

FREIE WISSENSCHAFTLICHE ARBEIT FÜR DIE DIPLOMPRÜFUNG
FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN AN DER EBERHARD-
KARLS-UNIVERSITÄT TÜBINGEN AN DER FAKULTÄT FÜR
SOZIAL- UND VERHALTENSWISSENSCHAFTEN

Selbstentzieher/innen von Heroin

eingereicht von:

Stefan Rieger
Schellingstr. 6

72072 Tübingen

Ich versichere an Eides statt, daß ich die vorliegende Arbeit nicht schon an anderer Stelle als Qualifikationsarbeit eingereicht habe, und daß ich sie selbständig ohne unerlaubte Hilfe und ohne die Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen fremden Äußerungen entnommen wurden, habe ich als solche einzeln kenntlich gemacht.

Tübingen, den 14.01.1999

Stefan Rieger

**In Wahrheit war dieser Körper
immer ein Klotz am Hirn.**

P. Gruber

Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i>	7
1. Drogen – Theorie und Forschungsergebnisse	8
1.1. Definition wichtiger Begriffe	8
1.2. Harte Drogen – aus dem Nähkästchen erzählt	13
1.3. Suchttheorien	19
1.3.1. Forschungsergebnisse und Persönlichkeitsmerkmale von Heroinsüchtigen.....	19
1.3.2. Psychologisch orientierte Theorien	23
1.3.3. Forschungsergebnisse zur Herkunftsfamilie von Süchtigen	28
1.3.4. Sozialpsychologisch orientierte Theorien.....	30
1.3.5. Soziologisch orientierte Theorien	32
1.3.6. Physiologisch und biochemisch orientierte Theorie.....	34
1.4. Der Prozeß des Selbstentzugs	36
1.4.1. Motivationen zum Drogenausstieg	37
1.4.2. Umsetzung des Drogenausstiegs	40
1.4.3. Der Rückfall	43
1.5. Drogengebrauch zur Alltagsbewältigung	48
2. Theorie und Praxis qualitativer Forschung	51
2.1. Theoretische Vorüberlegungen qualitativer Forschung	51
2.1.1. Methodologische Anforderungen an qualitative Interviews	53
2.1.2. Narratives, problemzentriertes und fokussierendes Interview.....	54
2.1.3. Verlauf der Datenerhebung und -erfassung.....	56
2.1.4. Auswertung und Analyse qualitativer Interviews	57
2.2. Erörterung der praktisch angewandten Methode	62
2.2.1. Die ersten Schritte	62
2.2.2. Der Leitfaden	63
2.2.3. Die Datenerhebung.....	68
2.2.4. Die Praktische Auswertung der Interviews.....	70

3. Auswertung der Interviews.....	73
3.1. Thomas	74
3.1.1. Kontext zum Interview mit Thomas.....	74
3.1.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Thomas.....	76
3.1.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	79
3.1.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf	80
3.1.5. Ausstiegsprozeß.....	82
3.1.6. Ausstiegs motive	84
3.1.7. Coping-Strategien	85
3.1.8. Nachbesuch bei Thomas	86
3.2. Lore.....	87
3.2.1. Kontext zum Interview mit Lore.....	88
3.2.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Lore.....	91
3.2.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	94
3.2.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf	95
3.2.5. Ausstiegsprozeß.....	97
3.2.6. Ausstiegs motive	99
3.2.7. Coping-Strategien	101
3.2.8. Nachgespräch mit Lore.....	103
3.3. Jambe	104
3.3.1. Kontext zum Interview mit Jambe	105
3.3.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Jambe.....	107
3.3.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	109
3.3.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf	110
3.3.5. Ausstiegsprozeß.....	111
3.3.6. Ausstiegs motive	112
3.3.7. Coping-Strategien	113
3.3.8. Nachgespräch mit Jambe	114
3.4. Jeremy	114
3.4.1. Kontext zum Interview mit Jeremy	115
3.4.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Jeremy	118
3.4.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	120
3.4.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf.	121
3.4.5. Ausstiegsprozeß.....	123
3.4.6. Ausstiegs motive	124

3.4.7.	Coping-Strategien	124
3.4.8.	Nachbesuch bei Jeremy und Maus	125
3.5.	Maus.....	127
3.5.1.	Kontext zum Interview mit Maus.....	128
3.5.2.	Zusammenfassende Drogenbiographie von Maus.....	129
3.5.3.	Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	131
3.5.4.	Entwicklung der Sucht und deren Verlauf	132
3.5.5.	Ausstiegsprozeß.....	134
3.5.6.	Ausstiegs motive	135
3.5.7.	Coping-Strategien	135
3.5.8.	Nachbesuch bei Jeremy und Maus	136
4.	Ergebnisse.....	137
4.1.	Typisierung der Interviewpartner/innen.....	137
4.1.1.	Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum	138
4.1.2.	Entwicklung der Sucht und deren Verlauf	140
4.1.3.	Ausstiegsprozeß.....	142
4.1.4.	Ausstiegs motive	147
4.1.5.	Coping-Strategien	149
4.2.	Zusammenfassung	158
Literatur.....		162
Anhang.....		170
	CD-Inhalt.....	170
	Beschreibung der Codes	171
	Häufigkeitsverteilung der Codes in den Interviews	172
	Legende zu den Grafiken der Drogenkonsumverläufe.....	173
	Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Thomas.....	174
	Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Lore.....	175
	Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jambe	176
	Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jeremy	177
	Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Maus	178

Einleitung

Worum geht es? In dieser Arbeit werden Interviews, die mit fünf Selbstentzieher/innen von Heroin durchgeführt wurden, ausgewertet.

Im ersten Kapitel wird sich dem Thema Drogen theoretische angenähert. Eingangs werden zunächst Arbeitsdefinitionen erstellt. Folgend wird über Vorgänge in der Drogenszene berichtet. Danach werden psychologisch, sozialpsychologische und soziologische Drogentheorien diskutiert, die Teilaspekte der Sucht bei den untersuchten Personen erklären können.

Hintergrund dieser Arbeit ist der sozialpädagogische Ansatz, wonach Drogengebrauch eine Form von Bewältigungsverhalten ist. Dieses Lehrgebäude wird ausführlich dargestellt.

Im anschließend Kapitel wird die qualitative Methode diskutiert, die dem darauffolgenden Kapitel der Auswertung zu Grunde liegt und zu dem im letzten Kapitel dargestellten Ergebnis führt.

Die Auswertung betrachtet die Entwicklung vom Drogeneinstieg, über den Verlauf des Konsums bis hin zum Ausstieg. Der Schwerpunkt richtet sich auf den Ausstiegsprozeß, der hinsichtlich der Motivation und Coping-Strategien genauer unter die Lupe genommen wird. Dabei wird im Ergebnis gezeigt werden, daß die Einstiegs- und Ausstiegs motive für die/den einzelnen Probanden/in in ihrer Typologisierung zusammenhängen und sich dies für die Praxis nutzbar machen läßt. Für den Verlauf der Drogenkarrieren ebenso wie für die Coping-Strategien können keine Typen gebildet werden, wohingegen für den Ausstiegsprozeß Typen existieren.

Dieser Arbeit liegt eine CD-Rom bei, zu deren Inhalt sie im Anhang nähere Informationen finden.

1. Drogen – Theorie und Forschungsergebnisse

„Drogen sind geil“ so klingt es vielfach aus dem Munde jugendlicher Konsumenten und es schließen sich Anekdoten voller Scham, Witz und Spannung an, die in Verbindung mit Drogen erlebt wurden. Für einige von ihnen wird dieses „drug romancing“ zum tödlichen Alptraum, denn Drogen sind nicht gleich Drogen und für jeden einzelnen können Drogen unterschiedliches bewirken.

In diesem Kapitel werden zunächst Definitionen erstellt und Begriffe geklärt. Sodann werden Einblicke in den Alltag von Heroinabhängigen aufgezeigt. Danach werden Suchtheorien dargestellt und zum Teil diskutiert, um dann den schwierigen Weg aus der Sucht darzustellen. Am Ende dieses Kapitels wird ein sozialpädagogischer Ansatz, der den Drogengebrauch als Bewältigungsverhalten bewertet, wiedergegeben.

1.1. Definition wichtiger Begriffe

Um es gleich vorweg zu nehmen was a priori gilt: Die hier gemachten Festlegungen sind rein willkürlich und basieren auf der Notwendigkeit, Arbeitsdefinitionen zu setzen. An dieser Stelle soll jetzt aber keine Wissenschaftsdiskussion entfacht werden. Dieses Vorgehen geschieht in Anlehnung an Herwig-Lempp¹, der Abhängigkeit als Mythos oder soziales Konstrukt betrachtet. Einige kritische Gedanken werden am Rande erwähnt, allerdings ohne dabei ins Fabulieren oder Philosophieren zu geraten.

Zunächst wird der Begriff der ‚**Droge**‘ festgelegt. Danach wird ‚**Abhängigkeit**‘ und ‚**kompulsiver Drogengebrauch**‘ definiert. Abschließend wird beschrieben, was unter ‚**Selbstaussteigern/innen**‘ verstanden wird.

Was sind Drogen? Gerne zitiert wird Paracelsus²: „*Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, daß ein Ding kein Gift ist*“³ Mit dieser Definition läßt sich allerdings nicht arbeiten, da sie zu unkonkret ist. Vogt/Scheerer werden konkreter, wenn sie

¹ Vgl. Herwig-Lempp, 1994, S. 20 - 50

² Paracelsus lebte von 1493 bis 1541 und war Arzt und Naturphilosoph.

³ Zitat nach Feser, 1981, S. 15

festlegen: Drogen „ ... sind alle Stoffe, Mittel, Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewußtsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen“⁴.

Drogen werden im Alltagsverständnis in harte und weiche, legale und illegale, natürliche und chemische oder materielle und immaterielle unterteilt. Dabei sind die Unterteilungen hart-weich und legal-illegal gesellschaftlich definiert und unterliegen folglich dem kulturellen Wandel⁵.

In dieser Arbeit wird von einem **substanzbezogenen Drogenbegriff** ausgegangen. Legale Drogen wie Zigaretten, Alkohol, Kaffee oder auch Schokolade spielen nur am Rande eine Rolle, ebenso wie weiche illegale Drogen zu denen Cannabis (Haschisch und Marihuana), LSD, MDMD und Amphetamine (Speed) zählen. Dies soll aber nicht heißen, dass diese Drogen harmlos sind, da sich der Mensch auch mit diesen sein eigenes Grab schaufeln kann. Im Zentrum der Arbeit stehen harte Drogen, insbesondere Heroin und Medikamente, die in Zusammenhang mit Heroinkonsum stehen.

Was bedeutet ‚Sucht‘ oder ‚Abhängigkeit‘? Viele Menschen gebrauchen Alkohol zu allerlei Anlässen oder aus vielerlei Gründen vollkommen unproblematisch. Einige durchleben Phasen mit selbstzerstörerischem Gebrauch und für andere hört diese Phase bis zu ihrem Tode nicht wieder auf.

Vierorts wird von Heroin behauptet: „Einmal Heroin, immer Heroin“ oder mit anderen Worten: Wer Heroin nimmt, endet entweder in der Suchttherapie oder wird tot auf einer Toilette gefunden. Daß dem nicht so ist, bestätigen Weber/Schneider in ihrer Studie „Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen“ aus dem Jahr 1992: „Die Entstehung von Drogenabhängigkeit ist nicht durch uniform festlegbare Kategorien definierbar, geschweige denn in ihrer Verlaufsdynamik als ‚binäres System‘ zu interpretieren Der Weg in den

⁴ Vogt/Scheerer, 1989, S. 5f.

⁵ Besonders beim Vergleich der sozialen und gesellschaftlichen Kosten der legalen Volksdroge Alkohol mit den illegalen Drogen, wird für viele die Kriminalisierung der weichen illegalen Drogen unglaublich. Dieser gesellschaftspolitische Spagat kann für devianzanfällige Menschen Grund genug sein, gerade auch verbotene harte Drogen zu probieren.

*Drogengebrauch und aus dem zwanghaften Gebrauch heraus stellt eine in vielerlei Hinsicht offene Entwicklung dar, ...*⁶. Es gibt also keine linearen Phasenverläufe, wie sich aus dem Einstieg in Heroin Abhängigkeit entwickelt und von da an jeder weitere Schritt zwangsläufig Stufe um Stufe nach unten führt.

Dieser Studie weiter folgend, gibt es neben abhängigem Gebrauch auch den kontrollierten Gebrauch von Heroin. Dieser wird als „*non-dependent use*“⁷ klassifiziert, wobei auch Phasen des täglichen Gebrauchs denkbar sind, „*falls sich an diese Gebrauchsperioden bewußte Abstinenzphasen anschließen und diese ausreichen, der Entwicklung eines Abhängigkeitsstatus vorzubeugen*“⁸. Einschränkend gilt weiter, daß nicht parallel andere Drogen exzessiv konsumiert werden und es sich nicht um ein einmaliges Ausprobieren handelt.

Unter **abhängigem oder auch kompulsivem Gebrauch** harter Drogen wird in Anlehnung an Zinberg⁹ ein zwanghafter, exzessiver, oft polytoxischer Drogenkonsum verstanden, der vor allem der Vermeidung von Entzugssymptomen dient und sozial auffällig ist. Zudem richtet sich der Tagesablauf des Abhängigen auf die Beschaffung der Droge hin aus. Einschränkend muß aber festgestellt werden, „*daß es sich um Individuen handelt, die diese Stoffe in Erwartung einer Wirkung zu sich nehmen, und daß diese Erwartung eine Rolle beim Zustandekommen und Erleben dieser Wirkung spielt. Dies bedeutet, daß die Wirkung von Drogen sich nicht objektiv und unabhängig vom Individuum bestimmen läßt. Anders gesagt: Entscheidend ist, was wer als eine Droge ... versteht und welche Wirkung er erwartet. Es könnte sein, daß dieser Erwartung der größte Einfluß auf die beobachtete Wirkung zukommt*“¹⁰. Was mit dieser Aussage gemeint ist, verdeutlicht die Schilderung eines auf das Zitat folgende Placebo-Experiments. Dabei wird auf einer Party alkoholfreies Bier als „normales“ Bier ausgeschenkt und die Konsumenten/innen zeigen Wirkung. „*Nicht selten hat ein Drogenabhängiger den Aufnahmearzt ernsthaft auf seine ausgeprägte Abhängigkeit hingewiesen, und war dann überrascht, daß die Entzugserscheinungen weit weniger schlimm waren, als er erwartet hatte. Ein Argwohn hatte sich bewahrheitet: monatelang*

⁶ Georg Weber; Wolfgang Schneider, 1992, S.22

⁷ ebd. S. 33

⁸ ebd. S. 33

⁹ Vgl. Zinberg, 1984, S. 73

¹⁰ Herwig-Lempp, Johannes, 1994, S. 24.

hatte ihm sein Dealer Heroin verkauft, das praktisch zu 100% aus Milchzucker bestand. Die Entzugssymptomatik von Affen kann durch Injektionen von Kochsalzlösung erheblich verringert werden, sofern dabei eine ähnliche Situation wie bei früheren Morphininjektionen besteht (Thompson u. Schuster 1964)¹¹. Dies relativiert Zinbergs Definition von Drogenabhängigkeit in ihrer Zielorientierung auf Vermeiden von Entzugssymptomen.

Eine weitere, eher allgemeinere Beschreibung abhängigen Verhaltens, liest sich wie folgt: „*chronisches Ausweichen vor persönlichen Konflikten, Kontrollverlust, unabweisbares Verlangen nach der ‚Droge‘, Wiederholungszwang, Abstinenzunfähigkeit, Verlust anderer Interessen und gesellschaftlicher Abstieg*“¹².

Beide Definitionen beschreiben mit unterschiedlichen Schwerpunkten Sucht und dienen dieser Arbeit als Grundlage. Dabei sind die genannten Merkmale von Sucht in Abhängigkeit von persönlichen Faktoren der süchtigen Person unterschiedlich stark entwickelt. Zusätzlich soll aber noch das Kriterium der Selbstzerstörung hinzugefügt werden. Darunter soll nicht nur das Einschlagen der eigenen Sargnägel verstanden werden, sondern ebenso die seelischen und sozialen Komponenten von Verkümmern und Selbstschädigung, wie das Abbrechen oder Zerstören sozialer Netzwerke, Vernachlässigung von Talenten, die Aufgabe von moralischen, religiösen oder ideologischen Überzeugungen, oder die Manipulation tiefliegender ursprünglicher Wesenszüge.

Ergänzend ist zwischen psychischer und physischer Abhängigkeit zu unterscheiden. Nicht alle Drogen haben physische, d.h. körperliche Entzugssymptome zur Folge. Schmerl schreibt: „*Als ausschlaggebend für eine etablierte Drogenabhängigkeit wird die psychische Abhängigkeit gesehen, da sie sich als erste entwickelt und einer körperlichen (physischen) Abhängigkeit (z.B. Entzugssymptome) stets vorangeht*“¹³. Dieser Standpunkt wird auch in dieser Arbeit uneingeschränkt vertreten.

Neben oder zwischen zwanghaftem und kontrolliertem Drogengebrauch existieren auch sogenannte Drifting Phasen, d.h. Zeitabschnitte, in denen ein Mensch aus ganz unterschiedlichen Motivationen kompulsiven Drogengebrauch lebt. Diese Phasen müssen sich nicht

¹¹ Vaillant, G. E. „Was können wir aus Langzeitstudien über Rückfall und Rückfallprophylaxe bei Drogen- und Alkoholabhängigen lernen?, in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg) 1989, S. 37f

¹² Metzger, Dagmar, „Sucht ohne Stoff“, in: Geo „Sucht + Rausch“, Nr. 3, Jg. 1990, S. 75

zwangsläufig zuspitzen, sondern können dann zu kontrolliertem Gebrauch abebben oder sogar in Abstinenz enden.

Als letzte Definition sollen nun die Kriterien für **Selbstaussteiger/innen** festgelegt werden. Der Begriff des/der Selbstaussteiger/in wird dabei dem Begriff des/der Selbstheiler/in vorgezogen, um der Diskussion, ob Sucht nun eine Krankheit ist oder nicht auszuweichen. Diese Frage zu beantworten ist in dieser Arbeit nicht nötig.. Sie sei also jedem/jeder selbst überlassen. Erwähnenswert erscheint nur, daß es gesellschaftlich notwendig ist, Substanzabhängige als Kranke zu behandeln (Versicherungsschutz), für den/die Süchtige selbst ist ein Autonomiekonzept¹⁴ „heilsamer“. Der/die sich als ‚krank‘ anschauende Süchtige kann sich seiner/ihrer „Krankheit“ ausgeliefert fühlen. Der/die sich als ‚autonom‘ betrachtende Süchtige weiß um die Selbstkontrolle des eigenen Verhaltens und ist aufgerufen, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen und einen moderaten Drogengebrauch zu finden. Für die helfenden Berufe ergibt sich aus dem Autonomiekonzept ebenfalls ein Einstellungswechsel. Der/die Süchtige wird von einem unreifen Subjekt, dem gegenüber das Recht und die Pflicht besteht, es zu erziehen (zu bevormunden) zum gleichberechtigten und eigenverantwortlichen Partner.

Zunächst einmal ist einleuchtend, daß letztlich jede/r, der/die mit abhängigem Drogenkonsum brechen möchte, dieses selbst tun muß, auch wenn er/sie sich in einer Therapie befindet. Schneider/Weber schreiben dazu: *„Da aber ein Ausstieg aus der ausschließlich drogenbezogenen Lebensführung durch vielfältige Bedingungen vorbereitet und mitgestaltet wird, also kaum ‚spontan‘ oder gar ‚natürlich‘, quasi als ein ‚Münchhausenakt‘ geschieht, werden wir in unserer Untersuchung vom selbstinitiierten, privatorganisierten und umweltgestützten Ausstiegsprozeß aus dem Status des ‚kompulsiven‘ Drogengebrauchs ohne überwiegende professionelle Betreuung sprechen. Das Gesagte impliziert, daß sie seit mehreren Monaten keine Opiate oder Kokain gebraucht haben“*¹⁵. Da in der vorliegenden Arbeit explizit Selbstaussteiger/innen untersucht werden und anders als beim For-

¹³ Schmerl 1984, S. 13.

¹⁴ Vgl. Herwig-Lempp, Johannes, 1994, S. 107 ff.

¹⁵ Georg Weber, Wolfgang Schneider, 1992, S.73

schungslayout von Weber/Schneider keine Vergleichsgruppe besteht, wird von der Bedingung, daß die Probanden/innen bereits mehrere Monate abstinent sind Abstand genommen. Es reicht die bloße Willenserklärung zum Ausstieg aus kompulsivem Gebrauch aus, die nicht unter direktem äußeren Zwang erfolgt. Daraus ergibt sich, daß eventuell einige der interviewten Personen scheitern und in kompulsiven Gebrauch zurückfallen. Dieses wird durch einen Besuch einige Monate nach dem Interview überprüft werden.

Weiterer Schwerpunkt der als Selbstaussteiger klassifizierten Personen ist in Anlehnung zu Weber/Schneiders, daß die Probanden/innen den Ausstieg privat organisieren und nicht im Rahmen einer eventuell freiwillig aufgesuchten Therapiemaßnahme. Dies schließt natürlich nicht aus, daß sie in ihrer Vergangenheit unterschiedlichste Therapieerfahrungen gemacht haben oder andere offizielle Hilfsangebote wie Beratungsstellen aufsuchen.

1.2. *Harte Drogen – aus dem Nähkästchen erzählt*

Heroin zählt zu den harten Drogen und steht im Mittelpunkt dieser Arbeit. Es sollen nun neben den Konsummustern, die sich im Schatten der Kriminalisierung entwickelt haben auch Fragmente der den Alltag bestimmenden sozialen und entwicklungspsychologischen Aspekte, die parallel zur Heroinabhängigkeit verlaufen, zur Sprache kommen. Dabei fließen neben aus Büchern angeeignetem Wissen vor allem auch Erfahrungen, die sich im Verlauf dieser Diplomarbeit, in persönlichem Umgang mit „Usern“ bzw. Ex-Usern, während Praktikas in einer Drogentherapieeinrichtung und in einem Jugendhaus angesammelt haben, mit ein. Dabei wird auch Kokain erwähnt, obwohl es in dieser Diplomarbeit nur als Randaspekt einfließt.

Der Alltag von Heroinsüchtigen orientiert sich stark an ihren individuellen Konsummustern bzw. dem Progreß ihrer Abhängigkeit. Dabei werden diese anfangs individuellen Konsummuster für einige Konsumenten/innen in einer auf Verelendung zielende Art und Weise uniform. Das eigentlich unmenschliche daran ist aber, daß die Verelendung nicht der Droge alleine zugeschrieben werden kann, sondern die gesellschaftspolitischen Auswirkungen der Prohibition Hauptursache sind.

Zu den Konsummustern gehört neben der Menge, der Frequenz, der Motivation, dem Reinheitsgehalt und der mehr oder weniger hygienischen Verabreichung auch die Applikationsweise. Diese reicht vom wenig praktizierten Schlucken über das Rauchen und Sniefen bis hin zum Spritzen. Zu diesem Themenbereich müssen ebenfalls multitoxische Aspekte der Abhängigkeit aufgezeigt werden, zu denen auch die diversen Süppchen (Cocktails), die aus harten Drogen gekocht werden können, zählen.

Für Kokain ist das Sniefen sehr gebräuchlich, was eine etwa zwei-stündige euphorische, schmerzstillende, Müdigkeit und Hunger bekämpfende Wirkung mit „anschwellendem“ Selbstbewußtsein zur Folge hat. In einigen Quellen¹⁶ wird auf eine gesteigerte Leistungsfähigkeit nach Einnahme von Kokain verwiesen.

Für das aus Kokain gewonnene Crack ist rauchen die übliche Applikationsform. Crack bedeutet hierzulande allerdings etwas anderes als in angloamerikanischen Ländern. Dort wird jedes nicht eindeutig zuordenbare weiße Pulver zum Crack verdammt. Was hierzulande Crack ist, wird dort eher als Rock bezeichnet. Rocks sind kristalline weiße Steinchen mit gelblichem Schimmer. Sie können auf unterschiedliche Art und Weise aus Kokain gewonnen werden, z.B. indem Kokain mit Backpulver und Wasser aufgekocht wird. Das so entstehende Kristall wird dann geraucht, wobei die Wirkung ca. 15 Minuten anhält. Einige Konsumenten sind von den sich einstellenden Effekten derart angetan, daß sie unverzüglich Nachschub organisieren. Dabei ruinieren sie sich oft finanziell oder begehen ohne Hemmungen und Angst vor den Folgen den nahegelegensten Überfall oder Diebstahl, um das nötige „Kleingeld“ für weiteren Konsum zu erlangen. Dies ist es, was das Crack in der Prohibition für das soziale Zusammenleben so gefährlich macht. Ohne große Planung, gefühllos, skrupellos wird eine kriminelle Handlung begangen, die zumeist diejenigen Opfer betrifft, die sich am wenigsten schützen können.

Körperliche Entzugssymptome gibt es weder von Kokain noch von Crack, dafür greift es die Gesundheit, insbesondere die Psyche stark an und hinterläßt auch Jahre nach exzessivem Konsum noch Spuren in Form von plötzlich aufkommendem und einige Zeit anhaltendem Zittern.

¹⁶ „Der große Knauer – Lexikon in 20 Bänden“

In ihrer Wirkung kommen Amphetamine dem Kokain am nächsten. Spöttisch wird dieses auch als „Proletarier-Koks“ oder „arme Leute Koks“ bezeichnet. Es ist auf zweierlei Arten billiger als Kokain. Zum einem im Preis pro Gramm (Straßenpreis pro Gramm: Kokain 200.- DM; Speed 25.- DM) und zum anderen hält seine Wirkung bis zu 12 Stunden und mehr an, reicht aber lange nicht an die Qualität eines Koks oder Crack Rausches heran. Amphetamine erleben in den letzten Jahren durch die Rave-Bewegung eine Renaissance, mit nie zuvor dagewesener Blüte. Allen Unkenrufen zum Trotz, sind bis zum heutigen Tag kaum gesellschaftsweite negative Folgen zu Tage getreten. Dies kann natürlich mit der Substanz an sich begründet, oder auf ein gesamtgesellschaftlich gewachsenes Drogenbewußtsein zurückgeführt werden.

Ganz anders ist dies bei Heroin. Je nach gewünschter Wirkung wird es vor allem gesniffet oder i.V.¹⁷ gespritzt. Rauchen von Heroin ist im Gegensatz zu westlichen Industrieländern mehr in sogenannten Dritte-Welt-Ländern verbreitet. Heroin ist eines der stärksten Schmerzmittel, beruhigt und verschafft seinen Liebhabern/innen (sofern kein Mißbrauch vorliegt) ein angenehm wohlige Gefühl mit zum Teil farbenfrohen Träumen. Dem Heroin selbst konnten bisher keinerlei gesundheitsschädliche Folgen nachgewiesen werden¹⁸, sieht man von den sich bereits nach kurzem kontinuierlichen Konsum einstellenden Entzugerscheinungen ab. Das trotzdem einige derer, die dem Heroin „auf den Leim gehen“ massive gesundheitliche Probleme haben, ist letztendlich eine Folge der Kriminalisierungsstrategie des Gesetzgebers. Die Prohibition macht den Stoff nicht nur teuer und unrein, womit viele der Konsumenten/innen zur i.V. Applikationsweise¹⁹ (um Kosten zu sparen bzw. mit weniger Heroin auszukommen) veranlaßt werden, sondern es verhindert zusätzlich den offenen Diskurs und das Einbetten der Droge in ein angemessenes kulturelles Klima. An dieser Stelle soll auf diesen kulturellen und gesellschaftspolitischen Aspekt nicht weiter eingegangen werden. Vielmehr soll das Augenmerk auf die diversen „Cocktails“, die mit Heroinmißbrauch einher gehen, gerichtet werden.

¹⁷ i.V. = intra Venös

¹⁸ „Bei Heroin und Methadon sind – im Gegensatz zum Alkohol und zum Nikotin – keine tiefergehenden körperlichen Nebenfolgen bekanntgeworden – von der Abhängigkeit als solcher und den damit verbundenen Entzugerscheinungen abgesehen“ Quensel, Stephan 1982, S. 156.

¹⁹ S. auch Interview mit Maus, 3.5.4 Entwicklung der Sucht und deren Verlauf.

Ganz anders als bei Crack, das während des Rausches eine unwahrscheinlich starke Gier nach noch mehr Crack entstehen läßt, haben Junkies Probleme mit körperlichen Entzugerscheinungen, nachdem der letzte „Turn“ längst abgeklungen ist. Die allermeisten Heroinabhängigen können allerdings nicht jeden Tag Heroin ergattern, um ihr diesbezügliches Bedürfnis zu befriedigen. Zudem erreichen sie mit zunehmender körperlicher Toleranz auch nicht mehr die angestrebte euphorische oder zedierende Wirkung. Dies hat zweierlei Auswirkungen: Zum einen durchleben Junkies im Laufe ihrer Sucht zumeist viele körperliche Entzüge. Erstaunlich ist dabei, daß sie trotz dieser körperlichen Martyrien und auch nach überwundenen Entzugssymptomen immer wieder zur Droge greifen.

Zum andern versuchen sie natürlich die Entzugssymptome zu mindern. Dies gelingt ihnen durch Kombination verschiedener Präparate, wenn sie kein oder zu wenig Heroin zur Verfügung haben. In der Untersuchung „Die intravenöse Injektion von Rauschmitteln – Eine Untersuchung von Verhaltensweisen junger Berliner Heroinabhängiger im Umgang mit Drogen.“ aus dem Jahre 1981 wird dazu geschrieben: „... 55% der Befragten lösten Tabletten bzw. den Inhalt der Kapseln auf und injizierten den Inhalt intravenös. Dazu zählten vor allem: Valium, Jetrium, Nembutal, Ritalin, Mandrax, Dilaudid, Dolestan. 11% lösten Suppositorien auf; sie entfernten die Fettschicht mittels Rasierklinge oder stachen mit der Kanüle durch die Fettschicht und injizierten den Rest nach Filterung“²⁰. Aus Gesprächen mit Tübinger Heroinabhängigen war zu entnehmen, daß heutzutage Präparate wie Speed, Kodein, Diazepam, Rohybnol, Polamidon oder Methadon, oft mit Alkohol kombiniert, eingenommen werden. Neben diesen althergebrachten Mitteln ist inzwischen die „polnische Suppe“ auf dem Vormarsch. Sie besteht je nach Suppenküche aus dem mehr oder weniger reinlich gefilterten Sud der Mohnkapsel kombiniert mit allerlei chemischen Präparaten und hält auf jeden Fall, was sie nicht verspricht. Das eigentlich prekäre ist, daß in Ermangelung von Heroin (bzw. Geld²¹) oder aus zu hoher körperlicher Toleranz (die Droge turnt in geringen Mengen nicht mehr) in der Regel alles i.V. gespritzt wird. Dies hat man/frau sich so vorzustellen, daß etwas Heroin (oft mit Strychnin versetzt) mit zerquetschten Tabletten und

²⁰ Hans-Peter Schmitz, 1981, S. 71

²¹ Georg Weber und Wolfgang Schneider „... fanden finanzielle Gründe als Hauptmotiv bei denjenigen, die mit der Zeit begannen, Heroin intravenös zu applizieren ...“, 1992, S. 31

eventuell etwas Kodein- oder Methadon in Leitungswasser gelöst, auf einem Löffel erhitzt wird, über einen Zigarettenfilter in die Spritze aufgezogen und so den direkten Weg ins Hirn findet. Unter welchen hygienischen Begleitumständen dies geschieht und welche gesundheitlichen Folgen dies hat, braucht nicht weiter beschrieben zu werden.

Diejenigen Heroinuser, die sozial noch nicht derart abgestiegen sind, daß sie das Heroin mit Medikamenten versetzen, mischen dieses gerne mit Kokain. Ich selbst konnte einmal miterleben, wie sich ein Bekannter dieses applizierte. Dabei kochte er auf einem Teelöffel beide Substanzen auf. Nachdem er dieses in die Spritze aufgezogen hatte, band er sich den Oberarm ab und injizierte die Drogen. Da das injizieren von Kokain bereits in kleinen Mengen lebensgefährlich ist, verabreichte er sich immer nur kleine Mengen, wobei er die Nadel im Arm stecken ließ und die Oberarmbandage lockerte. Diese Prozedur nahm in etwa eine halbe Stunde in Anspruch. Obwohl es von außen betrachtet nicht nach Genuß aussah, fühlte sich der Konsument in höchster Wonne.

„Über das Injizieren läßt sich folgendes aussagen: von den Abhängigen wurden täglich zwischen zwei bis sechs Injektionen durchgeführt, wobei versucht wurde, einen bestimmten Tagesrhythmus beizubehalten“²². Das bedeutet, daß sich für eine/n kompulsiv Heroinabhängige/n der ganze Tages- bzw. Nachtlauf auf die Stoffbeschaffung hin ausrichtet. Oft gehen sie tagsüber einer geregelten Arbeit nach, deren Verdienst aber bei weitem nicht zur Befriedigung ihrer Konsumgewohnheit ausreichen kann. Das bedeutet, daß sie gezwungen sind, auf zumeist kriminellen Wegen ein „Zubrot“ zu organisieren. Dabei sind Überfälle auf Personen die Ausnahme, da Heroin aggressionshemmend wirkt und deshalb Einbrüche und sonstige Diebstähle eher ins Naturell eines Junkies passen. Hierbei unterscheiden sich kompulsiv Crackabhängige von Junkies. Eine kurzes „Saying“²³, was mir „Crackheads“²⁴ in England erzählten, beschreibt dies am eindrucklichsten: „Junkies beklauen ihre Freunde und sogar die eigene Familie, während Crackheads ihre Feinde berauben“. Natürlich kann das nicht unkommentiert stehen bleiben, den es entspringt letztlich dem Hochmut des Crack-süchtigen gegenüber dem Heroinsüchtigen. Ganz generell spiegelt es allerdings Grundzüge

²² Hans-Peter Schmitz, 1981, S 65

²³ Saying = Redewendung

²⁴ Crack-Abhängiger

aus (a)sozialem Verhalten bei Süchtigen dieser Stoffgruppen wieder. Schließlich kann nicht geleugnet werden, daß Junkies in fortgeschrittenem Stadium, abgestumpft durch ihre Sucht und aus Angst vor den Entzugserscheinungen ihre Freunde beklaunen oder von ihnen Geld leihen ohne es je zurückzubezahlen. Dieses und auch Diebstähle von den Eltern stellen bei der Überwindung der Sucht oft große Probleme dar, weil dann das sich einstellende beschämende Gefühl der Reue verarbeitet werden muß.

