren Raubes verurteilt. Ihr damaliger Freund bedrohte in ihrer Gegenwart einen ihrer potentiellen Prostitutionskunden mit einem Messer und beraubte ihn um 500 Mark. Sie gibt an, an der Tat nicht beteiligt gewesen zu sein und nichts davon bemerkt zu haben, da sie „total zu“ war. „[...] ja, am nächsten Morgen sind wir dann verhaf..., verhaftet worden. ... Mich haben sie wieder freigelassen. ... Ich kam da nie zu dem psychologischen Gespräch, weil ich immer total zu war. ... Ja, und im März haben sie mich dann festgenommen. ... Ja. Damit ich auch bei der Verhandlung da bin. ... Dann kam ich her. ... Zwei Jahre und neun Monate und den 64er“ (MAßR w1).

In den Angaben eines Befragten finden sich keine Hinweise auf die Bereitschaft, sich auf die Maßnahme einzulassen. Er wurde, nachdem er eine langzeittherapeutische Maßnahme nach § 35 BtmG abgebrochen hatte und einige Zeit in Freiheit war, erneut verhaftet: „Ich bin da oben [Langzeittherapieeinrichtung] dann abgehauen. [...] Nicht in U-Haft gewesen, nicht verhaftet worden, ich bin draußen wirklich rumgelaufen. Die Bullen, so Augen, Kleinstadt und so ... – ganz wichtig – ...“ (MAßR m2). Hier wird deutlich, wie er die Langsamkeit der Justiz zur Steigerung des Selbstwerts einzusetzen scheint. Über eine weitere Gerichtsverhandlung, die Gutachter und seinen Anwalt äußert er: „Der Richter keinen blassen Dunst. Den Rechtsanwalt hätte ich mir auch sparen können, weil absolut keinen blassen von ..., von nichts und so“ (MAßR m2). Er wurde wegen zweier Diebstähle und eines Raubüberfalls zu 3;6 Jahren verurteilt, nach der Verhandlung allerdings zunächst auf freien Fuß gesetzt. Seinen Therapieantritt beschreibt er so: „Und ich bin freiwillig hierhergekommen, das muß man sich mal überlegen. [...] Ich klinge da [an der Pforte], ... und ich soll mich hier melden. Ja, und dann war es vorbei, dann habe ich gewußt, wo ich war“ (MAßR m2). Über seinen Aufenthalt und seine weiteren Perspektiven äußert er: „Und da versuche ich jetzt schon irgendwo da die Bälle so flach zu halten, daß das auch nicht passiert. Also das heißt, hier durchziehen und draußen gucken, und wenn es heißt, starrköpfig jeden morgen mit einer Brotbüchse in eine Fabrik zu laufen, dann ist es halt so“ (MAßR m2).

Die Ergebnisse zeigen, daß der Selbstwert der Interviewpartner im Maßregelvollzug vor der Inhaftierung überwiegend gering war. In einigen wenigen Fällen beruht die Motivation für die Aufnahme der Maßnahme in der Vermeidung der Inhaftierung in einer Justizvollzugsanstalt. Die Angaben von sechs Interviewpartnern deuten allerdings darauf hin, daß spätestens nach Beginn der Therapie eine Einstellungsänderung bezüglich der Abhängigkeit stattgefunden hat. *Forschungshypothese 8* erscheint damit für den überwiegenden Teil dieser Gruppe zumindest teilweise bestätigt.

Forschungshypothese 9: *Durch die vorläufige Übernahme der Therapieziele und das Bewußtsein, drogenfrei zu leben, wird das Selbstwertgefühl für die Dauer der Maßnahme stabilisiert.*

Tabelle 29: *Angaben zu Forschungshypothese 9 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)*

Bedingung:				ja	nein	keine Angabe
aktuelles Selbstbild Drogenabhängiger				8	2	0
Stolz auf Drogenabstinenz				6	3	1
Aufgabe der Sucht als Verzicht auf	Verdrängung	Sinn	Geld	stüchtig	nichts	keine Angabe
	3	1	1	1	2	1
				ja	nein	keine Angabe
Wunsch, nach Entlassung drogenfrei zu leben				10	0	0
vorstellbar, drogenfrei zu leben				6	4	0
vorstellbar, in Drogeneinrichtung zu arbeiten				6	4	0
Legalisierung von Drogen befürwortet				6	4	0
Vergabe von Heroin statt Methadon befürwortet				7	1	2

– *Aktuelles Selbstbild*

Acht Interviewpartner im Maßregelvollzug bezeichnen sich zum Interviewzeitpunkt als Drogenabhängigen, einer von ihnen als „Ex-Junkie“ (MAßR m9). Zwei betrachten sich weder als Drogenabhängigen noch als „Normalbürger“.

Sechs der Befragten nennen auf die Frage, worauf sie am meisten stolz sind, Veränderungen durch die Maßnahme oder die Dauer ihrer Drogenabstinenz. Drei sprechen andere Aspekte an, und einer macht keine Angabe.

– *Aufgabe der Sucht als Verzicht auf...*

Auf die Frage, was sie mit der Drogenabhängigkeit aufgegeben haben, nennen drei Interviewte die Möglichkeit, unangenehme Gefühlszustände zu verdrängen. In einer der Antworten wird deutlich, daß die Drogenszene dem Betreffenden als sinnstiftendes Bezugssystem diene: „*Es war nichts mehr da. Und das hat mich anfangs furchtbar geschockt. Es war alles leer, ohne Sinn ... ohne Ziele, es war einfach ein Vakuum entstanden*“ (MAßR m4). „Geld“ und „materielle Dinge“ (MAßR m9) werden je einmal angesprochen. Ein Befragter macht deutlich, daß er sich nicht freiwillig einer Therapie unterzieht und die Abhängigkeit nicht wirklich aufgegeben hat: „*Ich stelle mir vor, ich wäre dann tot. [...] Und meine Seele, habe ich mir halt überlegt, die verkaufe ich nicht für das Cleansein, also die gebe ich keinem*“ (MAßR m2). Zwei Befragte geben an, nichts aufgegeben zu haben.

– *Vorstellung eines drogenfreien Lebens nach der Entlassung*

Alle Interviewpartner im Maßregelvollzug geben an, auch nach ihrer Entlassung ein drogenfreies Leben führen zu wollen, einige allerdings mit Einschränkungen. „*Na, ich hoffe es auf jeden Fall es zu packen, bis ich krank werde [HIV-Infektion]*“ (MAßR w1). Auch in einer weiteren Antwort scheint eine Rückkehr in die Drogenszene anzuklingen: „*Erst mal probieren, und wenn ich halt merke, das ist das nicht, was ich will, dann trete ich halt die Gesellschaft wieder in den Arsch und gut. Gehe dahin zurück, wo ich mich auskenne*“ (MAßR m2).

Die Realisierung eines Lebens ohne Drogen erscheint sechs Befragten erreichbar. Vier von ihnen stellen sich ein eher unauffälliges Leben vor: „*... nur, daß ich wieder arbeiten gehe, das steht für mich fest, ... meine eigene kleine Familie brauche ich*“ (MAßR m1). Und: „*Ja, diesmal stelle ich mir das schön vor. Und jetzt, wo ich wieder verheiratet bin, ich habe ja jetzt wieder alles. Ich habe meinen Mann [für einige weitere Jahre Insasse des Maßregelvollzugs], jetzt kriege ich mein Kind. Ich habe halt meine kleine Familie*“ (MAßR w1). Zwei Interviewte sprechen Arbeit als wichtigen Bestandteil ihres Lebens nach der Entlassung an, einer von ihnen zusätzlich auch eine Partnerin, „*das wäre für mich ein Halt*“ (MAßR m9). Die Entwicklung eines eigenen Wertesystems unabhängig von dem der Eltern und der Drogensubkultur klingt in zwei Antworten an. „*Meinung vertreten und den ganzen Kram halt. Was ich früher auch nie gemacht habe irgendwo. [...] Und nicht einfach Dinge tun, weil es so ist oder weil es von mir erwartet wird, sondern weil ich selbst das auch will*“ (MAßR m7). Vier Interviewpartner äußern Zweifel an ihrer Abstinenz nach der Entlassung. Einer von ihnen kann sich ein selbständiges Leben ohne Drogen nur schwer vorstellen, da er seit seiner Jugend nicht mehr außerhalb einer Institution ohne Rauschmittel gelebt hat.

In einer Einrichtung für Drogenabhängige zu arbeiten, erscheint sechs der Befragten denkbar. Die Antizipation einer damit verbundenen Möglichkeit zur Selbstwertsteigerung wird in der folgenden Aussage deutlich: „*Weil ich würde dann halt gerne anderen mein Wissen dann auch weitergeben und dann auch versuchen, denen zu helfen, daß alle clean werden*“ (MAßR m9). Zwei Interviewpartner nennen Gründe in der eigenen Person, die gegen eine derartige Tätigkeit sprechen: „*genug Probleme mit mir selbst*“ (MAßR m7) und zu zurückhaltend zu sein, um auf andere zuzugehen.

– *Legalisierung von Drogen*

Für die freie Abgabe von Drogen sprechen sich sechs Interviewte aus, drei von ihnen würden allerdings lediglich Cannabisprodukte freigeben. Vier der Befragten lehnen eine Drogenfreigabe ab, und drei von ihnen sind für die zusätzliche Sanktionierung von Alkohol. Die Vergabe von Heroin statt Methadon befürworten sieben der Interviewpartner, und einer lehnt die Abgabe beider Stoffe ab.

Die Interviewpartner im Maßregelvollzug stabilisieren ihr Selbstwertgefühl zum Interviewzeitpunkt überwiegend über ihre Abstinenz und/oder Veränderungen, die sie während der Maßnahme an sich wahrnehmen. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 9* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 11: *Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.*

Tabelle 30: Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe	
Leben durch Schicksal bestimmt	8	2	0	
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	2	8	0	
Wunsch, aktuell anders zu sein, als man ist	7	2	1	
wenn möglich, im bisherigen Leben etwas anders machen	7	3	0	
Leben in einem Jahr unverändert oder besser	4	0	6	
eigenes Leben hat Sinn	10	0	0	
es ist „gut, daß ich lebe“	7	2	1	
ich bin ein „guter Mensch“	7	2	1	
mögliche Todesursache unabhängig von Abhängigkeit	3	4	3	
Wunsch, alt zu werden	5	5	0	
Gedanken zum Tod heute	beängstigend	nicht beängstigend	keine Angabe	
	2	5	3	
	ja	nein	keine Angabe	
Wunsch, unsterblich zu sein	4	6	0	
Glaube an höhere Macht	6	3	1	
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	7	3	0	
vor dem Tod noch erleben*	eigene Familie	Reisen	anderes	keine Angabe
	5	4	4	0

* Mehrfachnennungen möglich

– *Attribution auf Schicksal*

Acht Interviewpartner nehmen an, ihr Leben werde durch das Schicksal bestimmt. Ein Befragter glaubt an zufällige Geschehnisse, und einer betrachtet sein eigenes Handeln als bestimmenden Faktor.

– *Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf*

Mit dem bisherigen Verlauf ihres Lebens sind acht Befragte nicht zufrieden. „*Früher die Familie so, ... daß mein Leben irgendwie in eine andere Bahn gelenkt worden wäre ... diese berühmte führende Hand so, die einen ins Leben begleitet. Die war bei mir nicht da. Ich habe mich quasi selbst an der Hand genommen*“ (MAßR m2).

Zum Interviewzeitpunkt möchten sieben Interviewpartner anders sein, als sie sind. Als wünschenswerte Eigenschaften werden vor allem Attribute genannt, die in einem therapeutischen Setting einen hohen Stellenwert genießen: „*unabhängig, zielbewußt, offen, selbstsicher, liebevoll, lustig*“ (MAßR m4). Eine Befragte spricht konventionelle Werte an: „*Ja, eine normale Hausfrau halt. Ich möchte mehr Selbstbewußtsein haben. Ja, und sonst möchte ich halt nur noch eine gute Mutter sein*“ (MAßR w1).

Sieben Interviewte würden in ihrem bisherigen Leben einiges anders machen, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Vier geben an, sie würden eine Ausbildung abschließen, und eine, sich nicht auf Prostitution einzulassen. Nicht noch einmal Heroin zu konsumieren, spricht ein Befragter direkt an, und in einer Aussage klingt es an: „*Ich würde mich mehr auf mich selbst konzentrieren [...] Ja, in der Gruppe mit anderen mitgezogen, nur weil es halt so war, [...], mitmachen, dabeisein ist alles und so*“ (MAßR m6). Ein Befragter würde „*alles*“ (MAßR m1) anders angehen.

– *Erwartungen an die nächste Zukunft*

Acht Interviewpartner im Maßregelvollzug machen keine Angaben dazu, wie sich ihr Leben ein Jahr nach dem Gespräch gestalten könnte. Ein Befragter hofft, bis dahin in einer Gemeinde in der Nähe der Einrichtung mitzuarbeiten, und einer geht davon aus, daß sich die positive Entwicklung fortsetzen wird.

– *Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens*

Alle Interviewten gehen davon aus, daß ihr Leben einen Sinn hat. Die Frage, ob es gut sei, daß sie leben, bejahen uneingeschränkt vier, zwei schränken dies ein auf ihre aktuelle Situation, und einer betont ausdrücklich: „*Es ist gut, daß ich noch lebe*“ (MAßR m5). Sieben Interviewpartner halten sich selbst für einen „guten Menschen“, zwei haben Zweifel, und einer macht keine Angabe.

– *Mögliche Todesursache*

Nach einer möglichen Todesursache gefragt, berücksichtigen vier Interviewpartner ihre Abhängigkeit. Ein Befragter deutet an, den Zeitpunkt seines Todes selbst bestimmen zu wollen: „*Also ich habe mir momentan so ein Ziel gesetzt, fünfzig zu werden. Ob ich das schaffe, weiß ich zwar nicht. [...] daß ich mir halt selbst mein Leben nehme durch Selbstmord, durch eine Überdosis oder halt durch eine kriminelle Straftat dann halt der berühmte finale Rettungsschuß*“ (MAßR m2).

– *Alter und Gedanken zum Tod*

Fünf der Interviewten möchten nicht unbedingt alt werden. „*[...] fünfzig, sechzig ist das okay, älter will ich nicht werden. [...] so, wenn die Spitze überschritten ist, weg*“ (MAßR m7). Fünf wünschen sich, alt zu werden. „*Ja. Bei dem, was ich schon versäumt habe, ja*“ (MAßR m6).

Der Gedanke an den Tod erscheint fünf Befragten nicht beängstigend: „*Ruhe, Frieden, man hat es hinter sich*“ (MAßR m2). Und: „*Ja, nicht mehr da zu sein, Ende, Klappe zu, tot, dunkel, nichts mehr. Früher hatte ich panische Angst davor, so wie ich noch jung war. [...] Aber mittlerweile sehe ich das gelassener*“ (MAßR m6). Angst nennen zwei Interviewpartner als ersten Gedanken, und in zwei Antworten klingt Angst vor dem Sterben an.

– *Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod*

Vier der Befragten wünschen sich, unsterblich zu sein, einer von ihnen als „*Vampir*“ (MAßR m2). Sechs Interviewte glauben an eine höhere Macht und einer an „*Außerirdische*“ (MAßR m9). An ein Weiterleben nach dem Tod glauben sieben.

– *Vor dem Tod noch erleben*

Vor ihrem Tod möchten fünf Interviewpartner noch in einer Beziehung leben und/oder eine Familie gründen und die eigenen Kinder aufwachsen sehen. „*[...] ich wollte gerne heiraten. [...] Einen Beruf erlernen will ich noch. Ja, mein eigenes kleines Häuschen hätte ich gern*“ (MAßR m1). Vier möchten reisen.

In den Ergebnissen wird deutlich, daß frühere Erfahrungen und die aktuelle Lebenssituation der Interviewpartner im Maßregelvollzug auf ihren Umgang mit der eigenen Endlichkeit Einfluß nehmen. *Forschungshypothese 11* erscheint für diese Gruppe bestätigt.

5.3.5 Interviewergebnisse für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

Die folgenden Angaben beziehen sich für alle Forschungshypothesen jeweils auf die zehn Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm.

Forschungshypothese 1: *Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.*

Tabelle 31: Angaben zu Forschungshypothese 1 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Nicht Kind, wie von Eltern gewünscht	6	3	1
kein Wunschkind	2	1	7
geringes Gefühl der Geborgenheit als Kind	6	4	0
aufgewachsen bei Eltern	6	4	0

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	8	2	0
als Kind Wunsch, jemand anderer/anders zu sein	3	6	1
von zu Hause weggelaufen oder daran gedacht, wegzulaufen	7	3	0
Eltern als inkonsistent erlebt	9	1	0
ein oder beide Elternteile streng bei Erziehung	4	6	0
Erziehung eigener Kinder anders, als selbst erzogen	8	2	0
wenig/ungern Unternehmungen mit den Eltern	8	1	1
Unzufriedenheit zumindest eines Elternteils mit dem eigenen Leben	5	5	0
Alkohol-/Drogenkonsum zumindest eines Elternteils	6	4	0
Scheidung der Eltern	5	5	0
Tod eines Elternteils in der Kindheit	3	7	0

– *Kind, wie von den Eltern gewünscht*

Fünf der befragten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm glauben, in ihrer Kindheit nicht den Erwartungen ihrer Eltern entsprochen zu haben. Zwei von ihnen hatten diesen Eindruck nur bei ihrem Vater. „[...] von der Mutter her sicher. Aber vom Vater her, wenn ich Prügel bekam, dann wußte ich ja nicht, warum. Entweder paßte ihm meine Person überhaupt nicht, oder umgekehrt war er wieder stolz auf mich. Man kam nicht so richtig nach“ (HERVER m5). Beruflich bedingte Auslandsaufenthalte seines Vaters bedeuteten für ihn „Erholung“ (HERVER m5). Ein Befragter, der im Heim aufwuchs, da sich seine Eltern mit der Erziehung von acht Kindern für überfordert hielten, galt dort als „schwieriges Kind“ (HERVER m2). Zwei Interviewpartner bezeichnen sich nicht als „Wunschkind“, eine glaubt, gewünscht worden zu sein, und sieben machen keine Angabe.

– *Geborgenheit als Kind*

Über ein geringes Geborgenheitsgefühl in ihrer Kindheit berichten sechs Befragte. Eine fühlte sich ab ihrem sechsten oder siebten Lebensjahr, als ihr Vater starb, ungeborgen: „[...] nachher nicht mehr, nein. [...] Nein, ich bin immer zum Vater“ (HERVER w1).

Vier Interviewpartner geben an, in ihrer Kindheit ein Gefühl der Geborgenheit empfunden zu haben. Einige dieser Angaben könnten in der Retrospektive verzerrt sein. Die Mutter einer Interviewpartnerin starb an Leukämie, als sie zweieinhalb Jahre alt war. Sie beschreibt diese Zeit: „Und dann nur noch abwechselnd, als sie kam, kam sie zur Tür rein, und dann sah ich sie wieder gehen. [...] wenn die Tür offen war, sah ich einfach ein langes weißes Auto mit roten ... und das letzte Mal haben sie sie auf der Bahre rausgetragen. [...] weil der Vater, der hat sich total in die Arbeit gestürzt. [...] also zu Hause hat man ihn gar nicht gesehen“ (HERVER w2). An anderer Stelle im Interview geht sie auf den Umgang ihres Vaters mit sich ein: „daß mein Vater mich irgendwie in eine Ecke gesetzt hatte mit ein paar Spielzeugen. Und er hat mir eine Weile zugesehen, und dann hat er gesagt: ‚Ja, die kann sich ja stundenlang alleine beschäftigen.‘ Und ging dann davon. Auf jeden Fall konnte ich noch nicht laufen“ (HERVER w2).

Zwei Befragte wuchsen ab dem Kindergartenalter wegen der großen Kinderzahl in der Familie beziehungsweise ab dem fünften Lebensjahr wegen einer Körperbehinderung im Heim auf. Ein Interviewpartner wurde bis zu seinem sechsten oder siebten Lebensjahr von seinen Großeltern und eine Befragte, vom Tod ihrer Mutter im Alter von zweieinhalb Jahren bis zur Wiederverheiratung ihres Vaters, von der Großmutter betreut.

– *Einsamkeit als Kind*

Acht Interviewte geben an, sich als Kind einsam oder unverstanden gefühlt zu haben. Dabei sprechen sie unterschiedliche Bereiche an, die auch für die Entwicklung des Selbstwertgefühls relevant erscheinen. „*Viel, ja sicher. [...] nachdem daß ich Schläge bekam, nachdem habe ich mich dann ins Zimmer eingesperrt und habe ich manchmal gedacht, für was und so daß ich überhaupt hier bin. Und habe mich manchmal gefragt, warum daß mich meine Mutter überhaupt auf die Welt gestellt hat und so [im Alter von ca. zehn Jahren]*“ (HERVER w1).

Drei Interviewpartner wünschten sich als Kind, jemand anderer zu sein. Ein Befragter wünschte sich einen anderen Vater, einer, der im Heim aufwuchs, reich zu sein und ein „*besseres Leben*“ (HERVER m2).

Sieben Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm liefen von zu Hause fort oder dachten daran, einer von ihnen bereits im Alter von vier oder fünf Jahren, als er zum wiederholten Mal geschlagen wurde. Als Motiv geben sie die Atmosphäre zu Hause an. „*Ja, daß der Vater immer gesoffen hat, ... ja, die Mutter darunter auch gelitten hat und so. ... Das hat mich schon beschäftigt*“ (HERVER m3). Auch die Bedingungen in der Ausbildung werden angesprochen: „*In der Lehre, vorher nicht. [...] Ja, daß ich genug hatte von dem System, von dem Druck, der auf einem lastet*“ (HERVER m6).

– *Erziehungsstil der Eltern*

Mit einer Ausnahme werden die Eltern als verschieden oder in ihrem Erziehungsverhalten inkonsistent beschrieben: „*Eben meine Mutter liebevoll, mein Vater ein rabiates Arschloch*“ (HERVER m5). Und: „*Ja, verantwortungslos der Vater, keine Beziehung zu uns. Er lebte für sich. Das einzige, was war, er brachte die Kohle nach Hause. [...] [Mutter] verantwortungsvoll, liebend. Ja, kümmernd*“ (HERVER m3). Drei der Befragten äußern explizit Zweifel daran, wie eine Beziehung zwischen ihren Eltern überhaupt möglich gewesen sein könne. Ein Interviewter beschreibt seine Eltern als einander ähnlich, er wuchs im Heim auf und erlebte sie nur bei Besuchen.

Vier der Befragten beschreiben den Erziehungsstil zumindest eines Elternteils als streng. In den Antworten wird wiederholt angesprochen, daß auch eine eher strenge Erziehung, sofern der Grund für Sanktionen nachvollziehbar war, den Betroffenen angemessen erschien. „*Ja, wenn ich was angestellt hatte schon. ... Ja, entweder bist du geschlagen worden, oder du hast so was wie Hausarrest bekommen*“ (HERVER m6). Der Befragte, der

im Heim aufwuchs, war mit harten Strafen durch die Mönche dort konfrontiert: „Wenn wir irgendwas angestellt haben oder so, Schulaufgaben nicht gemacht haben, hat der uns in eine dunkle Militärarrestzelle gesteckt, ja, und auch Strafsanktionen. ... wenn jemand ins Bett gemacht hatte, dann mußte er in die Ecke stehen, und dann hat man dem das Bettwäsche über den Kopf gezogen. Und vor allem ziemlich viel Schläge bekommen“ (HERVER m2).

Bei der Erziehung eigener Kinder gehen acht der Befragten anders vor als ihre Eltern oder würden es tun, wenn sie Kinder hätten. Sie sprechen Bereiche an, die den Eindruck vermitteln, daß sie in ihrer Ursprungsfamilie einen Mangel an Geborgenheit und Verständnis erlebten. „Ich würde ihnen mehr Liebe geben, das habe ich nie gekannt“ (HERVER m1), und: „Ich würde sie erstens mal nach ihrer Meinung fragen, [...], was in ihnen überhaupt vorgeht. Ich würde einfach mehr auf sie eingehen“ (HERVER w2). Die Interviewpartner, die sich an ihrer eigenen Erziehung orientieren, schränken ein, daß sie nur den Erziehungsstil ihrer Mutter oder nur einzelne Aspekte der elterlichen Erziehung übernehmen würden.

– Unternehmungen mit den Eltern

Acht Befragte geben an, nur selten mit ihren Eltern oder nur mit ihren Müttern etwas unternommen zu haben. Eine Interviewpartnerin beschreibt ein Erlebnis mit ihrer Stiefmutter: „Zwei-, dreimal hat sie mich an meinem schulfreien Nachmittag gezwungen, Socken zu stricken. Das muß man als Mädchen ja können. [...] Das habe ich ihr nie verziehen“ (HERVER w2). Eine andere berichtet: „Sonntagsspaziergang obligatorisch. Nein, eigentlich so zusammen was unternommen im Sinne von weiter einer Beziehung nicht, nein“ (HERVER w3).

– Lebenszufriedenheit der Eltern

Fünf Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm beschreiben einen oder beide Elternteile als mit ihrem Leben unzufrieden. In vier Familien tranken die Eltern selten oder nie Alkohol. Vier Väter tranken Alkohol, wobei aus den Interviews nicht hervorgeht, in welchem Maß, und zwei Väter werden als „Alkoholiker“ (HERVER m5, w1) bezeichnet. Eine Mutter nahm Schlafmittel ein. Dem Betreffenden unterläuft ein Versprecher: „Ja, Mutter Medikamente und der Vater Drogen, äh, Alkohol“ (HERVER m1).

– Trennung oder Verlust der Eltern

In fünf Fällen wurden die Eltern geschieden. Zwei Väter und eine Mutter starben in der Kindheit oder Jugend der Befragten, ein Elternpaar starb, als der Betreffende bereits erwachsen war.

Die befragten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm berichten überwiegend weder von einem Gefühl der Geborgenheit noch des Angenommenseins in ihrer Kindheit. Aufgrund

der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 1* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 2: *In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.*

Tabelle 32: Angaben zu *Forschungshypothese 2* für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Orientierung nicht an Ansichten der Eltern	6	1	3
Herabschauen von seiten der Mitschüler	5	4	1
wenig Interesse der Eltern an Schulleistung	5	5	0
Schule schwänzen	5	5	0
klarer Berufswunsch als Schüler	7	3	0
Berufsvorstellung der Eltern anders als eigener Wunsch	7	2	1
Keine Berufsausbildung in Wunschberuf	7	0	3
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	1	9	0
Nicht vorstellbar, zu leben wie die Eltern	9	1	0
Sucht als Suche nach Geborgenheit/Identität	8	0	2

– *Referenzgruppe*

Sechs der befragten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm geben an, sich nicht an den Ansichten ihrer Eltern orientiert zu haben. Ein Interviewter orientierte sich an den Ansichten seiner Eltern, er wuchs allerdings ab dem Kindergartenalter im Heim auf und sah sie nur bei gelegentlichen Besuchen. In drei Fällen geht aus den Antworten nicht eindeutig hervor, wer als Referenzgruppe diene.

– *Schulischer Bereich*

Fünf Interviewpartner hatten den Eindruck, ihre Klassenkameraden schauten auf sie herab. Als Gründe nennen sie das Wohnviertel, in dem sie lebten, daß ihre Mutter wegen des frühen Todes des Vaters alleinerziehend war, oder schlechte schulische Leistungen.

In fünf Fällen zeigten die Eltern kein Interesse an den schulischen Leistungen ihrer Kinder oder reagierten nicht auf gute oder schlechte Resultate. In der folgenden Antwort klingt die Enttäuschung der Befragten darüber an: „*Eigentlich nicht so. Sie hat sie angeguckt schon, ob sie gut oder schlecht waren. Und auch bei meinen Hausaufgaben hat sie eigentlich nie geguckt oder geholfen. Ja, ich wollte, daß sie mich auch mal lobt zwischendurch*“ (HERVER w1). Die Eltern von fünf Interviewpartnern reagierten mit Lob und/oder Strafen. Fünf der Befragten blieben zumindest gelegentlich der Schule fern.

– *Beruflicher Bereich*

Sieben Interviewpartner hatten während der Schulzeit eine konkrete Vorstellung zu ihrer beruflichen Zukunft. Sie entsprach in drei Fällen nicht den Erwartungen der Eltern. Sechs Elternpaare hatten keine Vorstellung oder stellten den Betroffenen die Berufswahl frei: „*Etwas Solides, das mich ernähren konnte*“ (HERVER w2). Keiner der Interviewten, die als Schüler einen konkreten Berufswunsch hatten, erlernte den gewünschten Beruf. Vier Befragte schlossen eine Ausbildung in einem anderen Bereich ab, vier erlernten keinen Beruf oder brachen die Ausbildung vor dem Abschluß ab. Eine Interviewpartnerin gibt an, aufgrund ihres Drogenkonsums keine Ausbildung begonnen zu haben und erst später als Hilfgärtnerin angelernt worden zu sein.

– *Suche nach Geborgenheit und Identität*

Für neun Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm erscheint es zum Interviewzeitpunkt nicht vorstellbar, zu leben wie ihre Eltern. „*Um Gottes willen. Ich würde mir eine Kugel durch den Kopf schießen*“ (HERVER w2). Drei nennen die große Arbeitsbelastung, die sie abschreckt, und einmal wird ein Lebensstil abgelehnt, der dem eines Drogenabhängigen zu gleichen scheint: „*Bei meinem Vater Suff, Suff. Absturz, ja. Nein, das wäre mir zu eingleisig*“ (HERVER m3). Ein Befragter kann sich vorstellen, zu leben wie seine Eltern: „*Ja, es wäre schön. Ich hätte eine Arbeit, die mir gefällt, eine schöne Wohnung*“ (HERVER m4).

Acht Interviewte nennen auf die Frage, was sie mit der Sucht gesucht haben, Aspekte, die das Bedürfnis nach Geborgenheit oder Identität und das Selbstwertgefühl betreffen. „*Aber diese Suche, die kommt ja auch immer wieder wo her, weil solche Leute sind irgendwie vernachlässigt worden, man hört ihnen nicht zu oder der Aufschrei ..., sie machen sich bemerkbar, aber niemand kümmert sich um sie. Vor allem Geborgenheit habe ich gesucht, Sicherheit und Geborgenheit*“ (HERVER w2). Und: „*Ich habe mich nicht wohl gefühlt in meinem Leben und wollte was anderes. Sicher habe ich gemerkt, daß süchtig sein und diese Szene nicht das Leben sein sollte oder kann. Aber ich habe mich da geborgener gefühlt. Und vorher habe ich auch schon gesucht und nichts gefunden*“ (HERVER m7). Ein Befragter suchte nach „*Sinn*“ und „*Regeln*“ (HERVER m4).

Die Ergebnisse zeigen, daß es den Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm überwiegend nicht möglich war, ihr Selbstwertgefühl unter Orientierung an dem allgemein akzeptierten normativen System zu stabilisieren. Damit erscheint *Forschungshypothese 2* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 3: *Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und*

Sicherheit evoziert werden.

Tabelle 33: Angaben zu Forschungshypothese 3 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:				
Gründe, Drogen zu probieren*	Auflehnung gegen Eltern	Neugier	Verdrängung	unklar
	3	3	3	2
		ja	nein	keine Angabe
Konsum von Haschisch		8	2	0
Konsum von Alkohol		3	7	0
Konsum von Medikamenten		3	7	0
Konsum von LSD		1	9	0
Konsum von Ecstasy, Speed etc.		0	10	0
Konsum von Kokain		1	9	0
Alter beim ersten Heroinkonsum in Jahren	unter 18	18-25	über 25	\bar{x}
	3	6	1	19,2
		ja	nein	keine Angabe
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung		9	0	1
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden		3	7	0
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein		1	9	0
Risiko einer Überdosis vermieden		4	3	3
bereut, mit Heroin angefangen zu haben		8	2	0
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen		1	9	0

* Mehrfachnennungen möglich

– Rauschmittelkonsum vor Kontakt zu Heroin

Als Gründe, Drogen zu probieren, geben drei Interviewpartner an, darin eine Möglichkeit gesehen zu haben, sich gegen ihre Eltern oder die Gesellschaft aufzulehnen oder deren Aufmerksamkeit zu erregen. „Einfach Eltern reden einfach zu wenig miteinander oder geben sich zu wenig mit den Kindern ab. Es sind einfach andere Sachen vorhanden, die sie mehr interessieren, bis dann ein gewisses Problem auftaucht, das sie irgendwie aus dem gewohnten Leben mal aufhorchen läßt“ (HERVER w2). Und: „Ich habe mich in dieser Gesellschaft nicht gesehen, bevor ich süchtig war. Ich hatte keinen Platz, wo ich mich wohl fühlte. [...] Ich wollte vielleicht ein Stück weit zu diesen Leuten auch gehören. Oder wenigstens nicht zu den anderen“ (HERVER m7). Jeweils drei Befragte nennen als Motiv Neugier und die Möglichkeit, die eigene Unzufriedenheit oder psychische Probleme zu verdrängen.

Acht Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm rauchten Haschisch. Für sechs war es das erste Rauschmittel, mit dem sie in Kontakt kamen. Ein Interviewter nennt als Motivation für den Cannabiskonsum: *Ja, Kollegen von der Klasse so, am Anfang probieren und auch weil es verboten war, ... war es ein Reiz*“ (HERVER m4). Sieben tranken keinen oder nur ungerne Alkohol. Ein Befragter konsumierte zwar gelegentlich Alkohol, betrachtet ihn aber als „eigentlich ein dummes Getränk“ (HERVER m7). Ein Befragter trank Alkohol in

größeren Mengen, wobei nicht deutlich wird, ob vor, während oder nach dem ersten Kontakt zu Cannabis. Eine Interviewte kam zunächst mit Alkohol und nicht rezeptpflichtigen Schlaftabletten in Kontakt. Nachdem sie unter deren Wirkung einen Unfall hatte, begann sie, Cannabis zu konsumieren. Ein Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm hatte Kontakt zu Kokain, Ecstasy und Amphetamine konsumierte keiner von ihnen.

Die Interviewpartner im Heroinvergabeprogramm begannen im Alter zwischen 15 und 26 Jahren ($\bar{x} = 19,2$ Jahre) mit dem Heroinkonsum. Zwei Befragte hatten zuvor keinerlei Kontakt zu anderen Rauschmitteln. Im einen Fall wurde der Konsum im Alter von 15 Jahren durch den damaligen Freund der Interviewten angeregt. Der zweite hatte bereits längere Zeit Kontakt zu Heroinabhängigen und versuchte, sie auf dem Weg zur Abstinenz zu unterstützen. Er selbst begann mit dem Konsum in einer Situation, die er wie folgt beschreibt: *„Mit sechszwanzig Jahren habe ich komplett auf der Gasse gelebt. Da habe ich nicht nach Hause gekonnt, weder zur Mutter noch zum Vater. [...] die haben keinen Platz gehabt für mich. [...] und plötzlich habe ich halt das selber genommen. Ja, nur Heroin, also H. Ich habe einfach auf der Gasse gelebt und das automatisch gemacht“* (HERVER m1). Sieben Befragte beschreiben eine Situation, bei der die Initiative, Heroin zu probieren, von ihnen ausging, auch wenn sie bereits vorher Kontakte zu Heroinkonsumenten hatten. *„Also durch mich selber. Aber ich wollte das einfach ausprobieren, und ich wollte einfach auch nicht mehr so unbedingt leben. [...] Fixer lernte ich auch kennen und so. [...] Und da sagte ich dem einfach cool: ‚Ich brauche das.‘ [...] Ging ich einfach mit, und dann setzte ich mir einfach den Schuß da, fertig“* (HERVER w3). Auch das Bedürfnis, die Wirkung selbst zu erfahren, wird angesprochen: *„Und ich wollte es dann halt versuchen, weil sie war halt meine beste Freundin. Und ich habe mir dann aber den ersten Schuß selber gesetzt“* (HERVER w1).

– *Pharmakologische Wirkung*

Die Wirkung von Heroin beschreiben neun Befragte als eine Möglichkeit, Wärme und Geborgenheit zu erleben und das Selbstwertgefühl zu steigern: *„Es gibt einem ein Gefühl von Wärme, Geborgenheit, Zufriedenheit, Abstand zu der hektischen Welt, zu den Problemen. Ja, eigentlich gibt es einem ein Gefühl, nach dem sich wahrscheinlich jeder sehnt“* (HERVER m6). Zwei Interviewte geben an, es versetze in eine „Traumwelt“ (HERVER m1) beziehungsweise stelle einen „Lebensersatz“ (HERVER m7) dar. Eine Interviewpartnerin spricht einen weiteren Aspekt an: *„Du brauchst niemanden. [...] daß du denkst: ‚Ich kann machen, was ich will. Ich habe die ganze Welt zur Verfügung“* (HERVER w2).

– *Selbstwertsteigerung durch Heroinkonsum*

Drei Interviewte haben sich bewußt für die Identität eines Drogenabhängigen entschieden. *„Ich glaube, über fünfzig Prozent war Bewußtsein dahinter“* (HERVER m7). Eine Befragte

hatte bereits längere Zeit Kontakt zu Heroin, als ihr Arbeitsplatz, nach ihrem Eindruck zu Unrecht, gekündigt wurde: „*Und da habe ich so eine Wut im Bauch gehabt, und dann habe ich noch einen dazu draufgesetzt*“ (HERVER w2). Für eine Befragte bildet die Erfahrung von Wärme nach intravenösen Spritzen durch den Arzt als Kind den Schlüssel zu ihrer späteren Fixerkarriere: „*Und dann dachte ich mir, das ist wahrscheinlich ähnlich, wenn ich jetzt täte fixen [...]. Und war ich eigentlich schon dort fasziniert und mußte mich auch schon rumdrücken, als ich das erste Mal in die Stadt ging, das nicht zu tun. Also ich wehrte mich lange dagegen, diesen Schritt zu tun. Aber ich wußte eigentlich von dort weg, daß ich das sicher mal probieren würde*“ (HERVER w3).

Keiner der Interviewpartner im Heroinvergabeprogramm gibt an, sich aufgrund seiner Drogenabhängigkeit als etwas Besonderes im Sinne einer Selbstwertsteigerung gefühlt zu haben. Einer glaubt allerdings, „*daß ich sicher sehr viel mehr Erfahrung habe als sehr viele andere Menschen*“ (HERVER m7), und eine hält sich für „*andersartig*“ (HERVER w3). Die Interviewfrage zielte auf die Zeit zu Beginn des Heroinkonsums ab, die Befragten bezogen ihre Antworten aber möglicherweise auf einen späteren Zeitpunkt oder den des Interviews.

Vier Interviewte verhielten sich im Hinblick auf das Risiko einer Überdosis vorsichtig, drei versuchten nicht, es zu vermeiden.

– *Akzeptanz des eigenen Heroinkonsums*

Acht Befragte bereuen ihren Heroinkonsum. Zwei von ihnen nennen als Gründe die Reaktion der Gesellschaft auf Drogenabhängige. „*Es ist einfach nicht möglich in dieser Gesellschaft, daß man akzeptiert wird. Und du kannst auch nicht so ein Leben führen, wie du es möchtest [...]. Und deshalb täte ich es dann lassen, wenn ich noch mal könnte*“ (HERVER w3). Zwei Interviewpartner geben an, ihre Drogenabhängigkeit in bestimmten Situationen zu bereuen, andererseits aber auch dadurch gewonnen zu haben. „*Ja, schon oft ..., es ist schon gut, daß ich die Erfahrungen gesammelt habe. Aber jetzt habe ich das Gefühl, daß es jetzt genug ist [...] nichts mehr Weltbewegendes oder Neues da in Erfahrung bringen könnte, was mir hilft [...], daß ich genug Zeit damit verbracht oder verplumpert habe*“ (HERVER m6).

Ein Interviewpartner hat den Eindruck, unter dem Einfluß von Heroin nur noch Probleme zu haben, „*wo Probleme sind*“ (HERVER m7), und weniger Belastendes nicht mehr zu berücksichtigen. Zum Interviewzeitpunkt empfinden neun der Befragten Heroin nicht als hilfreich bei der Lösung persönlicher Probleme.

Die pharmakologische wie die „soziale“ Wirkung von Heroin dienen den Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm zur Selbstwertsteigerung. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 3* für diese Gruppe bestätigt.

Forschungshypothese 4: Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer.

Tabelle 34: Angaben zu Forschungshypothese 4 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe	
Leben als Junkie gefährlich	7	3	0	
Eine oder mehrere Inhaftierungen	4	6	0	
Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen	7	3	0	
„Normalbürger“ sehen Drogenabhängige negativ	9	0	1	
Sich selbst gesehen, wie „Normalbürger“ Drogenabhängige sehen	5	3	2	
nicht getan, um Drogen zu beschaffen*	Gewalt	Prostitution	anderes	nichts
	5	4	3	2

* Mehrfachnennungen möglich

– *Leben als Drogenabhängiger gefährlich*

Sieben Interviewte betrachten das Leben eines Drogenabhängigen als gefährlich. Obwohl fünf Befragte mit Hepatitis C und einer mit dem HI-Virus infiziert sind, werden das Infektionsrisiko und die Möglichkeit, sich mit dem HI-Virus anzustecken, nur jeweils einmal genannt. Die Betroffenen sind beide mit Hepatitis C infiziert. Die unbekannteren Inhaltsstoffe des Straßenheroins werden viermal, und die Möglichkeit einer Überdosis wird dreimal angesprochen. Auf die mit der Beschaffungskriminalität verbundene Strafverfolgung gehen zwei Interviewpartner ein. Auch die Gewalt innerhalb der Drogenszene sprechen zwei von ihnen an. „Ja, klar. Du weißt nie, was im Stoff ist. Oder auch mit welchen Leuten daß du verkehrst. Wer schreit nach einem Junkie, wenn er tot ist?“ (HERVER m3).

– *Inhaftierungen und Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen*

In vier Fällen kam es ein oder mehrmals zu Inhaftierungen von wenigen Wochen bis zu acht Jahren Dauer. Ein Befragter nimmt aufgrund einer gerichtlichen Auflage am Heroinvergabeprogramm teil, gibt allerdings an, auf eigenen Wunsch in das Programm eingetreten zu sein. An langzeittherapeutischen Maßnahmen nahmen sieben Interviewte teil, zwei von ihnen schlossen die Therapie ab, wurden aber anschließend rückfällig. Die Dauer des Aufenthalts in den jeweiligen Einrichtungen des Drogenhilfesystems betrug zwischen einigen Wochen und zweieinhalb Jahren.

– *Vorstellung des „Normalbürgers“ von Drogenabhängigen*

Neun Interviewpartner gehen davon aus, daß Nichtabhängige Drogenabhängige in einem negativen Licht sehen. Sie verwenden dabei Ausdrücke wie „Dreck“ (HERVER m4). Einer

nimmt an, Fixer würden „als Abschaum [betrachtet] [...], gleich nach den Mördern kommen dann vielleicht die Junkies“ (HERVER m6). In einer Antwort werden Ressentiments gegen Alkoholiker deutlich: „Es gibt Alkoholiker, die haben am Stammtisch ausgerufen gegen die Junkies unter dem Motto, daß sie sich einigermaßen noch als Mensch fühlen konnten. [...] ich fühlte mich zuerst ein bißchen betroffen, und dann hatte ich nur noch Mitleid mit diesen Leuten, weil ich finde, die sind ja noch schlimmer dran als ich“ (HERVER w2).

Fünf der Befragten hatten zumindest zeitweise ein dem negativen Image eines Fixers entsprechendes Selbstbild. „Jetzt geht es zwar wieder, die letzten zwei Jahre, seit ich hier bin im Programm. Aber als ich auf der Gasse war und auch Strich [...]. Ja, da war ich schon gar nicht mehr zufrieden mit mir selber“ (HERVER w1). Drei glauben nicht, diesem Bild entsprochen zu haben. Für eine Interviewte besteht die Schwierigkeit auch zum Interviewzeitpunkt darin, daß sie sich keiner Gruppe, „Normalbürgern“ oder Drogenabhängigen, zugehörig fühlt: „Ich gehöre weder zu dieser Gruppe noch zur andern. Ich stehe irgendwo mittendrin, aber in der Leere. Und diese Leere habe ich ab und zu heute noch“ (HERVER w2).

– *Delinquenzbereitschaft im Rahmen der Drogenbeschaffung*

Gewalt und Raub, insbesondere an älteren Menschen, lehnen fünf Interviewpartner als Mittel zur Drogenbeschaffung ab. „Ich würde nie ältere Leute überfallen. [...] Ich habe ziemlich alles gemacht. Ich habe Drogen gedealt, ich habe Waffen gedealt, ich habe Zuhälterei gemacht“ (HERVER m2). Prostitution kam für vier Befragte nicht in Frage, Einbruch, Diebstahl und der Verkauf des persönlichen Eigentums werden ebenfalls genannt. Für zwei Interviewte gab es nichts, das sie nicht getan hätten, um Heroin zu beschaffen.

Mit der Dauer der Zugehörigkeit zur Heroinsubkultur sinkt das Selbstwertgefühl. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 4* für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm bestätigt.

Forschungshypothese 10: *Die Selbstwertsteigerung durch die Zugehörigkeit zum Heroinvergabeprogramm, das Bewußtsein, nicht auf die offene Drogenszene angewiesen zu sein, und die Erfahrung, den Alltag bewältigen zu können, führen zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls.*

Tabelle 35: *Angaben zu Forschungshypothese 10 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm*
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	1-3 Jahre	3-5 Jahre	über 5 Jahre
Dauer der vorangegangenen Teilnahme am Methadonprogramm	2	7	1

Dauer der Teilnahme am Heroinvergabeprogramm			unter 1 Jahr	unter 2 Jahren	2 Jahre	
			1	5	4	
Motivation zum Eintritt in das Heroinvergabeprogramm		Verelendung	Beikonsum bei Methadon		anderes	
		6	2		2	
			ja	nein	keine Angabe	
Verbesserung der Lebenssituation durch Teilnahme am Programm			9	1	0	
Heroin im Programm besser als Straßenheroin			8	2	0	
Aufzugeben, wenn der Heroinkonsum aufgegeben würde		Verdrängung	Droge	anderes	nichts	
		1	3	2	5	
Vorteile der Vergabe von Heroin*		Reinheit	Gewalt auf der Szene	Legalität	keine Infektionen	anderes
		7	2	1	2	3
			ja	nein	keine Angabe	
Vorstellbar, das Heroinvergabeprogramm zu verlassen			6	3	1	
Vorstellbar, in Drogeneinrichtung zu arbeiten			6	4	0	
aktuelles Selbstbild		Drogenabhängiger	„Normalbürger“	weder noch	keine Angabe	
		3	2	4	1	
stolz auf ...		suchtspezifische Antwort	suchtunspezifische Antwort	nichts	keine Angabe	
		4	3	2	1	
			ja	nein	keine Angabe	
Legalisierung von Drogen befürwortet			10	0	0	

* Mehrfachnennungen möglich

– *Dauer der Teilnahme am Methadonprogramm und am Heroinvergabeprogramm*

Die Interviewpartner befanden sich vor ihrem Eintritt in das Programm zwischen einem und elf Jahren (mit Unterbrechungen) im Methadonprogramm. Sie nehmen zum Interviewzeitpunkt zwischen acht Monaten und zwei Jahren am Heroinvergabeprogramm teil ($\bar{x} = 1,7$ Jahre).

– *Motivation zum Eintritt in das Heroinvergabeprogramm*

Alle Interviewteilnehmer traten aus eigenem Entschluß in das Heroinvergabeprogramm ein. Acht Befragte erläutern ihre Motive zur Teilnahme. Dabei wird in sieben Antworten die Verelendung angesprochen, die mit dem Leben auf der Straße verbunden ist. „Also der Hauptgrund war die Schaff..., die Beschaffungskriminalität und der Streß mit der Polizei. Und wegen Dreck, wo sie da eben verkauft haben und so. Du mußtest ja ..., früher war so ..., mußt du 700 Franken bis 1000 Franken bezahlen. Und wenn du keine Arbeit hast, dann mußt du dir was einfallen lassen. Und dann hast du immer die Polizei auf Schritt und Tritt am Hals. Und mußt ..., abends mußt du rumspringen, für deinen Einbruch zu machen. Und am Tag springst du rum, damit du das Dope hast“ (HERVER m2). Auch die Teilnahme am Methadonprogramm änderte an den Lebensumständen wenig. Für zwei Interviewpartner war der fortgesetzte Beigebrauch anderer Substanzen der Anlaß, am Heroinvergabeprogramm teilzunehmen. „Ja, als ich Methadon bezog, ging ich trotzdem auf die Gasse und kaufte mir Heroin. Und eigentlich aus diesem Grunde wollte ich ins

Programm kommen. Und auch, daß ... vielleicht ich wieder ein normales Leben anfangen kann, abbauen [Reduktion der Tagesdosis] eventuell“ (HERVER m4).

– *Veränderung der Lebenssituation*

Von einer Verbesserung ihrer Lebenssituation aufgrund des Eintritts in das Programm berichten neun Interviewpartner. Sechs geben an, keinen Beikonsum mehr zu haben und damit keine Notwendigkeit mehr zu sehen, Geld für Drogen zu beschaffen. „Dauernde Nebekonsum vom, ... beim Methadonprogramm, das hat mich zum Heroinprogramm gebracht. [...] Koks und Heroin und Tabletten und so. [...] Erstens die finanziellen Probleme, daß ich ..., und daß ich hier im Programm bin, Methadonprogramm bin und trotzdem noch ... – wie heißt es? – regelmäßige Abstürze hatte. Das ging ..., das war ja völlig widersprüchlich gegeneinander“ (HERVER m5). Zwei Befragte haben wieder eine eigene Wohnung und sehen die Möglichkeit, ihren Alltag zu strukturieren. „Also für mich ist es die beste und angenehmste Situation, wo ich überhaupt erreichen konnte mit dem Programm. Also man kann mich noch zehn Jahre einsperren, ich werde trotzdem nicht aufhören. [...] Also ich lebe sicher gesünder, gepflegter. Also ich bin immer in ärztlicher Kontrolle. [...] Ich habe meine Medikamente, die ich noch einnehmen muß, für ..., wegen der Krankheit [HIV-Infektion]“ (HERVER m2).

– *Vergleich zwischen „Straßenheroin“ und Heroin im Vergabeprogramm*

Acht Interviewte bezeichnen die Qualität des ausgegebenen Heroins als der des Straßenheroins überlegen. Auf Unterschiede in der Wirkung zwischen Straßenheroin und dem ausgegebenen Heroin angesprochen, nennen sieben Befragte als Vorteile die Reinheit und die Sicherheit, keine gesundheitsgefährdenden Streckmittel zu injizieren, zwei empfinden die Wirkung des Heroins im Vergabeprogramm als stärker. Zwei Interviewpartner sehen keine nennenswerten Unterschiede in der Wirkung. „Was anders ist, ist die Umgebung. Du bist nicht auf der Toilette, du bist nicht im Streß. Es kann sein, daß dir das zum Teil sogar fehlt. Also am Anfang war es bei mir so“ (HERVER m3). Und: „Nein, das stellt mich nur ruhig, das ist kein Heroin für mich. [...] für das Heroin würde ich nie anfangen zu knallen, wenn es nur das gäbe“ (HERVER m1).

– *Aufgabe der Abhängigkeit bedeutete Verzicht auf...*

Eine Befragte glaubt, die Aufgabe des Heroinkonsums würde den Verlust einer Verdrängungsmöglichkeit bedeuten: „Das Selbstbelügen [...] Und eine positive Lebenseinstellung, daß man nicht krank wird [Hepatitis C], daß man glücklich ist und daß man Freude hat am Leben. [...] Die Gleichgültigkeit muß man aufgeben“ (HERVER w3). Drei nennen hedonistische Aspekte, die „Lust“ (HERVER m3) und den „Flash“ (HERVER m6). Sie messen dem im Verhältnis zu dem, was sie gewinnen würden, allerdings eher geringe Bedeutung bei. Ein Interviewpartner nennt das „legere Leben“ (HERVER m5). Nur ein befragter Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm sieht keinen Anlaß, etwas

bezüglich seiner Drogenabhängigkeit zu verändern: „Also ich sehe keinen Grund. Weil ich habe mich jetzt mit dem abgefunden. [...] Ich habe seit Anfang die gleiche Dosis, die höchste Dosis, die es gibt“ (HERVER m2). Fünf Versuchspersonen glauben, nichts aufgeben zu müssen.

– Vorteile der Heroinvergabe

Für sechs Interviewte bietet das Heroinvergabeprogramm eine mögliche Perspektive, ein drogenfreies Leben zu beginnen. „... weil ich wußte, daß man im Programm eine fixe Menge zugeteilt bekommt. Und man hat ..., diese Menge hat man immer unter Kontrolle. Und so wußte ich, daß ein schrittweiser Ausstieg eigentlich möglich ist, mit jede Woche die Dosis ein bißchen reduzieren. Und ich ..., ich benutze das Programm als Ausstiegsmöglichkeit, was mit dem Gassenstoff gar nicht möglich wäre, die ..., die Dosis immer gleich hoch zu halten und zu reduzieren“ (HERVER m6). Ein Interviewter nimmt Bezug auf Veränderungen seines Wertesystems: „Also ich habe am Tag vielleicht eine halbe Stunde, die ich noch ein bißchen was spüre vom Heroin. Und der Rest vom Tag ist nur, daß ich nicht auf dem Affen bin. Und sogar diese halbe Stunde ist mir schon fast zuviel. Also der Wunsch nach noch nüchterner zu werden kommt immer stärker. [...] dank der vielen Zeit, die ich wieder habe, über mich nachzudenken, über mein Leben nachzudenken. [...] Das ist auch ein Grund, weshalb ich eigentlich nicht in die Therapie gehe, ist, die Therapie hat den Schlußeffekt die Wiedereingliederung. Und von da komme ich ja, da hat es mir ja nicht gepaßt. Also muß ich nicht mehr dahin zurück. Ich muß an einen anderen Ort. Und deshalb schaue ich eine Therapie im normalen Sinne als für mich nicht unbedingt geeignet an. [...] ich sehe es, wie inkompetent alle im Prinzip mit diesem ..., mit dieser Drogensucht und dem Ganzen umgehen. Dann sehe ich die Riesenerfolgsquote von den Leuten, die ... – zynisch gemeint – aus den Therapien kommen. Ich habe eigentlich sehr wenig Hoffnung auf eine Therapie und jetzt durch das Programm sehr viel Selbstvertrauen, daß ich das doch noch ohne Therapie schaffe“ (HERVER m7).

– Vorstellung, das Heroinvergabeprogramm zu verlassen

Eine Befragte möchte das Programm nicht zuletzt verlassen, weil sie sich neben der Stoffgebundenheit auch von der Institution abhängig fühlt und ihr Selbstwert dadurch sinkt: „Weil das ist ja auch eine Bevormundung hier, tagtäglich da dasselbe da ... Kotzt einen auch an. [...] Weil wenn du körperlich fit bist und du kannst dein Leben meistern ohne irgendeinen Zusatzstoff, dann ist das die beste Voraussetzung, weder wenn du ein Mittel benötigst. [...] Man hat das Gefühl, man ist nicht vollwertig, man sei invalide“ (HERVER w3). Zwei Interviewte fühlen sich durch die Vorgaben für die Teilnahme am Heroinvergabeprogramm eingeschränkt. Sie hegen oder hegen Gedanken, das Programm zu verlassen. Einer von ihnen stellt Überlegungen an, in das Methadonprogramm zurückzukehren. Für drei Interviewpartner erscheint es nicht vorstellbar, das

Heroinvergabeprogramm zu verlassen. „*Eigentlich nicht. Ich würde mich ja selber strafen, wenn ich wieder rausginge. Da müßte ich wieder verdealen*“ (HERVER m1).

Für sechs Befragte erscheint es vorstellbar, im Drogenbereich tätig zu werden. Sie geben an, ihre Erfahrungen nutzen zu wollen, „*weil ich hier feststellen muß, das Personal gibt sich Mühe, aber es ist halt doch Theorie*“ (HERVER w2).

– *Aktuelles Selbstbild*

Drei Interviewte bezeichnen sich als Drogenabhängige, einer von ihnen als „*angepaßter Drogensüchtiger. Ich falle nicht mehr groß auf*“ (HERVER m3). Als „Normalbürger“ sehen sich zwei Interviewpartner: „*Normalverbraucher im Moment, einer, der sein Medikament abholt*“ (HERVER w1). Fünf Interviewpartner glauben, weder Drogenabhängige noch „Normalbürger“ zu sein. Für eine Befragte ist die Frage nicht zu beantworten.

Auf die Frage, worauf sie am meisten stolz sind, antworten vier der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm mit Aspekten, die mit ihrer Abhängigkeit zusammenhängen: „*Daß ich all in dieser Drogensucht meine Würde behalten habe*“ (HERVER m3). Drei nennen Bereiche, die die Sucht nicht tangiert, wie ihr Hobby, und zwei geben an, auf nichts stolz zu sein.

– *Legalisierung von Drogen*

Alle Befragten befürworten die Legalisierung von Drogen. Vier Interviewte sprechen sich für die Freigabe aller Stoffe aus, eine nimmt Designerdrogen aus. Nur Cannabisprodukte würden vier und Heroin für einen ausgewählten Personenkreis zwei Befragte legalisieren.

Die Teilnahme am Methadonprogramm trägt nicht in ausreichendem Maß zur Selbstwertsteigerung bei. Das Heroinvergabeprogramm bietet für die überwiegende Zahl der befragten Teilnehmer die Möglichkeit, über Alternativen zu ihrem bisherigen Leben nachzudenken. Das Bedürfnis, drogenfrei zu leben, nimmt zu. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 10* für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm bestätigt.

Forschungshypothese 11: *Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.*

Tabelle 36: *Angaben zu Forschungshypothese 11 für die Gruppe der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm*
(n = 10, Angaben = Anzahl der Nennungen)

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
Leben durch Schicksal bestimmt	7	0	3
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	1	9	0
Wunsch, aktuell anders zu sein, als man ist	8	2	0

Bedingung:	ja	nein	keine Angabe
wenn möglich, im bisherigen Leben etwas anders machen	6	4	0
Leben in einem Jahr unverändert oder besser	6	0	4
eigenes Leben hat Sinn	8	1	1
es ist „gut, daß ich lebe“	4	4	2
ich bin ein „guter Mensch“	8	1	1
mögliche Todesursache unabhängig von Abhängigkeit	8	1	1
Wunsch, alt zu werden	4	5	1
Gedanken zum Tod heute	beängstigend	nicht beängstigend	keine Angabe
	1	7	2
	ja	nein	keine Angabe
Wunsch, unsterblich zu sein	1	9	0
Glaube an höhere Macht	9	1	0
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	6	1	3
vor dem Tod noch erleben	Reisen	eigene Familie	keine Angabe
	5	2	3

– *Attribution auf Schicksal*

Sieben Interviewpartner glauben, ihr Leben werde durch das Schicksal bestimmt. „*Nein. Ich denke mir, ich habe so viel Pech, das muß so sein. Ich habe es aufgegeben zu fragen, warum. Aber ich habe es akzeptiert*“ (HERVER m2). Drei der Befragten nehmen an, daß Schicksal und Zufall eine Rolle spielen.

– *Zufriedenheit mit dem bisherigem Lebensverlauf*

Eine Teilnehmerin des Heroinvergabeprogramms ist mit dem Verlauf ihres Lebens zufrieden, neun sind es nicht. Für drei Interviewte hat sich die Situation mit dem Eintritt in das Heroinvergabeprogramm zum Positiven verändert. „*Seit ich im Heroinprogramm bin, auf jeden Fall. Und so wie ich vorher gelebt habe, mußte es kommen. Also es hätte nicht anders laufen können*“ (HERVER m3).

Zum Interviewzeitpunkt möchten acht Befragte anders sein, als sie sind. Dabei sprechen fünf explizit ihre Abhängigkeit an. Es werden unterschiedliche Ziele deutlich: „*unauffällig, aber nicht angepaßt*“ (HERVER m3) und „*eine Wohnung, eine Arbeit, so als Durchschnittsmensch, keine Drogen*“ (HERVER m4).

Wenn sie in ihrem bisherigen Leben etwas anders machen könnten, würden sechs Befragte nicht noch einmal mit dem Drogenkonsum beginnen. Zwei von ihnen sprechen zusätzlich ihre schulische oder berufliche Qualifikation an. „*Ja, ich würde auf jeden Fall keine Drogen mehr konsumieren. Ich würde besser in der Schule aufpassen, [...], daß ich bessere Arbeitsmöglichkeiten hätte nach der Schule*“ (HERVER w1).