Viele Heroinabhängige sind gezwungen ein Doppelleben zu führen, was sie zusätzlich belastet. Sie haben, wenn man ihnen ihre Sucht noch nicht am bloßen Äußeren ansieht, ganz selbstverständliche Kontakte in ein nicht von Drogen dominiertes soziales Umfeld. Ob dies nun die Eltern oder Freunde von früher betrifft, bei der Arbeit oder in der Schule ist, ihnen muß die Sucht verheimlicht werden, da sonst eine Stigmatisierung droht, die die Lebensumstände entscheidend verschlimmern kann. Auch wenn der/die Abhängige mit diesen Personen sein/ihr Suchtproblem nicht diskutieren kann, so sind sie doch eine Art Rettungsanker, da gerade diese Menschen ein Stück „Normalität“ vermitteln. Denn mit ihnen ist eine Unterhaltung, in der sich nicht immer alles nur um den nächsten Druck dreht, möglich. Solange ein/e Abhängiger/e noch die Kraft und den Stolz hat, sich diese Welt zu erhalten, behält er/sie auch noch seine/ihre Würde und verliert sich nicht mit Haut und Haar im Sumpf des Drogenmilieus. Denn in diesem gibt es kein gutes Buch, keinen Kinofilm oder ein Fußballspiel. Alles dreht sich um die Beschaffung des Materials, welcher Qualität dieses ist und wie die Entzugssymptome ausfallen.

Oft genug sind es die Justiz oder Polizei, die eine/n Abhängige/n outen und ihm/ihr neben einer eventuell zu erwartenden Strafe auch die letzte Bastion eines intakten sozialen Netzwerkes rauben.

Berücksichtigt werden muß ebenfalls, daß kompulsiv Heroinabhängige ihre Ernährung vernachlässigen. Beim ständigen „run“ nach dem nächsten Schuß bleibt keine Zeit zur Organisation einer ausgewogenen Ernährung. Es wäre auch ein gewisser Hohn, in Anbetracht der täglich injizierten Gifte eine geregelte Ernährung zu erwarten. Zusätzlich setzt Heroin die Darmperistaltik herab, was bei normaler Ernährung zu Verstopfung führt. Um dem zu entgehen besteht die Nahrung vor allem aus trinkbaren Milchprodukten wie Joghurt, Buttermilch, Quark usw.

Nach diesen etwas leger dargebotenen Äußerungen, die zumeist aus Unterhaltungen mit Heroinkonsumenten/innen stammen, werden nun folgend einige Suchttheorien in Augenschein genommen.

1.3. Suchttheorien

Über die Entstehung und den Verlauf von Sucht gibt es viele Theorien. Einige von diesen sollen nun skizzenhaft dargestellt und Schwerpunkte daran herausgearbeitet werden. Die Theorien werden getrennt nach psychologischer, sozialpsychologischer und soziologischer Orientierung dargestellt. Ausgesuchte Forschungsergebnisse werden wiedergegeben, um einzelne Theorien zu untermauern oder in Frage zu stellen. Ergänzend wird abschließend ein alltagsorientiertes Theoriegebäude wiedergegeben. All dies erfolgt nicht mit Anspruch auf Vollständigkeit sondern mit Blick auf die Erklärbarkeit der untersuchten Drogenbiographien anhand von Theoriegebäuden.

1.3.1. Forschungsergebnisse und Persönlichkeitsmerkmale von Heroinsüchtigen.

Das Motiv, Heroin zum ersten Mal zu nehmen, ist nicht alleine in der Vermeidung von emotionalen Problemen zu sehen, sondern: *„Dominant sind eher situationsspezifische Anreizbedingungen wie eine sich zufällig ergebende Konsumgelegenheit. Eine diffuse Neugierde bezüglich der Wirkungsweise und die Präsentation eines nonkonformistischen Lebensstils sowie der Einfluß von Vertrauenspersonen konnten ebenso als bedeutende Einstiegsmotive ermittelt werden ..“*²⁵.

Immer wieder ist auch zu lesen, daß das Einstiegsalter in den Drogenkonsum immer niedriger wird²⁶. Über die Altersverteilung Süchtiger gibt es je nach Untersuchungsjahr und Untersuchungsland bzw. Region unterschiedliche Angaben. Ebenfalls widersprechen sich Unter-

²⁵ Weber; Schneider, 1992, S. 28.

²⁶ Vgl. „Drogen, Immer jüngere Konsumenten“ aus dem Schwäbischen Tagblatt, Jg. 54, Nr. 239, Fr. 16. Okt. 1998. Ein Bericht, der sich auf den Bielefelder Jugendforscher Klaus Hurrelmann beruft.

suchungen hinsichtlich einer Korrelation von Einstiegsalter und Intensität einer darauf folgenden Abhängigkeit²⁷.

In Anbetracht dessen ist nicht verwunderlich, daß auch in der Praxis widersprüchliche Aussagen bezüglich Drogeneinstiegsalter und Drogenverhalten bestehen. In der Birmighamer Drogentherapieeinrichtung „Turning Point“, in der ich als Praktikant hospitierte, wurde davon ausgegangen, daß, je jünger die Klienten waren die „Heilungschancen“ um so höher sind. Dies widerspricht Angaben aus einer Tübinger Therapieeinrichtung. Beckert und Lodge (1966) bemerkten, daß sich 70,5% aus der Altersstufe zwischen 20 und 34 Jahren um Behandlung bemühen. Dies, so die Schlußfolgerung, ist der Zeitpunkt, „zu dem das Heroin dem Süchtigen immer weniger Genuß bereitet und zu dem er sich demzufolge um Behandlung bemüht“²⁸. Winick (1962 bzw. 1983)²⁹ geht sogar noch einen Schritt weiter, wenn er behauptet, daß zwei Drittel aller opiatabhängigen Personen den Gebrauch in der dritten Lebensdekade einstellen.

Aus Untersuchungen (Blumberg u.a. 1974³⁰) in England ist bekannt, daß unter den Heroinabhängigen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung unterdurchschnittlich wenige Ehen bestehen.

- 20% sind danach verheiratet,
- 19% haben einen festen Partner,
- 25% hatten einen Partner, mit dem/der sie nicht zusammen wohnten und
- 34% waren Singel.

Bucky (1973) aber auch Beckett³¹ bemerken, daß Ehen von Süchtigen überdurchschnittlich hohe Scheidungsraten aufweisen bzw. in Trennung begriffen sind.

Betrachtet man den sozioökonomischen Status, aus dem Süchtige kommen, so entstammen diese nach Untersuchungen von Beckertt und Lodge (1971), Lukoff (1972), Johnson

²⁷ Vgl. Jerome J. Platt, Christina Labate „Persönliche und soziale Merkmale von Heroinsüchtigen“ in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S.99-100

²⁸ Vgl. ebd. 1980, S.99

²⁹ Vgl. Georg Weber, Wolfgang Schneider, 1992, S. 49-50

³⁰ vgl. Jerome J. Platt, Christina Labate „Persönliche und soziale Merkmals von Heroinsüchtigen“ in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S.101

³¹ Vgl. ebd. S.101

(1973) und Ben-Arie (1968)³² aus allen Schichten der Gesellschaft. Die größte Gruppe aller Abhängigen stammen nach obiger Untersuchung aus Familien mit einem beruflich erfolgreichen Vater bzw. Vätern mit geistiger Tätigkeit oder höherer Schulbildung. Die Süchtigen selbst tendieren an das untere Ende der sozialen Klassen, speziell jene, die aus höheren Schichten entstammen.

Was das Bildungsniveau von Heroinabhängigen angeht, so gibt es sehr widersprüchliche Forschungsergebnisse. Diese reichen von niedrigerem über unterschiedslosem bis hin zu höherem Bildungsniveau als die Durchschnittsbevölkerung. Ebenso gestreut sind Ergebnisse von Untersuchungen hinsichtlich der Intelligenz von Heroinabhängigen.

Von berufstätigen Opiatkonsumenten sind nach Scher (1973)³³ annähernd die Hälfte entweder in der Verkaufsbranche oder als Fach- bzw. angelernte Arbeiter beschäftigt. Angaben über Arbeitslosigkeit schwanken je nach Untersuchung zwischen 30% und 50%.

In Herbert Bergers Forschungsarbeit bezüglich „Berufserfahrungen von jugendlichen Opiatkonsumenten“³⁴ wird festgehalten, daß die Mehrzahl der Probanden eine gleichgültige oder sogar ablehnende Haltung gegenüber der begonnenen Berufsqualifikation einnahm. Über die Hälfte waren im nachhinein mit dem gewählten Beruf unzufrieden, was Angaben von Nicht-Drogenkonsumenten/innen entspricht. Sie empfanden diesen als langweilig und uninteressant. Lediglich 31% schlossen ihre Ausbildung ab, von denen eine Minderheit zu diesem Zeitpunkt bereits „fixte“. Von denen, die ihre Lehre abbrachen, lag der Anteil von Fixern bei 21%. Bergers kommt zu der Auffassung, daß Heroinabhängige nicht von einer arbeitsfeindlichen Drop Out-Idiologie bestimmt sind. Ihre Ansichten hinsichtlich Beruf und Arbeit sind nicht kritischer als die anderer junger Arbeiter.

Sehr stigmatisierend sind Beschreibungen von Persönlichkeitsmerkmalen für jugendliche Drogenkonsumenten wie die folgenden³⁵:

- Rebellischer und devianzanfälliger (abweichendes Verhalten).

³² Vgl. ebd. S.102

³³ Vgl. ebd. S.109

³⁴ Herbert Bergers, „Berufserfahrungen von jugendlichen Opiatkonsumenten“, in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S.126 ff

³⁵ Vgl. Gene M. Smith, „Wahrgenommene Effekte des Substanzgebrauchs“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 64 ff.

- Entfremdung von den Eltern.
- Gesellschaftskritisch.
- Impulsiver.
- Emotionaler.
- Pessimistischer und öfter niedergeschlagen.
- Abenteuerlustiger und sensationshungriger.
- Geselliger.
- Extrovertierter.
- Weniger traditionelle und konservative Wertvorstellungen.
- Weniger religiös orientiert.
- Weniger ordentlich und fleißig.
- Weniger erfolgreich in Arbeit oder Schule.
- Ihre intellektuelle Wißbegierde, ihr Interesse, ihre Ausdauer und ihre Leistungsmotivation sind geringer ebenso wie ihre Akzeptanz.
- Weniger vertrauenswürdig und verantwortungsbewußt.
- Weniger mitfühlend und rücksichtsvoll.
- Weniger Selbstkontrolle.

Dabei wird bei dieser Ansammlung von Negativzuschreibungen von den Autoren darauf verwiesen, daß es sich um statistische Ergebnisse handelt, die von zahlreichen Ausnahmen widerlegt werden. In neuerer Literatur wird dieser Stigmatisierung ganz klar widersprochen: *„Allgemeine Einigkeit besteht darin, daß es keinen spezifischen Persönlichkeitstyp des Drogenabhängigen gibt. Die immer wieder zu beobachtenden Versuchung, Drogenabhängige einem bestimmten Persönlichkeitstypus zuzuordnen, resultiert wohl aus der lapidaren Erfahrung, daß Drogenkonsumenten während ihres Drogengebrauch gewisse Charaktereigenschaften zuzuschreiben sind“*³⁶.

³⁶ Bader, Thomas „Abstinenzorientierte Therapien“, In: Längle, G. u.a., „Sucht“, 1996, S.210

1.3.2. Psychologisch orientierte Theorien

Die existentielle Theorie der Drogenabhängigkeit (sie basiert auf der Existenzpsychologie) nach G. B. Greaves befaßt sich mit den phänomenalen und emotionalen Zuständen von Individuen. Sie geht davon aus, daß der Mensch in erster Linie versucht, seine Grundbedürfnisse zu befriedigen. Gelingt ihm das nicht, resultiert daraus Leid bzw. Verzweiflung, was destruktives oder konstruktives Handeln hervorbringen kann. Auf dieser Basis wurden Abhängige untersucht und es rückten Begriffe wie ‚Suchtanfälligkeit‘, ‚Bewußtseinszustände‘, ‚Selbstmedikamentation‘ und ‚Persönlichkeitsstrukturen‘ in den Mittelpunkt.

Unter Suchtanfälligkeit wird verstanden, daß „*die Wahldroge eines Individuums als eine Funktion von Persönlichkeitsvariablen betrachtet*“³⁷ werden kann. Mit anderen Worten heißt dies, daß nicht jedem Menschen die Wirkung des Heroins oder des Alkohols usw. zugesagt und von daher eben auch nicht jeder von diesen Substanzen abhängig werden kann. Es lassen sich für Abhängige bestimmter Stoffgruppen Persönlichkeitsvariablen erkennen, die sie von Abhängigen anderer Stoffgruppen unterscheidet.

Weiterhin werden in der existentiellen Theorie der Drogenabhängigkeit nicht nur unterschiedliche Bewußtseinszustände für den Menschen konstatiert, sondern es wird davon ausgegangen, daß es natürlich ist, daß der Mensch nach diesen strebt. Drogen unterstützen das Erreichen dieser Zustände und sind für den Menschen, der auch ohne Drogen verschiedene Bewußtseinszustände erleben kann folglich nicht weiter gefährlich. Für Menschen, die allerdings Probleme im natürlichen Erlangen unterschiedlicher Bewußtseinszustände haben, kann durch den „selbstmedikamentösen“ Einsatz von Drogen Abhängigkeit entstehen.

Daraus resultieren Persönlichkeitsstrukturen von Drogenabhängigen, wie die folgenden:

- Störungen in der Sexualität.
- Sie können nicht spielen.
- Sie haben abgesehen von ihrer Droge kaum andere Interessen.
- Sie können ihr natürliches inneres Kind nicht leben, woraus folgt, daß sie wenig Spontaneität, Kreativität und Freude haben.

³⁷ Georg B. Greaves, „Existentielle Theorie der Drogenabhängigkeit“, aus Dan J. Lettieri & Rainer Welz (Hg), 1983, S. 40

- Gestörtes somatisches Feedback, d.h. für sie ist das Maß an Drogenkonsum mit dem Erreichen eines angenehmen Zustands nicht erreicht, sondern sie konsumieren über diese Schranke hinweg.

Diese Störungen in den Persönlichkeitsstrukturen von Süchtigen spiegeln exakt jene Lebensaspekte wieder, in denen der „normale“ Mensch natürliche Euphorie als angenehme Empfindung erlebt. Für die Therapie Suchtkranker bedeutet dieses, ihnen das Erleben eben dieser Bewußtseinszustände zu ermöglichen, was diametral entgegen asketischer Therapie-modelle verläuft. Entscheidende Kritik an der Theorie bezieht sich auf ihre Annahme, daß die Störungen in den Persönlichkeitsstrukturen von Abhängigen bereits vor der Sucht existierten. Es gibt Indizien anzunehmen, daß diese durch die Abhängigkeit hervorgerufen werden (s. Fußnote 46)?

Eine sich speziell auf Opiate beziehende Theorie, die von A. R. Lindesmith vertreten wird, sieht in den Entzugssymptomen den Grund zur Fortsetzung der Sucht. *„Wenn man einige unangenehme Wirkungen der ersten Dosen vernachlässigt, so kann man die anfänglichen Effekte wohl als beruhigend beschreiben; der Konsument empfindet sie im allgemeinen als angenehm, da sie Schmerz und Unbehagen lindern und Entspannung und Wohlbefinden bewirken.*

Diese anfänglichen Effekte und die Wirkung einer Dosis sind es, die von den Süchtigen als high oder flash bezeichnet werden. Bei fortgesetztem Gebrauch wird die Zeitdauer dieser euphorisierenden Wirkungen immer kürzer, und es wird schwieriger, die zu erreichen. Die ursprünglich beruhigende Wirkung macht einer entgegengesetzten, stimulierenden Wirkung Platz und wird dann von ihr ersetzt, wenn die Droge allmählich in erster Linie der Linderung der Entzugerscheinungen dienen soll. Parallel dazu verläuft der Prozeß der organischen Veränderung. ... Ist dieser Prozeß abgeschlossen, so treten körperliche Abnormitäten dann auf, wenn die Droge entzogen wird, und ein annähernder Normalzustand wird nur durch eine erneute Dosis erreicht. In dieser Phase fühlt sich der Opiumkonsument zwischen zwei Spritzen halbwegs normal und hat noch den Trost, daß er durch die Injekti-

on kurze Episoden der Euphorie erlebt; beim fortgesetzten Gebrauch wird es jedoch immer schwieriger, diese Euphorie zu erlangen.“³⁸

In diesem Zitat wird die Verlaufsform des Heroingebrauchs gut wiedergegeben. Allerdings ist es zu kurz gegriffen, die Abhängigkeit lediglich auf das Beheben der Entzugsserscheinungen zu reduzieren, da dies nicht erklären kann, warum Heroinabhängige nach überwindener Entzugsserscheinungen wieder zur Droge greifen. Allerdings sind Entzugsserscheinungen mit Sicherheit ein ganz wesentlicher Faktor bei der Heroinabhängigkeit und können so manches individuelle sowie gruppen-spezifisches Verhalten von Süchtigen bezüglich Beschaffungskriminalität erklären.

Die folgende Theorie, vertreten von G. M. Smith, fußt auf den wahrgenommenen Effekten bei Substanzgebrauch. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, daß der Mensch zumeist mit seinen Handlungen ein ihm nützendes Ziel verfolgt. Wenn nun jemand sich nach erstmaligem Drogengebrauch dazu entscheidet, diesen fortzusetzen, so wägt er die Vor- und Nachteile ab (es wird vorausgesetzt, daß Substanzgebrauch eine Vielzahl von Vor- und Nachteile hat). *„In der Zeit vor dem zwanghaften Gebrauch mag die Empfindung, daß die Vorteile die Nachteile überwiegen, begründet sein; doch wenn der Konsum eskaliert, kann sich die resultierende Gesamtheit der tatsächlichen Effekte sehr schädlich auswirken. Jemand wird selten zum zwanghaften Konsumenten, wenn er nicht schon ein beträchtliches Maß an nicht zwanghaftem Konsum hinter sich hat. Das Übergewicht der wahrgenommenen positiven Effekte über die wahrgenommenen negativen Effekte während der ersten Stadien der Substanzgebrauchs kann die Gleitschiene sein, auf der der Konsument schließlich in die Falle der Abhängigkeit hineingerät.“*³⁹ Dieses Zitat beschreibt sehr schön, wie ein Hineinschlittern in Sucht ablaufen kann. Für Heroin ist dabei besonders zu beachten, daß es

1. von den meisten Menschen als sehr positiv empfunden wird,
2. die Wahrnehmung blendet,

³⁸ Alfred R. Lindesmith, „Die Bedeutung des Entzugssyndroms zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Opiatsucht“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 45-46

3. das Urteilsvermögen täuscht,
4. ein hohes Suchtpotential bereits nach kurzer regelmäßiger Konsumzeit hat und
5. das Gedächtnis manipuliert.

So führt Punkt eins zur Wiederholung und Fortsetzung des Konsums nach dem ersten Probieren, Punkt zwei, drei und vier hat zur Folge, daß die Kosten-Nutzen-Abwägung zugunsten des Konsums ausfällt und die sich entwickelnde Abhängigkeit lange Zeit unbewußt bleibt oder geleugnet wird. Punkt fünf kann nach erfolgreichem Entzug zu einem Rückfall führen, da die Zeit der Abhängigkeit als weniger leidvoll als tatsächlich erinnert wird oder selektiv nur das Positive in Erinnerung bleibt.

Der Entscheidungsprozeß zur Beendigung des Konsums spiegelt sich ebenfalls im Abwägen der Vor- und Nachteile wieder, wobei dieses mit größerer Gewichtung einer Zukunfts- anstatt Gegenwartsorientierung geschieht.

Ganz wesentlich für den Verlauf des Substanzgebrauchs sind Faktoren wie:

- Die Verfügbarkeit der Substanz.
- Art und Ausmaß des Drogenkonsums bei Vorbildern und der Bezugsgruppe.
- Demographische Variablen.
- Genetische Variablen.
- Persönlichkeit (Einstellungen, Wertvorstellungen und Verhaltensdispositionen).

Eine von R. G. Smart vertretene psychologische Theorie mit soziologischem Einfluß führt Abhängigkeit auf zwei Faktoren zurück, die im vorangegangenen Abschnitt angedeutet wurden. Diese sind die Verfügbarkeit von Drogen und die Anfälligkeit für Drogen. Die Verfügbarkeit bezieht sich auf physische, soziale und ökonomische Faktoren, die es für das Individuum leichter oder schwerer machen, an Drogen zu gelangen. *„Die Verfügbarkeit ist auch in manchen Familienverhältnissen größer als in anderen. ... Es ist bekannt ..., daß Drogen oftmals von mehreren Familienmitgliedern konsumiert werden. Untersuchungen von männlichen Drogensüchtigen ergaben, daß deren Frauen zum Heroingebrauch neigten, auch wenn sie dies zum Zeitpunkt der Eheschließung noch nicht taten. Die Verfügbar-*

³⁹ Gene M. Smith, „Wahrgenommene Effekte des Substanzgebrauchs“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 63

keit kann sowohl empfunden als auch tatsächlich sein. Bei der Bestimmung der tatsächlichen Verfügbarkeit muß man mehrere Faktoren in Betracht ziehen: den Preis der Drogen oder die Anzahl der in der Nähe befindlichen Dealer und der Lokalitäten, an denen Drogen gehandelt werden. Die empfundene Verfügbarkeit bezieht sich auf die subjektive Einschätzung jener Verfügbarkeit durch Konsumenten und Nicht-Konsumenten. ... Ein multivariate Analyse zeigt, daß die empfundene Verfügbarkeit ein signifikanter Prädiktor für den Gebrauch und Konsum von Cannabis, Heroin, Alkohol und Tabak war, ...⁴⁰ Die Verfügbarkeit von Drogen differiert also von Familie zu Familie, von Peergroup zu Peergroup, von Subkultur zu Subkultur oder von Schule zu Schule. Allerdings wird nicht jede/r innerhalb eines Milieus hoher Verfügbarkeit auch drogenabhängig. Ist der zweite Faktor, der der Anfälligkeit niedrig, bleibt die Drogensucht aus, wobei der Umkehrschluß zulässig ist. Dabei wird eine hohe Anfälligkeit zum einen bei psychischen Störungen (leichte Erregbarkeit, psychopathische oder soziopathische Persönlichkeitszüge, niedrige Frustrationstoleranz, schwache Ich-Funktion, schizoide Persönlichkeit, Depression und Entfremdung) vermutet oder bei Realitätsflucht aus benachteiligten sozialen Verhältnissen. Daß auch diese Theorie Anlaß zur Kritik gibt, liegt auf der Hand. Zum einen ist es nahezu unmöglich, beide Faktoren wirklich zu bestimmen. Zum anderen gibt es eindeutige Gegenbeispiele (z.B. Opiatbauern in der sogenannten Dritten Welt, die selbst nicht konsumieren und es ausgeschlossen erscheint, daß innerhalb einer gesamten Bevölkerungsschicht keine Anfälligkeit vorhanden ist). Trotzdem ist die Theorie da wertvoll, wo es um Methoden der Prävention geht (Minimierung der Basisfaktoren) oder bei spezifischen Prognosen für den Einstieg, die Fortsetzung, die Beendigung und die Rückfälligkeit von Drogenkonsumenten/innen.

Verwandt mit voriger Theorie ist die Theorie von L. Wurmser, die den Drogengebrauch als Abwehrmechanismus betrachtet. Dabei werden die entgegengesetzten Strukturen von Süchten und Phobien angenommen. Während bei Phobien zwanghaft unangenehmen äußeren Objekten ausgewichen wird, sucht der Süchtige zwanghaft das Objekt seiner Sucht auf.

⁴⁰ Reginald G. Smart, „Verfügbarkeits- und Anfälligkeitstheorie für den Mißbrauch illegaler Substanzen“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 57-58

Es wird weiter behauptet, daß alle Süchtigen einen phobischen Kern haben. Um sich vor diesem zu schützen, entwickeln sie Schutzphantasien, die unter anderem auch Drogen sein können. Dabei richtet sich die Wahldroge nach Art des abzuwehrenden unangenehme Affektes⁴¹:

- Narkotika und Hypnotika gegen Wut, Scham, Eifersucht und die damit verbundenen Ängste.
- Stimulanzien gegen Niedergeschlagenheit und Schwäche.
- Psychedelika gegen Langeweile und Enttäuschung.
- Alkohol gegen Schuldgefühle, Einsamkeit und damit verbundene Ängste.

Abgrenzend zu obigen Theorien, die ihren Schwerpunkt auf das Verhältnis des einzelnen zur Droge legen, sollen nun Theorien erörtert werden, die die Herkunftsfamilie von Abhängigen stärker berücksichtigen.

1.3.3. Forschungsergebnisse zur Herkunftsfamilie von Süchtigen

In einer Vielzahl von Untersuchungen werden für die frühe Kindheit Süchtiger beträchtliche Störungen in der Erziehung attestiert. Bezeichnend sind hierbei mangelnde Rücksichtnahme und ein schwach ausgeprägtes familiäres Zusammengehörigkeitsgefühl. Beckett und Lodge (1971), Baer und Corrado (1974), Bucky (1971), Crowther (1974), Chein u.a. (1964)⁴² fanden in ihren Untersuchungen, daß Heroinsüchtige häufiger von einer unglücklichen Kindheit berichten als Nichtkonsumenten. Zudem waren folgende Faktoren in der Herkunftsfamilie von Heroinsüchtigen auffällig häufig vorhanden:

- Berufstätige Mutter.
- In der Kindheit viel Freizeit am Abend.
- Ihre Freunde waren ungern zu Hause gesehen.
- Geringes Interesse der Eltern an schulischen Leistungen.

⁴¹ Vgl. Leon Wurmser „Drogengebrauch als Abwehrmechanismus“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983

⁴² Vgl. Jerome J. Platt, Christina Labate „Persönliche und soziale Merkmale von Heroinsüchtigen“ in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S. 95ff

- Weniger sexuelle Kontakte zwischen den Eltern.
- Keine Unterstützung durch die Eltern bei der Berufswahl.
- Wenig Einfluß der Eltern auf ihre Handlungen.
- Wenig religiöse Orientierung in der Familie.
- Eltern wurden kaum um Mitgefühl oder Unterstützung gebeten.
- Vernachlässigung und Ablehnung durch die Eltern.
- Harte körperliche Züchtigung.
- Eingeschränkte Möglichkeiten in den Entwicklungsjahren zur Knüpfung normaler zwischenmenschlicher Kontakte zu anderen.
- Familiäre Störungen durch Alkoholismus, psychische oder physische Krankheit, Unterbringung bei Pflegeeltern, Trennung der Eltern oder Tod eines Elternteils.
- Wegen emotionaler Distanz oder einer ablehnenden Haltung weniger gute Beziehung zum Vater.
- Feindseligkeiten und schlechte zwischenmenschliche Verhältnisse innerhalb der Familie.
- Niedriges Bildungsniveau des Vaters und niedrige sozio-ökonomische Stellung innerhalb der Mittelschicht.

Diese Ergebnisse entstammen dem amerikanischen Gesellschaftssystem und spiegeln Auffälligkeiten von Heroinsüchtigen gegenüber aus Nicht-Süchtigen bestehenden Kontrollgruppen wieder. Als Schluß kann daraus gezogen werden, daß Kinder aus Familien mit obig genannten Problemen, um ein mehrfaches suchtfährdeter sind als andere. In einer Bundesdeutschen Untersuchung kommt Lazarus zu vergleichbaren Ergebnissen. *„Aus allem ergibt sich eine statistisch ziemlich eindeutige Beziehung zwischen dem Konsum ‚harter Drogen‘ und der Zugehörigkeit zu ‚broken-home-Familien‘ und ‚sozialer Unterschicht‘. Beide Indikatoren zusammen können als ein spezifisches Gefährdungsmuster hin zum ‚harten‘ Drogenkonsum interpretiert werden. ...*

Schlußfolgernd kann festgestellt werden, daß bei sozialwissenschaftlichen Untersuchungen die Konsumenten ‚harter‘ und ‚weicher‘ Drogen nicht als eine homogene Gruppe angesehen und einer ‚nicht-konsumierenden‘ Kontroll-Gruppe gegenübergestellt werden dürfen.

Fixer sind insgesamt signifikant aggressiver gegen sich selbst und andere Personen eingestellt als die ‚H-Konsumenten‘ und ‚K-Probanden‘. Bei den ‚F-Mädchen‘ ist diese Tendenz sogar noch stärker ausgeprägt. ...

*Die Unterschiede zwischen ‚Drogen- und Kontrollgruppe‘ treten jedoch am deutlichsten im ‚Vaterbild‘ auf. In allen Beziehungsdimensionen erweisen sich die Drogenkonsumenten ‚negativer‘ dem Vater gegenüber eingestellt, wobei sie es umgekehrt von diesem ihnen gegenüber auch so erleben als die ‚K-Probanden‘. Auffällig ist, daß besonders die männlichen ‚Fixer‘ eine beidseitig extrem aggressiv-ablehnende Haltung von und zum Vater *perzipieren*“⁴³. Wichtig ist also festzuhalten, daß Konsumenten/innen harter und weicher Drogen hinsichtlich ihrer Herkunftsfamilien nicht über einen Kamm geschert werden dürfen. Weshalb gerade Kinder aus Unterschichts- und „broken-home-Familien“ mit gestörtem Vater-Verhältnis zu abhängigem Konsum von Heroin neigen, soll im nächsten Kapitel anhand von Familiensystem-Theorien erhellt werden.*

1.3.4. Sozialpsychologisch orientierte Theorien

Familiensystem-Theorien sehen Suchtverhalten als Folge von ungewöhnlichen traumatischen Ereignissen in der Herkunftsfamilie, die ungewöhnlich häufig auftreten und nicht überwunden sind. Zu ihnen zählen vor allem vorzeitige Todesfälle, Trennungen und Verluste. Der/die Heroinsüchtige übernimmt in der Familie die Opferrolle, um z.B. „... *das Bedürfnis der Familie nach einem Sterbefall zu erfüllen*“⁴⁴. Auch wenn der/die Heroinabhängige nicht stirbt, ist die Heroinabhängigkeit eine ‚paradoxe Lösung‘. Davon ausgehend, daß in Suchtfamilien die Loslösung, die mit dem Erwachsen werden bewältigt werden muß, schwierig ist, erleichtert die Droge mit ihrem Umfeld den/der Süchtigen das Weggehen von der Familie. Zugleich bleibt aber eine Hintertür offen, denn er/sie kann bei einem Zusammenbruch in die Familie zurückkehren. Somit verbleibt der/die Süchtige in einem Stadium des Kommens und Gehens und löst sich nicht wirklich von der Herkunftsfamilie.

⁴³ Lazarus, H., „Objektive und subjektive Familienstruktur von Drogenkonsumenten“ in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S.120-122 (Fixer/ F-Mädchen = i.V. Opiatkonsumenten/innen; H-Konsumenten = Haschisch-Konsumenten/innen; K-Probanden = Kontrollgruppe).

Unter den Prämissen der Familiensystemtheorie erklärt sich der Rückfall wie folgt: Ist der/die Süchtige auf dem Wege der Besserung, stellt er/sie kein Thema innerhalb der Elternehe mehr dar und diese werden gezwungenermaßen ihre Probleme bearbeiten müssen. Eskaliert dieses, so daß sich die Eltern z.B. trennen wollen, kann ein Rückfall des Suchtkranken von den Problemen, die die Eltern miteinander haben, ablenken und das Familiensystem ist in seinen alten Bahnen.

In der Familienhomöostase-Theorie wird darauf verwiesen, „...daß die Suchtrate bei Kindern von Eltern, die entweder aus einem anderen Land oder einem anderen Teil der Vereinigten Staaten eingewandert waren, beträchtlich höher ... war als bei den Immigranten selbst“⁴⁵. Daß diese Art der Trennungs- oder Verlusterfahrung bei den Kindern zu Sucht führen kann, wird auf drei Ursachen zurückgeführt:

1. Eingewanderte Familien sind zusätzlichen Belastungen ausgesetzt.
2. Die Migration kann eventuell mit der Instabilität der Eltern korrelieren.
3. Die Mutter der Imigrantenfamilie ist eventuell isoliert und kann deshalb die Bedürfnisse ihrer Kinder nur schwerer erfüllen. Zugleich kann es ihr schwer fallen, ihren Kinder soviel Selbstständigkeit einzuräumen, wie es deren Reife verlangt.

Im Adoleszenzalter sollte sich das Kind von der Familie lösen. Dies kann das Familiensystem in eine Krise stürzen, wenn ein Elternteil in Abhängigkeit zu diesem Kind steht. In diesem Fall übernimmt das Kind, wenn es drogenabhängig wird, durch seine Selbstaufgabe eine Opferrolle für die Familie.

Die Abhängigkeit ist allerdings gegenseitig, den sowohl der/die Abhängige als auch die Familie sind aufeinander angewiesen. Der/die Abhängige versucht durch sein/ihr auffälliges Verhalten sich und sein Problem in den Mittelpunkt der Familie zu stellen, um letztlich von tiefer liegenden Problemen zwischen den Eltern abzulenken, die zu einer Krise oder Trennung dieser führen könnten. Dieses versucht der/die Süchtige zu vermeiden, denn auch er/sie ist an das ‚System Familie‘ gefesselt.

⁴⁴ Sandra B. Coleman, „Unzureichende Trauer, Todesthematik und Religiosität. Eine Theorie zum Verständnis des Heroinkonsums“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 99.

Es handelt sich also mindestens um ein triadisches Beziehungsgeflecht, aus dem Sucht innerhalb der Familie entsteht. Der Drogenmißbrauch ist letztlich ein funktionales Symptom, welches interpersonale Systeme entweder zusammenhält oder ihre Auflösung bewirkt (z.B. durch den Tod des/der Süchtigen). Dabei ist es zumeist ein Elternteil, zu dem der/die Abhängige eine sehr enge Beziehung hat (oft gegengeschlechtlich), wobei der andere Elternteil entweder ganz fehlt, innerlich distanziert ist oder lediglich eine bestrafende Haltung einnimmt. Dieses Beziehungsgefüge entsteht zumeist aus dem Gefühl eines Elternteils, vom anderen vernachlässigt zu sein. Durch emotionale Übersättigung des Kindes entsteht ein „Bündnis“ welches die Autorität des außenstehenden Elternteils untergräbt, der/die sich daraufhin weiter zurückzieht. Muß sich das Kind nun in der Adoleszenz von den Eltern lösen, spielt die euphorische Wirkung von Heroin eine wichtige Rolle. Diese wird oft als eine symbiotische Bindung zu einem Elternteil simulierend beschrieben, die eine Art regressive und infantile Befriedigung verschafft. Sie mildert die Trennungsängste und vermittelt durch die Einbettung in die Drogenszene das trügerische Gefühl, in einer Welt, losgelöst von der Herkunftsfamilie zu bestehen.