– *Erwartungen an die nächste Zukunft*

Sechs Interviewte glauben, ihr Leben in einem Jahr werde unverändert oder besser sein. „*Ich selber werde nichts ändern. Ich werde mein Heroin konsumieren*“ (HERVER m2).

Ein Befragter möchte bis zu diesem Zeitpunkt „suchtfrei“ (HERVER m5) sein, und zwei hoffen, ein „normales Leben“ (HERVER w2) zu führen und dazustehen „quasi so wie der Durchschnittsbürger lebt“ (HERVER m6).

– *Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens*

Acht Interviewpartner glauben, daß ihr Leben einen Sinn hat, und vier, es sei „gut, daß sie leben“. Acht Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm halten sich für einen „guten Menschen“. Einer tut es nicht: „Ich kann oder könnte gut sein, aber ich sehe keinen Anlaß dazu“ (HERVER m2). Was er unter gut versteht, führt er nicht aus.

– *Mögliche Todesursache*

Als mögliche Todesursache geben acht Befragte Ursachen an, die nicht mit ihrer Drogenabhängigkeit in Zusammenhang stehen. Die fünf mit Hepatitis C Infizierten nennen natürliche Ereignisse wie Altersschwäche oder Herzversagen. Eine Interviewpartnerin hält auch eine Überdosis für möglich. Einem HIV-infizierten Untersuchungsteilnehmer wurde die zugehörige Frage nicht gestellt.

– *Alter und Gedanken zum Tod*

Vier Befragte möchten alt werden, fünf möchten es nicht. „Och, das spielt nicht mal so eine Rolle. Ich möchte hier vor allem glücklich sein“ (HERVER w1). Ein Interviewpartner gibt an, es nicht zu wissen.

Zum Interviewzeitpunkt haben sieben Interviewte Gedanken zum eigenen Tod, die wenig beängstigend erscheinen. „Frieden, Erlösung, ein anderes Leben. Ein Weiterleben auf geistiger Basis“ (HERVER m7). Eine Interviewpartnerin erzählt einen Traum: „Da habe ich von einer Fixerin geträumt, die hier in W. lebte, und die hat ..., hat mir gesagt: Eigentlich ist es nach dem Sterben so, wie man es sich normal vorstellt. Es ist lediglich am Anfang, bis man ..., bis man in der Dunkelheit das Licht zu erkennen glaubt, bis dieser Prozeß abgeschlossen ist, solange ist es einfach dunkel und ..., bis man sich gewöhnt hat an das Totsein. Ja, hat die ..., habe ich geträumt. Und ich stelle es mir auch so vor“ (HERVER w3).

– *Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod*

Unsterblich zu sein, wünscht sich einer der Interviewten mit der Einschränkung, „wenn ich ohne Drogen sein könnte und ein normales Leben hätte“ (HERVER m2). Wie neun weitere Befragte glaubt auch er an eine höhere Macht. Er beschreibt sie als einziger negativ: „Ich denke auch, daß es da irgendwas gibt, was uns steuert, wo wir machtlos sind, irgendwas zu unternehmen. Aber ich denke nicht, daß es Gott ist. Also bei mir persönlich denke ich, es ist sehr negativ“ (HERVER m2). Von einem Weiterleben nach dem Tod gehen sechs Interviewpartner aus oder halten es für möglich.

– *Vor dem Tod noch erleben*

Fünf Befragte möchten vor ihrem Tod noch Reisen unternehmen. „*Die Welt kennenlernen. Die kenne ich überhaupt noch nicht*“ (HERVER m6). Eine Familie zu gründen, wünschen sich zwei der Interviewten. Drei haben keine konkreten Vorstellungen oder Wünsche, die sie vor ihrem Tod noch realisieren wollen. „*Sicher möchte ich noch weiterleben und noch vieles erleben. Aber ich bin mit meinem jetzigen Leben vollends zufrieden, ich habe es auskosten*“ (HERVER m7).

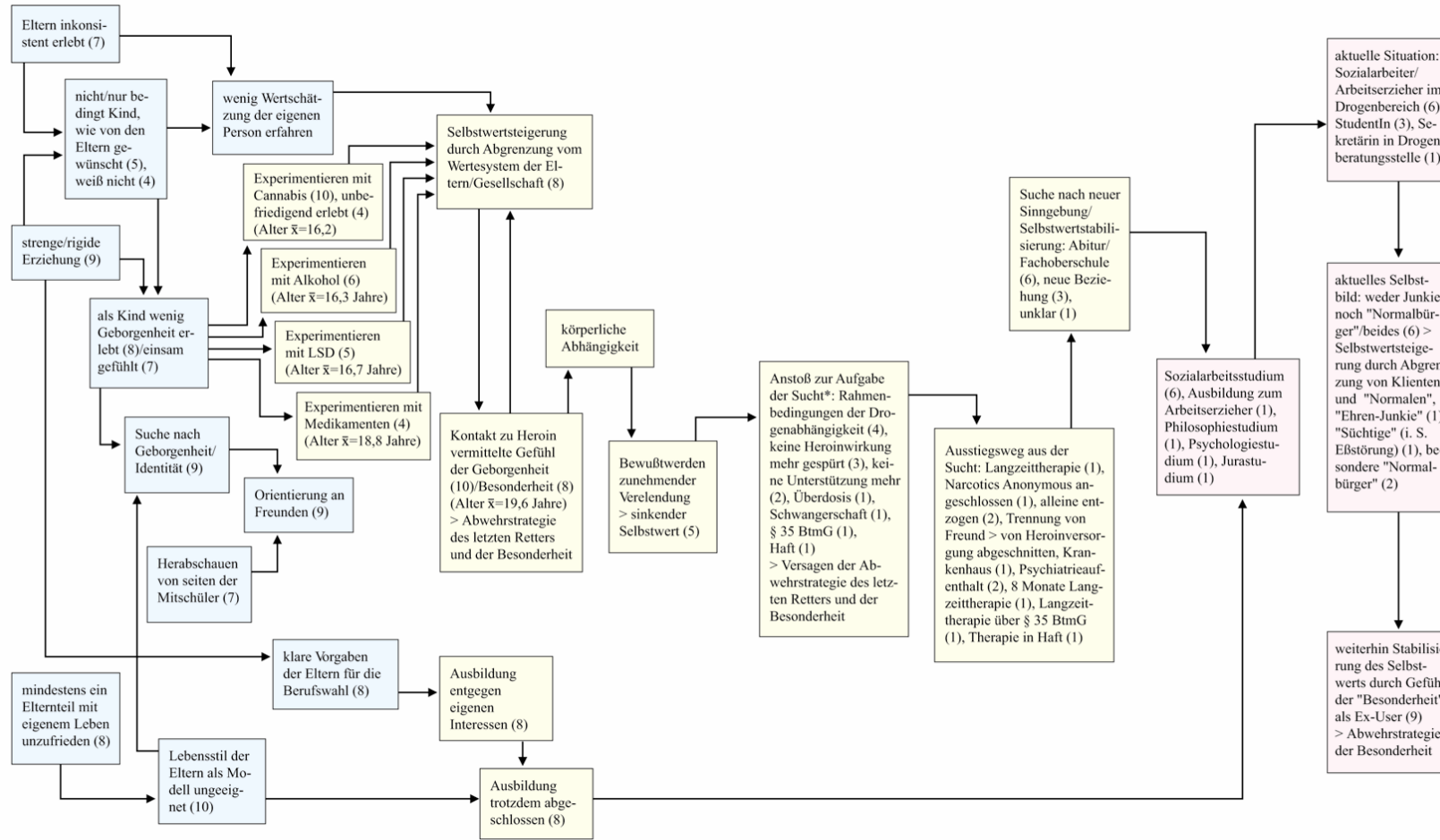
Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm sind mit dem Verlauf ihres bisherigen Lebens überwiegend nicht zufrieden. Das Heroinvergabeprogramm scheint zu einer neuen Sinnfindung beizutragen und neue Perspektiven zu eröffnen. Aufgrund der Ergebnisse erscheint *Forschungshypothese 11* für diese Gruppe bestätigt.

Eine Zusammenfassung und ein Vergleich der Ergebnisse der fünf interviewten Gruppen folgen an dieser Stelle nicht, da Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Kausalen Modellen deutlich und in der Diskussion besprochen werden.

Kausale Modelle der interviewten Gruppen

Kausales Modell der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem (n=10):

*Mehrfachnennungen möglich



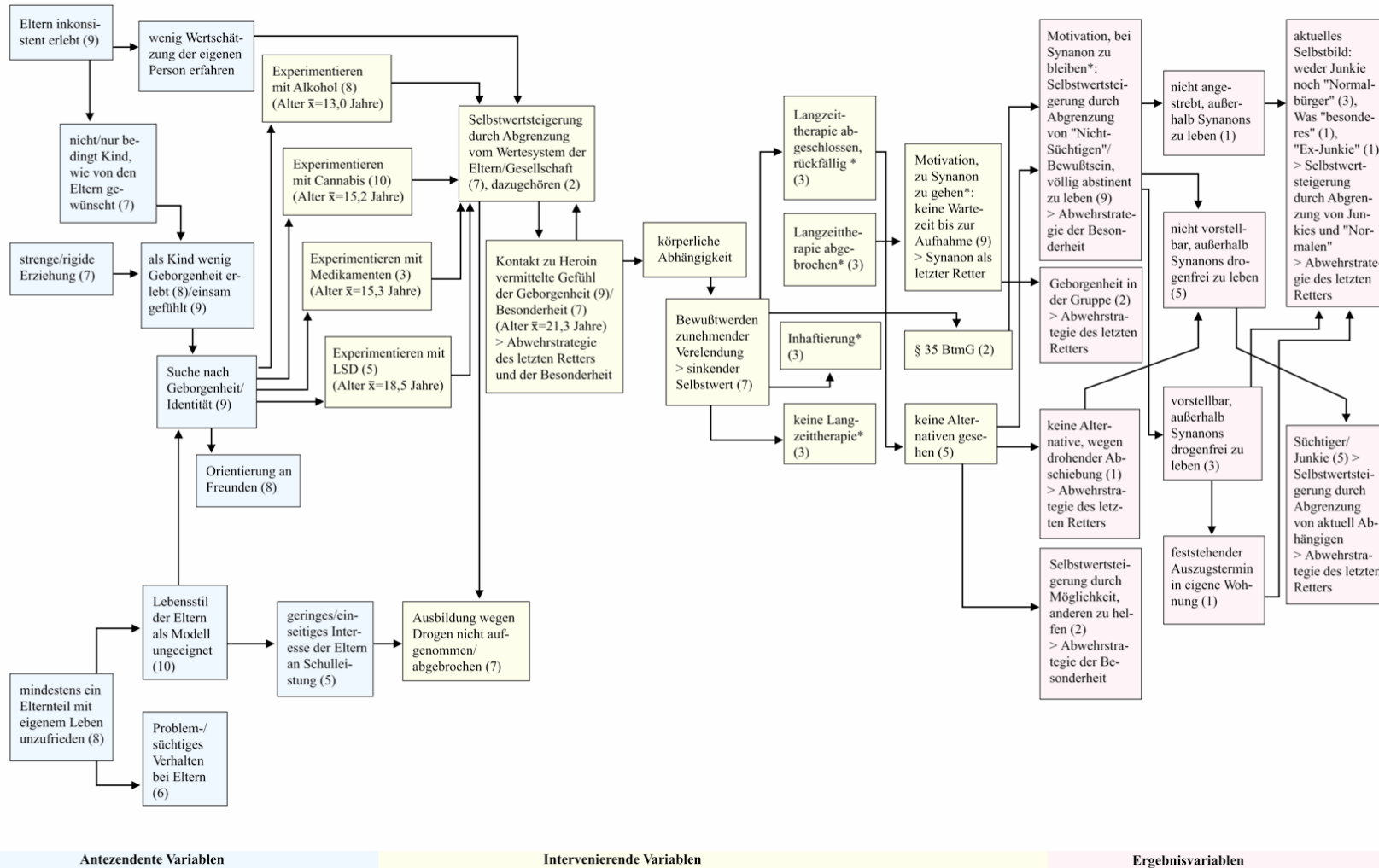
Antezedente Variablen

Intervenierende Variablen

Ergebnisvariablen

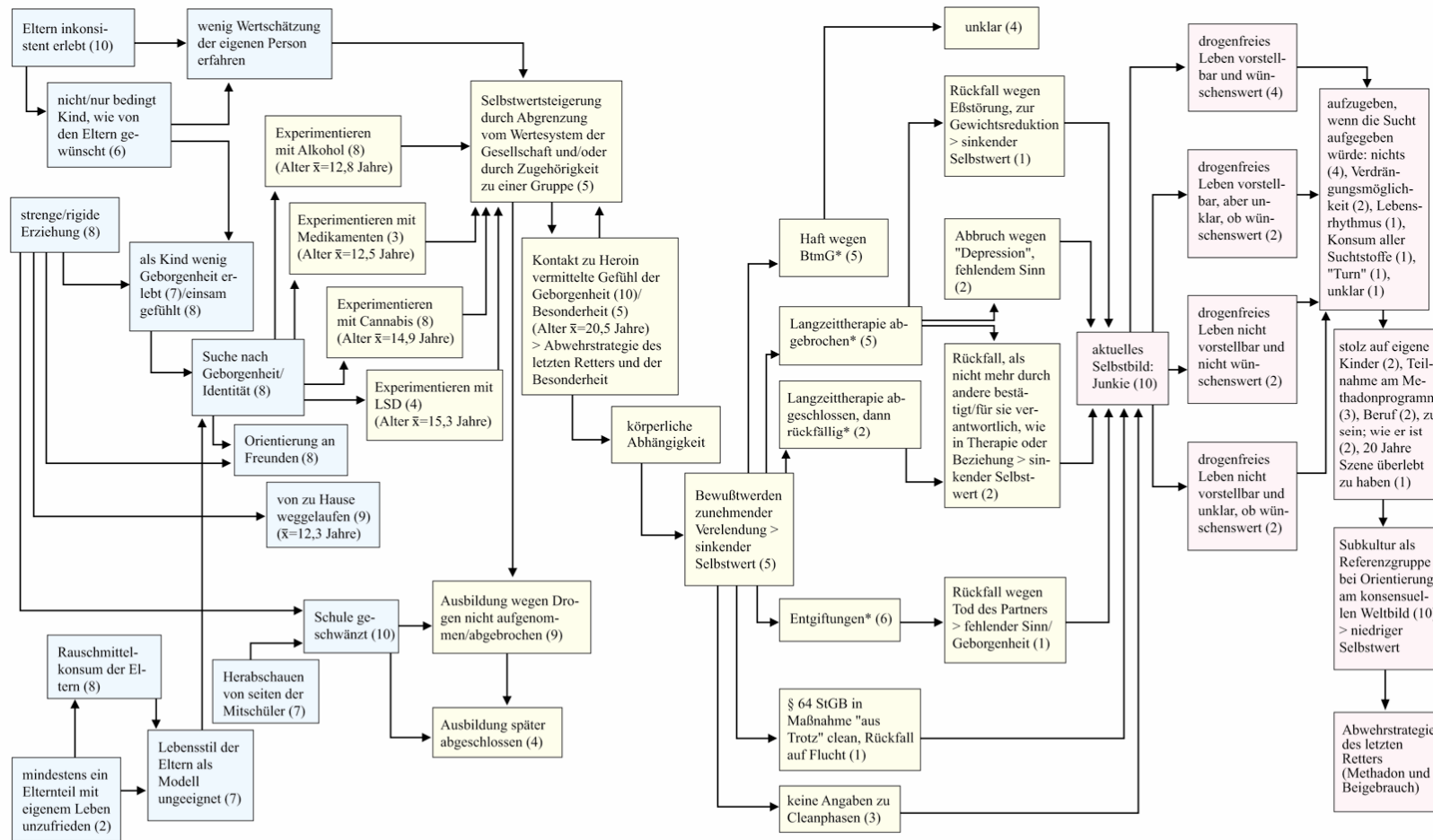
Kausales Modell der Angehörigen der Selbsthilfe Synanon (n=10):

*Mehrfachnennungen möglich



Kausales Modell der Teilnehmer am Methadonprogramm (n=10):

*Mehrfachnennungen möglich

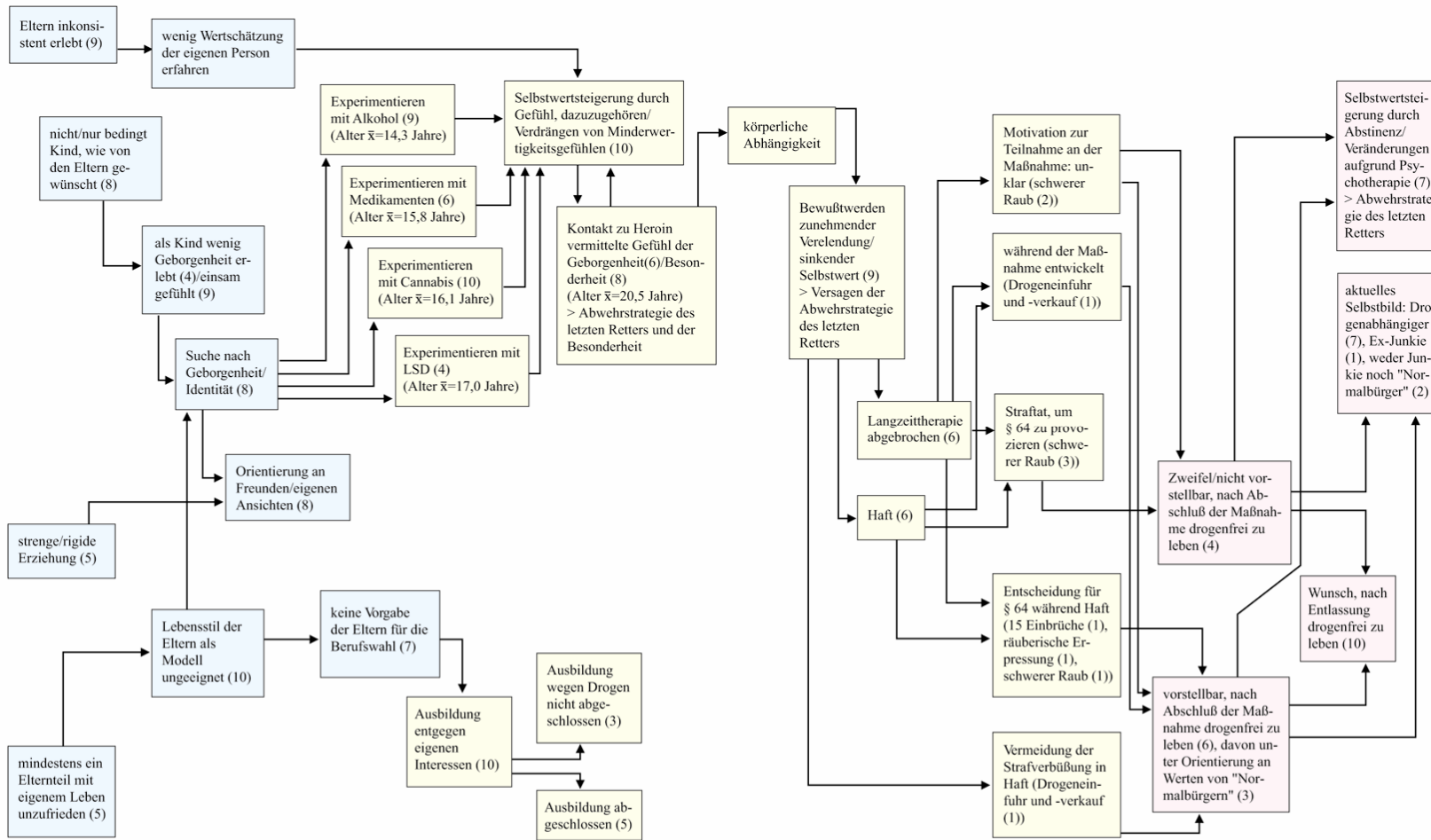


Antezedente Variablen

Intervenierende Variablen

Ergebnisvariablen

Kausales Modell der Interviewpartner im Maßregelvollzug (n=10):



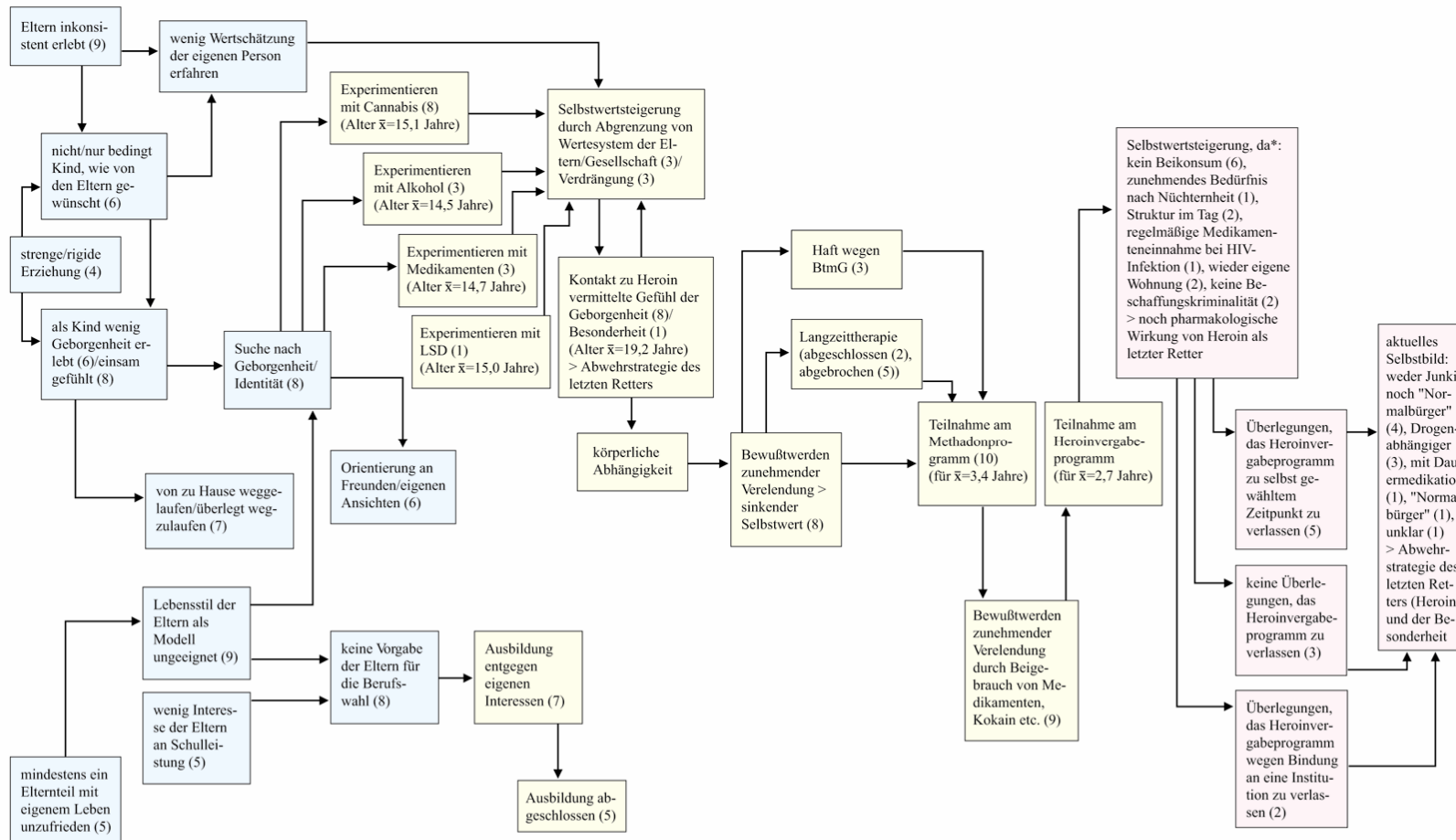
Antezedente Variablen

Intervenierende Variablen

Ergebnisvariablen

Kausales Modell der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm (n=10):

* Mehrfachnennungen möglich



Antezedente Variablen

Intervenierende Variablen

Ergebnisvariablen

7 Diskussion

Die in dieser Studie vorgestellten sozialpsychologischen Theorien und empirischen Ergebnisse zur Drogenabhängigkeit (vgl. Kapitel 2.1 und 2.4) berücksichtigen die Entwicklung des Selbstwertgefühls und sozialisatorische Einflüsse auf den Beginn der Drogenabhängigkeit. Auf den weiteren Verlauf der Suchtkarriere und eine mögliche Aufgabe des süchtigen Verhaltens gehen sie, mit einer Ausnahme, nicht ein. Bisherige empirische Studien zur Drogenabhängigkeit sprechen für einen Zusammenhang zwischen einem niedrigen Selbstwertgefühl, der Ablehnung konsensueller Werte und der Aufnahme des Drogenkonsums. In Zusammenhang mit der Beendigung des Rauschmittelkonsums weisen sie auf die Bedeutung der Reintegration ehemaliger Heroinkonsumenten in die Gesellschaft und die damit verbundene Selbstwertsteigerung hin. Der in der Regel langwierige Verlauf von Drogenkarrieren und die damit verbundenen Einflußgrößen blieben bei den bisher vorliegenden Theorieansätzen und den zugrundeliegenden empirischen Untersuchungen weitgehend unberücksichtigt. Auch werden die Mechanismen, die dem Wandel in den Motiven zu Beginn der Drogenabhängigkeit, der Ablehnung gesellschaftlicher Werte und der erneuten Hinwendung zu diesen Werten mit der Aufgabe der Sucht zugrunde liegen, zu wenig beziehungsweise überhaupt nicht berücksichtigt. Durch die vorliegende Studie soll versucht werden, diese Lücke zu schließen. Dazu werden die Einstellungen (Motive) der Interviewpartner für die Aufnahme und gegebenenfalls Beendigung ihrer Drogenabhängigkeit vor dem Hintergrund der Theorie menschlichen Handelns und Sozialverhaltens, der Terror Management Theorie und der Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters (Yalom, 1989) untersucht. Im Mittelpunkt der Diskussion steht das Konzept des Selbstwertgefühls zur Erklärung des Phänomens der Drogenabhängigkeit. Zusammenhänge zwischen einer möglichen Präferenz für die Abwehrstrategie der Besonderheit²⁰ oder des letzten Retters vor dem Hintergrund der aktuellen Lebenssituation der Interviewpartner werden diskutiert.

Untersuchungen zur Drogenabhängigkeit berücksichtigen in der Regel Heroinkonsumenten oder ehemalige Konsumenten, die sich alle in der gleichen Lebenssituation befinden. Für die vorliegende Studie wurden Drogenabhängige in verschiedenen Stadien der Abhängigkeit und in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen interviewt, um den Einfluß situationaler Faktoren auf die Stabilisierung des Selbstwertgefühls und den Einsatz von Abwehrstrategien gegen die existentielle Angst zu untersuchen.

Die Datenerhebung erfolgte mit leitfadenorientierten Tiefeninterviews, die als 50 Einzelfallstudien angesehen werden können und nach dem Kriterium der aktuellen

20 Der Begriff der Besonderheit bei Becker, den Vertretern der Terror Management Theorie und Yalom werden im weiteren synonym gebraucht als Abgrenzung vom allgemein akzeptierten Weltbild und normativen System, sofern nicht eine weiterführende Interpretation sinnvoll erscheint. Für die Begriffe des existentiellen Terrors und der existentiellen Angst gilt Entsprechendes.

Lebenssituation der Interviewten fünf Gruppen zugeordnet wurden. Dadurch sollten neben den der Sucht vorausgehenden Entwicklungsbedingungen auch mögliche Zusammenhänge zwischen der Situation der Befragten zum Interviewzeitpunkt und deren Weltbild deutlich werden. Die verwendete Methode erforderte die Begrenzung der beteiligten Interviewpartner auf zehn Personen für jede der fünf untersuchten Gruppen. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist aufgrund der geringen Zellbesetzungen ($n = 10$) und der selektiven Stichproben als eingeschränkt zu betrachten. Die Verwendung qualitativer Methoden erlaubte allerdings die Analyse sehr differenzierter Einstellungen der Interviewpartner, die bei der Verwendung anderer Methoden, wie Fragebogen, nicht möglich erscheinen.

Die Datenreduktion und Strukturierung über Meta-Matrizen (Miles & Huberman, 1994, 245) ließen es zu, der Auswertung theoriegeleitete Forschungshypothesen zugrunde zu legen, die bereits vor der Datenerhebung formuliert wurden. Die Entwicklung Kausaler Modelle der Befragten bot die Möglichkeit, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Biographien der Angehörigen der verschiedenen interviewten Gruppen unter Berücksichtigung der Forschungshypothesen herauszuarbeiten. Die antezedenten, intervenierenden und zum Interviewzeitpunkt wirksamen Bedingungen konnten dabei berücksichtigt werden. Daher erscheint die Anwendung der Methode zur Auswertung qualitativer Daten von Miles und Huberman (1984, 1994) für Fragestellungen wie die der vorliegenden Arbeit durchaus als geeignet.

Die Diskussion der Ergebnisse erfolgt in der Reihenfolge der biographisch-chronologischen Entwicklung der Interviewpartner unter Berücksichtigung der Besonderheiten der fünf befragten Gruppen. Sie ist an der Darstellung der Ergebnisse (vgl. Kapitel 5.3) und der Kausalen Modelle (vgl. Kapitel 6) orientiert. Auf eine Differenzierung der Diskussion der Ergebnisse nach der Zugehörigkeit zu den interviewten Gruppen bis zur Aufnahme des Drogenkonsums wird verzichtet, da ein niedriges Selbstwertgefühl und ein unzureichender Schutz vor der existentiellen Angst als Vorbedingung für das Experimentieren mit Rauschmitteln bei allen Interviewpartnern angenommen werden. Die aktuelle Lebenssituation der Befragten ist in Zusammenhang mit der Fortführung beziehungsweise Beendigung des Drogenkonsums von Interesse. Die entsprechenden Ergebnisse werden daher nach den einzelnen Gruppen differenziert und unter Berücksichtigung ihrer Relevanz für das Selbstwertgefühl und den Einsatz der Abwehrstrategien diskutiert. Dabei werden jeweils die Standpunkte berücksichtigt, die die überwiegende Zahl der Angehörigen der einzelnen Gruppen vertritt. Die Ergebnisse des Semantischen Differentials werden an geeigneter Stelle in die Besprechung einbezogen.

Abschließend werden mögliche Implikationen der Ergebnisse der vorliegenden Studie für die Drogenprävention erörtert.

7.1 Entwicklungsbedingungen für das Selbstwertgefühl der untersuchten Drogenabhängigen in der Kindheit

Die überwiegende Zahl der Interviewpartner glaubte, kein Wunschkind gewesen zu sein und/oder nicht den Erwartungen ihrer Eltern²¹ entsprochen zu haben, oder war sich dessen nicht sicher. Diese Angaben lassen den Schluß zu, daß die Voraussetzungen zur Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls, wie sie die Säuglings- und Kleinkindforschung (vgl. Lorenz, zitiert bei: Grossmann & Grossmann, 1995, 172), die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Existentielle Psychotherapie (Yalom, 1989) beschreiben, nicht gegeben waren. Die Interviewpartner hatten in der frühen Kindheit mehrheitlich nicht die Möglichkeit, aufgrund eines bedingungslosen Angenommenseins durch die Eltern ein Gefühl der eigenen Besonderheit und des Schutzes vor dem existentiellen Terror zu entwickeln. Dies führte dazu, daß sie als Jugendliche oder Erwachsene Anerkennung bei den Angehörigen der Drogensubkultur suchten. Denn „die Frage, ob Jugendliche gerade eine solche Gruppe [die der Drogenabhängigen] attraktiv finden und unbedingt in eine solche Gruppe aufgenommen werden wollen, hängt aber wiederum mit der Art und Weise zusammen, wie sie sich selber und ihre Umwelt erleben und ob sie positive oder negative Basiseinstellungen zu sich selbst gewonnen haben. Dieses wiederum ist in den ersten Lebensjahren entschieden worden“ (Seifert, 1999, 278).

Bisherige sozialpsychologische Studien berücksichtigen nicht, wie Drogenabhängige das Verhalten ihrer Eltern in der frühen Kindheit erlebt haben. Sofern in den Interviews der vorliegenden Untersuchung Angaben zu den ersten Lebensjahren gemacht wurden, deuten sie in den meisten Fällen auf einen unsicher-ambivalenten Bindungsstil hin (vgl. Puls-Thorburn, 1983, 304). Hinweise ergeben sich auch aus den Angaben der Interviewpartner zum Erziehungsverhalten ihrer Eltern. Dieses wird spätestens dann relevant, wenn ein Kind über die Möglichkeit verfügt, die Erwartungen anderer zu antizipieren, das eigene Verhalten daran zu orientieren und es gegebenenfalls entsprechend zu modifizieren. Erste Selbsteinschätzungen dieser Art sind bereits während des zweiten Lebensjahres möglich (vgl. Neubauer, 1993, 309). Selbstwertrelevanz besteht ab dem dritten Lebensjahr, wenn es einem Kind möglich wird, das eigene Verhalten unter Berücksichtigung internalisierter Normen zu beurteilen (ebd.). Voraussetzung hierfür ist, daß eindeutige, situationsübergreifende und überdauernde Regeln für das kindliche Verhalten vorgegeben werden.

Die hier befragten Drogenabhängigen beschrieben den Erziehungsstil ihrer Eltern überwiegend als streng, unberechenbar oder verwöhnend. So berichteten sie von Schlägen und Prügeln, deren Grund für sie oft nicht zu erkennen war, und/oder plötzlichen,

21 Im folgenden wird zur besseren Lesbarkeit ausschließlich von den Eltern gesprochen, wenn die primären Bezugspersonen in der Kindheit gemeint sind, auch wenn es sich in Einzelfällen um alleinerziehende Mütter, Großeltern, Pflegeeltern oder Heimerzieher handelt. Neun Interviewpartner wuchsen zumindest zeitweise nicht bei ihren leiblichen Eltern auf.

unvorhersehbaren Stimmungsumschwüngen der Eltern. In zahlreichen Fällen wurden die Eltern in der Erziehung als inkonsistent erlebt. Dies lag zum Teil daran, daß sich ein Elternteil nicht am Erziehungsprozeß beteiligte und dem anderen die Führung überließ oder versuchte, die Strenge des Partners zu kompensieren, was von den Betroffenen oft als nicht ausreichend konsequent erlebt wurde. Für die Validität der unter retrospektivem Blickwinkel geschilderten Erfahrungen der Interviewpartner sprechen unter anderem die Ergebnisse von Puls-Thorburn. Die Eltern ihrer ausschließlich weiblichen drogenabhängigen Interviewpartner verwendeten bei ihren Erziehungsmethoden deutlich mehr „stark angsterzeugende Bestrafungsmethoden (schlagen, drohen, anschreien) als für die seelische Entwicklung förderliche Erziehungsmethoden wie Lob oder Erklärungen“ (Puls-Thorburn, 1983, 305) als die der nichtabhängigen Kontrollgruppe. Sie berichteten, auch seltener Erklärungen oder eine Korrektur ihres Verhaltens erhalten zu haben. Elterliche Unterstützung durch Erklärungen hingegen fördert bei Kindern und Jugendlichen die Entwicklung einer positiven Einstellung zu sich selbst (Openshaw et al., 1984, 269). Die Eltern Drogenabhängiger werden häufig in dieser Weise beschrieben (Streit, Halsted & Pascale, 1974, 752; Uchtenhagen, Zimmer & Widmer, 1981, 62).

In jedem Fall waren für die Interviewpartner der vorliegenden Untersuchung die Möglichkeiten, aufgrund der Wertschätzung durch signifikante andere ein sicheres Gefühl für den eigenen Wert zu erreichen, bereits früh stark eingeschränkt. Von ihnen wurde in vielen Fällen erwartet, auf die Bedürfnisse der Erwachsenen einzugehen, was ihnen den Eindruck vermittelte, ihre Bedürfnisse und Eigenheiten seien von geringerer Bedeutung als die der anderen. Gleichzeitig hatten sie dadurch kaum die Möglichkeit, sich in für sie beängstigenden Situationen an die Eltern als „letzte Retter“ zu wenden. Das zweite wiederholt beschriebene Muster bestand darin, ihnen widersprüchliche oder ungenaue Verhaltensregeln vorzugeben, was die Möglichkeiten zur Modifikation des eigenen Verhaltens im Sinne der Erfüllung der antizipierten Erwartungen bedeutsamer anderer äußerst begrenzte. Vor diesem Hintergrund erschienen die Voraussetzungen für die Entwicklung eines klaren Selbstbildes und stabilen Selbstwertgefühls deutlich reduziert, da die Individualität der Kinder wenig wahrgenommen wurde und ihnen kaum Orientierungsmöglichkeiten für die Einschätzung des eigenen Verhaltens als situationsadäquat zur Verfügung gestellt wurden. Darüber hinaus war es für sie schwierig, sich selbst als „gut“ und „wertvoll“ und die Welt als einen gerechten Ort mit vorhersagbaren Regeln zu erleben und darüber einen individuellen Schutz gegen den existentiellen Terror zu entwickeln.

Die überwiegende Zahl der Befragten gab an, sich in ihrer Kindheit wenig geborgen, einsam und/oder unverstanden gefühlt zu haben. Die einzige Ausnahme bildeten die Interviewpartner im Maßregelvollzug. Nur drei von ihnen fühlten sich nach eigener Aussage wenig geborgen. Hier könnte eine Rolle spielen, daß sie, angeregt durch die Maßnahme, eine erneute Annäherung an ihre Ursprungsfamilie anstrebten und sich daher an frühere negative Empfindungen und Erlebnisse teilweise nicht erinnerten oder nicht

darüber berichteten. Für eine situationsbedingte Verleugnung negativer Erfahrungen und Gefühle spricht auch, daß sie ausnahmslos nicht glaubten, als Kind den Erwartungen ihrer Eltern entsprochen zu haben.

In der Kindheit der Befragten wurde überwiegend wenig über Empfindungen und Bedürfnisse der Familienmitglieder gesprochen oder aufrichtiges Interesse am anderen gezeigt. Ähnliche Kommunikationsstrukturen von Drogenabhängigen zeigen sich auch in anderen Untersuchungen. So berichtet Puls-Thorburn (1983) von weniger positiver und mehr negativer „Fremdbekräftigung“ durch die Eltern Drogenabhängiger (ebd., 304). Uchtenhagen et al. (1981, 62) beschreiben, daß Drogenabhängige sehr viel seltener glauben, Probleme mit ihren Eltern besprechen zu können, als die Angehörigen nichtabhängiger Kontrollgruppen (vgl. auch Kappeler et al., 1999, 189; Kindermann, 1993, 8). Dies wird auch in den Angaben der Interviewten der vorliegenden Untersuchung zur Erziehung eigener Kinder deutlich. Neben dem Setzen eindeutigerer oder weniger rigider Grenzen und der Ablehnung von Prügeln als Erziehungsmittel gaben zahlreiche Befragte an, mehr mit ihren Kindern zu reden beziehungsweise reden zu wollen und dabei auch die eigenen und die Gefühle der Kinder offen anzusprechen. Die Abgrenzung von den Eltern wird in den Mittelwertsunterschieden zwischen den Konzepten des realen Selbst und dem der Eltern, wie sie früher waren, im Semantischen Differential ebenfalls deutlich, wenn auch statistische Signifikanz nicht erreicht wird.

Die Beschreibungen gemeinsamer Unternehmungen mit den Eltern, sofern sie stattfanden, lassen ebenfalls Rückschlüsse auf die Kommunikationsstrukturen innerhalb der Ursprungsfamilien der Interviewpartner zu. Sie berichteten überwiegend, selten und/oder ungern etwas mit ihren Eltern unternommen zu haben. Als Gründe nannten sie, daß die Aktivitäten vor allem an den Interessen der Eltern orientiert und für Kinder wenig attraktiv gewesen seien (vgl. auch Vertheim & Degkwitz, 1999, 76). Einige schilderten die Unternehmungen, als hätten die Eltern versucht, den allgemeinen Vorstellungen von einer Familie zu entsprechen, ohne allerdings besonderes Interesse an dem gemeinsamen Tun zu haben oder dabei die Bedürfnisse ihrer Kinder zu berücksichtigen. Die geringe Beachtung ihrer Interessen dürfte sich ebenfalls negativ auf ihr Selbstwertgefühl ausgewirkt haben, da sie sich auch hier nicht in ihrer Besonderheit wahrgenommen fühlten. Der Schluß liegt nahe, daß die Betroffenen für sich selbst keine Hobbys aufnahmen und ihre Zeit ohne klares Ziel alleine oder mit Gleichaltrigen verbrachten (vgl. auch Kappeler et al., 1999, 186).

Die von den Interviewpartnern berichteten Erfahrungen ergeben ein Bild von ihnen als Kindern, die durch die primären Bezugspersonen in ihrer Individualität und Besonderheit nicht in ausreichendem Maß wahrgenommen oder unterstützt wurden, denen keine oder keine konsistenten Regeln für die Beurteilung des eigenen Verhaltens vermittelt wurden und denen damit die Voraussetzungen zur Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls fehlten. „Wenn der Selbstwert aus der Erfüllung der Regeln und Standards resultiert, die

der einzelne mit anderen im gleichen kulturellen Umfeld teilt, dann ist das Individuum von der permanenten konsensuellen Validierung seines Verhaltens durch andere Mitglieder der Gesellschaft abhängig“ (Ochsmann, 1993, 152). Gleichzeitig standen die Eltern als Gesprächspartner und damit als Retter in der Not nicht zur Verfügung, was zu einer weiteren Verunsicherung führte.

Die in anderen Studien wiederholt beschriebenen besonderen Belastungen in der Kindheit Drogenabhängiger, wie das Aufwachsen in einer „broken home“-Situation (Küfner, Duwe, Schumann & Bühringer, 2000, 37; Uchtenhagen et al., 1981, 56; Zimmer-Höfler & Uchtenhagen, 1990, 107), erscheinen bei den Interviewpartnern der vorliegenden Untersuchung mit Ausnahme der Teilnehmer am Methadonprogramm von untergeordneter Bedeutung (vgl. auch Knecht, 1994, 153). Sie wuchsen überwiegend in unter diesem eher formalen Aspekt als intakt zu bezeichnenden Familien auf. Auch „major events“ wie „Verlust durch Trennung oder Tod eines Elternteils“, „Verlust eines nahestehenden Freundes“, „eigene schwere Krankheit“ (Verthein & Degkwitz, 1999, 73) scheinen als Mitursachen für den späteren Drogenkonsum hier von untergeordneter Bedeutung (vgl. auch Kuntz, 2000, 94).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen allerdings auch nicht die Sichtweise Brys et al., daß ausschließlich die Anzahl belastender Faktoren für die Entwicklung süchtigen Verhaltens von Bedeutung ist und nicht die Art der Belastungen (Bry et al., 1982, 277). Sie sprechen im Gegenteil dafür, daß es den Interviewpartnern vor dem Hintergrund der von ihnen geschilderten Entwicklungsbedingungen kaum möglich war, der dem Menschen immanenten existentiellen Verunsicherung ein Gefühl persönlicher Sicherheit entgegenzusetzen. Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens beschreibt den Menschen als „arme entblößte Kreatur, der [...] sich seine innere Sicherheit selbst erarbeiten [muß]“ (Becker, 1987, 90). Die dazu erforderlichen Voraussetzungen, vor allem die Entwicklung eines Gefühls von persönlicher Bedeutung und Wert, waren bei den Interviewpartnern offenbar nicht vorhanden.

Diese Bedingungen erscheinen allerdings nicht ausreichend zum Verständnis der von den Interviewpartnern gewählten Strategie, Drogen zu konsumieren. Daher werden im folgenden weitere Risikofaktoren besprochen, die den Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühls im Verlauf des Heranwachsens für die Befragten erschwerten.

7.2 Möglichkeiten der Interviewpartner zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls im Jugendalter

Mit dem Heranwachsen von Kindern verlieren die Eltern als wichtige Instanz zur Stabilisierung und Sicherung eines positiven Selbstbildes und Selbstwertgefühls nicht an Bedeutung. Jugendliche orientieren sich bei ihrer Selbsteinschätzung an der Einstellung, von der sie glauben, daß ihre Eltern sie ihnen gegenüber hegen (vgl. Gecas & Schwalbe,

1986). Zusätzlich gewinnen jetzt die Gleichaltrigen und Freunde an Bedeutung (vgl. van Aken & Asendorpf, 1997).

In den Interviews wird deutlich, daß die Befragten sich in ihren Ursprungsfamilien bereits in der frühen Kindheit wenig geborgen und angenommen fühlten. Der Eindruck der eher schwachen Bindung an die Eltern setzte sich im Jugendalter fort. Das zeigt sich unter anderem darin, daß die meisten Interviewpartner als Kinder oder Jugendliche ein oder mehrmals von zu Hause fortgelaufen sind oder daran gedacht haben, was für eine „frühzeitigere Lösung vom Elternhaus“ spricht (Vertheim & Degkwitz, 1999, 77). Im Gegensatz zu der eher negativen Konnotation von Vertheim und Degkwitz, die darin einen Aspekt des Einstiegs in „abweichende Karrieren“ (ebd.) sehen, wird dieses Verhalten hier als ein unter Umständen angemessener Versuch betrachtet, auf eine als sehr belastend erlebte Situation aufmerksam zu machen beziehungsweise sie zu verlassen. Neben der „Flucht“ vor einer subjektiv schwer oder nicht auszuhaltenden Situation deutet sich die Suche nach einem anderen Lebensumfeld an.

Die aus Sicht der Interviewpartner unzureichende Unterstützung durch ihre Eltern setzte sich in der Präadoleszenz fort. Sie beschrieben ihre Eltern überwiegend als an ihrem schulischen Fortkommen nur wenig, einseitig nur an guten oder schlechten Schulnoten oder ausschließlich an den Zeugnissen interessiert. Befragte mit schwachen schulischen Leistungen erfuhren meist nur wenig Unterstützung durch ihre Eltern, diejenigen mit guten Leistungen wurden dafür nur selten gelobt. Diese Ergebnisse widersprechen nicht denen von Vertheim und Degkwitz (1999), die keine Unterschiede bezüglich der „Pläne ehrgeiziger Eltern für ein begabtes Kind“ und der „Schulzentriertheit des Elternhauses“ (ebd., 76) zwischen Opiatabhängigen und Angehörigen einer jugendlichen „Normalpopulation“ fanden. Den entscheidenden Unterschied machte die Aufmerksamkeit aus, die die Eltern den Jugendlichen entgegenbrachten. Ausbleibende oder nur an bestimmten Resultaten orientierte Reaktionen auf schulische Leistungen vermittelten den Interviewten nicht den Eindruck, daß wirkliches Interesse an ihren Bedürfnissen, Ängsten und Sorgen und damit an ihrer Person bestand. So bildeten auch gute schulische Leistungen für sie keine Möglichkeit, elterliche Anerkennung zu finden und darüber das Gefühl für den eigenen Wert zu stabilisieren.

Die geringe Anerkennung durch die Eltern konnte durch die zweite wichtige Bezugsgruppe, die Mitschüler (Peers), oft nicht kompensiert werden. Etwa die Hälfte der Interviewpartner fühlte sich von ihren Klassenkameraden wenig akzeptiert, was auch durch gute Beziehungen zu anderen Personen, sofern sie bestanden, nicht auszugleichen war (vgl. van Aken & Asendorpf, 1997, 89 f.). Sie nannten dafür verschiedene Ursachen, wie die von den Eltern vorgegebene konservative Kleidung, eigenes unangemessenes Verhalten wie „*frech sein*“ (*METHA w1*), aggressives Verhalten gegenüber den Mitschülern oder schlechte schulische Leistungen. Diese Situation trug ebenfalls nicht zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei, denn „Außenseiter haben im allgemeinen eine

niedrigere Selbstwertschätzung“ (Neubauer, 1989, 524; vgl. auch Iben, 1971, 22). Einige versuchten, die Freundschaft anderer Kinder durch Geschenke zu gewinnen, fühlten sich aber nicht wirklich angenommen.

Mehr als die Hälfte der Befragten schwänzte gelegentlich bis häufig den Unterricht, nicht selten auch alleine. Einige berichteten in Zusammenhang mit dem Fernbleiben von der Schule von ersten delinquenten Handlungen (vgl. auch Bachmann, 1984, 148) oder ersten Kontakten zu Alkohol und/oder Cannabisprodukten. Von ihren Mitschülern unbeachtete wie auch aktiv abgelehnte Jugendliche tragen „ein erhöhtes Risiko, später mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen“ (von Salisch, 2000, 379; vgl. auch Schmidt, 1999, 69). Knecht (1994, 153) spricht von einem „socio-scolaren Syndrom“. In einzelnen Fällen führte das Schuleschwänzen zum vorzeitigen Abgang von der Schule. Bei den Teilnehmern am Methadonprogramm wird dieser Zusammenhang besonders deutlich. Die spätere schwache Bindung an das konsensuelle kulturelle Weltbild, wie sie sozialpsychologische Theorien zum Drogenkonsum postulieren (vgl. Scherbaum & Reißner, 2000, 293), deutet sich hier bereits an.

Eine Entwicklung, die bereits in der Kindheit der Interviewpartner begonnen hatte, setzte sich während der Schulzeit fort: Es wurden Erwartungen an sie herangetragen, hier zumindest durchschnittliche schulische Leistungen zu erbringen, ohne daß die dafür erforderliche kontinuierliche Unterstützung gewährleistet schien (vgl. auch Bader, Rohrer, Neuburger & Ganser, 2000, 261, 266; Iben, 1971, 97). Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens postuliert, daß die Übernahme eines kulturellen Weltbildes nicht zum Selbstzweck geschieht, sondern die Funktion erfüllt, den existentiellen Terror auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, indem es den Bezugsrahmen bietet, innerhalb dessen sich das Individuum als gut und somit in gewisser Weise geschützt und „unverletzlich“ fühlen kann. Die Schule als zweite wichtige Instanz zur Vermittlung von Selbstwertgefühl, auf intellektueller Ebene durch Leistung und Vermittlung konsensueller Werte sowie auf emotionaler Ebene durch Akzeptanz und Freundschaft mit Gleichaltrigen, bot den Interviewten wie die Bedingungen in ihren Ursprungsfamilien keine hinlängliche Möglichkeit, sich als persönlich wertvoll zu erleben (vgl. auch Krappmann, 1998, 82; Kapitel 2.3.1).

Hinzu kommt, daß die Mehrzahl der Befragten zumindest einen Elternteil als mit seinem Leben unzufrieden erlebte und den Lebensstil der Eltern als wenig sinnerfüllt empfand. Sie nahmen ihre Eltern überwiegend als an gesellschaftlichen Vorgaben orientiert wahr, an dem, „was sich gehört und was üblich ist“. Heidegger (1993) bezeichnet es als die „Ausgelegtheit des Man. [...] Diese Auslegung hat im vorhinein die wahlfreien Möglichkeiten auf den Umkreis des Bekannten, Erreichbaren, Tragbaren, dessen, was sich gehört und schickt, eingeschränkt“ (ebd., 194). Aus Sicht der Interviewpartner schienen die Eltern der Beachtung eigener Vorstellungen, Maßstäbe und Interessen nur wenig Raum einzuräumen. Hierin werden möglicherweise ein Mangel an persönlichem Sinn im

Leben der Eltern und deren nur schwacher Schutz vor dem existentiellen Terror deutlich. Sie suchten wahrscheinlich Sicherheit in einer zu starken Anpassung an die von ihnen antizipierten Erwartungen anderer. Denn „das ‚Man‘ ist ein Zuhause. [...] Die öffentlich geltenden Regeln der Lebensführung beinhalten Antworten auf die den Menschen immer schon beunruhigenden Grundfragen des Existierens“ (Holzey-Kunz, 1987, 60; vgl. auch Iben, 1971, 90). Damit war es ihnen nicht möglich, ihren Kindern als Modell für den sicheren Schutz vor dem existentiellen Terror zu dienen. Im Hinblick auf die elterliche Aufgabe der Sozialisation der Kinder spricht Schmitz-Moormann (1981) in Anlehnung an Habermas von „postkonventionellen Ich-Identitäten“, die selbst „zumindest teilweise ‚entsozialisiert‘ [...] nicht mehr nach Werten leben, die ihr Leben mit Sinn zu erfüllen vermögen“ (ebd., 20 f.), und daher auch nicht mehr imstande seien, entsprechende Werte vorzuleben, die eine subjektive Sinnggebung ermöglichen. Die Interviewpartner orientierten sich als Jugendliche weniger an den Einstellungen und Ansichten ihrer Eltern als an ihren eigenen Vorstellungen oder denen ihrer Freunde. Auch zum Interviewzeitpunkt konnten sich die Interviewpartner, mit vier Ausnahmen, nicht vorstellen, zu leben wie ihre Eltern.

Die Interviewten im Methadonprogramm und im Maßregelvollzug berichteten in der Mehrzahl von starkem Alkohol- oder Tablettenkonsum ihrer Eltern. Einige sahen deren Unzufriedenheit mit ihrem Leben in direktem Zusammenhang mit deren Rauschmittelkonsum. Diesen Interviewpartnern standen in der Präadoleszenz und Adoleszenz zusätzlich zu ihrem geringen Selbstwertgefühl „weniger stabilisierende Vorbilder einer nicht-pathologischen Konfliktbewältigung“ (Uchtenhagen et al., 1981, 61) zur Verfügung als Jugendlichen, die später keine Suchtproblematik entwickelten. Möglicherweise bot sich ihnen hier ein Modell zum Umgang mit der eigenen mangelnden Bedürfnisbefriedigung (vgl. auch Freitag & Hurrelmann, 1999, 19). In dem Versuch, sich gleichzeitig von den Eltern und dem konsensuellen Weltbild abzugrenzen, experimentierten sie später zusätzlich mit illegalen Rauschmitteln.

Die Befragten wurden mit der in sich schon widersprüchlichen Aufgabe, den „gesellschaftlichen Folgsamkeitsauftrag“ und den „Individuationsauftrag“ (vgl. Eder, 1996, 40) zu erfüllen, alleine gelassen und waren damit offensichtlich überfordert. Die Erfüllung des „gesellschaftlichen Folgsamkeitsauftrags“ mußte ihnen aufgrund ihrer Erfahrungen, die die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls auf der Grundlage eindeutiger Verhaltensmaßstäbe nicht zuließen, wenig nutzbringend oder sogar unmöglich erscheinen. Die ihnen vermittelten Verhaltensnormen waren auf unterschiedliche Art unklar: Im Rahmen eines „autoritär-repressiven“ Erziehungsstils (Stosberg, 1981, 11; Kapitel 2.4.1) wurde ihnen zwar vermittelt, was als allgemein akzeptierte Wert- und Zielvorstellungen gelten kann. Eine Förderung der individuellen Fähigkeiten und Neigungen der Kinder und Jugendlichen fand aber nicht statt. Wohlverhalten wurde zwar erwartet, aber nicht anerkannt. Die Erfüllung der in sie gesetzten Erwartungen ergab damit für sie keinen Sinn, da es ihnen nicht möglich war, auf diesem Weg das Gefühl

persönlicher Wertschätzung zu erlangen. Einigen wurden auch aufgrund einer „überliberalen“ Erziehung keine klaren Grenzen gesetzt (vgl. Stosberg, 1981, 11; Verthein & Degkwitz, 1999, 75). Beide Bedingungen führten in Verbindung mit den Kommunikationsstrukturen innerhalb der Ursprungsfamilien zu Orientierungslosigkeit und massiver Verunsicherung den eigenen Wert betreffend.

Die eigenständige Bestimmung über die Berufswahl als einer bedeutsamen Entscheidung für die weitere Lebensgestaltung steht in direktem Zusammenhang mit dem „Individuationsauftrag“ (vgl. Eder, 1996, 40). Hier stehen Jugendliche beziehungsweise Heranwachsende vor der Aufgabe, einen Beruf zu wählen, der für weite Bereiche ihres Lebens die Funktion eines sinnstiftenden Elements übernehmen soll und kann. Für die individuelle Zukunftsorientierung und Lebensplanung Jugendlicher kommt dabei den Eltern besondere Bedeutung zu (vgl. Neubauer, 1989, 529). Für die Familien der Interviewpartner können zwei Verhaltensmuster der Eltern unterschieden werden, die bereits bei der Beschreibung des Erziehungsstils deutlich wurden. Die meisten der Befragten entwickelten während ihrer Schulzeit eine Vorstellung von einem Beruf, den sie erlernen und ausüben wollten. Die Eltern machten aber rigide Vorgaben bezüglich der Berufswahl der Interviewpartner und lehnten deren Wünsche und Vorstellungen strikt ab. Dies war insbesondere bei der Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem der Fall. Den Interviewpartnern im Maßregelvollzug und den Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm wurde die Entscheidung überwiegend selbst überlassen, ohne daß ihnen die Eltern beratend oder unterstützend zur Seite standen, wie es Iben (1971, 95) für Eltern beschreibt, die Randgruppen der Gesellschaft angehören. Einige von ihnen hätten sich rückblickend ausdrücklich mehr Führung durch die Eltern gewünscht. In der Folge nahmen die Befragten überwiegend eine Ausbildung in einem anderen Bereich als dem von ihnen gewünschten oder keine Ausbildung auf. Sofern die Eltern die Initiative ergriffen, vermittelten sie den Jugendlichen einen Ausbildungsplatz, der zufällig angeboten wurde, ohne deren Neigungen und Interessen zu berücksichtigen. Nur eine Interviewpartnerin schloß eine Ausbildung in ihrem Wunschberuf ab und ging anschließend einer entsprechenden Tätigkeit nach. Der Abschluß einer Ausbildung, selbst wenn sie den eigenen Interessen nicht entspricht, scheint Einfluß auf die langfristige Entwicklung der Drogenkarriere zu nehmen. Mit einer Ausnahme schlossen alle Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem eine Berufsausbildung ab.

Verthein und Degkwitz (1999) gehen in Zusammenhang mit der schulischen und beruflichen Qualifikation davon aus, daß der Drogenkonsum „eher die Rolle eines ‚Katalysators‘“ spielt (ebd., 76), und fahren fort: „Der nicht bestehende oder niedrige Schulabschluß dürfte die Risiken ‚abweichender‘ Karrieren beim Suchen eines subjektiv sinnvollen Lebensweges beträchtlich erhöhen“ (ebd.). Dies soll hier um den Aspekt ergänzt werden, daß die fehlende oder nicht selbst gewählte berufliche Qualifikation die Gelegenheiten zur Selbstwertstabilisierung und -verwirklichung als Realisierung eigener Ziele weiter reduziert und die Hinwendung zu einer Subkultur fördern kann.

7.3 Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Beginn des Drogenkonsums

Die Interviewten berichteten über die Unzufriedenheit und die Beschränkungen im Leben ihrer Eltern. Vor diesem Hintergrund stellte es sich für sie als besonders schwierig dar, die Entwicklungsaufgaben (Dreher & Dreher, 1985) zu bewältigen, mit denen alle Jugendlichen konfrontiert sind, wie den „Aufbau eines eigenen Wert- und Orientierungssystems und [die] Entwicklung der Schul- und Berufskarriere“ (Freitag & Hurrelmann, 1999, 11). Sie fanden für sich selbst keine Möglichkeit, innerhalb des konsensuell akzeptierten normativen Systems ein positives Gefühl für den eigenen Wert zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.

Der Preis, den ihre Eltern zahlten, indem sie unzufrieden waren, erschien den Interviewpartnern für ihr eigenes Leben zu hoch, und sie wählten eine Alternative, die ihnen „Freiheit“ zu versprechen schien. Sie lehnten den in ihren Augen „spießbürgerlichen“ Lebensentwurf ihrer Eltern, der ihnen zur Steigerung ihres Selbstwertgefühl nicht geeignet erschien, für sich ab und suchten nach Wegen der „Selbstverwirklichung“ und Individuation. In diesem Wunsch nach „Selbstverwirklichung“ drückt sich aber gerade ihr Mangel an subjektiv erlebter Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens aus (vgl. Frankl, 1991, 72). „Er [der Süchtige] ist sich nicht sicher, ob er so sein darf, wie er im Grunde ist. [...] und dies führt zu einem apersonalen Verhalten, welches wiederum die Sehnsucht nach Selbstfindung bedingt“ (Guth, 1997, 69). Das Experimentieren mit Drogen erschien den Interviewpartnern als eine mögliche Alternative, um aus den Zwängen zumindest zeitweise zu entkommen. Die Frage, *warum* die Befragten nicht andere alternative Lebensentwürfe für sich wählten, kann auf der Grundlage der Ergebnisse nicht abschließend beantwortet werden. Es spricht allerdings einiges dafür, daß der Kontakt zu anderen Jugendlichen (Peers), die mit Rauschmitteln experimentierten, und die Verfügbarkeit von Drogen eine bedeutende Rolle spielten. Die am häufigsten genannten Motive, Rauschmittel zu probieren, waren Auflehnung gegen die Eltern und deren Vorgaben, die Verdrängung als unangenehm erlebter Gedanken und Gefühle und der Wunsch, sich einer Gruppe zugehörig zu fühlen. Diese Angaben finden sich auch bei Freitag und Hurrelmann (1999, 19) zum „Illegalitätsstatus“ von Drogen wie Cannabis und LSD wieder. Zehn Befragte nannten explizit die Steigerung des Selbstwertgefühls. Dieses Motiv kann allerdings bei allen genannten Gründen als dahinterliegend angenommen werden, denn sowohl die Abgrenzung von den Werten und Normen der Eltern und der Gesellschaft als auch die Verdrängung negativer Selbstattributionen und die Zugehörigkeit zu einer Subkultur dienen der Stabilisierung des Selbstwertgefühls.

Die Drogenkarriere der Interviewpartner begann nicht mit dem Konsum von Cannabisprodukten, sie waren in den meisten Fällen lediglich das erste illegale Rauschmittel, mit dem die Interviewpartner in Kontakt kamen. Der Zeitpunkt des ersten Nikotinkonsums wurde mit den Interviews nicht erhoben. Es kann aber davon

ausgegangen werden, daß das Rauchen von Zigaretten in den meisten Fällen die erste bewußtseinsverändernde Substanz darstellte, die konsumiert wurde (vgl. Baer & Corroda, 1973, 936; Hurrelmann & Bründel, 1997, 47; Kruse, Behrendt, Bonorden-Kleij & Gößling, 1996, 52; Zimmer-Höfler & Uchtenhagen, 1990, 112). Das zweite konsumierte Rauschmittel war in den meisten Fällen Alkohol (vgl. auch Hurrelmann & Bründel, 1997, 59; Kreuzer, 2000, 177 f.; Kufner et al., 2000, 43). Die Teilnehmer am Methadon- und am Heroinvergabeprogramm sammelten etwa zur gleichen Zeit zusätzlich die ersten Erfahrungen mit Medikamenten.

Damit bilden Cannabisprodukte nicht, wie häufig angenommen, *die* Einstiegsdroge in den Heroingebrauch (vgl. auch Baer & Corroda, 1973, 936; Coper, 2000b, 83 f.; Kemmesies, 2000, 4; Zimmer-Höfler & Uchtenhagen, 1990, 112). Trübner (1996, 81) bezeichnet die These, Haschisch sei eine Einstiegsdroge in späteren Heroinkonsum, als „schlichtweg Unsinn“.

Die Wirkung von Cannabisprodukten wurde von mehreren Interviewpartnern als wenig spektakulär oder eher unangenehm geschildert. Dies deutet darauf hin, daß der Haschischkonsum den Betreffenden in erster Linie zur Abgrenzung vom kulturellen Weltbild der Eltern und der Gesellschaft diene, während die pharmakologische Wirkung eine eher untergeordnete Rolle spielte. Hier könnte auch von Bedeutung sein, daß der Umgang mit Alkohol und dessen zu erwartender Wirkung in westlichen Gesellschaften in der Regel „erlernt“ beziehungsweise im Verlauf des Heranwachsens vermittelt wird (Zinberg et al., 1977, 125), der Umgang mit Cannabis dagegen nicht. Um die Wirkung schätzen zu können, erscheint dies allerdings ebenso erforderlich. „Mit einem Wort, das Individuum *lernt*, an einer Subkultur zu partizipieren, die um das jeweilige abweichende Verhalten gruppiert ist“ (Becker, 1981, 27, Hervorhebung im Original), Ellgring und Klecker (1999, 210) sprechen von „sozial-kognitivem Lernen“. Hier wird deutlich, daß sich einige der Befragten nicht wirklich der Subkultur der Haschischkonsumenten zugehörig fühlten und nicht bereit oder in der Lage waren, deren Effekte schätzen zu lernen, sondern der Kontakt zu den Peers für sie im Vordergrund stand. In einigen Antworten klingt auch an, daß Cannabis nicht die erhoffte Wirkung hervorrief und damit nicht als wirksame Problemlösestrategie oder letzter Retter vor der existentiellen Angst geeignet erschien.

Als Motiv für den Haschischkonsum nannten die Interviewpartner der vorliegenden Untersuchung dagegen das Bedürfnis, dazuzugehören und sich nicht aus der Gruppe der Gleichaltrigen beziehungsweise Freunde auszugrenzen (vgl. auch Kandel et al., 1978, 28). Der Konsum von Cannabisprodukten bot ihnen in zweifacher Hinsicht die Gelegenheit zur Steigerung des Selbstwertgefühls. Zum einen fühlten sich die Befragten einer Gruppe zugehörig und entsprachen den Erwartungen ihrer Peer-Group (vgl. auch Andrews & Kandel, 1979, 305; Hurrelmann & Bründel, 1997, 61; Johnson, 1983; Kandel et al., 1978, 28; Kemmesies, 2000, 70 f.). Gleichzeitig konnten die Interviewpartner ihre Ablehnung

des Wertesystems der Eltern durch die Hinwendung zur Drogensubkultur zum Ausdruck bringen, was in gewisser Weise zur Erfüllung des Individuationsauftrages dienen konnte. „Schließlich macht die Illegalisierung der Drogen diese auch zu einem Mittel, den Ausstieg aus der Gesellschaft und den Protest gegen sie, gegen Eltern, Schule, Lehrer, Arbeitsplatzverhältnisse massiv ausdrücken zu können“ (Wulff, 1997, 7). Einige sprachen explizit an, mit dem Konsum eine Kompensation für familiären Rückhalt gesucht zu haben (vgl. auch Steffenhagen, 1983; Streit et al., 1974, 752). In dieser Weise beschrieben auch von Klein (1999) befragte Drogenabhängige ihr Verhalten: „[Sie] bedeuteten ihre Drogenkarriere bevorzugt als mehr oder weniger gelungenen Versuch, die eigene Authentizität vor den Rollenzumutungen der sozialen Umgebung zu retten“ (ebd., 90). Einen Zusammenhang mit der Familienkohäsion und dem Erleben eines autoritären oder gleichgültigen Erziehungsstils der Eltern, wie er auch von den Interviewpartnern der vorliegenden Untersuchung beschrieben wurde, nennt von Salisch (2000, 383; vgl. auch Raja, McGee & Stanton, 1991, 483 f.).

Der Konsum anderer legaler Medikamente und illegaler Drogen, LSD, Kokain, Ecstasy etc., spielte eine eher untergeordnete Rolle. Medikamentenkonsum wurde insbesondere von den Interviewpartnern im Maßregelvollzug berichtet. Dies steht in Einklang damit, daß sie am häufigsten von allen Befragten angaben, bei der Zuführung von Rauschmitteln eine Möglichkeit zur Verdrängung gesucht zu haben, denn die pharmakologische Wirkung von Sedativa und Hypnotika scheint dazu besser geeignet als die halluzinogener Drogen wie Cannabis und LSD (vgl. Allgeier & Illes, 2000, 63 ff.; Krausz & Lambert, 2000, 77 ff.; Coper, 2000b, 83 f.). Aus den Altersangaben zum Konsum an den entsprechenden Stellen der Interviews geht hervor, daß die Befragten nicht den Gebrauch von Medikamenten zur Linderung der Entzugssymptome von Heroin ansprachen. LSD wurde von den meisten Interviewpartnern, die über Erfahrungen damit berichteten, nur probiert oder als Ersatz für oder Alternative zu Cannabisprodukten betrachtet.

Der Konsum von Kokain ging in einigen Fällen dem ersten Kontakt zu Heroin voraus, oder es wurde zusammen mit dem ersten Heroin als „Cocktail“ gebraucht. Dabei werden verschiedene Intentionen deutlich, insbesondere die von „situation users“ (Coper, 2000a, 75), die die Droge zur Leistungssteigerung oder Abschwächung depressiver Verstimmungen einsetzten. Nur zwei Interviewpartner können als „eigentliche Kokainisten“ (ebd.) betrachtet werden, einer von ihnen konsumierte vor, der andere nach der Heroinabhängigkeit exzessiv Kokain. „Designerdrogen“ wie Ecstasy spielten bei den Interviewpartnern eine untergeordnete Rolle. Dies könnte zum Teil durch die Kohortenzugehörigkeit bedingt sein, einige Interviewte begannen mehr als zwanzig Jahre vor der Befragung mit dem Heroinkonsum. Auch werden diese Stoffe in anderen sozialen Kontexten, wie Diskotheken, und mit einer anderen Intention eingenommen. Die Zielsetzung beim Konsum dieser Stoffe beschreiben Freitag und Hurrelmann (1999) als durch das „Leistungsideal“ der neunziger Jahre mit beeinflusst, die auch den Freizeitbereich prägen, indem sie das „Erleben intensivieren und das Durchhaltevermögen

steigern“ (ebd., 13). Hier scheint an die Stelle der Ablehnung des konsensuell akzeptierten normativen Systems die Intention zu treten, den gesellschaftlichen Ansprüchen zu genügen oder sie überzuerfüllen, auch wenn die Drogen in den Geltungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes fallen. Die Einnahme dieser Stoffe dient damit der Förderung individueller Besonderheitsprojekte, die sich noch im Rahmen des konsensuellen Wertesystems bewegen.

Zusammenfassend wird deutlich, daß die Interviewpartner auch im Jugendalter keine Möglichkeit fanden, ihr bereits seit der frühen Kindheit niedriges Selbstwertgefühl zu steigern und zu stabilisieren. Gleichzeitig fanden sie innerhalb der Gesellschaft keinen „Platz“, der es ihnen erlaubt hätte, sich als wichtigen Teil eines sinnvollen Ganzen zu erleben. Das Experimentieren mit Rauschmitteln stellte einen Versuch dar, über die Zugehörigkeit zu einer Peer-Group, die Ablehnung der konsensuellen Werte und Normen und die Übernahme eines alternativen, subkulturellen Weltbildes und gleichzeitig die pharmakologische Wirkung verschiedener Stoffe den Selbstwert zu steigern und den existentiellen Terror in Grenzen zu halten. Zur längerfristigen Selbstwertsteigerung reichte dies allerdings nicht aus, die zugrundeliegenden Bedürfnisse wurden nicht wirklich befriedigt. Hierin lag die Motivation der Befragten, Heroin zu konsumieren, wie im weiteren gezeigt wird.

7.4 Bedeutung der Aufnahme des Heroinkonsums für das Selbstwertgefühl

Der erste Heroinkonsum der Befragten stand mit den bereits vorhandenen Kontakten zu verschiedenen Drogensubkulturen in Zusammenhang. Über diese Kontakte ergab sich für die Interviewpartner die Möglichkeit, Erfahrungen mit Heroin zu sammeln. Die Entscheidung, Heroin zu probieren, ging allerdings in 48 der Fälle auf die Initiative der Betroffenen selbst zurück, auch wenn die Beibringung der Droge zu Beginn durch Freunde oder Lebenspartner erfolgte. Befragte, die berichteten, Heroin sei ihnen angeboten worden, betonten in diesem Zusammenhang, die Entscheidung für den Konsum selbst getroffen zu haben. Demgegenüber beschreiben Zimmer-Höfler und Uchtenhagen (1990) für illegale Drogen und Opiate etwa zu gleichen Teilen einen aktiven Einstieg und „passives Hineinrutschen“. In Fällen des bewußten Einstiegs in den Drogenkonsum bestehe eine bessere Prognose für dessen Beendigung (ebd., 112). Diese Angaben werden durch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung nicht bestätigt. Die beiden Interviewten, die angaben, nicht aus eigenem Antrieb erstmalig Heroin probiert zu haben, gehören den Gruppen an, die die stabilste Abstinenz aufweisen: der Gruppe der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem und der der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon.

Die Befragten nannten vielfältige Gründe, Heroin zu probieren, die allerdings überwiegend auf das Bedürfnis nach Kompensation für ein niedriges Selbstwertgefühl hindeuten. Das Bedürfnis, negativ empfundene affektive Zustände (Khantzian, 1985,

1263; Paton, Kessler & Kandel, 1977, 280) und Selbstzuschreibungen zu verdrängen, weisen ebenso in diese Richtung wie die Angabe, die Aufmerksamkeit der Eltern erregen zu wollen. Die Beobachtung des Rituals des „Aufkochens“ bei anderen weckten „Neugier“ und den Wunsch, zur Gruppe der Personen zu gehören, die darüber Bescheid wissen. Der Film „Kinder vom Bahnhof Zoo“, der doch der Aufklärung beziehungsweise Abschreckung dienen soll, förderte bei einigen Interviewpartnern im Gegenteil das Interesse an Rauschmitteln (vgl. auch Coombs, 1981, 377). Zum einen bedeutete der Konsum von Heroin innerhalb der Drogensubkultur nach dem Experimentieren mit Cannabisprodukten und eventuell anderen Rauschmitteln einen Schritt „up the career ladder“ (ebd., 378). Gleichzeitig bot sich eine Möglichkeit, sich der eigenen Besonderheit durch die noch deutlichere Abgrenzung vom konsensuellen normativen System zu versichern, als es über den Konsum „weicher Drogen“ möglich erschien (vgl. auch Kandel et al., 1978, 30 f.; Schneider, 1987, 45), der die längerfristige Aufrechterhaltung einer nach außen „bürgerlichen Existenz“ erlaubt. "The drug user lives a life of adventure, there is a romantic flavour to the feeling of accomplishment in outwitting the police and being smarter than 'lamers', those whose lifes revolve around monotonous 'rat race' type jobs" (Coombs, 1981, 383).

Ein Gefühl der Besonderheit aufgrund der Zugehörigkeit zur Heroinsubkultur zu Beginn ihres Heroinkonsums (vgl. auch Braucht et al., 1978, 1471; Schmitz-Moormann, 1981, 22) berichteten die Angehörigen aller befragten Gruppen mit Ausnahme der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm. Das durch den Heroinkonsum hervorgerufene Überlegenheitsgefühl gegenüber „Normalbürgern“ führte zu einer deutlichen Selbstwertsteigerung, die für die Befragten zu diesem Zeitpunkt auf anderen Wegen nicht zu erreichen schien. Damit hatten sie für sich schließlich einen Weg gefunden, den existentiellen Terror auf ein erträgliches Maß zu begrenzen, indem sie die Abwehrstrategie der Besonderheit einsetzten. Hinzu kam die Möglichkeit, der eigenen Todesfurcht zu begegnen, da die Beibringung von Heroin, die überwiegend durch Injektion erfolgte, eine Möglichkeit bot, sich als heldenhaft im Sinne von Verleugnung der Risiken und darüber auch der Todesfurcht zu erleben. Denn ein niedriges Selbstwertgefühl steht in positivem Zusammenhang mit höherer Todesfurcht (vgl. Ochsmann, 1993, 70).

Auf die Frage, was sie mit ihrem Drogenkonsum beziehungsweise der Abhängigkeit gesucht hatten, nannten 41 Interviewte ein Gefühl der Geborgenheit. Sie sprachen damit an, was Holzey-Kunz (1987) mit „Zuhause“ umschreibt: „Der Wunsch nach Zuhause ist der Wunsch nach Antwort auf die Grundprobleme des menschlichen Existierens wie Sterblichkeit und Schuld – nach einer Antwort, die der Endlichkeit den ‚Stachel‘ nimmt, so daß sich das Dasein bei ihr beruhigen kann“ (ebd., 59). Wie die Bestätigung der eigenen Besonderheit, die von 29 Befragten genannt wurde, ist auch das Gefühl des uneingeschränkten Beschütztseins geeignet, die existentielle Angst zu beherrschen. Die Interviewpartner der vorliegenden Studie scheinen in Heroin eine Substanz gefunden zu haben, die sowohl durch ihre soziale beziehungsweise gesellschaftliche Wirkung über die

Abgrenzung von „Normalbürgern“ als auch durch ihre pharmakologische Wirkung die Lücke füllte, die sie in ihrem Leben wahrnahmen. Hier wird deutlich, daß über die Hälfte der Interviewpartner die von Yalom (1989) als Pole eines Kontinuums beschriebenen Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters gleichzeitig einsetzte oder doch in so schnellem Wechsel, daß dies als gleichzeitig betrachtet werden kann. Das steht nicht in Widerspruch zu der „Oszillation zwischen Heraustreten und Verschmelzen“, die er beschreibt (ebd., 175). Der Einsatz einer „neurotischen“ Abwehrstrategie wurde hier durch eine „pharmakologische“ mit auch psychologischer Wirkung ergänzt und in ihrer Absolutheit wahrscheinlich erst ermöglicht, da die mit der Besonderheit verbundene Isolation, die die Interviewpartner sonst erfahren hätten, für sie nicht zu ertragen gewesen wäre (vgl. auch Becker, 1987, 26 f.). Sie fühlten sich durch die Abgrenzung von „Normalbürgern“ allen anderen Menschen, die die Erfahrung der Heroinwirkung nicht teilten, überlegen und hatten gleichzeitig das in der Literatur häufig als „euphorisierend“ bezeichnete Gefühl persönlicher Sicherheit und Unverletzlichkeit, das ihnen die pharmakologische Wirkung vermittelte. Diese subjektive Befindlichkeit konnten sie jederzeit herbeiführen, ohne dabei auf Dritte angewiesen zu sein. Dies wird unter anderem in der Aussage deutlich, Heroin vermittele „auf Kommando“ (MAßR m5) ein Gefühl von Geborgenheit und Wärme.

Aus transaktionsanalytischer Sicht beschreibt White (1999) die Funktion von Heroin als die des „Eltern-“ und „Erwachsenen-Ich“, die für den Betroffenen sorgen, seine Bedürfnisse befriedigen und gute Gefühle evozieren (ebd., 274). Die Befragten bringen in den Interviews zum Ausdruck, daß sie in der pharmakologischen Wirkung der Droge fanden, was sie in ihrer Kindheit und Jugend vermißt hatten. Sie erfuhren ein Gefühl des bedingungslosen Angenommenseins, des „Verschmelzens“ (Yalom, 1989, 448), in diesem Fall allerdings nicht wie im Verständnis Yaloms mit einem anderen Menschen, sondern mit dem Suchtstoff. "The addict forms an symbiosis with the drug in the hope of finally getting unmet needs met. And they are met by the heroin – in the short term. [...] Initially, heroin offers the user hope that he or she has found the perfect parent who will meet needs that the user has had for many years" (ebd.). Dadurch waren sie nicht auf den gefühlsmäßigen Kontakt zu anderen Menschen angewiesen, was ihren eher geringen kommunikativen Kompetenzen in diesem Bereich entgegengekommen sein dürfte und sie vor weiteren Enttäuschungen schützte. In den Worten Trübners: „Verloren ist das zerstörte Ich in dieser scheinbar gewonnenen Freiheit, an die eine Abhängigkeit, die alle anderen ersetzt“ (Trübner, 1996, 80).

Mit dem Auftreten der ersten Entzugssymptome ließ die selbstwertsteigernde Wirkung des Heroinkonsums nicht nach. Die soziale Wirkung, unterstützt durch den pharmakologischen Effekt, diente auch weiterhin zur Selbstwertsteigerung, denn "having gained a hard-earned reputation, he becomes 'hooked', not only physically, but socially and psychologically as well" (Coombs, 1981, 380; vgl. auch Knaak, 1983, 7). Dafür spricht auch die Aussage eines Interviewpartners im Maßregelvollzug, er habe mit der

zumindest zeitweisen Aufgabe der Abhängigkeit nach Anordnung der Maßnahme „Sinn“ und „Ziele“ (MAßR m4) in seinem Leben aufgeben müssen (vgl. auch Post, 1997, 58).

7.5 Veränderungen des Selbstwertgefühls im Verlauf der Heroinabhängigkeit

Mit zunehmender Dauer der Heroinabhängigkeit wurden für die Befragten auch damit verbundene negative Aspekte, wie polizeiliche Verfolgung, Risiken durch Überdosierung und verschiedene Erkrankungen wie HIV und Hepatitis, zunehmend offensichtlich. Sie beschrieben auch Veränderungen der Persönlichkeit im Sinne eines Verlusts dessen, was sie bis dahin als moralisch und ethisch vertretbar erachtet hatten. Die Interviewten erkannten, daß sie einer Illusion folgten: „*Ich habe immer gewußt, was ich möchte, kriege ich nicht*“ (EXU m4). Zu erkennen, daß die eigene „Ideologie“ versagt hat, bezeichnet Yalom (1989) als eine überwältigende Einsicht für die Betroffenen: „Sie können dann das Gefühl haben, daß sie ihr Leben für eine Währung geopfert haben, die sich als Falschgeld erweist. Aber sie haben keine alternative Strategie, um damit umzugehen“ (ebd., 164). Die Abwehrstrategie der Besonderheit war durch die soziale und/oder psychische Verelendung nicht mehr erfolgreich, gleichzeitig ließ der Effekt der pharmakologischen Wirkung von Heroin aufgrund der Toleranzentwicklung deutlich nach und konnte nicht mehr als Angstbuffer oder letzter Retter dienen.

Die Lebensumstände auf der Drogenszene lösten bei den Interviewpartnern Angst um das eigene Überleben aus. Waldorf (1970, 232) spricht von einem "saturation-like 'rock bottom' state", den er als "a sense of desperation or despair – 'a point of no return'" (Waldorf, 1983, 255) bezeichnet. Unter Berufung auf Rollo May stellt Jacobsen (1998) fest, Angst sei etwas Positives. „Denn die Angst sagt uns, daß es eine andere Möglichkeit für die Lebensentfaltung gibt, die durch das Nicht-Sein bedroht wird“ (ebd., 140). Die Konsequenzen, die die Angehörigen der interviewten Gruppen für sich zogen, unterscheiden sich allerdings. Daher wird für die weitere Diskussion nach den verschiedenen Gruppen unterschieden, um der Komplexität des Gegenstandes gerecht werden zu können.

– Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem

Die befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem waren im Vergleich zu den Angehörigen der anderen interviewten Gruppen drei bis fünf Jahre kürzer heroinabhängig. Das spricht ebenso wie die Angaben zu ihren Motiven für die Aufgabe der Abhängigkeit für eine geringere Einbindung und Identifikation mit der Heroinsubkultur, als sie bei den anderen Interviewten vorzuliegen scheinen (vgl. auch Krausz et al., 1999, 175). Auch werden „Selbsteilungstendenzen und Selbstmanagement des Ausstiegsprozesses“ (Baudis, 1997, 20) deutlich, die unabhängig von oder zusätzlich zu institutioneller Unterstützung mobilisiert wurden. Die mit dem Heroinkonsum

verbundene soziale und/oder psychische Verelendung und das Nachlassen der Drogenwirkung wurden als bedeutende Faktoren genannt bei der Entscheidung, den Heroinkonsum zu beenden. Hier wird deutlich, daß die Zugehörigkeit zur Drogensubkultur und die pharmakologische Wirkung des Rauschmittels nicht länger in ausreichendem Maß zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls und zum Schutz vor dem existentiellen Terror beitrugen.

Bei den Ex-Usern scheint eine Mittel-Zweck-Abwägung stattgefunden zu haben, die sich möglicherweise über einen längeren Zeitraum erstreckte und zunächst nicht bewußt vorgenommen wurde und an deren Abschluß die Beendigung des Heroinkonsums stand (vgl. Schneider, 1994, 197). In sechs Fällen gaben weitere massiv das Selbstwertgefühl oder die Existenz bedrohende Faktoren, wie die Androhung der Entziehung der Personensorge für ein Kind, eine Verurteilung oder die Erfahrung einer Überdosis, den letzten Anstoß (vgl. auch Herriger, 1998, 303). Angehörige der anderen interviewten Gruppen berichteten von vergleichbaren Erfahrungen, zogen aber, mit Ausnahme der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon, nicht die gleichen Konsequenzen. Für die Ex-User bot das der pharmakologischen Wirkung von Heroin immanente Potential als Hilfe bei Verdrängungen negativer Affektzustände keinen hinreichenden Anreiz mehr, das Leben in der Subkultur fortzusetzen. Unter der hier vertretenen existentialistischen Perspektive bedeutet das, daß die Abwehrstrategien mit Heroin als letztem Retter und der Zugehörigkeit zur Subkultur als Garant der persönlichen Besonderheit ihre Aufgabe, vor der existentiellen Angst zu schützen, nicht mehr in ausreichendem Maß erfüllten.

Die individuellen Ressourcen zur Entwicklung einer neuen individuellen Sinngebung unabhängig von der Drogenszene scheinen eine entscheidende Rolle zu spielen. Vier Ex-User beschrieben zwar explizit, daß sie neben der pharmakologischen Wirkung von Heroin und neben ihrer vertrauten Bezugsgruppe auch andere identitätsstiftende, „*ein Stück dieses heroischen Selbstbildes*“ (EXU m5), und für das Selbstwertgefühl relevante Aspekte, wie eine Liebesbeziehung, aufgeben mußten; es gelang ihnen aber, diese Verluste zu kompensieren.

Die Suche nach einem alternativen Lebensinhalt wurde für die Ex-User dadurch erleichtert, daß acht von ihnen über eine abgeschlossene Ausbildung verfügten, wenn auch in einem Bereich, der ihren Interessen nicht entsprach. Sie konnten an bereits vorhandene Qualifikationen und „soziale Copingressourcen“ (Kaufmann, Dobler-Mikola & Zimmer-Höfler, 1993, 247; vgl. auch Kindermann, 1993, 11) anknüpfen. Das entspricht der Beschreibung von Wille, der von zwei Phasen beim Übergang von der Abhängigkeit zur Abstinenz spricht: „1. der Ablösung von der alten Bezugsgruppe und [dem] Drogenmilieu; 2. dem Aufbau einer neuen befriedigenden sozialen Rolle“ (Wille, 1981, 35). Im Anschluß an die Entgiftung, die Langzeittherapie oder die Inhaftierung erwarben sechs einen weiterführenden Schulabschluß oder nahmen eine Ausbildung oder ein Studium im Bereich der angewandten Sozialwissenschaften auf.

Drei Interviewpartner gingen neue, romantische Liebesbeziehungen ein, was ebenfalls zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls beigetragen haben dürfte (vgl. Ochsmann, 1993, 152). Die neuen Partner standen nicht mit der Drogensubkultur in Verbindung. Damit wandten sich die Interviewpartner (mit einer Ausnahme, dieser nahm sofort eine Tätigkeit als Mitarbeiter im professionellen Drogenhilfesystem auf) einer Bezugsgruppe und einem Lebensstil zu, die nicht mit der Drogensubkultur verbunden waren (vgl. Waldorf, 1983, 267). Hier zeigt sich, daß „entwicklungspsychologische und sozialisationstheoretische Konstrukte, in denen die Entwicklung einer Erwachsenenidentität an die berufliche und soziale Integration gekoppelt ist, eine zentrale Rolle in erfolgreichen Ausstiegsprozessen einnehmen. Solche Integrationsprozesse in subjektive, konstruktive, berufliche und soziale Lebenszusammenhänge besitzen offensichtlich in der Therapie einen bedeutsameren Stellenwert als die Annahme einer frühen Störung in der Genese der Drogenabhängigkeit“ (Kochanowski-Wilmik, 1995, 72), denn sie sind in der aktuellen Lebenssituation direkt selbstwertrelevant. Es gelang den Interviewpartnern damit auch weiterhin, die von Yalom beschriebenen Abwehrstrategien gegen die existentielle Angst einzusetzen, nun allerdings alternierend, indem sie je nach Situation ihren individuellen Schwerpunkt auf die Abwehrstrategie der Besonderheit mit beruflicher Qualifikation oder des letzten Retters in Form einer neuen Liebesbeziehung legten.

– *Angehörige der Selbsthilfe von Synanon*

Auch die Mehrzahl der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon beschrieb mit zunehmender Dauer der Abhängigkeit und der damit verbundenen sozialen und psychischen Verelendung ein Sinken ihres Selbstwertgefühls. Dazu trug bei, daß einige in Zusammenhang mit ihrer Drogensucht inhaftiert wurden und/oder versuchten, ihre Sucht über die Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen, die sie zum Teil abschlossen, oder frühere Aufenthalte bei Synanon zu überwinden. Anlaß für einen Rückfall nach einer Phase der Abstinenz war häufig das Ende einer romantischen Liebesbeziehung, was zu einem Absinken des Selbstwertgefühls führte. Nachdem sie versucht hatten, die Abwehrstrategie des letzten Retters gegen die existentielle Angst in Form von Heroin und/oder in einer Partnerbeziehung zu leben, und beides versagte, entschieden sich die Interviewpartner, erstmals oder erneut die Selbsthilfe von Synanon aufzusuchen, womit sie bei der ihnen vertrauten Abwehrstrategie blieben. Im Hinblick auf diese Entscheidung muß berücksichtigt werden, daß die Einrichtung allein schon aufgrund ihrer Grundregeln „Keine Drogen – Keine Gewalt – Keinen Tabak“ und der gruppenspezifischen Sitzungen, der „Synanon-Spiele“ (Fredersdorf, 1995, 181, 195), innerhalb der Gruppe der Drogenabhängigen einen besonderen, allerdings nicht unbedingt guten Ruf genießt.

Bei Synanon sofort und ohne weitere Formalitäten aufgenommen zu werden, erschien einigen Befragten als einzige Alternative und Chance zu überleben. Sie fanden Bedingungen vor, wie sie Kinder von ihren Eltern idealerweise erwarten. Für die

Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon versprach die Struktur der Einrichtung die Funktion zu übernehmen, die bis dahin Heroin und in einigen Fällen auch Paarbeziehungen innehatten: die des Eltern- und Erwachsenen-Ich (vgl. White, 1999) oder die des letzten Retters. Die rigiden Regeln des Zusammenlebens, von denen sie gehört oder die sie während früherer Aufenthalte bereits kennengelernt hatten, wurden als positiv erlebt im Sinne eines Schutzes gegenüber der eigenen Abhängigkeit und der Außenwelt²².

Im Rahmen der gruppodynamischen „Spiele“, die mehrmals wöchentlich stattfinden, wird „das alte Verhalten des Süchtigen (z. B. Anerkennung der Gruppe durch die Rolle des Unnahbaren, ‚Coolen‘, des ‚tollen Typen‘ zu gewinnen), das immer in Zusammenhang mit Drogenkonsum gestanden hat und von der ‚Szene‘ als Peer-Group positiv verstärkt wurde, [...] im Spiel kategorisch negiert“ (Fredersdorf, 1995, 196). Neben der Reflexion des eigenen Verhaltens kann dies möglicherweise auch einen Schutz gegen das Bedürfnis bewirken, zu Drogen zu greifen, indem es der Auslösung der „konditionierten Entzugserscheinungen“ und „bewußtem Drogenverlangen“ (Kampe, Kunz, Overbeck-Larisch, Steier & Schuchmann, 1996, 333) entgegenwirkt. Vor allem aber tragen das Bewußtsein, zu einer derart intensiven Auseinandersetzung mit sich selbst bereit zu sein, wie auch die Aufmerksamkeit der anderen Gruppenmitglieder zur Selbstwert- und damit zur Abstinenzstabilisierung bei, indem sie erlauben, sich als besonders zu betrachten, weil auch diese Konfrontation ertragen wird, ohne zum Rückfall zu führen. An die Stelle des subkulturellen Weltbildes tritt ein Wertesystem, das sich auf die Werte der Drogenszene bezieht, indem es ihnen ein diametral entgegengesetztes Weltbild gegenüberstellt. Damit wird das subkulturelle Weltbild letztendlich nicht wirklich aufgegeben.

– Teilnehmer am Methadonprogramm

Mit zunehmender Dauer der Drogenabhängigkeit sank das Selbstwertgefühl auch bei den befragten Teilnehmern am Methadonprogramm. Sie wiesen von allen interviewten Gruppen die meisten selbst- und fremdinitiierten Unterbrechungen im Suchtverlauf auf, bedingt durch Inhaftierungen, Entgiftungen und/oder Teilnahme an langzeittherapeutischen Maßnahmen. Es gelang ihnen, die Drogenabstinenz über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten, wenn sie sich nach Überwindung der körperlichen Entzugssymptome in einer Lebenssituation befanden, in der sie den Eindruck hatten, für andere von Bedeutung zu sein: durch die Übernahme von Funktionen im Rahmen einer langzeittherapeutischen Einrichtung, im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit oder in einer Paarbeziehung.

22 Während des ersten Monats des Aufenthalts ist das Tragen einer Latzhose obligatorisch und während der ersten sechs Monate das Tragen von persönlichem Schmuck untersagt. Zusätzlich besteht während des ersten halben Jahres Kontaktsperre zu Personen außerhalb der Einrichtung. Als Sanktionen auf massive Regelverstöße folgt das Abschneiden der Haare auf eine Länge von 5 Zentimetern oder im äußersten Fall der Verweis aus der Einrichtung.

Mit dem Ende der therapeutischen Maßnahme oder der Partnerschaft verloren sie die Möglichkeit, das Selbstwertgefühl durch die Übernahme von Verantwortung zu stabilisieren. Für die Bedeutung der subjektiv erlebten Verantwortung unabhängig vom jeweiligen Kontext spricht auch, daß die einzigen Befragten im Methadonprogramm, die zum Interviewzeitpunkt keinen Beigebrauch anderer Rauschmittel zusätzlich zu Methadon berichteten, dies damit begründeten, daß einer der Partner bei einem Rückfall Gefahr läuft, wegen Verstoßes gegen Bewährungsaufgaben erneut für längere Zeit inhaftiert zu werden. Die Verantwortung für den anderen und nicht nur für sich selbst dient der Steigerung des Selbstwertgefühls, da die eigene Abstinenz von anderen Stoffen als Methadon von großem Einfluß für das Leben eines anderen Menschen ist. Die Abhängigkeit von der Beziehung als letztem Retter und in diesem Fall gleichzeitig als Mittel der Bestätigung der eigenen Besonderheit scheint als sinnstiftendes Element an die Stelle der Droge getreten zu sein. Yalom (1989, 446) spricht von der Verwandlung des anderen in einen „Gebrauchsgegenstand“.

Die Angaben einiger Teilnehmer am Methadonprogramm, therapeutische Maßnahmen wegen „Depressionen“ abgebrochen zu haben oder weil sie keinen Sinn darin sahen, unterstützen diese Sichtweise. Ihnen war es offenbar nicht möglich, im Rahmen des Lebens in der Einrichtung eine Möglichkeit zu finden, der Sinngebung durch den "steady hustle" (Spunt, 1993, 814) auf der Drogenszene etwas entgegenzusetzen. Die Annäherung an den Lebensstil von „Normalbürgern“ erschien ihnen aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nicht dauerhaft vorstellbar. Untrennbar mit der Sinnfrage verbunden ist die Frage nach dem Selbstwert, denn nur ein Leben, das als sinnhaft erlebt wird, kann dem Betreffenden auch subjektiv als wertvoll erscheinen und damit einen wirksamen Schutz gegen den existentiellen Terror bieten. „Sie behielten damit auch weiterhin das Wertesystem bei, das von der Randgruppe [hier Heroinkonsumenten] erwartet und von der Gesellschaft doch gleichzeitig bestraft wird“ (Iben, 1971, 22).

Der Eintritt in das Methadonprogramm²³ war überwiegend durch die Hoffnung motiviert, nach einer Phase der Substitution in ein abstinentes Leben übertreten zu können. Den Interviewpartnern wurde aber rasch bewußt, daß, wenn die Notwendigkeit zur Drogenbeschaffung entfällt, „die Sinnfrage in den Vordergrund [tritt] und zunächst unbeantwortet [bleibt]. Sich selbst in ‚normaler‘ Verfassung auszuhalten, wird zur schwersten Aufgabe“ (Post, 1997, 58; vgl. auch Brachet, 1994, 73 f.; Ritterweger, Schütze & Wegener, 1998, 34; Schalast, 2000b, 119). Michels und Stöver (1999, 181) bezeichnen Methadon als einen „Nüchternmacher“. Die Teilnahme am Methadonprogramm entbindet die Befragten von ihrer vertrauten „Tätigkeit“ der Geld- und oder Drogenbeschaffung, ohne eine andere Beschäftigung anzubieten. Yalom (1989) betrachtet „freie Zeit“ als problematische, „weil sie uns der Leere ausliefert“ (ebd., 527). Die interviewten

23 Methadon ist ein vollsynthetisches Opioid mit einer dem Morphin vergleichbaren *analgetischen* Wirkung. Die Wirkungsdauer beträgt vier bis zehn Stunden (Zieglängsberger & Höllt, 2000, 88).

Teilnehmer am Methadonprogramm sahen für sich keinen Weg, diese Freiheit kreativ zu nutzen. Ihre konkrete Lebenssituation, wie die Art der Sozialkontakte fast ausschließlich zu anderen Drogenabhängigen oder die häufig desolante Wohnsituation in Notunterkünften, veränderte sich nicht, und neue Perspektiven waren für die Betroffenen nicht zu erkennen. „Es wird für den Menschen unwichtig, welche Aktivitäten er oder sie verfolgt, falls er überhaupt etwas tut“ (ebd., 532). Die Aufgabe des Drogenkonsums und des subkulturellen Weltbildes ist unter diesen Umständen kaum möglich.

Die pharmakologische Wirkung von Heroin, die durch Methadon nicht vollständig substituiert zu werden scheint (Ritterweger et al., 1998, 34), dürfte als Kompensation für ein niedriges Selbstwertgefühl und damit als Schutz gegen den existentiellen Terror ebenfalls eine Rolle spielen. Diese Sichtweise ergänzt und erweitert das üblicherweise von Betroffenen wie in der Literatur angeführte Argument, das „Craving“²⁴ sei als „einer der Hauptgründe für Beikonsum oder Rückfall“ anzusehen (Ritterweger et al., 1998, 34; vgl. Uchtenhagen, 2000, 362 f.), da Kokain oder eine große Menge Heroin trotz allem noch einen euphorisierenden Effekt bewirken könnte. Die Motive für die Gier nach weiteren Rauschmitteln wird dabei nicht weiter hinterfragt. Der Beigebrauch anderer Substanzen, vor allem von Benzodiazepinen und Kokain (vgl. Brachet, 1994), dient aus der hier vertretenen existentialistischen Perspektive dagegen als „Selbstmedikation“ in Ergänzung zu dem Heroinsubstitut Methadon und damit der Aufrechterhaltung der Abwehr gegen den existentiellen Terror.

– Interviewpartner im Maßregelvollzug

Die Interviewpartner im Maßregelvollzug erlebten ein Gefühl persönlicher Besonderheit aufgrund der Zugehörigkeit zur Drogensubkultur und der Geborgenheit durch die pharmakologische Wirkung von Heroin. Der fortgesetzte Heroinkonsum der Interviewpartner kann als ein Versuch betrachtet werden, persönliche Minderwertigkeitsgefühle und die dem Menschen immanente existentielle Angst zu verdrängen oder zu beherrschen. Aufgrund dieser Einschätzung werden in der vorliegenden Arbeit, trotz der kleinen Stichprobe²⁵, nicht in erster Linie Persönlichkeitsmerkmale der Interviewpartner im Maßregelvollzug als Ursache für ihre massive Abhängigkeit betrachtet. Dies steht der Einschätzung anderer Autoren entgegen. So nimmt Knecht „eine bestimmte Akzentuierung des Charakters im Sinn eines dissozialen Einschlags [als] den Risikofaktor für eine Drogenkarriere“ an (Knecht, 1994, 154, Hervorhebung im Original). Schalast (2000b) sieht bei der Beschreibung von

24 „Drug craving“ nach Ritterweger et al. (1998, 30) „das Verlangen, Wirkungen von zuvor schon in ihrer Wirkung erfahrenen psychoaktiven Substanzen wieder zu erfahren“.

25 Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit im Maßregelvollzug interviewten Personen entsprechen bezüglich der Teilnahme an der Unterbringung in vorangegangenen therapeutischen Maßnahmen und der Hauptunterbringungsdelikte der von Seifert und Leygraf (1999) untersuchten repräsentativen Gruppe von 144 Patienten (vgl. ebd., 451 f.).

Drogenabhängigen im Maßregelvollzug das Persönlichkeitsmerkmal des „sensation seeking“ als Merkmal Süchtiger vom „persönlichkeitsgestörten Typus“, die häufiger „angenehme Gefühle“ suchen und „Versuchungssituationen“ und „sozialem Druck“ erliegen (ebd., 118). Für die Befragten der vorliegenden Studie scheinen diese Annahmen überwiegend nicht zuzutreffen. Sie erlebten die Droge Heroin vor allem als „Hilfe bei persönlichen Problemen“ und nannten hier insbesondere die Möglichkeit, Minderwertigkeitsgefühle und Selbstunsicherheit nicht mehr zu spüren.

Mit zunehmender Dauer der Drogenabhängigkeit sank das Selbstwertgefühl der Interviewten. Sie berichteten, ihr Selbstbild habe dem negativen Bild entsprochen, von dem sie annahmen, daß es „Normalbürger“ von Heroinkonsumenten haben. Die Abwehrstrategie der Besonderheit versagte. Wiederholte Inhaftierungen und/oder Versuche, die Sucht durch Aufenthalte in langzeittherapeutischen Einrichtungen zu beenden, die in allen Fällen abgebrochen wurden, trugen nicht zu einer Distanzierung von der Drogensubkultur bei. Eine wirkliche Annäherung an das konsensuelle kulturelle Weltbild gelang nicht, obwohl sie es bei der Beurteilung ihres Selbstbildes als Maßstab anlegten. Als Alternative blieb nur, den Rauschmittelkonsum während der Haft fortzusetzen oder kurz nach der Entlassung oder mit Abbruch oder Abschluß der Therapie erneut rückfällig zu werden. Es war ihnen offenbar nicht möglich, ohne den Angstbuffer Heroin auszukommen: "Out the gate by eight, in the spoon by noon" (Coombs, 1981, 384). Phasen der „Legalitätsbewahrung“ (Herbst, 1992, 153) im Sinne von Abstinenzphasen, die eine Gelegenheit zur Selbstwertsteigerung hätten bieten können, wurden damit nicht oder nur für sehr kurze Zeiträume erfahren. Die Fortsetzung des Heroinkonsums erfüllte auch weiterhin eine, wenn auch negative identitätsstiftende Funktion.

Ein Interviewpartner beschrieb explizit die Provokation der Anordnung des § 64 StGB durch die Ausführung einer Straftat, und in einigen Interviews klingt diese Möglichkeit zumindest an. Dieser Aspekt wird in anderen Untersuchungen zur Therapiemotivation im Maßregelvollzug nicht berücksichtigt (Schalast, 2000a; Seifert & Leygraf, 1999). Der oben genannte Befragte provozierte die Anordnung der Maßnahme, als es ihm nicht mehr gelang, seine Minderwertigkeitsgefühle und Ängste durch die Zugehörigkeit zur Subkultur und die pharmakologische Wirkung der Droge zu kompensieren. Er berichtete, ihm wurde bewußt, daß sein Lebensstil seine Existenz real bedrohte. Sechs weitere Interviewte im Maßregelvollzug schienen die Anordnung der Maßnahme ebenfalls durch die Art der Ausführung ihrer Straftaten intendiert zu haben, möglicherweise ohne sich dessen bewußt zu sein, beziehungsweise entwickelten die Motivation zur Teilnahme während der vorangehenden Haft oder im Maßregelvollzug. Dabei stand in einigen Fällen zunächst die Vermeidung der Strafverbüßung in einer Justizvollzugsanstalt im Vordergrund, denn: "Participating in such a program [Langzeittherapie] is regarded by users as 'easy time'" (Coombs, 1981, 384). Diese Erwartungen wurden allerdings enttäuscht und wandelten sich in einigen Fällen zu "compliance" gegenüber der Maßnahme.

Lediglich drei Interviewpartner im Maßregelvollzug machten deutlich, daß sie auch zum Interviewzeitpunkt der Teilnahme an und der Mitarbeit bei einer therapeutischen Maßnahme im Grunde nicht zustimmten, oder ließen keine eindeutige Bereitschaft erkennen. Sie schlossen für sich nicht aus oder ließen anklingen, daß sie nach der Beendigung der Unterbringung im Maßregelvollzug mit dem Rauschmittelkonsum fortfahren würden. Zum Interviewzeitpunkt identifizierten sie sich mit dem Weltbild der Subkultur. Sie stabilisierten ihr Selbstwertgefühl, indem sie trotz der drakonischsten Strafe, die das deutsche Strafrecht vorsieht, die einmal gewählte Identität eines Drogenabhängigen nicht in Frage stellten oder aufgaben. Dies erlaubte ihnen, sich als eine Art „Held der Subkultur“ zu betrachten.

– *Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm*

Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm in der Schweiz beschrieben ebenfalls eine zunehmende Bewußtwerdung der persönlichen Verelendung mit Dauer der Abhängigkeit. Sie berichteten allerdings weniger und kürzere Inhaftierungen wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz als die Angehörigen der anderen interviewten Gruppen. Die Aufgabe der Sucht durch Teilnahme an einer langzeittherapeutischen Maßnahme gelang ihnen nicht.

Alle Befragten nahmen vor dem Eintritt in das Heroinvergabeprogramm mindestens einmal an einer Maßnahme zur Methadonsubstitution teil (vgl. auch Dobler-Mikola, 1999, 59). Die Teilnahme am Methadonprogramm verringerte das „Craving“ nicht in ausreichendem Maß, und die Interviewpartner setzten den Konsum von Heroin und/oder anderen Rauschmitteln zusätzlich zu Methadon fort.

An ihrer psychosozialen Verelendung und ihrem niedrigen Selbstwertgefühl veränderte die Teilnahme am Methadonprogramm aus Sicht der Interviewpartner nichts, da der Beschaffungsdruck aufgrund des Beikonsums nicht nachließ. Die Befragten sahen hierin den entscheidenden Anstoß, am Heroinvergabeprogramm teilzunehmen. Auch die Angst um das eigene Überleben scheint ein Faktor gewesen zu sein, denn die Teilnahme am Programm wird aus unterschiedlichen Gründen als Risikoverringering betrachtet. Die Annahme Nollers – „Eine beachtliche Zahl von Drogenabhängigen kann nur durch die kontrollierte Vergabe von Opiaten erreicht werden. Es handelt sich dabei vor allem um Abhängige, die [...] nicht mit der Konsumtion aufhören können oder wollen, weil sie die Konsumtion von Heroin als Element eines bestimmten Lebensstils betrachten“ (Noller, 1993, 173) – bestätigte sich nicht. Denn genau dieser Lebensstil trug aus Sicht der Betroffenen mit zunehmender Dauer nicht mehr zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei.

Die Wirkung des im Heroinvergabeprogramm konsumierten Heroins wurde allerdings unterschiedlich beschrieben. Hier scheinen neben pharmakologischen auch psychologische Faktoren von Bedeutung. Zwei Interviewpartner vermißten den in ihrem

Erleben nur von Straßenheroin ausgelöstes „Flash“. Da nichts für eine grundsätzlich veränderte pharmakologische Wirkweise des im Programm vergebenen reineren Stoffes spricht, scheinen hier die Begleitumstände des Konsums und das Fehlen des Reizes der Illegalität den berichteten Unterschied zu bedingen, denn drei Interviewpartner beschrieben die Wirkung als stärker. Die beiden Interviewpartner, die angaben, den „Flash“ zu vermissen, schienen die pharmakologische Wirkung von Heroin als Schutz vor der existentiellen Angst in stärkerem Maß zu brauchen als die anderen befragten Teilnehmer des Heroinvergabeprogramms, denn sie gaben auch an, sich nicht vorstellen zu können, das Programm zu verlassen. Insgesamt erscheint die Mahnung Westermanns (1999), vor dem Hintergrund der „fürchterlich überemotionalisierten Heroin-Debatte“ seien – „wie schon lange beim Methadon – jetzt auch beim Heroin gänzlich sach- und weltfremde Erwartungshaltungen im Umlauf“ (ebd., 18), durchaus berechtigt.

7.6 Zusammenhänge zwischen der aktuellen Lebenssituation und dem Selbstwertgefühl

Zahlreiche Autoren beschreiben einen "rock bottom' state" (Waldorf, 1970, 232), der zur Aufgabe des Heroinkonsums führe. Im Anschluß werde der durch die Abhängigkeit unterbrochene Sozialisationsprozeß fortgesetzt und führe zur „erfolgreichen Internalisierung neuer sozialer Rollen“ (Herriger, 1998, 305; vgl. auch Kellogg, 1993). Die Angaben gehen aber über eine Deskription der individuellen Ressourcen, wie Bildungsniveau und soziale und familiäre Bindungen, nicht hinaus. Die Stabilisierung der Abstinenz wird mit der Übernahme „von ihrer Umwelt positiv beglaubigter Rollen“ (Klingemann, 1990, 454) und der beruflichen Eingliederung (Kaufmann et al., 1993) begründet. Eine Erklärung für die damit verbundene Übernahme konsensueller Werte und Normen erfolgt in der Regel jedoch nicht. Die Steigerung des Selbstwertgefühls durch die Übernahme von der Gesellschaft sanktionierter Rollen klingt dabei implizit mit an. In der Literatur werden Drogenabhängige allerdings häufig auch als nonkonformistisch beschrieben, und die sozialpsychologischen Theorien zu den Entstehungsbedingungen von Drogenabhängigkeit postulieren gerade die Ablehnung dieser Rollen. Dieser Widerspruch wird von den Autoren nicht aufgegriffen oder gar aufgelöst.

Die Angaben der Interviewpartner der vorliegenden Untersuchung bestätigen überwiegend das Karrieremodell der Drogenabhängigkeit, wie es auch in den bereits vorgestellten sozialpsychologischen Theorien beschrieben wird (vgl. Kapitel 2.1.1). Die Befragten brachten zum Ausdruck, daß die Ablehnung des gesellschaftlich akzeptierten Wertesystems für sie ein wichtiges Motiv darstellte, mit Drogen zu experimentieren. Sie versuchten, darüber ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren und den Schutz gegenüber dem existentiellen Terror zu gewährleisten, was ihnen zumindest für einen begrenzten Zeitraum auch gelang. Die Interviewten beschreiben Situationen, in denen ihnen die reale Bedrohung ihrer Existenz bewußt wurde, als Auslöser für Überlegungen, das abhängige

Verhalten aufzugeben. Auf die zunehmende soziale, psychische und physische Verelendung und das daraufhin sinkende Selbstwertgefühl wurde bereits hingewiesen. Hier wird die These vertreten, daß die Beendigung des Heroinkonsums bedeutet, den bis dahin vertrauten und auch aufgrund der pharmakologischen Wirkung recht effizienten Schutz gegenüber dem Bewußtsein der eigenen Endlichkeit, die Droge, aufgeben zu müssen. Im weiteren werden die Strategien zur Reduzierung der existentiellen Angst besprochen, die die Angehörigen der verschiedenen befragten Gruppen zum Interviewzeitpunkt einsetzten. Einige Faktoren, die für sie bei der Erreichung vorübergehender oder dauerhafter Abstinenz eine Rolle spielten, werden herausgearbeitet.

– *Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem*

Die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem stellen eine hochselektive Gruppe dar, da sie zum Interviewzeitpunkt seit mehreren Jahren heroinabstinent lebten und mit einer Ausnahme einer beraterischen und/oder therapeutischen Tätigkeit im professionellen Drogenhilfesystem nachgingen oder nach Abschluß des Studiums eine derartige Beschäftigung anstrebten. Ihre berufliche Orientierung führte zu einer fortgesetzten Auseinandersetzung mit der Problematik der Drogenabhängigkeit, auch über den Zeitpunkt der eigenen Abstinenzerrreichung hinaus.

In den Selbstzuschreibungen dieser Befragten zum Interviewzeitpunkt wird die Stabilisierung des Selbstwertgefühls durch die fortgesetzte Abgrenzung von „Normalbürgern“ deutlich. Sie bezeichneten sich als weder der Gruppe der Drogenabhängigen noch der der „normalen Bürger“ zugehörig oder als „besondere Normalbürger“, eine Interviewpartnerin bezeichnete sich als „Ehren-Junkie“. Die Tätigkeit im professionellen Drogenhilfesystem dürfte zur Saliens der Identität eines Ex-Users beitragen, da die Betreffenden gegenüber Klienten und Kollegen einen besonderen Status innehaben und sich von den Angehörigen beider Gruppen unterscheiden und abgrenzen können. Damit fanden sie eine Möglichkeit, auch längere Zeit nach Aufgabe der Sucht das Gefühl individueller Besonderheit aufrechtzuerhalten und darüber ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren und den existentiellen Terror in Grenzen zu halten.

Die Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem könnten den Ex-Usern den Übergang zu einer „Rückschau auf ein abgeschlossenes Kapitel der eigenen Biographie“ (Herriger, 1998, 305) erleichtern. Sie ermöglichen die Reduktion unter Umständen vorhandener kognitiver Dissonanz durch die sinnvolle „Nutzung“ der zum Teil deutlich negativen Erfahrungen in Zusammenhang mit dem Drogenkonsum und bieten die Gelegenheit, „Lebenskurswechsel [und] deutliche Veränderungen der eigenen personalen Identität [zu vollziehen] und das Lebenssaldo mit einem Zugewinn an Selbstwerterfahrungen und Selbstvertrauen“ (ebd.) vorzunehmen. Die Interviewpartnerin, die zur Finanzierung ihres Jurastudiums als Sekretärin in einer Drogenberatungsstelle tätig war, berichtete ebenfalls

über zur Selbstwertstabilisierung geeignete Erfahrungen im Rahmen dieser Tätigkeit. Für die Einschätzung der Tätigkeit im professionellen Drogenhilfesystem als Übergang spricht auch, daß alle neun in Sozialberufen engagierten Befragten sich eine Tätigkeit in einem anderen Feld der Sozialarbeit vorstellen konnten. In diesem Sinne kann die zum Interviewzeitpunkt ausgeübte oder angestrebte Tätigkeit als Teil des „Selbstmanagements des Ausstiegsprozesses“ (Baudis, 1997, 20) betrachtet werden.

Auch die Angehörigen der anderen interviewten Gruppen konnten sich unabhängig von ihrem aktuellen Status überwiegend vorstellen, im professionellen Drogenhilfesystem zu arbeiten. Sie betonten dabei ebenfalls, ihre persönlichen Erfahrungen nutzen zu wollen und zusätzlich die Möglichkeit zu sehen, „anderen zu helfen“. Eine antizipierte Selbstwertsteigerung scheint auch hier eine Rolle spielen; allerdings wird in den Erwartungen an eine derartige Tätigkeit in einigen Fällen deutlich, daß die Funktion der Helferrolle „durchaus mit der Sucht verwandt [ist]: beide enthalten Versuche, Kränkungen zu vermindern, welche durch emotionale Abhängigkeit oder durch eine Versagung neurotischer Liebesbedürfnisse entstehen“ (Schmidbauer, 1997, 83).

Diese Motive scheinen bei den Ex-Usern mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem zum Interviewzeitpunkt nur (noch) eine untergeordnete oder keine Rolle (mehr) gespielt zu haben. Nachdem es ihnen gelungen war, ihr Selbstwertgefühl vor dem Hintergrund des Status als Ex-User zu stabilisieren, bot sich ihnen die Möglichkeit, aufgrund ihrer Ausbildung in einem anderen Feld der Sozialarbeit tätig zu werden. Die eigene Drogenerfahrung konnte dabei in einem privaten Rahmen auch weiterhin zur Abgrenzung von „Normalbürgern“ und so zur Selbstwertsteigerung durch die Bestätigung der eigenen Besonderheit genutzt werden, da ihr Lebensweg in jedem Fall als unkonventionell zu bezeichnen ist.

Diese Einschätzung wird durch die Ergebnisse des Semantischen Differentials bestätigt. Die geringe Differenz zwischen dem Konzept des „realen Selbst“ und dem des „idealen Selbst“ weist auf ein stabiles Selbstwertgefühl hin. Die Abgrenzung von „Normalbürgern“ drückt sich in der deutlichen Differenz zwischen dem Konzept des „idealen Selbst“ und dem des „durchschnittlichen Erwachsenen“ aus. In den etwa gleich großen und eindeutigen Unterschieden für die Konzepte des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“ sowie des „idealen Selbst“ und des „typischen Junkies“ zeigt sich, daß sich die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem vom Stereotyp eines Drogenabhängigen als verschieden erleben und ihm auch nicht gleichen möchten.

– *Angehörige der Selbsthilfe von Synanon*

Das Konzept von Selbsthilfeorganisationen wie Synanon ist nicht unumstritten. So stellt Schmitz-Moormann (1981, 25) fest: „Synanon weist alle Elemente einer religiösen Sekte auf.“ Allerdings bietet genau diese Eigenschaft den befragten Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon offensichtlich den erforderlichen Schutz vor dem existentiellen Terror,

vergleichbar mit der von den Vertretern der Terror Management Theorie angeführten Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft (vgl. Solomon et al., 1991a, 96). Der Ansatz Synanons, durch „den Sachverhalt der notwendigen Reglementierung des Gemeinschaftslebens [...] das Chaos eines vormaligen Lebens in Abhängigkeit in nüchterne Formen zu bringen“ (Fredersdorf, 1995, 182), erinnert an die Vorgaben religiöser Gruppen für das Verhalten ihrer Mitglieder. Indem die Angehörigen der Synanongemeinschaft sich an diese „Gebote“ halten, können sie sich nicht nur gegenüber den realen Gefahren, die mit dem Heroinkonsum verbunden sind, geschützt fühlen, sondern als „gute ehemalige Drogenabhängige“ auch ihrer symbolischen Unverletzlichkeit (vgl. Becker, 1987, 229 f.) versichern.

Damit erscheint die Schutzfunktion verständlich, die das absolute Verbot des Konsums bewußtseinsverändernder Substanzen den Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon gegenüber der existentiellen Angst bietet. Sie geht weit über die bloße Tatsache der Unterlassung des Heroinkonsums und die Vermeidung der damit verbundenen konkreten Risiken hinaus. Rauschmittelabstinenz scheint eine Art von alternativem Fetisch darzustellen, von dem das Selbstwertgefühl abgeleitet wird (vgl. Becker, 1969, 85). Das Bewußtsein, völlig abstinenz²⁶ zu leben, bot den Interviewpartnern die Möglichkeit, sich deutlich von „Normalbürgern“ und anderen Drogenabhängigen abzugrenzen, da sie sich als „cleaner“ betrachteten als diese. "The self that results from this 'conversion' is potentially the antithesis of the street addict and/or alcoholic self" (Kellogg, 1993, 239). Die Interviewpartner erklärten die Steigerung ihres Selbstwertgefühls unter anderem mit der Einhaltung des rigiden Abstinenzgebots. In dieser Struktur verbirgt sich ein hohes, nicht stoffgebundenes Suchtpotential. Die therapeutische Gemeinschaft übernimmt die Rolle des letzten Retters, die vorher die Droge innehatte. Ein Anstoß zur persönlichen Entwicklung als Individuum, zur Individuation, erfolgt nicht und scheint auch im Rahmen des „Systems“ nicht erwünscht. Damit wird die symbiotische Beziehung zu Heroin lediglich auf ein anderes Objekt verlagert.

Hinzu kommt die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe, die sich als „Selbsthilfegemeinschaft“ bezeichnet und die Möglichkeit bietet, sich im Rahmen dieser Gruppe sicher und geborgen zu fühlen. „In Synanon helfen Betroffene sich selbst und anderen. Deren Autorität ist anhand der eigenen Abstinenzzeit und sonstiger menschlicher Fähigkeiten gewachsen“ (Fredersdorf, 1995, 203). Die Gemeinschaft übernimmt damit die Funktion, die die Ursprungsfamilien der Interviewpartner überwiegend nicht erfüllen konnten: die Vermittlung von Geborgenheit. Dabei steht die Abstinenz als neuer „Fetisch“ (vgl. Becker, 1969) immer im Mittelpunkt, wie unter anderem daran deutlich wird, daß die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon den Tag ihres Eintritts in die Einrichtung als „Geburtstag“ feiern.