In unvollständigen Familien, in denen zumeist der Vater fehlt, gibt es ebenfalls eine Triade, auch wenn diese nicht so leicht zu erkennen ist. Dieses Beziehungsdreieck besteht dann oft aus einer Dyade der Mutter zu ihrem Kind in Abgrenzung zu einem Großelternteil, dem Freund oder sonstigem Elternersatz.

1.3.5. Soziologisch orientierte Theorien

Folgende Theorie basiert auf der Rollentheorie unter Beachtung von Faktoren wie den Zugangsmöglichkeiten und Einstellungen gegenüber Drogen. Es wird davon ausgegangen, daß Drogenabhängigkeit in solchen Gruppen häufig auftritt, in denen:

⁴⁵ M. Duncan Stanton, „Drogenmißbrauch und familiäre Stabilität“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 159

- a) leichter Zugang bzw. hohe Verfügbarkeit zu Drogen besteht.
- b) gesellschaftliche Konventionen gegen den Drogenkonsum keine Anerkennung finden.
- c) Mitglieder Rollenüberforderung und/oder Rollendeprivation verspüren.

Rollenüberforderungen meint dabei das Gefühl, das Set an Verhaltensweisen und Erwartungen, die an eine soziale Rolle geknüpft sind, nicht erfüllen zu können. Rollendeprivation bezieht sich auf die Reaktion, die mit dem Verlust einer wichtigen Rollenbeziehung einhergeht. Es wird davon ausgegangen, daß diese Rollenproblematik, wenn sie auf strukturellen Ursachen beruht, speziell in Subkulturen vorkommt. Unter diesen Bedingungen führt die Übernahme neuer Rollen zu Inter- und Intrarollenkonflikten, die als Ursache für häufigere Drogenabhängigkeit gelten.

Vorteil der Theorie ist, daß unabhängig von Persönlichkeitsmerkmalen⁴⁶ vorausgesagt werden kann, in welchen Subkulturen Abhängigkeit vorkommt und welche Individuen aus dieser am wahrscheinlichsten abhängig werden (durch Befragungen, die auf Rollenüberforderungen oder –deprivation abzielen). Sie kann weiter die individuelle Entstehung und den individuellen Verlauf ebenso wie epidemisches Auftreten von Sucht erklären.

Oft entsteht Sucht in der späten Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter. Diese Lebenszyklen sind mit neuen Rollen und der Veränderung sozialer Beziehungen verbunden. Dabei wirken sich die in modernen Industrieländern verloren gegangenen Riten, die den Übergang von einer zur nächsten Alters- bzw. Statusgruppe symbolisieren, verstärkend aus. Somit kann es in den neu auszufüllenden Rollen zu Überforderung kommen oder in der Aushandlung bezüglich der Veränderungen alter sozialer Beziehungen zu Rollendeprivation. Drogenepidemien treten immer dann auf, wenn ganze soziale Gruppen durch epochale Ereignisse wie Krieg, wirtschaftliche oder technische Umwälzungen entwurzelt werden und folglich Rollenidentifikationen scheitern.

⁴⁶ Es ist fraglich, ob Persönlichkeitsmerkmale von Drogenabhängigen nicht durch den Drogenkonsum ausgebildet werden. Weiter ist festzustellen, daß es sehr viele unterschiedliche Typen von Drogenabhängigen gibt, so daß bisher bei diesen kein Set von gemeinsamen Eigenschaften ausgemacht werden konnte. Es kann auch nicht erklärt werden, warum verschiedene Menschen mit bestimmten Eigenschaften in einem Fall deviant, in anderen drogenabhängig, in einem weiteren zum Spitzensportler oder erfolgreichen Geschäftsmann werden. (Vgl. Winick, Charles; „Rollentheorie, Zugang und Einstellung gegenüber Drogen“, S. 246 – 247 und Nils Bejerot, „Sucht nach Lust“, S. 279, beide in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983.

Die soziologische Theorie der Rollenüberforderung und/oder –deprivation sieht die Beendigung der Sucht dann, wenn eine Veränderung der drei Basisfaktoren in der Art erfolgt, daß

- a) die Verfügbarkeit der Substanzen geringer wird
- b) Drogenkonsum als negativ betrachtet wird und
- c) Rollenüberforderung bzw. –deprivation schwinden.

Ein Rückfall tritt dann ein, wenn ein Individuum die Rolle des Nichtkonsumenten aufgrund negativer Verschiebung eines oder mehrerer der Basisfaktoren nicht durchhält. Typischerweise verläuft das Herausreifen aus der Sucht in Stop- and Go-Sequenzen, bis sich das Individuum in seiner Rolle als Nichtkonsument wohlfühlt.

1.3.6. Physiologisch und biochemisch orientierte Theorie

N. Bejerot vertritt eine biologische und physiologische Theorie mit sozialpsychologischen Elementen, die am Beispiel des Nikotinizismus arbeitet und Sucht wie folgt definiert: *„Eine durch Lernen erworbene emotionelle Fixierung (Empfindung), die sich intermittierend oder kontinuierlich in zweckgerichtetem, stereotypen Verhalten ausdrückt, das den Charakter und die Stärke eines natürlichen Triebes hat und sich auf eine spezifische Lust oder die Vermeidung einer spezifischen Beschwerde richtet“*⁴⁷. Diese Definition bezieht sich sowohl auf stoffliche wie nicht-stoffliche Drogen. Diese Drogen stimulieren die Lustzentren des Gehirns, wenn auch nicht zwangsläufig vom ersten Probieren an. Durch Wiederholung der zu spezifischem Lustempfinden (oder Vermeidung einer Beschwerde) führenden Handlung tritt ein Lerneffekt ein, der zu triebähnlichem und zwanghaftem, auf Befriedigung abzielendem Verhalten führt. Sucht wird dabei in drei Aspekten unterteilt:

- a) Gegenwärtigkeit der Sucht
 - aktive Sucht ist gelebte Abhängigkeit.
 - passive Sucht ist überwundene Abhängigkeit durch Abstinenz.
- b) Reiz der Sucht
 - direkte Süchte sind Süchte die auf Luststimulation zurückgehen.

⁴⁷ Nils Bejerot, „Sucht nach Lust“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 278

- indirekte Süchte entstehen durch unangenehme Erfahrungen und den Versuch durch stereotypes Verhalten Unbehagen zu beseitigen, z.B. Phobien, Zwangsneurosen, paranoide Reaktionen und Anorexia nervosa.

c) Relevanz der Sucht

- destruktive Folgen wie gesundheitliche Schädigung oder sozialer Abstieg.
- konstruktive Folgen wie bei „Workoholiks“, z.B. Athleten, Geschäftsleuten, Wissenschaftlern, Künstlern, Politikern usw.

Die Schwäche dieser Definition von Sucht liegt ganz offensichtlich in der Entstehung von Abhängigkeit, denn diese kann damit nur rudimentär erklärt werden, speziell bei Substanzen, die bei Anfangskonsum als eher negativ empfunden werden.

Zusätzlich führt die Theorie zur Annahme: Einmal süchtig, immer süchtig! *„Nikotinismus scheint tatsächlich eine ‚unheilbare‘ Kondition in dem Sinne zu sein, daß eine sehr lange Periode völliger Abstinenz die Nikotinabhängigkeit nicht heilt. Es gibt kein Zurück zu der jugendlichen, harmlosen Beziehung zum Tabak oder zu der früheren Lernperiode, der voluntaristischen Phase, wo das Experimentieren mit Tabak und das gelegentliche oder regelmäßige Rauchen völlig der Willenskontrolle unterlag“.*⁴⁸ Diese Aussage, daß abhängige Raucher nie wieder zu moderatem Umgang mit Zigaretten fähig sind, wird in vielen Therapieeinrichtungen analog zu Heroin oder Alkohol behauptet. Dem widersprechen Weber/Schneider⁴⁹, weshalb hinterfragt werden muß, für welche Abhängigen und unter welchen Bedingungen dieses möglich ist und ob ein moderater Drogenumgang nicht ein höher-rangiges Ziel als die bloße Abstinenz ist. Für Eßsüchtige ist Abstinenz ein unmögliches Ziel, sie müssen einen moderaten Umgang mit Nahrungsmitteln finden. Allerdings wird diese Arbeit diesen Aspekt nicht weiter erhellen, da sie auf einer anderen Fragestellung beruht. Deshalb soll nun ein weiterer, etwas kurios anmutender Sachverhalt erwähnt werden, der ein

⁴⁸ Ebd. S. 273

⁴⁹ Georg Weber, Wolfgang Schneider „Herauswachsen aus der Sucht Illegaler Drogen“, 1992, S. 36: „Andererseits scheint auch nach der Überwindung einer physischen Opiatabhängigkeit die Etablierung einer kontrollierten Gebrauchsvariante möglich zu sein“. Und in der sich darauf beziehenden Fußnote: „Nur am Rande sei erwähnt, daß auch bei ehemals Alkoholabhängigen die Entwicklung zu einem kontrollierten Trinken beobachtet werden konnte. Diese Beobachtung relativiert die These der „Anonymen Alkoholiker“, die ein derartige Entwicklung a priori ausschließt (vgl. Nordström/Berglund 1987, 95ff.; siehe auch Stockwell 1988, 148 ff.)“.

Sonderfall hinsichtlich der „unheilbaren Krankheit“ Sucht darstellt. Dieser bezieht sich auf die Sucht und das Gedächtnis. Es wird behauptet, daß Sucht durch eine Amnesie (ausgelöst durch eine Krankheit oder einen Unfall) schlicht und einfach vergessen bzw. „gelöscht“⁵⁰ wird. Dieser Randaspekt wird hier nur deshalb erwähnt, weil er auf einen der Interviewprobanden voll und ganz zutrifft und sich mit dieser Theorie ausgezeichnet erklären läßt.

1.4. Der Prozeß des Selbstentzugs

In älterer Forschungsliteratur werden Begriffe wie Auto- bzw. Spontanremission verwendet. Autoremission suggeriert eine vollkommen auf sich selbst gestellte Überwindung der Sucht. Dies verkürzt Hilfen von sozialen Netzwerken ebenso wie von professionellen Beratern/innen und Betreuern/innen. Spontanremissionen sind nicht auszuschließen, wobei ein genauerer Blick eventuell doch einen Entwicklungsprozeß bis zum Tag der Abstinenz verrät. Marlatt sieht die Suchtüberwindung als Änderungsprozeß des Verhaltens, der in folgenden Stadien verläuft:

1. **Vorüberlegung** (bei anhaltendem Suchtverhalten erkennt der/die Süchtige noch nicht die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung. Diese zieht er erst auf äußeren Druck oder Ereignisse in Betracht).
2. **Überlegung** (das „Morgen-höre-ich-auf-Syndrom“ oder auch Motivationsstadium. Süchtige können ebenso wie im ersten Stadium auch in diesem über Jahre verharren).
3. **Handlung** (Durch aktives Handeln, mit oder ohne Hilfe von außen versucht der/die Süchtige sein/ihr Verhalten zu verändern um Abstinenz oder Mäßigung herbeizuführen).
4. **Aufrechterhaltung** (Während die meisten professionellen Hilfestellungen auf das Stadium der Handlung abzielen, scheitern die meisten Süchtigen im Stadium der Aufrechterhaltung. Das neue Verhalten über lange Zeit im Alltag und in Krisensituationen beizubehalten, ist Ziel der Strategien aus Marlatts Rückfallpräventionsmodells).

⁵⁰ Vgl. Nils Bejerot, „Sucht nach Lust“, in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 277-278

„Die einzelnen Phasen können z.T. auch mehrfach durchlaufen werden“⁵¹, worauf in einem an Marlatt angelehnten Model verwiesen wird.

Von diesem Prozeß der Überwindung von Sucht ausgehend, soll dieses Kapitel zunächst die Motivation zum Drogenausstieg beleuchten. Danach werden Coping-Strategien und Stützsyste me zum Suchtausstieg und dessen Erhaltung dargelegt. Abschließend wird dann der Rückfall des Suchtkranken genauer untersucht werden.

1.4.1. Motivationen zum Drogenausstieg

Es gibt einige Thesen zu sogenannten Selbstheilungsprozessen. Eine ist die **Maturing-Out** These von Winick⁵². Er nimmt an, daß opiatabhängige Personen durch einen Reifungsprozeß automatisch aus der Sucht entwachsen. Zwei Drittel aller Abhängigen stellt ihren Opiatgebrauch im Verlauf der dritten Lebensdekade ein, was einher geht mit einer zunehmenden Orientierung an konventionellen Lebensmustern. Dem widerspricht allerdings eine über 20 Jahre geführte Studie von Vaillant, in der er zu dem Ergebnis gelangt: *„Die Anzahl abstinenter Personen nahm stetig zu; es schien aber keinen einheitlichen Lebensabschnitt zu geben, in dem die Remissionen eintraten ...“*⁵³.

Bohnert u.a.⁵⁴ kommt durch eine Evaluationsstudie zu der Erkenntnis, daß der Weg aus der Abhängigkeit komplexer ist, als die Maturing-Out These suggeriert. Sie halten drei sich wechselseitig beeinflussende Faktoren für entscheidend.

1. Verinnerlichung konventioneller Wertorientierungen.
2. Weiterentwicklung im Beruf.
3. Integration in einen nicht drogenorientierten Bekanntenkreis.

Beide Annahmen implizieren einen prozeßhaften Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit.

⁵¹ Jung, Martin, „Abhängigkeit als gelerntes Verhalten – die Sicht der Verhaltenstherapie“. In: Längle, G. „Sucht“, 1996, S. 102

⁵² Winick, „Rollentheorie, Zugang und Einstellung gegenüber Drogen“, in: Dan Lettieri/Welz (Hg), 1983

⁵³ Vaillant G. E. „Was können wir aus Langzeitstudien über Rückfall und Rückfallprophylaxe bei Drogen- und Alkoholabhängigen lernen?“, in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), Berlin 1989, S. 34

⁵⁴ Bohnert u.a., „Lebenspraxis und Unterstützungsnetze von Drogenkonsumenten. Abschlußbericht zum Hammer Modell.“ 1988, S.107, bzw. S. 197, Tab. 4.10.

Biernacki⁵⁵ hat idealtypische Phasen von Ausstiegsprozessen in drei fließend ineinander übergehende Stadien unterteilt.

- Initiierungsphase/Konstituierung der Ausstiegsmotivation
- Umsetzungsphase
- Stabilisierungsphase/Konstituierung des Abstinenzstatus

Allerdings gibt es auch Fälle, bei denen der Ausstieg weniger als Prozeß betrachtet werden kann, sondern vielmehr auf ein Wendepunkteignis zurückzuführen ist. Als ein Beispiel hierfür ließen sich die Ergebnisse der Vietnamstudie von Robins⁵⁶ betrachten. Danach sind nur 1% von in Vietnam opiatabhängig gewordenen Soldaten nach ihrer Rückkehr abhängig geblieben. Ob nun das Ereignis der Rückkehr aus dem Krieg in die Heimat an sich, eine veränderte psycho-soziale Belastung oder die geographische Distanz und die damit verbundene geringere Verfügbarkeit von Opiaten für den drogenfreien Weg ausschlaggebend ist, soll hier nicht näher erörtert werden. Vielmehr sollen die Motive von Heroinabhängigen zum Ausstieg untersucht werden. Ganz oberflächlich betrachtet kann es sich dabei natürlich um existentielle Krisen handeln. Der/die Süchtige erkennt, „daß es so nicht weiter gehen kann“, d.h. er/sie ist an dem Punkt angelangt, an dem ihm/ihr bewußt wird, daß er/sie in die Verelendung und letztlich sogar in den Tod steuert, wenn nicht eine radikale Abkehr von compulsivem Heroingebrauch erfolgt. Aber auch weniger dramatische existentielle Krisen sind vorstellbar. So erreichen viele Süchtige den Punkt, an dem sie „einfach nicht mehr breit“ werden und beenden ihren Konsum. Auf dieses Grundmotiv bezogen kursieren in der einschlägigen Literatur drei Schlagworte zum Ausstieg aus Heroinabhängigkeit:

- **Rock-Bottom-Motiv:** Dieser von Biernacki⁵⁷ eingeführte Begriff bezeichnet einen subjektiv erlebten Tiefpunkt im Leben, an dem angelangt der/die Süchtige ohne große Emotionalität der Abhängigkeit den Rücken kehrt.
- **Naked-Lunch-Erfahrung:** Der Begriff „Naked-Lunch“ wurde von dem die „Beat-Generation“ (nonkonforme amerikanische Nachkriegsgeneration) vertretende Schrift-

⁵⁵ Biernacki, 1986

⁵⁶ Robins et. al. 1975, S. 959, Tab.1 und S. 961

⁵⁷ Vgl. Biernacke 1986, S. 56 ff

steller Jack Kerouac geprägt. Burroughs⁵⁸ verarbeitete diesen Begriff und versteht darunter eine Art Selbstreflexion in Form eines Gedankenblitzes. Dabei wird die eigene Situation hinsichtlich der wegen des Heroinkonsums zu erwartenden zukünftigen Schwierigkeiten realistisch eingeschätzt. Dabei tut sich eine Grenze auf, die der/die Süchtige nicht bereit ist zu überschreiten. Diese Grenze verläuft für jeden/jede subjektiv. So reicht dem/der einen schon der Aspekt des eigenen finanziellen Ruins, während ein/eine Anderer/Andere bereits mit einem Bein im Gefängnis oder Grab stehen muß.

- **Burning-Out-Phänomen:** Dieses erleben langjährige Abhängige als ein ‚die Nase voll‘ haben von den die Sucht begleitenden Lebensumständen, wie etwa die Kriminalisierung, Verelendung oder den ständigen ‚run‘ nach Stoff⁵⁹.

In der Codierung der Interviews werden diese Begriffe angewandt. Dabei tritt das Problem der Abgrenzung der drei Begriffe offen zu Tage. Desweiteren erfassen sie lediglich einen kleinen Ausschnitt von möglichen Motiven.

Braun/Gekeler⁶⁰ kamen in ihrer Studie zu einer allgemein gültigeren Differenzierung von Ausstiegsmotiven:

- **Sittlich-moralische Motive:** Darunter werden Widersprüche zwischen den internalisierten Wertvorstellungen und dem durch die Heroinabhängigkeit notwendigen Verhalten gefaßt, z.B. wenn zur Befriedigung der Sucht gestohlen werden muß, obwohl der/die Abhängige dies aus moralischen Gründen ablehnt.
- **Soziale Motive:** Soziale Motive können vielfältig sein. So kann der Rückzug von alten nicht drogenorientierten Freunden im Austausch gegen eine zunehmende Integration in die Heroinszene ein Ausstiegsmotiv sein. Aber auch das Übernehmen von Verantwortung für andere (z.B. für Kinder) kann zum Heroinausstieg führen.
- **Geistig-psychologische Motive:** Das Bedürfnis nach mehr Selbstbestimmung ohne einem mit kompulsivem Heroinkonsum einher gehendem Kontroll- oder Autonomieverlust.

⁵⁸ Burroughs, William S., „Naked Lunch“, 1978, S. 230

⁵⁹ Vgl. Biernacki, 1986, S. 53 u. 184

⁶⁰ Braun/Gekeler, 1983

Mit diesen Überbegriffe lassen sich alle in den Interviews benannten Motive zum Ausstieg aus dem Heroinkonsum erfassen. Inwieweit sie zur Typisierung Verwendung finden, sei an gegebener Stelle dargestellt (vgl. 4.1.4 Ausstiegsmotive).

1.4.2. Umsetzung des Drogenausstiegs

Ist der/die Süchtige motiviert auszusteigen, ist dies der Anfang eines schwierigen und langen Pfades. Die Umsetzung beginnt zumeist mit körperlichen Entzugserscheinungen. Diese halten einige Tage bis zu einer Woche an. Fälschlicherweise wird oft angenommen, daß Drogen, die eine physische Abhängigkeit ausbilden können, von ihrem Suchtpotential gefährlicher sind, als Drogen die lediglich psychische Abhängigkeit verursachen. Dies hat zur Folge, daß in der Szene oft Abhängigkeiten von letztgenannten Präparaten damit gerechtfertigt oder verharmlost werden, weil sie keinen körperlichen Entzug zur Folge haben.

Braun/Gekeler⁶¹ stellen in ihrer Studie fest, daß die Heroinabhängigen den körperlichen Entzug als nicht so schlimm empfunden haben wie das Drug-Craving⁶². Dies bedeutet, daß nicht die physischen sondern die psychischen Folgen von Sucht das Hauptproblem auf dem Weg in ein unabhängiges Leben darstellen. Jeder und jede Süchtige steht genau vor diesem Problem: Der Überwindung von Gier oder Sehnsucht nach der Droge. Der körperliche Entzug ist schnell überwunden, die psychische Abhängigkeit verlangt nach **Coping-Strategien**, die für den Rest des Lebens vor der Sucht bewahren. Folgende, auf verschiedenen Autoren zurückzuführende Coping-Strategien, die von Opiatkonsumenten/innen zur Überwindung kompulsiven Gebrauchs angegeben wurden, haben Weber/Schneider zusammengefaßt: „

- a) *Aktivierung von Ängsten gegenüber den möglichen negativen Konsequenzen eines ‚Rückfalls‘ bzw. Bewußtmachung positiver Gründe gegen einen erneuten Heroinkonsum.*
- b) *Abstand von der Drogenszene bzw. vom opiatkonsumierenden Bekanntenkreis durch symbolische oder explizit vollzogene Distanzhaltung. Bspw. Wurden bewußt Situationen vermieden, in denen die Droge leicht verfügbar war. Unter einer symbolischen*

⁶¹ Braun/Gekeler, 1983, S. 75

⁶² Drug-Craving = Sehnsucht bzw. Gier nach Drogen.

Distanzierung ist dagegen die Präsentation eines anderen Lebensstils gegenüber aktuellen Heroinkonsumenten zu verstehen. In der Regel wurde der Kontakt jedoch abgebrochen und zeitweilig eine soziale Isolation bewußt in Kauf genommen. Manche Personen wechselten den Wohnort, um eine räumliche Distanz zur bekannten Drogenszene sicherzustellen.

- c) Nutzung noch vorhandener drogenunspezifischer Äquivalente oder anderer Aufgabenstellungen, um die frei gewordene Zeit ausfüllen zu können.*
- d) Vermeidung emotionaler Belastungen durch evasive Bewältigungsstrategien, um nicht in die Situation zu kommen, Opiate als Mittel zur Konflikt- bzw. Streßregulierung einzusetzen.*
- e) Vermeidung eines erneuten Heroinkonsums durch den Gebrauch alternativer Substanzen, falls keine anderen ‚Abfuhrmöglichkeiten‘ zur Neutralisierung der ‚Opiatsehnsucht‘ aktiviert werden konnten“.⁶³*

Ergebnis dieser Coping-Strategien können nicht nur abstinentes Leben oder erneuter kompulsiver Drogengebrauch sein, sondern auch ein kontrollierter Gebrauch ist nach Biernackie⁶⁴ durchaus möglich. Gerade deshalb ist es nicht hilfreich, jeden Rückfall als Versagen zu interpretieren.

Häufig ist auch eine Suchtverlagerung zu beobachten. Nach Bohnert⁶⁵ ist der Cannabisgebrauch nach Heroinabhängigkeit als durchaus positiv zu betrachten⁶⁶, da er der Umsetzung konventioneller Lebensperspektiven nicht entgegenstehen muß. Oft wird die Heroinabhängigkeit durch Alkohol substituiert. Dieses kann ein Schritt vom Regen in die Traufe sein; allerdings ist der/die Abhängige dann keiner Kriminalisierung auf Grund des Konsumverhaltens ausgesetzt.

⁶³ Weber/Schneider, 1992, S. 59

⁶⁴ Biernackie 1986, S. 124, Tab. 8

⁶⁵ Bohnert u.a. 1988

⁶⁶ ACM-Magazin, 1999, S. 1, „Nach historischen Berichten und einigen Fallberichten ist Cannabis ein gutes Mittel zur Bekämpfung der Entzugssymptomatik bei Benzodiazepin-, Opiat- und Alkoholabhängigkeit. Es wird daher auch gern als Ausstiegdroge bezeichnet.“ Dieser Aspekt wird in einem Fragebogen der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM) die bis ins Jahr 1999 durchgeführt wird, ebenfalls erforscht.

Ganz entscheidend für den Erfolg beim Selbstausstieg sind soziale, materielle, ideelle und personale Ressourcen. Diese sozialen Stützsysteme können Hilfe in Form von emotionaler, instrumenteller, informativer und selbstbewertender Unterstützung leisten (vgl. Weber/Schneider 1992, S.98 ff).

Die Coping-Strategie, der drogenbehafteten Szene auszuweichen, hat zwangsläufig zur Folge, daß neue soziale Netzwerke, die nicht drogenfixiert sind, aufgebaut oder restauriert werden müssen. Kontakte zum Elternhaus können sich positiv auf die Heroinabstinenz auswirken, ebenso wie Partnerbeziehungen, denen ein hoher Stellenwert zugemessen wird⁶⁷.

Derartige informelle soziale Kontakte haben gegenüber institutionellen Hilfsangeboten den Vorteil, daß sie mehr emotionale Geborgenheit bzw. Hilfe bieten können. Andere, personenspezifische funktionale Äquivalente sind in personell-ideellen oder personell –materiellen Unterstützungspotentialen zu sehen. Zu diesen gehören z.B. die Anstellung in ein Beschäftigungsverhältnisses, positive Einschätzung eines opiatfreien Lebensstils oder der Glaube an das eigene Vermögen, ohne die Droge leben zu können. Gerade der letzte Punkt ist sehr wichtig, denn wer nicht an sich und ein drogenfreies Leben glaubt, wird nicht die Kraft aufbringen können, aktiv neue soziale Kontakte und Beschäftigungen zu suchen, um die Drogenabstinenz aufrechtzuerhalten (Vgl. Braun/Gekeler)⁶⁸. Positives Feedback, ob jetzt bei einer neu aufgenommenen Arbeit, im Sportverein, von Bekannten oder durch Stabilisierung der Gesundheit sind natürlich mit von großer Bedeutung.

Der ehemalige „Junkie“ muß auch erkennen, daß er nicht zum „Junkie“ determiniert ist, sondern wie jeder andere Mensch multiple soziale Identitäten in sich trägt. Biernacki⁶⁹ unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen drei handlungsleitenden Entwicklungsmustern der Identität:

1. Aktivierung der handlungsleitenden Kompetenzen und Orientierungen, wie sie vor der Drogenabhängigkeit bestanden.
2. Entwicklung neuer handlungsleitender Kompetenzen und Orientierungen und damit verbundene neue Selbstwahrnehmung.

⁶⁷ Vgl. Klingemann 1990b, S. 94

⁶⁸ Braun/Gekeler, 1983, S. 80

⁶⁹ Biernackie 1986, S. 146ff

3. Übersetzung der während des kompulsiven Drogengebrauchs in der Szene erlernten Überlebensstrategien auf ein drogenunspezifisches Leben.

Biernacki stellte ebenfalls fest, daß das „Drug-Craving“ im Verlauf von zwei Jahren kontinuierlich abnimmt, was von den „Ex-Usern“ bewußt als Fortschritt wahrgenommen wird. Problematisch erscheint ihnen weiterhin die Stigmatisierung zum „Junkie“, weshalb viele ihre Vergangenheit verschweigen, um nicht in einer für sie neuen Welt gegen Vorurteile ankämpfen zu müssen.

1.4.3. Der Rückfall

In den unter Kapitel 1.3 ‚Suchttheorien‘ rezipierten Theorieansätze sind einige Erklärungsmuster für Rückfälle enthalten. Ergänzend dazu soll nun folgend der Rückfall als Teil des Ausstiegsprozesses, speziell in Hinsicht auf seine Bewältigung eingehender betrachtet werden.

Alksne et al.⁷⁰ betrachten den Rückfall bei Heroinabhängigkeit als normale Verhaltensweise⁷¹. Davon ausgehend, daß es sich bei der Überwindung eines Abhängigkeitsstatus um einen Prozeß handelt, stellt der Rückfall eine Phase in dieser Entwicklung dar⁷². Dabei betrachtet Marlatt als Ziel der Suchtbehandlung nicht die Abstinenz, sondern das Erreichen einer gesteigerten Lebensqualität. Der Rückfall wird so in seiner Bedeutung nicht zum Erfolgskriterium der Suchtüberwindung. Für Marlatt ist Rückfall nicht gleich Rückfall. Er unterteilt in „relaps“ und „laps“. Dabei ist relaps als spezifischer Rückfall und laps als Fehltritt oder Ausrutscher zu übersetzen. Es ist wichtig, Rückfälle „... zwischen vereinzelt Konsumepisoden, längerfristigeren Gebrauchsperioden und der Praktizierung eines erneuten ‚kompulsiven‘ Drogengebrauchsmusters“⁷³ genauer zu differenzieren. Rückfälle führen nicht zwangsläufig zu einer „Re-Addiction“ (Vgl. auch Weber/Schneider⁷⁴). „Entgegen tra-

⁷⁰ Alksne, H.; Liebermann, L.; Brill, L. 1967, S. 236

⁷¹ „Die Erfolgsquote bei der Behandlung Opiatabhängiger liegt wahrscheinlich zwischen 30 und 40%...“; vgl. Vollmer, H. C.; Ferstl, R.; Leitner, A. „Der Rückfallprozeß bei Drogenabhängigen aus lerntheoretischer Sicht“. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 53

⁷² vgl. Marlatt, G. A. „Rückfallprävention: Modell, Ziel und Studien der Verhaltensänderung“ in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 16

⁷³ Weber/Schneider, 1992, S. 60

⁷⁴ Weber/Schneider, 1992, S. 463

ditioneller Auffassungen zeigt unsere Aufarbeitung relevanter Forschungsarbeiten, daß sowohl der Konsum alternativer Substanzen als auch die eher dem Regelfall entsprechenden Rückfallepisoden durchaus positive Effekte im längerfristigen Konstituierungsprozeß eines Opiatabstinezzstatus implizieren können. Schließlich kann sich nicht zuletzt eine Entproblematisierung des Drogengebrauches auch durch die Etablierung kontrollierter Gebrauchsvarianten ergeben“⁷⁵. Trotzdem stellen Rückfälle mit anschließendem compulsivem Drogengebrauch gerade nach Therapiemaßnahmen ein großes Problem dar. Marlatt untersuchte Rückfälle und entwickelte Anleitungen zur Rückfallprophylaxe. Er unterteilt den Rückfall einleitende Faktoren in proximale (nächstgelegene) und distale (entfernte) Auslöser. Diese wiederum sind in drei Reaktionssysteme unterteilt.

- kognitiv
- physiologisch
- emotional-affektiv

Marlatts Rückfallpräventionsmodell sieht im Falle eines begangenen oder drohenden ‚laps‘ Interventionen in einem der drei Bereiche vor, um einen relaps zu verhindern. Diese Interventionen können von einem Therapeuten ebensogut wie von der betroffenen Person selbst erfolgen.

Beispiele:

- Erfolgte ein Heroinrückfall, so könnte durch Methadon auf der physischen Ebene der Entzug kontrolliert werden.
- Sind nach dem Fehltritt Schuldgefühle vorhanden, kann auf der emotional-affektiven und kognitiven Ebene Beistand geleistet werden. Der Ausrutscher wird nicht zum persönlichen Versagen hochstilisiert sondern als korrigierbarer Fehler interpretiert.

⁷⁵ Weber/Schneider 1992, S. 66

- Kognitive Strategien sind:
 - Sich positive Gedanken zur Abstinenz oder negative Gedanken zu drohenden Konsequenzen beim Rückfall zu machen.
 - Sich mit anderen Dingen abzulenken.

Wenn ein Verlauf vom laps zum relaps verhindert wurde und die aus der Abhängigkeit führenden Gewohnheitsmuster stabilisiert sind, sieht Marlatt Interventionen in weiteren intrapersonalen Bereichen vor. Zu ihnen zählen:

- der Lebensstil (ausgewogener Tagesablauf, Streßreduktion durch Entspannungs- und Körperübungen usw.)
- die Persönlichkeit (auch einsichtsorientierte und psychodynamische Behandlung)
- geistige Werte (spirituelle Themen) .

Interventionen sind auch auf der interpersonellen Ebene vorgesehen. Dazu gehören

- soziale Beziehungen (Peergroups, Kontakte zu Selbsthilfegruppen aufbauen)
- Herkunftsfamilie (arbeiten mit den Eltern oder Geschwistern)
- Gesellschaft (Änderung gesellschaftlicher Normen und Werte z.B. Antiraucherbewegung oder Veränderung des kulturellen Umfeldes z.B. durch Umzug oder neuen Arbeitsplatz).

Marlatt hält es weiter für möglich, daß nicht die Prinzipien einer Behandlung, sondern die Hilfestellungen und Anleitungen zur Überwindung von motivationalen Konflikten oder Unsicherheiten Ausschlag für den Erfolg geben. Er hält es weiter für wichtig, nicht für jeden Menschen uniforme Muster der Hilfestellungen zu geben, sondern vielmehr abgestufte Behandlungsintensitäten entsprechend dem jeweiligen Fall anzuwenden.

Der/die Leser/in wird sich an dieser Stelle zu recht fragen, weshalb ein für professionelle Helfer/innen geschaffenes Model in einer Arbeit über Selbstentzieher/innen wiedergegeben wird. Der Grund dafür ist, daß davon auszugehen ist, daß die von Professionellen gegebenen Hilfestellungen eine gewisse Verwandtschaft damit aufweisen, was sich Selbstentzieher/innen selbst erarbeiten. Diese lehnen professionelle Hilfe zumeist aus zwei Gründen ab.

Erstens, weil sie ihre Probleme eigenverantwortlich lösen wollen und zweitens, weil sie eine Aversion gegen Bevormundung haben und dies von Therapieeinrichtungen befürchten⁷⁶. Da die Forschung zum Thema Selbstentzieher/innen in Deutschland wenig vertieft ist⁷⁷, gibt es folglich hierzulande bezüglich Rückfallprävention von Selbstentziehern/innen nur wenige Erkenntnisse. Deshalb sollen nun, nach dieser eher theoretischen Auseinandersetzung mit Rückfallprävention, einige Ergebnisse aus Forschungen wiedergegeben werden, die allerdings aus Untersuchungen nach Therapiebehandlungen entstammen.. Keine große Überraschung birgt dabei die Feststellung, daß die selben Faktoren, die Suchtgefährdung signalisieren auch Rückfallgefahren andeuten. Vaillant stellt weiter fest: „... *aufgrund konditionierter Entzugssymptome besteht noch lange Zeit nach Entlassung aus einer Behandlungseinrichtung Rückfallgefahr*“⁷⁸. Es sind also alte Verhaltensmuster, die einen Rückfall auslösen. In seinen Untersuchungen stellt er fest, daß es die Fähigkeit, ein dauerhaftes und geordnetes Verhalten in Kombination mit alternativen Verstärkungsquellen sind, die die Abstinenz für die Zukunft sichern. Deshalb sind Veränderungen, die eine gewisse Ordnungsfunktion im Leben Süchtiger haben, positiv für die Aufrechterhaltung der Abstinenz. Diese können sein:

- a) **Zwangsaufsicht:** (Bewährungsstrafen, die wöchentlichen Nachweis eines Beschäftigungsverhältnisses verlangen. Dabei ist nicht die Strafe an sich wirksam, sondern die mit einer Arbeit einhergehende Strukturierung des Alltags und Veränderung der sozialen Netze und Freundeskreise⁷⁹).
- b) **Ersatzabhängigkeit:** (Beruht auf dem Prinzip der konkurrierenden Abhängigkeit wie z.B. Methadonbehandlung. Zusätzlich wirken durch die Abgaberegungen Elemente der Zwangsaufsicht).
- c) **Neue Beziehungen:** (Dies kann durch die Familiensystem-Theorie erklärt werden, da durch eine neue dauerhafte Beziehung die Ablösung aus der Herkunftsfamilie erfolgen kann).

⁷⁶ Vgl. Weber/Schneider, 1992, S. 62

⁷⁷ Vgl. Weber/Schneider, 1992, S.71

⁷⁸ Vaillant, G. E. „Was können wir aus Langzeitstudien über Rückfall und Rückfallprophylaxe bei Drogen- und Alkoholabhängigen lernen?“, in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 39

⁷⁹ Vgl. Weber/Schneider, 1992, Die Kriminalisierung steht nicht in direktem Zusammenhang mit Ausstiegsmotiven. S. 62

d) **Mitgliedschaft bei spirituellen Gruppen:** (Das Erlangen einer neuen nichtstigmatisierten Identität in einer spirituellen Gruppe kann große Hilfe für ehemals Süchtige sein. Aber auch Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker haben gewisse Ähnlichkeiten zu spirituellen Gruppen (anerkannte Heiler bei den Anonymen Alkoholikern).

Herbst u. A. kommen in ihrer Studie allerdings zu dem Ergebnis: *„Keine der beiden Größen, weder Justizdruck noch berufliche Integration, zeigt nach bisheriger Auswertung der Daten einen direkten signifikanten Zusammenhang mit dem Rückfallgeschehen“*⁸⁰. Auf derselben Seite weisen Sie darauf hin, *„daß die Meidung der ‚Drogenszene‘ ein Eckpfeiler beim Aufbau eines drogenfreien Lebens ist. Das Drogenangebot durch Freunde und Bekannte ist häufig Auslöser für den Rückfall“*. Vergleichbar ist dies mit anderen Forschungsergebnissen: *„81% der Patienten hatten vor dem Rückfall vorwiegend Kontakt zu Freunden aus ihrer Drogenzeit ... Mit einer Partnerin, die selbst abhängig ist/war, lebten vor dem Rückfall 54% der Patienten zusammen ... Nur 12% der Patienten lebten mit einer Partnerin zusammen, die nicht abhängig ist/war. Die Besorgung der Droge geschah in 85% der Fälle über alte Drogenfreunde. Der Rückfall fand in 85% der Fälle in Gegenwart von alten Drogenfreunden statt. Die Kontaktaufnahme zu alten Drogenfreunden begründeten die meisten Patienten mit fehlenden Alternativen an sozialen Kontakten“*⁸¹.

Neben sozialem Druck sehen Cummings et al.⁸² unangenehme emotionale Zustände als die zwei häufigsten Rückfallauslöser. Auch dies bestätigen Vollmer u. A. in ihrer Studie: *„Die Hälfte der Patienten gab an, daß unangenehme Reizbedingungen wie Langeweile, Einsamkeit und Probleme (z.B. in der Partnerschaft) Auslöser für die Besorgung der Droge waren“*⁸³.

⁸⁰ Herbst, K.; Hanel, E.; Haderstorfer, B.; „Rückfallgeschehen bei stationär behandelten Drogenabhängigen“, in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 147

⁸¹ Vollmer, H. C.; Ferstl, R.; Leitner, A. „Der Rückfallprozeß bei Drogenabhängigen aus lerntheoretischer Sicht“. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 63

⁸² Cummings C., Gordon J. R., Marlatt G. A. „Relapse: Strategies of prevention and prediction“, In : Miller W. R. (Hg), 1980, S. 291-321.

⁸³ Vollmer, H. C.; Ferstl, R.; Leitner, A. „Der Rückfallprozeß bei Drogenabhängigen aus lerntheoretischer Sicht“. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 65

1.5. Drogengebrauch zur Alltagsbewältigung

Im folgenden wird der Drogengebrauch zur Alltagsbewältigung auf der Grundlage von Thiersch „Drogenprobleme in einer süchtigen Gesellschaft“ rezipiert. Während die allermeisten Suchttheorien Substanzgebrauch pathologisieren, ist diese Theorie eine Ausnahme. Sie betrachtet Süchtigkeit als eine Form von **Bewältigungsverhalten**, was sich sowohl auf stoffliche wie nichtstoffliche Süchte beziehen kann.

Eingeengt auf stoffliche Süchte, wird sie als Resultat komplexer Entwicklungsprozesse basierend auf unterschiedlichen Motivationen definiert: *„Sucht ist bestimmt als Abhängigkeit, Hörigkeit, als Kontrollverlust. Sucht ist ein Begehren nach Erlebnissen und den das Erlebnis ermöglichenden Erfahrungen und Mitteln. Sucht ist zunächst Abhängigkeit von Erlebnissen und dann Abhängigkeit von den Mitteln, die das Erlebnis ermöglichen sollen, die sich aber verselbständigen und die eine abhängig machende Kraft haben. Sucht wird Streben nach Steigerung im Gebrauch von Mitteln, nach Wiederholungen, wird Monomanie. Sucht ist eine Mittelabhängigkeit, in der die Kosten in bezug auf andere und auf sich selbst, in bezug auf Gesundheit und soziale Integration nicht zählen. Sucht ist eine Verelendung in der Anstrengung um Mittel, um der Mittel selbst willen“⁸⁴*. Diese Definition legt Sucht nicht nur in ihrem Ergebnis fest, sondern betrachtet die Entwicklung von Abhängigkeit ausgehend von der Motivation nach Erleben und den damit verbundenen Erfahrungen, bis hin in die Sackgasse der sozialen und gesundheitlichen Selbstzerstörung. Dabei werden die mit dem Drogenkonsum einhergehenden Probleme als vielfältig und im Zentrum der Gesellschaft verankert angenommen. Sie entstehen nicht ausschließlich aus Defiziten sondern gehören zur alltäglichen Normalität. Als solche muß Drogen- bzw. mißbrauch als ein spezifisches Deutungs- und Handlungsmuster unter vielen verstanden und darf nicht als pathologisch abqualifiziert werden. Der Drogen gebrauchende und mißbrauchende Mensch bewältigt die an ihn/sie alltäglich gestellten Anforderungen unter Zuhilfenahme von Substanzen. Diese Anforderungen erfordern vielfältige und widersprüchliche Handlungs- und Deutungsmuster und ergeben eine Lebensstrategie, die in einem flexiblen System mit den Bewältigungsressourcen stehen. Motive, dieses mit Drogen zu bewältigen, können sein:

- Sich in einem sozialen Feld zu etablieren.
- Um der Realität durch den Rausch zu entfliehen.
- Um anstehende Aufgaben zu bewältigen.
- Um die eigenen Fähigkeiten zu steigern.
- Um sich abzugrenzen, eventuell im Widerspruch zu stehen.
- Um etwas besonderes (z.B. Ekstase) zu erleben.

Drogen können so dabei helfen, das Leben in all seinen Facetten zu bewältigen. Dabei darf die Unterschiedlichkeit zwischen den Drogen nicht außer acht bleiben. Sie unterscheiden sich nicht nur in ihrer Wirkung sondern auch in ihrem Suchtpotential und resultierender Schädigung gesundheitlicher wie sozialer Art; nicht zu vergessen sind auch die gesamtgesellschaftlichen Kosten. Wenn Drogenkonsum für viele Menschen Zeit ihres Lebens unproblematisch bleibt, so verkehrt sich doch für einige das Hilfsmittel zur Lebensbewältigung zum Selbstläufer, d.h. aus Gebrauch wird Mißbrauch. Dieser Mißbrauch kann sich zum dominanten alltagsbestimmenden Moment entwickeln. Aber auch dann ist der Lebensweg des/der Betroffenen nicht festgeschrieben, denn die Ausstiegswege sind ebenso vielfältig wie die Einstiegswege. Es gibt aber, so betroffen es uns auch macht, viele Menschen die ihr Leben in der Sackgasse der Sucht verlieren. Trotzdem dürfen die Probleme nicht vom Standpunkt des ‚worst case‘ aus angegangen werden, da sonst all jene, die ihr Leben trotz oder gerade mit Suchtstoffen gelingend leben, zu unrecht diffamiert werden.

Die heutige Gesellschaft wirbt hinter hervorgehaltener Hand für das Erleben des Besonderen und somit auch für Drogen. Sie ist geprägt von Ungleichheit, Leistungsdenken, Konkurrenz, Verunsicherung, Ängsten und Risiko. Jeder und jede muß sich darin den eigenen Lebensweg bahnen und kann nicht im Rekurs auf frühere Generationen leben. So wird Leben zum eigenen Experiment, dessen Folgen nicht planbar sind. In diesem Labyrinth stehen Jugendliche ganz am Anfang, oft mit einem wie von Kerosin angetriebenen Lebenshunger. Hier muß Drogenarbeit ansetzen und zwar in der selben Vielfalt, wie es unterschiedliche Formen des Drogenmißbrauchs gibt. Sie läßt sich in die Bereiche Prävention, Repression, Therapie und Überlebenshilfe untergliedern.

⁸⁴ Thiersch, H. „Lebenswelt und Moral“, S. 124-125

Prävention zielt auf die „Herstellung stabiler, belastbarer Verhältnisse, in denen sich Suchtmittelmißbrauch nicht ausbilden muß(, wobei sie sich) ... auf unterschiedliche Ebenen, auf die Ebene der Gesellschaftspolitik, auf die Ebene der Institutionen und auf die Ebene von Individualprogrammen ...“⁸⁵ bezieht.

Repression bezieht sich auf die Kriminalisierung bestimmter Substanzen beziehungsweise Entkriminalisierung von Cannabis. Diese soll sich mit Schwerpunkt auf die Handels- und Finanzpraktiken der Händler beziehen und nicht auf die Entkonsumenten, die als therapiebedürftig behandelt werden sollen.

Therapie und Überlebenshilfe müssen ein breit gefächertes Angebot bereithalten. Dieses muß von der Substitution (Methadon- bzw. Heroinabgabe) über Beratungs- und Therapieansätze reichen. Insbesondere niederschwellige ambulante Arbeit muß weiter ausgebaut werden, um den vielgestaltigen Problemen der Sucht adäquat zu begegnen. Ebenso wichtig ist es, nach Therapie eine Nachbetreuung zu gewähren, die Hilfe zur Bewältigung des Alltags und darin enthaltener kritischer Lebensereignisse bereitstellt.

⁸⁵ Ebd. S. 133-134.

2. Theorie und Praxis qualitativer Forschung

In diesem Kapitel wird das praktische Vorgehen in die theoretischen Prämissen qualitativer Forschung eingebettet. Beginnend mit theoretischen Vorüberlegungen hinsichtlich der Methodologie werden dann mit Blick auf die vorliegende Arbeit narrative, problemzentrierte und fokussierende Interviews erörtert. Darauf hin wird dann der Verlauf und die Auswertung der Interviews dargestellt. Dabei beziehe ich mich vor allem auf Lamnek⁸⁶.

2.1. *Theoretische Vorüberlegungen qualitativer Forschung*

Zunächst sollen grundlegende Unterschiede zwischen qualitativem und quantitativem Interview aufgezeigt werden. Dabei muß beachtet werden, daß beide Formen sehr vielfältig und differenziert sind und zusätzlich Mischformen bestehen, was für die nun anschließende Erörterung bedeutet, daß die Interviews anhand ihrer tendenziellen Schwerpunkte eingeordnet werden.

Die Intention qualitativer Interviews zielt auf eine Ermittlung des Forschungsgegenstandes ab und hat folglich vermittelnden Charakter, während quantitative Interviews auf Verifizierung bedacht sind und deshalb ermittelnden Charakter aufweisen. Dies setzt für quantitative Interviews voraus, daß durch umfangreiches Studium des Forschungsgegenstandes bereits Hypothesen formuliert sind, während eben dies für qualitative Forschung eher hinderlich ist, da sie den Blickwinkel des/der Forschers/in eventuell einengt oder gar determiniert. Daraus resultiert, daß sich quantitative Forschung hoher Standardisierung bedienen kann (Fragebögen, sowohl schriftlich als auch mündlich möglich, mit zumeist geschlossener Fragestellung), was repräsentative Aussagen in der Form erlaubt, daß prozentuale Aussagen über Teilmengen einer Gesamtmenge gemacht werden können. Qualitative Interviews sind hingegen unstandardisiert (verwenden ausschließlich offene Fragestellungen und bedürfen in der Regel der Aufzeichnung auf elektronische Datenträger) und liefern Aussagen über generell vorhandene Typen innerhalb der Gesamtmenge der Datenquellen. Unstandardisierte In-

⁸⁶ Lamnek, „Qualitative Sozialforschung“ Bd. 2

terviews bedürfen sowohl in der Auswertung als auch in der Erhebung weitaus mehr Zeit als z.B. Fragebögen, und erreichen deshalb keine repräsentativen Mengen, was allerdings aufgrund ihres Ergebnisgehaltes (Typenbildung) unnötig ist.

Ein weiterer Unterschied liegt in der Art der Kommunikation. Qualitative Interviews bedürfen weichen bis neutralen Interviewverhaltens während quantitative zusätzlich hartes Interviewverhalten ermöglichen.

Betrachtet man/frau nun diese Differenzierung, so stellt sich sogleich die Frage, was den bei all den Nachteilen nun die Vorteile qualitativer Interviews sind. Dieser liegt bereits in der Bezeichnung ganz offenkundig - die Qualität.

„Breite und Tiefe der durch die Antworten gegebenen Informationen sind beschränkt...“⁸⁷, so formuliert Lamnek den Nachteil des quantitativen Interviews. Dabei versteht er unter der Breite den inhaltlichen und unter der Tiefe den informativen Gehalt. Ein Fragebogen bleibt oberflächlich, da er weder die ‚Wenn und Abers‘ noch das Relevanzsystem des Befragten (welches Gewicht hat das durch die Frage angesprochene Problem in seinem Lebensalltag) erfassen kann. Ebenso ist eine gewisse Determination durch den Forscher wegen der beschränkten Antwortmöglichkeiten nicht von der Hand zu weisen, „... da die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten häufig gar nicht den Antworten der Befragten entsprechen“⁸⁸.

Qualitative Interviews ermöglichen

1. durch ihre persönliche und natürlichere Kommunikationssituation,
2. ihre flexiblere Gestaltung und
3. ihr offenes Verfahren

mehr Information hinsichtlich der Fülle ebenso wie der Details und der jeweiligen Bedeutung für den/die Befragte/n. So entsteht ein geschlosseneres, abgerundetes und ganzheitliches Bild des/der Interviewpartners/in.

Lamnek vertritt den Standpunkt: „Lieber durch ein qualitatives Interview Hypothesen generieren, die näher an der sozialen Realität liegen, als Hypothesen zu verifizieren oder zu

⁸⁷ Lamnek, „Qualitative Sozialforschung“ Bd. 2, S.51

⁸⁸ ebd. S. 52

falsifizieren, wenn die Datenbasis unzuverlässig und die Entscheidung über Beibehaltung oder Verwerfung der Hypothese fragwürdig ist“⁸⁹.

2.1.1. Methodologische Anforderungen an qualitative Interviews

Qualitative Interviews stellen gewisse Anforderungen an die Methode. Diese Kriterien sollen nun folgend angesprochen werden.

Ein wichtiges wissenschaftliches Kriterium ist die intersubjektive Überprüfbarkeit der Ergebnisse. Dies bedeutet für qualitative Interviews, daß der exakte Weg von Beginn (Datenerhebung) bis zum Ziel (Interpretation) für jederman/frau offengelegt und nachvollziehbar aufgezeigt werden muß.

Weiter ist für qualitative Interviews wichtig, einem Alltagsgespräch nahe zu kommen, wobei sich der/die Forscher/in zurückhalten muß. Damit werden folgende Prinzipien elementar:

- **Das Prinzip der Offenheit** meint, daß nicht bereits vor der Datenerhebung Theorien und Hypothesen entwickelt werden, sondern sich diese über die Forschungssubjekte herauskristallisiert.
- **Das Prinzip der Kommunikativität**, das besagt, daß der/die Forscher/in seine/ihre Ergebnisse über faire und nicht determinierende Kommunikation mit dem Forschungssubjekt gewinnt, wobei er sich an den kommunikativen Regelkreis des/der Befragten anpasen muß.
- **Das Prinzip der Flexibilität**, das besagt, daß der/die Forscher/in variabel auf die Bedürfnisse seines Gegenüber eingeht.

Hieran schließt sich zwangsläufig eine prozeßhafte Entwicklung an, welche sich nicht nur zwischen Interviewer/in und Befragtem/r in den einzelnen Interviews zeigt, sondern sich über den gesamten Forschungsverlauf erstreckt.

Die qualitativen Interviews sind bei Einhaltung der oben genannten Prinzipien zwangsläufig reflexiver Art, da sich Befragte/r und Interviewer/in in einem gegenseitigen Austausch bezüglich gegenseitiger Erwartungen, Bedürfnisse und Sinndeutung befinden.

⁸⁹ ebd. S. 53

Deutlich kristallisiert sich durch das obige Vorgehen heraus, daß qualitative Interviews der Genese und weniger der Überprüfung von Theorien dienen. Dies geschieht durch Interpretation der im Datenmaterial enthaltenen Aussagen (Explikation). Konkret bedeutet dies für den qualitativen Interviewer:

- Es muß eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Dies kann über Dritte geschehen, womit natürlich ein vertrauensschaffendes Gespräch vor dem Interview nicht unbedingt entfällt.
- Er sollte seine Befragten in einem für sie alltäglichen Milieu aufsuchen, d.h. z.B. Hausbesuche machen.
- Die Abfolge und Formulierung der Fragen ist nicht standardisiert sondern ergeben sich im Verlauf des Gespräches
- Eine große Anzahl von Interviews durchzuführen und auszuwerten ist wegen des großen Arbeitsaufwands nicht möglich.
- Geschlossene Fragen kommen nicht vor.
- Das Interview sollte in vertrauensvoller (freundschaftlicher bzw. kollegialer) Atmosphäre statt finden.
- Aufgrund der hohen Kompetenzanforderungen muß der/die Interviewer/in in den meisten Fällen der/die Forscher/in selber sein.
- Der Interviewer ist animateur für den Gesprächsfluß des/der Interviewten und hört vor allem zu.
- Die befragte Person sollte nicht gerade „auf den Mund gefallen“ sein (Verbalisierungs- und Artikulationsvermögen), so daß ihm/ihr alle Antworten mühsam entlockt werden müssen.
- Das Interview muß aufgezeichnet werden, da sonst zu viel an Information verloren geht, da es in der Regel länger als quantitative Befragungen dauert.

2.1.2. Narratives, problemzentriertes und fokusierendes Interview

Es gibt verschiedene Formen qualitativer Interviews, deren Grenzen gegenseitig verschwimmen. Es sollen nun jene drei Formen in ihren wesentlichen Charakteristika erörtert werden, denen diese Arbeit zu Grunde liegt. Diese sind:

- Das narrative Interview.
- Das problemzentrierte Interview.
- Das fokussierende Interview.

Das **narrative Interview** (entwickelt 1977 von Schütz) zeichnet sich durch seine offene, vertrauensschaffende, kollegial-freundschaftliche Gesprächsführung aus. Der/die Fragende legt am Anfang des Gespräches die Aspekte, auf die sich das Interview beziehen soll, offen, benützt aber weder vorformulierte noch stichwortartig vorüberlegte Fragen. Der/die Befragte wird ansonsten lediglich gebeten zu erzählen, woraus auf die Orientierungsmuster seines Handelns geschlossen wird. Nachfragen dienen lediglich dem besseren Verständnis hinsichtlich des Orientierungsmusters. Ein weicher bis neutraler Interviewstil wird angestrebt, wobei der Grad der Detailierung dem/der Befragten überlassen wird. Die so aufgezeichnete Geschichte beinhaltet automatisch eine retrospektive Deutung des vergangenen Handelns durch den/die Erzählende/n. Narrative Interviews sind prädestiniert für eine Biographie- und Lebenslaufforschung.

Problemzentrierte Interviews vermitteln zwischen quantitativem und qualitativem Interview. Es kann ein das Interview einleitender Fragebogen ebenso wie ein Leitfaden Verwendung finden, der zu einer zielorientierteren Gesprächsführung verhilft. Daraus ergibt sich, daß der/die Forscher/in mit einem Konzeptentwurf arbeitet (der geheim bleibt, um jedwede Beeinflussung des/der Befragten auszuschließen), wobei dieser modifizierbar bleibt, so daß eine weitgehende Offenheit des Interviews besteht. Hierdurch bestehen theoretische Deduktion und empirische Induktion nebeneinander.

Fokussierende Interviews sind durch ihre Zielorientierung quantitativen Interviews am nächsten, da sie schwerpunktmäßig auf Verifizierung bzw. Falsifizierung wissenschaftlicher Theorien abzielen. Zu diesem Zwecke wird anhand vermuteter Hypothesen ein Leitfaden entwickelt, welcher allerdings nicht stringent verfolgt wird, um eine Determination auszuschließen.

2.1.3. Verlauf der Datenerhebung und -erfassung

Bei der Auswahl von Befragten muß keine Zufallsstichprobe gezogen werden, da es im Ergebnis nicht um repräsentative Aussagen sondern um Typisierung geht. Die Auswahl erfolgt nach dem Erkenntnisinteresse im Sinne des ‚theoretical sampling‘. Dabei muß der/die Forscher/in selbstkontrolliert ausschließen, daß nur solche Personen ausgewählt werden, die seiner/ihrer Vorüberlegung entsprechen. Es muß sogar versucht werden, Fälle, die den Hypothesen zuwiderlaufen, mit einzubeziehen.

Die Datenerhebung muß aufgezeichnet werden, so daß der Ablauf und die Interpretation besser kontrollierbar ist. Hierzu bieten sich Tonband- oder Videoaufzeichnung an. Trotzdem muß der elektronische Datenträger verschriftet werden, was bildlich gesprochen ebenso problematisch ist, wie den runden Globus auf ein flaches Blatt Papier zu transportieren, da zwangsläufig Informationen verzerrt bzw. verloren gehen.

Desweiteren soll die Befragung in der gewohnten Umgebung des/der Befragten stattfinden, um durch fremde Umgebung hervorgerufene Verzerrungen zu vermeiden. Der/die Befragte soll sich frei von Zwängen als Experte/in empfinden und so reden, wie ihm/ihr ‚der Mund gewachsen ist‘. Es ist Aufgabe des/der Forschers/in interessiert zuzuhören und sich auf die Verständigungsbasis des Gegenübers einzulassen. In einem Postskriptum sind wichtige Zusatzinformationen, die eventuell vor und nach der Aufzeichnung des Interviews stattfanden, festzuhalten. Ebenso enthält dieses Kontextinformationen wie Umwelt und deren Einflüsse während des Interviews, Angaben zur Person des/der Befragten und sonstige Auffälligkeiten.

Wichtig beim Interviewen ist:

- Daß der/die Befragte ohne Determination über Sinn, Zweck und Gegenstand des Interviews aufgeklärt ist. Des weiteren ist absolute Anonymität zu gewährleisten und das in den/die Interviewer/in gesetzte Vertrauen darf nicht untergraben werden.
- Der/die Wissenschaftler/in hat sich an das Sprachniveau des/der Befragten anzupassen um eine optimale Verständigung zu gewährleisten und auch die Asymmetrie der Interviewsituation zu bedenken und zu minimieren, soweit dies möglich ist.

- Es empfiehlt sich eine dem/der Befragten gewohnte Umgebung zu wählen um sein/ihr Wohlbefinden zu sichern und damit eine optimale Natürlichkeit des Gesprächsverlaufs zu erreichen.
- Der/die Interviewer/in muß zurückhaltend und trotzdem interessiert, konzentriert und bestätigend (eventuell durch nonverbale Gesten) zuhören. Der inhaltliche Verlauf sollte weitgehend von dem/der Befragten festgelegt werden, wobei seine/ihre Relevanzsysteme wegweisend sind.

Diese Verhaltensregeln beim Interview entlassen den/die Wissenschaftler/in nicht aus dem Respekt, den er/sie gegenüber dem/der Befragten empfinden sollte. Die Interviewten sind es, die von sich preisgeben, sich selbst offenbaren und so nicht nur der Wissenschaft sondern eben auch der Person des/der Forschers/in weiterhelfen.

2.1.4. Auswertung und Analyse qualitativer Interviews

Es gibt eine Vielzahl von Auswertungsmöglichkeiten qualitativer Interviews, wovon hier nun eine Möglichkeit allgemein aufgezeigt werden soll. *„In bezug auf offene Interviews fehlen insbesondere Verfahren zur Interpretation der Interviewtranskripte, die allgemein als konsensfähig gelten können“*⁹⁰. Daraus folgt nicht nur, daß der/die Forscher/in vor der „Qual der Wahl“ steht, sondern auch, daß die jeweils angewandte Methode diskutiert werden muß.

Zunächst werden die Daten, wie bereits erwähnt, transkribiert. Dabei ist es wichtig, genau am Original zu bleiben, was schnell an Grenzen führt (z.B. bei Videos nonverbale Äußerungen oder bei Tonbandaufnahmen Lachen, Pausen, Gähnen, Stimmodulationen usw. mit aufzunehmen). Abgebrochene Sätze oder unvollständige Grammatik darf aber auf keinen Fall ergänzt werden, sondern fließen in die Interpretation mit ein.

Auf die Transkription folgt eine erste Reduktion des Materials, die fallbezogen abläuft. Dabei wird zunächst alles Nebensächliche aus dem vorliegenden Interview gestrichen. Aus dem verbleibenden Rest werden dann die wesentlichen Inhalte ausgearbeitet, so daß die Fülle der Datenmaterials übersichtlich wird.

⁹⁰ Horn 1982, S. 132

Nun kann eine erste Charakterisierung hinsichtlich der Allgemeingültigkeit des Interviews und seiner Besonderheiten erfolgen, die mit konkreten Inhalten des Interviews verknüpft werden.

An diese Reduktion knüpft sich eine Kontrollphase, in der die gesamten Datenquellen (bevorzugt mit mehreren Personen) diskutiert werden, um letzte Zweifel oder Fehlinterpretationen aufzuarbeiten.

Dieser allgemeinen Wiedergabe einer reduktiven Auswertung steht die Praxis gegenüber, die je nach Forschungsgegenstand und Präferenzen des/der Forschers/in davon abweicht.

Die eigentliche Inhaltsanalyse kann sowohl quantitativem wie qualitativem Paradigma folgen und sich auf unterschiedliches Datenmaterial, wie z.B. Film und Bilder oder Texte wie Zeitungsausschnitte, Bücher oder Transkripte beziehen. Qualitative und quantitative Inhaltsanalysen gleichen sich bei verschrifteten Datenquellen in der Entwicklung theoretischer Analyseeinheiten, Dimensionen und Kategorien. Allerdings werden bei qualitativem Verfahren keine vorformulierten Hypothesen geprüft oder numerisch ausgewertet, sondern anhand des Materials Hypothesen über Typenbildung entwickelt. Hierbei werden an die Auswertung die selben Anforderungen wie bereits in der Datenerhebung gestellt, die da sind:

- Offenheit.
- Kommunikativität (explikativ, d.h. Inhalte der Kommunikation deutendes Vorgehen).
- Naturalistizität (der in alltagsweltlichem Sprachcode vorliegende Text muß in Kenntnis dieses interpretiert werden).
- Interpretativität (die Typisierung zu einem Muster erfolgt über alltagsweltliche Deutungs- und Bedeutungszuweisungen).

Nach Danner⁹¹ kann die Interpretation von Texten in drei Schritte eingeteilt werden.

⁹¹ Danner, H., 1979, S. 89f

1. Vorbereitende Interpretation:

- Der/die Forscher/in muß sich über seinen Standpunkt bzw. seine/ihre Meinung klar werden, d.h. er/sie muß sich seine/ihre Fragestellung zum vorliegenden Text verdeutlichen.
- Die Kernaussage des Textes kann am besten durch ein erstes Durchlesen erschlossen werden.

2. Textimmanente Interpretation:

- Grammatik und Wortbedeutungen werden mit Hilfe des hermeneutischen Zirkels erschlossen.
- Logische Regeln sollen den Textsinn klären
- Bei nicht aufzulösenden Widersprüchen geht der Interpret von eigenem Mißverstehen aus und kennzeichnet seine Interpretation als eigene Annahme.

3. Koordinierende Interpretation:

- Der Kontext zum vorliegenden Text fließt in die Interpretation ergänzend ein
- Bewußte und unbewußte Voraussetzungen des/der Autors/in müssen einfließen
- Der Textsinn richtet sich nach dem Bezugssystem des Autors/in und wird aus seinem/i ihrem Sinne übersetzt.
- Die erhaltenen Ergebnisse müssen als Hypothesen gekennzeichnet werden und sich in weiteren Prüfungen bewähren.

Nach Oevermanns objektiver Hermeneutik ist es für die Interpretation konstitutiv, „... daß sie in der Sprache des Falles selbst, d. h. umgangssprachlich durchgeführt werden müssen. Damit ist, wie auch unseren Beschreibungen anzusehen ist, eine Kollision mit dem Gebot, dem »intentionalistischen« Vorurteil der Umgangssprache entgehen zu müssen, unvermeidlich. Eine angemessene Übersetzung des umgangssprachlichen Subjektivismus ist erst theoriesprachlich möglich, aber einer theoriesprachlichen Formulierung eines sozialen Sachverhaltes muß dessen hermeneutische Rekonstruktion in der Sprache des »Falles« selbst vorausgehen“⁹². Voraussetzung dafür ist natürlich, daß zuallererst die Transkription

⁹² Ulrich Oevermann, Tilman Allert, Elisabeth Konau, Jürgen Krambeck, „Die Methodologie einer »objektiven Hermeneutik« und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften“, in: Hans-Georg Soeffner (Hg), Stuttgart, 1979. S. 359

wortwörtlich erfolgt. Auf dieser Basis müssen dann Dialekte oder subkulturelle Sprachelemente in wissenschaftliche Termini gefaßt werden. In die Interpretation der Transkripte fließen nach Oevermann ebenso Elemente aus dem Kontext der Situation mit ein⁹³. Beachtet werden müssen ebenfalls verschiedene Realitätsebenen; und zwar die der latenten Sinnstrukturen eines Textes, die im Gegensatz zu den intentionalen Realitätsebene der handelnden Subjekte stehen können. Wenn auch Oevermanns objektive Hermeneutik zur Auswertung von aufgezeichneten Interaktionen⁹⁴ und nicht explizit zur Interpretation von Befragungen (wie sie in dieser Arbeit als Datenmaterial Verwendung finden) dient, so gleichen sich doch zumindest die angeführten Elemente für eine Interpretation.

In dieser Arbeit enthalten die Interviews auch biographische Elemente. Nach Schütze⁹⁵ sind diese in Segmente gegliedert, die sich aus der Textstruktur erschließen lassen. Diese Segmente sind ebenso wie inhaltliche Kriterien (z.B. Einschulung) ein Spiegel der Phasengliederung der Lebensgeschichte. *„Ziel der Auswertung narrativer Interviews ist es also, nicht nur die explizit dargestellten Inhalte aufzunehmen, sondern auch die Analyse der formalen und inhaltlichen Darstellungen zu betreiben, in denen sich die vergangenen Erfahrungsaufschichtung quasi ‚hinter dem Rücken des Erzählers‘ durchsetzt“*⁹⁶.

Im folgenden sollen nun einige Interpretationsregeln referiert werden, wie sie von Heckmann⁹⁷ für die Hermeneutik zusammengestellt wurden.

Die 19 Interpretationsregeln sind untergliedert in:

1. Voraussetzungen der Interpretation (Regeln eins und zwei)
2. Interpretationsobjekt und Interpretation (Regeln zwei bis zehn)
3. Interpretationssubjekt und Interpretation (Regeln elf bis neunzehn).

Zu 1.

⁹³ Ebd. S. 360

⁹⁴ Ebd. S. 381

⁹⁵ Schütze, F.; 1984; S. 78 ff

⁹⁶ Hermanns, Harry; „Die Auswertung narrativer Interviews. Ein Beispiel für qualitative Verfahren“ In: Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg) 1992, S. 123

⁹⁷ Vgl. Heckmann, F.; „Interpretationsregeln zur Auswertung qualitativer Interviews und sozialwissenschaftlich relevanter relevanter ‚Texte‘ – Anwendungen der Hermeneutik für die empirische Sozialforschung“, In: Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg) 1992, S. 142-167

Die Kenntnis der Symbol- und Sprachmuster ist erste Voraussetzung. Dazu gehören unter Umständen spezifische subkulturelle Sprachcodes.

Zusätzlich ist ein Vorverständnis des Themenkomplexes notwendig.

Zu 2.

Es muß nach der Intention des/der Autors/in interpretiert werden und nicht nach Zielen oder Interessen des/der Bearbeiter/in. Dabei ergibt sich der Sinn des Gesamten aus den Einzel-elementen des zu interpretierenden Dokuments. So erschließt sich jedes einzelne Wort aus dem zugehörigen Satz, der es umgibt. Der Satz wiederum versteht sich aus dem zugehörigen Textteil oder Gesamttext.

Die Biographie, Kultur und Lebenssituation des/der Autors/in ermöglicht tieferes Verständnis der Sache, wobei auch die sozialen Strukturen und Prozesse (Interessen-, Macht-, Norm- und Sanktionsverhältnisse) rekonstruiert werden müssen.