26 Ohne Alkohol-, Nikotin- oder Drogenkonsum und mit Medikamenteneinnahme nur bei zwingender medizinischer Indikation.

Die Bedeutung der Zugehörigkeit zu Synanon als letztem Retter wird auch dadurch deutlich, daß die Interviewten das Zusammenleben ausschließlich mit anderen, ehemals ebenfalls „Süchtigen“ betonten und darin die Grundlage für eine besondere Nähe zwischen den Angehörigen der Gemeinschaft sahen. Ihnen bot sich damit eine Möglichkeit, der „existentiellen Isolation“ (Yalom, 1989, 471), mit der sich alle Menschen konfrontiert sehen, etwas entgegenzusetzen, denn „ein unsichtbares Band verbindet die Menschen, die an der gleichen Erfahrung teilhaben“ (ebd.). Die gegenseitige Unterstützung und das Mitgefühl für andere in der gleichen Situation tragen zur Reduktion der existentiellen Angst bei. Das bedeutet allerdings auch, daß Tendenzen zur Individuierung, zum Beispiel durch den Auszug in eine eigene Wohnung, als eine Bedrohung für das Individuum wie für die Gemeinschaft erscheinen müssen. „Die Rückfallgefahr nach der Ablösung ist groß, vor allem wenn das soziale Umfeld eine Veränderung blockiert und kein Ersatzobjekt draußen, z. B. in Form einer Selbsthilfegruppe oder Wohngemeinschaft, vom Betroffenen angenommen wird“ (Rink, 1995, 79). Die Befragten sprachen wiederholt die Notwendigkeit an, Kontakte zu anderen ebenfalls „nüchtern lebenden“²⁷ Menschen zu haben, um außerhalb der Einrichtung weiterhin drogenfrei bleiben zu können. Von ehemaligen Synanon-Bewohnern gegründete Arbeitsprojekte, die zum Teil eng mit der Einrichtung zusammenarbeiten, bieten eine Möglichkeit, auch nach einem möglichen Auszug innerhalb des „Systems“ Synanon zu bleiben. Fredersdorf beschreibt die Bedeutung der Gemeinschaft als „Ersatzobjekt“ dagegen unkritisch, wenn er sagt: „Ein erfolgreiches Projekt aus dem Bereich der Suchthilfe besitzt eine Leitidee, die mit dem Abstinenzanspruch verknüpft ist“ (Fredersdorf, 1998, 92). Die Struktur Synanons legt nahe, die Einrichtung nicht mehr zu verlassen beziehungsweise über eine Tätigkeit in den assoziierten Betrieben mit ihr verbunden zu bleiben. Der bei Synanon gelernte Lebensstil kann darüber, sofern der Einzelne es möchte, lebenslang als Abwehrstrategie des letzten Retters eingesetzt werden. Andererseits muß der Weg der Individuation um so bedrohlicher erscheinen, je länger die Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft andauert. In gewisser Weise scheint die Abhängigkeit von Heroin durch die von Synanon abgelöst zu werden. Ein Wechsel von der Abwehrstrategie des letzten Retters zu der der Besonderheit findet nicht statt.

Es wurde deutlich, daß die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon ihr Selbstwertgefühl gleichermaßen durch die Abgrenzung von „Normalbürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“ wie durch die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gemeinschaft als letztem Retter stabilisieren. Dieser Eindruck wird auch durch die Ergebnisse des Semantischen Differentials gestützt. Sie weisen mit den Ex-Usern mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem zum Interviewzeitpunkt von allen interviewten Gruppen die geringste Differenz zwischen dem „realen Selbst“ und dem „idealen Selbst“

27 „Nüchtern lebend“ bezeichnet die Einhaltung der Vorgaben Synanons, auf Alkohol, Drogen und Tabak zu verzichten.

auf. Gleichzeitig betrachten sie sich deutlicher als die Angehörigen aller anderen befragten Gruppen als von einem „typischen Junkie“ verschieden.

Bei aller Kritik an Synanon darf aber nicht übersehen werden, daß die Einrichtung ihren Angehörigen einen Rahmen bietet, in dem sie ohne Drogen leben und darüber ihr Selbstwertgefühl längerfristig stabilisieren können. Das rettete nach eigener Aussage mehreren Interviewpartnern das Leben.

– *Teilnehmer am Methadonprogramm*

Alle befragten Teilnehmer am Methadonprogramm bezeichnen sich zum Interviewzeitpunkt als „Junkie“ oder „Fixer“. Das geht aus den Ergebnissen der Interviews und des Semantischen Differentials hervor. Sie weisen von allen befragten Gruppen die geringste Differenz zwischen dem Konzept des „realen Selbst“ und dem des „typischen Junkies“ auf. Hier spielen möglicherweise neben der bestehenden Abhängigkeit von Methadon und dem Beigebrauch anderer Rauschmittel auch die Lebensumstände der Mehrheit der Befragten eine Rolle. Sie leben zum Interviewzeitpunkt überwiegend ohne festen Wohnsitz in einer Einrichtung für Drogenabhängige, die als eine Art „Außenstelle der Drogenszene“ betrachtet werden kann, oder halten sich täglich dort auf. Eine von Kalke, Vertheim und Paschke beschriebene „starke Distanzierung von der Drogenszene“ (Kalke et al., 1998, 52) durch die Teilnahme am Methadonprogramm ist damit nicht zu beobachten. Die Mehrheit der Interviewpartner stand im Gegenteil Angehörigen der offenen Drogenszene nahe, was im Rahmen der vorliegenden Untersuchung intendiert war, und betrachtete Methadon „als eine Art Basisversorgung“ (Michels & Stöver, 1999, 181). Dafür spricht auch, daß sie überwiegend die Vergabe von Heroin anstelle von Methadon befürworteten, denn „aus dem ‚methadonschluckenden Junkie‘ wird nicht automatisch ein ‚netter Bürger‘“ (Tiemeier, 1999, 32).

Die Identifikation mit der Drogenszene zeigt sich auch darin, daß sich die Befragten von anderen Drogenabhängigen abgrenzen und Intragruppenvergleiche zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls heranziehen (vgl. auch Crocker & Major, 1989, 614; Gecas & Schwalbe, 1983, 83). Nur fünf Teilnehmer am Methadonprogramm gaben an, zumindest zeitweise dem Negativbild entsprochen zu haben, das aus ihrer Sicht in der Gesellschaft über Drogenabhängige vorherrscht. Neben der Abgrenzung von sich selbst gegenüber dem „typischen Junkie“ werden möglicherweise abwertende Rückmeldungen Nichtabhängiger auf deren Vorurteile gegenüber Fixern attribuiert, um das Selbstwertgefühl zu schützen. Diese Sichtweise wird durch die Ergebnisse des Semantischen Differentials gestützt. Die Teilnehmer am Methadonprogramm weisen von allen interviewten Gruppen die größte Differenz zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ auf.

Bisher wurde deutlich, daß die Identifikation mit den Attributen eines „typischen“ Drogenabhängigen durch Nichtabhängige und sich selbst als negativ für das Selbstwertgefühl erlebt wird. Gleichzeitig erscheint die Einstellung eines Teils der

Interviewpartner gegenüber einem Leben ohne Drogenkonsum ablehnend oder ambivalent. Der Lebensstil von „Normalbürgern“ wird unter anderem als „*oberflächlich*“ (METHA m5) oder „*kleinbürgerlich*“ (METHA w3) bezeichnet. Dies wird auch in den Ergebnissen des Semantischen Differentials deutlich. Die Teilnehmer am Methadonprogramm weisen die größte Differenz aller befragten Gruppen zwischen den Konzepten des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“ auf und machen damit deutlich, daß sie ihrer Vorstellung eines „Normalbürgers“ nicht entsprechen möchten. Sie möchten sich außerdem mit ihrem „idealen Selbst“ klarer als die Angehörigen aller anderen Gruppen von einem „typischen Junkie“ unterscheiden. Hier drückt sich eine große Verunsicherung über die anzustrebenden Werte und Ziele aus. Den Teilnehmern am Methadonprogramm scheint kein Modell zur Verfügung zu stehen, das nachahmenswert wäre. Längle (1997) spricht von einer „Passivierung durch die *Wunschhaltung*. Der Abhängige lebt in einer unreifen und unrealistischen Wunschhaltung nach Glück, das zu bekommen er sich wünscht, ohne dazu einen aktiven (und gelegentlich mühsamen) Beitrag zu leisten“ (ebd., 23, Hervorhebung im Original). Diese Einschätzung muß für die Teilnehmer am Methadonprogramm erweitert werden, denn sie hatten keine klaren Vorstellungen bezüglich ihrer Wünsche.

Die Loslösung von der Drogenbindung bedeutet damit in den meisten Fällen, eine wenig geschätzte Identität, die eines „Junkies“, zugunsten eines ebenfalls nicht angestrebten Lebensstils, dem eines „Normalbürgers“, aufzugeben um den Preis, auf den einzig bekannten wirksamen Schutz gegen den existentiellen Terror, die Opiatwirkung, zu verzichten. Damit erscheint der Anspruch auf Abstinenz an die Mehrheit der Teilnehmer am Methadonprogramm zum Interviewzeitpunkt unrealistisch und unmenschlich. Auf die Frage, worauf sie am meisten stolz seien, nannten die Teilnehmer am Methadonprogramm frühere berufliche Leistungen, ihre Kinder, zu denen zum Interviewzeitpunkt kein Kontakt bestand, oder Attribute, aufgrund derer sie sich von anderen Drogenabhängigen zu unterscheiden glaubten. Die Möglichkeiten, ein Gefühl individueller Besonderheit zu entwickeln und aufrechtzuerhalten, die die Befragten für sich sahen, erschienen begrenzt oder fehlten ganz. Damit bot der Konsum von Methadon und zusätzlich anderen Rauschmitteln die einzige verfügbare Abwehrstrategie gegen die existentielle Angst.

– *Interviewpartner im Maßregelvollzug*

In Einrichtungen des Maßregelvollzugs sind im Gegensatz zu Justizvollzugsanstalten keine Drogen verfügbar. Die Interviewpartner im Maßregelvollzug hatten damit nicht die Möglichkeit, auf den ihnen vertrauten Abwehrmechanismus der pharmakologischen Wirkung von Heroin als Schutz vor der existentiellen Angst zurückzugreifen. Außerdem kommt nicht zuletzt aufgrund der Inhaftierung das persönliche „Problembewußtsein“ (Schalast, 2000a, 137) zum Tragen. Das kann dazu beitragen, die Sinnhaftigkeit des vertrauten Lebensstils eines Drogenabhängigen in Frage zu stellen, und damit zu einem

weiteren Absinken des Selbstwertgefühls führen. Vor diesem Hintergrund ist bei den Betroffenen eine Polarisierung im Hinblick auf die Identifikation mit den Therapiezielen und der antizipierten Fortsetzung der Drogenabhängigkeit nach der Entlassung zu beobachten. Einige Befragte erlebten die Unterbringung als Schutz vor weiterem Drogenkonsum und den damit verbundenen Risiken. Sie waren bereits vor Beginn der Maßnahme motiviert, an einer Therapie teilzunehmen, oder entwickelten die Motivation während der Maßnahme. Den Gegenpol bilden die Interviewpartner, deren Selbstwertgefühl (noch) nicht deutlich durch den Rauschmittelkonsum beeinträchtigt war. Sie betrachteten die Anordnung der Maßnahme als Eingriff in ihre persönliche Freiheit und Selbstbestimmung.

Ein Zusammenhang zwischen der Therapiemotivation zu Beginn der Maßnahme und der Selbsteinschätzung, auch nach der Entlassung ohne Heroinkonsum leben zu können, wird dagegen nicht deutlich (vgl. auch Müller, 1987, 350). Alle Interviewpartner im Maßregelvollzug äußerten den Wunsch, nach Beendigung der Maßnahme drogenfrei oder ohne erneuten Heroinkonsum zu leben. Zweifel an der Stabilität ihrer Abstinenz nach der Entlassung äußerten nur die Interviewten, die die Anordnung der Maßnahme provoziert hatten, und einer, dessen Therapiebereitschaft unklar erscheint. Sie wollten versuchen, drogenfrei zu leben, schlossen die Rückkehr auf die Drogenszene aber nicht aus. Möglicherweise schrieben sie vor Beginn der Maßnahme einer Therapie die Funktion des letzten Retters zu, der die Funktion von Heroin als Schutz gegenüber dem existentiellen Terror übernehmen sollte. Einen möglichen Rückfall in Betracht zu ziehen, deutet darauf hin, daß sie für sich nicht ausschlossen, auf die pharmakologische Wirkung von Heroin als ultima ratio zurückzugreifen, wenn andere Abwehrstrategien versagen sollten.

Zum Interviewzeitpunkt waren die Befragten mehrheitlich am meisten stolz auf ihre Abstinenz und die Veränderungen, die sie aufgrund der Teilnahme an der Psychotherapie an sich selbst wahrnahmen, denn "a transference relationship with the therapist should weaken the attraction of heroin to the user" (White, 1999, 275). Solange sie sich innerhalb des institutionellen Rahmens des Maßregelvollzugs befanden, konnten sie ihr Selbstwertgefühl darüber stabilisieren und sich gleichzeitig von anderen Drogenabhängigen, aber auch von „Normalbürgern“, die nicht drogen- und psychotherapieerfahren sind, abgrenzen. Die Mehrheit der Interviewpartner im Maßregelvollzug bezeichnete sich selbst als drogenabhängig, was vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Lebenssituation zur Selbstwertstabilisierung beitragen konnte.

Die Angabe Schalasts – „hohe therapiebezogene Zuversicht sowie relativ klare Vorsätze, in der Behandlung kooperieren und abstinent bleiben zu wollen, gehen mit einer geringeren Rückfallgefährdung einher“ (Schalast, 2000b, 118) – erscheint für die Dauer der Maßnahme und während Beurlaubungen aus der Einrichtung durchaus zutreffend. Die deutlichen Differenzen für die Konzepte des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ zu dem des „typischen Junkies“ im Semantischen Differential bestätigen dies. Für die

Stabilisierung des Selbstwertgefühls nach der Entlassung erscheinen die genannten Vorstellungen und Selbstattributionen der Interviewpartner allerdings nicht ausreichend.

Sie beschreiben ihre Vorstellungen für die Zeit nach der Entlassung dahingehend, daß sie einer beruflichen Tätigkeit nachgehen und abends in die eigene Wohnung zu einer Partnerin oder Familie zurückkehren wollen. Hier klingen „bürgerliche Werte“ an. Dies wird durch die Ergebnisse des Semantischen Differentials bestätigt. Die Befragten weisen von allen interviewten Gruppen die geringste Differenz zwischen den Konzepten des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“ auf, was für eine Annäherung an das konsensuelle Weltbild zum Interviewzeitpunkt spricht.

Müller (1987) geht davon aus, daß „für eine innere Stabilisierung vermutlich die Konstitution eines sozial einigermaßen integrierten Alltags (als stabiler äußerer Rahmen) Voraussetzung [ist], wie er sich prinzipiell erst im Anschluß an den Klinikaufenthalt entwickeln kann“ (ebd., 350). In der vorliegenden Arbeit wird Drogenabhängigkeit als eine Möglichkeit betrachtet, sich der eigenen Besonderheit als Schutz vor dem existentiellen Terror zu versichern. Vor diesem Hintergrund erscheinen Zweifel an der Stabilität der Übernahme des konsensuellen Weltbildes durch die Interviewpartner im Maßregelvollzug angebracht. Ein „angepaßtes Leben“ mit einem „stabilen äußeren Rahmen“ scheint für Heroinkonsumenten zur Stabilisierung der Abstinenz nicht ausreichend, denn ob ein strukturierter Alltag allein auf Dauer ausreichend Sinn vermitteln kann, um als „Linderungsmittel für die [existentielle] Angst“ (Yalom, 1989, 545) zu wirken, ist zweifelhaft.

So nutzten die befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem unter anderem ihren Status und die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe, um sich von anderen zu unterscheiden und das Selbstwertgefühl zu sichern. Für Drogenabhängige, die mit dem Stigma der Entlassung aus dem Maßregelvollzug behaftet sind, erscheint es schwer vorstellbar, wie sie ohne entsprechende Referenzgruppe aufgrund ihrer Vergangenheit ein Gefühl positiver Abgrenzung und damit die Abwehrstrategie der Besonderheit gegen den existentiellen Terror in einem Umfeld von „Normalbürgern“ aufrechterhalten können. Einigen Teilnehmern am Methadonprogramm und Interviewpartnern im Maßregelvollzug gelang dies bei früheren Versuchen auf Dauer nicht. Das Eingehen einer romantischen Liebesbeziehung mit dem Partner als letztem Retter erwies sich bei anderen Interviewpartnern ebenfalls auf Dauer nicht als ausreichend.

Ein Befragter, der zum Interviewzeitpunkt kurz vor der Entlassung stand, schien für sich einen schützenden Rahmen gefunden zu haben, indem er sich einer christlichen Gemeinde angeschlossen hatte, die über seine Drogenabhängigkeit informiert war und seine Abstinenz unterstützte. Er wollte nach seiner Entlassung aus dem Maßregelvollzug dort beruflich tätig werden. Er scheint darüber einen persönlichen Lebenssinn gefunden zu haben und kann gleichzeitig seine Drogenabhängigkeit auch weiterhin zur Bestätigung der

eigenen Besonderheit nutzen.

– *Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm*

In früheren Untersuchungen wurden insbesondere Veränderungen der Wohn- und Beschäftigungssituation durch die Teilnahme am Heroinvergabeprogramm berücksichtigt (vgl. Nimsch, 1993). In der vorliegenden Arbeit steht dagegen die Bedeutung des Programms für das Selbstwertgefühl der Teilnehmer im Mittelpunkt des Interesses. Verschiedene Faktoren scheinen in Zusammenhang mit der kontrollierten Vergabe von Heroin zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls beizutragen.

Die Notwendigkeit krimineller Handlungen, um den Beikonsum zusätzlich zu Methadon zu gewährleisten, entfällt (vgl. auch Killias, 1999, 158). Diese Möglichkeit zur „Legalitätsbewahrung“ (Herbst, 1992, 153) trägt insofern zur Selbstwertstabilisierung und -steigerung bei, als sich für die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm Möglichkeiten ergeben, ihren Alltag neu zu strukturieren, ihre finanziellen Angelegenheiten zu regeln und eine eigene Wohnung zu unterhalten – Belange, die während ihrer Zeit auf der offenen Drogenszene und überwiegend auch während der Teilnahme am Methadonprogramm zugunsten der Drogenbeschaffung in den Hintergrund getreten waren. „Die kontrollierte Abgabe von Heroin an i. v.-Drogenabhängige“ bietet damit mehr als eine bloße Möglichkeit, „die Wahrscheinlichkeit des gesunden Überlebens“ zu erhöhen, wie sie Körkel (1999, 197) beschreibt, und beinhaltet ein weitaus größeres Potential zur Stabilisierung der Teilnehmer als das Methadonprogramm. Die Abgrenzung von „Normalbürgern“ trägt auch weiterhin zur Selbstwertsteigerung bei. Das wird in der Differenz zwischen den Konzepten des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und des „idealen Selbst“ im Semantischen Differential deutlich, die in etwa der der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem und der Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon entspricht.

Die Interviewpartner verfügten durch den fortgesetzten kontrollierten Heroinkonsum über die Möglichkeit, die pharmakologische Wirkung der Droge weiterhin als Abwehrstrategie gegen die existentielle Angst einzusetzen, und konnten sich gleichzeitig neue Ressourcen zur Bestätigung der eigenen Besonderheit erschließen: Sie konnten zunächst den Verzicht auf Beikonsum als persönliche Leistung betrachten und sich darüber neben „Normalbürgern“ auch von „typischen Junkies“ und von Teilnehmern am Methadonprogramm abgrenzen. Im Interview bezeichneten sich lediglich drei von ihnen als Drogenabhängige. Die Ergebnisse des Semantischen Differentials weisen allerdings nur eine geringe Differenz zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „typischen Junkies“ auf, das erscheint aber durch die fortgesetzte tägliche Injektion von Heroin, auch wenn sie unter besonderen Umständen erfolgt, erklärbar. Die Differenz zwischen den Konzepten des „typischen Junkies“ und des „idealen Selbst“ im Semantischen Differential macht demgegenüber deutlich, daß die Teilnehmer am

Heroinvergabeprogramm nicht dem Bild entsprechen möchten, das sie von einem typischen Drogenabhängigen haben. Die Differenz zwischen den Konzepten des „realen Selbst“ und des „idealen Selbst“ entspricht der der Interviewpartner im Maßregelvollzug, die sich selbst ebenfalls mehrheitlich in einer noch nicht abgeschlossenen Umbruchphase mit ungewissem Ausgang erleben.

Die Befragten erlebten ihre Heroinabhängigkeit als unter ihrer Kontrolle, die Abhängigkeit von der Institution und deren Mitarbeitern dagegen nicht. Hierin könnte eine Chance zur Selbstwertstabilisierung liegen, indem die Abstinenzreichung internal attribuiert und ihre Aufrechterhaltung zur weiteren Selbstwertsteigerung genutzt wird. Dobler-Mikola (1999) betrachtet die Frage, „inwieweit die psychosoziale Betreuung an sich für die guten Ergebnisse [der Heroinvergabe] verantwortlich ist und welche Art der Bedeutung Heroin als Substitutionsmittel in der Behandlung beigemessen werden kann“ (ebd., 61), als noch offen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, die aufgrund der kleinen Stichprobe allerdings nicht als repräsentativ angesehen werden können, sprechen dafür, daß beide Faktoren von Belang sind.

Die Kontrolle über die Tagesdosis fördert die Eigenverantwortung für den Heroinkonsum und bietet die Option, die Menge zu reduzieren. Dieser Aspekt wurde von einigen Interviewpartnern explizit als positiv und wünschenswert beschrieben. Sie machten die Erfahrung, daß die Kontrolle über das Heroin bei ihnen lag und nicht wie früher bei externalen Faktoren, wie der Verfügbarkeit des Stoffes auf der Drogenszene und den vorhandenen Geldmitteln. Damit hatten sie erstmals Gelegenheit, selbst zu bestimmen und einzuschätzen, in welchem Maß sie den letzten Retter Heroin benötigten, denn es war für sie an der Höhe der Tagesdosis abzulesen. Für fünf der interviewten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm resultierten daraus Überlegungen, das Heroinvergabeprogramm zu einem selbstgewählten Zeitpunkt zu verlassen und heroinabstinent zu leben. Drei von ihnen verfügten bereits über konkrete Pläne für den Ausstieg. Ihnen ist gemeinsam, daß sie neben der bloßen Drogenabstinenz einen neuen, gesellschaftlich akzeptierten Lebensinhalt für notwendig erachteten, der an die Stelle der Drogenbeschaffung tritt.

Die psychosoziale Betreuung erscheint zum einen sinnvoll im Hinblick auf sozialarbeiterische Aspekte, wie die Schuldenregulierung oder Fragen der Berentung²⁸. Unter therapeutischem Blickwinkel kann die Verärgerung über die subjektiv erlebte Bevormundung durch die Institution und deren Mitarbeiter einen Anreiz bieten, eine zunehmende Verselbständigung anzustreben und/oder sich von dem letzten Retter Heroin zu emanzipieren, um vom institutionalisierten Drogenhilfesystem unabhängig zu werden. Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm weisen im Semantischen Differential eine eher geringe Differenz zwischen ihren Angaben zu dem Konzept des „durchschnittlichen Erwachsenen“ und dem Konzept des „idealen Selbst“ auf. Dies kann auf den Wunsch nach

28 Die Invalidenrente für Drogenabhängige in der Schweiz entspricht in etwa der Gewährung von Sozialhilfe in Deutschland.

einem am konsensuell geteilten Wertesystem orientierten Leben hindeuten, allerdings auch Ausdruck des Wunsches nach mehr Eigenverantwortung sein.

Die Frage nach der Beendigung der Heroinvergabe und anschließender Maßnahmen zur Unterstützung der Abstinenz bezeichnet Dobler-Mikola (1999, 61) als „eine vollkommen unbeantwortete Frage“. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse erscheint es sinnvoll, ein breites Angebot zu ermöglichen – von der Entlassung der Teilnehmer ohne weitere Maßnahmen bis zu der Möglichkeit lebenslanger Versorgung mit Heroin –, entsprechend der Forderung Körtkels, „die am geringsten autonomiebeschneidenden Mittel“ (Körtkel, 1999, 196) einzusetzen. Autonomie umfaßt in seinem Verständnis „Urteils- und Handlungsfreiheit“ (ebd.) in dem Sinne, daß der Einzelne das, was er für sich als gut ansieht, für sein Handeln wirksam werden lassen kann.

7.7 Existentialistische Aspekte

Bisher wurde unter Orientierung an den Kausalen Modellen die Bedeutung des Selbstwertgefühls für den Beginn und die mögliche Beendigung der Heroinabhängigkeit vor dem Hintergrund der Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens, der Terror Management Theorie und der Existentiellen Psychotherapie diskutiert. Diese theoretischen Ansätze betonen die Notwendigkeit für den Einzelnen, sich als etwas Besonderes oder als „Held“ fühlen zu können, um darüber den existentiellen Terror auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, daß der Heroinkonsum zu Beginn der Abhängigkeit der Selbstwertsteigerung durch die Abgrenzung von „Normalbürgern“ unter Einsatz der Abwehrstrategie der Besonderheit dient, unterstützt durch die pharmakologische Wirkung von Heroin als letztem Retter. Dieser Effekt läßt nach mit der zunehmenden psychosozialen Verelendung durch die Zugehörigkeit zur Drogensubkultur, die das Versagen der gewählten Ideologie aufzeigt.

Der vorliegenden Studie liegen existentialistische Ansätze zugrunde, nach denen das Bewußt-Sein und die Antizipation der eigenen Sterblichkeit als eigentliche Motivation für alles menschliche Verhalten betrachtet werden. An dieser Stelle wird abschließend diskutiert, inwieweit sich die aktuelle Lebenssituation und dadurch moderiert die Beibehaltung oder Aufgabe der Identität eines Drogenabhängigen auf den Umgang mit der eigenen Lebensendlichkeit auswirken. Die Einstellungen der Interviewpartner zu ihrer eigenen Sterblichkeit zum Interviewzeitpunkt wurden nicht in die Kausalen Modelle aufgenommen, da sie den Verlauf der Drogenabhängigkeit, der in den Modellen dargestellt wird, nicht unmittelbar beeinflussen, sondern eher von prognostischer Relevanz scheinen.

In der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen deutlich. Denn: „Todbezogenes Erleben

und Verhalten kann nicht isoliert von sonstigen Erfahrungen betrachtet werden. Auch die Furcht vor Tod und Sterben steht mit zahlreichen anderen Faktoren in Verbindung. Dabei bleibt die Frage offen, ob sie anderes Erleben und Verhalten hervorruft oder ihrerseits von diesem ursächlich beeinflusst wird“ (Ochsmann, 1993, 67). Die Einstellungen zu existentiellen Aspekten werden im folgenden für die untersuchten Gruppen gemeinsam besprochen, um einige mögliche Faktoren herausarbeiten zu können, die mit der unterschiedlichen Lebenssituation der Interviewpartner zusammenhängen.

– *Antizipierte Todesursache*

Die Mortalität Drogenabhängiger wird als zwanzig- bis dreißigmal höher angegeben als die der Gesamtbevölkerung (vgl. Krausz et al., 1999, 172). Auch die Interviewpartner der vorliegenden Studie waren sich der mit dem Heroinkonsum verbundenen Risiken für das eigene Leben bewusst. Sie nannten unter anderem das Risiko einer Überdosierung, die Gewalt auf der Drogenszene und Infektionen in Zusammenhang mit der Injektion von Heroin. Von allen befragten Gruppen sahen die Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon und die Teilnehmer am Methadonprogramm am meisten, die Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem am wenigsten mit dem Heroinkonsum verbundene Gefahren.

Die Identifikation mit der Lebenswelt und der gesellschaftlich zugeschriebenen Rolle eines Drogenabhängigen sowie die aktuelle Lebenssituation nehmen Einfluß auf die antizipierte Todesursache. Nur ein Ex-User hatte sich im Rahmen seiner Drogenabhängigkeit mit dem Hepatitis C-Virus infiziert und gab die Infektion als mögliche Todesursache an. Demgegenüber nannten von insgesamt sechzehn mit Hepatitis C infizierten Interviewpartnern im Methadonprogramm, im Maßregelvollzug und im Heroinvergabeprogramm nur sechs mögliche Infektionen als ein Risiko des Drogenkonsums. Ebenfalls nur sechs Befragte zogen ihre bestehende Infektion als mögliche Todesursache in Betracht. Am deutlichsten wird die Verleugnung der Gefahren bei den Interviewpartnern im Maßregelvollzug und im Heroinvergabeprogramm. Sie befanden sich in einer Phase möglicher persönlicher Neuorientierung und wurden in dieser Situation aufgrund einer durch ihren Heroinkonsum erworbenen chronischen und potentiell tödlichen Erkrankung²⁹ mit der eigenen Sterblichkeit konfrontiert. Durch die Unterbrechung oder Beendigung des Drogenkonsums aufgrund der Unterbringung im Maßregelvollzug bot sich den Interviewpartnern für die Dauer der Maßnahme die Möglichkeit, die Teilnahme an der Psychotherapie anstelle der pharmakologischen Wirkung von Heroin als Abwehrstrategie des letzten Retters gegen die existentielle Angst einzusetzen. Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm hatten noch die pharmakologische Wirkung als Abwehrstrategie gegen den existentiellen Terror zur Verfügung. Die überwiegende Zahl der Angehörigen beider Gruppen zog zum

29 Vgl. Ingo d'Alquen (1996-1999), Internet-URL: <http://www.hepatitis-c.de/alleshep.htm> [abgerufen am 05.01.2001].

Interviewzeitpunkt in Betracht, nach dem Verlassen der jeweiligen Maßnahme heroinabstinent zu leben. Das bedeutete für sie allerdings auch, spätestens ab diesem Zeitpunkt ihre Abwehrstrategie modifizieren zu müssen. Die zusätzliche Auseinandersetzung mit einer möglicherweise lebensbedrohlichen, in jedem Fall aber chronischen Infektion schien die Betroffenen zu überfordern, und so mußten sie sie als potentielle Todesursache verleugnen.

Die infizierten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm nannten als mögliche Todesursache überwiegend „Altersschwäche“ oder Umstände, die nicht direkt zu ihrem Drogenkonsum in Beziehung standen. In Anbetracht ihres Alters zum Interviewzeitpunkt gewannen sie damit Zeit, um „Versäumtes“ nachzuholen. Dafür spricht auch, daß die meisten von ihnen den Verlauf ihres bisherigen Lebens als nicht ihren Vorstellungen entsprechend erlebten. Das trifft zwar für die Interviewpartner im Maßregelvollzug zu, einige von ihnen erwarteten aber, an einer nichtnatürlichen Todesursache zu sterben, wie dem „finalen Rettungsschuß“ (MAßR m2) oder „etwas Unvorhergesehenem“ (MAßR m6), die nicht zwangsläufig auf erneuten Drogenkonsum zurückgehen muß. Im Gegensatz zu den Teilnehmern am Methadonprogramm, die zu hoffen schienen, mit einem weit in der Zukunft liegenden Lebensende Gelegenheit zu erhalten, sich von einem Teil ihrer subjektiv erlebten existentiellen Schuld zu befreien, wiesen die Interviewpartner im Maßregelvollzug die Befreiung von dieser Schuld offenbar Dritten zu. Hier könnte die Unterbringung in einer Institution zur Sicherung und Besserung als Folge schwerer Vergehen im Sinne eines introjizierten Vergeltungsgedankens eine Rolle spielen.

Nur einer von insgesamt acht infizierten Interviewpartnern im Maßregelvollzug und Teilnehmern am Heroinvergabeprogramm nannte die Erkrankung als mögliche Todesursache. Demgegenüber sprachen fünf der sieben infizierten Teilnehmer am Methadonprogramm die Erkrankung an. Die Teilnehmer am Methadonprogramm bezeichneten sich selbst aufgrund ihrer Lebenssituation als Drogenabhängige. Die Infektion mit Hepatitis C schien von ihnen als ein Aspekt dieser Identität betrachtet und akzeptiert zu werden. Aus der Sicht der Terror Management Theorie betrachtet stellen sie damit ihre Ideologie nicht in Frage, was dazu beitragen könnte, Selbstvorwürfe wegen der Infektion zu vermeiden und das Selbstwertgefühl zu schützen.

– *Sinnerleben*

Das Erleben einer subjektiven Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens nimmt ebenfalls Einfluß auf die Angst vor dem Tod. Wie bereits ausgeführt, betrachtet Yalom (1989, 545) Sinn als „Linderungsmittel“ gegenüber der Todesfurcht, und Becker (1987, 19) nennt als Abwehrmöglichkeit das „Heroische“. Der Beitrag, den Drogenabhängigkeit für eine begrenzte Zeit leisten kann, das eigene Leben als sinnerfüllt zu erleben und/oder sich als einen Helden zu betrachten, wurde bereits besprochen. Beide Aspekte dienen der Selbstwertsteigerung und dem Schutz vor dem existentiellen Terror.

Drogenabhängigkeit wird häufig mit einem „Sinnlosigkeitsgefühl“ in Zusammenhang gebracht (vgl. Frankl, 1991, 20 und 111). Die Entscheidung für die „Drogenkarriere“ impliziert ein „Defizit im Erleben von sich selbst, genauer: der eigenen Lebenskraft, die ohne [Rausch-]Mittel nicht in nennenswerter Weise einholbar ist“ (Längle & Probst, 1997, 85). Die Befragten der vorliegenden Untersuchung gaben zum Interviewzeitpunkt allerdings überwiegend an, ihr Leben als sinnerfüllt zu erleben. Diese Angaben sind unter Vorbehalt zu betrachten: Die Interviewfrage, ob sie von sich selbst sagen würden, „es sei gut, daß sie leben“, zielt auf ähnliche Einstellungen gegenüber sich selbst und der Gestaltung des eigenen Lebens ab. Diese Frage wurde nur von den Ex-Usern mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem und den Angehörigen der Selbsthilfe von Synanon bejaht. Ihnen scheint es gelungen zu sein, sich eine Situation zu schaffen, die ihnen ein gewisses Maß an „Selbstaktualisierung“ (Maslow, zitiert nach: Yalom, 1989, 332) erlaubt. In den anderen befragten Gruppen stimmt jeweils höchstens die Hälfte der Interviewpartner zu oder schränkt ein, es sei gut, „*noch zu leben*“, wobei der Aspekt des „Überlebthabens“ der Zeit in der Drogenszene mit anklingt. Hier scheint die aktuelle Lebenssituation deutlichen Einfluß auf die Antworten zu nehmen. Denn: „Jemand, der es versäumt, so erfüllt wie möglich zu leben, erfährt ein tiefes mächtiges Gefühl, das ich hier als die ‚existentielle Schuld‘ bezeichne“ (Yalom, 1989, 332; vgl. auch Kapitel 2.2.2).

Das Erleben eines Gefühls „existentieller Schuld“ zeigt sich auch in den Antworten auf die Frage, ob sie etwas in ihrem bisherigen Leben anders machen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Mit Ausnahme der Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem nannten die Angehörigen aller befragten Gruppen mehrheitlich den Verzicht auf den Konsum von Rauschmitteln. Hier deutet sich das Gefühl an, das eigene Potential wegen des Drogen- oder Heroinkonsums nicht wirklich genutzt zu haben. Die Angabe einiger Interviewpartner, auch rückblickend nichts anders machen zu wollen, könnte auf einen Versuch zur Verringerung der existentiellen Schuld hindeuten und dem Schutz des Selbstwertgefühls dienen. Eine Ausnahme bilden die befragten Ex-User. Sie sprachen Bereiche an, die nicht unmittelbar mit ihren Drogenerfahrungen in Beziehung standen, wie eine andere Ausbildung anzustreben. Hier klingen auch die zunehmende Distanzierung von ihrer Identifikation mit der Drogensubkultur und eine Orientierung hin auf andere sinnstiftende Lebensinhalte und damit ein anderes Weltbild an.

Verschiedene Autoren beschreiben aufgrund theoretischer Überlegungen (Becker, 1987) oder empirischer Befunde (Frankl, 1991; Greenberg et al., 1986; Ochsmann, 1993; Yalom, 1989) einen Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl, Sinnerleben und Angst vor der eigenen Endlichkeit. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung wäre zu erwarten, daß die Befragten im Methadonprogramm, im Maßregelvollzug und im Heroinvergabeprogramm massive Angst vor dem Tod äußern, denn das Selbstwertgefühl steht in umgekehrt proportionalem Verhältnis zur Todesfurcht (vgl. Ochsmann, 1993, 70; Yalom, 1989, 248). Diese Erwartung bestätigt sich insofern, als die Verleugnung der Angst um so deutlicher ausgeprägt scheint, je weniger gesichert die

Grundlagen der jeweiligen Abwehrstrategien für die Betroffenen wirken. Die interviewten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem äußerten am häufigsten von allen befragten Gruppen beängstigende Assoziationen zum Tod, wie „Angst vor dem Sterben“ und „Altwerden“ (EXU w1) oder „Loslassen“ (EXU w5). Ihr Selbstwertgefühl erscheint so weit stabilisiert, daß sie zumindest für einen kurzen Moment im Interview ihre Furcht zulassen und äußern können. Ihnen ist es gelungen, die Abwehrstrategie der Besonderheit für sich einzusetzen, ohne Heroin konsumieren zu müssen. Das erlaubt ihnen, sich von der pharmakologischen Wirkung von Heroin oder der Zugehörigkeit zu einer Institution oder Gruppe als letztem Retter unabhängig zu machen.

Die Angehörigen der anderen befragten Gruppen nannten überwiegend Gedanken wie „Befreiung“ (SYN m4) oder „Erlösung“ (HERVER m5, m7), die die Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer Befindlichkeit andeuten, vor allem aber als eine massive Verleugnung der Todesfurcht verstanden werden können. Sie befanden sich zum Interviewzeitpunkt in einer Lebenssituation, die zu einer stärkeren Verleugnung der Todesfurcht zu führen schien, da ihnen nur wenige Mechanismen als Schutz gegen den existentiellen Terror zur Verfügung standen. Die Situation der befragten Teilnehmer am Methadonprogramm wirkt perspektivlos, da die Ideologie der Subkultur versagt zu haben und die Übernahme des konsensuellen kulturellen Weltbildes keine Alternative zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls darzustellen scheint. Neben dem Einsatz von Rauschmitteln als Abwehrstrategie gegen die existentielle Angst bleibt ihnen nur, die Furcht zu verleugnen. Die Interviewten im Maßregelvollzug und im Heroinvergabeprogramm befinden sich in einer Situation, die es nahelegt, das Wertesystem der Subkultur längerfristig aufzugeben. Ihnen steht zwar für eine begrenzte Zeit die pharmakologische Wirkung von Heroin oder das psychotherapeutische Setting als letzter Retter zur Verfügung, diese können aber aufgrund des Übergangscharakters der Situation keinen dauerhaften Schutz vor dem existentiellen Terror bieten.

– „Gut sein“

Eine weitere Strategie zur Reduktion des existentiellen Terrors besteht in der Selbsteinschätzung, ein „guter Mensch“ zu sein (vgl. Becker, 1987, 229 f.). Die Interviewpartner bezeichneten sich mit wenigen Ausnahmen als „guten Menschen“. In den Interviews wurde leider nicht nach ihren Kriterien gefragt, was einen „guten Menschen“ ausmacht. In einigen Antworten wird deutlich, daß die Befragten den Bereich sozialer Beziehungen als Maßstab anlegten, so zum Beispiel in der Zuschreibung, „*umgänglich*“ (METHA w3) zu sein.

Hinzu kommt im Hinblick auf die Befragten, daß fast alle im Verlauf des Interviews in Zusammenhang mit der Drogenbeschaffung von illegalen oder negativ sanktionierten Verhaltensweisen berichteten. Auf das gesellschaftliche Wertesystem zu Recht und Unrecht zu rekurrieren, würde für sie somit eine Bedrohung des Selbstwertgefühls und

eine Schwächung ihres überwiegend ohnehin unsicheren Schutzes gegenüber dem existentiellen Terror bedeuten (vgl. Ochsmann, 1993, 152). Keiner der Befragten sprach Aspekte des Gutseins unter Orientierung an gesellschaftlichen Normen und Legalitätskriterien an. Die Auseinandersetzung damit könnte zumindest für einige Interviewpartner, die sich zum Gesprächszeitpunkt nicht mehr uneingeschränkt mit der Drogensubkultur identifizierten, zu Konflikten und Schuldgefühlen führen. Das Selbstwertgefühl würde damit bedroht und die Abwehr der existentiellen Angst erschwert. Es ist nicht auszuschließen, daß die vorangehenden Interviewfragen nach Suizidgedanken und -versuchen eine Zunahme der Mortalitätssalienz bedingten, die den besonderen Schutz des Selbstwertgefühls erforderlich machten. Die diesbezüglichen Annahmen der Terror Management Theorie wurden experimentell wiederholt bestätigt.

– *Religiöser Glaube*

Bisher wurden die Strategien und Möglichkeiten der Interviewpartner besprochen, sich über die Steigerung des Selbstwertgefühls vor dem existentiellen Terror zu schützen. Hier werden abschließend die Aspekte des Glaubens an eine höhere Macht und des Weiterlebens über den Tod hinaus diskutiert.

Die Einstellung der Befragten gegenüber einer Fortsetzung der individuellen Existenz über den physischen Tod hinaus erscheint im Hinblick auf die vorliegende Fragestellung ebenfalls von Bedeutung. In der Sicht Heuschers weisen religiöse Menschen ebenso wie Atheisten „ein unzerstörbares – obwohl oft stark verschleiertes – Vorgefühl einer persönlichen Existenz nach dem Tode“ auf (Heuscher, 1986, 113; vgl. auch Frankl, 1991, 94 f.). Die Vorstellung von einer Weiterexistenz nach dem Tod hat aber etwas Erschreckendes, weil das persönliche Lebensende auch den Verlust aller weiteren Möglichkeiten bedeutet, das eigene Sein zu beeinflussen und zu verändern. Noch unerledigte Entwicklungsaufgaben können nicht mehr abgeschlossen werden; in diesem „hoffnungslosen Bewußtsein“ (Heuscher, 1986, 119) gilt es weiter zu existieren.

Vor dem Hintergrund der bisher diskutierten Ergebnisse wäre zu erwarten, daß die Mehrzahl der Interviewpartner deutliche Angst äußerte vor einem Weiterleben nach dem Tod oder der Vorstellung, unsterblich zu sein. Die Furcht vor dem Ende der individuellen Existenz schien aber bei den Interviewpartnern zu überwiegen, denn 36 von ihnen gaben an, an ein „Weiterleben nach dem Tod“ zu glauben, und 16 wünschten sich, unsterblich zu sein. Lediglich ein Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm schränkte seinen Wunsch nach Unsterblichkeit dahingehend ein, es nur unter der Prämisse von Drogenfreiheit und eines „normalen Lebens“ (HERVER m2) zu wünschen. Bei ihm klingt eine Differenzierung in einen eher aktiven Wunsch nach Unsterblichkeit mit der Implikation, die eigene Situation auch weiterhin mitbestimmen zu können, und der eher passiven Aussicht auf eine Weiterexistenz nach dem Tod an, die impliziert, die Gelegenheit verpaßt zu haben, „dasjenige Wesen zu verwirklichen, das wir bestimmt sind zu sein“ (ebd., 116).

Für die überwiegende Zahl der Befragten könnte der Glaube an eine Fortsetzung ihrer Existenz über den physischen Tod hinaus die Hoffnung beinhalten, die existentielle Schuld zu verringern. Eine weniger problematische Lebenssituation könnte ihnen dann erlauben, ihr eigentliches Potential zu nutzen. Diese Angaben müssen aber letztendlich spekulativ bleiben, da nicht genauer nach den Erwartungen der Interviewten für ein Leben nach dem Tod gefragt wurde.

7.8 Zusammenfassung der Diskussion

Die Interviewpartner berichteten überwiegend, sich in ihrer Kindheit und Jugend wenig angenommen und in ihrer Einzigartigkeit nicht oder nicht in ausreichendem Maß geschätzt erlebt zu haben. In den meisten Familien der Befragten war es kaum möglich, über die eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu kommunizieren. Den Interviewten wurde in vielen Fällen vermittelt, daß der „äußere Schein“ wichtiger sei als das „innere Sein“. Die Eltern standen damit als symbolischer letzter Retter nicht zu Verfügung. Diese Bedingungen erschwerten aus Sicht der Befragten deutlich die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls und reduzierten die Möglichkeiten, sich vor der existentiellen Angst zu schützen. Auch die Übernahme des konsensuellen kulturellen Weltbildes, wie die Orientierung auf schulische Leistungen und die berufliche Orientierung, sofern eine Ausbildung aufgenommen wurde, trug nicht in hinreichendem Maß zur Sinnfindung und Selbstwertstabilisierung und darüber zum Schutz vor dem existentiellen Terror bei.

In der Folge suchten die Interviewpartner nach Sicherheit und Geborgenheit im Rahmen eines alternativen Werte- und Bezugssystems. Die Drogensubkultur bot sich ihnen, auch vermittelt durch die Peer-Group, als eine mögliche Alternative an. Der Konsum von Cannabisprodukten wurde zwar von der Mehrheit der Befragten in seiner Wirkung als eher unbefriedigend empfunden, sie erlebten sich aber als einer Gruppe zugehörig und fanden gleichzeitig eine Möglichkeit zur Abgrenzung von dem konsensuellen kulturellen Weltbild. Beide Faktoren trugen zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls bei. Mit dem späteren Kontakt zu Heroin setzte sich dieser Prozeß fort, indem die Abkehr von den konsensuellen Werten und Normen noch deutlicher ausgedrückt wurde, was einer Anhebung des Selbstwertgefühls diente. Die pharmakologische Wirkung der Droge kam als weiteres Element hinzu, indem sie ein Gefühl der Geborgenheit und persönlichen Unverletzlichkeit vermittelte. Die Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters konnten parallel eingesetzt werden und vermittelten das Gefühl, vor dem existentiellen Terror geschützt zu sein.

Mit zunehmender Dauer der Abhängigkeit trugen die „sozialen“ Mechanismen zur Bestätigung der eigenen Besonderheit über die Abgrenzung von „Normalbürgern“ nicht weiter zur Selbstwertstabilisierung bei. Aufgrund der zunehmenden Toleranzentwicklung ließ auch die pharmakologische Wirkung der Droge nach und wurde ihrer Rolle als letzter Retter nicht mehr in ausreichendem Maß gerecht. Den Interviewten wurde ihre soziale und

psychische Verelendung zunehmend bewußt, und sie zogen aufgrund dieser Situation unterschiedliche Konsequenzen.

Die befragten Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem beschrieben mehrheitlich, daß ihnen der Preis, den die Fortsetzung des Heroinkonsums gefordert hätte, als zu hoch erschien. Sie gaben den Drogenkonsum auf und stabilisierten ihr Selbstwertgefühl, indem sie ihre Erfahrungen im Rahmen einer Tätigkeit im professionellen Drogenhilfesystem nutzten oder eine entsprechende Tätigkeit anstrebten. Das erlaubte ihnen, die Abwehrstrategie der Besonderheit in einem anderen Kontext einzusetzen.

Zahlreiche befragte Angehörige der Selbsthilfe von Synanon und Interviewte im Maßregelvollzug empfanden ein Gefühl subjektiver Ausweglosigkeit und sahen im Falle der Fortsetzung der Sucht ihr Leben aus verschiedenen Gründen gefährdet. Heroin verlor damit seine uneingeschränkte Funktion als letzter Retter, denn was auf der symbolischen Ebene Schutz vor dem existentiellen Terror bieten sollte, wurde gleichzeitig als stärkste reale Bedrohung der Existenz erlebt. Langzeittherapeutische Maßnahmen schienen ihnen zur Sicherung des eigenen Überlebens aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend oder nicht erfolgversprechend. In der Folge griffen einige von ihnen zu extremen Mitteln, um sich vor dem eigenen süchtigen Verhalten zu schützen: Sie suchten Synanon auf oder provozierten die Unterbringung im Maßregelvollzug. Beides kann als Suche nach einem nicht stoffgebundenen letzten Retter verstanden werden. Das Konzept der Selbsthilfe von Synanon erwartet von seinen Angehörigen, die Identität eines Drogenabhängigen beizubehalten und das Selbstwertgefühl über die Abgrenzung von anderen Süchtigen und „Normalbürgern“ zu stabilisieren. Die Unterbringung im Maßregelvollzug zielt dagegen auf die Vermittlung und Übernahme des konsensuellen Weltbildes und Wertesystems durch die Interviewpartner und die Aufgabe der subkulturellen Identität ab.

Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm beschrieben die Möglichkeit, den Alltag neu zu strukturieren und zu organisieren, als das das Selbstwertgefühl stabilisierende Element, da sie nicht mehr auf die mit der Drogenbeschaffung verbundene Delinquenz angewiesen waren. Die Vergabe von Heroin erlaubte ihnen in dieser Phase der Ablösung von ihrem vertrauten Werte- und Bezugssystem und der Neuorientierung in Richtung auf einen abstinenten Lebensstil, die pharmakologische Wirkung von Heroin so lange als letzten Retter vor der existentiellen Angst einzusetzen, bis sie eine andere Abwehrstrategie für sich gefunden haben. Die Substitution mit Methadon bot den Teilnehmern am Methadonprogramm diese Möglichkeit nicht. Der fortgesetzte Beikonsum und die Fortführung des Lebensstils eines Drogenabhängigen führten bei ihnen zu einem weiteren Absinken des Selbstwertgefühls. Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm beschrieben ähnliche Erfahrungen mit der Methadonsubstitution.

7.9 Mögliche Schlüsse aus den Ergebnissen und Begrenzungen der Studie

In der vorliegenden Studie steht das Konzept des Selbstwerts im Mittelpunkt des Interesses. In früheren Untersuchungen und Theorieansätzen zur Drogenabhängigkeit wurde oft mit einem „Teufelskreis“ der Abhängigkeit argumentiert: Ein niedriges Selbstwertgefühl führe zu Drogengefährdung und Rauschmittelkonsum, durch die Abhängigkeit sinke der Selbstwert weiter, an seinem Tiefpunkt sei die Motivation zur Beendigung der Sucht gegeben, wodurch das Selbstwertgefühl wieder ansteige. Eine weitere theoretische Einordnung dieser Beobachtungen erfolgte nicht oder beschränkte sich auf ebenfalls deskriptive Argumente, wie die fehlende Werteorientierung zu Beginn oder andauernde Legalitätsbewahrung nach Beendigung der Drogenabhängigkeit.

Hier werden die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Terror Management Theorie zum tieferen Verständnis des Zusammenhangs zwischen Selbstwertgefühl und Drogen- und insbesondere Heroinkonsum herangezogen. Diese theoretischen Ansätze bieten die Möglichkeit, das menschliche Bedürfnis nach Sicherung des Selbstwerts unter existentialistischer Perspektive in einen theoretischen Rahmen einzuordnen und darüber bestehende Theorien zur Drogenabhängigkeit zu erweitern. Die von Yalom beschriebenen Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters ergänzen diese Perspektive. Sie werden hier erstmals in Hinblick auf ihre Relevanz für das Verständnis der Heroinabhängigkeit herangezogen. Das impliziert eine Sicht auf abhängiges Verhalten, die die Motivation zum Rauschmittelkonsum nicht in „Craving“ als lustorientiertem Verhalten oder „sensation seeking“ und damit einer im weiteren Sinne hedonistischen Grundeinstellung Drogenabhängiger sieht, sondern Rauschmittelkonsum als eine mögliche Lösung für ein existentielles Dilemma betrachtet.

Für Angehörige der Drogensubkultur wird in der vorliegenden Arbeit angenommen, daß es ihnen nicht möglich war, das konsensuelle Weltbild zu übernehmen und ihr Selbstwertgefühl unter Orientierung an den allgemein akzeptierten gesellschaftlichen Werten und Normen zu stabilisieren. Die Bedingungen für die Übernahme kultureller Weltbilder wurden von Becker (1987) beschrieben. Sie wurden aber bisher nicht im Hinblick auf Störungen betrachtet, die zu einer fehlenden Orientierung am konsensuellen kulturellen Weltbild führen können und damit eine der antezedenten Bedingungen für die Hinwendung zu einer Subkultur bilden. Bestehende Theorien und Analysen zur Entwicklung süchtigen Verhaltens gehen auf diesen Aspekt nur insoweit ein, als sie Drogenabhängige als „unkonventionell“ oder „nonkonformistisch“ beschreiben. Daher wurden in dieser Studie die Voraussetzungen der Interviewpartner für die Übernahme des konsensuellen kulturellen Weltbildes untersucht und ihre Motive, sich einem alternativen Wertesystem, der Drogensubkultur, zuzuwenden.

Die Terror Management Theorie bietet einen Zugang zu einem theoretisch gegründeten Verständnis des Zusammenhangs zwischen Selbstwertgefühl und Heroinabhängigkeit und den wiederholt beschriebenen Veränderungen des Selbstwerts im Verlauf der Karrieren

von Heroinkonsumenten. Auch die Faktoren, die mit der Beendigung der Rauschmitteleinnahme in Verbindung stehen, die Entscheidung für unterschiedliche Hilfeangebote und die weitere Lebensplanung der Betroffenen können unter existentialistischer Perspektive über die reine Deskription hinaus in einen theoretischen Kontext eingebunden werden. Die Ergebnisse früherer Studien wiesen zwar ein Ansteigen des Selbstwerts nach, das mit der Abstinenzerrreichung und -erhaltung in Zusammenhang stand, gingen aber nicht auf die Mechanismen ein, die dabei wirksam wurden. Das Phänomen der Heroinabhängigkeit wird damit hier unter einem neuen Blickwinkel betrachtet, wobei die Theorieentwicklung zur (Heroin-)Sucht, die seit Erscheinen des Buches von Lettieri und Welz (1983) nicht wirklich fortgeschrieben wurde, erweitert wird.

Die Theorie der Motivation menschlichen Handelns und Sozialverhaltens und die Terror Management Theorie beruhen auf einer existentialistischen Weltsicht und der Hypothese, daß jedes menschliche Verhalten auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit zurückgeht und auf den Versuch, die dadurch evozierte existentielle Angst auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Daher wurden hier zum Verständnis der Heroinabhängigkeit auch die von Yalom im Rahmen der Existentiellen Psychotherapie beschriebenen Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters herangezogen und im Hinblick auf ihren Beitrag zum Verständnis der Heroinabhängigkeit überprüft. Das trug weiter zum Erkenntnisgewinn bei. Es wurde deutlich, daß die von Yalom beschriebene Abwehrstrategie der Besonderheit von Heroinkonsumenten zur Selbstwertsteigerung eingesetzt wird und die pharmakologische Wirkung von Heroin die Funktion des letzten Retters erfüllt. Yalom betrachtet die Abwehrstrategien als an den Enden eines Kontinuums liegende Pole, wobei die meisten Menschen zwischen den beiden Extremen oszillieren. Heroinkonsumenten bewegen sich offenbar in wesentlich rascherem Wechsel zwischen den Strategien, als er es für seine Klientel beschreibt.

Die vorliegenden Ergebnisse legen nahe, daß zu Beginn der Heroinabhängigkeit beide Abwehrstrategien über die Steigerung des Selbstwertgefühls und die pharmakologische Wirkung von Heroin gleichzeitig oder doch fast gleichzeitig verwendet werden, beziehungsweise durch die Interviewpartner parallel als hilfreich zum Schutz vor der existentiellen Angst erlebt wurden. Die Abgrenzung vom konsensuellen Weltbild über die Zugehörigkeit zur Drogensubkultur erlaubte ihnen, sich der eigenen Besonderheit zu versichern. Gleichzeitig bot sich ihnen die pharmakologische Wirkung von Heroin als letzter Retter an, der, neben dem Schutz vor der dem Menschen immanenten existentiellen Angst, auch die Unsicherheit reduzierte, die durch das Gefühl der individuellen Besonderheit evoziert wurde. Bisher wurde in Erklärungsmodellen zur Drogenabhängigkeit entweder unter sozialpsychologischer Perspektive das Selbstwertgefühl oder unter Orientierung am medizinischen Modell die pharmakologische Wirkung eines Rauschmittels berücksichtigt, nicht aber das Zusammenwirken beider Aspekte. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse erscheint eine Integration

psychologischer und pharmakologischer Konzepte hauptsächlich im Hinblick auf die Droge Heroin sinnvoll und notwendig.

Die Durchführung einer Studie mit Drogenabhängigen, die deren subjektive Weltsicht erheben wollte, erschien mit den üblicherweise in der sozialpsychologischen Suchtforschung verwendeten Fragebogen oder einem experimentellen Versuchsplan, wie in Zusammenhang mit der Terror Management Theorie üblich, nicht möglich. Daher wurden hier leitfadensorientierte Interviews entwickelt und zur Erhebung eingesetzt. Dabei wurden unter Orientierung an den Grundannahmen der Theorie a priori Hypothesen formuliert, die anhand der Antworten der Befragten in den Interviews bestätigt oder widerlegt werden sollten. Dieses Vorgehen ergänzt und erweitert den in sozialpsychologischen Studien überwiegend verwendeten quantitativen Zugang und das zur Überprüfung der Terror Management Theorie eingesetzte experimentelle Design. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, daß diese Theorie auch qualitativer Methodik zugänglich ist und zum Erkenntnisgewinn im Rahmen angewandter Fragestellungen beitragen kann.

Den hier verwendeten qualitativen Methoden ist immanent, daß sie die Anforderungen an die Gütekriterien für empirische psychologische Forschung nur bedingt erfüllen können. Auf die Probleme beim Einsatz von Fragebogen oder anderen in der sozialpsychologischen Forschung üblichen Verfahren zur Untersuchung von Drogenabhängigen wurde bereits hingewiesen, und die Plausibilität der Ergebnisse vor dem zugrundegelegten theoretischen Hintergrund bestätigt die Entscheidung zur Datenerhebung durch Interviews. Die Methode der Entwicklung Kausaler Modelle (Miles & Huberman, 1984; 1994) wurde hier erstmals zur Bearbeitung einer Fragestellung außerhalb der erziehungswissenschaftlichen Forschung eingesetzt. Dieses Vorgehen hat sich zur Analyse verbaler Daten als geeignet erwiesen, die bei Angehörigen einer Randgruppe der Gesellschaft, hier Drogenabhängigen, erhoben wurden. Die Methode hat sich für die Auswertung und Darstellung von Zusammenhängen, die größere biographische Zeiträume betreffen, als zweckdienlich erwiesen und erlaubt die Analyse qualitativer Daten unter größtmöglicher Annäherung an die Standards, die an die Datenbearbeitung nach Methoden der quantitativen Sozialforschung angelegt werden. Gegenüber einem hermeneutischen und induktiven Vorgehen bietet sie den Vorteil, die Rekonstruktion der Biographien und die Weltsicht der Interviewpartner und nicht die des Interpretierenden wiederzugeben. Bei der Erhebung retrospektiver Daten müssen Verzerrungen durch den Erinnerungsprozeß und/oder nachträgliche Interpretationen durch die Befragten in Kauf genommen werden. Das erschien aber für die vorliegende Fragestellung annehmbar, da Erkenntnisse über deren kulturelle Weltbilder und mögliche Veränderungen der Weltsicht und Wertesysteme in Zusammenhang mit verschiedenen Phasen der Drogenkarriere gewonnen werden sollten.

Die Gültigkeit der Grundannahmen der Terror Management Theorie wurde wiederholt experimentell überprüft und bestätigt, sie sollte aber auch unter Berücksichtigung realitätsnaher Bedingungen überprüft werden. Die Theorie beruht auf der Annahme, daß die Übernahme und Identifikation mit einem kulturellen Weltbild dazu dient, die Stabilität des Selbstwertgefühls zu gewährleisten, um darüber den existentiellen Terror in Grenzen halten zu können. Die Verteidigung des vertretenen Weltbildes gegen Infragestellung dient der Sicherung der Abwehrmöglichkeit gegen die existentielle Angst. In experimentellen Studien zeigte sich, daß das eigene Wertesystem unter der Bedingung der Mortalitätssalienz vehementer verteidigt wird als unter einer neutralen Bedingung. Die Versuchspersonen der betreffenden Experimente können als durchschnittliche Vertreter ihres jeweiligen kulturellen Weltbildes betrachtet werden. Bei ihnen konnte eine relativ ungestörte Übernahme des jeweiligen gesellschaftlichen Wertesystems vorausgesetzt werden. Die Zugehörigkeit zu einer Randgruppe der Gesellschaft oder Subkultur und deren möglicherweise den Selbstwert stabilisierende Funktion wurden in Zusammenhang mit der Terror Management Theorie bisher nicht berücksichtigt. Die vorliegende Arbeit legt der Betrachtung des Phänomens der Drogenabhängigkeit die Postulate der Terror Management Theorie zugrunde. Dadurch bietet sich auf metatheoretischer Ebene eine Möglichkeit, zu überprüfen, ob die Annahmen der Terror Management Theorie grundsätzlich auch für Angehörige einer Subkultur zutreffen, die sich nicht am allgemein akzeptierten Weltbild orientieren.