Im Kontext wird der Entstehungszusammenhang wiedergegeben. Dazu gehören neben Anlaß, Motiv, Adressaten auch antizipierte Verwendungweisen (Intention des/der Autors/in, wie der Text verwendet werden soll).

Zu 3.

Behindernd für jede Interpretation sind Vorurteile. Diese können aus Abneigung, Intoleranz, Ressentiments, Voreingenommenheit, Konformismus mit gängigen Ansichten oder geistiger sowie moralischen Scheuklappen bestehen. Deshalb ist Toleranz und Offenheit ebenso wie Sensibilität, Aufmerksamkeit und Anstrengung gefragt.

Der/die Interpretierende Person muß hinsichtlich kognitiver, motivationaler und emotionaler Anforderungen qualifiziert sein.

Verstehen ist ein Entwicklungsprozeß, in dessen Verlauf ausgehend von einem Vorverständnis über Hypothesen und derer ständiger Korrektur zu einem Gesamtverständnis gelangt wird. Dabei muß durch Hineinversetzen in den/die Autor/in die Erlebnis- und Erfahrungsbasis nachverfolgt werden. Dies erfordert Phantasie und Vorstellungskraft und ist in einer Gruppe am besten realisierbar.

All dies kann aber nicht zu einer allgemeingültigen Aussage führen. „*Das Ergebnis der Interpretation einer Textes hat den wissenschaftstheoretischen Status einer Hypothese. Ihre*

Geltungsbegründung kann nicht zu einer ‚endgültigen‘ Verifizierung führen, sondern nur zu einer Aussage mit Wahrscheinlichkeitscharakter. Die den Interpretationsprozeß abschließende Hypothese ist jedoch –im Unterschied zur ersten Hypothese des ‚Vorverständnisses‘ – Resultat eines Verstehensprozesses, einer ‚Bewegung des Versehens‘ in welcher unter Anwendung der Interpretationsregeln Hypothesen fortschreitend modifiziert, falsifiziert oder verifiziert wurden“⁹⁸.

2.2. Erörterung der praktisch angewandten Methode

An dieser Stelle soll nun explizit das Forschungslayout dargestellt werden, um die angewandte Methode für jedermann/frau nachvollziehbar zu machen. Dabei werden neben einer Verortung der Vorgehensweise in der bisher dargestellten methodologischen Theorie qualitativer Forschung explizit diejenigen Punkte diskutiert und begründet werden, an denen ein abweichender Weg eingeschlagen wurde.

2.2.1. Die ersten Schritte

Die ursprünglich forschungsleitende Fragestellung, welche Faktoren den Selbstentzug von Heroin positiv bzw. negativ beeinflussen, erfuhr im Laufe der Arbeit mehrere Abwandlungen (die an gegebener Stelle einfließen), welche sich durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema ergaben und zugleich als Beleg der offenen Vorgehensweise gelten können. Ehe nun auf die praktische Vorgehensweise eingegangen wird, ist es noch von Bedeutung, meine Intention dieser Arbeit zu klären. Viele Sozialpädagogen, so auch ich, wollen die Welt verbessern, so daß ich auf diesen Aspekt meiner Motivation nicht weiter ein muß. Vielmehr möchte ich den Grund für die Wahl des Themas angeben. Dieser ergibt sich aus meiner Biographie. Als ich von zu Hause ausgezogen nach Tübingen gekommen bin, habe ich ehrenamtlich im Epple-Haus, einem der Jugendhäuser Tübingens gearbeitet. Dort erlebte ich das Elend vieler Heroinabhängiger. Später mußte ich miterleben, wie einige meiner

⁹⁸ Ebd. S. 159

Freunde und Bekannten dieser Sucht verfielen. Dies bewog mich schon früh, mich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Einmal entschieden, qualitative Interviews durchzuführen, stellte sich sogleich die Frage, welche Vorgehensweise angebracht ist. Mit gewissen Vorkenntnissen (Mitarbeit in einem Jugendhaus, Praktikum in einer Drogentherapieeinrichtung in England, Kolloquium, Seminare im Rahmen des Studiums, selbst erlebte Subkulturerfahrungen) strebte ich nach ermittelnden Interviews. Diese sollten Leitfaden gestützte Einzelinterviews in mündlicher Form sein, die auf Tonband aufgezeichnet werden, um sie dann zu transkribieren. Der Stil der Kommunikation sollte weich mit offener Fragestellung in face-to-face Kommunikation sein. Folglich ist die gewählte Interviewform zwischen standardisiertem (Fragebogen) und nicht standardisiertem (narrativem) Interview angesiedelt.

Zunächst entwickelte ich einen Leitfaden, der unter Kapitel 2.2.2 dargestellt ist.

Bei einem ersten Überblicken des Leitfadens wird dem/der mit qualitativen Interviews vertrauten Leser/in sofort auffallen, daß dieser ob seiner Fülle unhandlich ist. Tatsächlich habe ich dieses auch so erfahren, so daß ich mich beim Interviewen nicht auf den Leitfaden verließ. Den Leitfaden betrachtete ich folglich nur als Gedankenstütze, um bei Bedarf Fragen stellen zu können. Allerdings konnte ich zu meiner Freude feststellen, daß die Fragen meines Leitfadens von den allermeisten Interviewten von selbst angesprochen wurden, mit Ausnahme der unter Sozialisation angeführten Punkte, mit denen ich, zum Fragen aufgefordert, in der Regel begann.

Ursprünglich wollte ich drei Interviews als Datenquelle nutzen und zu diesem Zwecke über informelle Vorgespräche die zu meinem Thema geeignetsten Personen aussuchen. Das ich dann doch mehr Interviews abhielt als geplant, ergab sich aus der hohen Bereitschaft meiner Interviewpartner/innen. Die letztendliche Auswahl ergab sich dann allerdings aus pragmatischen Gründen. Diese waren zum einen die örtliche und soziale Erreichbarkeit sowie die situationsabhängige Bereitschaft der betreffenden Personen. Nähere Details dieses Aspektes findet sich im jeweiligen Kontext (Postskript) der Interviews.

2.2.2. Der Leitfaden

Interviewkontext

Mein Eindruck/Bild von der interviewten Person

- Mein Bezug/Bekanntheitsgrad zur interviewten Person.
- Meine Gefühle, Vorurteile, Wertschätzung gegenüber der interviewten Person.
- Szenen/Subkulturzugehörigkeit der interviewten Person.
- Charakterprofil der interviewten Person.

Meine Situationswahrnehmung

- Ort, Zeit, Umfeld, Raum, Situation beim Interview.

Zur Person des/der Interviewpartners/in

Personenbezogene Daten

- Alter, Geschlecht, Nationalität, Broterwerb, usw. der interviewten Person
- Was für Menschen gehören zum sozialen Umfeld der interviewten Person?
- Zählst Du dich zu einer Szene?

Lebenseinstellung

- Selbstbewußtsein und Eigenliebe der interviewten Person.
- Woran glaubst Du?
- Was würdest Du am liebsten tun?
- Was wäre für Dich am schlimmsten, was wünschst Du dir?
- Was würdest Du aus heutiger Sicht in deiner Vergangenheit anders machen?

Sozialisation

Familie

- Charakteristik des Elternhauses.
- Erziehungsstil der Eltern.
- Geschwisterstellung.
- Suchtverhalten der Eltern.
- Heutiger bezug zu den Eltern.

Schule

- Schulabschluß.
- Ausbildung, Studium usw.

Freizeit

- Freunde/innen und Bekannte.
- Peergroup- bzw. Subkulturzugehörigkeit.
- Konsum- und Kulturerfahrungen.
- Liebensbeziehungen.

Drogenkarriere

Erste Berührung mit Drogen

- Was hat Dich an Drogen /Drogenkonsumenten fasziniert?
- Erster Eindruck von Drogenkonsumenten.
- Peers/ Bezugsgruppe, in der Drogen genommen wurden.
- Drogenkonsum bei Verwandten/Bekanntem, in Medien usw. erlebt und wie wahrgenommen?

Drogen Biographie

- Biographie des Drogengebrauchs (von Schokolade bis Heroin).
- Was glaubst Du, warum du Drogen nimmst/genommen hast?
- Erste eigene Drogenerfahrungen, wie kam es dazu, welche Droge?
- Wie entwickelte sich der Drogengebrauch zum Mißbrauch?
- Wie lange hast Du Drogen (Heroin) genommen?
- Was war für Dich das schlimmste an Heroinabhängigkeit?
- Hast Du von Ärzten Drogen/Medikamente verschrieben bekommen?

Erfahrungen mit Drogen

- Positive & negative Drogenerlebnisse (Drogenromanzen). Was war Dein Schlimmstes, was Dein schönstes Drogenerlebnis?
- Was fällt Dir zuerst ein, wenn Du an Deine Sucht zurückdenkst?
- Was hast Du durch Deine Sucht rückblickend gewonnen bzw. Verloren?
- Was bereust Du?

Drogen und Soziales

- Soziale Probleme mit Freunden, Bekannten, Familie.
- Erfahrung von Verheimlichen, Lügen, Stehlen, falschen Versprechen.
- Drogenfreier Lebensbereich parallel zur Heroinabhängigkeit (z.B. drogenfreie Bekannte, Arbeitsverhältnisse, Familie, usw.).

- Was denkst Du von Deinen damaligen Freunden?
- Wie hast Du Deine Drogenabhängigkeit finanziert?

Körper, Geist, Gesundheit

- Welche gesundheitlichen Probleme hattest Du durch die Heroinsucht?
- Welche Drogen kennst Du, und wie hast du Drogen konsumiert?
- Wie hast Du dich während Deiner Sucht weiterentwickelt?

Der Entzug und die Zeit danach – das cleane Leben

Entwicklung des Ausstiegswunsches und Entzugserfahrung

- Wann wurde Dir Deine Abhängigkeit bewußt?
- Wie lange vor Deiner Abstinenz kam der Wunsch danach auf?
- Was hat Dich zum abstinenten Leben motiviert?
- Wie war Dein Entzug?
- Wie hast Du es geschafft, was bzw. wer hat Dir am meisten geholfen (Ortswechsel, Umfeldwechsel, Substitution)?

Abstinenzserfahrung

- Wie lange bist Du clean?
- Geht es Dir seit dem du clean bist besser?
- Selbsteinschätzung zur Abstinenz?
- Wie hast Du Dich, seit du clean bist, weiterentwickelt?
- Was machst Du heute in Deiner Freizeit?
- Was machst Du, wenn es Dir schlecht geht? Was hast Du gemacht, als Du noch süchtig warst?
- Welche Perspektiven bot die Abstinenz bzw. das drogenabhängige Leben?
- Welche Drogen nimmst Du immer noch und warum?
- Wie gehst Du heute mit Heroinsüchtigen um?

Rückfallserfahrung

- Wie viele Rückfälle hattest Du, wann war Dein letzter Rückfall und warum?
- Hast Du Drogengier und wie gehst Du damit um?
- Denkst Du oft an Heroin, und wenn ja, wann/wieso?
- Was müßte passieren, damit Du rückfällig wirst?

Ansichten zum Thema Drogen

- Was sind für Dich Drogen?
- Was sind für Dich Vor- und Nachteile von Drogen?
- Ist ein moderater Umgang mit Heroin, speziell nach Abhängigkeit möglich? Ist er für Dich möglich?
- Ist Sucht Zufall?
- Sollte Heroin legal sein?
- Was denkst Du von Methadon?
- Wie hast Du den Kult um Drogen erlebt, was ist für Dich Drogenkultur?
- Wie sind Süchtige, was unterscheidet Dich von ihnen?
- Was würdest Du machen, wenn dein Kind/Freund süchtig würde?
- Was sollte sich an der Drogenpolitik ändern?
- Was können Forscher für Süchtige tun, was sollten sie lassen?

Perspektiven und Erwartungen an die Zukunft

- Was wirst Du in Zukunft machen, was hast Du vor?
- Anforderungen/Aufgaben für die Zukunft?
- Wünsche für die Zukunft?

Soziale Beziehungen

- Was ist für Dich Freundschaft?
- Wie wichtig sind Beziehungspartner für Dich?
- Hatten Deine Beziehungen mit Deinem Drogenkonsum zu tun?
- Wirkten sich Deine Beziehungen auf dein Drogenverhalten aus?
- Wie gehst Du mit Beziehungskrisen/ Trennungen heute um, wie während Deiner Abhängigkeit?

Geschlechtsbezogene Aspekte

- Wo sind Unterschiede zwischen Männern und Frauen beim Suchtverhalten?
- Wer kommt mit der Sucht besser klar, Frauen oder Männer?

2.2.3. Die Datenerhebung

Für die Datenerhebung kamen zunächst nur Bekannte in Frage, wobei sich bald ein Schneeballprinzip (Bekannte von mir kennen andere Personen, die als Interviewpartner/innen in Frage kommen. Diese Interviewpartner/innen kennen wiederum weitere potentielle Interviewpartner/innen) herauskristallisierte, so daß ich ca. zehn potentielle Interviewpartner/innen zu Rate ziehen konnte. Bekannte zu interviewen wird von Lamnek⁹⁹ kritisch betrachtet. Zu meiner Rechtfertigung kann ich nur sagen, daß ich als Student kaum eine andere Möglichkeit habe, als Bekannte zu interviewen, da ich nicht über das notwendige monetäre und soziale Kapital einer Universität verfüge, um andere Datenquellen zu erschließen. Natürlich hatte dies eine nicht abzustreitende (nach meiner Erfahrung positiven) Auswirkung auf die Interviews, auf den ich nun folgend eingehe, wobei ich zunächst festhalten möchte, daß Lamnek Bekannte als Interviewpartner/innen nicht kategorisch ablehnt sondern vom Versuch spricht, Bekannte zu respektieren und diese nicht als Datenquelle zu nutzen. Zunächst ist auf eine gewisse Aufhebung des oben angeführten Problems hinzuweisen, da auch diejenigen Interviewpartner/innen, die ich über das sogenannte Schneeballprinzip kennengelernt habe, heute (durch das Interview) Bekannte wenn nicht Freunde von mir sind. Der Grund dafür liegt in der Sache selbst, da durch die intensive Kommunikation vor, während und nach dem Interview ein gutes gegenseitiges Kennenlernen und Vertrauen entstand. Ganz selbstverständlich ist, daß Bekannte zu sehr intimen Themenkomplexen (wie z.B. Beschaffungsprostitution) nicht ohne einen schlechten Beigeschmack befragt werden können. Dies trifft allerdings auch auf vorher nicht bekannte Personen zu und dies um so mehr, als daß diese durch das Interview zu Bekannten von mir werden.

⁹⁹ „Die methodologischen Forderungen an die Interviewsituation implizieren im wesentlichen, daß man versucht, personale Kontakte, die bereits vor dem Interview existieren und von denen anzunehmen ist, daß sie auch weiterhin sozial relevant sein werden (etwa Freunde etc.), derart zu respektieren, daß solche Personen nicht als Befragte herangezogen werden. Zwar braucht der Befragte einem Freund oder Bekannten als Forscher gegenüber nur in einem weitaus geringeren Maße seine Deutungsmuster zu explizieren als bei einem Fremden, doch kann es durchaus sein, daß aufgrund der vorher existierenden personalen Relationen, die Offenheit der Situation nicht gewährleistet, der Befragte deshalb sehr gehemmt ist und nicht frei antwortet. Auch für die Indexikalität der Erzählungen und Berichte hat die Unbekanntheit von Interviewer und Befragtem einen in dieser Hinsicht erheblichen Vorteil.“ Lamnek, 1995, S. 93

In der Tat, stellte ich derlei Fragen weder an die eine noch die andere Gruppe meiner Interviewpartner/innen, da sie mir vielmehr voyeuristischen als wissenschaftlichen Ursprungs erschienen und mir zudem emotional zuwider laufen. Sie sind des weiteren nur von sehr sekundärer Bedeutung für die Beantwortung meiner forschungsleitenden Fragestellung. Und welche Antwort hätte ich als Fragender bei Freunden schon erwarten können, die ich nicht schon kannte, oder die ich als Freund schon gar nicht wissen wollte?

Sowohl bei Freunden als auch bei mir zuvor Unbekannten ist es nicht auszuschließen (und dies aus vielerlei Gründen und nach meinem Dafürhalten zurecht), daß man/frau belogen wird. Eine wahrheitsgemäße Beantwortung könnte nach meiner Meinung noch am ehesten in zwei extrem auseinander liegenden Situationen erwartet werden: Im therapeutischen bzw. sehr intimen freundschaftlichen (eventuell unter Seinesgleichen) Gespräch oder in einer vollkommen institutionalisierten und formal abgesicherten Anonymität. Diese beiden Situationen sind zum Zwecke eines qualitativen Interviews weder anzustreben noch realisierbar. Ein weiterer Nachteil könnte es sein, daß beim Interviewen von Freunden zuviel Vorwissen von diesen als selbstverständlich vorausgesetzt wird und dieses im Interview unter den Tisch fällt. Dies würde dann allerdings im Kontext bzw. Nachgespräch zu den Interviews neutralisiert werden.

Ein Vorteil bei Interviews mit Freunden ist das bessere gegenseitigen Verständnis (sprachlicher und situationsbezogener Art), mehr Vertrauen gegenüber dem Interviewer, ehrlichere und persönlichere Ausführungen und ein weiterer Überblick über den Kontext, in dem das Interview stattfindet.

Die Verantwortung als Interviewer gegenüber den Informationsgeber/innen ist bei Freunden ebenso wie bei Unbekannten dieselbe. Sollte das Interview Themenkomplexe berühren, die bei dem/der Interviewpartner/in eine Krise auslösen, kann dieses bei Freunden besser diagnostiziert werden. Hilfe zu gewähren ist dann besser möglich.

Ein weiterer Aspekt, den ich an dieser Stelle diskutieren möchte, ist jener, daß ich als Student, der zum Zwecke seiner Diplomarbeit Interviews macht, in einer anderen Situation bin, als ein/e von einer Institution engagierte/r Forscher/in. Dieses wirkt sich vor allem auf den Dualismus von interviewter zur interviewenden Person aus und zwar in zweierlei Hinsicht.

Zum einen konnte ich die interviewten Personen für ihren Aufwand nicht entlohnen, wie es in einem offiziellen Rahmen üblich ist. Hierdurch bin ich nicht nur zum Dank verpflichtet, sondern stehe auch in einer gewissen Abhängigkeit.

Zum andern bin ich als Student in einer gesellschaftlich niedrigeren und weniger angesehenen Position als ein/e Forscher/in mit Abschluß. Auch dies verschiebt den Dualismus zu Gunsten der interviewten Personen, die sich verstärkt als Fachleute fühlen konnten.

Während sich allerdings diese zwei Nachteile für meine Person zum Vorteil der Authentizität der Interviews verkehren, bleibt ein weiterer gewichtiger Nachteil doch unaufgelöst: Auf Grund der geringen Interviewanzahl, die ich als einzelner Student in der Lage bin zu bearbeiten, ist keine erschöpfende Typisierung in der Auswertung möglich. Diese Einschränkung bleibt bestehen und schmälert die Aussagekraft dieser Arbeit in entscheidendem Maße.

Wichtig anzumerken ist zusätzlich, daß mit allen interviewten Personen, zu denen ich nicht sowieso in ständigem Kontakt stehe, ein Nachgespräch stattfand. Der kleinste Zeitraum zwischen Interview und Nachbesuch betrug dabei knapp acht Monate. Dieses Nachgespräch wurde nicht aufgezeichnet, sondern aus meiner Erinnerung unmittelbar darauffolgend niedergeschrieben.

2.2.4. Die Praktische Auswertung der Interviews

Zunächst (unmittelbar nach den Interviews) legte ich ein Postskriptum an, welches den Kontext des jeweiligen Interviews festhielt. Ebenfalls in zeitlich kurzem Abstand erfolgte dann in mühevoller und detailgetreuer Tipparbeit die Transkription der Tonbandaufzeichnungen ebenfalls von mir selbst. Dabei traten natürlich bei der möglichst wortgetreuen Wiedergabe einige Schwierigkeiten auf, deren Auflösung nur unter Mißachtung einiger orthographischer Regeln möglich war.

So habe ich z.B. Wortschöpfungen oder falsch ausgesprochene Worte nicht verändert, sondern wie ursprünglich gesagt abgetippt. Auch Dialekt versuchte ich so gut wie möglich zu erhalten. Ebenfalls ist die Grammatik mangelhaft, da das gesprochene Wort nicht dem Schriftdeutsch entspricht und zudem auch Gedankensprünge, Satzabbrüche, unvollständige Sätze, Unterbrechungen des Satzflusses durch Einschübe, Versprecher usw. vorkommen, die exakt erfaßt wurden.

Zum Teil waren die Bandaufnahmen so schlecht, daß ganze Sätze nicht verständlich waren. Diese Bereiche sind in den Interviews durch Punkte gekennzeichnet, von denen jeder Punkt ungefähr ein unverständliches Wort symbolisiert.

Nonverbale Ereignisse oder störende Geräusche sind in Klammern wiedergegeben, um die korrekte Verständlichkeit zu gewährleisten.

Die so entstandenen Transkripte bearbeitete ich in folgenden Schritten:

Zunächst erstellte ich Inhaltsangaben der einzelnen Interviews, um einen ersten Überblick über das Material zu erhalten. Zusätzlich entwarf ich graphische und textuale Darstellungen der Drogenbiographien. Um der Fülle an Material Herr zu werden, setzte ich gezielt den Computer ein. Dabei verwendete ich als Software Aquad 5. Damit codierte ich die gesamten Interviews (s. 0 Beschreibung der Codes), wobei sich die exakten Codes mit dem Vorschreiten der Arbeit entwickelten (Entwicklung von Metacodes, Zusammenfassen bzw. Untergliedern von Codes). Dieses ist mit dem Computer auf einfache Art und Weise machbar. An dieser Stelle möchte ich nicht weiter auf die Handhabung und detaillierten Möglichkeiten, die eine computergestützte Auswertung von Interviews bietet, eingehen.

Nach Beendigung dieses Arbeitsschritts kontrollierte ich die Zusammenschau aller codierten Textstellen auf ihre Einheitlichkeit. Die so reduzierte Masse an Text reduzierte sich weiter, indem ich diejenigen Codes mit den damit verbundenen Textstellen auswählte, die zur Auswertung meiner Fragestellung in Betracht kamen. Mit anderen Worten hatte ich die durch die Codierung generierten thematischen Verläufe auf die Themenmatrix reduziert, die in Kapitel 3 Auswertung der Interviews aufgezeigt sind und zur Klassifikation und Typenbildung weiterentwickelt werden. Diejenigen Codes, die weitere thematische Verläufe ergeben könnten, aber nicht weiter verfolgt wurden, sind im Anhang (0

Häufigkeitsverteilung der Codes in den Interviews) mit aufgeführt.

Kritisch ist natürlich die Auswertung als Einzelperson. Die Analyse der Transkripte ebenso ihre Interpretation erfolgte von mir alleine und nicht, wie zurecht gefordert in einer Arbeitsgruppe. Dieses ist zwar ein großer Nachteil, da ein einzelner Mensch nicht die Vielfalt an Interpretationsmöglichkeiten, wie sie in einer Gruppe entstehen, liefern kann. Zudem können Fehlinterpretationen leichter Eingang finden. Dessen bewußt, machte ich mich trotzdem an die Arbeit, da ich als Diplomant keine andere Möglichkeit habe. Auf der beigelegten CD

sind sämtliche Interviews und die Files, die mit Aquad 5 beliebig oft aufgearbeitet werden können, enthalten, so daß meine Arbeit leicht nachzuprüfen ist.

3. Auswertung der Interviews

Zu Anfang jeder fallbezogenen Auswertung wird versucht, ihn in eine Theorie einzuordnen. Allerdings enthalten fast alle Interviews Aspekte, die in den verschiedenen Theorien angesprochen wurden und doch ist keine Theorie weitreichend genug, um einen befriedigenden Erklärungsansatz zu bieten.

Die Interviews wurden, wie in Kapitel „2.2.4 Die Praktische Auswertung der Interviews“ dargestellt, codiert. Die Bedeutung der Codes ist im Anhang (Beschreibung der Codes) aufgeführt. Ebenfalls im Anhang wird die „

Häufigkeitsverteilung der Codes in den Interviews“ wiedergegeben.

Die Interviews wurden nach folgenden Kriterien ausgewertet:

- Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum.
- Entwicklung der Sucht und deren Verlauf.
- Ausstiegsprozeß.
- Ausstiegs motive.
- Coping-Strategien.

Insbesondere soll darauf verwiesen werden, daß im Anhang Grafiken der Drogenbiographien enthalten sind.

Zu Beginn jeder Auswertung werden zusätzlich der Kontext, in dem das jeweilige Interview statt fand angegeben. Dieser Kontext enthält Angaben

- zur interviewten Person,
- zu den Wohnverhältnissen,
- mein Bezug zur interviewten Person,
- zur Interviewsituation,
- subjektive Situationswahrnehmung meinerseits,
- spontane Einschätzung,
- aus Vor- und Nachgesprächen.

Ergänzend zu jeder Auswertung wird noch über den Nachbesuch, der mehrere Monate (mindestens acht) nach Interviewaufnahme stattfand, berichtet.

Zum technischen Vorgehen soll darauf verwiesen werden, daß es nicht möglich ist, alle Stellen, die aus den Interviews zur Interpretation herangezogen werden, in voller Länge wiederzugeben. Deshalb sind Verweise mit in Klammern angegeben Zeilennummern des entsprechenden Interviews angefügt. Die Transkripte der Interviews finden sich auf der beigelegten CD-Rom.

3.1. Thomas

Thomas ist ein guter Bekannter von mir und deshalb wird auch einiges an Hintergrundinformation mit einfließen, um das Bild von ihm abzurunden. Diese Zugaben werden aus dem Zusammenhang als solche zu erkennen sein.

Um seine Drogenbiographie zu erfassen, könnte eine soziologische Theorie dienlich sein (vgl. 1.3.5 Soziologisch orientierte Theorien). Thomas, der aus dem Erziehungsheim ausgebrochen ist, findet Zuflucht in der sogenannten linken Hausbesetzerszene. Dort trifft er nicht nur auf hohe Verfügbarkeit von Drogen, sondern wird auch „drogenfreundlich“ sozialisiert. Im Jugendalter, für das eine sehr geringe Schulbildung bedeutsam ist, ist von einer Rollendeprivation auszugehen. Diese Faktoren sind nach der Theorie gute Voraussetzungen für eine Suchtkarriere.

3.1.1. Kontext zum Interview mit Thomas

Lebensraum des Interviewpartners

Thomas wohnt in einer Wagenburg am Rande einer Stadt mit 80.000 Einwohner/innen angrenzend an einen sozial brisanten Wohnbezirk. Zum Zeitpunkt des Interviews hat er keinen eigenen Wagen, da er diese öfter wechselt, ohne sich vor dem Abstoß des alten bereits einen neuen anzuschaffen.

Zur Person von Thomas

Thomas ist 27 Jahre alt, athletisch gebaut und etwa 1,80 cm groß. Sein Haar ist blond und glatt, wobei er es sich als Punk gerne rot färbt und zu einem Iro¹⁰⁰ stylt. Er bezeichnet sich

¹⁰⁰ Iro ist die Bezeichnung für die Frisur eines Punkers.

nicht zu unrecht selbst als Schmuddelpunk; denn sein Äußeres ist geradezu gepflegt schmutzig. Sein schlankes Gesicht zeichnet sich durch eine lange nach rechts gekrümmte Nase und stechende Augen aus. Thomas ist hypermotorisch, d.h. er steht oder sitzt nie still. Thomas hat kaum Schulbildung und kann darum kaum lesen und schreiben. Er ist viel unterwegs und reist vor allem innerhalb Deutschlands, wo er viele Anlaufstellen hat. Er kämpft wie Don Quijote gegen alles nur Denkbare an, womit er sich das Leben schwer macht (vorbestraft, 14 Monate Gefängnis hinter sich und im Moment wegen eines noch nicht entschiedenen Bewährungswiderrufs mit einem Bein im Knast). Zusätzlich ist er bereits zweifacher Vater (ein neun-jähriges Mädchen mit T. und einen eineinhalb-jährigen Sohn mit K.) und bezahlt keine Alimente, weshalb ihm das Jugendamt ebenfalls mit dem Gefängnis droht.

Zeitpunkt und Ort des Interviews

Das Interview fand am Abend des 14. Februar 1998 im Wagen von K. in der Wagenburg statt. Thomas wohnt, wenn er in T. ist, in diesem, sofern K. (die Mutter von Thomas' zweitem Kind) nicht ebenfalls da ist. Da ich selbst Wagenbewohner bin und nicht über einzelne Details der Subkultur Wagenburg referieren möchte, bezeichne ich aus meiner subjektiven Sicht den Lebensraum von Thomas als den eines „typischen Wagenbewohners“, wenn auch die soziale Situation in der er sich befindet nicht „typisch“ ist. Zu diesem Punkt möchte ich mich allerdings nicht weiter äußern, da dieser sich zum Teil im folgenden erschließt.

Mein Bezug zu Thomas

Ich kenne Thomas seit 1995 und habe freundschaftlichen, wenn auch wenig und unregelmäßigen Kontakt zu ihm. Da ich um seine Vergangenheit weiß, bat ich ihn zum Interview.

Meine Situationswahrnehmung

Als ich bei Thomas ankam, hörte er mein Klopfen an der Tür nicht, da er sehr laut Punk-Musik hörte. Er bemerkte mich, als ich die Tür öffnete.

Er war sehr offen und guter Stimmung und erschien mir klarer als ich ihn sonst kenne, was damit zusammenhängt, daß er gerade nicht kifft und wenig trinkt. Dies tut er, weil er wegen einer BTM-Auffälligkeit zu Urintests vom Landratsamt gezwungen wird, da er den Lkw-Führerschein machen will (er hat bisher keinen Führerschein (nicht einmal PKW) und erhofft sich, so einen Beruf zu finden).

Der Interviewverlauf

Ich hatte ihn schon mehrmals zum Interview gebeten, worauf er prinzipiell einwilligte, aber im letzten Moment kam ihm immer etwas dazwischen. Er war, als ich ihn am Mittag des 14.02.98 zum Interview bat, sofort bereit, dieses am Abend oder am Tag darauf zu machen. Am Anfang des Interviews spricht er mit betont norddeutschem Akzent, der sich schnell verliert, um dann einem Mischmasch aus Norddeutsch, Berlinerisch, Schwäbisch und vor allem Szene Slang zu weichen. Wir unterbrechen das Interview und gehen auf Thomas' Wunsch hin essen. Nach dem Essen ist Thomas erst wenig motiviert, was sich dann aber bald verliert.

Meine erste Einschätzung des Interviews

Interessantes Interview, das einen ungewöhnlichen Lebensverlauf wiedergibt. Es zeigt auch, wie Orientierungslosigkeit und Unwissen um die Gefahren bei Heroinkonsum in Abhängigkeit führen kann.

Bemerkenswertes aus den Vor- und Nachgesprächen

- Thomas ist begeistert, da er mit K. vereinbarte, die Sorge um ihr gemeinsames Kind im Sechswochentakt abzuwechseln.
- Thomas will das Transkript seines Interviews nicht haben, da er lieber nicht an seine Drogenvergangenheit erinnert wird. Allerdings muß beachtet werden, daß Thomas kaum lesen kann und er folglich nicht viel mit dem Transkript anfangen kann.
- Thomas lebt von Gelegenheitsjobs und bezieht unregelmäßig Sozialhilfe.
- Den Codenamen zu wählen überließ er mir.

3.1.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Thomas

Thomas ist 1971 als zweitältestes von sieben Kindern in Nordfriesland geboren. Seine Eltern hatten Landwirtschaft, ein Elektrogeschäft und betrieben Handel mit einer vor der Küste gelegenen Insel. Seine Eltern haben außer Kaffee keinerlei Drogen zu sich genommen.

Mit sieben Jahren ist er wegen ständiger Prügelstrafen von Zuhause abgehauen und danach direkt in ein katholisches Heim gekommen. Seither hat er keinerlei Kontakt zu seiner Familie mehr.

Thomas ist die Hälfte von zehn Jahren, die er in allerlei Anstalten (Erziehungsheime verschiedener Konfessionen, mit 8 oder 9 Jahren in eine Anstalt für Schwererziehbare und im weiteren Verlauf zwei Jahre in einer Psychiatrie) eingewiesen war, immer wieder entflohen und auf der Flucht gewesen. Er verfügt deshalb über wenig schulische Bildung und ist des Lesens und Schreibens nur mit Mühe fähig.

Mit 9 Jahren ist er auf der Flucht in ein besetztes Haus aufgenommen worden. Aufgrund der politisch instabilen Lage (Räumungsdrohungen gegen die besetzten Häuser) ist er im Laufe der Zeit in drei benachbarten norddeutschen Großstädten innerhalb der Besetzer/innenszene untergekommen.

Erste Drogenberührungen hatte er mit zehn Jahren, wo er auf der Flucht mit Berbern zu „saufen“ begann. In einem der besetzten Häuser wurde er mit 12 Jahren beim ersten Versuch Klebstoff zu schnüffeln ertappt, bekam sofort „eine reingebatscht“ und wurde von da an, Kraft eines Plenumsbeschlusses mit Cannabis versorgt, was ihn davor bewahrte, sich das Hirn zu „verkleben“.

Thomas kiffte unregelmäßig, ehe er mit 16 Jahren zusammen mit seiner damaligen Freundin T. Heroin kennenlernte, ohne auch nur im geringsten zu ahnen, auf was er sich einließ. Die ersten Male mußte er sich dabei erbrechen, empfand aber den Turn als sehr angenehm. Beide konsumierten anfangs lediglich an den Wochenenden, an denen sie Besuch des befreundeten Dealers (der Thomas inoffiziell¹⁰¹ das Holzfällerhandwerk vermittelte) bekamen.

Während T. das Heroin lediglich rauchte begann Thomas noch im selben Jahr des Kennenlernens zu spritzen.

Als T. schwanger wurde beendeten beide den Heroinkonsum, wobei er sich an keine Entzugssymptome erinnern kann. Nach 3 ½ Jahren ging die Beziehung zu T. auseinander und Thomas begann wieder Heroin zu nehmen. Finanziert hat er sich seine Abhängigkeit durch Schnorren¹⁰² und Dealen. Zusätzlich hat er viele seiner Freunde geklaut, auch wenn diese ihm helfen wollten. In den folgenden fünf Jahren spitzte sich sein Konsum derart zu, daß er selbst von Cocktails aus aufgekochten Tabletten (Rohybnol), Heroin und Kokain nicht mehr „breit“ wurde. Nun erlebte er den Turn auch nicht mehr als angenehm, sondern schlief le-

¹⁰¹ Inoffiziell meint, daß er keine Lehre im üblichen Sinne durchlaufen hat, sondern durch Mitarbeit lernte.

¹⁰² Anderes Wort für Betteln.

diglich sofort ein und erwachte teilweise mit noch steckender Nadel im Arm. Wenn er einen Tag lang keine Drogen nahm, wurde er „aufs übelste“ krank und auch sonst war sein Gesundheitszustand prekär, wodurch ihm allmählich seine Abhängigkeit bewußt wurde. Sein schlimmstes Erlebnis dieser Zeit war das Erwachen mit akuten Lähmungserscheinungen nach einem Rohybnol-Heroin-Druck, die sich über fünf Wochen hinzogen. Zwei der fünf Jahre versichert Thomas, hätte er die Drogen lediglich aus Angst vor dem Entzug genommen.

Dann wurde er substituiert (Methadon, Polamidon), was ihm „vom Regen in die Traufe“ brachte, da fortan der Doktor sein Dealer war und der Entzug von diesen Substanzen viel schmerzlicher als der von Heroin ist. Dies wurde ihm erst bewußt, als er eine weitere Chance zum Wohnen in einem der besetzten Häuser bekam und damals 23-jährig das erste Mal frei von Sucht sein wollte, es aber nicht schaffte.

Das Ende seiner Abhängigkeit begann mit einer 14-monatigen Haftstrafe für schwere Körperverletzung an einem Polizisten bei „Chaos-Tagen“.

Der im Gefängnis über fünf Wochen erlittene Methadonentzug war für Thomas schlimmer als jeder Heroinentzug, bei dem nach drei bis vier Tagen alle körperlichen Symptome überwunden sind und danach lediglich die Psyche krankt.

Die Mutter seines ersten Kindes T. half ihm am meisten, clean zu bleiben, indem sie ihn direkt nach dem Gefängnis zu sich nach T. (Stadt in Württemberg) holte, wo er seit 1995 in einer Wagenburg lebt und mit K. zum zweitenmal Vater eines nun 1 ½ Jahre alten Sohn wurde.

Thomas ist nun seit ca. 4 ½ Jahre clean, hatte aber einen vierwöchigen Rückfall im letzten Jahr, woraufhin er sofort einen Arzt aufsuchte, um sich substituieren zu lassen. Auslöser des Rückfalls war neben einer Beziehungskrise mit K., Unzufriedenheit, Perspektivlosigkeit, Langeweile, Winterdepression und das Fehlen jedweder Beschäftigung, weshalb er sich „wegbeamten“ wollte. Thomas hatte bis dahin seine Drogenvergangenheit vor K. verheimlicht und sie bemerkte auch seinen Rückfall nicht. Nach zweiwöchiger Substitution ereilte ihn samt Freundin K. und Sohn F. eine Magen-Darmgrippe, die er als Tarnung und Anlaß für den Methadon- bzw. Polamidonentzug nahm.

Motivation für ihn, Drogen zu entsagen ist neben der Selbstliebe und dem Selbsterhaltungstrieb der Sinn, den er im Leben in der Wagenburgszene sieht.

Er ist froh, bis auf Hepatitis A und B mit heiler Haut davongekommen zu sein und weicht der Heroinszene aus Selbstschutz völlig aus. Die einzigen Drogen, die er weiterhin konsumiert sind Alkohol, Tabak, Marihuana, Haschisch und gelegentlich psilocybinhaltige Pilze (nicht im Interview angesprochen).

Er hat inzwischen zwar weitere schwierige Situationen (Trennung von K., Drohung eines Bewährungswiederufs usw.) ohne zur Droge zu greifen überstanden, bezeichnet sich selbst aber nicht als clean, da er weiterhin labil sei („einmal gelect, der weiß, wie's schmeckt“) und die Zukunft ungewiß bleibt.

Durch die erlebten Rückfälle hat er gelernt. Physische und psychische Krisen sind für ihn klassische Einstiegsmomente. Wenn dann noch jemand kommt, der „direkt was auf Tasche“ hat, ist es schon fast geschehen. „Einmal ist einmal zu viel“, auch wenn man sich gerne selbst überschätzt und nach einiger Zeit der Abstinenz meint, man könne es ja mal wieder probieren. Dies hat bei ihm immer eine Kettenreaktion ausgelöst und er glaubt nicht an die Leute, die von einem moderaten Umgang reden und meinen ihren Drogenkonsum im Griff zu haben.

3.1.3. Einstieggrund/motiv in den Heroinkonsum

Thomas kannte vor dem Heroinkonsum bereits andere berauschende Substanzen. Er berichtet von Alkohol, Klebstoff und Cannabis (vgl. 454-489). Für den Einstieg in den Alkoholkonsum werden von Thomas drei Aspekte angesprochen (vgl. 486-499):

- Seine Minderjährigkeit (er war zehn Jahre alt).
- Auf der Flucht zu sein (nach Ausbruch aus dem Erziehungsheim).
- Personen des sozialen Umfelds.

Zum Heroineinstieg speziell berichtet er in Zeilen 267-296 und 433-446. Im Unterschied zum Alkoholeinstieg spielt dabei die Minderjährigkeit weniger eine Rolle, da Thomas damals 16 Jahre alt war. Auch die belastende Lebenssituation des „auf der Flucht zu sein“ hat sich für ihn als 16-jährigen entschärft. Gemeinsamer Faktor für den Alkoholeinstieg als auch den Heroineinstieg bleibt das soziale Umfeld, wenn es sich auch um andere Personen inner-

halb der Bezugsgruppe handelt. Mit T., die zum damaligen Zeitpunkt seine Freundin war (mit der er später ein Kind haben sollte) lernt er das Heroin über einen gemeinsamen Freund kennen. Anfangs rauchten sie das Heroin lediglich an Wochenenden (vgl. 275-278). Bemerkenswert ist, daß Thomas trotz anfänglichem Erbrechen den Konsum fortsetzt. Den Rausch selbst und die folgenden Gruppenerlebnisse empfindet er als angenehm. Von diesem gemeinsamen Freund lernt Thomas nicht nur in inoffizieller (s. Fußnote 101) Art und Weise das Holzfällerhandwerk sondern bereits nach kurzer Zeit das Spritzen von Heroin.

Für den Einstieg in den Heroinkonsum sind, verkürzt gesagt, vor allem gruppenspezifische Prozesse mit Personen seines sozialen Umfeldes ausschlaggebendes Motiv.

3.1.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf

Thomas gibt den Heroinkonsum zusammen mit seiner Freundin auf, als diese schwanger wird (vgl. 105-315). Damals waren beide lediglich Wochenendkonsumenten/innen. Sie bleiben dreieinhalb Jahre zusammen und nach der Trennung fängt Thomas wieder an, Heroin zu nehmen (vgl. 316-320). In der folgenden Phase über fünf Jahre hinweg geriet er tiefer und tiefer in den Drogensumpf, bis er letztlich ins Gefängnis kam.

Vor der Inhaftierung hatte auch Thomas nicht täglich seinen Drogen-Druck, obwohl er es durch Schnorren und Dealen als relativ leicht empfand, sich die nötigen monetären Mittel zu beschaffen. So kannte auch er Zeiten der erzwungenen Abstinenz (vgl. 345-348) und das Kranksein am Entzug. Thomas resümiert nicht umsonst, daß er zwei Jahre spritzte, um den Entzugserscheinungen zu entgehen (vgl. 333 ff).

Beachtenswert ist, daß Thomas keinerlei Ahnung hatte, auf was er sich bei Heroinkonsum einläßt. Ebenso erging es ihm, als er mit Methadon bzw. Polamidon substituiert wurde.

Die Zuspitzung seiner Suchtentwicklung läßt sich anhand folgender Punkte charakterisieren (vgl. auch 320-373):

- Hilfe von Freunden blieb wirkungslos.
- Er betrog Leute, darunter auch Freunde.
- Verbrauchte Geld für Heroin, das nicht seines war (vgl. 365-368).
- Verdealte Heroin, um sich seinen Konsum zu finanzieren.
- Nahm Drogen, um der Realität zu entfliehen (vgl. 948.959).
- Hatte starke Entzugserscheinungen, wenn er kein Heroin oder Substitutions-Präparate bekam.
- Kam gesundheitlich in Todesgefahr.
- Spritzte sich Cocktails verschiedenster Mischungen, weil er mit Heroin nicht mehr die gewünschte Wirkung erreichen konnte.
- Konsumierte Heroin bzw. Cocktails um den Entzugserscheinungen zu entgehen.
- Lies sich mit Methadon bzw. Polamidon substituieren.
- Kam ins Gefängnis.

Die Alters- und Zeitangaben von Thomas können rein rechnerisch nicht in Übereinklang gebracht werden. Mit etwas Schiebung läßt sich nachfolgender zeitlicher Verlauf rekonstruieren (vgl. Anhang:

Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Thomas):

- 1986, mit 16 Jahren lernt er Heroin kennen und praktiziert im folgenden Wochenendkonsum; anfangs inhalierend, bald aber mit i.V. Applikation (vgl. 433-436).
- 1987 bis Mitte 1990, Ausstieg aus dem Heroingebruch mit 17 Jahren (ergibt sich aus dem Alter seiner Tochter und der Schwangerschaft als Abstinenzgrund; vgl. 262-263 und 105-315). Dreieinhalb Jahre Abstinenz von harten Drogen (vgl. 316-317).
- Mitte 1990 bis 1995 viereinhalb anstatt von Thomas angegebene fünf Jahre exzessiver Drogenkonsum (vgl. 317-320).

- 1994 bis 1995 für 14 Monate im Gefängnis, in der er abstinent war (vgl. 372-373).
- Seit 1995, nach der Gefängnisentlassung abstinent mit einem Ausrutscher 1997 (vgl. 374-381).

Zusammenfassend läßt sich die Heroinkonsumentwicklung von Thomas in zwei Zeitphasen unterteilen. Diese sind eine Phase des Kennenlernens in der der Konsum noch sozial integriert ist und aufgegeben wird, als die soziale Anforderung der Vaterschaft dies in Solidarität mit seiner Freundin verlangt.

Die zweite Phase wird durch die Trennung von der Mutter seines ersten Kindes ausgelöst. Diese Phase verläuft selbstzerstörerisch und ist geprägt von Realitätsflucht.

3.1.5. Ausstiegsprozeß

Noch lange vor seinem Ausstieg begreift Thomas, daß er so stark abhängig ist, daß seine physische Existenz bedroht ist. Er schildert diese Lebenskrise (Naked-Lunch-Erlebnis) in den Zeilen 513-523. Trotz dieses Geschehens führt er seinen Weg der Selbstzerstörung fort, läßt sich allerdings von einem Arzt substituieren. Dies verhindert nicht, daß er letztlich im Gefängnis endet (547-565). Dort entzieht Thomas (zwangsweise) vom Methadon bzw. Polamidon und bleibt die 14 Monate, die er zu verbüßen hat, clean.

Bei seiner Entlassung aus dem Gefängnis wird er von seiner früheren Freundin und Mutter seines ersten Kindes (T.) direkt vom Gefängnistor abgeholt und kommt mit ihr nach T. in die Wagenburg (vgl. 864-890). Er bezeichnet T. als seine Schwester, da sie ihre frühere Liebesbeziehung nicht restaurieren und sich trotzdem nahe stehen (T. hatte zu jener Zeit als Alleinerziehende bereits ein weiteres Kind von einem anderen Mann). Sie leben nicht ganz ein Jahr in unmittelbarer Nachbarschaft innerhalb der Wagenburg beieinander, ehe T. mit ihren Kindern auf einen Bauwagengplatz in L. (weit entfernte Stadt) umzieht.

Thomas findet innerhalb der Wagenszene in T. eine neue Freundin (K.) und wird bald darauf zum zweiten Mal Vater (Kind = F.). Auch die Beziehung mit K. schei-

tert. Im Zuge dessen erlebt Thomas einen exzessiven aber kurzweiligen Rückfall mit anschließender Substitution mit Methadon bzw. Polamidon, wovon er nach kurzem wieder entzieht (vgl.380-398).

Es sind verschiedene Auslöser, die bei Thomas den Rückfall bewirken (vgl. 737-751, 912-922,975-985). Ein wesentlicher ist Beziehungsstreß, ähnlich wie bereits bei der Trennung von T., als er mit kompulsivem Heroinmißbrauch begann. Aber Thomas wußte sich bei diesem Rückfall zu helfen und ließ sich schon bald substituieren und nützt eine Erkrankung, um sich von der Substitutabhängigkeit zu befreien. So dauerte der „Ausrutscher“ lediglich wenige Wochen.

Erstaunlicherweise hat K. (seine damalige Freundin und Mutter seines zweiten Kindes) nichts von alle dem mitbekommen. Dies spiegelt den Zustand ihrer damaligen Beziehung wieder.

Er spricht auch mich an (385), als einen seiner Gesprächspartner in der damaligen Rückfallsituation. Dieses halte ich für geschmeichelt, denn viel mehr als ihm mit wenigen Worten zu signalisieren, daß ich Bescheid weiß, war nach meiner Erinnerung nicht. Allerdings gab es einen engen Zirkel von fünf Personen innerhalb der Wagenburg, die Bescheid wußten, untereinander beratschlagten und auf Thomas in Form von Gesprächen und bedingten Hilfsangeboten sozialen Druck ausübten. Davon wußte Thomas' Freundin nichts. Sie erfuhr erst davon, als sie in seinem Wagen eine Spritze fand und sich dann nicht nur von Thomas sondern auch von ihrer nächsten Umgebung hintergangen fühlte. Dies geschah, als Thomas längst clean in Frankreich bei Freunden wegen anderen Problemen (vgl. 1061 ff) war.

Thomas ist großzügig in der Berechnung seiner cleanen Zeit (vgl. 374-381) und kommt zu dem Ergebnis zwischen vier und fünf Jahren „sauber“ zu sein. Er lebt auch heute noch in der Wagenburg in T., auch wenn die Mütter seiner beiden Kinder inzwischen an anderen Orten leben. Er ist bis heute abstinent von Heroin und unterhält zu den Müttern seiner Kinder losen Kontakt, wobei noch immer starke Spannungen zwischen ihm und K. sind.

Festzuhalten bleibt, daß Thomas nach dem Ausstieg aus kompulsivem Drogenmißbrauch einen exzessiven Rückfall hatte, den er mit angebotener und bewußt aufgesuchter Hilfe bewältigte.

3.1.6. Ausstiegsmotive

In Anbetracht dessen, daß Thomas im Gefängnis entzieht, könnte vermutet werden, daß das Motiv des Ausstiegs im unmittelbaren Zwang der Staatsgewalt liegt. Dies könnte allerdings nicht fraglos erklären, warum er nach seiner Entlassung nicht gleich in compulsiven Drogenkonsum zurückfiel.

Thomas Motive, den Heroingebruch als Wochenendkonsumet aufzugeben, als er noch mit T. zusammen war (vgl. 306-308), kommen aus der Verantwortung gegenüber seinem zu erwartenden Kind und dessen Mutter.

Vor seiner Inhaftierung versucht er bereits, aus dem Substanzenmißbrauch auszuweichen (vgl. 529-545 und 354-361). Bei dieser Schilderung wird klar, daß es sozialer Druck war, der Thomas zu ersten Ausstiegsgedanken animierte. Damals war er bereits substituiert und sein Ausstiegsversuch endete letztlich in erneutem Drogenmißbrauch. Kurz darauf fand er sich dann im Gefängnis wieder. Warum er im Gefängnis nichts konsumierte, ist nicht aus dem Interview zu entnehmen, da wie allgemein bekannt sein dürfte gerade in Gefängnissen viele Drogen konsumiert werden (vgl. Aussagen von Maus). Das Motiv, nach dem Gefängnisaufenthalt clean zu bleiben ist seine alte Freundin T., die ihn vom Gefängnistor abholt und nach T. bringt (vgl. 884-890). Dort wird er schnell sozial integriert.

Auch nach seinem letzten Rückfall sind es Menschen seiner Umgebung, also soziale Gründe, die Thomas wieder zur Abstinenz mahnten (vgl. 1000-1006). Daraus nahm er die Kraft und Motivation zum Ausstieg und cleanen Leben.

Sozialen Rückhalt bekommt er in der Wagenburg (vgl. 853-862) und diese Lebensform durchzusetzen ist sein Lebenselixier.

Wichtig aber auch ist eine gewisse Eigenliebe, Selbstschutz und Überlebenswille (vgl. 750-759). Wichtig für Thomas ist auch positives soziales Feedback (vgl. 838-851), was ihn auf abstinentem Kurs hält.

Nicht unwesentlich ist aber auch die in der Vergangenheit erfahrene Bedrohung seiner physischen Existenz. Er war in seiner Abhängigkeit an den Rande des Todes gekommen. In seiner Sprache liest sich dies wie in Interviewzeilen 513 ff wiedergegeben. Darauf bezugnehmend spiegelt sich in Zeilen 1046-1059 und 320ff eine Rock-Bottom Erfahrung, die sich ihm ins Gedächtnis eingegraben hat.

Trotz verschiedenster Motive stehen für Thomas im Mittelpunkt immer die Menschen seiner Umwelt, vor allem Beziehungspartnerinnen, die ihn motivieren, ohne Heroin und die Folgen zu leben.

3.1.7. Coping-Strategien

Die von Thomas angewandten Coping-Strategien zur Überwindung seiner Heroinabhängigkeit basieren auf seiner Erkenntnis, daß für ihn kein moderater Umgang mit Heroin möglich ist (vgl. 774-792). Diese Erkenntnis, daß jeder Konsum von Heroin bei ihm eine „Kettenreaktion“ weiterer Verabreichungen auslöst, macht ihm klar, daß es nur ein „ganz oder gar nicht“ gibt. Ebenso wichtig ist die Erkenntnis, daß es ein Selbstbetrug ist, nach langer Zeit der Abstinenz sich selbst gut zuzureden, um wieder „nur einmal“ zu kosten. Dies führt direkt in erneute Abhängigkeit, wie Thomas für sich feststellt. Dieser Selbstbetrug wird durch verführerische Situationen ausgelöst, weshalb Thomas jeden Kontakt zur Heroinszene meidet (vgl. 660-674). Thomas geht allerdings noch weiter, indem er in seinem direkten Lebensumfeld (Wagenburg) kein Heroinge- bzw. mißbrauch dulden würde (vgl. 396-424). Nach seinen Worten würde er aktiv dagegen vorgehen, allerdings nach sorgsamem Abwägen des Gruppeninteresses gegenüber dem Hilfeanspruch eines Einzelnen. Aber er sieht bei leichter Verfügbarkeit von Heroin auch Rückfallgefahr für sich selbst und macht auch an anderer Stelle darauf aufmerksam, daß er süchtig ist und bleibt (vgl. 600-611). Diese sind sehr vorsichtige Äußerungen, die von allem anderen als von Überheblichkeit zeugen. Diese kritische Selbsteinschätzung schützt Thomas vor Rückfällen und es wird deutlich, daß er die Verlockungen kennt und diese Herausforderung als eine durch Lernen bewältigbare ansieht.

In den Zeilen 380-384 macht Thomas darauf aufmerksam, daß er sehr wohl weiß, daß er selbst an jedem Rückfall schuld ist, auch wenn er darauf verweist, daß dies nicht ohne entsprechender „Begleitumstände“ passiert. Thomas ist sich der Bedeutung dieser Begleitumstände bewußt und schildert in Zeilen 892-903 ein „klassisches Einsteigermoment“. In diesem Falle ist er weggefahren, um sich der Situation zu entziehen (vgl. 1061-1067). Dieses ist eine häufig angewandte Coping-

Strategie seinerseits, auch wenn sie nur momentane Entlastung bringt. Aber genau dies reicht aus, damit er nicht rückfällig wird.

Und im Falle eines Rückfalls? Er wußte sich zu helfen (vgl. 384-396). Zum einen war er zu Gesprächen bereit, zum andern ließ er sich, noch ehe es schlimmer kam, von einem Arzt substituieren. Er besitzt im Unterschied zu der Phase kompulsiven Heroinmißbrauchs inzwischen die Fähigkeit, sowohl Hilfe anzunehmen (vgl. 1074-1078) als auch aktiv Hilfe aufzusuchen (vgl. 1008-1027).

Auch die Substitution überwand er zügig. Er erkannte die passende Situation (Erkrankung, vgl. 765-772 und 1036-1039) um auch diese Abhängigkeit zu überwinden. Und sein Resümee: Es belastet ihn nicht mehr, er hat daraus gelernt und er weiß jetzt besser, was er eigentlich will (vgl.386-391). Das heißt, er ist aus der Prüfung „Rückfall“ gestärkt hervorgegangen und dies gibt ihm Selbstbewußtsein. Er selbst nennt den Rückfall „Ausrutscher“ (vgl. Marlatt; laps-relaps) was darauf schließen läßt, daß er jeden Rückfall als korrigierbar betrachtet und aus dieser Überzeugung heraus handelt.

Thomas redet nicht gerne über seine Suchtvergangenheit wie er in Zeilen 1127-1141 offen gesteht. Und er findet es gut, daß das Thema Heroin in der Wagenburg tabu ist (vgl. 425-431). Tabuthemen enthalten Regeln, die derart unantastbar sind, daß sie nur selten offen zur Sprache kommen. Und so soll es nach Ansicht von Thomas auch sein. Dies schützt ihn nicht nur, indem die Verfügbarkeit von Heroin in seinem unmittelbaren Umfeld gegen Null tendiert, sondern auch vor ständiger Erinnerung und den damit verbundenen starken Emotionen.

Thomas konsumiert weiterhin Cannabis, Alkohol und gelegentlich auch Magic-Mushrooms. Dies hilft ihm, den Alltag ebenso wie die Freizeit zu bewältigen.

Mein Eindruck von Thomas ist der, daß er nicht nur um seine Coping-Strategien weiß, sondern sie auch sehr konsequent und bewußt einsetzt.

3.1.8. Nachbesuch bei Thomas

Ein expliziter Nachbesuch wie bei anderen Interviewteilnehmern/innen ist bei Thomas nicht erfolgt. Dies liegt schlicht und ergreifend daran, daß wir uns in der Wa-

genburg immer wieder, wenn auch nur kurz begegnen. Stand dieses Berichts ist der 01. Dezember 98, also ca. acht Monate nach dem Interview.

Thomas ist viel auf Achse. Das Verhältnis zu T. (Mutter seines ersten Kindes) ist entspannt und er hatte sichtlich Vergnügen, im Sommer mehrere Wochen für seine Tochter zu sorgen. K. (die Mutter seines zweiten Kindes) ist schon seit Anfang 97 im Ausland und hat den Kontakt zu Thomas unterbrochen.

Wie unter 3.1.1 berichtet bemühte sich Thomas um einen LKW-Führerschein, um so verbesserte Erwerbsmöglichkeiten zu haben. Er bekam allerdings aufgrund seiner Drogenvergangenheit Probleme mit dem Landratsamt und konnte diese Auseinandersetzung finanziell nicht durchstehen, so daß er zur Aufgabe dieses Vorhabens gezwungen war.

In seiner Mission als „Retter und Rächer der Unterdrückten“ prügelte er einen Heroindealer, den er beim Anfixen eines jungen Mädchens ertappte. Davon bekam die Polizei Wind und Thomas einen Bewährungswiderruf. In der ersten Verhandlung wurde er daraufhin zu eineinhalb Jahren Haft verurteilt. Das Revisionsverfahren steht noch aus.

Ansonsten geht es Thomas gut und er hat eine neue Freundin.

3.2. Lore

Das Interview mit Lore war das erste der insgesamt fünf Interviews, die ich durchführte. Es ist mit Abstand das längste mit 2835 Zeilen, im Vergleich zum kürzesten von Thomas, mit 1151 Zeilen.

Wenn Lores Fall mit einer Theorie erklärt werden sollte, dann könnte dieses am besten mit der Familienhomöostase Theorie geschehen. Ihre Eltern ließen sich so früh in Lores Leben scheiden, daß sie sich nicht an ihren Vater erinnern kann. Ihre Mutter war sehr emotional, was Lore als Gewalt gegen sich empfand. Als ihre Mutter wieder heiratet, fühlt sie sich von der Verantwortung und Schuld ihr gegenüber befreit und bricht, damals jugendlich, aus. Dies äußert sich nicht nur an ihrem Äußeren (Punk), sondern auch in Experimenten mit Drogen. Ihrer Mutter bereitete sie damals große Sorgen.

Wenn die Theorie (vgl. 1.3.4 Sozialpsychologisch orientierte Theorien) stimmt, dann besteht zwischen Lore und ihrer Mutter eine symbiotische Bindung, wie sie nach der Theorie bei Migrantenfamilien (Mutter kommt aus Frankreich), oft vorkommt. Der neue Mann von Lores Mutter könnte die Triade vervollständigen, von der die Theorie ausgeht. So könnte das Suchtverhalten von Lore durch das frühe traumatische Ereignis der Trennung der Eltern ausgelöst sein. Lores Problemverhalten wäre dann Aufopferung für ihre Mutter, da sie von den Problemen, die ihrer Mutter mit ihrem neuen Mann hat, ablenken.

3.2.1. Kontext zum Interview mit Lore

Lebensraum der Interviewpartnerin

Beim Eintritt in Lores Apartment steht man sogleich in der Küche, die im Flur untergebracht ist. Diese ist nur spärlich mit Geschirr und Lebensmitteln ausgestattet, was jedwede Unordnung unmöglich macht. Es geht etwas beengt zu, was durch ein abgestelltes Fahrrad (das mir auch gleich zum Kauf angeboten wird) noch verschärft wird.

In Lores Zimmer fiel mir zuerst das viele Blau ins Auge. An der Wand Poster mit Wasser- bzw. Meeraufnahmen, Bilder mit ebenfalls viel blau im Rave Stil neben einigen Obstkisten, die als Regale für Bücher dienen. An den Wänden stehen einige mit Filzstift angebrachte kurze Sätze. Lores Bett ist eine schlichte Matratze am Boden und auch sonst gibt es so gut wie kein Mobiliar in dem etwa 4x3,5 Meter großen Raum. Ansonsten ist das Zimmer mit Teppichen, Flokati, Musikanlage, CDs, MCs, LPs und diversem Schmuck wohnlich dekoriert.

Das Bad und WC befindet sich im Anschluß an Lores Zimmer und ist etwas muffig.

Zur Person von Lore

Lore ist 24 Jahre alt, etwa 175 cm groß und sehr dünn. Sie trägt ihr dunkelbraunes glattes Haar kurz geschoren. Sie hat eine Stupsnase, etwas betonte Wangenknochen und ein ansteckendes, über das ganze Gesicht reichendes Lachen. Ihre Augen sind sehr dunkel und tief.

Ihre Ausstrahlung ist locker und aufrecht. Ihr Gang ist schlendernd und lässig. Sie wirkt sehr intelligent, scharfsinnig, skeptisch und überaus gutmütig. Ihre Stimme ist sanft und ihre Sprache klar. Sie trägt weite Kleider im typischen Rapper-Look, die sie etwas maskulin erscheinen lassen.

Zeitpunkt und Ort des Interviews

Das Interview fand am 25. August 1997 gegen zehn Uhr morgens statt. Der Termin wurde zwei Tage zuvor bei einem zufälligen Treffen mit Lore auf ihre Initiative hin vereinbart.

Das Interview fand bei Lore zu Hause statt. Sie wohnt im Keller eines dreistöckigen Backsteinhauses aus den 50er Jahren und verfügt über ein Zimmer, Küche im Gang, Dusche und WC

Mein Bezug zu Lore

Ich kenne Lore flüchtig aus einem Jugendhaus und durch einige gemeinsame Bekannte. Vor ca. zwei Monaten waren wir und andere auf einem Rave Festival in Norddeutschland. Als sie am Sonntag in der Wagenburg verweilte (ich wohne dort), kam sie auch mich besuchen. Sie war auf Speed und von daher sehr redselig. Ich erzählte ihr von meinem Diplomthema, worauf sie sich gleich als Interviewpartnerin anbot und wir einen Termin vereinbarten.

Meine Situationswahrnehmung

Beim Ankommen um kurz nach 10 Uhr läute ich zweimal kurz, da Lore meinte, daß alle offiziellen Besuche einmal kurz läuten, und dieses nichts Gutes verheiße. Lore öffnet mir, ist gerade aufgestanden, hat mich aber erwartet, wie sie beteuert. Sie führt mich in ihr Zimmer, wo ich S. antreffe, der über Nacht zu Gast war. Es riecht muffelig, da beide gerade erst aufstanden. Wie abgemacht, habe ich frische Brötchen dabei. Lore bereitet das Frühstück vor, während ich mich mit S. unterhalte. Zu dritt frühstücken wir am Boden. Nach dem Frühstück geht S. Ich frage ihn noch, ob ich ihn auch interviewen könne, was ihn nicht begeistert, da er nicht clean ist. Er wolle trotzdem mal bei mir vorbeischaun, so seine Antwort.

Der Interviewverlauf

Die Atmosphäre war sehr entspannt und wir begannen, direkt nach dem Abräumen des Frühstücks und dem Installieren des Aufnahmegerätes am Boden sitzend mit dem Interview. Vor dem Interview und direkt danach kiffte Lore, nicht aber wäh-

renddessen, obwohl sie das Bong stopfte und sich anschickte, es zu rauchen, sich aber durch immer neue Fragen von mir davon abhalten ließ.

Ich nahm die Atmosphäre vor und während des Interviews als sehr offen, vertraut und ehrlich wahr. Kurz vor dem Gehen um 15 Uhr hatte ich ein etwas komisches Gefühl.

Lore saß mir während des Interviews aufrecht im Schneidersitz gegenüber, während ich viele Zigaretten rauchte, mal saß oder auf der Seite lag. Nur ganz am Anfang gab es eine kurze Zeit, die vom Aufnahmegerät gestört schien. Das Drehen der Kassette und das Einlegen einer neuen störte später kaum noch.

Ihr Erzählen faszinierte mich, wobei sie mich mit ihren dunklen Augen fixierte. Lore sprach sehr schnell, sehr emotional unterlegt, viel und mit Leidenschaft. Sie ist sehr unterhaltsam und hat eine sanft klingende, angenehme Stimme. Sie spricht eine Mischung aus Schwäbisch, Hochdeutsch und Slang. Manchmal murmelte sie Worte sehr langsam und leise. Die Kombination daraus und einer sehr schlechten Bandaufnahme, machen teils ganze Sätze unverständlich. Diese sind gekennzeichnet (s. Interview mit Lore und Legende zu Interviews). Lore hätte auch gut und gerne noch weitere Stunden erzählen können. Gelegentlich mußte ich, um meine Fragen einzuwerfen, Lores Redefluß unterbrechen. Selten entstanden Sprachpausen, in denen auf Fragen meinerseits gewartet wurde. Ich hatte das Gefühl, jede meiner Fragen inspirierte als neues Stichwort meine Interviewpartnerin zum Reden.

Meine erste Einschätzung des Interviews

Sehr gutes und informationsreiches Interview. Meine Interviewpartnerin fühlte sich sehr sicher; es war sozusagen ein Heimspiel für sie.

Bemerkenswertes aus den Vor- und Nachgesprächen

- Lore hat Abitur und besucht momentan eine Schule zur Heilpraktikerinnenausbildung.
- Sie wird von ihren Eltern finanziell unterstützt.
- Lore wollte ursprünglich zu mir kommen, um bei mir das Interview zu geben. Ich bin mir ziemlich sicher, daß Lore an diesem Morgen bestimmt verschlafen hätte, wenn sie überhaupt gekommen wäre, da sie, trotz gegenteiliger Beteuerung, nach meinem Gefühl unsere Vereinbarung vergessen hatte.

- Lore schien sich für das Styling ihres Zimmers mit der Aussage zu entschuldigen, daß sie wenig Wert auf ihre Umgebung lege, da sie über innere Ordnung und Ruhe verfüge.
- Codename von mir vergeben und bei einem späteren Treffen mit Lore von ihr so angenommen.

3.2.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Lore

Lore wurde 1974 in ländlicher Umgebung geboren. Sie hat zwei Geschwister, einen drei Jahre jüngerer Bruder und eine eineinhalb Jahre ältere Schwester. Ihre aus Frankreich stammende Mutter erzog sie alleine in französisch konservativem Erziehungsstil. Ihre Eltern ließen sich vermutlich noch vor ihrem sechsten Lebensjahr scheiden, zumindest kann sich Lore nicht an ein gemeinsames Elternpaar erinnern. Nach der Trennung hatten sie sehr wenig Geld, wobei ihre Mutter zu stolz war, Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen.

Als Zugezogene fühlte sie sich vom Dorf und in der Schule ausgeschlossen, wodurch sie sich nur schwer zurecht fand. Als Außenseiterin war sie in dieser Zeit sehr schüchtern und hatte nur wenig Selbstvertrauen.

Sie bezeichnet ihre Mutter als sehr emotional und meint, daß sie als Kind viel unter seelischer Gewalt in Form von starken Emotionen litt.

Ihre Eltern nahmen keine Drogen. Ihre ältere Schwester trinkt gelegentlich Wein und interessiert sich etwas für das Kiffen und ihr Bruder hat eine Trink- und Kiffphase hinter sich.

Mit Einzug ins Gymnasium sei sie selbstbewußter geworden und erreichte den geforderten Abschluß, worauf sie zu studieren begann.

Mit 15 oder 16 Jahren, als ihre Mutter einen neuen Partner heiratete, fühlte sie sich befreit von der Verantwortung ihrer Mutter gegenüber und brach aus, um sich selbst zu verwirklichen. Diese Zeit ist ihr als harter Kampf mit ihrer Mutter in Erinnerung, die mit ihrer Entwicklung zur Punkerin nicht einverstanden war.

Allerdings fühlte sich Lore von den Punks nicht akzeptiert, da sie das ständige Trinken ablehnte. Damals begann sie zu rauchen und hatte eine kurze aber extreme Phase des Zigarettenrauchens und Alkoholkonsums. Sie ließ sich nicht in eine

Schublade wie Punk, Hippi oder Wave einordnen, denn sie wurde von diesen Gruppen entweder nicht akzeptiert oder war zu sehr Einzelgängerin. So hatte Lore Kontakte zu unterschiedlichsten Leuten und Szenen, mit denen sie unterschiedliche Drogen auszuprobieren begann. Sie kiffte bald regelmäßig, nahm viele Trips, psilocybinhaltige Pilze, Meskalin, Speed, ebenso wie Koks und Ecstasy. Obwohl ihr damals schon oft Heroin angeboten wurde, lehnte sie es bis zu ihrem 17. Lebensjahr (1991) stets ab. Sie konsumierte anfangs Heroin über die Nase und war von der Wirkung so fasziniert, daß sie von 1993 an von allen anderen Drogen Abstand nahm und fast ausschließlich Heroin konsumierte.