Ziel der vorliegenden Studie war es nicht, auslösende Faktoren zu generieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit oder sogar zwangsläufig zu Drogen- und Heroinabhängigkeit führen. Die Ergebnisse ergänzen und vertiefen aber die Erkenntnisse vorliegender Studien. Frühere Ergebnisse werden hier in einem breiteren theoretischen Kontext betrachtet und um den Aspekt des Einsatzes der Abwehrstrategien gegen die existentielle Angst ergänzt, was zur Erweiterung des Verständnisses des Phänomens abhängigen Verhaltens beiträgt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß aus methodischen Gründen nur eine kleine Stichprobe berücksichtigt werden konnte, die sich aus hochselektiven Gruppen zusammensetzt. So wurden unter anderem Heroinabhängige in langzeittherapeutischen Maßnahmen nicht interviewt.

Die vorliegende Studie generiert auf der Grundlage der Annahmen der Terror Management Theorie und der Existentiellen Psychotherapie ein Erklärungsmodell für die Hinwendung zur Heroinsubkultur. Dieser Ansatz erscheint vielversprechend für das Verständnis der Mechanismen, die zu abhängigem Verhalten führen können; eine genauere Untersuchung der Relevanz der genannten theoretischen Konzepte für stoffgebundene Süchte, wie Kokainismus und Alkoholismus, steht allerdings noch aus. Eine direkte Übertragbarkeit erscheint hier eher nicht gegeben, da die pharmakologische Wirkung anderer Rauschmittel sich deutlich von der von Heroin unterscheiden dürfte.

7.10 Einige Anregungen für weitere Forschungsarbeiten

Teilnehmer an langzeittherapeutischen Maßnahmen wurden, wie bereits erwähnt, bei der Untersuchung nicht berücksichtigt. Die Erforschung möglicher Veränderungen der Identifikation mit der Drogensubkultur und des Weltbildes im Verlauf derartiger Maßnahmen über die bereits häufig beschriebene Steigerung des Selbstwertgefühls hinaus erscheint von Interesse im Hinblick auf die Evaluation der langfristigen Erfolgsaussichten derartiger Interventionen. Dabei liegt es nahe, die Konzeptionen von therapeutischen Einrichtungen im Hinblick auf implizite oder explizite Ansätze zur Vermittlung eines anderen als des subkulturellen Weltbildes zu betrachten und sie auf mögliche Zusammenhänge mit den Rückfallquoten ihrer Klienten zu untersuchen.

Die Ergebnisse legen nahe, Sucht- und Drogenforschung stärker prozeßorientiert und weniger als Ex- oder Post-Untersuchungen anzulegen. Darüber wird es möglich, nicht nur Einblick in Einstellungsänderungen Abhängiger zu nehmen, sondern auch die zugrundeliegenden auslösenden Faktoren im Hinblick auf unterschiedliche Gebrauchsmuster bei verschiedenen Suchtstoffen genauer zu untersuchen. Erste Ansätze bestehen bereits im Rahmen der Evaluation therapeutischer Maßnahmen.

Die vorliegende Arbeit betrachtet das Phänomen der Heroinabhängigkeit unter existentialistischem Blickwinkel und zieht dazu die Terror Management Theorie und die Existentielle Psychotherapie heran. Die Gültigkeit der theoretischen Annahmen der genannten Ansätze wurde für Drogenabhängige als gegeben vorausgesetzt, was aufgrund der Ergebnisse berechtigt erscheint. Es bleibt aber experimentell zu überprüfen, inwieweit Angehörige von Randgruppen der Gesellschaft oder Vertreter subkultureller Weltbilder unter der Bedingung induzierter oder nichtinduzierter Mortalitätssalienz ihre Weltsicht und ihr Wertesystem verteidigen. Damit steht die „klassische“ Bestätigung der Annahmen der Terror Management Theorie für diese Gruppen noch aus. Als Versuchspersonen kommen Angehörige der Drogensubkultur in langzeittherapeutischen Einrichtungen oder Maßnahmen zur Methadonsubstitution in Frage.

Die Ergebnisse ermutigen dazu, die Bedeutung der Abwehrstrategien der Besonderheit und des letzten Retters auch im Hinblick auf die Hinwendung zu anderen Subkulturen, wie neonazistischen Gruppen, Fußball-Fan-Clubs, oder bei der besonderen Verehrung von neuen Idolen der Medienwelt zu überprüfen. Sie stellen möglicherweise einen Versuch dar, den Verlust der Orientierung an einem Weltbild oder religiösen und ethischen Maßstäben in westlichen Gesellschaften zu kompensieren und den existentiellen Terror zu beschränken.

8 **Schlußbemerkung – Konsequenzen aus den Ergebnissen für die Prävention**

Die primäre Prävention zielt darauf ab, zu verhindern, daß Jugendliche überhaupt mit Drogen experimentieren, sie will sie „immunisieren“, auch durch Aufklärung und Abschreckung. Ziel der sekundären Prävention ist es, Personen, die bereits mit Rauschmitteln in Kontakt gekommen sind, von der Fortsetzung des Konsums abzubringen. Die tertiäre Prävention dient der Therapie und Rehabilitation von bereits Drogenabhängigen. Während die primäre und sekundäre Prävention in erster Linie pädagogische Aufgabenfelder sind, fällt die tertiäre Prävention in den Bereich der Medizin und Psychologie und erfordert therapeutische Interventionen (vgl. Bogdany, 1993, 226).

Im weiteren werden kurz Aspekte der primären und der sekundären Prävention in Zusammenhang mit den Angaben der Interviewpartner der vorliegenden Untersuchung zu ihrer Einstiegsmotivation angesprochen. Der Schwerpunkt liegt hier aber auf Überlegungen zur tertiären Prävention, da die Befragten über einen längeren Zeitraum heroinabhängig waren oder noch sind. Ihre Einschätzungen zur aktuellen Lebenssituation und zu weiteren Perspektiven bieten Ansatzpunkte für mögliche therapeutische Interventionen bei Heroinkonsumenten, die das kulturelle Weltbild und existentialistische Aspekte berücksichtigen.

Im Rahmen der primären Prävention fordern Bogdany (1993) und Waibel (1998), zuzulassen, daß ein Mensch den „eigenen Weg gehen kann und darf, mit anderen Worten: daß er SO SEIN darf, wie es ihm entspricht“ (Waibel, 1998, 28, Hervorhebungen im Original). Auch solle „ein Klima der Offenheit und positiven Zuwendung“ (Bogdany, 1993, 229) geschaffen werden – Bedingungen, die die Befragten der vorliegenden Untersuchung in ihren Ursprungsfamilien nicht vorfanden. In den Interviews wird deutlich, daß eine Kompensation der familiären Beschränkungen in der frühen Kindheit durch andere an der Erziehung beteiligte Familienmitglieder oder Institutionen, wie Kindergärten, nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Die Ergebnisse sprechen damit für ein „suchtunspezifisches Präventionskonzept“ (Frietsch, 1994, 16) in der primären Prävention, das vor dem Hintergrund der Resilienzforschung (vgl. Göppel, 1997) Zusammenhänge „zwischen Belastung und Bewältigung, Gesundheit sowie Krankheit im Jugendalter“ (Frietsch, 1994, 16) annimmt. Ein direkter Eingriff in den Bereich der Familie mag vor dem Hintergrund der von den Interviewten dieser Studie berichteten Erfahrungen sinnvoll erscheinen, ist aber aus naheliegenden Gründen nicht durchführ- und vertretbar.

Der Schule als weiterführender Sozialisationsinstanz, die ausnahmslos alle Kinder erreicht, kommt damit besondere Bedeutung zu. Aus den Angaben der Befragten geht hervor, daß sie sich auch in ihrem schulischen Umfeld überwiegend nicht in ihrer Individualität angenommen und geschätzt fühlten. Dieser Lebensbereich trägt aber ebenfalls zur Entwicklung des Selbstwertgefühls bei (vgl. auch van Rennings, 1998, 22).

Die primäre und die unspezifische Prävention in der Schule setzen auf die Sensibilisierung von Lehrern für die Kommunikationsstrukturen zwischen Schülern und Lehrern und Schülern untereinander, die Integration von Außenseitern in die Klassengemeinschaft (vgl. Haigl & Zöpfl, 1993, 245; Waibel, 1998, 34) sowie ein „umfassendes Konzept der Kompetenz- und Persönlichkeitsförderung“ (Pieper, in: Geiling, 2000, 217). Für einige Interviewpartner der vorliegenden Studie hätten die Aufmerksamkeit und Beachtung durch einen Lehrer möglicherweise hilfreich sein können. Auch durch die Schule organisierte Aktivitäten am Nachmittag außerhalb des eigentlichen Unterrichts können zur Sinnfindung und damit zur Selbstwertstabilisierung und -steigerung beitragen, indem sie eine Gelegenheit bieten, Neigungen und Fähigkeiten zu entdecken, und „Lernfelder für Einübung von Konflikt- und Beziehungsfähigkeit vorhalten“ (Frietsch, 1994, 19).

Im Rahmen der sekundären Prävention ist die Schule gefordert, auffällige Jugendliche nicht auszugrenzen, sondern deren Experimentieren mit oder den Konsum von Drogen als einen Ruf nach Beachtung und Orientierung zu erkennen und darauf mit Hinwendung und nicht mit Ausschluß und Ablehnung zu reagieren.

Aktuelle Programme zur schulischen Drogenprävention sehen die Information der Kinder und Jugendlichen über die Wirkungen von Rauschmitteln und die Folgen des Drogenkonsums vor. Bei der Informationsvermittlung über die verschiedenen Rauschmittel erscheint es wichtig, die ungleichen Risiken zum Beispiel des Cannabis- und des Heroinkonsums deutlich zu machen, um nicht von Jugendlichen, die bereits erste Erfahrungen mit Drogen gesammelt haben, als unwissende „Moralapostel“ abgelehnt zu werden. Die Darstellung von Heroinabhängigen als abzulehnenden oder bedauernswerten Außenseitern der Gesellschaft kann im Einzelfall als Anreiz fungieren, sich der Drogensubkultur zuzuwenden mit der Intention, „negative Besonderheit“ zu erlangen. Dieser Aspekt wurde von einigen Interviewpartnern angesprochen (vgl. auch Coombs, 1981, 376 f.; Noller, 1993, 142). Angeblich der Aufklärung und „Abschreckungsprophylaxe“ dienende Bücher und Filme, wie „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“, können diesen Effekt haben, wie die Angaben einiger Befragter bestätigen.

Für den Bereich der tertiären Prävention gilt, daß als „Maximalziel“ betrachtet werden muß, „dem Klienten zu einem Umgang mit dem Suchtmittel zu verhelfen, der eine *für ihn* befriedigende Lebensqualität ermöglicht“ (Körkel, 1999, 197, Hervorhebungen im Original). Denn „die übergeordnete Maxime lautet: ‚Es soll nicht über einen Menschen verfügt werden!‘“ (ebd., 196). Die Befragten der vorliegenden Untersuchung machen deutlich, daß die Übernahme des konsensuellen kulturellen Weltbildes zu Beginn ihres Rauschmittelkonsums keine hinreichende Möglichkeit zur Steigerung ihres niedrigen Selbstwertgefühls bot und ihnen die Karriere eines Drogenabhängigen als eine Alternative erschien. Sofern es ihnen zum Interviewzeitpunkt gelungen war, über längere Zeit abstinent zu leben, hatten sie eine Möglichkeit gefunden, sich – auch ohne Drogen zu

konsumieren – von „Normalbürgern“ abzugrenzen und ihr Selbstwertgefühl darüber zu stabilisieren.

Daraus ergibt sich für die tertiäre Prävention die Forderung, in allen Bereichen des Drogenhilfesystems die Möglichkeit zuzulassen – unabhängig davon, ob es sich um „niedrigschwellige Angebote“ oder Maßnahmen zur Erreichung völliger Abstinenz handelt –, sich als etwas Besonderes zu fühlen. Anders ausgedrückt: Wege aufzuzeigen, die Drogenerfahrung auch nach der Aufgabe des Lebensstils und der Identität eines "street addict" (Spunt, 1993, 814) in das Selbstbild zu integrieren und zur Selbstwertstabilisierung einzusetzen. Die Bedeutung langzeittherapeutischer Maßnahmen, die mit Unterstützung professioneller Mitarbeiter „den Zusammenhang von Clean-Leben und ‚Umbruch der Biographie‘ persönlich und nachvollziehbar vermitteln“ möchten (Baudis, 1997, 119), soll damit nicht geschmälert werden. Die Quote der Therapieabbrecher³⁰ und der nach dem Abschluß der Therapie rückfälligen Heroinkonsumenten macht allerdings deutlich, daß nicht alle Betroffenen über diesen Weg erreichbar sind. Mit Körkel (1999) werden hier „Therapiepluralismus“ und ein „akzeptierendes Suchthilfesystem“ gefordert, das „Abstinenz weder zur ‚Eintrittskarte‘ für alle Hilfeleistungen [macht] noch aus dem Zielhorizont ausklammern [will]“ (ebd., 197 f., Hervorhebungen im Original).

Aus den Angaben der Interviewten wird deutlich, daß sie die Ein- oder Wiedereingliederung in die Gesellschaft nicht unbedingt wünschen. Sie streben für sich einen Lebensstil an, der sich von dem eines „Straßenjunkies“ und dem eines „Normalbürgers“ unterscheidet, und setzen damit weiterhin auf die Abwehrstrategie der Besonderheit. Für einen außerordentlich kleinen Teil ehemaliger Heroinkonsumenten ergibt sich über eine Tätigkeit als Mitarbeiter im professionellen Drogenhilfesystem eine derartige Möglichkeit. Die erforderlichen Voraussetzungen, wie zunächst die Stabilisierung der Abstinenz, gegebenenfalls die Erlangung eines Schul- und des Studienabschlusses und schließlich eine entsprechende Anstellung, stellen allerdings für die meisten Heroinkonsumenten unüberwindbare Hürden dar.

Auch Synanon bietet nur für einen kleinen Teil der Drogenabhängigen, vor allem für diejenigen, die weiterhin die Abwehrstrategie des letzten Retters präferieren, einen Weg zu dauerhafter Abstinenz. Einige Aspekte des Konzepts der Einrichtung und der assoziierten Betriebe bieten aber Ansatzpunkte für die Konzeption von Angeboten für Drogenabhängige, die sich weder mit dem rigiden Abstinenzgebot noch mit dem Zusammenleben in der Gruppe bei Synanon einverstanden erklären können.

Für die Interviewpartner im Maßregelvollzug entfällt mit der Entlassung aus dem Maßregelvollzug die durch die Einrichtung vorgegebene Strukturierung des Alltags. Es stellt sich ihnen damit die Frage nach der weiteren Sinnstiftung für ihr Leben, denn „Drogenfreiheit für sich genommen [stellt] kein tragendes Handlungsziel dar, sei sie nicht

30 1999 brachen 53 Prozent der Opiatabhängigen langzeittherapeutische Maßnahmen ohne Zustimmung der Therapeuten vorzeitig ab (Türk & Welsch, 2000, 79).

Teil einer umfassenden Lebensperspektive“ (Krausz et al., 1999, 174). Die Therapeuten und auch die Beschränkungen durch die Einrichtung als letzte Retter stehen dann nicht mehr zur Verfügung, und es besteht die Gefahr, daß die pharmakologische Wirkung von Heroin erneut an ihre Stelle tritt.

Beschäftigungsangebote, die sich an ehemalige Drogenabhängige wenden, könnten für einige von ihnen wie auch für einige Absolventen von langzeittherapeutischen Maßnahmen eine Gelegenheit bieten, die Abstinenz weiter zu stabilisieren. Diese Projekte sollten nicht nur wegen der leeren öffentlichen Kassen, sondern vor allem um den Betroffenen nicht den Eindruck zu vermitteln, Wohlfahrtsempfänger und damit letzten Endes weniger als andere Arbeitnehmer wert zu sein, nach marktwirtschaftlichen Kriterien arbeiten und bei zu geringer Leistungsbereitschaft entsprechend reagieren und sanktionieren können. Die psychosoziale Betreuung der Betroffenen und die Betriebsführung durch für die jeweilige Branche qualifizierte Mitarbeiter sollten völlig unabhängig voneinander sein. Langfristig könnte die Organisation der Betriebe möglichenfalls in Selbstverwaltung übergeführt werden, ähnlich wie bei Synanon mit langfristig stabil abstinenten und fachlich geeigneten Mitarbeitern in den Leitungspositionen. Die Auflage, an einer ambulanten Betreuung durch Drogenberatungsstellen oder niedergelassene Psychotherapeuten teilzunehmen, erschiene hier denkbar und sinnvoll. Dadurch könnte die insbesondere in Arbeitsprojekten nicht selten zu beobachtende Kombination von Aufgaben der Suchtberatung und der Notwendigkeit, einen reibungslosen betrieblichen Ablauf zu gewährleisten, vermieden werden. Es wäre möglich, auftretende Probleme mit Drogen oder mit Vorgesetzten mit einem „neutralen“ und unabhängigen Dritten zu besprechen und aufzuarbeiten.

Ein derartiges Modell erscheint auch für Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm denkbar. Sie sehen sich mit dem Eintritt in das Programm der Situation gegenüber, plötzlich über sehr viel Zeit zu verfügen, da die Notwendigkeit der Drogenbeschaffung für sie entfällt. Der Aufnahme einer Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt stehen häufig die Anbindung an das Drogentherapeutische Ambulatorium und die Vergabezeiten für das Heroin im Wege. Die psychosoziale Betreuung der Betroffenen findet bereits in dieser Einrichtung statt. Ein zusätzliches Beschäftigungsangebot könnte dem Bestreben einiger der befragten Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm nach einem suchtfreien Leben entgegenkommen. Sie erhielten darüber eine Möglichkeit, zunächst noch mit der Unterstützung durch die pharmakologische Wirkung des Heroins die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt zu erproben, ihren Alltag neu zu strukturieren und unabhängig von den Zuwendungen der Schweizer Invalidenrente zu leben. Die genannten Faktoren dürften ausnahmslos zur Selbstwertsteigerung beitragen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sprechen trotz der kleinen Stichprobe dafür, grundsätzlich über den Sinn von Methadonprogrammen nachzudenken. Die Teilnehmer am Methadonprogramm beschrieben fast ausnahmslos einen starken

Beikonsum von anderen Drogen und Medikamenten zusätzlich zu dem ausgegebenen Methadon (vgl. auch Brachet, 1994). Die Dosisreduktion und die Orientierung an längerfristiger Abstinenz werden dadurch deutlich erschwert. Die Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm berichteten über ähnliche Erfahrungen mit Methadon. Die Vergabe von Heroin anstelle von Methadon hätte auch volkswirtschaftlich betrachtet positive Effekte, da sich die Schäden durch Beschaffungskriminalität und die Kosten der aus der Strafverfolgung resultierenden Unterbringung im Strafvollzug deutlich verringern würden. Von der Steigerung der Lebensqualität der betroffenen Drogenabhängigen, wie sie auch in den Angaben der Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm deutlich wird, ganz zu schweigen.

Aufgrund der Interviewergebnisse erscheint das Angebot einer zeitlich nicht befristeten Heroinvergabe bedenkenswert. Die Teilnehmer erhielten damit die Möglichkeit, ihr Leben mit einer Art von Dauermedikation einzurichten, die es ihnen erlauben würde, die pharmakologische Wirkung von Heroin auch weiterhin als letzten Retter einzusetzen. Parallel sollte ihnen selbstverständlich freistehen, den Heroinkonsum nach einer körperlichen Entgiftung aufzugeben, allerdings mit der Option, bei einem Rückfall wieder in das Programm aufgenommen zu werden, ohne noch einmal alle Stationen der Drogenkarriere durchlaufen zu müssen, vergleichbar einer erneuten Aufnahme bei Synanon. Der Rückgriff auf den vertrauten „letzten Retter Heroin“ stünde ihnen dadurch als „Sicherheitsnetz“ noch zur Verfügung, eröffnete möglicherweise gerade erst den Blick auf individuelle Ressourcen, die sonst nicht erkannt würden, und würde sich auf lange Sicht überflüssig machen.

Ein derartiges Angebot stellte mittelbar auch eine Maßnahme der sekundären Prävention dar. Die Reduzierung der „offenen Drogenszenen“ verringerte die Wahrscheinlichkeit, daß gefährdete Jugendliche mit Heroinkonsumenten in Kontakt kommen und von der Heroinsubkultur angezogen werden. Der Aspekt der offensichtlichen Abgrenzung vom konsensuellen kulturellen Weltbild und des von einigen damit assoziierten Heldentums in der Öffentlichkeit könnte reduziert werden, so daß der Anreiz zum Einstieg in den Heroinkonsum möglicherweise nicht mehr gegeben wäre. Die in der vorliegenden Studie beschriebene Einstiegsmotivation und -situation der Interviewpartner unterstreicht diese Hoffnung.

Alle angesprochenen Maßnahmen beinhalten für die betroffenen Drogenabhängigen die Möglichkeit, sich auch weiterhin als von „Normalbürgern“ unterschieden zu erleben, darüber ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren und die Abwehrstrategie der Besonderheit einzusetzen. Abschließend bleibt festzuhalten, was für die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur tertiären Prävention wie auch für alle anderen Maßnahmen im Rahmen des Drogenhilfesystems zutrifft: „Die Tauglichkeit von Zielen muß immer wieder von Person zu Person aufs neue überprüft werden“ (Körkel, 1999, 192).

9 Literatur

- Adler, A. (1995, Aufl. unbekannt). Menschenkenntnis, Frankfurt: Psychologie Fischer.
- van Aken, M. A. G. & Asendorpf, J. B. (1997). Support by parents, classmates, friends and siblings in preadolescence: Covariation and compensation across relationships. Journal of Social and Personal Relationships, 14, 79-93.
- Alexander, B. K. & Dibb, G. S. (1977). Interpersonal Perception in Addict Families. Family Process, 17-28.
- Allgeier, C. & Illes, P. (2000). Sedativa/Hypnotika. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 63-71.
- Andrews, K. H. & Kandel, D. B. (1979). Attitude and behavior: A spectation of the contingent consistency hypotheses. American Sociological Review, 44, 298-310.
- Arnold, Th., Feldmeier-Thon, J., Frietsch, R. & Simmedinger, R. (1995). Wem hilft Methadon?, Frankfurt: ISS.
- Bader, K., Rohrer, C., Neuburger, B. & Ganser, H. (2000). Selbststumpung und erinnerte Elternbeziehungen bei Opiatabhängigen. Sucht, 46, 260-267.
- Baer, D. J. & Corroda, J. (1973). Age of drug use and subsequent preference for other drugs. Psychological Reports, 32, 936.
- Battegay, R. (1988). Long-term crisis management by furthering group dependence as a narcissistic reinforcement of drug and alcohol dependents. Crisis, 9, 83-92.
- Baudis, R. (1995, 2. Aufl.). Psychotherapie von Sucht und Drogenabhängigkeit oder Der goldene Vogel, Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht.
- Baudis, R. (Hrsg.) (1997). Nach Gesundheit in der Krankheit suchen – Neue Wege in der Sucht- und Drogentherapie, Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht.
- Becker, E. (1969). Angel in Armor, New York: Free Press.
- Becker, E. (1971, 2. ed.). The Birth and Death of Meaning, Harmondsworth: Penguin Books.
- Becker, E. (1987, 2. Aufl.). Die Überwindung der Todesfurcht, ohne Ort: Goldmann.
- Becker, H. S. (1981). Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens, Frankfurt: Fischer.
- Becker, H. S. (1983). Die soziale Definition des Drogenkonsums und der drogenbewirkenden Erfahrungen. In: D. J. Lettieri & R. Welz, Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 193-202.
- Berger, H. (1980). Wege in die Heroinabhängigkeit: Zur Entwicklung abweichender Karrieren, München: Juventa.
- Blätter, A. (1995). Die Funktionen des Drogengebrauchs und ihre kulturspezifische Nutzung. Curare, 18, 279-290.

- Bock, M. (1992). Das halbstrukturierte-leitfadenorientierte Tiefeninterview. In: J. H. P. Hoffmeyer-Zlotnik (Hrsg.), Analyse verbaler Daten, Opladen: Westdeutscher Verlag, 90-109.
- Bogdany, F.-J. (1993). Rechtliche und psychologische Grundlagen der Drogenprävention. In: H. Zöpfl (Hrsg.), Drogen – Informieren und Vorbeugen in der Erziehung, Donauwörth: Auer, 193-232.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995, 2. Aufl.). Forschungsmethoden und Evaluation, Heidelberg: Springer.
- Brachet, I. (1994). Einstellung zu Leben und Lebensendlichkeit bei HIV-infizierten und nicht infizierten Drogenabhängigen – Eine explorative Studie –, Johannes Gutenberg-Universität Mainz: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Braucht, G. N., Kirby, M. W. & Berry, G. J. (1978). Psychosocial Correlates of Empirical Types of Multiple Drug Abusers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1463-1475.
- Brehm, M. L. & Back, K. W. (1968). Self Image and Attitudes toward Drugs. Journal of Personality, 36, 299-314.
- Bry, B. H. (1983). Predicting drug abuse: Review and reformulation. The International Journal of the Addictions, 18, 223-233.
- Bry, B. H., McKeon, P. & Pandida, R. J. (1982). Extent of drug use as a function of number of risk factors. Journal of Abnormal Psychology, 91, 273-279.
- Chassin, L., Presson, C. C., Young, R. D. & Light, R. (1981). Self Concepts of Institutionalized Adolescents: A Framework for Conceptualizing Labeling Effects. Journal of Abnormal Psychology, 90, 143-151.
- Christo, G. & Sutton, S. (1994). Anxiety and Self-Esteem as a Function of Abstinence Time among Recovering Addicts Attending Narcotics Anonymous. British Journal of Clinical Psychology, 33, 198-200.
- Coleman, S. B., Kaplan, J. D. & Downing, R. W. (1986). Life Cycle and Loss – The Spiritual Vacuum of Heroin Addiction. Family Process, 25, 5-23.
- Coombs, R. H. (1981). Drug Abuse as Career. Journal of Drug Issues, 369-387.
- Coper, H. (2000a): Stimulanzien. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglänsberger, Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 71-77.
- Coper, H. (2000b): Halluzinogene. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglänsberger, Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 83-86.
- Cressey, D. R. (1979). Statistische Verteilung und individuelles Verhalten: Eine Abhandlung zur Kriminologie. In: F. Sack & R. König (Hrsg.), (3. Aufl.), Kriminalsoziologie, Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 400-428.
- Crocker, J. & Major, B. (1989). Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. Psychological Review, 96, 608-630.
- Dean, J. C. & Rud, F. (1984). The Drug Addict and the Stigma of Addiction. The International Journal of the Addictions, 19, 859-869.

- Dobler-Mikola, A. (1999). Was wir vom Schweizer Heroinabgabeprogramm lernen können? In: G. U. Bellmann, Ch. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 45-61.
- Dreher, E. & Dreher, M. (1985). Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Bedeutsamkeit und Bewältigungskonzepte. In: D. Liepmann & A. Stiksrud (Hrsg.), Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz: Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven, Göttingen: Hogrefe, 56-70.
- Eder, A. (1996). Sprachlos vor Drogen, Drogen statt Sprache. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 19, 39-42.
- Ellgring, H. & Klecker, J. (1999). Lernpsychologische Aspekte der Entstehung von Sucht. In: S. Höfling (Hrsg.), Kampf gegen Sucht und Drogen, München: Hans-Seidel-Stiftung, 199-215.
- Ertel, S. (1965). Weitere Untersuchungen zur Standardisierung eines Eindrucksdifferentials. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, Band XII, 177-208.
- Fenley, J. M. & Williams, J. E. (1991). A Comparison of Perceived Self Among Drug Addicts and Non-Addicts. The International Journal of the Addictions, 26, 973-979.
- Fieldman, N. P., Woolfolk, R. L. & Allen, L. A. (1995). Dimensions of self-concept: A comparison of heroin and cocaine addicts. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 21, 315-326.
- Filipp, S.-H. (1980). Entwicklung von Selbstkonzepten. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie, 17, 105-125.
- Filstead, W. J. (1979). Soziale Welten aus erster Hand. In: K. Gerdes (Hrsg.), Explorative Sozialforschung, Stuttgart: Enke, 29-40.
- Flick, U. (1992). Entzauberung der Intuition. Systematische Perspektiven-Triangulation als Strategie der Geltungsbegründung qualitativer Daten und Interpretationen. In: H. P. Hoffmeier-Zlotnik (Hrsg.), Analyse verbaler Daten, Opladen: Westdeutscher Verlag, 11-55.
- Floyd, H. H. & South, D. R. (1972). Dilemma of Youth: The Choice of Parents or Peers as a Frame of Reference for Behavior. Journal of Marriage and the Family, 34, 627-634.
- Frankl, V. E. (1991, 4. Aufl.). Das Leiden am sinnlosen Leben, Freiburg: Herder.
- Fredersdorf, F. (1995, 2. Aufl.). Leben ohne Drogen – Zwei Jahrzehnte Synanon, Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Fredersdorf, F. (1998). Stationäre Suchtselbsthilfe und soziale Vernetzung. Soziale Arbeit, 3, 90-93.
- Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1999). Illegale psychoaktive Substanzen – die neuen Alltagsdrogen des Jugendalters? In: M. Freitag & K. Hurrelmann (Hrsg.), Illegale Alltagsdrogen, Weinheim: Juventa, 7-21.

- Frey, D. & Greif, S. (1997, 4. Aufl.). Sozialpsychologie – Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Friedrichs, J. (1983, 11. Aufl.). Methoden empirischer Sozialforschung, Weinheim: Westdeutscher Verlag.
- Frietsch, R. (1994). Grundsätzliches zur (Sucht-)Prävention. Sozialmagazin, 19, Heft 5, 14-19.
- Fröhlich, W. D. (1987, 16. Aufl.). Wörterbuch zur Psychologie, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Gay, G. R. (1971). Some Pharmacological Perspectives on the Opiate Narcotics with Special Consideration of Heroin. Journal of Psychodelic Drugs, 4, 31-39.
- Gay, G. R., Senay, E. C. & Newmeyer, J. A. (1973). The Pseudo-Junkie: Evolution of the Heroin Lifestyle in the Non-Addicted Individual. Drug Forum, 2, 279-290.
- Gecas, V. & Schwalbe, M. L. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. Social Psychology Quarterly, 46, 77-88.
- Gecas, V. & Schwalbe, M. L. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. Journal of Marriage and the Family, 48, 37-46.
- Gerlach, R. (1999). Gibt es „schwerstabhängige“ Methadonpatienten oder werden sie „gemacht“? In: G. U. Bellmann, C. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 223-229.
- Gertler, R., Ferneau, E. & Raynes, A. (1973). Attitudes toward Death and Dying on a Drug Addiction Unit. The International Journal of the Addictions, 8, 265-272.
- Gillis, J. S. & Mubbashar, M. H. (1995). Risk factors for drug abuse in Pakistan: A replication. Psychological Reports, 76, 99-108.
- Göppel, R. (1997). Ursprünge der seelischen Gesundheit, Würzburg: edition bentheim.
- Graham, A. & Glickauf-Hughes, C. (1992). Object relations and addiction: The role of „Transmuting externalisations“. Journal of Contemporary Psychotherapy, 22, 21-33.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986). The Causes and the Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. In: R. Baumeister (Ed.), The private and the public self, New York: Springer, 189-212.
- Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S. & Chatel, D. (1992). Terror management theory and tolerance: Does mortality salience always intensify negative reactions to others who threaten one's worldview? Journal of Personality and Social Psychology, 63, 212-220.
- Greve, W. (1997). Selbst-Verteidigung – Selbstkonzeptentwicklung zwischen Stabilität und Veränderung. KTN Forschungsberichte Nr. 63.
- Griffin, N., Chassin, L. & Young, R. D. (1981). Measurement of global self-concept versus multiple role-specific self-concepts in adolescents. Adolescence, 16, 49-56.

- Grossmann, K. E. (1985). Die Qualität der Beziehung zwischen Eltern und Kind. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 30, 44-54.
- Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (1995). Frühkindliche Bindung und Entwicklung individueller Psychodynamik über den Lebenslauf. Familiendynamik, 20, 171-192.
- Guth, E. (1997). Der suchtkranke (abhängige) Mensch aus der Sicht der Existenzanalyse und Logotherapie. In: A. Längle & Ch. Probst (Hrsg.), Süchtig sein, Wien: Facultas Universitätsverlag, 63-70.
- Gutzwiller, F., Wydler, H. & Stähli, R. (2000). Grundlagen der Suchtprävention. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 235-243.
- Haigl, J., Zöpfl, H. (1993). Die Drogenprävention aus pädagogischer Sicht. In: H. Zöpfl, Drogen – Informieren und Vorbeugen in der Erziehung, Donauwörth: Auer, 233-283.
- Hall, P. M. (1966). Identification with the delinquent subculture and level of self-evaluation. Sociometry, 29, 146-158.
- Harten, R. & Röhling, P. (1992). Gibt es eine Suchtpersonlichkeit? Drogalkohol, 16, 103-110.
- Haußer, K. (1998). Identitätsentwicklung – vom Phasenuniversalismus zur Erfahrungsverarbeitung. In: H. Keupp & R. Höfer (Hrsg.), (2. Aufl.), Identitätsarbeit heute – Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 120-134.
- Heckmann, F. (1992). Interpretationsregeln zur Auswertung qualitativer Interviews und sozialwissenschaftlich relevanter „Texte“. Anwendungen der Hermeneutik für die empirische Sozialforschung. In: H. P. Hoffmeier-Zlotnik (Hrsg.), Analyse verbaler Daten, Opladen: Westdeutscher Verlag, 142-167.
- Heidegger, M. (1993, 17. Aufl.). Sein und Zeit, Tübingen: Max Niemeyer.
- Herbst, K. (1992). Verlaufsanalyse bei Drogenabhängigen nach stationärer Behandlung. Sucht, 38, 147-154.
- Herriger, N. (1998). Selbstinszenierte Ausstiege. Soziale Arbeit, 9, 300-306.
- Herz, A. (1995). Neurobiologische Grundlagen des Suchtgeschehens. Nervenarzt, 66, 3-14.
- Heuscher, J. E. (1986). Angst – Tod – Unsterblichkeit – Leben – Authentizität. Daseinsanalyse, 3, 110-120.
- Hofstätter, P. R. (1955/56): Über Ähnlichkeit. Psyche, Band IX, Stuttgart: Klett.
- Hofstätter, P. R. & Lübbert, H. (1958). Bericht über eine neue Methode der Eindrucksanalyse in der Marktforschung. Psychologische Praxis, 2, 71-76.
- Holm, K. (Hrsg.) (1975). Die Befragung 1, München: Francke.
- Holzey-Kunz, A. (1987). Der Wunsch – daseinsanalytisch wiederentdeckt. Daseinsanalyse, 4, 51-64.

- Hron, A. (1982). Interview. In: G. L. Huber & H. Mandl (Hrsg.), Verbale Daten: Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung, Weinheim: Beltz, 119-140.
- Huber, G. (1987). Psychiatrie – Systematischer Lehrtext für Studenten und Ärzte, Stuttgart: Schattauer.
- Huber, G. L. & Mandl, H. (Hrsg.) (1982). Verbale Daten: Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung, Weinheim: Beltz.
- Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1997). Drogengebrauch – Drogenmißbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit, Darmstadt: Primus.
- Iben, G. (1971). Randgruppen der Gesellschaft – Untersuchungen über Sozialstatus und Erziehungsverhalten obdachloser Familien, München: Juventa.
- Iben, G. (1998, 11. Aufl.). Kindheit und Armut. In: G. Iben (Hrsg.), Kindheit und Armut – Analysen und Projekte, Münster: Lit, 8-25.
- Jacobsen, B. (1998). Die Begegnung mit dem Tod. Daseinsanalyse, Sonderheft, 15, 131-147.
- Jessor, R. & Jessor, S. (1983). Ein sozialpsychologisches Modell des Drogenkonsums. In: D. J. Lettieri & R. Welz, Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 110-117.
- Johnson, B. D. (1983). Theorie der Drogensubkulturen. In: D. J. Lettieri & R. Welz, Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 118-130.
- Kalke, J., Verthein, U. & Paschke, P. (1998). 10 Jahre Substitutionstherapie in Deutschland – Politische Entwicklung und Evaluationsergebnisse. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 21, 47-54.
- Kampe, H., Kunz, D., Overbeck-Larisch, M., Steier, M. & Schuchmann, M. (1996). Über das Drogenverlangen bei Drogenabhängigen. Sucht, 42, 331- 350.
- Kandel, D. B., Kessler, R. C. & Margulies, R. Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug abuse: A developmental analysis. Journal of Youth and Adolescence, 7, 13-40.
- Kane, R. B. (1971). Minimizing Order-Effects in the Semantic Differential. Educational and Psychological Measurement, 31, 137-144.
- Kaplan, H. B. (1983). Das Selbstachtungsmotiv als Erklärungsvariable des Drogenkonsums. In: D. J. Lettieri & R. Welz. Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 139-142.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S. & Robins, C. (1982). Application of a General Theory of Deviant Behavior: Self-Derogation and Adolescent Drug Use. Journal of Health and Social Behavior, 23, 274-294.
- Kaplan, H. B. & Meyerowitz, J. H. (1970). Social and Psychological Correlates of Drug Abuse. Social Science and Medicine, 4, 203-225.

- Kappeler, M., Barsch, G., Gaffron, K., Hayner E., Leinen, P. & Ulbricht, S. (1999). Jugendliche und Drogen, Opladen: Leske und Budrich.
- Kaufmann, B., Dobler-Mikola, A. & Zimmer-Höfler, D. (1993). Die Bedeutung von Selbstkonzept und Coping für die längerfristige Rehabilitation Heroinabhängiger. Sucht, 4, 244-254.
- Kellogg, S. (1993). Identity and Recovery. Psychotherapy, 30, 235-244.
- Kemmesies, U. E. (2000). Umgang mit illegalen Drogen im „bürgerlichen“ Milieu, F.-O. Radtke (Hrsg.), Frankfurter Beiträge zur Erziehungswissenschaft, Frankfurt: Johann Wolfgang Goethe-Universität.
- Keupp, H. (1998). Diskursarena Identität: Lernprozesse in der Identitätsforschung. In: H. Keupp & R. Höfer (Hrsg.), (2. Aufl.), Identitätsarbeit heute – Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 11-39.
- Khantzian, E. J. (1985). The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence. American Journal of Psychiatry, 142, 1259-1264.
- Killias, M. (1999). Zusammenfassung der Untersuchung über die Auswirkungen der Heroin-Verschreibung auf die Delinquenz der behandelten Drogenabhängigen, München: Berichte und Studien der Hanns-Seidel-Stiftung e. V., Band 78, 157-163.
- Kindermann, W. (1993). Chancen zum Ausstieg. Suchtreport, 4, 6-13.
- Klein, L. (1999). Zum Einfluß langfristiger biographischer Entwicklungen auf den Erfolg von Substitutionsprogrammen und Heroinvergabepraktiken. In: G. U. Bellmann, C. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 81-99.
- Klingemann, H. (1990). „Der Freitag, wo alles kaputt war“ oder „Die Macht des Positiven“? Eine dimensionale Analyse ‚natürlicher Heilungen‘ bei kritischem Alkohol- und Heroinkonsum. Zeitschrift für Soziologie, 6, 444-455.
- Kochanowski-Wilmik, J. (1995). Die Grenzen von Parteilichkeit und Ideologie in der Suchtarbeit. In: Von der Ideologie zum Handwerk, 17. Bundeskongress des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel, Geesthacht: Neuland, 68-84.
- Knaak, L. (1983). Sucht, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Knecht, T. (1994). Der Heroinabhängige in forensisch-psychiatrischer Sicht. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 77, 149-155.
- Körkel, J. (1999): Welche Ziele sind in der Behandlung von i. v. Drogenabhängigen ethisch vertretbar? In: G. U. Bellmann, C. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 188-207.
- Krahé, B. (1997). How human beings develop in social contexts and how social contexts are affected by human development. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 28, 135-137.

- Krappmann, L. (1998). Die Identitätsproblematik nach Erikson in einer interaktionistischen Sicht. In: H. Keupp & R. Höfer (Hrsg.), (2. Aufl.), Identitätsarbeit heute – Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 66-92.
- Krausz, M. & Lambert, M. (2000). Cannabis. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger, Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 77-82.
- Krausz, M., Uchtenhagen, A. & van den Brink, W. (1999). Medizinisch indizierte Heroinverschreibung in der Behandlung Drogenabhängiger. Sucht, 45, 171-186.
- Kreppner, K. (1991). Sozialisation in der Familie. In: K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), Neues Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim: Beltz, 321-334.
- Kreuzer, A. (2000). Substanzgebrauch und Delinquenz. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger, Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 174-186.
- Krewer, B. & Eckensberger, L. H. (1991). Selbstentwicklung und kulturelle Identität. In: K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), (4. Aufl.), Neues Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim: Beltz, 573-594.
- Kruse, G., Behrendt, K., Bonorden-Kleij, K. & Gößling, K. W. (1996). fix(en) und fertig? Drogen und Drogenhilfe in Deutschland, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Küfner, H., Duwe, A., Schumann, J. & Bühringer, G. (2000). Prädiktion des Drogenkonsums und der Suchtentwicklung durch Faktoren in der Kindheit: Grundlagen und Ergebnisse einer empirischen Studie. Sucht, 46, 32-53.
- Kuntz, H. (2000). Der rote Faden in der Sucht, Weinheim: Beltz.
- Künzel, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, Th. (1993): Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Baden-Baden: Nomos.
- Ladewig, D. (1996). Sucht und Suchtkrankheiten, München: Beck.
- Laflin, M. T., Moore-Hirschl, S., Weis, D. L. & Hayes, B. E. (1994). Use of the Theory of Reasoned Action to Predict Drug and Alcohol Use. The International Journal of the Addictions, 29, 927-940.
- Längle, A. & Probst, Ch. (1997). Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht. In: A. Längle & Ch. Probst (Hrsg.), Süchtig sein, Wien: Facultas Universitätsverlag, 71-90.
- Längle, A. (1997). Das Ja zum Leben finden. In: A. Längle & Ch. Probst (Hrsg.), Süchtig sein, Wien: Facultas Universitätsverlag, 13-32.
- Lukoff, I. F. (1983). Sozialstruktur und Drogenkonsum. In: D. J. Lettieri & R. Welz (Hrsg.), Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 213-224.
- Manganiello, J. A. (1978). Opiate addiction: A study identifying three systematically related psychological correlates. The International Journal of the Addictions, 13, 839-847.

- Mathy, M. (1993). Die Auswirkungen einer Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit; ein experimenteller Beitrag zur Überprüfung der Terror Management Theorie, Universität Mainz: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Mayntz, R., Holm, K. & Hübner, P. (1971, 2. Aufl.). Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mayring, P. (1995, 5. Aufl.). Qualitative Inhaltsanalyse, Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Michels, I. I. & Stöver, H. (1999). Substitutionsbehandlung: Von den Mühen der Ebene. In: H. Stöver (Hrsg.), Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz, Freiburg: Lambertus, 179-198.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1984). Qualitative Data Analysis, A Sourcebook of New Methods, Beverly Hills: Sage Publications.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis, An Expanded Sourcebook, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Momeyer, R. W. (1985/86). Fearing Death and Caring for the Dying. Omega, Journal of Death and Dying, 16, 1-9.
- Monroe, J. J. & Astin, A. W. (1961). Identification processes in hospitalized narcotic drug addicts. Journal of Abnormal and Social Psychology, 63, 215-218.
- Müller, H. R. (1987). Behandlungsbezogene Motivationsstrukturen junger straffälliger Drogenabhängiger im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Brauel. Suchtgefahren, 33, 346-352.
- Neubauer, W. (1989). Selbstbilder, Selbstwertgefühle und Lebensentwürfe junger Menschen. In: M. Markefka & R. Nave-Herz (Hrsg.), Handbuch der Familien- und Jugendforschung, Band 2, Neuwied: Luchterhand, 519-533.
- Neubauer, W. (1993). Identitätsentwicklung. In: M. Markefka & B. Nauck (Hrsg.), Handbuch der Kindheitsforschung, Neuwied: Luchterhand, 303-315.
- Nimsch, M. (1993). Heroin auf Krankenschein?, Basel, Frankfurt: Stroemfeld, Nexus.
- Noller, P. (1993). Kontrollierte Opiatvergabe – Erfahrungen im internationalen Vergleich. In: M. Nimsch (Hrsg.), Heroin auf Krankenschein?, Basel, Frankfurt: Stroemfeld, Nexus, 47-159.
- Nunner-Winkler, G. (1988). Selbstkonzeptforschung und Identitätskonstrukt – Ein Vergleich zweier Ansätze aus der psychologischen und der soziologischen Sozialpsychologie. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 243-254.
- Ochsmann, R. (1993). Angst vor Tod und Sterben, Göttingen: Hogrefe.
- Openshaw, D. K., Thomas, D. L. & Rollins, B. Y. (1984). Parental influences of adolescent self-esteem. Journal of Early Adolescence, 4, 259-274.
- Orlik, P. (1967). Eine Technik zur erwartungstreuen Skalierung psychologischer Merkmalsräume aufgrund von Polaritätsprofilen. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, Band XIV, 616-650.

- Osgood, C. E., Suci, G. J. & Tannenbaum, P. H. (1965, 5. Aufl.). The Measurement of Meaning, University of Illinois.
- Page, R. C., Mitchell, S. & Morris, V. (1985/86). Changes in Self-Perceptions of Illicit Drug Abusers Related to Time in Treatment in Two Residential Treatment Programs. The International Journal of the Addictions, 20, 1741-1750.
- Paton, S., Kessler, R. & Kandel, D. (1977). Depressive mood and adolescent illicit drug use: A longitudinal analysis. The Journal of Genetic Psychology, 131, 267-289.
- Peele, S. (1987). A Moral Vision of Addiction: How People's Values Determine whether They Become and Remain Addicts. Journal of Drug Issues, 17, 187-215.
- Penk, W. E., Robinowitz, R., Woodward, W. A. & Parr, W. C. (1980). An MMPI Comparison of Polydrug and Heroin Abusers. Journal of Abnormal Psychology, 89, 299-302.
- Pieper, E. (2000). Pädagogik, die Kinder stark macht. In: U. Geiling (Hrsg.), Pädagogik, die Kinder stark macht, Ansätze zur Arbeit mit Kindern in Not, Opladen: Leske + Budrich, 209-220.
- Post, U. (1997). Psychosoziale Integration unter mehrjähriger Methadonsubstitution. Sucht, 43, 56-61.
- Preble, E. & Casey, J. J. (1969). Taking Care of Business – The Heroin User's Life on the Street. The International Journal of the Addictions, 4, 1-24.
- Preston, C. A. & Viney, L. L. (1984). Self- and Ideal-Self Perception of Drug Addicts in Therapeutic Communities. The International Journal of the Addictions, 19, 805-818.
- Puls-Thorburn, B. (1983). Sozialisationsbedingungen drogenabhängiger Frauen. Suchtgefahren, 29, 302-306.
- Raja, S. N., McGee, R. & Stanton, W. R. (1991). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 21, 471-485.
- Reich, K. (2000, 2. Aufl.). Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Neuwied: Luchterhand.
- van Rennings, H. (1998). Regionalbezogene schulische Suchtprävention. Eine Grundlagenstudie zur Entwicklung eines anwendungsbezogenen Erprobungsprojekts. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 21, 15-25.
- Reuband, K.-H. (1990). Vom Haschisch zum Heroin? Soziokulturelle Determinanten der Drogenwahl. Suchtgefahren, 36, 1-17.
- Ried, L. D., Martinson, O. B. & Weaver, L. C. (1987). Factors associated with the drug use of fifth through eighth grade students. Journal of Drug Education, 17, 149-161.
- Rink, J. (1995). Die therapeutische Gemeinschaft als rettende Insel? In: J. Rink (Hrsg.), Zur Wirklichkeit der Abstinenzabhängigkeit, Geesthacht: Neuland, 75-81.
- Ritterweger, J., Schütze, W. & Wegener, B. (1998). Craving ein vielschichtiges Konzept. Suchtreport, 5, 29-36.

- Rogers, M. K. & Kelly, F. J. (1989). Study of ideal-self discrepancy and observed social behaviors in a therapeutic community. Psychological Reports, 64, 495-502.
- Robins, L. N. (1983). Theorie der Drogenanfälligkeit bei Jugendlichen. In: D. J. Lettieri & R. Welz, Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 225-234.
- Rödler, P. (1993). Menschen, lebenslang auf Hilfe anderer angewiesen, Frankfurt: Afra.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. & Lyon, D. (1989). Evidence for Terror Management Theory: I. The Effects of Mortality Salience on Reactions to Those Who Violate or Uphold Our Cultural Values. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 681-690.
- Roth, G. (1996). Autopoiese und Kognition: Die Theorie H. R. Maturanas und die Notwendigkeit ihrer Weiterentwicklung. In: S. J. Schmidt (Hrsg.), (7. Aufl.), Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus, Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 256-286.
- Rustemeyer, R. (1997). Selbst(-Konzept)-Forschung in der Entwicklungs- und Sozialpsychologie: Erfolge und Desiderata. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 28, 137-140.
- von Salisch, M. (2000): Zum Einfluß von Gleichaltrigen (Peers) und Freunden auf die Persönlichkeitsentwicklung. In: M. Amelang (Hrsg.), Determinanten individueller Unterschiede, Göttingen: Hogrefe, 345-405.
- Schalast, N. (2000a). Therapiemotivation im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. Neue kriminologische Studien, Band 21, München: Wilhelm Fink.
- Schalast, N. (2000b). Rückfälle während der Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. Sucht, 46, 111-120.
- Scherbaum, N. & Reißner, V. (2000). Modelle der Sucht und ärztliche Heroinverschreibung. Sucht, 46, 290-295.
- Scherer, S. E., Ettinger, R. F. & Mudrick, N. J. (1972). Need for Social Approval and Drug Use. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38, 118-121.
- Scheuch, E. K. (1967). Das Interview in der Sozialforschung. In: R. König (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band I, Stuttgart: Enke, 136-196.
- Schmerl, C. (1984). Drogenabhängigkeit: Kritische Analyse psychologischer und soziologischer Erklärungsansätze, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmidbauer, W. (1997). Laienkultur und professionelle Kultur in der Drogentherapie. Forum Supervision, 10, 77-91.
- Schmidt, B. (1999). Wie kommt es zum Konsum und Mißbrauch illegaler Substanzen? In: M. Freitag & K. Hurrelmann (Hrsg.), Illegale Alltagsdrogen, Weinheim: Juventa, 65-80.
- Schmidt, S. J. (1996). Der Radikale Konstruktivismus: Ein neues Paradigma im interdisziplinären Diskurs. In: S. J. Schmidt (Hrsg.), (7. Aufl.), Der Diskurs des

Radikalen Konstruktivismus, Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 11-88.

- Schmieder, A. (1988). Gesellschaft und Sucht. Soziologische Dimensionen süchtiger psychischer Entwicklung. Drogalkohol, 12, 19-36.
- Schmitz-Moormann, K. (1981). Sozialisationsstörungen und Sucht – sozialpsychologische und ethische Aspekte. In: W. Feuerlein (Hrsg.), Sozialisationsstörungen und Sucht, Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 17-28.
- Schneider, W. (1987). Drogenforschung ohne Gegenstand? Bemerkungen zum Verhältnis von Jugend- und Drogenforschung und ihre Bedeutung für die Drogenprävention. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 10, 43-50.
- Schneider, W. (1994). Selbstausstieg als Transition. Bedingungen und Chancen eines selbstinitiierten, privatorganisierten und umweltgestützten Ausstiegsprozesses. Sucht, 3, 195-199.
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1987). Toward a Universal Psychological Structure of Human Values. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 550-562.
- Seifert, A. (1999). Suchtprävention in der Familie. In: S. Höfling (Hrsg.), Kampf gegen Sucht und Drogen, München: Hanns-Seidel-Stiftung, 277-281.
- Seifert, D. & Leygraf, N. (1999). Drogenabhängige Straftäter im Maßregelvollzug. Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung. Der Nervenarzt, 5, 450-456.
- Shylaya, H. & Sananda Raj, H. S. (1994). Mental Health Status and Value Orientation among Alcohol and Drug Addicts. Psychological Studies, 39, 21-24.
- Silbereisen, R. K. (1982). Kann die Entwicklungspsychologie Rahmenbedingungen für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher angeben?, Tudrop, Projektbericht, TU-Berlin.
- Solomon, S., Greenberg, J. & Pyszczynski, T. (1991a). A Terror Management Theory of Social Behavior: The Psychological Functions of Self-Esteem and Cultural Worldviews. In: M. P. Zanna (Ed.), Advances in experimental social psychology, New York: Academic Press, 93-159.
- Solomon, S., Greenberg, J. & Pyszczynski, T. (1991b). Terror management theory of self-esteem. In: C. R. Snyder & D. Forsyth (Eds.), Handbook of social and clinical psychology: The health perspective, New York: Pergamon, 21-40.
- Solomon, S., Greenberg, J. & Pyszczynski, T. (1997). Return of the living dead. Psychological Inquiry, 8, 59-71.
- Spunt, B. J. (1993). The Link between Identity and Crime for the Heroin Addict in Methadone Treatment. The International Journal of the Addictions, 28, 813-825.
- Sroufe, L. A. & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. Child Development, 55, 17-29.
- Stahl, C. D. (1975). Selbstbild und Daseinstechniken bei drogenabhängigen Jugendlichen. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 21, 151-164.

- Steffenhagen, R. A. (1983). Selbstachtungstheorie des Drogenmißbrauchs. In: D. J. Lettieri & R. Welz, Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch, Weinheim, Basel: Beltz, 168-175.
- Stosberg, K. (1981). Sozialisation und Sozialisationsstörungen – ein soziologischer Ansatz. In: W. Feuerlein (Hrsg.), Sozialisationsstörungen und Sucht, Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 5-15.
- Streit, F., Halsted, D. L. & Pascale, P. J. (1974). Differences among youthful users and nonusers of drugs based on their perceptions of parental behavior. The International Journal of the Addictions, 9, 749-755.
- Tennant, F. S., Detels, R. & Clark, V. (1975). Some childhood antecedents of drug and alcohol abuse. American Journal of Epidemiology, 102, 377-385.
- Tiemeier, H. (1999). Methadon-Substitution: Erfahrungen in den Niederlanden. In: G. U. Bellmann, Ch. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 27-39.
- Thomas, J., Stelly, W., Kerner, H.-J. & Weitekamp, E. G. (1998). Familie und Delinquenz. Empirische Untersuchungen zur Brauchbarkeit einer entwicklungs-dynamisch orientierten sozialen Kontrolltheorie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 50, 310-326.
- Trautner, H. M. (1979). Der Beitrag der Selbstkonzept-Forschung zur Erklärung sozial abweichenden Verhaltens. In: S.-H. Filipp (Hrsg.), Selbstkonzept-Forschung: Probleme, Befunde, Perspektiven, Stuttgart: Klett, 273-289.
- Trübner, P. (1996). Das zerstörte Ich, Weinheim: Beltz.
- Türk, D. & Welsch, K. (2000). SEDOS – Jahresstatistik 1999 der stationären Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Sucht, 46, Sonderheft 1, 53-83.
- Turner, J. C. & Oakes, P. J. (1986). The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interactionism and social influence. British Journal of Social Psychology, 25, 237-252.
- Uchtenhagen, A. (2000). Substitutionsbehandlung. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 353-363.
- Uchtenhagen, A., Zimmer, D. & Widmer, A. (1981). Charakteristika und Behandlungsrelevanz der Herkunftsfamilie bei Heroinabhängigen. In: Drogen und Alkohol, 2, 2. Internationales Symposium – Basel, Basel: Karger, 56-66.
- Verthein, U. & Degkwitz, P. (1999). Lebensbiographischer Hintergrund und Belastungen im Kindes- und Jugendalter Opiatabhängiger. In: G. U. Bellmann, C. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 71-80.
- Waibel, E. M. (1998, 2. Aufl.). Erziehung zum Selbstwert, Donauwörth: Auer.
- Waldorf, D. (1970). Life without Heroin: Some Social Adjustments during Long-Term Periods of Voluntary Abstinence. Social Problems, 18, 228-243.

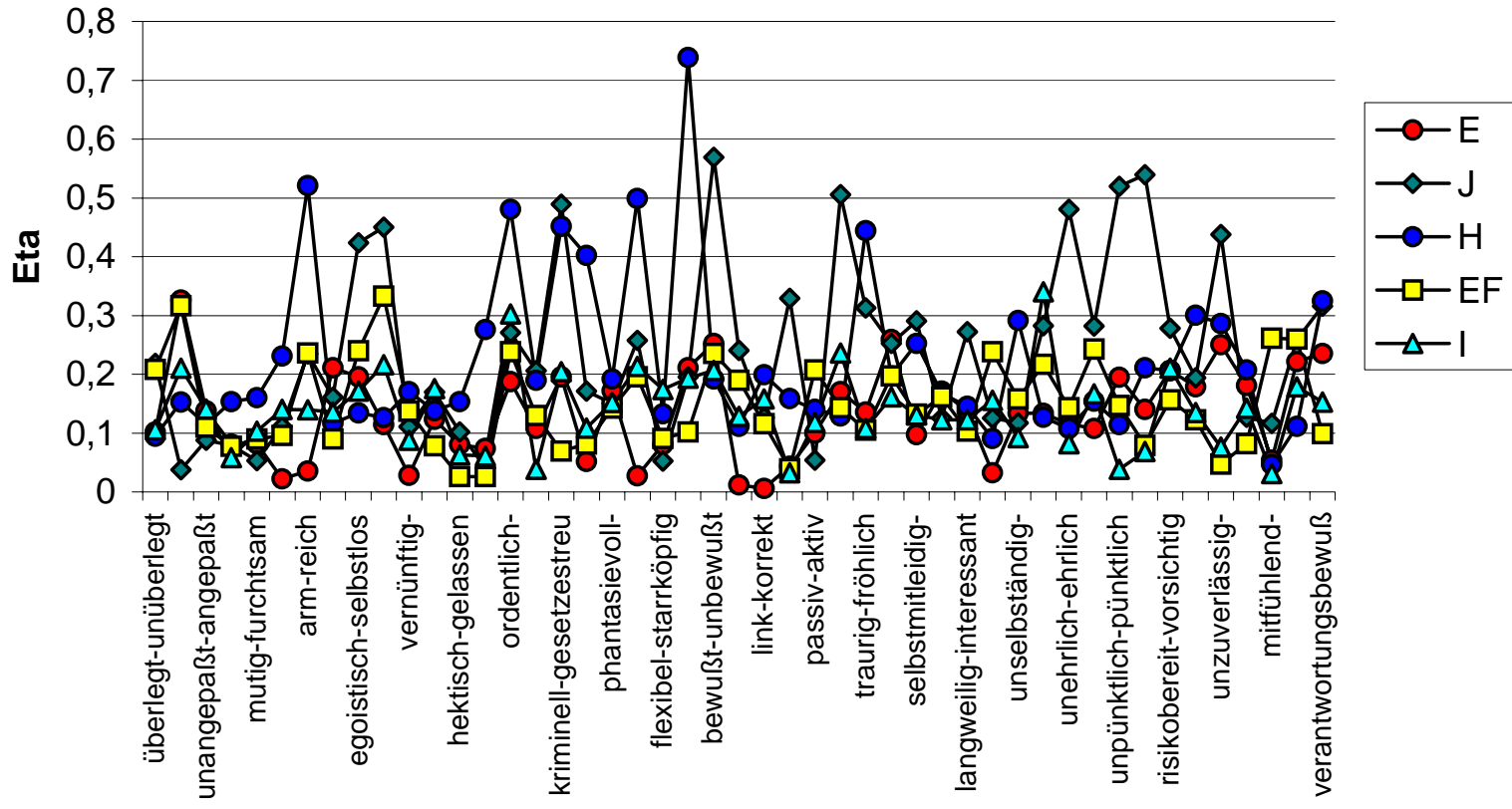
- Waldorf, D. (1983). Natural Recovery from Opiate Addiction: Some Social-Psychological Processes of Untreated Recovery. Journal of Drug Issues, 13, 237-280.
- Westermann, B. (1999). Mehr als abhängig? Versuche mit Methadon und Heroin. In: G. U. Bellmann, Ch. Jellinek & B. Westermann (Hrsg.), Mehr als abhängig?, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 13-23.
- Wheeler, B. L., Biase, D. V. & Sullivan, A. P. (1986). Changes in self-concept during therapeutic community treatment: A comparison of male and female drug abusers. Journal of Drug Education, 16, 191-196.
- White, T. (1999). Heroin Use as a Passive Behavior. Transactional Analysis Journal, 29, 273-277.
- Wille, R. (1981). Von der Heroinabhängigkeit zur Abstinenz. In: W. Feuerlein (Hrsg.), Sozialisationsstörungen und Sucht, Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 29-40.
- Witzel, A. (1982). Verfahren der qualitativen Sozialforschung – Überblick und Alternativen, Frankfurt: Campus, Forschung.
- Wulff, E. (1997). Thesen zur Sucht. Sozialpsychiatrische Informationen, 1, 5-8.
- Yalom, I. D. (1989). Existenzielle Psychotherapie, Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Zbigniew, B. G. (1985). Self-concept and interpersonal functioning in adolescents. Polish Psychological Bulletin, 16, 57-60.
- Zieglgänsberger, W. & Höllt, V. (2000). Opiate und Opioide. In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), Suchtmedizin, München, Jena: Urban & Fischer, 87-97.
- Zimmer-Höfler, D. & Uchtenhagen, A. (1990). Hintergründe und Motivation beim Beginn der Drogenkarriere. In: H. C. Steinhausen (Hrsg.), Das Jugendalter, Bern: Huber, 104-119.
- Zinberg, N. E., Harding, W. M. & Winkler, M. (1977). A Study of Social Regularity Mechanisms in Controlled Illicit Drug Users. Journal of Drug Issues, 7, 117-133.