Sie hatte damals eine lesbische Beziehung und stand vor der Entscheidung: „Heroin oder Beziehung“. Sie entschied sich für die Droge, was schließlich (nach Ende der Beziehung) zu stärkerem Heroinkonsum bei ihr führte.

Anfangs machte sie der Heroinrausch euphorisch, aktiv und kreativ. Ende 1993, nachdem sie die Nadel kennenlernte, aber wieder Abstand davon gewann, machte sie eine Pause von allen Drogen bis 1995. Damals zog sie aus ihrem Zimmer aus und ging für ein halbes Jahr zu Freunden nach Frankreich. Nach ihrer Rückkehr blieb sie noch drei oder vier Monate abstinent.

Ihre Mutter wußte damals, daß ihre Tochter Drogen nimmt und auch, daß Heroin dabei war. Allerdings denkt sie, daß diese Phase vorbei wäre und Lore läßt sie in diesem Glauben, um ihr keine Sorgen zu bereiten.

1995 schlenderte sie über Valium und verschiedenen anderen, auch synthetischen Drogen erneut in die Abhängigkeit. Bereits im Sommer desselben Jahres wurde sie von einem vermeintlichen Freund (S.) zu Heroinkonsum eingeladen und drückte bald darauf wieder. Sie lies sich auf eine platonische Beziehung zu W. (stark Heroinabhängiger) ein, um den sie sich, nach eigenen Worten kümmern mußte, obwohl es sich um eine Zweckgemeinschaft und Drogenbeziehung handelte. Mit ihm und S. begann sie extrem zu drücken und fühlte sich oft überdosiert. Sie empfand den Rausch zwar immer noch als sehr angenehm, war aber „ultradicht“, lag nur noch rum und war zu keiner Aktivität mehr fähig. Nach eineinhalb Jahren des Drückens hatte sie längst kein gutes Gefühl mehr, ihre Abhängigkeit wurde ihr mehr und mehr bewußt und sie „dichtete“ sich lediglich ab, um das schlechte Gewissen zu übertünchen. Zudem führte sie ein Doppelleben, da sie nach Abbruch ihres Stu-

diums eine Ausbildung als Heilpraktikerin begann und in dieser Welt ihre Suchtprobleme geheim hielt, was ihr allerdings auch die Kraft gab, sich nicht einfach aufzugeben..

Durch ihre stärker werdende Abhängigkeit bekam sie mehr und mehr Kontakt zur Drogenszene und bemerkte, wie sie Denk- und Handlungsmuster daraus übernahm. Anfangs hatte sie keine Probleme, mit dem Heroin auch für Wochen zu brechen. Sie lenkt sich zu diesem Zwecke gerne durch Wegfahren/Verreisen oder körperlicher Verausgabung ab. Die ersten drei Tage empfindet sie dabei als schwer, nach fünf Tagen geht es dann schon wieder, wobei dann die psychische Abhängigkeit in Form von Langeweile, Beschäftigungs- und Interesselosigkeit oder Depressionen überwunden werden muß. Seit sie mehr Kontakt zur Szene hat, in der immer über den Entzug geredet wird, fällt auch ihr jeder Entzug schwerer. Sie suchte schon sieben Beratungsstellen aller Art auf, wovon sich nur eine für ihren Fall zuständig fühlte.

Ebenfalls durch ihre Abhängigkeit verursacht ernährte sie sich vor allem von Milchprodukten und nahm stark ab. Auch ihre sonstige Entwicklung stagniert wegen des Heroins.

Wenn immer sie versuchte, vom Heroin loszukommen, trennt sie sich gleichzeitig von W., den sie als einen Grund für ihre Rückfälle, insbesondere für den letzten, fünf Tage vor dem Interview, angibt. Inzwischen ist sie wieder von ihm getrennt und meint, er hätte alles, nicht nur seine ihm wichtige Musikanlage sondern auch ihre Beziehung für das Heroin, verkauft.

Er hat nicht nur Lore sondern auch Freunde von ihr beklaut, wovon allerdings auch sie profitierte. Lore sagt, sie hätte sich nie körperlich prostituiert, aber seelisch. Durch ihre Sucht hat sie Schulden bei Freunden, die sie auch zurückbezahlen will, sobald sie das Geld hat.

Lore will jetzt für längere Zeit abstinent von Heroin leben. Motivation um damit aufzuhören gewinnt sie aus dem Skrupel davor, wie bisher weiter zu leben. Sie möchte aus ihrem Leben etwas machen und weiß, daß sie im Vergleich zu anderen Junkies noch Interessen an anderen Dingen als dem Heroin hegt. Sie selbst weiß um Freunde, auf die sie bauen kann, nimmt aber ihre Hilfe nicht in Anspruch. Es ist

ihr genug Hilfe, mit Leuten ihre Zeit zu verbringen, die nichts mit Heroin zu tun haben.

Sie glaubt irgendwann einen moderaten Umgang mit Heroin zu finden, indem sie es nur noch snieft. Wenn ihr dies nicht gelingt, will sie für immer damit aufhören. Sie möchte weiterhin Cannabis im Bong (Wasserpfeife) rauchen und auch psilocybin-haltige Pilze gefährden sie nach ihrer Ansicht nicht. Alkohol trinkt sie mäßig und von chemischen Drogen wie Speed möchte sie ganz Abstand gewinnen.

Rückfallgefahr sieht sie für sich vor allem dann, wenn sie sich an die unbeschwertere Anfangszeit ihres Heroinkonsum erinnert, dieses anstrebt und dabei denkt: „Jetzt geht’s und gibt einen guten Turn“.

3.2.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum

Lore berichtet, daß sie schon als Kind von der Drogenszene fasziniert war (vgl. 85-95). In ihrer Gymnasialzeit wuchs ihr Selbstbewußtsein und sie begann, angezogen vom Reiz des Illegalen und der Selbstentdeckung, mit Drogen zu experimentieren (vgl. 70-83 und 549-555). Ihre ersten Substanzen, die sie im Alter von 15 oder 16 Jahren kennenlernte, waren Zigaretten und Alkohol. Damals war sie einige Male betrunken und rauchte viel. Als sie mit 16 oder 17 Jahren anfang zu kiffen, reduzierte sie sowohl den Alkohol als auch den Tabakkonsum (vgl. 333-382). Sie begann dann unabhängig voneinander stehende Bezugsgruppen aufzusuchen und mit diesen verschiedene Drogen zu konsumieren (vgl. 529-551). So lernte sie noch vor Heroin neben Haschisch und Marihuana (Cannabis war damals ihre Hauptdroge; vgl. 551-555) Drogen wie LSD, Ecstasy, Speed, Meskalin, Koks, Magic Mushrooms kennen (vgl. 393-396). Kurz vor ihrem 18. Lebensjahr nahm Lore dann das erste Mal Heroin, obwohl es ihr auch schon davor des öfteren angeboten wurde (vgl. 384-394). Sie snieft es und war von Beginn an in den Bann der Droge gezogen (vgl. 396-416).

Motive für den Heroineinstieg deuten bei Lore ganz klar in eine Richtung, wie auch schon beim Einstieg in Alkohol bzw. weichen Drogen. Sie wollte „alles ausprobieren“ (vgl. 549-551). Sie bezeichnet Neugier und Interesse an Unbekanntem als ihr Grundmotiv (vgl. 1305-1315).

Zu den Ursachen ihrer Sucht spekuliert Lore, daß diese vielleicht Resultat von sexueller Gewalt in Form von starken Gefühlen, denen sie in ihrer Kindheit ausgesetzt war, sind (vgl. 222-230).

Abschließend bleibt festzuhalten, daß Lore nicht ans Heroin geführt wurde, sondern vielmehr umgekehrt, das Heroin aus welchen Gründen auch immer aufgesucht hat.

3.2.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf

Nachdem Lore mit Heroin anfing, traten mit der Zeit alle anderen Drogen, die sie bis dahin nahm, in den Hintergrund (vgl. 698-723). Zu Beginn ihrer Heroinkarriere gab sie eine gleichgeschlechtliche Liebesbeziehung zu Gunsten des Heroins auf (vgl. 560-576 in Kombination mit 2485-2546). Anfangs konsumierte sie sniefend, probierte auch das Drücken, ließ dies aber wieder sein. Diese erste Phase des Kennenlernens von Heroin beendete sie für ca. ein Jahr, indem sie für sechs Monate nach Frankreich zu Freunden fuhr (vgl. 725-743). Wieder zurück blieb sie noch einige Monate standhaft abstinent, ehe sie langsam, beginnend mit Valiumtabletten zurück in die Heroinabhängigkeit geriet (vgl. 704-712). Bald darauf veränderte sie die Applikationsform vom Sniefen auf das Spritzen (unter Beeinflussung ihres Freundes; vgl. 420-440 und 661-666) und konsumierte von da an stärker als je zuvor (vgl. 712-723). Von da an empfand sie Entzugserscheinungen als stärker und bekam mehr und mehr Kontakt zur Heroinszene, womit sie auch dort übliche Verhaltens- und Denkmuster übernahm (vgl. 771-805). Sie empfand ihre Abhängigkeit zunehmend als negativ und versuchte immer wieder auszusteigen, was ihr auch phasenweise gelang. Dieses ging immer einher mit der Trennung von ihrem ebenfalls heroinabhängigen Freund, ebenso wie ihre Rückfälle mit ihm in Zusammenhang stehen (vgl. 806-822).

Lore nennt als Konsummotive, die sie tiefer in die Abhängigkeit trieben:

- Heroin gerne genommen zu haben bzw. noch immer gerne zu nehmen (vgl. 1757-1758, 409-410).
- Die Selbstmedikamentation, um über bestimmte Themen nachzudenken (vgl. 755-764).
- Lebensangst (vgl. 1080-1085).
- Konsum um das schlechte Gewissen zu übertünchen und aus der Realität zu fliehen (vgl. 461-476).
- Es sich schön zu machen und keine Verantwortung zu übernehmen (vgl. 2631-2635).
- Das Anstreben der unbelasteten Rauscherfahrungen aus ihrer Heroineinstiegszeit (vgl. 1689-1693, 2353-2355).
- Zu glauben, sie sei stark genug, ihren Konsum kontrollieren zu können (vgl. 2328-2342).

Lore beziffert den Zeitraum, in dem sie regelmäßig drückte auf eineinhalb Jahre (vgl. 691-693). Dieses tat sie, obwohl ihr zunehmend bewußt wurde, daß es nicht gut für sie ist. Den Rausch empfand sie trotz allem als angenehm (vgl. 447-461). Seit ungefähr zwei oder drei Monaten vor dem Interview nimmt Lore deutlich weniger Drogen (vgl. 678-681 und 1840-1850).

Sie hat trotz Heroinabhängigkeit immer versucht in der Öffentlichkeit ein geregeltes Leben darzustellen, was ihr die letzten eineinhalb Jahre zunehmend schlechter gelang und sie bisweilen depressiv machte (vgl. 1069-1075, 1634-1650 und 2763-2802).

Zur Beschaffung von Heroin hat sie nie geklaut oder betrogen. Allerdings hat auch sie sich Geld von Bekannten geliehen, ohne es bisher zurück bezahlt zu haben. Sie hat auch von Straftaten ihres Freundes profitiert (vgl. 2074-2095 und 2123-2148). Gesundheitlich verlor sie zeitweise stark an Gewicht, da sie ihre Ernährung vernachlässigte (vgl. 2246-2299).

Ihr letzter Heroinkonsum fand fünf Tage vor dem Interview statt, wofür sie ihrem abhängigen (Ex)Freund die Schuld zuschreibt, da er sie zum Konsum verführte (vgl. 864-982).

Nach ihren Angaben läßt sich ihre Konsumentwicklung wie folgt rekonstruieren (vgl. Anhang: Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Lore):

- 1990 erster Heroinkonsum (vgl. 384-394).
- Bis Ende 1993 weniger andere Drogen und zunehmend Heroin (vgl. 698-702). Erste Erfahrungen mit Spritzen.
- Ende 1993 bis Ende 1994 Abstinenz (vgl. 702-703).
- 1995 bis Mitte des Jahres schleichender Rückfall (710 f).
- Mitte 1995 bis 1997 starker i.V. Konsum mit wenigen und kurzen abstinenter Phasen (vgl. 710-714 und 810-817).
- Seit zwei bzw. drei Monate vor dem Interview deutlich weniger Konsum (vgl. 670-689 und 1838-1850, 1961-1968).

Ihre Suchtentwicklung kann verkürzt folgendermaßen dargestellt werden:

- Sie gab zu Gunsten von Heroin eine Liebesbeziehung auf.
- Sie lieh sich Geld von Bekannten, ohne es bisher zurückzubezahlen (vgl. 2079-2081).
- Sie profitierte von Diebstählen ihres süchtigen Freundes bei Bekannten von ihr (vgl. 2126-2137).
- Sie nahm Drogen, um der Realität zu entfliehen (vgl. 948.959).
- Sie erfuhr starke körperliche Entzugserscheinungen.
- Sie gefährdete ihre Gesundheit.
- Sie spritzte sich Heroin, ohne die gewünschte Wirkung zu erreichen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß Lore seit ihrem Einstieg immer wieder Phasen der Abstinenz lebt. Bisher ist sie allerdings nach jedem Rückfall tiefer in den Drogensumpf geraten. Allerdings kennt Lore bisher keine Leben bedrohenden Ereignisse. Auch das Rock-Bottom Motiv ist ihr noch fremd.

3.2.5. Ausstiegsprozeß

Wie bereits beschrieben, hat Lore in der Vergangenheit einige Erfahrung mit dem Ausstieg aus Heroin ebenso wie mit Rückfällen gemacht (vgl. 812-820). Seit eini-

ger Zeit versucht sie es erneut (vgl. 846-862, 1148-1150), auch wenn sie noch fünf Tage vor dem Interview einen Ausrutscher oder vielleicht sogar Rückfall durchlebte.

In der Phase des Heroineinstiegs empfand sie den Entzug als wenig problematisch. Als sie das erste Mal von der Spritze entzog, fiel es ihr bereits viel schwerer, besonders weil ihr die Symptome durch den verstärkten Kontakt zur Heroinszene bewußter waren (vgl. 771-805). Beim letzten Entzug vor diesem Interview ging es ihr „sehr schlecht“ (vgl. , 1148-1150). Das Schwierige ist für sie nicht der körperliche Entzug sondern die psychischen Probleme, die darauf folgen (vgl. 1500-1508). Davor war der Alltag ganz und gar auf Heroinbeschaffung und Konsum ausgerichtet. Wie mit der plötzlich so üppig vorhandenen Freizeit umgehen? Langeweile kommt auf, die Gier wächst, ...(vgl. 1203-1217).

Lore beschreibt den schleichenden Rückfall in kompulsiven Heroinmißbrauch nach ihrer einjährigen Abstinenz in Zeilen 705-716, womit sie ihre Drogenkarriere nach der Einstiegsphase fortschreitet. Die Schuld dafür gibt sie heroinabhängigen Freunden, die sie damals zum Heroinsniefen einluden und damit verführten (vgl. 742-748). Auch bei späteren Rückfällen sieht sie die Schuld nicht vor allem bei sich selbst (denn sie ist es letztlich, die die Droge zu sich nimmt), sondern bei Freunden bzw. ihrem Beziehungspartner, die sie verführen. (vgl. 742-748, 817-819, 864-982).

Ein weiterer Selbstbetrug, der Rückfällen vorausgeht, ist für sie, daß sie sich einbildet, stark genug zu sein, um ihren Konsum kontrollieren zu können (vgl. 2328-2348).

Ebenfalls ist es für sie verlockend, wenn sie nach längerer Zeit der Abstinenz eine sehr positive Rauschwirkung erwartet (vgl. 2353-2355).

Auch Musik, die sie mit Heroin assoziiert, löst bei ihr Emotionen aus, die in Gier nach Heroin endet (vgl. 2411-242420 und 2449). Sie verspürt immer wieder starke Gier nach Heroin, sieht aber die Gefahren, die ein Rückfall mit sich bringt (vgl. 2448-2455).

Lore betrachtet es nicht als Rückfall, wenn sie gelegentlich konsumiert und will den Rausch auch ohne schlechtes Gewissen genießen, um nicht wegen Selbstvorwürfen noch tiefer in die Sucht zu geraten (vgl. 627-634, 1703-1708 und 2685-2693; Mar-

latt → Abstinenzverletzungseffekt). Zudem hat sie selbst nach einem Rückfall die Wahl, den Konsum fortzusetzen oder zu beenden (vgl. 2685-2689). Trotzdem fühlt sie sich inzwischen nicht mehr gut nach Rückfällen bzw. Ausrutschern (vgl. 1678-1687). Es fällt ihr zunehmend schwerer, abstinente Phasen zu leben, weshalb sie sich hinterfragt, ob sie es schaffen wird, den Heroinmißbrauch zu überwinden (vgl. 1695-1703). Sie weiß, daß jeder Rückfall nach ernstgemeintem Ausstiegsversuch ihr letztlich ein Stück Selbstbewußtsein raubt.

Lore ist sich ihrer starken Abhängigkeit schon lange bewußt (vgl. 810-812, 652-653, 859-860, 1278-1279 und 1933-1935). Allerdings strebt sie nicht nach Abstinenz sondern erhofft sich, einen kontrollierten Gebrauch zu bewerkstelligen, aber ohne zu spritzen (vgl. 853-862, 1554-1569, 1655-1666, 2454-2461, 2585-2600, und 2727-2744). Wenn dies scheitert, das weiß sie, dann bleibt ihr als Ziel nur die Abstinenz (vgl. 2199-2215). Sie gibt sich überzeugt, dies rechtzeitig einzusehen und entsprechend zu handeln. Aber an diesem Punkt widerspricht sie sich, denn sie sagt an anderer Stelle, daß sie sich Abstinenz nicht vorstellen kann und deshalb an den kontrollierten Gebrauch von Heroin glauben muß (vgl. 2691-2715). Ebenfalls will sie weiterhin Cannabis, Alkohol, Tabak und natürliche Drogen (z.B. Magic Mushrooms) zu sich nehmen. Chemische Drogen möchte sie weitgehend meiden und von Koks fühlt sie sich nicht angezogen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß Lore inmitten eines Prozesses ist, der sie hoffentlich aus dem Heroinmißbrauch führt. Sie ist noch immer hin und her gerissen und versucht, am Heroin ebenso festzuhalten wie umgekehrt auch das Heroin an ihr. Es bleibt offen, ob dies in kontrolliertem Gebrauch, in Abstinenz oder in (phasenweisem) Mißbrauch endet.

3.2.6. Ausstiegs motive

Den ersten Ausstieg nach der Phase des Kennenlernens von Heroin begründet Lore mit „innerer Notwendigkeit“. Diese Einsicht beruhte auf Vernunft, denn sie erkannte die Gefahr, die für sie aus dem Konsum hervorging (730-738). Auch nach

ihrem Rückfall versuchte sie immer wieder auszusteigen. Lore nennt hierfür eine Vielzahl von Motiven. Sie sagt:

- Sie fühlt sich schon lange schlecht beim Heroinkonsum, obwohl sie weiter konsumiert (vgl. 806-812, 1690-1693).
- Sie hat Skrupel, sich selbst und anderen, die sie lieb haben gegenüber (vgl. 1281-1284, 1288-1298 und 2322-2326).
- Sie möchte Leute nicht mehr im Schatten von Heroin kennenzulernen. Neue Bekanntschaften sollen sie selbst, wie sie wirklich ist und nicht eine Süchtige erleben (vgl. 2530-2546).
- Sie will frei sein und nicht süchtig (856-860).
- Sie ist kritisch und hat hohe Erwartungen und Ansprüche an die Welt und deshalb auch an sich selbst, was im Widerspruch zur Heroinabhängigkeit steht (vgl. 1290-1295).
- Sie möchte nicht materiell orientiert leben, weil es auch ihrem Wesen zuwider ist und erkennt den Widerspruch, bei Heroinabhängigkeit immer auch auf Geld fixiert zu sein (vgl. 1353-1366).
- Sie glaubt an Gott bzw. an ein höheres Wesen (vgl. 1350-1353).
- Sie stagniert in ihrer Entwicklung, läßt Talente im Sande verlaufen und möchte doch eigentlich etwas aus ihrem Leben machen. Sie erkennt darin auch Eigenliebe (vgl. 1875-1897 und 1297-1301).
- Das Leben ist schön, sie braucht nur zuzugreifen und ihre Bequemlichkeit zu überwinden (vgl. 2627-2630).

Lore spricht zwar andere Menschen an, denen zuliebe sie das Heroin an den Nagel hängen will. Allerdings sind die auf sie selbst bezogenen Motive gegenüber den sozialen Motiven in der Überzahl. Deshalb kann abschließend argumentiert werden, daß es überwiegend individuelle Gründe sind, die sie motivieren.

3.2.7. Coping-Strategien

Lore kennt durch ihre nun schon einige Jahre andauernde Abhängigkeit einige Coping-Strategien. Diese setzt sie ein, um die Entzugssymptome zu überwinden, um einen Rückfall zu bewältigen oder um die Abstinenz aufrecht zu erhalten.

Coping-Strategien, mit denen sie die Entzugssymptome bewältigt, basieren vor allem auf Ablenkung bzw. Verdrängung. Dazu macht sie Sport, hört oder macht Musik, geht Einkaufen, geht mit Leuten aus, die von ihrem Problem nichts wissen (weshalb sie sich dann zusammennehmen muß, um nicht aufzufallen) usw. (vgl. 1130-1159, 1172-1184). Zur Erhaltung abstinenter Phasen ist Beschäftigung für Lore ganz wesentlich. Dies gelingt ihr durch ihr vielseitiges Interesse. Sie meint, daß es ihr Interesse ist, was sie vor tieferer Verflechtung mit Heroin bewahrt hat (vgl. 1099-1102, 1203-1217, 1320-1327, 1347-1349). Eine ausfüllende Beschäftigung weckt die Lust am Leben, die Lust an sich selbst und auf ein eigenes Leben (vgl. 1466-1473, 2626-2631).

Um Ausrutscher zu bewältigen versucht sie, sich nicht selbst zu verurteilen sondern den Rausch zu genießen und auf keinen Fall den Konsum fortzusetzen (vgl. 624-634, 1695-1708, 2685-2693). Auf diese Art bewältigt sie den von Marlatt beschriebene Rückfallverletzungseffekt, wonach der/die Süchtige den Konsum nach einem Ausrutscher deshalb fortsetzt, um das eigene schlechte Gewissen oder das Gefühl des Versagens zu verdrängen.

Weitere von Lore praktizierte Strategien sind das Wegreisen für einige Zeit, um „weg von den Leuten“ zu sein „und Raum- und Zeitabstand“ (vgl. 729-742 zu erreichen (vgl. 678-681). Aber sie muß nicht unbedingt gleich ganz wegreisen, es reicht auch, der Heroinbezugsgruppe auszuweichen (vgl. 1227-1233, 1785-1788). Ganz wichtig ist für sie die Trennung von ihrem süchtigen Freund, der sie sonst zum Rückfall verleitet (vgl. 812-818). Sie weiß, daß sie ihm gegenüber zu oft ihre Grenzen nicht klar abgesteckt hatte (vgl. 660-674). Sie muß ihren eigenen geregelten Tagesablauf finden, wozu klare Grenzen Voraussetzung sind (vgl. 2357-2396).

Wichtige Strategien für Lore sind auch, sich selbst durch Gedanken oder Selbstgespräche zu beeinflussen. Dies tut sie um Rückfälle zu verhindern oder zu bewälti-

gen, wenn die Gier sie überfällt (vgl. 2607-2616), wenn es ihr schlecht geht (vgl. 1713-1718) oder auch um ihr Selbstbewußtsein, den Ausstieg zu schaffen, aufzubauen (vgl. 2648-2655). Ein Beispiel hierfür ist, daß sie ihr Einstiegsmotiv „Neugier“ betrachtet und sich einredet, inzwischen alles zu kennen und mit Heroin nichts wesentlich Neues mehr zu entdecken. Dies in Verbindung mit dem Argument, daß sie jederzeit in ihrer Zukunft noch konsumieren kann und es nicht jetzt im Augenblick sein muß, hilft ihr abstinenten Phasen einzuhalten (vgl. 1302-1315). Ebenfalls in diese Kategorie fallen die Appelle an ihre eigene Vernunft (vgl. 2461-2466).

Wichtig für sie ist auch ihr Glaube an Gott und ihre ideologisch-moralische Grundeinstellung, nicht an Materielles gebunden sein zu wollen, was im Widerspruch zur Substanzabhängigkeit steht (vgl. 1350ff).

Oft redet Lore von Zwang gegen sich selbst, dessen sie sich bedient, wenn sie einsieht, daß sie den Heroinkonsum abbrechen muß (vgl. 2593-2600, 2649-2651, 2727-2732). Darunter versteht sie, sich selbst zu erziehen bzw. sich weiteren Konsum zu verbieten.

Lore führt ein Doppelleben. Darunter versteht sie ihr „privates“ Leben als Heroinabhängige und ihr Leben in der Öffentlichkeit bzw. mit Bekannten, die nichts von ihrer Abhängigkeit wissen. Diese Heimlichtuerei zwingt sie immer wieder zur Selbstkontrolle und bewahrt sie vor dem freien Fall (vgl. 2726-2777, 2795-2820). Sie empfindet es als wohltuend, sich in Gruppen aufzuhalten, in denen Drogen keine Rolle spielen (vgl. 1263-1267, 1713-1715). So fährt sie mit derlei Bekannten über mehrere Tage weg, um dabei von Heroin zu entziehen (vgl. 1152-1159).

Lore hat auch schon Beratungsstellen aufgesucht, was ihr allerdings nicht weitergeholfen hat (vgl. 1366-1451). Zudem weiß sie, daß sie Freunde hat, die ihr helfen (vgl. 2744-2749, 2396-2405). Allerdings ist sie nicht der Mensch, der sich leicht öffnen kann. Sie möchte ihre Probleme selber lösen (vgl. 1256-1263).

Bedenkenswert ist, daß sich Lores Coping-Strategien vor allem auf die akute Zeit direkt nach Heroinkonsum beziehen (Überwindung von Entzugssymptomen oder Rückfallbewältigung). Dies ist insofern nicht verwunderlich, als daß sie kontrollierten Heroingebrauch anstrebt, aber sie nannte in diesem Zusammenhang keine einzige Konsumregel.

3.2.8. Nachgespräch mit Lore

Nach dem Interview mit Lore verlor ich sie ganz und gar aus den Augen. Dies hatte natürlich damit zu tun, daß sie in die Nachbarstadt umgezogen ist, und dort wieder an die Nadel kam und darauf für ein halbes Jahr nach Indien gegangen ist. Ihre Ausbildung gab sie auf.

Über einen Bekannten erfuhr ich, daß sie wieder in Deutschland ist. Er übermittelte ihr, daß ich sie gerne sehen würde. Anfang November 98 kam sie überraschend auf einen Sprung bei mir vorbei und wir vereinbarten ein Treffen.

Wir trafen uns abends in einer Kneipe und sprachen ca. zweieinhalb Stunden über sie als auch über mich.

Äußerlich hatte sich Lore doch sehr verändert. Sie sah nicht nur viel gesünder und klarer aus, sondern vor allem viel weiblicher. Ihre Aura war sehr warmherzig und im Gegensatz zum Interview redete sie in normaler Geschwindigkeit. Für die Angelegenheiten aus meinem Leben war sie sehr offen, hörte lange zu und vermittelte mir das Gefühl, mich zu verstehen.

Sie erzählte von ihrem Aufenthalt in Indien, der ihr viele neue Erfahrungen und Einsichten schenkte. Auch dort konsumierte sie Drogen. Zum einen kiffte sie, was ihr aber nicht so sehr zusagte. Zum andern nahm sie auch Heroin und Opium. Das Opium empfand sie als weniger befriedigend – sie nahm es zusammen mit Haschisch und schlief dabei lediglich ein. Vom Heroin war sie wegen des billigen Preises, aber vor allem angesichts der reinen Qualität, begeistert. Sie spritzte es nicht, sondern sniefte es. Dabei stellte sie fest, daß sie sehr schnell wieder die selbe Menge wie zu ihren „härtesten“ Zeiten konsumierte und folglich auch sofort wieder Entzugserscheinungen bekam. Dies und damit verbundene Ängste, sie könnte in frühere Stadien starker Abhängigkeit zurückfallen und großen Schaden nehmen (sie fürchtete sich, als alleine reisende Frau im Rausch zur unfreiwilligen Organspende mißbraucht zu werden, was ihr als Gerücht zu Ohren kann), bewegte sie zur Einhaltung abstinenter Phasen. Am Ende ihres Aufenthalts in Indien sehnte sich sie nach Deutschland zurück, weil auch dort die Menschen nicht besser (genau so geldgierig) waren.

Inzwischen ist sie seit zwei Monaten zurück und wollte zunächst nicht wieder in die Nähe ihrer alten Heimatstadt ziehen (wegen der alten Heroingeschichten), fand dort aber Arbeit. Deshalb wohnt sie seither, immer zur kurzweiligen Zwischenmiete, in verschiedenen Zimmern an dem ihr vertrauten Ort. Sie wurde auch bereits wieder zu Heroin eingeladen und genoß es. Einziger Schatten ist, daß es ihr die Woche nach jedem Konsum schwer fällt, „die Finger davon zu lassen“. Kurz vor unserem Treffen gab sie ihre Arbeitsstelle auf, da sie mit dem menschlichen Umgang dort (Befehlston der Vorgesetzten) aber vor allem mit der wenigen Zeit (aufgrund der Schichtdienste), die ihr zur Pflege ihres sozialen Lebens bleiben, nicht einverstanden war. Sie bewirbt sich nun bei einer Stelle als Verkäuferin. Sie macht sich Gedanken über ihre berufliche Zukunft, ist sich aber völlig unklar, was sie machen soll.

Ehe wir auseinander gingen, vereinbarten wir, gelegentlich zu telefonieren, um uns wieder zu sehen.

3.3. Jambe

Jambe ist von all meinen Interviewpartnern am längsten nicht mehr mit Heroin in Berührung gewesen. Ihre kompulsive Mißbrauchsphase liegt mehr als 15 Jahre zurück. Daraus ergibt sich, daß sie Heroin zu einer anderen „Epoche“ konsumierte als die übrigen Interviewpartner/innen.

Ihre Drogenbiographie könnte mit einer soziologischen Theorie (vgl. 1.3.5 Soziologisch orientierte Theorien) erklärt werden. Sie wächst in einer Zeit auf, in der hohe Rollendeprivation entsteht und in deren Verlauf sich Drogen epidemiehaft verbreiten. Sie suchte bewußt nach einer Szene, in der eine hohe Verfügbarkeit von Drogen besteht und der Drogenkonsum als positiv betrachtet wurde.

Ebenso könnte ihr Verhalten beim Heroinkonsum mit psychologischen Theorien (vgl. 1.3.2 Psychologisch orientierte Theorien) beschrieben werden, die auf das Erreichen verschiedener Bewußtheitszustände oder das Verhindern von Entzugerscheinungen bei Heroinkonsum abzielen.

3.3.1. Kontext zum Interview mit Jambe

Lebensraum der Interviewpartnerin

Die Küche ist hauptsächlicher Aufenthaltsraum. Sie ist etwa fünf auf vier Meter und mit einer Einbauküche, rundem Eßtisch und einer Bank ausgestattet.

Beide Kinder schlafen in einem großen Kinderzimmer auf der Südseite des Hauses, das übersät von Spielzeug ist und Zugang zu einem großen Balkon hat.

Jambes Schlafzimmer verfügt ebenfalls über einen Zugang zum Balkon. Es ist das Nachbarzimmer zum Kinderzimmer.

Bad und WC sind an den Hausflur angeschlossen.

Zur Person von Jambe

Jambe ist 37 Jahre alt, weiblich, ca. 165 cm groß und von normaler Statur. Sie hat lockiges, dünnes, helles rotes Haar und sehr helle Haut mit vielen Sommersprossen. Ihre Stimme ist sanft und weiblich. Ihre Bewegungen sind rund und weder hektisch noch langsam. Sie hat einen intelligenten und erfahrenen Gesichtsausdruck, wenn auch bisweilen etwas verlebt. Ihre Art zu denken und ihre Handlungsweise sind nach meiner Erfahrung zu Zeiten sehr emotionensgeleitet, doch meine ich einen gewissen Umbruch hin zu vernunftgeleitetem und wohl überlegtem Handeln bei ihr zu verspüren.

Sie hat zwei Söhne, 7 und 2 ½ Jahre alt. Der ältere (O.) ist von H., zu dem sie immer noch Kontakt pflegt, der jüngere ist von A., mit dem sie in Beziehung lebt.

Zeitpunkt und Ort des Interviews

Am Abend des 20. Oktober 1997 komme ich gegen 19 Uhr zu Jambe nach Hause.

Gegen 24 Uhr ist das Interview mit anschließendem Gespräch beendet.

Es ist der zweite vereinbarte Termin, da Jambe beim ersten etwas dazwischen kam.

Jambe wohnt zur Miete im Erdgeschoß eines in den 60iger Jahren gebauten Hauses, das direkt an der Hauptstraße des Dorfes liegt. Sie verfügt neben Küche, Bad und WC über drei weitere Zimmer. Diese sind Kinderzimmer, ihr Schlafzimmer und ein kleines Arbeitszimmer, in dem eine Nähmaschine für Leder untergebracht ist.

Im ersten Stock wohnt eine weitere Mutter mit zwei Kindern, deren Freund ein Kellerzimmer des Hauses bewohnt.

Mein Bezug zu Jambe

Ich kenne Jambe seit ca. vier Jahren. Damals zog sie von Spanien kommend in die Wagenburg ein. Vor ca. zwei Jahren ist sie in ein Haus umgezogen.

Meine Situationswahrnehmung

Ich werde offen und herzlich empfangen. Alle Türen im Haus stehen einladend offen und ich darf mich gerne umsehen, da ich zum ersten Mal zu Besuch bei Jambe bin. Beide Kinder sind anwesend und der ältere zeigt mir sein neuestes Spielzeug. Der Vater des jüngeren Kindes ist ebenfalls anwesend. Ich kenne ihn sehr gut, da er einer meiner Mitbewohner ist.