Anhang

- A 1 Semantisches Differential der Voruntersuchung**
- A 2 Leitfäden der Interviews der Voruntersuchung**
- A 3 Leitfäden der Interviews der Hauptuntersuchung für die einzelnen interviewten Gruppen**
- A 4 Ergebnisse der Interviews der Voruntersuchung**
- A 5 Zuordnung der Interviewfragen zu den Auswertungskategorien**
- A 6 Zuordnung der Interviewfragen zu den Forschungshypothesen**
- A 7 Matrizen zur Interviewauswertung für alle interviewten Gruppen**
 - A 7.1 Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem
 - A 7.2 Angehörige der Selbsthilfe von Synanon
 - A 7.3 Teilnehmer am Methadonprogramm
 - A 7.4 Interviewpartner im Maßregelvollzug
 - A 7.5 Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

A 1 Semantisches Differential der Voruntersuchung

1. überlegt	unüberlegt
2. gepflegt	ungepflegt
3. unangepaßt	angepaßt
4. ängstlich	tapfer
5. mutig	furchtsam
6. realistisch	wirklichkeitsfremd
7. arm	reich
8. ausgestoßen	zugehörig
9. egoistisch	selbstlos
10. gefühllos	gefühlvoll
11. vernünftig	unvernünftig
12. engstirnig	weltoffen
13. hektisch	gelassen
14. sorgenvoll	sorgenlos
15. ordentlich	unordentlich
16. inkonsequent	unbeirrbar
17. kriminell	gesetzestreu
18. labil	stabil
19. phantasievoll	phantasielos
20. einsam	geborgen
21. flexibel	starrköpfig
22. berufstätig	arbeitslos
23. bewußt	unbewußt
24. normal	sonderbar
25. link	korrekt
26. offen	zurückhaltend
27. passiv	aktiv
28. geizig	großzügig
29. traurig	fröhlich
30. wichtig	unbedeutend
31. selbstmitleidig	eigenverantwortlich
32. sensibel	abgestumpft
33. langweilig	interessant
34. sauber	schmutzig
35. unselbständig	selbständig
36. hart	weich
37. unehrlich	ehrlich
38. menschlich	unmenschlich
39. unpünktlich	pünktlich
40. unsozial	sozial
41. risikobereit	vorsichtig
42. auffällig	unauffällig
43. unzuverlässig	gewissenhaft
44. pessimistisch	optimistisch
45. mitfühlend	verständnislos
46. genau	schlampig
47. verantwortungsbewußt	verantwortungslos



A 2 Leitfäden der Interviews der Voruntersuchung

Interview 1 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
5. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr? Alle, die Hälfte, oder was würdest du sagen?
6. Hast du dich in dieser Zeit manchmal unglücklich oder deprimiert gefühlt?
7. Sind irgendwann die Ansichten von Freunden für dich wichtiger geworden als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr?
8. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
9. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
10. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
11. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
12. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
13. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
14. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
15. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
16. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, warum?
17. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
18. Helfen (Haben) Drogen dir (geholfen), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
19. Glaubst du, daß du drogenfrei leben könntest (kannst), wenn du es wirklich willst?
20. Wie wäre (ist) das?
- [21a. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?]
- [21b. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
22. H ist teuer. Wie (hast du es finanziert) finanzierst du es?
23. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
24. Siehst du dich (manchmal) auch so?
25. Sind Junkies bessere oder schlechtere Menschen als die anderen oder genauso?
- [26. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [27. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
28. Kannst du dir vorstellen, als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
29. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer/was du bist?
30. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wie/wer/was ihr Sohn/ ihre Tochter ist?
31. Und deine Freunde aus der Zeit, bevor du mit Drogen angefangen hast?

32. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
33. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hast (hattest)?
34. Woran erkennst du, ob jemand ein Junkie ist?
35. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
- [36. Warst du (früher) mal für ein paar Monate clean? Wie ging es dir damals, und wie bist du wieder drauf gekommen?]
37. Warst du früher mal in Langzeittherapie? Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
38. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
39. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
40. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
41. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
42. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
43. Stell dir mal vor, du würdest leben wie deine Eltern, wie wäre dein Leben dann? Und glaubst du, das würde dir gefallen?
44. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
45. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
46. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
47. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
48. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
49. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
50. Waren deine Eltern religiös?
51. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
52. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
53. Glaubst du an ein Leben nach dem Tod, oder glaubst du, wenn du stirbst, ist alles vorbei?
54. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für ein Leben verantworten mußt?
55. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
56. Möchtest du unsterblich sein?
57. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
58. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht?
59. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
60. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
61. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
62. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
63. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
64. Was ist für dich ein „Held“?

65. Worauf bist du am meisten stolz?
66. Bist du ein „guter Mensch“?
67. Was bedeutet für dich Glück?
68. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
69. Was ist dein Traumberuf?
70. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
71. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 2 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Wie und wo hattest du zum ersten Mal Kontakt zu Drogen?
5. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
6. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
7. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
9. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
10. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
11. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
12. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
13. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
14. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
15. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
16. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
17. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?
18. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
19. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin anzufangen zu haben?
20. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
21. Glaubst du, daß du drogenfrei leben kannst (könntest), wenn du es wirklich willst?
22. Wie ist (wäre) das?
23. Was müßtest (müßtest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
24. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?

25. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [26. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
27. H ist teuer. Wie hast du es finanziert (finanzierst du es)?
28. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
29. Siehst du dich (manchmal) auch so?
30. Sind Junkies bessere oder schlechtere Menschen als die anderen?
31. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen?
32. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- [33a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [33b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
34. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
35. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
36. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer/was du bist?
37. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wie/wer/was ihr Sohn/ihre Tochter ist?
38. Und deine Freunde aus der Zeit, bevor du mit Drogen angefangen hast?
39. Wie würdest du gerne sein?
40. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
41. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
42. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
43. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
44. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
- [45. Warst du (früher) mal für ein paar Monate clean? Wie ging es dir damals, und wie bist du wieder drauf gekommen?]
46. Warst du früher mal in Langzeittherapie? Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
47. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
48. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
49. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
50. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
51. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
52. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
53. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
54. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
55. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
56. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
57. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
58. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
59. Was ist dein Traumberuf?

60. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
61. Waren deine Eltern religiös?
62. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
63. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
64. Glaubst du an ein Leben nach dem Tod, oder glaubst du, wenn du stirbst, ist alles vorbei?
65. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für ein Leben verantworten mußt?
66. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
67. Möchtest du unsterblich sein?
68. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
69. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht?
70. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
71. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
72. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
73. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
74. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
75. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
76. Was ist für dich ein „Held“?
77. Worauf bist du am meisten stolz?
78. Bist du ein „guter Mensch“?
79. Was bedeutet für dich Glück?
80. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
81. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 3 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Wie und wo hattest du zum ersten Mal Kontakt zu Drogen?
5. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
6. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
7. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
9. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wie?
10. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?

11. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht?
(Wie alt warst du damals?)
12. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
13. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
14. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
15. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
16. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
17. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
18. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
19. Wann hast du zum ersten Mal gemerkt, daß du „turkey“ hast?
20. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?
21. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
22. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
[22a. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
[22b. Hast du Symptome?]
23. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
24. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
25. Glaubst du, daß du drogenfrei leben kannst (könntest), wenn du es wirklich willst?
26. Wie ist (wäre) das?
27. Was mußtest (müßttest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
28. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
29. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
30. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
31. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
[32. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
33. H ist teuer. Wie hast du es finanziert (finanzierst du es)?
34. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
35. Siehst du dich (manchmal) auch so?
36. Sind Junkies bessere oder schlechtere Menschen als die anderen?
37. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen?
38. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
[39a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
[39b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
40. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?

41. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
42. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
43. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
44. Wie würdest du heute gerne sein?
45. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
46. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
47. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
48. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
49. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
50. Warst du (früher) mal für ein paar Monate clean? Wie ging es dir damals, und wie bist du wieder drauf gekommen?
51. Warst du früher mal in Langzeittherapie? Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
52. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
53. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
54. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
55. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
56. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
57. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
58. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
59. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
60. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
61. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
62. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
63. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
64. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
65. Was ist dein Traumberuf?
66. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
67. Waren deine Eltern religiös?
68. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
69. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
70. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
71. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für ein Leben verantworten muß?
72. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
73. Möchtest du unsterblich sein?
74. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
75. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht?
76. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?

77. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
78. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
79. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
80. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
81. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
82. Was ist für dich ein „Held“?
83. Worauf bist du am meisten stolz?
84. Bist du ein „guter Mensch“?
85. Was bedeutet für dich Glück?
86. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
87. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 4 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Wie und wo hattest du zum ersten Mal Kontakt zu Drogen?
5. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
6. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
7. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
9. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wie?
10. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
11. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
12. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
13. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
14. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
15. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
16. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
17. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
18. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
19. Wann hast du zum ersten Mal gemerkt, daß du „turkey“ hast?
20. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?

21. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
22. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
[22a. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
[22b. Hast du Symptome?]
23. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
24. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
25. Glaubst du, daß du drogenfrei leben kannst (könntest), wenn du es wirklich willst?
26. Wie ist (wäre) das?
27. Was mußttest (müßttest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
28. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
29. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
30. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
31. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [32. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
33. H ist teuer. Wie hast du es finanziert (finanzierst du es)?
34. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
35. Siehst du dich (manchmal) auch so?
36. Was macht einen Junkie zum Junkie?
37. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
38. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
39. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
40. Sind Junkies bessere oder schlechtere Menschen als die anderen?
41. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen?
42. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- [43a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [43b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
44. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
45. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
46. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
47. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
48. Wie würdest du heute gerne sein?
49. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
50. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
51. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
52. Warst du (früher) mal für ein paar Monate clean? Wie ging es dir damals, und wie bist du wieder drauf gekommen?

53. Warst du früher mal in Langzeittherapie? Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
54. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
55. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
56. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
57. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
58. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
59. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
60. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
61. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
62. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
63. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
64. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
65. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
66. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
67. Was ist dein Traumberuf?
68. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
69. Waren deine Eltern religiös?
70. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
71. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
72. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
73. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für ein Leben verantworten mußt?
74. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
75. Möchtest du unsterblich sein?
76. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
77. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht?
78. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
79. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
80. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
81. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
82. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
83. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
84. Was ist für dich ein „Held“?
85. Worauf bist du am meisten stolz?
86. Bist du ein „guter Mensch“?
87. Was bedeutet für dich Glück?
88. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?

89. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 5 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Wie und wo hattest du zum ersten Mal Kontakt zu Drogen?
5. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
6. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
7. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
9. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wie?
10. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
11. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
12. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
13. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
14. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
15. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
16. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
17. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
18. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
19. Wann hast du zum ersten Mal gemerkt, daß du „turkey“ hast?
20. Wäre es dir lieber, wenn du Methadon drücken könntest?
21. Träumst du manchmal von Dope oder Pumpen?
22. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?
23. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
24. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
[24a. Wie und von wem hast du dich infiziert?]
[24b. Hast du Symptome?]
[24c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
25. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
26. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
27. Hast du schon mal eine Zeitlang draußen drogenfrei gelebt? Wenn ja, wie war das?

28. Wie glaubst du, wäre es heute?
29. Was mußttest (müßttest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
30. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
31. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärest, die das auch so machen?
32. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
33. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [34. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
35. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
36. Siehst du dich (manchmal) auch so?
37. Was macht einen Junkie zum Junkie?
38. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
39. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
40. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
41. Sind Junkies bessere oder schlechtere Menschen als die anderen?
42. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen oder sich z. B. in der vollen U-Bahn einen Druck machen?
43. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- [44a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [44b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
45. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
46. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
47. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
48. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
49. Wie würdest du heute gerne sein?
50. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
51. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
52. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
53. Warst du (früher) mal für ein paar Monate clean? Wie ging es dir damals, und wie bist du wieder drauf gekommen?
54. Warst du früher mal in Langzeittherapie?
55. Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
56. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
57. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
58. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
59. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
60. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?

61. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
62. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
63. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
64. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
65. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
66. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
67. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
68. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
69. Was ist dein Traumberuf?
70. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
71. Waren deine Eltern religiös?
72. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
73. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
74. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
75. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für ein Leben verantworten mußt?
76. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
77. Möchtest du unsterblich sein?
78. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
79. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht?
80. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
81. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
82. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
83. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
84. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
85. Hast du eine feste Beziehung? Wenn nein, wünschst du es dir?
86. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
87. Was ist für dich ein „Held“?
88. Worauf bist du am meisten stolz?
89. Bist du ein „guter Mensch“?
90. Was bedeutet für dich Glück?
91. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
92. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 6 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?

5. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
6. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
7. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wem bist du heute ähnlicher?
9. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
10. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
11. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
12. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
13. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
14. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
15. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
16. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
17. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
18. Wann hast du zum ersten Mal gemerkt, daß du „turkey“ hast?
19. Wäre es dir lieber, wenn du Methadon drücken könntest?
20. Träumst du manchmal, wenn du clean bist, von Dope oder Pumpen?
21. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?
22. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
23. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
- [23a. Wie und von wem hast du dich infiziert?]
- [23b. Hast du Symptome?]
- [23c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
24. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
25. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
26. Hast du schon mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? Wenn ja, wie war das?
27. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du drogenfrei leben würdest?
28. Was mußtest (müßtest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
29. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
30. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
31. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?

32. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [33. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
- 33a. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
34. Siehst du dich (manchmal) auch so?
35. Was macht einen Junkie zum Junkie?
36. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
37. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
38. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
39. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen oder sich z. B. in der vollen U-Bahn einen Druck machen?
40. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- [40a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [40b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
41. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
42. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
43. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
44. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
45. Wie würdest du heute gerne sein?
46. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
47. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
48. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
49. Warst du früher mal in Langzeittherapie?
50. Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
51. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
52. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
53. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
54. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
55. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
56. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
57. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
58. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
59. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
60. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
61. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
62. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
63. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
64. Was ist dein Traumberuf?

65. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
66. Waren deine Eltern religiös?
67. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
68. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
69. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
70. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
71. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
72. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst, an einer Überdosis oder AIDS oder an etwas anderem?
73. Möchtest du sehr alt werden?
74. Möchtest du unsterblich sein?
75. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
76. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? Wenn ja, bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?
77. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
78. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
79. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
80. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
81. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
82. Hast du eine feste Beziehung? Wenn nein, wünschst du es dir?
83. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
84. Was ist für dich ein „Held“?
85. Worauf bist du am meisten stolz?
86. Bist du ein „guter Mensch“?
87. Was bedeutet für dich Glück?
88. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
89. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 7 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
5. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
6. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
7. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?

8. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wem bist du heute ähnlicher?
9. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
10. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
11. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
12. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun?
13. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
14. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
15. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
16. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
17. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
18. Wann hast du zum ersten Mal gemerkt, daß du „turkey“ hast?
19. Wäre es dir lieber, wenn du Methadon drücken könntest?
20. Träumst du manchmal, wenn du clean bist, von Dope oder Pumpen?
21. Ist H zu nehmen für dich ein „Fulltime-Job“ (gewesen)?
22. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten?
23. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
- [23a. Wie und von wem hast du dich infiziert?]
- [23b. Hast du Symptome?]
- [23c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
24. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
25. Haben Drogen dir geholfen (Helfen Drogen dir), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
26. Hast du schon mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? Wenn ja, wie war das?
27. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du drogenfrei leben würdest?
28. Was mußtest (müßttest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
29. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
30. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
31. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
32. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [33. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
- 33a. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
34. Siehst du dich (manchmal) auch so?
35. Was macht einen Junkie zum Junkie?
36. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
37. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?

38. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
39. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen oder sich z. B. in der vollen U-Bahn einen Druck machen?
40. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- [40a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [40b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
41. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
42. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
43. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
44. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
45. Wie würdest du heute gerne sein?
46. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
47. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
48. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
49. Warst du früher mal in Langzeittherapie?
50. Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
51. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
52. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
53. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
54. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
55. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
56. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
57. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
58. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
59. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
60. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
61. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
62. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
63. Glaubst du, daß es wichtig ist, einen guten Beruf zu haben?
64. Was ist dein Traumberuf?
65. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
66. Waren deine Eltern religiös?
67. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
68. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
69. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
70. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?

71. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
72. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst, an einer Überdosis oder AIDS oder an etwas anderem?
73. Möchtest du sehr alt werden?
74. Möchtest du unsterblich sein?
75. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
76. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? Wenn ja, bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?
77. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
78. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
79. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
80. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
81. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
82. Hast du eine feste Beziehung? Wenn nein, wünschst du es dir?
83. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
84. Was ist für dich ein „Held“?
85. Worauf bist du am meisten stolz?
86. Bist du ein „guter Mensch“?
87. Was bedeutet für dich Glück?
88. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
89. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interview 8 der Voruntersuchung

1. Hast du Geschwister? Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?
2. Leben deine Eltern noch? Wie alt warst du, als ... gestorben ist?
3. Sind deine Eltern geschieden? Wie alt warst du damals?
4. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht. Du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
5. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
6. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? Wenn ja, wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
7. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? Hat sich das irgendwann wieder geändert?
8. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? Wenn ja, wem bist du heute ähnlicher?
9. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? Wenn ja, wer?
10. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
11. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen? Oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
12. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?

13. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
14. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
15. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen? Wenn ja, wonach suchst du?
16. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
17. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen, hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
18. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
19. Wann hast du zum erstenmal gemerkt, daß du 'turkey' hast?
- [20. Wäre es dir lieber, wenn du Methadon drücken könntest?]
21. Träumst du manchmal, wenn du clean bist, von Dope oder Pumpen?
22. Ist H zu nehmen für dich ein 'Fulltime-Job' [gewesen]?
23. Glaubst du, daß Junkies ein 'gefährliches' Leben führen? Wenn ja, was ist am gefährlichsten daran?
24. Bist du HIV-infiziert? Wenn ja, seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?
- [24a. Wie und von wem hast du dich infiziert?]
- [24b. Hast du Symptome?]
- [24c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, wie?]
25. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
26. Helfen Drogen dir (Haben Drogen dir geholfen), mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
27. Hast du schon mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? Wenn ja, wie war das?
28. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du (draußen) drogenfrei leben würdest?
29. Was müßtest (mußtest) du aufgeben, wenn du aufhören würdest zu drücken (als du aufgehört hast zu drücken)?
30. [nicht wenn in stationärer Einrichtung] Hast du heute auch Freunde oder gute Bekannte, die nichts mit Drogen zu tun haben?
31. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
32. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
33. Hast du das Gefühl, daß du selbst entscheiden kannst, ob du Drogen nehmen willst? Oder gibt es Situationen, in denen dir gar nichts anderes übrigbleibt?
- [34. Was hat für dich den Anstoß gegeben, mit dem Drücken aufzuhören?]
35. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
36. Siehst du dich manchmal auch so?
37. Was macht einen Junkie zum Junkie?
38. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? Woran?
39. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
40. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
41. Wie findest du es, wenn Junkies in der „Öffentlichkeit“ abhängen oder sich z. B. in der vollen U-Bahn einen Druck machen?
42. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest (hast)?
43. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?

- [44a. Was waren deine Gründe, hierherzukommen? (nur wenn in stationärer Einrichtung ohne Auflage)]
- [44b. Warum bist du hier? (bei Knast, § 64 etc.)]
45. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten?
 46. Hast du Tätowierungen? Wenn ja, wo?
 47. Was antwortest du, wenn dich jemand fragt, wer du bist?
 48. Was würden deine Eltern heute sagen, wenn sie jemand fragt, wer ihr Sohn/ihre Tochter ist?
 49. Wie würdest du heute gerne sein?
 50. Wie möchtest du überhaupt nicht sein?
 51. Glaubst du, daß du alles erreichen kannst, was du dir vornimmst?
 52. Warst du früher mal in Langzeittherapie?
 53. Wie ging es dir da, und warum, glaubst du, hat es nicht geklappt?
 54. Warst du mal im Knast? Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?
 55. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? Wenn ja, was?
 56. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
 57. Und wie wird es in einem Jahr sein?
 58. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
 59. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
 60. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
 61. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
 62. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
 63. Was hältst du von ganz normalen Leuten, die arbeiten gehen, Kinder haben und so vor sich hin leben?
 64. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
 65. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
 66. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder/Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
 67. Waren deine Eltern sauer, wenn du schlechte Noten hattest? Hat es sie interessiert?
 68. Glaubst du heute, daß es wichtig ist, eine gute Ausbildung zu haben?
 69. Was ist dein Traumberuf?
 70. Waren deine Eltern religiös?
 71. Hast du als Kind an Gott geglaubt, und/oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
 72. Bist du heute religiös im weitesten Sinn?
 73. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
 74. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
 75. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
 76. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst, an einer Überdosis oder AIDS oder an Altersschwäche?
 77. Möchtest du sehr alt werden?

78. Möchtest du unsterblich sein?
79. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
80. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? Wenn ja, bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?
81. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
82. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
83. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
84. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
85. Kannst du dir vorstellen, für eine Sache, die dir sehr wichtig ist, dein Leben zu riskieren?
86. Hast du eine feste Beziehung? Wenn nein, wünschst du es dir?
87. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche?
88. Was ist für dich ein „Held“?
89. Worauf bist du am meisten stolz?
90. Bist du ein „guter Mensch“?
91. Was bedeutet für dich Glück?
92. Wie würdest du leben, wenn du reich wärst?
93. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

A 3 Leitfäden der Interviews der Hauptuntersuchung für die einzelnen interviewten Gruppen

Diese Information wurde allen Interviewpartnern vorab gegeben:

Du kannst zu allem erzählen, was dir einfällt. Wenn dir eine Frage zu persönlich ist, sag das einfach, das ist okay. Alles, was du erzählst, bleibt unter uns. Die Mitarbeiter hier erfahren nicht, was du sagst, und die Interviews sehen nur die Frau, die sie vom Band abschreibt, der Professor, bei dem ich die Arbeit schreibe, und ich natürlich.

Am Anfang kommen Fragen nach dem, wie es früher war, dann nach deiner Drogengeschichte und dann noch ein paar nach anderen Sachen. Ich habe sie so geordnet, damit es nicht so durcheinander geht.

Interviewfragen für Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem

Kindheit, Familie, Schule

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?

22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
29. Was ist dein Traumberuf?
30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?

Sucht

36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gab es etwas, das du auf keinen Fall gemacht hättest, um an Dope zu kommen?
48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
- [48b. Hast du Symptome?]
- [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?

51. Haben Drogen dir geholfen, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. Bist du aus einem konkreten Anlaß aus der Sucht ausgestiegen? War es dein Wunsch, oder haben die Umstände dich dazu gezwungen?
53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du dir noch mal einen Druck machen würdest?
54. Hast du, während du drauf warst, mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. Wer oder was hat den Anstoß gegeben, daß du aufgehört hast zu drücken? Gab es Menschen, die dir geholfen haben?
56. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
57. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
58. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden hätte dir helfen können, clean zu leben?
60. Was mußtest du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken?
61. Hast du heute noch private Kontakte zu Junkies, die drauf sind?
62. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
63. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
75. Warum arbeitest du in einer Drogeneinrichtung?
76. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
77. Könntest du dir vorstellen, in einem anderen Bereich mit Jugendlichen oder in der Psychiatrie als Sozialarbeiter zu arbeiten?

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hast du es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?

85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?
103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interviewfragen für Angehörige der Selbsthilfe von Synanon

Kindheit, Familie, Schule

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?

16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht?
(Wie alt warst du damals?)
17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern?
(Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
29. Was ist dein Traumberuf?
30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?
(Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?

Sucht

36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?

45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gab es etwas, das du auf keinen Fall gemacht hättest, um an Dope zu kommen?
48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
- [48b. Hast du Symptome?]
- [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
51. Haben Drogen dir geholfen, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. Bist du aus einem konkreten Anlaß aus der Sucht ausgestiegen? War es dein Wunsch, oder haben die Umstände dich dazu gezwungen?
53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du dir noch mal einen Druck machen würdest?
54. Hast du, während du drauf warst, mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. Wer oder was hat den Anstoß gegeben, daß du aufgehört hast zu drücken? Gab es Menschen, die dir geholfen haben?
56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du draußen drogenfrei leben würdest?
57. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
58. Was mußtest du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken?
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden könnte dir helfen, clean zu leben?
60. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
61. Hast du heute noch private Kontakte zu Junkies, die drauf sind?
62. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
63. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
75. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
76. Könntest du dir vorstellen, in einem normalen Betrieb zu arbeiten?
77. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hast du es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?
103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interviewfragen für Teilnehmer am Methadonprogramm

Kindheit, Familie, Schule

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?

8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
29. Was ist dein Traumberuf?
30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunsch Kinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?

Sucht

36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?

38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen?)Was ist am gefährlichsten?)
47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest, um an Dope zu kommen?
48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
- [48b. Hast du Symptome?]
- [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
51. Helfen Drogen dir, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
53. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
54. Hast du schon mal eine Zeitlang drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du (draußen) drogenfrei leben würdest?
57. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
58. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden könnte dir helfen, clean zu leben?
60. Was müßtest du aufgeben, wenn du aufhören würdest zu drücken?
61. Hast du heute auch Freunde, die nichts mit Drogen zu tun haben?
62. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
63. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Siehst du dich manchmal auch so?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hast?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?

72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du schon mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung? Was würdest du von dem Job erwarten?)
76. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
77. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hältst du es für möglich, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?
103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interviewfragen für Interviewpartner im Maßregelvollzug

Kindheit, Familie, Schule

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
29. Was ist dein Traumberuf?
30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)

32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?

Sucht

36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest, um an Dope zu kommen?
48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
- [48b. Hast du Symptome?]
- [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
51. Helfen Drogen dir, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
53. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
54. Hast du schon mal eine Zeitlang draußen drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du draußen drogenfrei leben würdest?
57. Glaubst du, daß du nach der Entlassung von hier clean bleiben wirst? (Was könnte dir dabei helfen?)
58. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden könnte dir helfen, clean zu leben?
60. Was müßtest du aufgeben, wenn du aufhören würdest zu drücken?
61. Hast du heute auch Freunde, die nichts mit Drogen zu tun haben?

62. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
63. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Siehst du dich manchmal auch so?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hast?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)
76. Wie kommt es, daß du hier bist?
77. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hast du es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubt du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?

98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?
103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

Interviewfragen für Interviewpartner im Maßregelvollzug

Kindheit, Familie, Schule

1. Haben Sie Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind sind Sie?)
2. Leben Ihre Eltern noch? (Wie alt waren Sie, als ... gestorben ist?)
3. Sind Ihre Eltern geschieden? (Wie alt waren Sie damals?)
4. Was ist Ihre früheste Kindheitserinnerung?
5. War Ihre Mutter nach Ihrer Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Waren Sie als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von Ihren Eltern getrennt?
7. Hatten Sie als kleines Kind das Gefühl, daß Ihre Eltern streng mit Ihnen waren?
8. Hatten Sie das Gefühl, daß Sie ein Kind waren, wie Ihre Eltern es sich gewünscht haben?
9. Haben Sie sich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hatten Sie als Kind manchmal Angst, daß jemand aus Ihrer Familie oder Sie selbst sterben könnten? Und haben Sie überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt waren Sie, als der erste Mensch in Ihrer Umgebung gestorben ist?
12. Haben Sie sich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Haben Sie Ihre Eltern als sehr verschieden erlebt? Ihren Vater sehr anders als Ihre Mutter? (Wem sind Sie heute ähnlicher?)
14. Haben Sie sich als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wollten Sie als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
16. Sind Sie als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder haben Sie mal daran gedacht? (Wie alt waren Sie damals?)
17. Waren die Ansichten Ihrer Freunde für Sie damals wichtiger als die Ihrer Eltern? (Wie alt waren Sie damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für Sie, was Ihre Eltern über Sie dachten? Ist es heute wichtig für Sie?
19. Haben Sie sich als Kind gut mit Ihren Eltern verstanden? Haben Sie etwas zusammen unternommen?
20. Was wollten Sie von Beruf werden, als Sie noch in die Schule gingen?
21. Was wollten Ihre Eltern, das Sie werden sollen?
22. Hat es Ihre Eltern interessiert, welche Noten Sie in der Schule hatten? Sind Sie gelobt oder bestraft worden?

23. Hatten viele Ihrer Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hatten Sie manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf Sie herabschauen?
25. Hatten Ihre Eltern in Ihrer Kindheit Vertrauen zu Ihnen?
26. Was waren Ihre Eltern von Beruf, als Sie Kind waren?
27. Hatten Sie das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt Ihnen als erstes ein, wenn Sie sich vorstellen, Sie würden leben wie Ihre Eltern?
29. Was ist Ihr Traumberuf?
30. Haben Sie eine feste Beziehung? (Wünschen Sie es sich?)
31. Haben Sie Kinder, oder hätten Sie gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum Sie keine Kinder haben?)
32. Erziehen Sie Ihre eigenen Kinder, wie Ihre Eltern Sie erzogen haben, oder anders? (Wie würden Sie Ihre eigenen Kinder erziehen: wie Ihre Eltern Sie erzogen haben, oder anders?)
33. Was halten Sie von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Haben Sie als Kind an Gott geglaubt, oder sind Sie in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren Ihre Eltern religiös?

Sucht

36. Haben Ihre Eltern oder einer von Ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten Ihre Eltern oder jemand aus Ihrer Familie mal mit der Polizei zu tun?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, Sie auch, oder wie fing das bei Ihnen mit Drogen an? Wie alt waren Sie damals?
39. Haben viele Ihrer guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele Ihrer Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hatten Sie zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann haben Sie zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Haben Sie eine Idee, was Ihre Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Können Sie damit etwas anfangen?
43. Haben Sie sich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hatten Sie mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil Sie drücken?
45. Wie würden Sie die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glauben Sie, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gibt es etwas, das Sie auf keinen Fall machen würden, um an Dope zu kommen?
48. Sind Sie HIV-infiziert? (Seit wann wissen Sie davon, und wer hat es Ihnen gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen haben Sie sich infiziert?]
- [48b. Haben Sie Symptome?]
- [48c. Haben Sie wegen der Infektion etwas in Ihrem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Haben Sie andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Haben Sie irgendwann bereut, mit Heroin anzufangen zu haben?

51. Helfen Drogen Ihnen, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
53. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
54. Haben Sie schon mal eine Zeitlang draußen drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
56. Wie glauben Sie, wäre es heute, wenn Sie draußen drogenfrei leben würden?
57. Glauben Sie, daß Sie nach der Entlassung von hier clean bleiben werden? (Was könnte Ihnen dabei helfen?)
58. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
59. Glauben Sie eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden könnte Ihnen helfen, clean zu leben?
60. Was müßten Sie aufgeben, wenn Sie aufhören würden zu drücken?
61. Haben Sie heute auch Freunde, die nichts mit Drogen zu tun haben?
62. Glauben Sie, daß Sie kontrolliert drücken könnten, z. B. nur am Wochenende, wenn Sie mit Leuten befreundet wären, die das auch so machen?
63. Fühlen Sie sich wohler, wenn Sie mit anderen Junkies zusammen sind oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
64. Was glauben Sie, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Sehen Sie sich manchmal auch so?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennen Sie, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben Sie Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Sehen Sie sich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
70. Gibt es Menschen, die auf Sie herabschauen, weil Sie mit H zu tun hatten?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?
73. Waren Sie früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es Ihnen da, und warum glauben Sie, hat es nicht geklappt?)
74. Waren Sie mal im Knast? (Wie ging es Ihnen da, und was haben Sie nach der Entlassung gemacht?)
75. Können Sie sich vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)
76. Wie kommt es, daß Sie hier sind?
77. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchten Sie lieber leben: mit anderen zusammen, die Sie unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu Ihnen: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würden Sie heute gerne sein?
81. Würden Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten? (Was?)
82. Haben Sie schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Haben Sie schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Sind Sie heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Haben Sie es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
85. Sind Sie ein „guter Mensch“?

86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würden Sie das von sich auch sagen?
87. Worauf sind Sie am meisten stolz?
88. Was bedeutet für Sie Glück?
89. Haben Sie das Gefühl, daß Ihr Leben so verlaufen ist und verläuft, wie Sie es wollen?
90. Was glauben Sie, wie Ihr Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glauben Sie, daß alles Schicksal ist, oder glauben Sie eher an den Zufall?
93. Glauben Sie heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchten Sie sehr alt werden?
95. Möchten Sie unsterblich sein?
96. Wenn Sie an den Tod denken, was fällt Ihnen dazu ein?
97. Glauben Sie, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glauben Sie, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem Sie sich nach Ihrem Tod für Ihr Leben verantworten müssen?
99. Was glauben Sie, woran Sie am ehesten einmal sterben werden?
100. Gibt es etwas, das Sie auf jeden Fall noch tun oder erleben wollen, bevor Sie sterben?
101. Glauben Sie, daß Ihr Leben einen Sinn hat, auch wenn Sie ihn vielleicht nicht kennen?
102. Was ist für Sie ein „Held“?
103. Stellen Sie sich mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt Ihnen drei Wünsche. Was wünschen Sie sich?

Interviewfragen für Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

Kindheit, Familie, Schule

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)

14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
27. Hatten du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
29. Was ist dein Traumberuf?
30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?

Sucht

36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?

44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest, um an Dope zu kommen?
48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
- [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
- [48b. Hast du Symptome?]
- [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
51. Helfen Drogen dir, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
52. Bist du aus einem konkreten Anlaß in dieses Programm gegangen? War es dein Wunsch, oder haben die Umstände dich dazu gezwungen?
53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du aus dem Programm rausgehst? (Und wie würdest du dann leben?)
54. Hast du schon mal eine Zeitlang draußen drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
55. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
56. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
57. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du drogenfrei leben würdest?
58. Was müßtest du aufgeben, wenn du aufhören würdest zu drücken?
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden könnte dir helfen, clean zu leben?
60. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
61. Hast du heute auch Freunde, die nichts mit Drogen zu tun haben?
62. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen?
63. Fühlst du dich wohler, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben?
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Siehst du dich manchmal auch so?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
69. Siehst du dich eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hast?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)

76. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.
77. In den anderen Interviews folgt eine weitere Frage.

Existenzielle Aspekte

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hältst du es für möglich, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?
103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

A 4 Ergebnisse der Interviews der Voruntersuchung

Ursprungsfamilie

Zur familiären Situation in der Kindheit machen die Interviewpartner folgende Angaben:

Mit Ausnahme eines Mannes haben alle Geschwister.

In sieben Fällen wurde die Ehe der Eltern geschieden, kein Elternteil starb in der Kindheit der Befragten.

Die Berufe der Eltern legen überwiegend die Zugehörigkeit zur Mittelschicht nahe (Selbständige, Handwerker, Berufssoldaten), lediglich zwei Väter waren Arbeiter, die Mütter waren, bis auf wenige Ausnahmen, Hausfrauen. Sechs der zehn Befragten sahen sie nicht als glücklich oder zufrieden mit ihrem Beruf.

Acht haben ihre Eltern als verschieden bis gegensätzlich erlebt, nur ein Interviewpartner als „geschlossene Einheit“. Zum Erziehungsstil finden sich in fünf Interviews keine Angaben, vier Teilnehmer bezeichnen ihn als streng und einer als distanziert, drei hatten Angst vor ihren Eltern. Zwei Interviewte hatten jeweils einen Elternteil, der Alkoholiker war, in vier Fällen tranken ein oder beide Elternteile viel Alkohol, ein Befragter gibt an, beide Eltern konsumierten auch verschiedene andere Drogen, bei vier Befragten lebten beide Eltern relativ abstinert.

Vier Familien waren nicht religiös, drei zeitweise oder „inkonsequent“, und zwei lebten gemäß den Vorgaben der katholischen Kirche.

Partnerbeziehung und eigene Familie

Drei der Befragten leben zum Zeitpunkt des Interviews in einer festen Partnerschaft, und drei der Singles wünschen sich einen Partner. Den Wunsch nach Kindern nennen fünf, in einem Fall ist die Antwort nicht eindeutig, zwei haben Kinder, die allerdings nicht bei ihnen leben.

Schulischer Bereich

In drei Fällen interessierten sich die Eltern für die schulischen Leistungen ihrer Kinder, vier Elternpaare zeigten kein oder nur geringes Interesse oder erwarteten keine guten Ergebnisse. Sechs Befragte geben an, von ihnen sei erwartet worden, eine qualifizierte, gegebenenfalls akademische Laufbahn einzuschlagen. Demgegenüber werden heute als Traumberufe genannt: „Musiker oder Fernfahrer“, „Sozialarbeiter oder Psychologe“, „Rockmusiker oder Pilot“, „Tierpflegerin“, zweimal „Altenpflegerin“ und „Ärztin“, ein Befragter gibt an, „nichts vom Arbeiten zu halten“. Fünf Interviewpartner fühlten sich von ihren Mitschülern akzeptiert, und fünf hatten das Gefühl, aus unterschiedlichen Gründen wenig geachtet zu sein.

Drogeneinstieg und Wirkung von Heroin

Der erste Haschischkonsum fand zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr statt ($\bar{x} = 14$ Jahre), in drei Fällen wurde zuvor Alkohol getrunken. Den ersten Kontakt zu Heroin hatten die Befragten zwischen dem 14. und 27. Lebensjahr ($\bar{x} = 19$ Jahre). Als Gründe, Drogen zu probieren, nennen fünf Interviewte Neugier. Das Gefühl, etwas Gefährliches zu tun, wird zweimal angesprochen, und Opposition gegen die Eltern, dabei sein wollen und das „Gefühl“, gefunden zu haben, was „vorher gefehlt“ hatte, werden einmal angegeben.

Die Wirkung von Heroin beschreiben die Befragten als angstreduzierend auch im Sinne einer Steigerung der Selbstsicherheit, Denken und Gefühle würden „abgeschaltet“. Als wirksame Problemlösestrategie betrachten es zwei Befragte, die anderen sehen es lediglich als eine kurzzeitige Möglichkeit zum Aufschieben beziehungsweise Verdrängen ihrer Probleme.

Phasen der Abstinenz

Auf die Frage, ob sie im Verlauf ihrer Suchtkarriere über längere Zeit ohne Heroinkonsum gelebt haben, machen fünf Interviewte keine Angabe, die anderen hatten eine oder mehrere Abstinenzphasen. Die Abhängigkeit durch eine langzeittherapeutische Maßnahme zu überwinden, versuchten fünf mehrmals und vier zumindest einmal, drei blieben im Anschluß für einen längeren Zeitraum drogenfrei. Als Gründe für Rückfälle werden die erneute räumliche Nähe zur Szene, die Rückkehr ins Elternhaus, der Eindruck, die Vorstellungen für das eigene Leben nicht verwirklichen zu können, und „Illegalität hat gefehlt“ genannt. Drei Befragten erscheint ein Leben ohne Heroin erstrebenswert, drei befürchten Langeweile oder die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen.

Einstellungen zum Rauschmittelkonsum

Zur Gruppe der „Fixer“ zu gehören, hatte für fünf Befragte zumindest zu Anfang selbstwertsteigernde Wirkung, neun betrachteten sich als etwas Besonderes in Abgrenzung zu Normalbürgern, sie „waren wer“ als Dealer, zu dem alle kommen mußten, „nicht spießig“; eine Befragte ist stolz, trotz der Abhängigkeit zwei Berufe erlernt zu haben, und grenzt sich damit deutlich gegen andere Drogenabhängige ab.

Alle glauben, daß die meisten Menschen sie abfällig betrachten, der Begriff „Abschaum“ fällt viermal. Sich selbst sehen oder sahen vier ebenso, sechs nicht.

Neun der zehn Befragten können sich nicht vorstellen, zu leben wie ihre Eltern, eine Antwort ist indifferent, und auch wie die Mehrheit der Bevölkerung möchten sieben nicht leben; diese Frage wurde zwei Interviewten nicht gestellt. Ein aktuell heroinabhängiger Befragter und zwei zum Interviewzeitpunkt drogenfrei lebende Befragte möchten nicht anders sein als sie sind, einer möchte drogenfrei sein, einer wie er ist, „aber reich“, und drei hätten gerne Wohnung und Arbeit.

Auf die Frage, was sie in ihrem Leben anders machen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten, antworten fünf von acht Befragten, sie würden sich stärker um ihre schulische und berufliche Qualifikation bemühen. Sich vorsichtiger zu verhalten bei kriminellen Aktivitäten, keine Drogen zu konsumieren und die eigene Meinung stärker zu vertreten, wird jeweils einmal genannt. Sechs bereuen, Drogen probiert zu haben, ein Interviewpartner bereut es manchmal und eine gar nicht.

Gefährlich an der Drogenabhängigkeit sind nach Ansicht der Befragten vor allem die Möglichkeit, verunreinigten oder zu reinen Stoff zu konsumieren (acht Nennungen) und die verschiedenen Formen der Beschaffung, insbesondere die Strafverfolgung (fünf Nennungen). Unter einem Helden stellen sich vier Befragte eine Person mit außergewöhnlichen Fähigkeiten vor, für eine der Befragten ist es ein Mensch, der Probleme durch Vernunft statt Gewalt löst, für eine „jemand, der als Süchtiger drogenfrei lebt“, zwei verfügen über keine genaue Vorstellung, und einer glaubt, so etwas gebe es nicht.

Acht von neun Befragten glauben, ihr Leben habe Sinn, und vier halten es für gut zu leben, zwei halten es manchmal für gut und zwei nie. Als guten Menschen bezeichnen sich sieben, zwei Interviewte sehen sich nicht so. Drei Befragte erfüllt es mit Stolz, drogenfrei zu sein oder über längere Zeit gewesen zu sein, zwei sind stolz auf Dinge, die sie glauben, gut gemacht zu haben, eine auf ihren Sohn und einer auf „seine Intelligenz“ und sein „Aussehen“.

Tod und Religion

In ihrer Kindheit glaubten acht Interviewte an Gott. Drei Mütter erschienen aus Sicht der Kinder zumindest zeitweise religiös, jedoch keiner der Väter. Zum Zeitpunkt der Befragung glauben sieben an eine höhere Macht im weitesten Sinne, zwei hatten diesbezüglich keine Vorstellungen. Alle Befragten hatten schon einmal Suizidgedanken, vier der Männer unternahmen einen oder mehrere Suizidversuche, aber keine der Frauen. Auf die Frage, was ihnen zum Tod einfällt, antworten vier Befragte neutral, drei äußern Angst, und zwei verbinden eher Positives damit: „Erlösung, Befreiung einfach“, „Frieden“. Jeweils drei Interviewte glauben, daß nach dem Tod nichts weiter kommt, drei sind unsicher, und drei glauben an eine Fortsetzung der Existenz. Vor ihrem Tod möchten drei Befragte nochmals eine Partnerschaft erleben, zwei Reisen, und jeweils einmal genannt wird Kinder zu haben, drogenfrei zu leben und den Sinn des eigenen Lebens zu erkennen.

A 5 Zuordnung der Interviewfragen zu den Auswertungskategorien

1. Familie (Identität als Kind)

1. Hast du Geschwister? (Brüder oder Schwestern? Und das wievielte Kind bist du?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
4. Was ist deine früheste Kindheitserinnerung?

5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
26. Was waren deine Eltern von Beruf, als du Kind warst?
36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
37. Hatten deine Eltern oder jemand aus deiner Familie mal mit der Polizei zu tun?

2. Partnerschaft

30. Hast du eine feste Beziehung? (Wünschst du es dir?)
31. Hast du Kinder, oder hättest du gerne welche? (Waren es Wunschkinder? – Hat es einen Grund, warum du keine Kinder hast?)

3. Schule und Peer-Group

20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
29. Was ist dein Traumberuf?

4. Drogen (kein Heroin)

38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?

5. Heroin

39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
51. Haben Drogen dir geholfen, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug]

6. Phasen der Abstinenz

54. Hast du, während du drauf warst, mal eine Zeitlang (draußen) drogenfrei gelebt? (Wie war das?)
73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)

7. Selbstwert

8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
15. Wolltest du als Kind lieber ein Junge oder ein Mädchen sein?
18. War es als Kind wichtig für dich, was deine Eltern über dich dachten? Ist es heute wichtig für dich?
25. Hatten deine Eltern in deiner Kindheit Vertrauen zu dir?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
47. Gab es etwas, das du auf keinen Fall gemacht hättest, um an Dope zu kommen?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?
52. Bist du aus einem konkreten Anlaß aus der Sucht ausgestiegen? War es dein Wunsch, oder haben die Umstände dich dazu gezwungen?) [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm]
53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du dir noch mal einen Druck machen würdest? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon]
55. Wer oder was hat den Anstoß gegeben, daß du aufgehört hast zu drücken? Gab es Menschen, die dir geholfen haben? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon]
57. Glaubst du, daß du nach der Entlassung von hier clean bleiben wirst? (Was könnte dir dabei helfen?)
60. Was mußtest (müßttest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken (wenn du aufhören würdest zu drücken)?
61. Hast du heute noch private Kontakte zu Junkies, die drauf sind? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon]
61. Hast du heute auch noch Freunde, die nichts mit Drogen zu tun haben? [nur Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm]

62. Glaubst du, daß du kontrolliert drücken könntest, z. B. nur am Wochenende, wenn du mit Leuten befreundet wärst, die das auch so machen? [nur Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm]
63. Fühlst du dich wohl, wenn du mit anderen Junkies zusammen bist oder mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun haben? [nur Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm]
68. Haben dich Fremde schon mal als einen Junkie erkannt und angesprochen?
70. Gibt es Menschen, die auf dich herabschauen, weil du mit H zu tun hattest?
75. Warum arbeitest du in einer Drogeneinrichtung? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem]
75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?) [nur Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm]
76. Könntest du dir vorstellen, in einem normalen Betrieb zu arbeiten? [nur Angehörige der Selbsthilfe von Synanon]
76. Wie kommt es, daß du hier bist? [nur Interviewpartner im Maßregelvollzug]
77. Könntest du dir vorstellen, in einem anderen Bereich mit Jugendlichen oder in der Psychiatrie als Sozialarbeiter zu arbeiten? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem]
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?

8. Weltbild

17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du draußen drogenfrei leben würdest? [nur Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Methadonprogramm, Interviewpartner im Maßregelvollzug]
59. Glaubst du, eine Beziehung zum richtigen Menschen oder den richtigen Glauben zu finden hätte dir helfen können/könnte dir helfen, clean zu leben?
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?
66. Was macht einen Junkie zum Junkie?
67. Erkennst du, ob jemand ein Junkie ist? (Woran?)
69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?

78. Wie möchtest du lieber leben: mit anderen zusammen, die dich unterstützen, oder eher unabhängig?
79. Was paßt besser zu dir: „eindeutig“ oder „widersprüchlich“?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
85. Bist du ein „guter Mensch“?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
88. Was bedeutet für dich Glück?
92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
102. Was ist für dich ein „Held“?

9. Religion und Tod

10. Hattest du als Kind manchmal Angst, daß jemand aus deiner Familie oder du selbst sterben könnte? Und hast du überhaupt mal an den Tod gedacht?
11. Wie alt warst du, als der erste Mensch in deiner Umgebung gestorben ist?
34. Hast du als Kind an Gott geglaubt, oder bist du in den Kindergottesdienst gegangen?
35. Waren deine Eltern religiös?
82. Hast du schon mal an Selbstmord gedacht?
83. Hast du schon mal einen Selbstmordversuch gemacht? (Bist du heute froh, daß es nicht geklappt hat?)
84. Hast du es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
98. Glaubst du, daß es jemanden oder etwas gibt, bei dem du dich nach deinem Tod für dein Leben verantworten mußt?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?

10. AIDS/Krankheiten

48. Bist du HIV-infiziert? (Seit wann weißt du davon, und wer hat es dir gesagt?)
 - [48a. Wie und durch wen hast du dich infiziert?]
 - [48b. Hast du Symptome?]
 - [48c. Hast du wegen der Infektion etwas in deinem Leben verändert? Wenn ja, was?]
49. Hast du andere gesundheitliche Probleme durch das Drücken?

11. „Wünsche an die Fee“

103. Stell dir mal vor, eine gute Fee aus dem Märchen schenkt dir drei Wünsche. Was wünschst du dir?

A 6 Zuordnung der Interviewfragen zu den Forschungshypothesen

Einige Themenbereiche wurden im Rahmen der Beantwortung der Interviewfragen von allen Befragten angesprochen, obwohl in den Leitfäden nicht explizit danach gefragt wurde. Sofern diese Angaben relevant erschienen, wurden sie bei der Erstellung der Matrizen berücksichtigt. Daher gehen aus der folgenden Übersicht der den Forschungshypothesen zugeordneten Interviewfragen nicht alle Inhalte der Matrizen hervor.

Forschungshypothese 1 (alle interviewten Gruppen)

Ein rigides Elternhaus vermittelte den Interviewten in der Kindheit wenig Geborgenheit. Sie fühlten sich nicht angenommen und entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl.

8. Hattest du das Gefühl, daß du ein Kind warst, wie deine Eltern es sich gewünscht haben?
9. Hast du dich als Kind geborgen gefühlt?
5. War deine Mutter nach deiner Geburt eine Zeitlang Zuhause, oder ist sie gleich wieder arbeiten gegangen?
12. Hast du dich als Kind manchmal einsam oder von allen unverstanden gefühlt? (Hat sich das irgendwann wieder geändert?)
13. Hast du deine Eltern als sehr verschieden erlebt? Deinen Vater sehr anders als deine Mutter? (Wem bist du heute ähnlicher?)
7. Hattest du als kleines Kind das Gefühl, daß deine Eltern streng mit dir waren?
32. Erziehst du deine eigenen Kinder, wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders? (Wie würdest du deine eigenen Kinder erziehen: wie deine Eltern dich erzogen haben, oder anders?)
19. Hast du dich als Kind gut mit deinen Eltern verstanden? Habt ihr etwas zusammen unternommen?
27. Hattest du das Gefühl, daß sie damit glücklich oder doch zufrieden waren?
36. Haben deine Eltern oder einer von ihnen viel Alkohol getrunken, Drogen oder Medikamente genommen?
14. Hast du dir als Kind manchmal gewünscht, jemand anderer zu sein? (Wer?)
16. Bist du als Kind mal von Zuhause weggelaufen, oder hast du mal daran gedacht? (Wie alt warst du damals?)
3. Sind deine Eltern geschieden? (Wie alt warst du damals?)
2. Leben deine Eltern noch? (Wie alt warst du, als ... gestorben ist?)
6. Warst du als sehr kleines Kind mal für längere Zeit von deinen Eltern getrennt?
35. Waren deine Eltern religiös?

Forschungshypothese 2 (alle interviewten Gruppen)

In der Kindheit und Jugend erfuhren die Interviewten aus ihrer Sicht wenig oder keine Anerkennung durch die Eltern. Der Einstieg in die Drogenszene und die Orientierung an dem dort vertretenen Weltbild stellten eine Suche nach Autonomie gegenüber den Eltern wie auch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe und Selbstwertbestätigung im Rahmen eines alternativen Bezugssystems dar.

17. Waren die Ansichten deiner Freunde für dich damals wichtiger als die deiner Eltern? (Wie alt warst du damals ungefähr? Hat sich das irgendwann wieder geändert?)

24. Hattest du manchmal das Gefühl, daß andere Kinder oder Jugendliche in der Schule auf dich herabschauen?
22. Hat es deine Eltern interessiert, welche Noten du in der Schule hattest? Bist du gelobt oder bestraft worden?
23. Hatten viele deiner Freunde Schwierigkeiten in der Schule, weil sie oft geschwänzt haben etc.?
20. Was wolltest du von Beruf werden, als du noch in die Schule gingst?
21. Was wollten deine Eltern, das du werden sollst?
29. Was ist dein Traumberuf?
28. Was fällt dir als erstes ein, wenn du dir vorstellst, du würdest leben wie deine Eltern?
42. Jemand hat mal gesagt: „Jede Sucht hat auch etwas mit einer Suche zu tun.“ Kannst du damit etwas anfangen?
43. Hast du dich irgendwann bewußt entschieden, Junkie zu werden?
44. Es sind ja eigentlich ziemlich wenige Menschen, die H nehmen. Hattest du mal das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, weil du drückst?
84. Hast du es mal für möglich gehalten, aus Versehen eine Überdosis zu erwischen?
50. Hast du irgendwann bereut, mit Heroin angefangen zu haben?

Forschungshypothese 3 (alle interviewten Gruppen)

Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden.

41. Es gibt viele Theorien und Vermutungen, warum Leute Drogen nehmen. Hast du eine Idee, was deine Gründe waren, mit Drogen anzufangen?
38. Viele Junkies haben ja zuerst Shit geraucht, du auch, oder wie fing das bei dir mit Drogen an? Wie alt warst du damals?
39. Haben viele deiner guten Freunde zu dieser Zeit (Shit) geraucht? Wie viele deiner Freunde waren es ungefähr?
40. Wann und durch wen hattest du zum ersten Mal mit H zu tun? Und wann hast du zum ersten Mal gedrückt?
45. Wie würdest du die Wirkung von Heroin beschreiben?
51. Haben Drogen dir geholfen, mit persönlichen Problemen fertig zu werden?
53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du dir noch mal einen Druck machen würdest? [nur Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Interviewpartner im Maßregelvollzug]

Forschungshypothese 4 (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem, Angehörige der Selbsthilfe von Synanon, Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer.

46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?

- 47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest (gemacht hättest), um an Dope zu kommen?
- 52. Bist du aus einem konkreten Anlaß aus der Sucht ausgestiegen? War es dein Wunsch, oder haben die Umstände dich dazu gezwungen?
- 60. Was mußtest (mußtdest) du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken?

Forschungshypothese 5 (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Die Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem ermöglichen den Interviewten eine Stabilisierung des Selbstwertgefühls durch gleichzeitige Abgrenzung gegenüber „Normalbürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Die Betroffenen können sich gegenüber beiden Gruppen als etwas Besonderes betrachten und darüber ihren Selbstwert stabilisieren.

- 75. Warum arbeitest du in einer Drogeneinrichtung?
- 77. Könntest du dir vorstellen, in einem anderen Bereich mit Jugendlichen oder in der Psychiatrie als Sozialarbeiter zu arbeiten?
- 69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
- 87. Worauf bist du am meisten stolz?
- 71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- 72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?

Forschungshypothese 6 (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Die Zugehörigkeit zu einer geschlossenen Gruppe mit klaren Werten und Strukturen ermöglicht die Entwicklung einer Identität außerhalb der Drogenszene und erlaubt gleichzeitig die Abgrenzung gegenüber „Normalbürgern“ und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Darüber trägt die Zugehörigkeit zu Synanon zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei.

- 74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
- 73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
- 69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
- 56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du draußen drogenfrei leben würdest?
- 87. Worauf bist du am meisten stolz?
- 71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- 72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?

Forschungshypothese 7 (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Nach längerer Zugehörigkeit zur Drogenszene und mehreren Versuchen, abstinent zu werden und zu bleiben, setzt Resignation ein. In der Folge wird der Cleananspruch aufgegeben, da das Selbstwertgefühl durch die Erfahrung, selbstgesetzte Ziele nicht zu erreichen, sinkt. Die Identität als Fixer ermöglicht keine Stabilisierung des Selbstwertgefühls, eine Alternative wird nicht gesehen.

- 46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)

- 74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
- 73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
- 64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
- 65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?
- 69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
- 47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest, um an Dope zu kommen?
- 87. Worauf bist du am meisten stolz?
- 56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du drogenfrei leben würdest?
- 33. Was hältst du von Leuten, die arbeiten, Kinder haben und ihr Leben leben?
- 75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)
- 60. Was müßtest du aufgeben, wenn du aufhören würdest zu drücken?
- 71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- 72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?

Forschungshypothese 8 (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

In der der Anordnung der Maßnahme zugrundeliegenden Straftat ist ein Hilferuf zum Überleben zu sehen. Die drastische Unterbrechung des Kreislaufs von Entzug und Rückfall soll das eigene Überleben sichern.

- 46. Glaubst du, daß Junkies ein „gefährliches Leben“ führen? (Was ist am gefährlichsten?)
- 74. Warst du mal im Knast? (Wie ging es dir da, und was hast du nach der Entlassung gemacht?)
- 73. Warst du früher mal in Langzeittherapie? (Wie ging es dir da, und warum glaubst du, hat es nicht geklappt?)
- 64. Was glaubst du, wie Normalbürger Junkies sehen?
- 65. Hast du dich manchmal auch so gesehen?
- 47. Gibt es etwas, das du auf keinen Fall machen würdest, um an Dope zu kommen?
- 76. Wie kommt es, daß du hier bist?

Forschungshypothese 9 (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Durch die vorläufige Übernahme der Therapieziele und das Bewußtsein, drogenfrei zu leben, wird das Selbstwertgefühl für die Dauer der Maßnahme stabilisiert.

- 69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
- 60. Was müßtest du aufgeben, als du aufgehört hast zu drücken?
- 56. Wie glaubst du, wäre es heute, wenn du draußen drogenfrei leben würdest?
- 75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)
- 87. Worauf bist du am meisten stolz?
- 71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?
- 72. Sollte statt Methadon Heroin vergeben werden?

Forschungshypothese 10 (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Die Selbstwertsteigerung durch die Zugehörigkeit zum Heroinvergabeprogramm, das Bewußtsein, nicht auf die offene Drogenszene angewiesen zu sein, und die Erfahrung, den Alltag bewältigen zu können, führen zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls.

53. Kannst du dir eine Situation vorstellen, in der du aus dem Programm rausgehst? (Und wie würdest du dann leben?)
75. Kannst du dir vorstellen, irgendwann als Ex-User in einer Drogeneinrichtung zu arbeiten? (In welcher Art von Einrichtung?)
69. Siehst du dich heute eher als Junkie oder eher als „Otto Normalverbraucher“ oder noch ganz anders?
87. Worauf bist du am meisten stolz?
71. Sollten Drogen legal für jeden zu kaufen sein?

Forschungshypothese 11 (alle interviewten Gruppen)

Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst.

92. Glaubst du, daß alles Schicksal ist, oder glaubst du eher an den Zufall?
89. Hast du das Gefühl, daß dein Leben so verlaufen ist und verläuft, wie du es willst?
80. Wie würdest du heute gerne sein?
81. Würdest du in deinem bisherigen Leben etwas anders machen, wenn du die Möglichkeit dazu hättest? (Was?)
90. Was glaubst du, wie dein Leben in zwei Wochen sein wird?
91. Und wie wird es in einem Jahr sein?
101. Glaubst du, daß dein Leben einen Sinn hat, auch wenn du ihn vielleicht nicht kennst?
86. Manche Menschen sagen von sich: „Es ist gut, daß ich lebe.“ Würdest du das von dir auch sagen?
85. Bist du ein „guter Mensch“?
99. Was glaubst du, woran du am ehesten einmal sterben wirst?
96. Wenn du an den Tod denkst, was fällt dir dazu ein?
94. Möchtest du sehr alt werden?
95. Möchtest du unsterblich sein?
93. Glaubst du heute an eine höhere Macht im weitesten Sinne?
97. Glaubst du, daß es nach dem Tod weitergeht?
100. Gibt es etwas, das du auf jeden Fall noch tun oder erleben willst, bevor du stirbst?

A 7 Matrizen zur Interviewauswertung für alle interviewten Gruppen

A 7.1 Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem

Forschungshypothese 1: Rigides Elternhaus vermittelte wenig Geborgenheit, die Interviewten entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Kind, wie von Eltern gewünscht	[Frage nicht gestellt]	nein	weiß nicht	weiß nicht	Nein	nein	nein	weiß nicht	nein	ja
Wunschkind	unehelich, beide wollten Sorgerecht	unklar	eher nein	unklar	Unklar	unklar	ja	nein, „Unfall“	nein	„Unfall“, dann ja
Gefühl der Geborgenheit als Kind	ja	ja, ab 12 Jahre nur Zuwendung bei negativem Verhalten	nein, manchmal bei Großeltern	bis ca. 6 Jahre	bis Schuleintritt	bis Schuleintritt	bis Kindergarten	bei Vater, bei Mutter nicht	nein	ja
aufgewachsen bei ...	Mutter	Eltern	bis 4 Jahre bei Großeltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	nein	unverstanden, wegen Gedanken zu stehlen etc.	beides, „ungeborgen“	weiß nicht	ja, ab Schuleintritt	beides	beides, „keiner versteht mich und kann mich leiden“	beides, „keiner liebt mich“	beides, „gehöre irgendwie nicht dazu“	nein
als Kind Wunsch, jemand anderer zu sein	nein	nein	anderes Zuhause	anderen Vornamen, nicht erwachsen werden	anderes Zuhause	anderes Aussehen, Mutter, die zu Hause ist	Beachtung wie die Schwestern bekommen	nein, „komischerweise nicht“	„ein Junge“	„schöner, selbstbewußter“
von zu Hause weggelaufen	10 Jahre, nachmittags bis abends	13 Jahre, 6 Wochen „raus aus diesem stinknormalen Elternhaus“	12 Jahre, Ferien bei Großeltern, nicht zurückgefahren	nein	oft zu Großeltern oder Freunden	nein, aus Angst vor Strafe	nein, „zu konform“	15 Jahre, nach Schulabschluß ausgezogen	14 Jahre, Wochenendfreizeiten mit der Kirche	15 Jahre, „wollte leben“
Eltern als verschieden oder ähnlich erlebt	unklar, Mutter alleinerziehend	V: festgefahrener Beamter, zwanghaft M: umsorgend, mitfühlend	Stiefv: cholerisch, gewalttätig M: depressiv	V: pedantisch, kalt M: pingelig, warm	V: cholerisch, gewalttätig M: überbehütend	V: rigide, emotionslos M: „ansprechbarer“	V: distanziert M: organisierend	V: zuverlässig, beherrscht M: cholerisch	V: sensibel, „somatisierend“ M: dominant	V: unbeherrscht M: großzügig
Erziehungsstil	V: unbekannt, M: nicht streng	V: manchmal streng M: großzügig	Stiefv: streng, Prügel M: unklar	V und M: Ordnung und Knigge	V: ab Schuleintritt streng M: unklar	V und M: unumstößliche klare Regeln	V: streng M: großzügig	V: streng, Prügel M: streng	V und M: erwarteten „Prinzeßchen“	V und M: streng und behütend
Erziehung eigener Kinder	begleiten, nicht behüten	zuhören, Unternehmungen	Geborgenheit, Selbstvertrauen vermitteln	freizügiger	Anders	anders	anders, miteinander offen reden	klare Ansprüche	anders, über Gefühle reden	anders, Fähigkeiten fördern
Unternehmungen mit den Eltern	ja	bis 12 Jahre, dann Vater keine Zeit mehr	ja, aber Stiefv. unberechenbar und cholerisch	ja, meist nur mit Mutter	Gelegentlich, unvermittelt entstanden Konflikte	selten	ja, meist nur mit Mutter	an Wochenenden, ungen	ja, meist nur mit Mutter	selten
Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Leben	V: unbekannt M: ja	V: ja M: gerne selbständiger	V: nein M: nein	V: verbittert über fehlendes Abitur M: ja	V: ja, wegen erreichtem Wohlstand M: nein	V: nein M: ja	V: ja M: ja	V: ja M: nein, weil nur Arbeiterin	V: nein M: ja	V und M: nein, arbeiteten für bessere Zukunft

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern	V: unbekannt M: nein	V: viel Alkohol M: unklar	V: unklar M: Benzodiazepine	V: nein M: nein	V: nein M: nein	V: verschriebene Medikamente M: nein	V und M: mäßig Alkohol	V: mäßig Alkohol M: Psychopharmaka	V und M: zu besonderen Anlässen viel Alkohol	V und M: viel Alkohol
Scheidung der Eltern	unehelich	nein	Mutter und Stiefvater, 19 Jahre	nein	Nein	nein	nein	nein	nein	nein
Tod eines Elternteils	Vater, Alter unklar	Mutter, 45 Jahre	nein	nein	Vater, 27 Jahre	nein	nein	nein	nein	nein

Forschungshypothese 2: In Kindheit und Jugend wenig Anerkennung durch die Eltern. Einstieg in die Drogenszene als Versuch, Anerkennung und Selbstbestätigung in einem alternativen Bezugssystem zu finden. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Ansichten von Eltern oder Freunden wichtiger	als Schule/Umfeld der Mutter verlassen: Rebellion, Freunde	Abkehr vom „stinknormalen Elternhaus“, Freunde	anders sein als die Eltern, Freunde	ab 14 Jahre „radikale Hinwendung“ zu Freunden	Eltern anderer Kinder	zu Hause still geblieben wegen „Hilflosigkeitsgefühl“, Freunde	Eltern	eigene Ansichten, beste Freundin zu konventionell	„Nicht-Normales“ zog an, Gegensatz zu Eltern, Freunde	Freunde
Herabschauen von seiten der Mitschüler	ja, weil Aussiedler	nein	ja, Außenseiter, Facon-Schnitt, pummelig	ja, aus anderem Bundesland, anderer Dialekt, wollte, daß sie aufschauen	ja, wenig Geld, schlechte Leistungen	ja, altmodische Kleidung, wenig Geld	nein	ja, Kleidung von Schwester aufgetragen, wenig Geld	ja, Kind wohlhabender Eltern in Gesamtschule	nein
Interesse der Eltern an Schulleistung	weder Lob noch Strafe	Liebesentzug vom Vater und Lob	Klassenbesten, kein Lob, Leistungsverweigerung	bewußte Leistungsverweigerung, Eltern ärgerlich	selten Lob, Leistungsverweigerung	wenig Interesse	gute Leistungen, Eltern lehnten Gymnasium ab	wenig Interesse, weil Mädchen	Lob, selbst sehr ehrgeizig	wenig Interesse
Schule schwänzen	ab Berufsschule	ab Berufsschule	Nein	oft	ja, mußte nachmittags zu Hause mitarbeiten, vormittags freigenommen	nein	nein	nein	ab 10. Klasse, als Eltern verboten, Abitur zu machen	nein
Berufswunsch als Schüler	Wissenschaftler	Koch	Erzieher	keine Vorstellung	Rundfunksprecher	Krankenschwester	keine Vorstellung	Journalistin	Tierärztin	kreativer Bereich
Berufsvorstellung der Eltern	Laborant, Elektriker o. ä.	militärische Laufbahn	Verwaltungsangestellter	Abitur, Studium	Mediziner	gegen alles	kaufmännische Ausbildung	Ehe und Familie	kaufmännische Ausbildung	keine Vorstellung
Berufsausbildung	Dreher	Matrose	Verwaltungsangestellter	keine	kaufmännische Ausbildung	Buchhändlerin	Bankkauffrau	Rechtsanwaltsgehilfin	keine	Einzelhandelskauffrau
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	nein	nein	Nein	ja	Nein	nein	nein	nein	nein	nein
Traum Beruf heute	Verkehrspilot	Kapitän auf Handelsschiff	Manager im Sozialbereich	Suchtprävention	Hochschuldozent für Philosophie	Psychologin	Hochschuldozentin für Jura	Sozialarbeiterin mit journalistischen Elementen	Fachhochschuldozentin für Suchtfragen	Künstlerin

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Vorstellung, zu leben wie die Eltern	will es nicht	undenkbar, Konsequenz wäre, Drogen zu nehmen	undenkbar, Konsequenz wäre, Drogen zu nehmen	äußerer Eindruck muß stimmen, Gefühle interessieren nicht	undenkbar, unglückliche Beziehung	undenkbar, „Flucht“	äußeren Ansprüchen genügen	undenkbar, „Hilfe“	undenkbar, „um Gottes willen“	undenkbar, „schrecklich“
Sucht als Suche nach...	Urvertrauen	Wärme, Geborgenheit muß nicht mehr bei anderen Menschen gesucht werden	Wärme, Geborgenheit, Beschütztsein	Identität	Erkenntnis	Schutz gegen Gefühl der eigenen Mittelmäßigkeit	Ruhe, Verantwortung abgeben	Identität, Schutz gegen Gefühl, nicht geliebt zu sein	innere Ruhe	Identität

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Gründe, Drogen zu probieren	Übergang von Schule in „harte Männerwelt“	anders sein als die Eltern	Flucht in Phantasiewelt, Protest gegen Eltern	Befreiung vom Elternhaus, Rache am Vater	Sinnsuche, stabilisierendes Element der Peer-Group	Neugier, Lebenshunger	Abschotten von Gefühlen	Zufall, Verfügbarkeit	Aufmerksamkeit erregen, revolutionär sein	Mut zur Rebellion gefunden
Konsum von Haschisch	15 Jahre: durch Studentenbewegung	17/18 Jahre: erste Reise als Matrose	17 Jahre: Kontakte zu Hippies, fasziniert von „Subkultur“	17 Jahre: von Freund, nichts gespürt, wollte aber dazugehören	17 Jahre: Disco	18 Jahre: „aus Höflichkeit mitgeraucht“	15/16 Jahre: auf Parties, „nur so eine Phase“	16 Jahre: „kein großes Interesse dran“	14 Jahre: Marihuana vom Bruder mit Freundin	16/17 Jahre: mit Ehemann
Konsum von Alkohol	14/15 Jahre: in Dorfgemeinschaft nur Alkohol üblich	17/18 Jahre: erste Reise als Matrose	14 Jahre: Silvester erster Vollrausch	14-17 Jahre: gelegentlich auf Parties, 18/19 Jahre: exzessiv	14/15 Jahre: exzessiv	kein Alkohol	Alter unklar: auf Parties	kein Alkohol	kein Alkohol	25 Jahre: nach letztem Heroinentzug
Konsum von Medikamenten	keine Medikamente	17/18 Jahre: erste Reise als Matrose	keine Medikamente	17/18 Jahre: Beruhigungs-, Aufputzmittel	keine Medikamente	18 Jahre: Barbiturate	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	23 Jahre: Barbiturate
Konsum von LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	17/18 Jahre	Alter unklar: Bewußtseinserweiterung	kein LSD	kein LSD	15 Jahre: „Führungen“	18 Jahre: mit Freundin	Alter unklar: in Cleanphase
Konsum von Ecstasy, Speed etc.	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	kein Ecstasy	Alter unklar: ge-dealt und konsumiert	kein Ecstasy
Konsum von Kokain	kein Kokain	34/35 Jahre: nach Haft	19 Jahre: „Und da war es ganz aus.“	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	19 Jahre: durch Freund	24 Jahre: durch Freund
Alter beim ersten Heroinkonsum	18/19 Jahre: Opiate und Heroin	20 Jahre	19/20 Jahre	18 Jahre: am Wochenende	18/19 Jahre	21 Jahre	21 Jahre	22 Jahre	20 Jahre	19/20 Jahre
Situation beim ersten Heroinkonsum	fasziniert von Hippies, Steigerung zu Haschisch, Reiz der Spritze	Opium auf erster Reise als Matrose, Heroin mit Freundin	Angst, Freunde zu verlieren, dann fasziniert von Illegalität	mit Clique in der Disco	um die Wirkung von LSD aufzuheben	Freund war abhängig, Neugier, fand es aufregend	Freund (Ex-User) animiert, Gefühl des Andersseins	Heroin vom Freund einer Freundin, nicht überlegt, was es ist	mit Freundin Heroin des Freundes probiert	Freunde des Mannes, gute Gespräche, Neugier

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung	wie Orgasmus, Gefühl wie im Mutterleib	Wärme, Geborgenheit, „nichts kommt mehr an mich ran“	Gefühl seit Kindheit ersehnt, Wärme, Geborgenheit, Unverletzlichkeit	warm, beruhigend, befreiend, „cooler Selbstmord“	kräftigend, stärkend, klärend	Ruhe, Unabhängigkeit, Zufriedenheit, Glück	Ruhe, Selbstgenügsamkeit, Abschotten von Gefühlen	wie Orgasmus	schwebendes Gefühl, rosarote Wolken, Zufriedenheit	nicht erreichbar, „auf Eis gelegt“
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden	ja	nein, hineingewachsen	ja, mit erster Injektion	ja, bewußt für Sucht entschieden	ja, wollte „Outcast“ sein	nein	weiß nicht, bewußte Entscheidung für Wirkung	ja	nein, dafür geschämt, „Heroin = Loser-Droge“	nein
Gefühl, wegen Heroinkonsums etwas Besonderes zu sein	ja, bis heute, „wir waren immer was Besonderes als Junkies“	ja, weil sozialen Status aufrechterhalten, aber Wirkung gekannt	ja, in S-Bahn öffentlich injiziert, um es zu zeigen	ja	ja, „Heroentum“, keine Angst vor der Abhängigkeit	ja, Identität eines Junkies mit bestimmtem Codex	ja, gegenüber anderen Süchtigen und Normalbürgern	nein	nein	ja, „Heroe“, Unersetzbarkeit
Risiko einer Überdosis vermieden	möglich, Vernunft eingesetzt	„einfach Risiko“	gleichgültig, „latent suizidal“	„russisches Roulette“, nicht bewußt gewesen	nicht in Erwägung gezogen	möglich	möglich, erschreckend	möglich, vorsichtig	nur vorsätzlich möglich	möglich
bereut, mit Heroin angefangen zu haben	nein	nein	ja, 10 Jahre Leben verschenkt	nein	Nein	nein	nein	nein, nur Kriminalität als Konsequenz	ja, „auch heute ‚normaler Welt‘ nicht zugehörig“	nein
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	nein	Verdrängung, keine Lösung	Selbsteilungsversuch gegen niedrigen Selbstwert, Einsamkeit	nein, hat Persönlichkeit geformt	Erfahrungen, die er nicht missen möchte	Ablösung aus Elternhaus nur auf diesem „extremen Weg“ möglich	Selbstgenügsamkeit, Abschotten von Gefühlen	Mißbefinden nicht mehr spüren	macht „den Kopf zu“, verhindert Nachdenken	Zeit zum Nachdenken, aber keine Lösung
Rückfall möglich	z. Zt. nicht vorstellbar	z. Zt. nicht vorstellbar	Beziehungsende, Alleingelassenwerden	Probleme mit Sex und Frauen	„neue Stoffe“ ausprobieren, z. B. reines Heroin	z. Zt. nicht vorstellbar	z. Zt. nicht vorstellbar	„sniefen, wenn etwas zu feiern“	manchmal in Versuchung, in das „andere Leben“ zurückzukehren	z. Zt. nicht vorstellbar

Forschungshypothese 4: Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenetag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Leben als Junkie gefährlich	nein	Überdosis	Überdosis, Krankheiten, Auswirkungen auf Gehirn	Umgang unter Junkies, Gewalt, HIV	Überdosis	unreines Heroin, Beschaffungskriminalität	Krankheiten, Beschaffungskriminalität	BtmG, da es zu Verelendung führt	unreines Heroin, Leben auf der Szene	nein
Normalbürger sehen Junkies als ...	verwahrlost, kriminell	„Parasiten der Gesellschaft“	„Abschaum“	„Abschaum“	spüren Angst und Verachtung	abwertend	Randgruppe, auf die man herabschauen kann	„eine Art Zootiere“	abstoßend, kriminell, asozial	„letzter Abschaum“
selbst gesehen, wie Normalbürger Junkies sehen	ja	ja	ja, im Sinne von Reaktanz	ja	Nein	nein	nein	nein	nein	„ein bißchen“

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
nicht getan, um Drogen zu beschaffen	Gewalt	alles außer Mord	Gewalt	kriminelle Handlungen, z. B. Einbruch	Erpressung in Erwägung gezogen	Prostitution	Prostitution	Freunde bestohlen	andere Junkies betrogen	gestohlen, Prostitution
Anstoß zur Aufgabe der Sucht	körperliche Probleme, zu hohe Dosierung, keine Wirkung mehr	keine Unterstützung mehr, Überdosis mit Amnesie	mehrmals Haft, Verelendung, keine Freunde mehr, § 35 BtmG	Entdeckung, daß „Leere“ nach Entzug zu füllen ist, Narcotics Anonymous, Heroinwirkung nicht mehr befriedigend	Wirkung von Heroin wog Elend nicht auf	Verelendung, Abwehrhaltung gegen Szene	machte „keinen Spaß mehr“, Ablehnung der Rahmenbedingungen	Haft nach Raubüberfall, „Entfernung von dem, was ich als anständig empfunden habe“	Schwangerschaft, Psychiatrieaufenthalt wegen Psychose	suchte „Freiheit“, Sucht machte unfrei
konkreter Ausstiegsweg aus der Sucht	Langzeittherapie abgeschlossen, abgeschreckt von Vorstellung, wieder auf die Szene zu müssen	mehrmals Haft, 7 und 8 Monate Langzeittherapie	mehrmals Haft, Langzeittherapie über § 35 BtmG	Langzeittherapie abgeschlossen, Rückfall, Kontakt zu Narcotics Anonymous	Psychiatrieaufenthalt nach aggressivem Ausbruch gegenüber Eltern	Trennung vom Freund, Versorgung mit Heroin abgeschnitten, Krankenhausaufenthalt	nach Überdosis alleine entzogen	Haft, dort auf Therapiestation	Psychiatrieaufenthalt wegen Psychose	alleine entzogen, Beziehung zu cleanem Mann
Lebenssituation, nachdem clean	Abitur nachgeholt, Sozialarbeitsstudium	unklar	Umzug, Fachoberschule, Sozialpädagogikstudium	neue Beziehung, Angst, bei Rückfall verlassen zu werden	unklar, Philosophiestudium, Engagement in Antipsychiatrie-Bewegung	neue Beziehung, Schwangerschaft, Ehe	Stelle gekündigt, Abitur, Jurastudium	Fachabitur, Sozialpädagogikstudium	Scheidung vom drogenabhängigen Mann, Sozialarbeitsstudium	neue Beziehung
Aufgabe der Sucht als Verzicht auf ...	Karriere, Entwicklung, Vergangenheit	nichts außer der Droge	Reiz der Kriminalität und damit verbundener Macht	nichts	Szene, „ein Stück dieses heroischen Selbstbildes“	alle Freunde und Bekannte	Beziehung	nichts	Ehemann, Freunde, „lustiges Leben“	nichts

Forschungshypothese 5: Tätigkeit im Drogenbereich/Sozialarbeitsstudium ermöglicht die Stabilisierung des Selbstwerts durch Abgrenzung gegenüber „Normalbürgern“ und Drogenabhängigen. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Art der Tätigkeit	Sozialarbeiter	analog Sozialarbeiter	Sozialarbeitsstudent	Arbeitserzieher	Sozialarbeiter	Psychologiestudentin	Sekretärin in Drogenberatungsstelle, Jurastudentin	Sozialpädagogin	Sozialarbeitsstudentin	Geschäftsführerin eines Drogenhilfevereins
Grund für Tätigkeit im Drogenbereich	eigene Erfahrungen nutzen	verantwortungsvolle Tätigkeit, Beispiel geben	Statusgewinn gegenüber Klienten, Beispiel geben	Zufall	eigene Erfahrungen nutzen	Wissen, das die meisten nicht haben, „was zu vergeben“	Zufall, wird von Kollegen um Rat gebeten	auf dem „richtigen Platz“	mit Drogenhilfe unzufrieden, nicht „richtig kompetent behandelt“	eigene Erfahrungen nutzen, Beispiel geben

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Tätigkeit in anderen Bereichen vorstellbar	Altenarbeit, mit autoaggressiven Kindern	Erlebnispädagogik mit Jugendlichen	nur in anderen Bereichen	Altenarbeit	Psychiatrie, mit Autisten	klinische Psychologie, „alles, was pathologisch ist“	bewußte Entscheidung gegen Sozialarbeitsstudium, „würde weder mir noch Bedürfnissen von den Leuten gerecht werden“	Kinder, Jugendarbeit	Arbeitslosenarbeit, weil auch Suchtproblematik	Sterbehilfe
aktuell selbst Junkie oder Normalbürger	beides	weder - noch, „Freak-Sein“ bewahrt	weder - noch	Normalbürger mit „nicht normaler Vergangenheit“	weder - noch	Süchtige (Eßstörung)	Ex-Userin, eher Normalbürger	„Ehren-Junkie“	weder - noch	weder - noch
am meisten stolz auf ...	45 Jahre alt geworden zu sein	Leben „geregelt“ zu bekommen	„Sensibilität“	Selbstwertgefühl zurückgewonnen	„meine Freundlichkeit“	Beziehung, Kinder	eigene Ziele zu verwirklichen	einige Jahre Familie alleine ernährt	drei Kinder alleine großziehen	immer eine Lösung zu finden
Einstellung zu Legalisierung von Drogen	nein, auch Alkohol und Tabak nicht	ja	unentschieden	interessiert nicht	Ja	nur Cannabis	nein	ja	nur Cannabis	nur Cannabis
Einstellung zu Vergabe von Heroin statt Methadon	eher nein	ja	eher nein, wollte selbst als Junkie kriminell sein	unentschieden, gegen Methadon	Ja	beides	ja	ja	bei Langzeitsüchtigen	an ausgewählte Gruppe

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Ex-User mit Aufgaben im professionellen Drogenhilfesystem)

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
Schicksal/Zufall	Schicksal	Schicksal	Schicksal	Schicksal	Beides	Zufall	Zufall	Schicksal	Schicksal	beides
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	unbewußt so gestaltet	heute ja	wie es muß	nein	eher ja, beeinflussbar	ja	während der letzten Jahre ja	Kindheit und Jugend nicht, heute ja	ja, lenkbar	ja
möchte heute gerne sein	„liebervoll, selbstlos, barmherzig“	nicht anders	nicht anders	beruflich und materiell erfolgreicher	nicht anders	mehr „Beständigkeit“, Selbstbewußtsein	nicht anders	nicht anders	nicht anders	„unabhängig“
möchte im bisherigen Leben anders machen	Ausbildung zum Berufspiloten	kein Drogenkonsum	nicht Sozialpädagogik studieren wegen niedrigem sozialen Status	qualifizierte Ausbildung wegen guten Einkommens	im Winter im Süden arbeiten	auf bestimmte Beziehung nicht einlassen	früher Abitur machen	nichts	nicht heiraten	im kreativen Bereich tätig werden
Leben in einem Jahr	keine Gedanken dazu	besser	„einigermaßen zufriedene bürgerliche Existenz“	weiß nicht	„Gewinne und Verluste“	berufliche Tätigkeit im Suchtbereich	weiter im Studium	weiß nicht	Anerkennungsjahr als Sozialarbeiterin	wie heute
eigenes Leben hat Sinn	ja	ja	Ja	weiß nicht	Ja	ja, muß ihn ihm selbst verleihen	weiß nicht	ja	ja	ja
es ist „gut, daß ich lebe“	ja	ja	manchmal	ja	Ja	ja	eher ja	ja	ja	ja

Bedingung:	EXU m1	EXU m2	EXU m3	EXU m4	EXU m5	EXU w1	EXU w2	EXU w3	EXU w4	EXU w5
ich bin ein „guter Mensch“	nein, gehört mehr dazu	ja	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
mögliche Todesursache	weiß nicht	Autounfall	Hepatitis C (Hepatitis C)	Lungenkrebs	im Beisein anderer einschlafen	Herz-Kreislauf	weiß nicht	weiß nicht	Herzversagen	weiß nicht
Wunsch, alt zu werden	ja	nein	ja, „ich will nicht sterben“	„nicht zu alt“	Ja	ja	ja	ja	nein	abhängig von Gesundheit
Gedanken zum Tod heute	„sanftes Entschlafen“	„Schmerzen, Leiden“	Hepatitis C, möchte Überdosis, wenn es Zeit ist	Angst, lange zu leiden	„neue Geburt, andere Energien“, etwas Neues	„Angst vorm Sterben“ und Altwerden	Ruhe, gehört zum Leben	Frage nach dem, was danach kommt	Ruhe, Frieden, Licht	Angst vor dem Loslassen
Wunsch, unsterblich zu sein	nein	ja	Nein	nein	Nein	ja	nein	nein	nein	nein
Glaube an höhere Macht	ja	manchmal	Ja	ja	Ja	nein	nein	ja	ja	ja
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	ja	eher nein	Ja	weiß nicht	Ja	nein	nein	ja	ja	ja
vor dem Tod noch erleben	Zustand erreichen, in dem es okay ist zu sterben	Weltumsegelung	reisen, Oberhaupt einer Großfamilie sein	reisen, World Convention der Narcotics Anonymous erleben	eigenes Kind haben	reisen	reisen, aus dem Rhein-Main-Gebiet wegziehen	reisen	Magister und Doktor in Soziologie	mit einigen Menschen ins Reine kommen

A 7.2 Angehörige der Selbsthilfe von Synanon

Forschungshypothese 1: Rigides Elternhaus vermittelte wenig Geborgenheit, die Interviewten entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung:	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Kind, wie von Eltern gewünscht	nein	nein	eher ja	nein	weiß nicht	nein	ja	nein	nein	eher nein
Wunschkind	ungewollt	unklar	nein (Findelkind)	unklar	Ja	ungewollt	unklar	ungewollt	nein	eher nein
Gefühl der Geborgenheit als Kind	nein	nur bei Großmutter	Ja	nur bei Großeltern	Ja	nein	ja, ab Unterbringung bei Mutter	nein	nein, als „Außensteiter“ gefühlt	eher nein
aufgewachsen bei ...	Eltern	Eltern	Pflegeeltern	Eltern und Großmutter	Eltern	Eltern	Urgroßeltern	Mutter und Großmutter, Vater unbekannt	Eltern	Eltern
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	ja, oft	nein	ja, beides	ja, beides	Manchmal	ja, beides	manchmal unverstanden	ja, beides	ja, beides	ja, beides
als Kind Wunsch, jemand anderer zu sein	nein, Wunsch, nur 30 Jahre alt zu werden	schnell erwachsen werden	mehr wie ein Junge sein	ja, unklar wie	ja, „cool und lässig“	„Prinzessin“, andere Eltern	andere Eltern	andere Eltern	„lockerer“	andere Mutter, mit der man reden kann
von zu Hause weggelaufen	oft, 13/15 Jahre Heim, dann dort weggelaufen	darin gedacht	Nein	14/15 Jahre, mehrmals für eine Woche	darin gedacht	13 Jahre, 4 Tage	13/14 Jahre, darin gedacht	ab 7 Jahre (Scheidung der Eltern), mehrmals von der Mutter zum Vater	14/15 Jahre, um Aufmerksamkeit der Eltern zu erregen	nein, aber als Au-pair nach England etc.
Eltern als verschieden oder ähnlich erlebt	V: hilflos M: berechnend, bössartig	V: autoritär M: fürsorglich	V: weniger streng M: streng	V: streng M: nachgiebig	Unklar	V: still, nachgiebig M: agil, durchsetzungsfähig	Urgroßv: nachgiebig Urgroßm: zickig	V: unzuverlässig, gefühlvoll M: hart, distanziert	V: ordentlich, egoistisch M: lebenslustig	V: hart, rigide M: sozial engagiert
Erziehungsstil	V: streng, Prügel, M: streng, Prügel	V: unklar M: etwas streng	V und M: fürsorglich, verwöhnend	V: streng M: unklar	V und M: streng, überbehütend	V und M: unklar, Gefühl, weniger gemocht zu sein als die Schwester	Urgroßv und Urgroßm: verwöhnend	V: liebevoll M: streng, Prügel	Großmutter: streng	V und M: streng
Erziehung eigener Kinder	anders, ohne Prügel	weniger Kinder, mehr Zeit für sie	Ähnlich, offener	anders, mehr Zeit für sie	anders, Grenzen weiter stecken	anders	ähnlich, mehr Grenzen setzen	anders, keine Prügel, Liebe, nicht in „Richtung pressen“	anders, miteinander reden	anders, kein Druck, miteinander reden
Unternehmungen mit den Eltern	unklar	selten, mit Vater, mehr gewünscht	Häufig	selten, ungern	häufig mit Vater	an Wochenenden, ungern	[Frage nicht gestellt]	sehr selten	sehr selten, im Urlaub	im Urlaub, ungern
Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Leben	V: nein M: nein	V: nein M: nein	V: ja M: nein, mehr Wohlstand	V: ja M: nein	V: ja M: ja	V: ja M: nein, anderer Ehemann	V: unklar M: ja	V: ja M: nein	V: nein M: nein	V: unklar M: nein
Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern	V: Alkoholiker M: manchmal Alkohol	V: Alkoholiker M: nein	V: regelmäßig Alkohol M: gelegentlich Alkohol	V: unklar M: Alkoholikerin	V: nein M: nein	V und M: sehr selten Alkohol	V: unklar M: selten Alkohol	V: Quartalstrinker M: Eßstörung	V und M: nein	V: viel Alkohol M: unklar

Bedingung:	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Scheidung der Eltern	nein	nein	Nein	ja, 19 Jahre	Nein	nein	[Frage nicht gestellt]	ja, 7 Jahre	ja, 15 Jahre	nein
Tod eines Elternteils	Vater, 22 Jahre	Vater, 21 Jahre	Pflegeeltern, Alter unklar	nein	Vater, 15 Jahre	nein	nein, Vater unbekannt	nein	nein	Vater, 34 Jahre

Forschungshypothese 2: In Kindheit und Jugend wenig Anerkennung durch die Eltern. Einstieg in die Drogenszene als Versuch, Anerkennung und Selbstbestätigung in einem alternativen Bezugssystem zu finden. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung:	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Ansichten von Eltern oder Freunden wichtiger	als Drogen konsumiert: Freunde	ab 8/9 Jahre Clique, Freunde	eigene Ansichten	Eltern und eigene Ansichten, Einzelgänger	ab Realschule: Freunde	keine, „habe viel Leere in meinem Kopf gehabt“, Einzelgänger	Mutter, eigene Ansichten	Lehrer, Freunde	ab 12 Jahre Freunde	weiß nicht
Herabschauen von seiten der Mitschüler	nein	nein	Nein	nein, mit Gewalt durchgesetzt	ja, wegen schlechter Leistungen in Mathe	ja, wegen roter Haare und Brille	nein	nein	nein	nein, schauten auf
Interesse der Eltern an Schulleistung	keine Beachtung	ja, selbst auch ehrgeizig	nein, Gesundheit war wichtiger	nur Reaktion auf schlechte Noten	nur Lob	wenig Lob, keine Strafen	Lob, keine Strafen	ja	kein Lob, Strafen	Lob, schlechte Noten verheimlicht
Schule schwänzen	ja, alleine	ja, mit Freunden	Nein	sehr oft, alleine	Nein	nein	ja, alleine	ja, mit Freunden	nein	nein
Berufswunsch als Schüler	Maler und Lackierer	keine Vorstellung	Ingenieur	Tischler	Betriebswirtschaftsstudium	Bankkauffrau	Krankenschwester	Sängerin, Schauspielerin	Schneiderin	Lehrerin
Berufsvorstellung der Eltern	keine, Geld verdienen	Lehre im Bergbau, Geld verdienen	keine Vorstellung	handwerklicher Beruf	keine Vorstellung	keine Vorstellung	keine Vorstellung	Ärztin, Musikerin	keine Vorstellung	Lehrerin
Berufsausbildung	keine, abgebrochene Malerlehre	Bergbaumechaniker	Installateur, Industriekaufmann	keine, abgebrochene Elektrikerlehre	Keine	keine, Steuerberatergehilfin abgebrochen	keine	Landwirtschaftsge sellin	Schneiderin	Studium Gymnasiallehramt abgebrochen, Fremdsprachenkorrespondentin
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	abgebrochen, Heim mit wenig Betreuung, Haschisch	Ausbildung abgeschlossen	Ausbildung abgeschlossen	kein Interesse am Beruf, Medikamente, Haschisch	keine Ausbildung, Handelsschule abgebrochen, Dealen mit Haschisch	in Cleanphase Ausbildung begonnen, dann abgebrochen	wegen Heroin Schule abgebrochen	keine Ausbildung, ab 14 Jahre wegen Heroin auf der Straße gelebt	Ausbildung abgeschlossen	keine Ausbildung, Studium vernachlässigt wegen Haschisch
Traumberuf heute	Stadtmission im Drogenbereich	Profisportler	Schriftsteller	Tischler	Koch	Buchhalterin	Tourismusbereich	Reiseleiterin	Designerin	sozialarbeiterische, lehrende Tätigkeit
Vorstellung, zu leben wie die Eltern	nicht vorstellbar, „Chaos“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, „nein, so spießig nicht“	nicht vorstellbar, „Alkohol“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, „furchtbar, grauhaft“	vorstellbar, Mutter hat Arbeit, die ihr Spaß macht	nicht vorstellbar, „Einsamkeit, nicht miteinander reden können“	nicht vorstellbar, „grauenvoll“	nicht vorstellbar
Sucht als Suche nach ...	„Harmonie, Liebe, Geborgenheit“	„Scheinwelt“, Schutz vor negativen Erfahrungen	Kick im Beruf reichte nicht aus	Aufmerksamkeit, Bewunderung, Anerkennung, Geborgenheit	etwas, das Spaß macht	Anerkennung, Liebe	Selbstbewußtsein	Lebenssinn	Zufriedenheit, Geborgenheit	Identität, Suche nach „wahrem Ich“

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung:	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Gründe, Drogen zu probieren	„Mangel an Liebe, also Zuwendung, Anerkennung“	Gefühl von Stärke und Mut	berufliche Erfolge und „Koks-Kicks“ waren austauschbar	Neugier, „gemerkt, daß da was passiert bei mir“	dazugehören, fand es „cool“	„Leere zu füllen“, Abwehr des Gefühls der eigenen Unwichtigkeit	Steigerung des Selbstbewußtseins	Abschotten von Gefühlen, „das ist eine Welt, wo ich hingehören kann“	Glücksgefühl	„fröhlich sein“
Konsum von Haschisch	15/16 Jahre, mit Freunden, ungern	14 Jahre, nur Freunde, die rauchten	Alter unklar, probiert, mochte es nicht	15/16 Jahre, mit Punks, ungern	15/16 Jahre, mit Klassenkameraden	17 Jahre, mit Freund der Freundin	16/17 Jahre, ungern	12 Jahre, mit Freunden aus „Drogenkreisen“	15 Jahre, mit „Hippies“, um dazuzugehören	18 Jahre, ab Studienbeginn
Konsum von Alkohol	kein Alkohol	12/13 Jahre, mit Clique	kein Alkohol	12/13 Jahre, fast täglich, alleine, heimlich	13 Jahre, mit Clique	13/14 Jahre, „Verein für ehemalige Straftlassene“, mit Freundin	14 Jahre, mit älteren Freunden, Disco	12 Jahre, ungern	13 Jahre, häufig	15/16 Jahre, unregelmäßig
Konsum von Medikamenten	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	13 Jahre, Beruhigungsmittel von Großmutter	keine Medikamente	13 Jahre, Weckamine, 16/17 Jahre, Barbiturate	17/18 Jahre, Kodeinsaft von Freund	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente
Konsum von LSD	16 Jahre, nur probiert	Alter unklar, als Steigerung zu Haschisch	kein LSD	kein LSD	16/17 Jahre, selten, zusätzlich zu Haschisch	20 Jahre, zusätzlich zu Haschisch	kein LSD	kein LSD	kein LSD	22 Jahre, mit Bruder
Konsum von Ecstasy, Speed etc.	unklar, „alle Sorten von Drogen“	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	18/19 Jahre, zusätzlich zu Kokain und Heroin	17/18 Jahre, mit Haschisch und LSD	kein Ecstasy etc.	18 Jahre, mit erstem Heroin auf Party	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	16 Jahre, Appetitzügler
Konsum von Kokain	kein Kokain	kein Kokain	33 Jahre, in Clique	18/19 Jahre, zusätzlich zu Heroin	18 Jahre, große Mengen	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	23 Jahre, „in Drogenkneipe“ gearbeitet
Alter beim ersten Heroinkonsum	17 Jahre	21/22 Jahre	38 Jahre	17/18 Jahre	18/19 Jahre	17 Jahre	18 Jahre	14 Jahre	26 Jahre	27 Jahre
Situation beim ersten Heroinkonsum	mit Freund, Aufkochen war aufregend	von Exfreundin angeboten	nach 5 Jahren Kokain, Heroin in Cocktails gegen „Paranoia“ durch Kokain	mit Bekannten Blech geraucht, aus Neugier probiert wie andere Drogen	Kokain konsumiert, dann zufällig Mischung aus Kokain und Heroin gesnift	durch drogenabhängigen Freund	mit Freund auf einer Party Mischung aus Kokain und Heroin gesnift	wurde zusammengeschlagen, konnte nicht nach Hause zurück, aus Trotz Heroin	durch Ehemann, Neugier	gegen Wirkung von Kokain, in „Drogenkneipe“ gearbeitet
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung	„angenehm“	Abschotten von negativen Gefühlen	beruhigend, Klarheit im Denken	Ruhe, „Überheblichkeit“	„hüllt mich ein gegenüber meiner Umwelt.	„man hat das Gefühl, daß man jemand ist“	Verdrängung	Abschotten von Gefühlen	Entspannung, Angstfreiheit, Klarheit im Denken	Entspannung, Abschotten von negativen Gefühlen
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden	nein, akzeptiert	nein, hat sich entwickelt	Nein	nein, „unbewußt“	Ja	ja	nein, aber akzeptiert	bewußte Entscheidung, Drogen zu nehmen	nein	nein

Bedingung:	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Gefühl, wegen Heroinkonsums etwas Besonderes zu sein	ja, Abheben von Normalen	nein	Nein	nein, versucht zu verheimlichen	ja, solange nicht nur mit Junkies zusammen	ja, gegenüber Normalen	eher ja	ja, gegenüber Normalen	ja, manchmal auch negativ als Außenseiter	ja, Gefühl der Überlegenheit
Risiko einer Überdosis vermieden	möglich, vorsichtig	möglich, vorsichtig	„Angst“ davor, vorsichtig	nicht darüber nachgedacht, nicht vorsichtig	Möglich	möglich, nicht vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	Angst, nicht vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	nicht möglich
bereut, mit Heroin anfangen zu haben	Nein	ja, als noch abhängig	ja, mit Heroin, mit Kokain nicht	ja, weil andere Ziele nicht erreicht	ja, wegen Überdosis einer Freundin	nein, im Rückblick nicht	manchmal, gute und schlechte Seiten	nein, aber „eine Menge verpaßt im Leben“	ja, bis heute	nein, „wichtiger Schritt zu meiner Geschichte“
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	hat Leben geprägt	„Kontaktschwelle“ reduziert	bei „Existenzangst“ bezüglich „beruflichen Dingen“	Verdrängung, keine Lösung	bei Tod einer Freundin, „Abschalten“	Bewußtseinsverengung	„Umgang mit anderen Menschen“	nein, im Gegenteil	nein, im Gegenteil	Entwicklung durch Aufhören
Rückfall möglich	bei Enttäuschungen	wenn sicher, daß es bei einem Mal bleibt	wenn Tochter etwas zustieße	bei Beziehungskonflikten	bei Beziehungskonflikten	wenn Mutter oder Kindern etwas zustieße	wegen Überheblichkeit, nachdem lange clean	bei Verlassenwerden, tödlicher Krankheit	Kokain mit Freunden am Wochenende	möglich, Situation unklar

Forschungshypothese 4: Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung: (bei Synanon seit, in Monaten)	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
	20	69	72	6	25	60	6	21	14	71
Leben als Junkie gefährlich	Drogenbeschaffung, Umgang unter Junkies	Kriminalität	Kriminalität, Gesundheit	Gewaltbereitschaft	Drogenbeschaffung, unbekanntes Heroin	Kriminalität, Überdosis	Überdosis, Leben auf der Szene	Kriminalität, Gewalt, Überdosis, Suizid, AIDS	lebensgefährlich, „Selbsttäuschung“	Persönlichkeitsverlust, Verlust des Selbstwerts
Normalbürger sehen Junkies als ...	asozial, kriminell	asozial	kriminell	„negativ“	„gemein und hinterhältig“	Abschaum	Abschaum	arbeitscheu, „Störfaktor“	„Leute von niedrigem Wert“	verschieden, vom einzelnen abhängig
selbst gesehen, wie Normalbürger Junkies sehen	Ja	nein	Ja	ja	Ja	nein, als „unwichtigen Menschen“	ja	egal	ja	nein
nicht getan, um Drogen zu beschaffen	Raub, Gewalt	Prostitution, Raub	Nichts	Prostitution	Prostitution	Prostitution	nichts	Raub, Gewalt	Gewalt	Gewalt
Anstoß zur Aufgabe der Sucht	Drogenbeschaffung auf Dauer unmöglich	Inhaftierung, Auflage nach § 35 BtmG	finanziell und körperlich „am Ende“	Szeneleben „war einfach unerträglich für mich“	keine Alternative mehr gesehen	Sorge um Kinder	äußere Umstände, § 35	keine Möglichkeit mehr, Drogen zu beschaffen	drohende Abschiebung	Angst, Sorgerecht für Tochter zu verlieren
Aufgabe der Sucht als Verzicht auf ...	Bekanntenkreis	Freiheit, ohne Drogen muß man Regeln akzeptieren	nichts, hatte bereits alles verloren	Drogen, hatte bereits alles verloren	Vorstellung, mit Langzeittherapie clean zu werden	Sucht, Wohnung, Freunde	„Drogenleben“, Freunde	„nicht mehr nachzudenken“, „Egal-Haltung“	„Lässigkeit“, Ängste kehrten zurück	nichts

Forschungshypothese 6: Zugehörigkeit zu geschlossener Gruppe mit klaren Werten und Strukturen ermöglicht Entwicklung einer Identität außerhalb der Drogenszene und erlaubt Abgrenzung gegenüber „normalen“ Bürgern und „durchschnittlichen Drogenabhängigen“. Darüber trägt die Zugehörigkeit zu Synanon zur Stabilisierung des Selbstwerts bei. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung: (bei Synanon seit, in Monaten)	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
Anzahl der Inhaftierungen	9 Monate Haft 6 Monate Haft	9 Monate Haft	Keine	keine	Keine	keine	keine	keine	1 Monat Haft	keine
frühere Therapieversuche	3 Monate: Abbruch, 18 Monate: Abschluß	3 Monate wegen § 35 BtmG: Abbruch	? Monate: Abbruch, 4 Jahre Synanon: Abbruch, nach Rückfall zurück	3 Monate Bauernhof in Dänemark: Entgiftung	mehrmals Langzeittherapie und Nachsorge	15 Monate Synanon: Abbruch, 4 Wochen später zurück	keine	2x18 Monate Sy- nanon, 3 Jahre in Küche von Langzeittherapie gearbeitet: Rückfall	keine	keine
Gründe, zu Synanon zu gehen	Alternative zu christlicher Lebensgemein- schaft	§ 35 BtmG, keine Wartezeit	Verelendung, keine Wartezeit	Verelendung, keine Wartezeit, nur andere Süchtige	Verelendung, langfristige Perspektive	Verelendung, nur andere Süchtige, keine Wartezeit	§ 35 BtmG, keine Wartezeit	Verelendung, keine Wartezeit	keine Alternative, keine Wartezeit	nur andere Süchtige, keine Wartezeit
heute selbst Normalbürger oder Junkie	Junkie	weder - noch	weder - noch	Süchtiger	Süchtiger	„Exjunkie“	Junkie	weder - noch	Junkie	„was Besonderes“
Vorstellung, außerhalb Synanon drogenfrei zu leben	wenn eigene Ziele umgesetzt, wäre es gut	etwas aufbauen, immer ausgefüllt sein	„da habe ich Angst vor“	z. Zt. nicht vorstellbar	„vollkommen illu- sorisch, ich würde es wahrscheinlich gar nicht“	Freude auf eigene Wohnung [Auszug 2 Wochen nach Interview]	z. Zt. nicht vorstellbar	„anstrengend“, beängstigend, aber vorstellbar	nicht vorstellbar	nicht gewünscht
Vorstellung, außerhalb Synanons zu arbeiten	vorstellbar, als Maler und Anstreicher	vorstellbar	vorstellbar	längerfristig vorstellbar	Längerfristig vielleicht vorstellbar	vorstellbar	vorstellbar, abhän- gig von Position	vorstellbar, abhän- gig von Position	vorstellbar	vorstellbar
für Synanon spricht	Therapeuten in Langzeittherapie reden über etwas, von dem sie eigentlich nichts wissen, Möglichkeit, in Wunschberuf zu arbeiten	sofortige Aufnahme, andere zeigen echtes Interesse an ihm; Entwicklung bei sich selbst zu beobachten, Selbstwertsteiger- ung	Unterstützung durch andere, Geborgenheit	nur Menschen mit Suchterfahrung, wieder Vertrauen zu anderen entwickelt, Möglichkeit, anderen zu helfen	Langzeittherapie vorstellbar, aber nichts anderes, hat ein Jahr „nüchtern gehalten“, nur ehemals Süchtige, die Ausflüchte erkennen	nur Menschen mit Suchterfahrung, völlige Abstinenzregel	von Tag zu Tag geblieben, manch- mal macht es „Spaß“	„strenger und straffer Rahmen“, Möglichkeit zu lernen, mit sich selbst umzugehen, Möglichkeit, für die Dauer der Kontaktsperre Probleme hinter sich zu lassen	Abschiebung droht, keine Alternative	Aufgabe gefunden
am meisten stolz auf ...	Warmherzigkeit	Entwicklung bei Synanon, „daß es von 100 Leuten einer schafft oder von 1000“	Tochter	„daß ich es geschafft habe, herzukommen“	„auf das letzte Jahr“	„daß ich jetzt so lange nüchtern bin“	„daß ich das aushalte, hierzubleiben“	Bulimie unter Kontrolle, „daß ich einfach nüchtern bin“	„ja, daß ich nüchtern bin“	Bruder und Tochter
Legalisierung von Drogen	nein, auch Alkohol und Tabak nicht	nein, auch Alkohol und Tabak nicht	nein, auch Alkohol und Tabak nicht	nein, alles außer Tabak nicht	Ecstasy, LSD, Heroin etc. nicht	nein, alles außer Tabak nicht	nein, auch Alkohol nicht	nein	nein	ja, ab 18 Jahre

Bedingung: (bei Synanon seit, in Monaten)	SYN m1 20	SYN m2 69	SYN m3 72	SYN m4 6	SYN m5 25	SYN w1 60	SYN w2 6	SYN w3 21	SYN w4 14	SYN w5 71
Heroin statt Methadon	ja	weiß nicht	Nein	nein	„an die absoluten Extremfälle“	nein, auch Methadon nicht	nein	nein, auch Methadon nicht	weiß nicht	alle Drogen legalisieren

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Angehörige der Selbsthilfe von Synanon)

Bedingung: (bei Synanon seit, in Monaten)	SYN m1 20	SYN m2 69	SYN m3 72	SYN m4 6	SYN m5 25	SYN w1 60	SYN w2 6	SYN w3 21	SYN w4 14	SYN w5 71
Schicksal/Zufall	weder - noch	Schicksal	Schicksal	beides	Schicksal	selbst gewählt	Schicksal	Schicksal	beides	Schicksal
Leben verlief und verläuft wie ge- wünscht	heute ja	heute ja	Nein	nein	heute ja	heute ja	nein	heute ja	heute ja	heute ja
möchte heute gerne sein	nicht anders	nicht anders, „vernünftig leben“	nicht anders, „offen“	nicht anders, „clean leben“	„innerlich ruhiger“	nicht anders, „selbstbewußter“	„selbstbewußter“	eigenverantwortlic her	„geradliniger“, „mit mir Frieden schließen“	nicht anders
möchte im bisherigen Leben anders machen	keine Drogen	keine Antwort	„Partnerschaft intensiver leben“	keine Drogen	keine Drogen, statt dessen „irgendwas Vernünftiges anfangen“	nichts	keine Inhaftierung, Ausbildung	früher aufhören, Drogen zu nehmen	kein Heroin nehmen	nichts
Leben in einem Jahr	noch bei Synanon oder in Gemeinde	„ein Jahr weiter nüchtern“	weiß nicht	hoffentlich noch bei Synanon	in Berlin, nüchtern	eigene Wohnung, Arbeit	noch bei Synanon	unverändert	selbstbewußter	erfolgreicher
eigenes Leben hat Sinn	ja	ja	Ja	ja	Ja	ja	[Frage nicht gestellt]	ja	ja	ja
es ist „gut, daß ich lebe“	ja	ja	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
ich bin ein „guter Mensch“	ja	ja	Ja	ja	z. Zt. eher ja	ja	manchmal	nein	darum bemüht	ja
mögliche Todes- ursache	Herzversagen	„Umwelteinflüsse “, Krebs	weiß nicht	„an irgendwelchen körperlichen Schäden“	„natürliche Ursache“	„natürlicher Tod“	„natürlicher Tod“	„an Drogen“ oder „natürlicher Tod“	Altersschwäche	nicht vorstellbar
Wunsch, alt zu werden	ja	Altsein nicht vorstellbar	Ja	weiß nicht	Ja	nein	ja	nein	nein	ja
Gedanken zum Tod heute	„Paradies“	„Trauer“, „gehört zum Leben“	weiß nicht	„Befreiung“	„kein Kommentar“	„das Jenseits“	„und das war es dann“	Ruhe und Zufriedenheit“	„Schreck, Angst“	„Ruhe“
Wunsch, unsterblich zu sein	nein	nein	Ja	Seele lebt weiter	weiß nicht	Seele lebt weiter	ja, ohne zu altern	nein	nein	nein
Glaube an höhere Macht	ja	unklar	Ja	ja	Ja	ja	nein	ja	ja	ja
Glaube an Weiter- leben nach dem Tod	ja	in Erinnerungen anderer	Ja	ja	Ja	ja	nein	eher ja	ja	ja

Bedingung: (bei Synanon seit, in Monaten)	SYN m1	SYN m2	SYN m3	SYN m4	SYN m5	SYN w1	SYN w2	SYN w3	SYN w4	SYN w5
20	69	72	6	25	60	6	21	14	71	
vor dem Tod noch erleben	anderen „etwas Positives vermitteln“	reisen (Nepal)	reisen (Griechenland), Partnerschaft	eigenes Kind	reisen (Rocky Mountains)	Ausbildung, reisen (Kanada)	Ausbildung, reisen	heiraten, Familie, eigenes Zuhause	„ausgeglichenes Leben führen“	reisen, einmal Kokain, um sich Bildung eines „Ichs“ zu bestätigen

A 7.3 Teilnehmer am Methadonprogramm

Forschungshypothese 1: Rigides Elternhaus vermittelte wenig Geborgenheit, die Interviewten entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl. (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Kind, wie von Eltern gewünscht	nein, sollte Mädchen werden	von Mutter ja, Vater nein	zu Anfang ja	von Mutter ja, Vater wenig Interesse	bis 10 Jahre	nein	nein	nein, sollte abgetrieben werden	unklar, eher nein	unklar
Wunschkind	unklar	unklar	Unklar	eher nein	Unklar	nein	eher nein	nein	unklar	unklar
Gefühl der Geborgenheit als Kind	ja	ja	nein, nur bei Großmutter	nein	Ja	nein	manchmal	nein, wollte ins Heim	nur bei Mutter	nein
aufgewachsen bei ...	Eltern	Eltern	Eltern	Mutter und Stiefvätern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	ja	ja, keine Gespräche in Familie möglich	Nein	ja	Nein	ja, sehr oft	ja, besonders bei Geschwistern	ja	ja, Geschwister gewünscht	ja
als Kind Wunsch, jemand anderer zu sein	ja, wie Brüder	nein	weiß nicht	ja, „mehr Durchhaltevermögen“	Nein	gemocht, beliebt	ja, „Schwester von meiner besten Freundin“	ja, „Ritterprinzessin“	ja, größere Familie, in Kinderheim leben	nein
von zu Hause weggelaufen	12/13 Jahre: daran gedacht	häufiger, 16 Jahre: 6 Monate durch Europa, dann Heim	ab 12 Jahre, Beginn krimineller Laufbahn	9 Jahre: zu Vater, dann ins Heim	ab 10 Jahre wiederholt, 15 Jahre: 2 Wochen	13/14 Jahre zur Tante, später aus dem Heim	11 Jahre: daran gedacht, Freundin wollte nicht	ab 12 Jahre wiederholt	12 Jahre: daran gedacht	nein, mit 14 Jahren zu Hause ausgezogen
Eltern als verschieden oder ähnlich erlebt	V: unklar M: dominant	V: gewalttätig M: Geborgenheit vermittelnd	V: aufbrausend M: still	V: „Vergnügungsmensch“ M: pflichtbewußt	V: genau, locker M: unklar	V: cholertisch M: „lieb“, ehrgeizig	V: „aggressiv, unbeständig“ M: fürsorglich	V: „laut“, „forsch“ M: „ängstlich“, „leise“	V: „verantwortungslos“, „Egoist“ M: weich	V: klar, streng M: weich
Erziehungsstil	V: nicht streng M: nicht streng	V: streng, Prügel M: nicht streng	V: streng, Prügel M: unklar	Stiefv: 1. streng, 2. nicht streng M: nicht streng	V: unklar M: streng und großzügig	V: streng, Prügel M: nicht streng	V: streng, unberechenbar M: nicht streng	V: streng, Ohrfeigen M: streng, Ohrfeigen	V: streng, sehr hohe Ansprüche M: wie Vater	V: verwöhnend M: verwöhnend
Erziehung eigener Kinder	anders	ähnlich wie Mutter	anders, freier, „auf Wünsche eingehen“	weiß nicht	ähnlich wie Eltern, konsequenter	anders, freier	[Frage nicht gestellt (ihre Kinder bei Pflegeeltern)]	anders, mehr Liebe, Geborgenheit, Selbständigkeit	anders, Selbstvertrauen vermitteln, weniger verwöhnen	[Frage nicht gestellt (wollte nicht über ihre Kinder reden)]
Unternehmungen mit den Eltern	häufig	nur mit Vater, ungern	„viel zu selten“	nur mit 1. Stiefvater	bis 10 Jahre häufig	nur mit Vater, ungern	am Wochenende	häufig, ungern	gelegentlich	nur mit Vater
Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Leben	V: ja M: ja	V: ja M: ja	V: nein, ungesunde Arbeit M: nein, Vater ständig weg	1. und 2. Stiefv: ja M: ja	V: ja M: ja	V: ja M: ja	V: ja M: ja	V: ja M: nein, anderen Ehemann	V: ja M: ja	V: ja M: ja
Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern	V: regelmäßig viel Alkohol M: selten, wenig Alkohol	V: viel Alkohol M: Raucherin	V: viel Alkohol M: Schlafmittel	V: viel Alkohol M: viel Alkohol	V: abstinent M: abstinent	V: Alkoholiker M: unklar	V: viel Alkohol M: viel Alkohol	V: Alkoholiker M: unklar	V: selten Alkohol M: abstinent	V: viel Alkohol M: viel Alkohol

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Scheidung der Eltern	nein	nein	Nein	ja, 7 Jahre	Nein	ja, 14 Jahre	nein	ja, 18/19 Jahre	ja, 13 Jahre	nein
Tod eines Elternteils	nein	nein	Nein	Mutter, 31 Jahre	Vater, 28 Jahre	nein	Vater, 16 Jahre	nein	nein	nein

Forschungshypothese 2: In Kindheit und Jugend wenig Anerkennung durch die Eltern. Einstieg in die Drogenszene als Versuch, Anerkennung und Selbstbestätigung in einem alternativen Bezugssystem zu finden. (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Ansichten von Eltern oder Freunden wichtiger	Freunde	eigene Ansichten, „Einzelgänger“	Freunde	Freunde	Freunde, heute eigene Ansichten und Familie	unklar, keine eigene Meinung	Freunde	Freunde	Freunde, „so Gedanken, so rebellische“	weiß nicht
Herabschauen von Seiten der Mitschüler	ja, keine Jeans, langen Haare u. ä.	„Klassenclown“, andere freigehalten, um Anerkennung zu kaufen	ja, schlechte Noten, dann „gewalttätig“ geworden	nein	ja, hatten aber „Respekt“, Angst	ja, „frech“ zu Lehrern	ja, wenig Geld	nein	nein, „Klassenclown“	ja, „keine Markenschuhe“
Interesse der Eltern an Schulleistung	Unterstützung, Nachhilfe	unklar, schlechter Schüler	ja, keine Strafen	ja, Unterstützung von 1. Stiefvater	ja, nur Lob	ja, Strafen	ja, nur Zeugnisse und Versetzung	ja, Strafen	ja, Enttäuschung, Unterstützung	ja, Lob, Schimpfen
Schule schwänzen	ja, mit Freunden	ja, alleine	ja, mit Freunden, letztes Schuljahr	ja, ab 2./3. Klasse	ja, Kontakt zu Drogen	ja, „sowieso nie Lust gehabt“	ja, mit Freundin, Haschisch geraucht	ja, kurz vor Realschulabschluss	15 Jahre, Kontakt zu Drogen, von Gymnasium auf Realschule	selten
Berufswunsch als Schüler	Kfz-Mechaniker	Tierpfleger	Kfz-Mechaniker	Radio- und Fernsehmechaniker	Zahntechniker	Friseurin	Tierpflegerin, Tierärztin	Stewardess	Balletttänzerin, Jura-, Psychologiestudium	Floristin
Berufsvorstellung der Eltern	Maler	keine Vorstellung	keine Vorstellung	Ausbildung	Realschulabschluss, sonst keine Vorstellung	Hauptschulabschluss, sonst keine Vorstellung	keine Vorstellung	„Hauptsache studieren“	Anwältin	keine Vorstellung
Berufsausbildung	Maler	Maschinenschlosser	Keine	keine	Keine	keine	Bürokauffrau	Pressesekretärin	keine	keine, Zahnarzthelferin, Floristin abgebrochen
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	ja	nein	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	Ja	ja
Traumberuf heute	Drogenberatungsstelle	Computer programmieren	Pilot bei Bundeswehr	Kosmonaut	Jugendarbeit	Tierpflegerin	mit Tieren	Hundezüchterin	Kinderpsychologin	Pferdepflegerin
Vorstellung, zu leben wie die Eltern	vorstellbar	nicht vorstellbar, „zu monoton“	nicht vorstellbar, „ich wäre unglücklich“	unklar, „ich habe teilweise schon so gelebt“	Vorstellbar	nicht vorstellbar, „die arbeiten mir zuviel“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, „Horror absolut“	nicht vorstellbar, „Statussymbole sind ihr wichtig“	nicht vorstellbar

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Sucht als Suche nach ...	„bessere Zukunft“, „besser arbeiten können“	„Weg gesucht, mich zu zerstören“	weiß nicht	Geborgenheit	Nichts	„Liebe“, „nicht alleine sein“, „Freiheit“	Geborgenheit, „Fluchtmöglichkeit“	„Familie“	Verständnis, Zusammengehörigkeitsgefühl, „Rebellion gegen Gesellschaft“	weiß nicht

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden. (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Gründe, Drogen zu probieren	um „Probleme und Schwierigkeiten“ zu vergessen	„Selbsterstörung“, Geborgenheit	„Außensteiter der Gesellschaft sein“, „Geborgenheit“	dazugehören	Heroin als Medikament gegen starke Kopfschmerzen	Entziehung der Personensorge für ihr Kind	Neugier, Faszination von Szene	Hoffnung, Ersatzfamilie zu finden, Neugier	Auflehnung gegen Erwartungen der Familie	Neugier, zuviel Freiheit
Konsum von Haschisch	kein Haschisch	16 Jahre, durch Europa getrampt	15 Jahre, im Jugendgefängnis	17 Jahre	14 Jahre	15/16 Jahre, mit „erster großer Liebe“	15/16 Jahre mit Clique, Freundin	15 Jahre, mit Freunden	12/13 Jahre, mit Clique	kein Haschisch
Konsum von Alkohol	Alter unklar, Lehrzeit, fast täglich	kein Alkohol	11 Jahre, mit Clique, bis Vollrausch	15 Jahre, mit Clique, zusätzlich zu anderen Drogen	10/11 Jahre, Bier von Eltern genommen	14/15 Jahre, mit Clique	15/16 Jahre, mit Clique	Alter unklar, 5 Jahre clean von Heroin, in dieser Zeit	12/13 Jahre, mit Clique, bis Vollrausch	kein Alkohol
Konsum von Medikamenten	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	Alter unklar, Barbiturate von Großmutter genommen	12/13 Jahre, Barbiturate mit Clique	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	13/14 Jahre, mit Clique	keine Medikamente
Konsum von LSD	kein LSD	16 Jahre, zu Hause weggelaufen, bei Prostitution	17/18 Jahre, nach Haftentlassung	kein LSD	12/13 Jahre, mit Clique	kein LSD	kein LSD	16 Jahre, zu besonderen Anlässen in WG	kein LSD	kein LSD
Konsum von Ecstasy, Speed etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	17/18 Jahre, Ephedrin	11 Jahre, Ephedrin, Appetitzügler	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	13/14 Jahre, Speed, Appetitzügler	kein Ecstasy etc.
Konsum von Kokain	kein Kokain	18 Jahre, bei Prostitution	kein Kokain	17 Jahre	25 Jahre	kein Kokain	kein Kokain	Alter unklar	Alter unklar, als Modell gearbeitet, um schlank zu bleiben	kein Kokain
Alter beim ersten Heroinkonsum	23 Jahre	23 Jahre	20 Jahre	28 Jahre	16 Jahre	19 Jahre	21 Jahre	21 Jahre	18 Jahre	16 Jahre
Situation beim ersten Heroinkonsum	23 Jahre, überredete Freund, ihm Spritze zu setzen	3 Jahre Haft wegen Raub, dort probiert, nach Entlassung Beziehung zu Fixerin	trotz Bedenken mit Freund Folie geraucht	mit Kollege gesnieft, Spritze lange Zeit tabu	Freund auf Party überredet, ihm Spritze zu setzen	von Bekanntem angeboten, Neugier, war Zuhause weggelaufen	mit Bekanntem auf der Szene, von Aufkocher Spritze setzen lassen	damit gedealt, probiert, um zu wissen, was sie verkauft	18 Jahre, beim Tablettenkauf am Hauptbahnhof Spritze setzen lassen	15 Jahre, sofort Heroin, durch Freund

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung	beruhigend, „weiter blicken“, keine Probleme mehr	Geborgenheit, „still“, „schwerelos“	„egal sein“ bezüglich allem	beruhigend, drängt Probleme in den Hintergrund	beruhigend, entspannend	„wie im siebten Himmel“	„wo dir alles so ‚Leck mich am Arsch‘ ist“	beruhigend	klares Denken, „rosarote Brille“	beruhigend
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden	nein, „damit abgefunden“	ja, „ich habe mich bewußt aufgegeben“	Ja	nein, „damit abgefunden“	Nein	ja, Filme darüber gesehen, Hilferuf an Eltern	ja	nein	nein, wollte und will es nicht sein	nein, „reingerutscht“
Gefühl, wegen Heroinkonsums etwas Besonderes zu sein	ja, „halt im Rausch“	ja, gegenüber „Jungjunks“	nein, zu „Randgruppe gezählt“	nein	ja, weil „Außenseiter“	ja, am Anfang, heute Scham	nein, am Anfang „in einem ziemlich großen Kreis gedrückt“, heute Scham	nein, eher Scham	ja, innerhalb der Szene, Überzeugung, nicht abhängig zu werden	nein
Risiko einer Überdosis vermieden	möglich	möglich, nicht vorsichtig	möglich, vorsichtig	nur vorsätzlich möglich	Möglich	möglich	möglich	möglich	möglich	möglich
bereut, mit Heroin angefangen zu haben	ja, wenn clean	nein, „gehört zum Leben dazu“	ja, „ich bereue es ständig“	ja, auf Entzug „meine Familie verloren“	eher nein	ja, Chance vergeben, Kind zurückzubekommen	ja, nachdem Kinder weggenommen worden	ja, hätte 20 Jahre anders verbringen können	ja, in Entgiftung, viel versäumt	ja
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	Verdrängung, keine Lösung	nein	Verdrängung, keine Lösung	Verdrängung, keine Lösung	„nein, absolut nicht“	Verdrängung, keine Lösung	Verdrängung, keine Lösung	nein	ja, früher, jetzt nur noch Methadon	Verdrängung, keine Lösung

Forschungshypothese 7: Aufgabe des Cleananspruchs/Resignation nach längerer Zugehörigkeit zur Drogenszene und mehreren Versuchen, abstinent zu leben. Die Identität als Fixer ermöglicht keine Stabilisierung des Selbstwertgefühls, eine Alternative wird nicht gesehen. (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Leben als Junkie gefährlich	ja, Überdosis	ja, Überdosis	ja, Überdosis, Infektionen	ja, Infektionen, gewalttätiges Milieu	ja, Beschaffung	ja, Überdosis, Beschaffung, Infektionen	ja, Überdosis, Beschaffung	ja, Überdosis, Beschaffung, Infektionen	ja, Beschaffung, Infektionen	ja, AIDS durch Prostitution
Anzahl der Inhaftierungen	mehrmals	einmal, 6 Monate	mehrmals	keine	mehrmals, § 64 StGB, einige Monate auf Flucht	keine	keine	keine	keine	einmal, 12 Monate
Anzahl der langzeittherapeutischen Maßnahmen	fünfmal, davon viermal Abbruch	keine	dreimal, mindestens einmal abgeschlossen	einmal, nach 4 Monaten Abbruch	Keine	einmal, nach einem Monat Abbruch	keine	keine	einmal, nach 2 Monaten Abbruch	keine
Anlässe für frühere Rückfälle	Trennung von Partnerinnen, damit ohne Verantwortung für andere, als Bestätigung	keine Cleanphasen	alleine leben ohne Verantwortung für andere, als Bestätigung, „Such-Sucht“ i. S. von Suche nach Herausforderungen	Depression, subjektiv kein Sinn, clean zu bleiben	Psychiatrie mit § 64 aus „Trotz“ clean, dann Belastungssituation auf Flucht	Depression, Angst vor „klarem Kopf“	keine Cleanphasen	wegen Beziehung clean, dann Ermordung des Partners	Eßstörung mit Gewichtszunahme, Kokain und Heroin, aktuell kein Beigebrauch, da Freund auf Bewährung	unklar

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
aufgeben, falls die Sucht aufgegeben würde	nichts	„Flucht“, Möglichkeit, sich selbst zu belügen	Nichts	Konsum aller Suchstoffe, um sich zu beweisen, daß möglich	Nichts	Möglichkeit, unangenehme, traurige Gedanken zu verdrängen	nichts	[Frage nicht gestellt]	gewohnten Lebensrhythmus	„Turn“
aktuelles Selbstbild als Drogenabhängige	Fixer	Junkie	Junkie	Junkie	Junkie	Junkie	Fixer	Junkie	Fixer	Junkie
am meisten stolz auf	„wieder von unten nach oben zu kommen“	Ausbildung abgeschlossen, Charakter bewahrt	Tochter	arbeiten als Landschaftsgärtner	zu sein, wie er ist	Sohn	nur noch Methadon zu nehmen	20 Jahre Szene überlebt	früher als andere geändert, Methadonprogramm	seit einem Jahr endlich zum Sozialamt gegangen
nicht getan, um Drogen zu beschaffen	Gewalt	Mord	Prostitution	kriminelle Handlungen nur, wenn unumgänglich	Familie für Sucht verantwortlich machen	Eigentum verkaufen	Prostitution	Raub, Großmutter belügen	längere Zeit Prostitution, Mutter berauben	Gewalt, jemanden nach Überdosis ausrauben
Normalbürger sehen Junkies als ...	kriminell, arbeitsscheu	„menschliche Ratten“	Abschaum der Gesellschaft	„Mitleid“ und „Unverständnis“	„Parasiten“, „Schmarotzer“	asozial, Abschaum	„ziemlich abfällig“	kriminell, asozial	schlimmer als Alkoholiker	„herablassend“
selbst gesehen, wie Normalbürger Junkies sehen	nein	nein	Ja	ja	Nein	ja	nein	nein	manchmal	ja
Vorstellung, drogenfrei zu leben	vorstellbar	z. Zt. nicht vorstellbar, Kindheit psychotherapeutisch aufarbeiten, müßte mit sich selbst zufrieden sein	z. Zt. nicht vorstellbar	schwer vorstellbar, müßte „Perspektive“ haben	Vorstellbar, wohnt in betreuter WG	schwer vorstellbar, mit Haschisch, ohne „ganz klaren Kopf“, zu viele negative Erinnerungen	bis auf Methadon bereits „ganz normaler Bürger“	vorstellbar	vorstellbar, „Entzug liegt dazwischen“	„bestimmt nicht schlecht“
Einstellung zu Normalbürgern	okay, wünschenswert, so zu leben	okay, wünschenswert, so zu leben	okay, wünschenswert, so zu leben	„beneidenswert“ und „langweilig“	„zu oberflächlich“, nicht wünschenswert, so zu leben	unklar	okay	„kleinbürgerlich“, nicht wünschenswert, so zu leben	nicht wünschenswert, so zu leben	okay, wünschenswert, so zu leben
in Drogeneinrichtung arbeiten	ja, Drogen- oder AIDS-Beratung	ja, betreute Werkstatt	ja, Langzeittherapie	ja, Therapie	ja, Bewährungshilfe u. ä.	ja, gerne, Drogencafé	vorstellbar, aber möchte nicht	ja, Druckraum	ja, Substitutionsberatung	nein, „zu labil“
Legalisierung von Drogen	nein, evtl. Haschisch	ja, Haschisch, andere ab 21 Jahre	nur Haschisch, andere nicht	nein	ja, alle	ja, alle, aber nur für Süchtige	nur Haschisch	ja, alle	ja, aber nur an Drogenkonsumenten	nein, auch Alkohol verbieten
Heroin statt Methadon	ja, unter bestimmten Bedingungen	ja, oder Methadon als „Spritzgift“	weiß nicht	weiß nicht, persönlich lieber Heroin	Ja	[Frage nicht gestellt]	ja, nur für Härtefälle	zusätzlich zu Methadon	zusätzlich zu Methadon	nein, aber Polamidon statt Methadon

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Teilnehmer am Methadonprogramm)

Bedingung:	METHA m1	METHA m2	METHA m3	METHA m4	METHA m5	METHA w1	METHA w2	METHA w3	METHA w4	METHA w5
Schicksal/ Zufall	Schicksal	beides	Schicksal	weiß nicht	Schicksal	eigenes Handeln	weiß nicht	Schicksal	Schicksal	Schicksal
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	nein	nein, „ich stehe mir selbst im Weg“	Nein	nein	ja, „es mußte so kommen“	nein, „arbeiten“	nein, u. a. wegen Berufswunsch	heute ja, früher nicht wegen „Droge“	ja, z. T. unbewußt so gestaltet	nein
möchte heute gerne sein	nicht anders, aber clean	anders, ohne emotionalen Ballast	anders, clean, verheiratet, 2 Kinder	weiß nicht	nicht anders, ohne Methadon und offene Haftbefehle	anders, arbeiten, Wohnung, clean	nicht anders, „beständiger“	nicht anders	nicht anders, frei von Methadon	anders, „stabiler“, arbeiten
möchte im bisherigen Leben anders machen	keine Drogen	nichts	keine Straftaten, Rückfall in Nachsorge	keine Drogen	Nichts	Hund, Wohnung, arbeiten	kein Heroin	mehr lernen, studieren	keine Drogen	keine Drogen
Leben in einem Jahr	„glücklich und stabil“	weiß nicht	eigene Wohnung	weiß nicht	„noch besser“	betreute Wohngruppe	anders	weiß nicht	erneut Schule	„ich hoffe besser“
eigenes Leben hat Sinn	ja	ja	Ja	weiß nicht	Ja	ja	ja	weiß nicht	ja	ja
es ist „gut, daß ich lebe“	ja	weiß nicht	Ja	es war gut, als er Mutter gepflegt hat	Ja	weiß nicht	„nicht unbedingt“	weiß nicht	ja	ja
ich bin ein „guter Mensch“	ja	ja, „trotz meiner Junkerei“	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja, „umgänglich“	eher ja	ja
mögliche Todesursache	Hepatitis C oder Altersschwäche (Hepatitis C, HIV)	Hepatitis oder Überdosis (Hepatitis B + C, HIV)	Krebs (Hepatitis A, B + C)	Hepatitis oder Überdosis (Hepatitis C)	Altersschwäche	Altersschwäche (Hepatitis C)	Autounfall o. ä.	Altersschwäche	Lungenkrebs, Leberleiden (Hepatitis C)	Hepatitis C (Hepatitis C)
Wunsch, alt zu werden	ja	nein	Nein	ja	Ja	ja	nein	nein	abhängig von Lebensqualität	ja
Gedanken zum Tod heute	Hepatitis C	Neugier	„Dunkelheit“, Wiederanfang vielleicht“	„Erlösung“	„friedlich einschlafen ... mit 102, 105“	Angst	keine Angst, „nichts Endgültiges“	„Ruhe, Seele, Frieden“	Trauer	„nichts Gutes“
Wunsch, unsterblich zu sein	nein	ja	Ja	ja	Nein	ja	nein	nein	weiß nicht	ja
Glaube an höhere Macht heute	ja	ja	Ja	weiß nicht	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	ja	ja	Ja	nein	Möglich	ja	ja	ja	ja	nein
vor dem Tod noch erleben	Beziehung, Wohnung, Job	reisen	weiß nicht	reisen	reisen, Menschen kennenlernen, drogenfrei leben	„Kinder beschenken, die es nicht so gut haben wie ich“	ihrem Kind erklären, daß sie es bei sich haben wollte	reisen	nichts Konkretes, aber „einiges“	Pferd besitzen

A 7.4 Interviewpartner im Maßregelvollzug

Forschungshypothese 1: Rigides Elternhaus vermittelte wenig Geborgenheit, die Interviewten entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MAßR m1	MAßR m2	MAßR m3	MAßR m4	MAßR m5	MAßR m6	MAßR m7	MAßR m8	MAßR m9	MAßR w1
Kind, wie von Eltern gewünscht	nein, Vater wollte Mädchen	nein, „Mittel zum Zweck“	nein, „Randkind“	nein	Nein	nein	nein, nicht perfekt genug für Vater	am Anfang ja	von Mutter ja, Vater unklar	nein
Wunschkind	nein	nein	eher nein	unklar	Ja	nein	ja	ja	ja	unklar, eher nein
Gefühl der Geborgenheit als Kind	nur bei Großmutter und Tante	ja, bei Mutter	Nein	ja	Ja	nein	ja	ja	am Anfang ja, dann in Clique	nein
aufgewachsen bei ...	Eltern	Eltern	Großmutter und Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern	Eltern
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	ja	ja	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	ja	eher nein
als Kind Wunsch, jemand anderer zu sein	nein, später „überhaupt nicht geboren“	ja, Vampir	ja, in „anderer Atmosphäre“	nein	Nein	nein	ja, anders	ja, wie Onkel, „überall beliebt“	weiß nicht	ja
von zu Hause weggelaufen	Alter unklar, 2 Tage zu Großmutter, 16 Jahre: freiwillig ins Heim	13/14 Jahre, für 10 Stunden	13/14 Jahre, 2 Wochen in WG gewohnt	Alter unklar, öfters daran gedacht	als Jugendlicher in DDR daran gedacht (politisch motiviert)	Alter unklar, daran gedacht	15/16 Jahre: eine Woche bei Freund	ab 11 Jahre wiederholt	15/16 Jahre: 1 ½ Wochen bei Freund	14 Jahre: eine Nacht mit Freundin
Eltern als verschieden oder ähnlich erlebt	V: desinteressiert, distanziert M: liebevoll	verschieden, unklar, inwiefern	V: „großes Herz“ M: „versteint“	V: zurückgezogen, distanziert M: fröhlich, willensstark	V: gewissenhaft, gefühlvoll M: liebevoll, weich	V: ruhig M: hektisch	V: kalt, hart M: gutmütig	V: offen, direkt M: zurückhaltend	V: aggressiv, arbeitslos M: liebevoll, fleißig	V: gewährend M: gewährend
Erziehungsstil	V: streng, Prügel M: unklar	V: streng, „ungerecht“ M: streng, „ungerecht“	Großmutter: liebevoll	V: nicht streng M: erzählte ihm ihre Sorgen	V: verwöhnend M: verwöhnend	V: streng, Prügel M: streng, Prügel mit Reitpeitsche	V: sehr streng, Prügel M: „locker“	V: nicht streng M: nicht streng	V: „verbal streng“ M: gutherzig	V und M: einer verbot, der andere erlaubte
Erziehung eigener Kinder	anders, weniger Verbote	anders, mehr mit ihnen reden	zum Teil wie Großmutter	anders, selbständiger	anders, weniger „Leistungsdruck“	anders, „mehr reden“	anders, keine Prügel	anders, über Gefühle reden	anders, „viel kümmern“	anders
Unternehmungen mit den Eltern	selten	selten	häufig, ungerne	selten, gern	häufig, gern	selten	selten, mehr gewünscht	selten, ungerne	selten	häufig am Wochenende
Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Leben	V: ja M: nein	V: ja M: ja	V: nein M: nein	V: nein M: nein	V: ja M: ja	V: ja M: ja	V: weiß nicht M: ja	[Frage nicht beantwortet]	V: nein M: nein	V: ja M: ja
Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern	V: abstinent M: abstinent	V: viel Alkohol M: viele Medikamente	V: unklar M: Medikamente	V: abstinent M: abstinent	V: regelmäßig Alkohol M: regelmäßig Alkohol	V: mäßig Alkohol M: Medikamente	V: abstinent M: abstinent	V: Alkoholiker M: unklar	V: regelmäßig Alkohol M: unklar	V: abstinent M: abstinent
Scheidung der Eltern	nein	nein	Nein	nein	nein	nein, bezogen auf Stiefvater	nein	ja, 10 Jahre, dann Stiefvater	nein	nein
Tod eines Elternteils	nein	nein	Nein	Vater, 20 Jahre	nein	Stiefvater, 38 Jahre	nein	Vater, 10 Jahre	nein	nein

Forschungshypothese 2: In Kindheit und Jugend wenig Anerkennung durch die Eltern. Einstieg in die Drogenszene als Versuch, Anerkennung und Selbstbestätigung in einem alternativen Bezugssystem zu finden. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MABR m1	MABR m2	MABR m3	MABR m4	MABR m5	MABR m6	MABR m7	MABR m8	MABR m9	MABR w1
Ansichten von Eltern oder Freunden wichtiger	Vater	eigene Ansichten, „Einzelgänger“	Großmutter, später Freunde	Eltern, später Freunde	Freunde	Freunde	Freunde	Freunde	Freunde	unklar
Herabschauen von seiten der Mitschüler	ja, Klasse wiederholt, Aggressivität	weiß nicht	ja, weil Mutter Prostituierte	ja, für dumm gehalten	nein	nein	nein	nein, eher bewundert wegen Durchsetzen	nein	nein
Interesse der Eltern an Schulleistung	ja, Vater Schläge, Mutter Lob	nein	eher nein	ja, bis 3./4. Klasse, Lob	eher nein	ja, wenig Lob	ja, Strafen	ja, Lob	ja, Lob und Strafen	nein
Schule schwänzen	nein	nein	ja, mit Freunden	ja, mit Freund	nein	selten	ja, Ende der Schulzeit, mit Freunden	ja, 4. Klasse	ja, gegen Ende der Schulzeit	7./8. Klasse
Berufswunsch als Schüler	Autoschlosser	keine Vorstellung	„Reporter“	Chemiker	Bestatter	keine Vorstellung	Feuerwehrmann	Koch	keine Vorstellung, „Abscheu gehabt vorm Arbeiten“	Taxifahrerin, Verkäuferin
Berufsvorstellung der Eltern	Metzger	keine Vorstellung	keine Vorstellung	keine Vorstellung	Handwerker	Ausbildung	Schreiner, wie Vater	Ausbildung	Geld verdienen	Geld verdienen
Berufsausbildung	keine	Fleischergeselle	Maurer	keine	Maschinist für Kraftwerksmechanik	Schlosser	Schreiner	keine	keine, Anlagenmechaniker abgebrochen	keine
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	nein	nein	Nein	ja	nein	nein	nein	ja	ja	nein
Traumberuf heute	Altenpfleger	keine Vorstellung	Journalist, Sozialarbeiter	Psychoanalytiker	Gitarrenbauer	Sozialarbeiter im Drogenbereich	Musiker	Sozialarbeiter im Maßregelvollzug	Designer	keine Vorstellung, nicht arbeiten
Vorstellung, zu leben wie die Eltern	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, „Müll“	nicht vorstellbar, „Langeweile“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, „Geht nicht.“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar
Sucht als Suche nach ...	weiß nicht	Bestätigung durch andere	„Liebe“, Dazugehören	weiß nicht	„Sinn des Lebens“	„Geborgenheit“, „Wärme“	Wohlfühlen, Selbstakzeptanz	„emotional“ etwas gesucht	Zufriedenheit	Geborgenheit, Vergessen

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MaßR m1	MABR m2	MABR m3	MABR m4	MABR m5	MABR m6	MABR m7	MABR m8	MABR m9	MABR w1
Gründe, Drogen zu probieren	Verdrängungsmöglichkeit	Ersatz für etwas, das fehlt	dazugehören wollen	Minderwertigkeitsgefühle verdrängen	Abgrenzung von anderen	„lockerer“ sein, dazugehören	fehlende Selbstakzeptanz	Verdrängungsmöglichkeit	Neugier, Verdrängungsmöglichkeit, dazugehören	Verdrängungsmöglichkeit

Bedingung:	MaßR m1	MAßR m2	MAßR m3	MAßR m4	MAßR m5	MAßR m6	MAßR m7	MAßR m8	MAßR m9	MAßR w1
Konsum von Haschisch	16 Jahre, mit Clique	18 Jahre, mit Freunden, exzessiv	14/15 Jahre, regelmäßig	15/16 Jahre, mit Clique, um dazugehören	22/23 Jahre, nach Verlassen der DDR, mit Freunden	18 Jahre, mit Freunden	15/16 Jahre, mit Clique	14 Jahre, mit Freunden	Alter unklar, in Schule und Lehre täglich	14 Jahre, mit Clique
Konsum von Alkohol	kein Alkohol	14 Jahre, mit Vater bis Vollrausch, in Lehre täglich, Abhängigkeitssymptome	13 Jahre, mit Freund	sehr selten	14 Jahre, exzessiv, Jugenddroge der DDR	16/17 Jahre, vor dem Ausgehen Bier gegen Unsicherheit	14 Jahre, mit Clique	14 Jahre, mit Freunden und alleine	Alter unklar, auf Parties	14 Jahre, mit Clique
Konsum von Medikamenten	keine Medikamente	keine Medikamente	13/14 Jahre, Barbiturate, Amphetamine von der Mutter	Alter unklar, um Wirkung von LSD zu beenden	5/6-10 Jahre, Kodein gegen Asthma, Wirkung gespürt	Alter unklar, gelegentlich	Alter unklar, gelegentlich, zusätzlich zu anderen Drogen	15/16 Jahre, Barbiturate, Rohypnol	keine Medikamente	18 Jahre, Rohypnol von Schwiegermutter bekommen
Konsum von LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	Alter unklar, weil kein Haschisch verfügbar	kein LSD	18 Jahre, am Wochenende, regelmäßig	Alter unklar, gelegentlich, ungern	kein LSD	16 Jahre, durch Freund	kein LSD
Konsum von Ecstasy, Speed etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	Alter unklar, mit Tranquilizern	kein Ecstasy etc.	18/19 Jahre, Amphetamine	16/17 Jahre, gelegentlich Amphetamine	kein Ecstasy etc.	16 Jahre, Amphetamine	18/19 Jahre, Amphetamine
Konsum von Kokain	31 Jahre, in Maßregelvollzug auf Station	19/20 Jahre, zusätzlich zu Haschisch	kein Kokain	kein Kokain	24/25 Jahre, mit Freund	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	20 Jahre, im Methadonprogramm, exzessiv	kein Kokain
Alter beim ersten Heroinkonsum	25 Jahre	Alter unklar	22 Jahre	32 Jahre	23 Jahre	22 Jahre	19 Jahre	17 Jahre	20 Jahre	25 Jahre
Situation beim ersten Heroinkonsum	mit drogenabhängiger Freundin	mit abhängigem Freund	mit abhängigem Freund	mit Freund Opium gegessen	mit Freunden Opium geraucht	von Freund überredet, Neugier	mit Freund	mit Freunden	mit Freund	mit abhängiger Freundin
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung	beruhigt, läßt vergessen	Befreiung von Druck	„Megahit“, bessere Geliebte als jeder Mensch	„Ausgeglichenheit“, „Zufriedenheit“	Geborgenheit, Wärme „auf Kommando“	Geborgenheit, Wärme	„man steht über allem“	beruhigend, keine Unsicherheit mehr	Zufriedenheit, Geborgenheit	Komplexe verschwinden, mehr Zutrauen in sich
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden	nein	weiß nicht	Nein	nein	nein, nie „einer Szene zugehörig“	nein, akzeptiert	nein, „Schicksal“	ja	nein, in Technoszene verheimlicht	ja
Gefühl, wegen Heroinkonsums etwas Besonderes zu sein	nein	ja, einer der ersten im Ort	ja, weil nicht „blind“, „leer im Kopf“ wie andere	ja, Abheben von „Spießbürgern“	ja, „was anderes“	ja, Abgrenzung, „außergewöhnlich“	ja, „abgehoben irgendwo von der Masse“	ja, gegenüber „Umfeld“	ja, „Machtgefühl“ durch Dealen	nein, so lange nur Tabletten genommen, weil alle Heroin nahmen
Risiko einer Überdosis vermieden	ja, erste Injektion	ja, erste Injektion	möglich, nicht vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	möglich, vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	möglich, vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	möglich, vorsichtig
bereut, mit Heroin angefangen zu haben	nein	nein, nur Straftaten	Begleitumstände, aber gefunden, was gesucht	„ja, oft“	nein, nur Begleitumstände	nein	nein	nein, nur Begleitumstände	ja	nein

Bedingung:	MaßR m1	MAßR m2	MAßR m3	MAßR m4	MAßR m5	MAßR m6	MAßR m7	MAßR m8	MAßR m9	MAßR w1
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	ja, „Medikament“ gegen Angst	ja, gegen Schüchternheit	nein, nur vorgegaukelt	ja	ja, gegen Minderwertigkeitsgefühle	ja, gegen Minderwertigkeitsgefühle	ja, gegen Druck des Vaters während Lehrzeit	nein	ja, Probleme verdrängt	ja

Forschungshypothese 8: In der der Anordnung der Maßnahme zugrundeliegenden Straftat ist ein Hilferuf zum Überleben zu sehen. Die drastische Unterbrechung des Kreislaufs von Entzug und Rückfall soll das eigene Überleben sichern. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MABR m1	MABR m2	MABR m3	MABR m4	MABR m5	MABR m6	MABR m7	MABR m8	MABR m9	MABR w1
Leben als Junkie gefährlich	ja, Überdosis	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung	ja, Kriminalität (Hepatitis C)	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung (Hepatitis C)	ja, Überdosis, Lebensumstände (Hepatitis C)	ja, Überdosis	ja, Infektionen, Kriminalität	ja	ja, „Tod auf Raten“, Infektionen	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung, Prostitution (HIV)
Anzahl der Inhaftierungen	– 2 Jahre Jugendgefängnis – 6;6 Jahre Haft und § 64	keine	– 4 Jahre Haft	– mehrmals Jugendgefängnis – 2 Jahre Haft	– 4 Jahre Haft	– 1;6 Jahre Haft – 0;6 Jahre Haft	keine	– 2;3 Jahre Haft – 1;10 Jahre Haft	keine	keine
Anzahl der langzeittherapeutischen Maßnahmen	keine	3 Monate, Abbruch	Keine	keine	3 Monate, Abbruch, 2 Monate Synanon, Abbruch	15 Monate betreute WG, Abbruch	keine	? Monate betreute WG, Abbruch	2 Wochen, Abbruch	5 Monate, Abbruch
Normalbürger sehen Junkies als ...	„kriminelle Subjekte“, Dreck, Abschaum	Dreck	Dreck, Abschaum, Müll, „nicht lebenswürdig“	„Negativgesellschaft“	verwahrlost, dreckig, kriminell	Müll	„unterste Schicht der Gesellschaft“	Abschaum	„der letzte Dreck“	Dreck, Abschaum
selbst gesehen, wie Normalbürger Junkies sehen	ja	ja	Ja	früher ja, heute nicht mehr	ja	ja	ja, nachdem clean	früher ja, heute nicht mehr	ja, auf Entzug	ja
nicht getan, um Drogen zu beschaffen	Prostitution	Prostitution, Mord	Prostitution	Prostitution	Prostitution	Mord	Prostitution	nichts	Prostitution	Mord
Straftat, die zu § 64 führte	15 Einbrüche	schwerer Raub	mehrmals schwerer Raub	Banküberfall	schwerer Raub (um § 64 zu provozieren)	Drogeneinfuhr und -verkauf	Drogeneinfuhr und -verkauf	räuberische Erpressung, schwerer Raub	Bankraub	schwerer Raub
Dauer der aktuell zu verbüßenden Strafe	nach Flucht 3 Jahre und § 64	3;6 Jahre und § 64	3;6 Jahre und § 64	5;3 Jahre und § 64	? Jahre und § 64	4 Jahre und § 64	4;3 Jahre und § 64	8;6 Jahre und § 64	4;3 Jahre und § 64	2;9 Jahre und § 64
eventuell Anordnung therapeutischer Maßnahme intendiert	Vermeidung der Strafverbüßung in Haft	freiwilliger Antritt der Maßnahme, Motivation unklar	Vermeidung der Strafverbüßung in Haft	möglich, Vermeidung der Strafverbüßung in Haft	ja, Therapie ohne Möglichkeit, sie zu unterbrechen	Vermeidung der Strafverbüßung in Haft	Vermeidung der Strafverbüßung in Haft	möglich	ja, Möglichkeit zur Veränderung	nein

Forschungshypothese 9: Durch die vorläufige Übernahme der Therapieziele und das Bewußtsein, drogenfrei zu leben, wird das Selbstwertgefühl für die Dauer der Maßnahme stabilisiert. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MABR m1	MABR m2	MABR m3	MABR m4	MABR m5	MABR m6	MABR m7	MABR m8	MABR m9	MABR w1
Selbst Junkie oder Normalbürger	weder - noch, geboren, um zu leiden	Junkie	„Drogenabhängiger“	Junkie	Junkie	„Stichtiger“	Junkie	weder - noch	„Exjunkie“	Junkie
Aufgabe der Sucht als Verzicht auf ...	nichts	Sucht nicht wirklich aufgegeben	„Illusionen“, „scheinbar das zu finden, wonach ich suche“	Sinn, Ziele	nichts	Möglichkeit, Angst vor Versagen zu vermeiden	„Maske“, Ausgeglichenheit, aggressive Gefühle sind zurück	weiß nicht	„viel Geld, materielle Dinge“, lockeres Leben	Möglichkeit, Depressionen zu vermeiden
am meisten stolz auf ...	weiß nicht	immer versucht, aus Situationen das Beste zu machen	seltener an Drogen zu denken, mehr aus sich herauszugehen	Veränderungen durch die Maßnahme (§ 64)	„kreative Ader“	nicht aufgegeben zu haben, Gesundheit	Ausbildung, Entschluß, etwas zu ändern	Veränderungen durch die Maßnahme (§ 64)	Veränderungen durch die Maßnahme (§ 64)	18 Monate Clean-Sein
Wunsch, nach Entlassung drogenfrei zu leben	ja (bezüglich Heroin)	probieren, Rückkehr in die Szene bleibt Alternative	Ja	ja	ja	ja	versucht es, aber schwer vorstellbar	versucht es	ja	ja, bis Vollbild AIDS entwickelt
Vorstellung eines drogenfreien Lebens	vorstellbar, „schön“, Arbeit, „meine eigene kleine Familie“	Situationen mit Zweifel überwiegen noch	vorstellbar, eingebunden in Gemeinde	weiß nicht, nie erlebt	weiß nicht, noch zu wenig stabil	vorstellbar	vorstellbar, eigene Meinung vertreten, Wohnung, Arbeit	weiß nicht, erneut „Drogennähe“	vorstellbar, Arbeit, Partnerin	vorstellbar, mit Kind
in Drogeneinrichtung arbeiten	ja, Drogencafé	weiß nicht	ja, Drogenberatungsstelle	ja, langzeittherapeutische Einrichtung	nein	ja, Arbeitstherapie	nein, „genug Probleme mit mir selbst“	ja, langzeittherapeutische Einrichtung, betreutes Wohnen	ja, „Streetworker“	nein, zu zurückhaltend
Legalisierung von Drogen	nur Haschisch	ja	Ja	nur Haschisch und Psychodelika	nein, auch Alkohol nicht	nein	nein, auch Alkohol nicht	nein, auch Alkohol nicht	nur Haschisch, Alkohol nicht	ja
Heroin statt Methadon	ja	ja	Ja	ja	nein, auch Methadon nicht	im Einzelfall	ja	weiß nicht	ja	weiß nicht

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Interviewpartner im Maßregelvollzug)

Bedingung:	MABR m1	MABR m2	MABR m3	MABR m4	MABR m5	MABR m6	MABR m7	MABR m8	MABR m9	MABR w1
Schicksal/Zufall	Schicksal	eigenes Handeln	Schicksal	„Karma“	Schicksal	Schicksal	Schicksal	Zufall	Schicksal	Schicksal
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	nein	nein, andere Familie, „führende Hand“	Nein	nein, im Gegenteil	nein	ja, hätte es ändern können	früher nein, heute zum Teil	ja	nein	nein
möchte heute gerne sein	„ungehemmter, offener und freier“	keine Vorstellung	nicht anders, schuldenfrei, nicht im Maßregelvollzug	„unabhängig, zielbewußt, offen, selbstsicher, liebevoll, lustig“	optimistischer	nicht anders	nicht anders	innerlich sicher	frei, glücklich	„normale Hausfrau“, selbstsicherer
möchte im bisherigen Leben anders machen	„alles“, Ausbildung im Wunschberuf	nichts	andere Kindheit, Ausbildung, kein Heroin	Ausbildung, Studium wegen Einkommen	nichts	nicht alles tun, um dazuzugehören	nichts	in Grundschule auf Therapie einlassen	gegen Vater auflehnen, Ausbildung abschließen	nicht mit Prostitution anfangen

Bedingung:	MAßR m1	MAßR m2	MAßR m3	MAßR m4	MAßR m5	MAßR m6	MAßR m7	MAßR m8	MAßR m9	MAßR w1
Leben in einem Jahr	weiß nicht	weiß nicht	in der Nähe wohnen, in Gemeinde arbeiten	weiß nicht	Ausbildung mit Musik	weiß nicht	besser	weiß nicht	„stabiler“, „fester“	weiß nicht
eigenes Leben hat Sinn	ja	ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja, sucht danach	ja
es ist „gut, daß ich lebe“	nein	„jein“	ja, froh zu leben	aktuell ja	„gut, daß ich noch lebe“	ja	ja	„mittlerweile ja“	ja	weiß nicht
ich bin ein „guter Mensch“	ja	ja, wenn clean	weiß nicht	ja	ja, kann auch „Schwein“ sein	ja	noch nicht	ja	ja	nicht immer
mögliche Todesursache	Altersschwäche	Suizid, Überdosis, „finaler Rettungsschuß“	eher nicht natürliche Ursache (Hepatitis C)	Altersschwäche oder Überdosis (Hepatitis C)	Altersschwäche oder Hepatitis C (Hepatitis C)	Unfall, „was Unvorhergesehenes“	weiß nicht	Altersschwäche	weiß nicht	[Frage nicht gestellt] (HIV)
Wunsch, alt zu werden	ja	nein	Ja	nein	ja	ja	50 oder 60 Jahre	ja	nein	nicht „sehr alt“
Gedanken zum Tod heute	keine Antwort	„Ruhe, Frieden, man hat es hinter sich“	„Liebe, Gnade, Vergebung“, „Dunkelheit“	schnell, schmerzfrei	„Ruhe“, „Hoffnung“	„Ende, Klappe zu“, „dunkel“	keine Angst, Trauer um Verlust anderer	Angst	nicht leiden	Angst, weil unklar, was dann kommt
Wunsch, unsterblich zu sein	nein	ja, als „Vampir“	Ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein	nein
Glaube an höhere Macht heute	ja	nein	Ja	ja	ja	ja	eher nein	nein	an „Außerirdische“	ja
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	ja	ja	Ja	ja	„manchmal“	nein	nein	nein	ja, „die Seele“	ja
vor dem Tod noch erleben	reisen, heiraten, Beruf erlernen, eigenes Haus	zum ersten Mal verliebt sein	vielen anderen etwas mitteilen	„Weltreise“	nüchtern mit Band vor Publikum spielen	weiß nicht	reisen, Familie gründen	„klarkommen“, „vernünftig leben“	reisen, Beziehung, drogenfrei leben	sehen, wie sich ihre Kinder entwickeln

A 7.5 Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm

Forschungshypothese 1: Rigides Elternhaus vermittelte wenig Geborgenheit, die Interviewten entwickelten kein stabiles Selbstwertgefühl. (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Kind, wie von Eltern gewünscht	weiß nicht	im Heim nicht, schwieriges Kind	Nein	bis 11/12 Jahre, Realschule	nur von Mutter	ja	nur von Mutter	ja	nein	ja
Wunschkind	unklar	unklar	Nein	unklar	unklar	unklar	nein, „Unfall“	unklar	unklar	eher ja
Gefühl der Geborgenheit als Kind	nein	nein	Ja	ja	nur, wenn Vater abwesend	ja	ja	nur bis Tod des Vaters	nein	nein
aufgewachsen bei ...	Eltern	ab Kindergartenalter im Heim	Großeltern, ab 6/7 Jahre bei Mutter	Eltern	Eltern	Eltern	Mutter, ab 5 Jahre Heim wegen Behinderung	Eltern	Eltern, ab 2;6 Jahre Großmutter	Eltern
als Kind einsam oder unverstanden gefühlt	ja	ja	Nein	ja	manchmal	ja	ja	ja, oft	ja, oft	nein
als Kind Wunsch, jemand anderer zu sein	nein	ja, reich, „besseres Leben“	Nein	weiß nicht	ja, anderer Vater	nein	ja, „Traumfiguren“	nein	nein	nein
von zu Hause wegelaufen	nein	Alter unklar, aus dem Heim zu den Eltern	13 Jahre, 2 Wochen	13/14 Jahre, daran gedacht	4/5 Jahre, daran gedacht wegen Prügel	16/18 Jahre, Lehrzeit, 23 Wochen	nein	nein	daran gedacht	14 Jahre
Eltern verschieden oder ähnlich erlebt	V: Alkoholiker, altmodisch M: unklar	V: fleißig, angepaßt M: fleißig, angepaßt	V: verantwortungslos, desinteressiert M: liebevoll, kümmernd	V: dominant M: zurückhaltend	V: „rabiates Arschloch“ M: liebevoll	V: „Lebenskünstler“ M: vernünftig	V: „lässiger Typ“ Stiefv: ehrgeizig, arrogant M: verantwortungsbeußt	V: Alkoholiker M: „tüchtige Arbeiterin“	V und Stiefm: verschieden, unklar inwiefern	V: unordentlich M: ordentlich, „Putzfimmel“
Erziehungsstil	V: nicht streng M: nicht streng	Heimerzieher: streng, Prügel	V: nicht streng M: nicht streng	V: nicht streng bis Realschule M: nicht streng	V: streng M: nicht streng	V: streng M: streng	V: nicht streng Stiefv: streng M: streng	Stiefv.: streng, Prügel M: streng	V: nicht streng Großm: nicht streng Stiefm: streng	V: nicht streng M: nicht streng
Erziehung eigener Kinder	„mehr Liebe geben“	„lockerer“, ohne Prügel	wie Mutter	weniger streng	zum Teil wie Mutter	wie Eltern	selbständiger	weniger Verbote	mehr auf sie eingehen	selbständiger
Unternehmungen mit den Eltern	selten	nur bei Besuchen im Heim	nur mit Mutter	häufig, eher gern	nur mit Mutter	unklar	mit Mutter	selten, ungern	selten, ungern	selten
Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Leben	V: unklar M: ja	V: nein M: nein	V: unklar M: ja Großm: ja	V: ja M: ja	V: ja M: ja	V: ja M: nein	V: nein M: nein	V: verstorben M: nein	V: eher nein M: eher nein	V: ja M: ja
Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern	V: Alkohol M: Schlafmittel	V: abstinent M: abstinent	V: Alkohol M: abstinent	V: mäßig Alkohol M: mäßig Alkohol	V: Alkoholiker M: unklar	V: abstinent M: abstinent	V und M: regelmäßig Alkohol	V: Alkoholiker M: abstinent	V: abstinent M: abstinent	V: abstinent M: abstinent
Scheidung der Eltern	ja, Alter unklar	nein	ja, 13 Jahre	nein	6 Jahre	nein	ja, Trennung, 4 Jahre; Stiefvater ab 6 Jahre	nein	nein	ja, 13 Jahre

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Tod eines Elternteils	nein	Mutter, 36 Jahre Vater, 43 Jahre	Vater, 14 Jahre	nein	nein	nein	nein	Vater, 6/7 Jahre	Mutter, 2;6 Jahre	nein

Forschungshypothese 2: In Kindheit und Jugend wenig Anerkennung durch die Eltern. Einstieg in die Drogenszene als Versuch, Anerkennung und Selbstbestätigung in einem alternativen Bezugssystem zu finden. (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Ansichten von Eltern oder Freunden wichtiger	eigene Ansichten	Eltern	Eltern und FreunDeutsch	unklar	unklar	unklar	unklar, nicht Eltern	Freunde	eigene Ansichten, „Einzelgänger“	Freunde
Herabschauen von seiten der Mitschüler	nein	[Frage nicht gestellt]	ja, wegen Wohnviertel	ja, bis 5./6. Klasse, „Einzelgänger“	nein	nein	nein	ja, wegen Abwesenheit des Vaters	ja, 14-16 Jahre, „Mauerblümchen“	ja, wegen schlechter Leistungen
Interesse der Eltern an Schulleistung	nein	nein, weder Heim noch Eltern	ja, Lob und Zureden	ja, Lob und Zureden	ja, nur Strafen	ja, nur Lob	ja, nur bei schlechten Leistungen	nein	ja, weder Lob noch Strafe	ja, weder Lob noch Strafe
Schule schwänzen	nein	ja	ja, mit Freunden	nein	nein	ja	ja	ja	nein	nein
Berufswunsch als Schüler	Automechaniker	keine Vorstellung	Polizist	Astronaut	Pilot, Architekt, Sportler	keine Vorstellung	keine Vorstellung	Tierärztin, Tierpflegerin	Modedesignerin	Keramikerin
Berufsvorstellung der Eltern	keine Vorstellung	keine Vorstellung	keine Vorstellung	keine Vorstellung	Schweißer, Heizungsmonteur, Schreiner	keine Vorstellung	Ausbildung durch Mutter vermittelt	nur Vorstellung, was nicht denkbar	„etwas Solides“	keine Vorstellung
Berufsausbildung	keine	keine, Baumaschinist abgebrochen	angelernter Werkzeugmaschin ist	keine, Schreiner abgebrochen	Metallbauschloss er, -zeichner	Bootsbauer	kaufmännischer Angestellter	Büfettochter	kaufmännische Angestellte, Sekretärin	Hilfsgärtnerin
Ausbildung wegen Drogen nicht aufgenommen/abgebrochen	nein	nein	Nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Traumberuf heute	„Lastwagenchauffeur“	Führungsposition	keine Vorstellung	Astronaut	Architekt	Matrose auf Vierwaldstätter See	Matura, Studium im Sozialbereich	Schauspielerin, mit Tieren	Hotelmanagerin in der Karibik	keine Vorstellung
Vorstellung, zu leben wie die Eltern	nicht vorstellbar, weniger arbeiten	nicht vorstellbar, weniger arbeiten	nicht vorstellbar, „zu eingleisig“	vorstellbar	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar, weniger arbeiten	nicht vorstellbar, „eingesperrt“	nicht vorstellbar, „zu einsam“	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar
Sucht als Suche nach ...	nichts	nichts	Wärme, Anerkennung	„Sinn“, „Regeln“	Veränderung	„sich selber“	Geborgenheit	„besserem Leben“, „weg vom Alltag“	Geborgenheit, Sicherheit	Wärme

Forschungshypothese 3: Der Wechsel von anderen Drogen zu Opiaten erfolgt, da die Abgrenzung von „Normalbürgern“ zur Selbstwertsteigerung beiträgt und gleichzeitig durch die pharmakologische Wirkung von Heroin Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit evoziert werden. (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Gründe, Drogen zu probieren	weiß nicht	psychische Probleme	„Dauerzustand“ herbeiführen	weiß nicht	„Flucht“ vor Unzufriedenheit, Verdrängung	Neugier	„Platz in Gesellschaft“ gesucht	Neugier	Aufmerksamkeit der Eltern	Neugier

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Konsum von Haschisch	kein Haschisch	15 Jahre, mit Freunden	17/18 Jahre, mit Freunden	13 Jahre, mit Klassenkameraden , ab 18 Jahre täglich	15/16 Jahre, mit Klassenkameraden , täglich	15 Jahre, mit Freunden, um Lehre durchzuhalten	17 Jahre, mit Freunden	Alter unklar, nach Unfall unter Medikamenten und Alkoholwirkung	kein Haschisch	14 Jahre, mit Bruder und Freunden
Konsum von Alkohol	kein Alkohol	Alter unklar, „ziemlich viel“	kein Alkohol	kein Alkohol	kein Alkohol	kein Alkohol	14 Jahre, ungerne	15/16 Jahre, mit Schlaftabletten	kein Alkohol	kein Alkohol
Konsum von Medikamenten	keine Medikamente	keine Medikamente	17/18 Jahre, Steroide wegen Bodybuilding	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	keine Medikamente	15/16 Jahre, Schlaftabletten aus der Apotheke mit Freunden	keine Medikamente	12/13 Jahre, Aspirin gegen Kopfschmerzen nach Unfall
Konsum von LSD	kein LSD	15 Jahre, mit Freunden	kein LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD	kein LSD
Konsum von Ecstasy, Speed etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.	kein Ecstasy etc.
Konsum von Kokain	kein Kokain	kein Kokain	18 Jahre	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain	kein Kokain
Alter beim ersten Heroinkonsum	26 Jahre	21 Jahre	18/19 Jahre	18/19 Jahre	21 Jahre	18/19 Jahre	21 Jahre	17 Jahre	15 Jahre	17 Jahre
Situation beim ersten Heroinkonsum	26 Jahre, auf der Straße gelebt, „automatisch gemacht“	21 Jahre, in Haft mit Zellengenosse	von Anabolika-Verkäufer	19 Jahre, zu Hause rausgeworfen, verstärkter Konsum	nach Aufforderung anderer probiert	durch drogenabhängige Freundin	21 Jahre, mit Freund	17 Jahre, durch Freundin	durch Freund	15 Jahre, aus Eigeninitiative
Wirkung von Heroin: Gefühl von Geborgenheit/Selbstwertsteigerung	„einfach zu“, „Traumwelt“	keine Antwort	dämpfend, „weicher Zustand“	„Flash“, beruhigend	„bedeutend“	Wärme, Geborgenheit, Zufriedenheit	Wärme, Geborgenheit, „Lebensersatz“	„Blut zu kochen anfangen würde“, „auf Wolken“	Wärme, Gefühl, niemanden zu brauchen	Befriedigung
bewußte Entscheidung, Junkie zu werden	nein	nein	Nein	nein	nein	nein	eher ja	nein	ja, wegen Ärger über ungerechtfertigte Kündigung	eher ja, fasziniert von Spritzen
Gefühl, wegen Heroinkonsum etwas Besonderes zu sein	nein	nein	nein, im Gegenteil	nein	nein	nein	nein, „mehr Erfahrung als sehr viele andere Menschen“	nein, im Gegenteil	nein, im Gegenteil	„andersartig“
Risiko einer Überdosis vermieden	möglich, nicht vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	Möglich	möglich, vorsichtig	möglich, nicht vorsichtig	nur absichtlich möglich	möglich	möglich, vorsichtig	möglich	nicht möglich
bereut, mit Heroin angefangen zu haben	ja	ja, auf Entzug	nur als sozial am Ende, heute nicht mehr	ja	ja	ja	nein	ja	ja, immer wenn clean	ja
Heroin als Hilfe bei persönlichen Problemen	nein	nein, nur Verdrängung	nein, nur Verdrängung	nein, Illusion	nein, nur für den Moment	nein	„jein“, wirkliche Probleme werden deutlich	nein, nur Verdrängung	nein, im Gegenteil	nein

Forschungshypothese 4: Die Motivation für das Verlassen der Drogenszene basiert auf der zunehmenden Frustration über den „Szenealltag“ und dem Absinken des Selbstwertgefühls durch die Identität als Fixer. (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Leben als Junkie gefährlich	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung, Gewalt auf der Szene (HIV)	ja, unbekanntes Drogenzusammensetzung, Gewalt auf der Szene (Hepatitis C)	ja, Krankheiten, Überdosis (Hepatitis C)	ja, Kriminalität, Überdosis	nein	nein	eher nein, unbekanntes Drogenzusammensetzung	ja, Strafverfolgung, „Doppelleben“ (Hepatitis C)	ja, Prostitution, HIV, Überdosis (Hepatitis C)
Anzahl der Inhaftierungen	keine	16-20 Jahre: „Erziehungsanstalten“, 8 Jahre wegen Körperverletzung	insgesamt ca. 3 Monate	mehrmals wenige Wochen	keine	keine	keine, 2;9 Jahre auf Bewährung für Heroinvergabeprogramm	keine	2 Monate im Freigang	keine
Anzahl der langzeittherapeutischen Maßnahmen	1;6 Jahre: Rückfall, 2 Jahre: betreute Wohngruppe	zweimal einige Wochen, Abbruch	1 Monat, Abbruch	keine	ca. 2;6 Jahre, Abbruch	2 Monate, Abbruch	6 Monate betreute Wohngruppe, Abbruch	keine	keine	ca. 18 Monate, Abschluß
Normalbürger sehen Junkies als ...	weiß nicht	Abschaum	„verwahrlost, unzuverlässig, kriminell“	Dreck, Abschaum, „Nichtsnutz“	Abschaum, „Schmarotzer“	Abschaum, „das niedrigste Niveau“	beängstigend	„an die Wand stellen und erschießen“	weniger wert als Alkoholiker	„krank“, „kriminell“, „schizophren“
selbst gesehen, wie Normalbürger Junkies sehen	[Frage nicht gestellt]	nein, entsprach dem aber zum Teil	Nein	ja	ja	nein	ja	ja	nicht einer Gruppe zugehörig	ja, „schizophren“
nicht getan, um Drogen zu beschaffen	Prostitution, Raub an älteren Menschen	Raub an älteren Menschen	Prostitution	Einbruch, Prostitution	Raub in Verbindung mit Gewalt	„Violine verkauft“	im Extremfall nichts	bewaffneter Raub	Prostitution, Diebstahl, Raub	nichts
Anstoß zur Aufgabe der Sucht	eigener Wunsch	eigener Wunsch, weg von Beschaffungskriminalität	eigener Wunsch, Straßenleben zu anstrengend	eigener Wunsch, gegen Beikonsum bei Methadon	eigener Wunsch, gegen Beikonsum bei Methadon	eigener Wunsch, Möglichkeit zur Dosisreduktion	eigener Wunsch, Chance auf „vernünftiges Leben“	eigener Wunsch, weg von Prostitution	eigener Wunsch	eigener Wunsch, „weg von der Straße“
aufzugeben, wenn die Sucht aufgegeben würde	nichts	Sucht nicht aufgegeben	„Lust“	nichts	„legeres Leben“	„Flash“	„wenig“, Beziehung wäre ein Gegengewicht	nichts	nichts	„Selbstbelügen“, „Gleichgültigkeit“

Forschungshypothese 10: Die Selbstwertsteigerung durch die Zugehörigkeit zum Heroinvergabeprogramm, das Bewußtsein, nicht auf die offene Drogenszene angewiesen zu sein, und die Erfahrung, den Alltag bewältigen zu können, führen zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls. (Teilnehmer am Heroinvergabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Dauer der vorangegangenen Teilnahme am Methadonprogramm	ca. 3 Jahre	ca. 3 Jahre	ca. 5 Jahre	ca. 4 Jahre	ca. 1 Jahr	ca. 2 Jahre	ca. 3 Jahre	ca. 3 Jahre	ca. 5 Jahre	ca. 11 Jahre, mit Unterbrechungen
Dauer der Teilnahme am Heroinvergabeprogramm	ca. 2;0 Jahre	ca. 2;0 Jahre	ca. 2;0 Jahre	ca. 1;10 Jahre	0;8 Jahre	ca. 1;2 Jahre	ca. 1;11 Jahre	ca. 1;11 Jahre	ca. 1;11 Jahre	2;0 Jahre
Veränderungen der Lebenssituation durch Teilnahme am Heroinvergabeprogramm	kein Beikonsum, eigene Wohnung	kein Beikonsum, eigene Wohnung, „habe meine Ordnung“, weniger Streß durch Beschaffung	kein Beikonsum	kein Beikonsum, „Rhythmus in mein Leben gekommen“	kein Beikonsum, Widerspruch zwischen therapeutischem Programm und „Absturz“ aufgehoben	Kontrolle über Dosierung als Ausstiegsmöglichkeit	steigender Wunsch nach Nüchternheit, Perspektive, drogenfrei zu werden	sauberes Heroin, keine Prostitution mehr	kein Beikonsum	Gefühl der Bevormundung durch die Mitarbeiter des Programms, Wunsch nach Abstinenz
Unterschied zwischen Straßenheroin und Heroin im Vergabeprogramm	„stellt mich nur ruhig“	sauberer als Straßenheroin, sicherer	stärkere dämpfende Wirkung, andere Konsumbedingungen	sauberer als Straßenheroin	sauberer als Straßenheroin	sauberer als Straßenheroin, stärkere Wirkung	„Flash“ fehlt	sauberer als Straßenheroin	sauberer als Straßenheroin, sichere Versorgung	sauberer als Straßenheroin, „eher angenehm“
aufzugeben, wenn der Heroinkonsum aufgegeben würde	nichts	Aufgabe der Abhängigkeit nicht angestrebt	„Lust“	nichts	das „legere Leben“	„kurzen Flash vom Stoff“	nichts	nichts	„materielle Sachen“	Verdrängung
vorstellbar, das Heroinvergabeprogramm zu verlassen	nicht vorstellbar	nicht vorstellbar	vorstellbar zu selbstbestimmtem Zeitpunkt	unklar, wegen Gruppengesprächen Wechsel ins Methadonprogramm erwogen	vorstellbar, wenn Mitarbeiter des Programms den Druck verstärken	vorstellbar zu selbstbestimmtem Zeitpunkt	nicht vorstellbar	vorstellbar, wenn Möglichkeit zum „Blitzentzug“	vorstellbar zu selbstbestimmtem Zeitpunkt	vorstellbar zu selbstbestimmtem Zeitpunkt
in Drogeneinrichtung arbeiten	ja	ja, Beratungsstelle	nein, nicht genug „Energie“	nein	ja	ja, „baut auf“, jemandem zu helfen	ja, eigene Erfahrungen weitergeben	ja, weil mehr als theoretisches Wissen	nein	nein
selbst Junkie oder Normalbürger	weder - noch	Normalbürger	„angepaßter Drogensüchtiger“	„noch“ als Junkie	weder - noch	weder - noch	weder - noch	Normalbürger mit Dauermedikation	Fixer	weiß nicht
am meisten stolz auf ...	nichts	immer zu Eltern gestanden	trotz Sucht Würde behalten	Hobby: Modellbau	„guter Mensch“, mit Kindern umgehen zu können	nichts	keine Antwort	eigene Kinder	Verringerung der Tagesdosis	Konsequenz bei Entscheidungen
Legalisierung von Drogen	nur Haschisch	Haschisch, Heroin nur mit Betreuung	ab 18/19 Jahre alle Drogen	nur Haschisch	Haschisch, Heroin nur für Abhängige	nur Haschisch	ja	nur Haschisch	ja, mit Ausnahme von Designerdrogen	ja

Forschungshypothese 11: Die Einstellung gegenüber der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens wird durch die aktuelle Lebenssituation beeinflusst. (Teilnehmer am Heroingabeprogramm)

Bedingung:	HERVER m1	HERVER m2	HERVER m3	HERVER m4	HERVER m5	HERVER m6	HERVER m7	HERVER w1	HERVER w2	HERVER w3
Schicksal/Zufall	Schicksal	Schicksal	Schicksal	Schicksal	beides	beides	beides	Schicksal	Schicksal	Schicksal
Leben verlief und verläuft wie gewünscht	nein	nein	ja, seit Teilnahme am Programm	nein, Ausbildung abschließen, keine Drogen brauchen	nein	nein	jetzt ja	nein	früher nein, jetzt ja	ja
möchte heute gerne sein	drogenfrei, mit Beziehung	nicht anders	„unauffällig, aber nicht angepaßt“	„Durchschnittsmensch“, drogenfrei	drogenfrei, berufstätig	mit eigenem Einkommen	drogenfrei	nicht anders, drogenfrei	drogenfrei	nicht anders
im bisherigen Leben anders machen	„probieren, nicht auf Drogen zu kommen“	nichts	Nichts	keine Drogen, Ausbildung beenden	keine Drogen	keine Drogen	nichts	keine Drogen, in der Schule aufpassen	keine Drogen	nichts
Leben in einem Jahr	weiß nicht, könnte tot sein	unverändert	hoffentlich unverändert	weiß nicht	„suchtfrei“	„Job“, „Durchschnittsbürger“	weiß nicht	„noch besser“	„normales Leben“	weiß nicht
eigenes Leben hat Sinn	ja	nein	Ja	weiß nicht	ja	ja	ja	ja	ja	ja
es ist „gut, daß ich lebe“	nein	weiß nicht	Ja	nein	ja	nein	ja	weiß nicht, froh zu leben	ja	nein
ich bin ein „guter Mensch“	ja	nein, will es nicht	weiß nicht	ja	ja	ja	ja	ja	„ich hoffe es“	ja
mögliche Todesursache	Krankheit	[Frage nicht gestellt] (HIV)	Herzversagen (Hepatitis C)	Herzversagen (Hepatitis C)	Unfall, natürliche Ursache	Unfall	Altersschwäche (Hepatitis C)	Überdosis, Altersschwäche	Altersschwäche (Hepatitis C)	„Selbstmord“ (Hepatitis C)
Wunsch, alt zu werden	nein	nein	Ja	ja	ja	weiß nicht	nein	nur, wenn gesund	nein, aber glücklich leben	nein
Gedanken zum Tod heute	keine Gedanken	„alles erledigt“, „keine Probleme mehr“	„Erlösung des irdischen Leidens“	nicht erklärbar	„Leid, Befreiung, Erlösung“	geht weiter	„Frieden, Erlösung“, „Weiterleben“	„Ende“, „Dunkelheit“	„weite, lange Reise“	Dunkelheit, dann Licht
Wunsch, unsterblich zu sein	nein	ja, ohne Drogen	Nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Glaube an höhere Macht heute	ja	ja, negative Kraft	Ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
Glaube an Weiterleben nach dem Tod	weiß nicht	weiß nicht, möglich	Ja	nein	ja	ja, auf geistiger Ebene	ja	wünscht es, nicht sicher	ja	ja
vor dem Tod noch erleben	reisen	weiß nicht	heiraten, Kinder	Landung von Menschen auf dem Mars	Familie gründen, reisen	reisen	nichts	Kreuzfahrt auf Dampfer	reisen	nichts