Die Vorbereitungen für das Essen sind in vollem Gange und ich helfe mit. Nach dem Essen kommen die Kinder ins Bett. Der anwesende Vater kümmert sich darum. Später fährt er mit seinem Kind (Kleinkind) spazieren, da es dabei gut einschläft. Dies klappt dann auch, und er kommt während des Interviews heim, legt das Kind schlafend ins Bett, sagt Tschüß und verabschiedet sich.

Der Interviewverlauf

Das Interview findet in der Küche am Eß Tisch statt. Jambe sitzt auf der Bank und ich schräg gegenüber auf einem Stuhl. Nach dem Trubel des Essens ist das Haus jetzt seltsam still. Die Atmosphäre ist entspannt. Jambe erkundigt sich noch einmal kurz nach dem Sinn des Interviews und meint, daß es sie nicht stören würde, wenn ihr Freund anwesend ist. Ich hingegen ziehe ein Einzelinterview vor, was dann auch geschieht.

Jambe kifft zu Beginn des Interviews und trinkt ein Gläschen Wein. Sie hätte das Interview gerne noch länger ausgedehnt, da sie danach, wie ich vermute (abgesehen von den schlafenden Kindern) im stillen Haus alleine sein würde.

Meine erste Einschätzung des Interviews

Ich habe Verständnisschwierigkeiten, da ich mich schwer damit tue, Jambes Denkweise nachzuvollziehen.

Ihr Bericht über ihre Drogenerfahrung paßt nicht in mein Weltbild, was sich allerdings als Bereicherung für mich erweisen wird.

Bemerkenswertes aus den Vor- und Nachgesprächen

- Sie sagt: „Sie will nicht nur von dieser Gesellschaft, sondern in dieser Gesellschaft sein“. Sie fragt sich: „Wozu bin ich gut“? Zu verstehen ist dies so, daß sie für sich eine Aufgabe (Rolle) in der Gesellschaft sucht.
- Sie fand ihr Elternhaus sehr langweilig und dachte: „Das kann’s doch nicht gewesen sein!“
- Sie nahm Drogen, um Erfahrungen zu machen. Dabei wollte sie sich nie weg beamen, sondern wollte etwas erleben, wovon sie nie genug kriegen konnte. „Ich nahm Drogen nicht, um mich ‚zu‘ zu machen, sondern um ‚auf‘ zu machen“.
- Trotz ihres exzessiven Drogenkonsums ließ sie weder zu Hause noch in der Öffentlichkeit gehen, wie andere dies taten.
- Der Selbsterhaltungstrieb rettete sie immer wieder aus der Drogenabhängigkeit.
- Sie macht im Moment den Führerschein, um mobiler zu werden. Ende Februar 98 wird sie die Prüfung bestehen und sich ein eigenes Auto zulegen.
- Jambe wählte ihren Codenamen selbst. Er bedeutet, nach ihren Angaben, „das weiblich Innere“ und entstammt einer afrikanischen Sprache.
- Da Jambe allein erziehend ist, ist sie auf die Unterstützung des Sozialamtes angewiesen.

3.3.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Jambe

Jambe wurde 1961 als Einzelkind geboren. Sie bezeichnet ihr Zuhause als bürgerlich. Ihre Eltern ließen sich scheiden, als sie neun Jahre war. Dies erlebte sie als Schock.

Zuhause sei sie immer „vollgestopft worden mit lauter Zeug“, was sie allerdings gar nicht wollte. Ihr war es „stinklangweilig“ und sie wollte Abenteuer erleben. In der Pubertät fühlte sie sich von Jungs mit langen Haaren angezogen, liebte die Musik der Szene und hörte von Haschisch, was die Musiker dieser Stilrichtung nehmen würden. Damals hätte sie schon heimlich Zigaretten geraucht und mit 13 Jahren zusammen mit ihrer Freundin Alkohol von den Eltern geklaut, wobei sie ihre ersten Alkoholerfahrungen auf die frühe Kindheit datiert. Ebenfalls mit dieser

Freundin hat sie ihr Taschengeld zum ersten Haschischkauf verwendet. Ein Jahr später fing sie dann das regelmäßige Kiffen an. Damals wurde ihr bei einem dramatischen Erlebnis von ihrer Mutter das erste mal ein Zigarette angeboten.

Mit 16 Jahren ist sie dann von Zuhause ausgezogen und direkt in die Drogenszene eingestiegen. Sie hatte ihren ersten, um einige Jahre älteren Freund, der mit Cannabis dealte. Sie begann ebenfalls LSD zu konsumieren und zu verkaufen, was sie als sehr positiv erlebte. Sie hatte zu der Zeit einen großen Bekanntenkreis, fuhr oft weg und war viel in Diskotheken, auf Partys und Festivals wobei sie sich, von den Junkies abgeschreckt, nie traute, harte Drogen zu nehmen.

Mit 20 Jahren ging sie für 3 ½ Jahre nach Indien, wo sie Opium und „Mama Morphin“ kennen und lieben lernte. Sie dealte dort mit Trips und mußte erleben, wie eine junge Frau durch einen von ihr verkauften Trip psychotisch wurde.

Nach Deutschland zurückgekehrt „ging's rapide bergab“. Sie arbeitete im Laden ihrer Mutter, wo sie aus Langeweile sehr viel harten Alkohol trank. In ihrer Freizeit suchte sie die Straßenszene der Hippies auf und begann im großen Stil mit Heroin zu dealen, wodurch sie einerseits viel Geld verdiente, aber andererseits selbst abhängig wurde. Dieser Zeitraum erstreckte sich über 1 ½ Jahre, wobei sie sich die Substanz nicht i. V. verabreichte, sondern sniefte. Als ihr ihre durch die Droge hervorgerufene charakterliche Veränderung bewußt wurde, flog sie kurz entschlossen nach Lima in Südamerika.

Dort erlebte sie den Entzug von Heroin, der sich über eine Woche erstreckte und dem sie mit Koks begegnete. In der Folgezeit, bereiste sie Bolivien, Argentinien, Chile und Brasilien, wobei ihr abgesehen von einigen Durststrecken Drogen zum Alltag wurden.

Sie gibt ihr damaliges Alter mit 23 Jahren an, was aber rein rechnerisch zu den bis dahin gemachten Zeitangaben nicht stimmen kann.

In dieser Zeit kiffte sie täglich Marihuana und konsumierte knapp zwei Jahre Koks. Außerdem nahm sie gelegentlich LSD zu sich. Sie hatte 100 Trips ins Land geschmuggelt, die meisten wurden ihr allerdings geklaut. Der Entzug von Kokain sei zwar körperlich unspektakulär, dafür aber psychisch sehr belastend, urteilt Jambe und bemerkt, daß Koks die Nerven zerstört. Sie hatte noch Jahre später immer wieder plötzliche Zitteranfälle.

In Bolivien wurde sie wegen Kokainkonsums verhaftet und daraufhin nach Brasilien abgeschoben. Von dort an reiste sie zusammen mit einer Freundin ohne Geld und folglich ohne großen Drogenkonsum bis Rio de Janeiro. Auf dem langen Weg sei viel passiert, fast beiläufig erwähnt sie, daß sie damals vergewaltigt worden sei. In Rio de Janeiro verdealte und konsumierte sie zwei Monate lang Speed, womit es ihr leicht fiel, wieder aufzuhören.

Ohne Geld und mit allerlei Einreiseverbotsvermerken in ihrem Paß wurde sie dann aus Südamerika in das winterliche Deutschland abgeschoben.

In Deutschland nahm sie keine harten Drogen mehr, da sie von „sozialen Ängsten“ gequält wurde. Sie kiffte weiterhin und trank vor allem viel Alkohol und entging volltrunken nur knapp einem Vergewaltigungsversuch.

In den darauffolgenden Jahren war sie kaum in Deutschland sondern reiste und lebte in Israel, der Türkei und zuletzt in Spanien. In Israel hätte sie noch einmal Heroin probiert es aber als sehr negativ empfunden und fortan kein Bedürfnis danach mehr verspürt.

In Spanien lebte sie jahrelang von Schmuckherstellung und Verkauf und gebar ihren ersten Sohn O. zu dessen Vater H. sie viel Kontakt pflegt. Seit dieser Zeit hat sie keinerlei harte Drogen mehr genommen und beschränkt sich auf kiffen, mäßigen Alkoholkonsum und selten psilocybinhaltigen Pilzen.

Heute, inzwischen Mutter von zwei Söhnen, bezeichnet den Lebensabschnitt von 16 bis 25 Jahren als extreme Phase des Drogenkonsums, dem sie entwachsen ist. Gereizt an Drogen hat sie das Abenteuer und sie weiß nicht, welche Drogen sie nicht ausprobierte. Viele ihrer damaligen Bekannten sind an Drogen oder auf Reisen gestorben. Sie selbst denkt von sich, mit gefährlichen Drogen immer dann aufgehört zu haben, wenn sie die Erfahrung gemacht hatte und sie durch ihr Bewußtsein von einer ernsten Selbstschädigung gewarnt wurde. Was sie heute noch reizen würde, wäre richtig reines Opium, weil sie es als sehr schön in Erinnerung hat.

3.3.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum

Ihre ersten Substanzen, die Jambe konsumierte waren Zigaretten und Alkohol zusammen mit einer Freundin (vgl. 62-71, 128-161). Ebenfalls mit dieser Freundin

lernte sie Cannabis kennen (vgl. 86-95, 122-126, 71-76). Mit 14 Jahren hat sie dann bereits öfter gekiffert. Bald darauf hatte sie dann auch ihren ersten festen Freund, der Cannabisdealer war (vgl. 112-120). Mit ihm erlebte sie viele Partys und Ausflüge. LSD lernte sie mit 16 Jahren kennen und begann mit diesen zu dealen, wobei sie erlebte, wie eine Frau von einem ihrer Trips psychotisch wurde (vgl. 163-171, 195-201 und 1364-1367). Dieses negative Erlebnis geschah 19-jährig in Indien, wo sie mit einem Freund auch schon Opium und Morphinum genoß (vgl. 199-208, 222-229). Nach dreieinhalb Jahren mußte sie Indien verlassen. Wieder in Deutschland nahm sie anfangs keine Opiate mehr, trank aber sehr viel Alkohol (vgl. 235-245).

Bald darauf wurde sie zur Heroindealerin und -konsumentin, was sie ca. eineinhalb Jahre sniefte, aber nie spritzte (vgl. 252-266, 611-613).

Bis dahin waren ihre Motive für den Einstieg in Substanzenkonsum Langeweile (vgl. 50-52), Unzufriedenheit (vgl. 52-54 und 1635-1645), Vorbilder aus der Hippie-Musik (vgl. 57-65 und 1660-1665) und Wunsch nach Selbsterfahrung (vgl. 1608-1619). Für den Heroineinstieg kamen dann noch die Motive des Geldverdienens und der guten Gelegenheit hinzu, die eine Veränderung der unbefriedigenden Lebenssituation versprachen (vgl. 239-266).

Nach Aufgabe des Heroinkonsums, wieder auf Reisen und zwar in Südamerika nahm sie neben leichten Drogen auch über zwei Jahre Kokain zu sich (vgl. 606-611).

Zusammenfassend sind Jambes Motive zum einen sozial, da sie immer mit Freunden/innen konsumierte. Trotzdem ist sehr deutlich, daß sie Drogen und die damit verbundenen Erfahrungen gezielt aufsuchte.

3.3.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf

Erster Kontakt mit Opiaten hatte Jambe wie im vorigen Kapitel beschrieben in Indien, wo sie zwar kein Heroin aber doch Opium und Morphinum über einen Zeitraum von drei ein halb Jahren zu sich nahm. Nach dieser Phase des Einstiegs entwickelte sie, zurück in Deutschland, nach einiger Zeit der Abstinenz von Opiaten,

kompulsiven Heroinmißbrauch. Dieser erstreckte sich über eineinhalb Jahre, wobei sie nie spritzte, sondern sniefend applizierte. Am Höhepunkt ihrer Heroinkarriere konsumierte sie als Heroindealerin knapp vier Gramm am Tag (vgl. 261-266). Damals hätte sie den Konsum wegen des Umfeldes, in dem sie integriert war, nicht beenden können, (vgl. 280- 284). Ihre Erfahrungen mit dem Dealen und verbundener Gefahren (strecken von Heroin und monetäre Aspekte), beschreibt sie in Zeilen 284-295 und 259-263. Im Verlauf ihrer Sucht veränderte sich ihr Verhalten ebenso wie ihr Charakter negativ (vgl. 266-271).

Da sich Zeitangaben überlappen, ergibt sich ungefähr folgendes Bild im zeitlichen Verlauf (vgl. Anhang: Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jambe):

- 1979 bis 1981 lernt sie Morphium und Opium in Indien kennen (vgl. 129-208 und 235-237).
- Mitte 1981 bis 1983 konsumierte sie Heroin (vgl. 611-613).
- 1983 bis 1985 nahm sie Kokain in Südamerika (vgl. 606-609).
- Jahre später einmaliger Heroinausrutscher (vgl. 1232-1238).

Jambes Verstrickungen in der Heroinabhängigkeit erreichten folgende Stigmata:

- Verdealte Heroin, um sich ihren Konsum zu finanzieren.
- Sah ihr Leben in Gefahr (vgl. 262-264).
- Veränderte ihren Charakter ins Negative (vgl. 266-271).

Abschließend kann für Jambe festgehalten werden, daß sie sich nie nur einer Droge verschrieb, sondern vielerlei Substanzen nacheinander auskostete. Dabei war immer dann eine klare Grenze erreicht, wenn ihr Wesen in Gefahr der Verstümmelung geriet. So gefährdete sie nie ihren Leib (sie spritzte nie) oder gar ihr Leben.

3.3.5. Ausstiegsprozeß

Jambe hat sich, wie es scheint, durch Reisen und Drogenabwechslung substituiert. Nach ihrer Opiaterfahrung in Indien war sie nach ihrer Rückkehr nach Deutschland davon einige Zeit abstinent. Den Heroinkonsum beendete sie, indem sie nach Süd-

amerika reiste und dort das Heroin mit Kokain entzog (vgl. 271-274, 315-331, 354-374, 615-618). Dort erlebte sie ihren ersten Entzug (vgl. 323-326, 330-360, 366-374). Hilfe erhielt sie von zwei Hotelbesitzerinnen, bei denen sie wohnte (vgl. 346-352).

Vom Kokain kam sie durch Reisen in Südamerika los, speziell als sie dort wegen diesem im Gefängnis sahs (vgl. 583-597, 633-644 und 700-711). Den Kokainentzug empfand sie als leicht; nahm zur Unterstützung Alkohol. Nach ihrem zweijährigen Aufenthalt in Südamerika nahm sie in Deutschland kein Kokain mehr (vgl. 606-609). Ebenso hielt sie es mit Speed, das sie in Brasilien für wenige Monate konsumierte und verdealte (vgl. 894-906 und 955-980).

Opiate waren für Jambe lediglich eine Droge unter vielen anderen (vgl. 629-633). Sie hat jede dieser exzessiv konsumiert und hat, ehe durch eine Substanz größerer Schaden für sie entstand, zur nächsten übergewechselt.

Das letzt Mal Heroin hatte sie Jahre später in Israel, ließ es aber nach einmaligem Konsum sein, da sie den Rausch nicht genießen konnte (vgl. 1232-1238).

Als sie dann ihr erstes Kind bekam, minderte sich ihr Drogenkonsum. Sie nahm zwar noch leichte Drogen und Alkohol aber in geringem Maße (vgl. 1725-1769). Diese Entwicklung dauert bis heute an, wobei sie ganz gerne noch mal gutes Opium und LSD auskosten wollte (vgl. 1304-1308, 1260-1272).

Als Resümee bleibt festzuhalten, daß für Jambe Drogen in engem Zusammenhang mit Erlebnissen standen. Sie war süchtig nach Spannung und Drogen waren ebenso wie Reisen lediglich ein Medium, dieses zu erreichen. So konnte sie leicht Drogen zu Gunsten von Abenteuern oder anderen Substanzen aufgeben.

3.3.6. Ausstiegsmotive

Für den Heroinausstieg nennt Jambe den Grund, daß sie die mit dem Konsum zusammenhängende Persönlichkeitsveränderung nicht hinnehmen wollte (vgl. 266-274). Dieses steht in Verbindung mit ihrem Bewußtsein darüber, wer und wie sie sein möchte (vgl. 1647-1653). In selbem Atemzug nennt sie den Anspruch an sich selbst, Kontrolle über ihr Leben zu haben (vgl. 1654-1659).

Zusätzliche Motive sind, die Selbstschädigung aufzugeben und eine Erfahrung reicher zu sein (vgl. 1245-1251). Wie bereits angesprochen, war mit Sicherheit auch die Geburt ihres ersten Kindes ein Ausstiegsmotiv, auch wenn Jambe dies nicht explizit in diesem Zusammenhang, sondern vielmehr als Beginn eines neuen Lebensabschnitts anspricht. Mit ihm beendete sie ihren Alkoholmißbrauch (vgl. 1281-1283, 1743-1749).

Die Unzufriedenheit mit ihrem Leben war ebenso Einstiegsmotiv wie auch Ausstiegsmotiv (vgl. 1733-1743), mit dem sich entwickelnden Bedürfnis nach einer Aufgabe. Zusätzlich spricht sie die Burning-Out-Erfahrung und das Rock-Bottom-Motiv an (vgl. 1624-1631, 1733-1743, 1393-1400).

Nach ihrem Südamerikaaufenthalt war eines ihrer Motive, keine harten Drogen anzurühren, daß sie „soziale Ängste“ hatte (vgl. 1086-1097).

Hilfe erfuhr Jambe, indem sie diese aufsuchte, aber auch, indem sie angebotene Hilfe annahm (vgl. 343-354, 969-980).

Zusammenfassend sind Jambes Motive sehr stark individueller Natur bis auf das wahrnehmen der Verantwortung für ihr Kind, worauf sie auch den Alkohol aufgab. Zuvor hatte sie sich allerdings bereits von allen harten Drogen verabschiedet, so daß diese Lebensphase bereits beendet war.

3.3.7. Coping-Strategien

Jambe spricht vor allem eine Coping-Strategie an, das Wegfahren oder Verreisen. Sie reiste Jahre durch die Welt (vgl. 1470-1480) und bewältigte auf diese Art und Weise nicht nur den Heroinkonsum (vgl. 235-241, 271-274, 969-980, 1223-1230, 1473-1480). Sie spricht eine weitere Coping-Strategie an, indem sie sich von einer Droge mit einer anderen Drogen oder Alkohol substituiert (vgl. 235-241, 352-368, 1088-1090).

Hinter ihren Ausstiegsmotiven verbergen sich weitere Coping-Strategien. So z.B. die Angst vor gesundheitlicher Schädigung, auf den Rat und angebotene Hilfe von Freunden zu hören oder das Bewußtmachen dessen, wer und wie sie ist und wer und wie sie sein möchte.

Es ist anzunehmen, daß sie durch die Geburt ihres Kindes voll auf beschäftigt war und dieses in sofern auch als Bewältigungsstrategie betrachtet werden kann (vgl. 1741-1749).

Bis heute raucht sie Haschisch oder Marihuana und trinkt mäßig Alkohol, um sich den Alltag zu versüßen.

3.3.8. Nachgespräch mit Jambe

Jambe sehe ich immer mal wieder und so haben wir zumeist kurze Unterhaltungen. Sie hat inzwischen auch einige Veränderungen gemacht. In starker Erinnerung ist mir, daß sie sich im Sommer des Jahres 1998 fragte, „wozu sie denn gut sei, wo doch die meisten Menschen irgend einen Beruf haben“!

Zu jener Zeit bestand sie die Führerscheinprüfung, und versprach sich davon, ihre sozialen Kontakte besser pflegen zu können.

Bei einem kurzen Gespräch Mitte November berichtete sie mir, daß sie einen Job bei der Familienhilfe der Diakonie bekommen hat, wo sie jeden morgen zwei Stunden arbeitet. Sie erzählte mir weiter, wie sie dieses in Einklang mit ihren Kindern organisiert und von den vielen Ausgaben, die ihr Budget diesen Monat belasten. Jambe, die eine wilde und lange Jugend lebte, scheint kurz vor ihrer vierten Lebensdekade in ein mehr und mehr geregeltes „normales“ Leben „zu driften“.

3.4. *Jeremy*

Wenn versucht wird, Jeremys Fall in eine Theorie zu pressen, dann würde sich dazu am besten jene eignen, die Abhängigkeit auf die zwei Faktoren der Verfügbarkeit und Anfälligkeit begrenzen. Jeremy wächst in einer problembehafteten Familie auf (hohe Anfälligkeit, weil sie Drogen zur Realitätsflucht einsetzt) und gerät durch ihren Bruder zum ersten Mal an Heroin (hohe Verfügbarkeit). Nachdem sie Jahre ohne Heroin lebte, gerät sie durch ihren späteren Mann wieder an Heroin (Verfügbarkeit).

3.4.1. Kontext zum Interview mit Jeremy

Zu beachten ist, daß Jeremy Lebenspartner von Maus ist. Deshalb sollte der Kontext zum Interview mit Maus ebenfalls in Augenschein genommen werden.

Lebensraum der Interviewpartnerin

Sie wohnt zusammen mit ihren zwei Kindern, ihrem Lebenspartner (Maus) und einem Hund im Erdgeschoß eines Neubaus. Neben Dusche, zwei Toiletten und Küche umfaßt die Wohnung noch zwei Kinderzimmer, das Schlafzimmer der Erwachsenen und ein geräumiges Wohnzimmer.

Die Einbauküche ist gut organisiert und ordentlich, wie auch Bad und WC. Das Wohnzimmer, ein vieleckiger Raum, nach meinem Eindruck der Dreh- und Angelpunkt der Familie, ist mit einem niederen ovalen Tisch ausgestattet, um den herum zwei Sofas und einige Sessel angeordnet sind. Der Tisch ist vollgestellt mit allerlei Dingen, von Medikamenten über Tabak, Aschenbecher und Getränke (Wein, Sprudel, Bier) bis hin zu Süßigkeiten. Die Interviews fanden, auf mein Bitten hin, im benachbarten Kinderzimmer, welches gerade nicht bewohnt ist, statt.

Zur Person von Jeremy

Jeremy ist eine Frau im Alter von 34 Jahren. Sie ist ca. 158 cm groß und von normaler Figur. Ihr Haar ist glatt, blond mit rotem Schimmer, schulterlang und zu einem Zopf gebunden. Ihr Gesicht wirkt verlebt und von Leiden gezeichnet (sie brachte erst kürzlich ein Mädchen zur Welt). Sie trägt weite Kleidung in matten Farben. Sie ist Mutter von drei Kindern von drei verschiedenen Vätern (K. 6 Wochen, U. 9 Jahre, T. 13 Jahre), wobei U. bei Pflegeeltern lebt, da er schwer erziehbar ist. Ihr Lebenspartner Maus ist der Vater ihres Neugeborenen.

Zeitpunkt und Ort des Interviews

Am 09. Februar 1998 gegen 19 Uhr erschien ich an Jeremy's Wohnung wie vereinbart. Diese liegt ungefähr einen Kilometer vom Zentrum einer Stadt mit ca. 80.000 Einwohnern, in einer sozial schwachen Gegend, in der sich auch unterschiedliche Verwaltungsgebäude befinden. Zuerst interviewte ich Maus, danach Jeremy.

Mein Bezug zu Jeremy

Ich lernte Jeremy über einen Bekannten eine Woche vor dem Interview kennen. Dieser Bekannte ist ein guter Freund der Familie und arrangierte das erste Treffen.

Er war zufällig auch am Tag des Interviews anwesend. Auch nach dem Interview habe ich die Familie einige Male besucht und inzwischen einen freundschaftlichen Kontakt.

Meine Situationswahrnehmung

Beim ersten Treffen war ich etwas schockiert, fühlte mich unwohl und hatte den Eindruck, daß durch meine Anwesenheit eine aufgedrehte Stimmung entsteht. Zugleich schien mein Interesse zu schmeicheln und das Gefühl zu vermitteln, etwas Besonderes und Wichtiges zu sein, wofür sich die Wissenschaft interessiert. Abneigung löste in mir vor allem der angetrunkene Zustand der Eltern in Kombination mit einem von Zigaretten und Joints völlig verqualmten Wohnzimmer (in dem auch das Baby, auf dem Sofa liegend, passiv mitrauchen mußte) aus. Jeremy war geplagt von Hustenanfällen aus abgründigen Tiefen der Lungenflügel. All dies ließ mich schon fast zu dem Schluß kommen, daß mir diese Interviews nichts nützten, da beide Therapieerfahrung hatten.

Dies Unbehagen meinerseits änderte sich nach den Interviews, wobei ich durch einige weitere Besuche die Familie besser kennenlernte. Ich sah vor allem, daß es in der Familie speziell zwischen Eltern und Kindern eine sehr offene, herzliche und ehrliche Kommunikation gibt. So wurden Themen wie alltäglicher Drogenkonsum der Eltern, ihre Beziehung ebenso wie die Beziehung der Tochter aufs Korn genommen. Ein anderes, ernstes Thema war auch die von den älteren Kindern miterlebte „harte“ Zeit des Junks.

Der Hund von Jeremy, nach dem sie ihren Codenamen wählte, mochte mich anfangs übrigens auch nicht, wobei er es nicht nur beim Knurren und Bellen beließ, sondern einmal ganz ordentlich (aus Angst) nach meiner Hand schnappte. Als Ursache dafür wurde der an mir haftende Geruch meines Hundes (ebenfalls Rüde) schnell ausgemacht. Bei meinem zweiten Besuch war er dann schon viel friedvoller und ließ sich am Ende sogar streicheln.

Schon bei meinem ersten Besuch war ich nicht der einzige Besucher. Ebenso bei weiteren Besuchen waren zumeist noch eine oder zwei weitere Personen anwesend. Dies ist ein Beleg dafür, daß die Familie auf keinen Fall abgeschottet ist, sondern inmitten eines aktiven sozialen Umfeldes agiert.

Am Tag des Interviews sind neben einem Bekannten und seiner Freundin noch der Freund der älteren Tochter im Haus, die allerdings früh gehen.

Während des Interviews wird K. (Säugling) vom Vater und der ältesten Tochter betreut.

Jeremy erschien mir anfangs eher zurückhaltend und prüfend. Nach einigen weiteren Besuchen (nach dem Interview) wurde sie zunehmend herzlicher.

Der Interviewverlauf

Jeremy erkundigte sich direkt vor dem Interview noch einmal nach dem Sinn und Zweck des Interviews. Interviewt zu werden war ihr fremd und es schien mir, daß ihre Einwilligung zum Interview im Sog der großen Bereitwilligkeit ihres Lebensgefährten erfolgte.

Jeremy ist angetrunken und bekifft zugleich, weshalb sie etwas lallt. Am Anfang gestaltet sich das Interview schwierig. Jeremy antwortet auf meine Fragen nur kurz und knapp. Sie spricht langsam mit langen Sprechpausen und ich bestätige viel mit „mha“ (ja), auch während sie spricht, bzw. nach fast jedem Satz oder Teilsatz, was in der Transkription ebenso wie ihr schwäbischer Akzent etwas entschärft ist. Mit der Zeit überwinden wir das anfängliche Stocken und Jeremy erzählt mehr und mehr von sich aus. Dabei erfahre ich viel Neues.

Meine erste Einschätzung des Interviews

Jeremy war eine stark abhängige Frau, die, um aufhören zu können, sämtliche Tiefs durchleben mußte. Es ist meines Erachtens ein sehr ehrliches und emotionales Interview.

Bemerkenswertes aus den Vor- und Nachgesprächen

- Der Sohn U. ist bei Pflegeeltern, da er schwer erziehbar ist. Jeremy hat die Hoffnung, daß er bald zurückkommt.
- Schade, daß durch das Verschriften die Stimmodulationen verloren gehen, die speziell bei Jeremy vielsagend sind (z.B. ganz leise, wehmütig, zornig, aggressiv usw.)
- Mein Bekannter klärt mich darüber auf, daß die meisten Besucher Freunde von Jeremy sind und ihren Lebenspartner nicht mögen. Ebenfalls von ihm weiß ich, daß sie die Mieterin der Wohnung ist und Maus über ein Zimmer in der Nachbarstadt verfügt, wo er sich allerdings kaum aufhält.

- Die von mir transkribierten Interviews gab Jeremy auch ihrer Tochter zum Lesen, die mich auf die wohl anfänglichen Schwierigkeiten beim Befragen ansprach.
- Jeremy wählte ihren Codename nach dem Namen ihres Hundes.
- Die älteste Tochter dürfte kiffen, wenn sie wollte. Sie hat es mit der Mutter auch schon probiert, mag es aber nicht.
- Jeremy lebt von Sozialhilfe und Kindergeld.

3.4.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Jeremy

Jeremy wurde 1964 geboren. Sie hat einen älteren und einen jüngeren Bruder und wuchs in einer Stadt nahe der holländischen Grenze auf.

Sie bezeichnet ihr Elternhaus als „ziemlich beschissen“, „ein ziemlicher Asihaushalt“, denn ihre Eltern sind mit den Kindern nicht gut umgegangen (viel Prügel und Strafen). Ebenfalls hatten die Eltern Phasen, in denen sie sich dem Alkohol hingaben.

Beide ihrer Eltern sind bereits tot, wobei Jeremy nach Verlassen ihres Elternhauses keinen Kontakt zu ihnen pflegte, weshalb sie vom Tod ihrer Mutter nur gehört hat. Zwischen 13 und 14 Jahren machte sie ihre erste Drogenerfahrung mit einer Kombination aus Bier, einem Joint und einer Beruhigungstablette, was ihr als sehr negativ in Erinnerung ist.

Anfangs war sie vom Kiffen nicht fasziniert, dies änderte sich allerdings, als sie anfang, durch Cannabisverkauf Geld zu verdienen, da sie kein Taschengeld bekam.

Über ihren älteren Bruder ist sie auf Drogen gekommen, sie sagt: „mit reingewachsen“. Als 16-jährige hat sie dann nach kurzer Zeit des Heroinsniefens das Drücken angefangen, da dies bei den damaligen hohen Preisen für Heroin günstiger war.

Dabei war es das „Abschweben“, was sie faszinierte.

Ihr jüngerer Bruder ist dann durch sie und den älteren Bruder ebenfalls auf Drogen gekommen. Heute hat sie zu diesem kaum Kontakt und weiß nur, daß er wegen eines Drogendelikttes im Gefängnis sitzt.

Aufgrund der für sie unerträglichen Zustände zuhause ist sie mit 16 Jahren das erste Mal ausgerissen und dann mit 17 Jahren freiwillig in ein Heim gegangen. Dort

hat sie dann mit Drücken aufgehört und nur noch gekiff und gelegentlich Speed zu sich genommen.

Danach hat sie den Vater ihres ältesten Kindes kennengelernt und hat in der vierjährigen Beziehung keinerlei Drogen genommen. Die Trennung wurde notwendig, da dieser „massiv“ gewalttätig war.

Zu einem Zeitpunkt, an dem sie bereits wieder Cannabis konsumierte, hat sie den Vater ihres zweiten Kindes kennengelernt und ab Dezember '87 wieder harte Drogen genommen. Damals 24 Jahre, besuchte sie ihren illegal in Spanien lebenden älteren Bruder und holte ihn 1988 nach Deutschland zurück, woraufhin sie zunehmend harte Drogen nahm.

1990 starb ihr älterer Bruder an einer Überdosis Heroin, worauf sie ein Jahr abstinent von Heroin lebte.

1991/92 brach sie und ihr damaliger Mann eine Paartherapie nach vier Wochen ab. Damals sei ihr ihre Drogenabhängigkeit noch nicht bewußt gewesen.

In der Zeit danach verschärfte sich ihr Suchtverhalten zusehends und sie hat an Einbrüchen mitgewirkt, um ihre Sucht zu befriedigen.

1994/95 beendet sie eine Therapie regulär, wobei sie und ihr Mann trotz Rückführung der Kinder bereits nach einem halben Jahr rückfällig wurden und sehr schnell wieder bei Substitution mit Kodein angelangten. Ebenfalls in dieser starken Phase der Heroinabhängigkeit lernte sie das Gefängnis von innen kennen.

Mit den Therapien ist Jeremy nach T. gekommen, wo sie auch heute lebt. Vorher hat sie in mehreren Städten im süddeutschen Raum gelebt.

Sie hat „x-Mal“ versucht, dem Heroin abzusagen, ehe sie es vor ca. 1 ½ Jahren schaffte. Allerdings kann sie auf täglichen Cannabiskonsum und gelegentlichen Alkoholkonsum nicht verzichten. Sie hatte seither drei Rückfälle, den ersten etwa 14-15 Monaten vor dem Interview mit Kodein, danach im April letzten Jahres mit Kokain und einen Monat später im Mai mit Alkohol und Diazepam .

Ein Faktor in Jeremys Entscheidung zum cleanen Leben waren die Kinder, die die schlimmen Zustände hautnah miterlebten, womit natürlich die Probleme nicht vom Tisch waren. Abgesehen von Schulden und einem dreiviertel Jahr entzugsbedingter körperlicher Leiden mußte sie sich von ihrem Mann, nach 12-jähriger Beziehung

scheiden lassen, da dieser auch heute noch heroinabhängig ist. Gleichzeitig mußte sie ihren Sohn wegen Schwererziehbarkeit erneut zu Pflegeeltern geben.

Hilfe in dieser schweren Zeit erfuhr sie vor allem von ihrem neuen Partner M., der ihr bei ihrem privaten Entzug zur Seite stand. Des Weiteren fand sie Unterstützung durch einen Therapeuten, eine Streetworkerin, die Aids Hilfe und Freunde.

Inzwischen hat Jeremy von M. ein drittes Kind, das an Weihnachten 1998 geboren wurde.

3.4.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum

Jeremy hat mit 13 bzw. 14 Jahren angefangen zu kiffen und Tabletten zu nehmen (vgl. 87-89). Ihre erste Rauscherfahrung in jenem Alter war für sie negativ geprägt. Sie hatte das erste Mal Alkohol getrunken, zusätzlich gekiffert und eine Beruhigungs-Tablette geschluckt (vgl. 768-783). Trotz ihrer ersten negativen Rauscherfahrung konsumierte sie weiter und lernte den Rausch zu genießen (vgl. 756-761). Sie fing dann an, mit Cannabis zu dealen, um Geld zu verdienen (vgl. 784-794).

Da sie zu Hause oft geprügelt wurde, lief sie immer wieder weg und nahm Drogen, um aus der Realität zu entfliehen (vgl. 884-891). Mit 16 Jahren begann sie dann unter Einfluß ihres älteren Bruders Heroin zu konsumieren und zusammen brachten sie ihren jüngeren Bruder „drauf“ (vgl. 105-122). Nach einer kurzen Phase des Sniefens von Heroin begann sie auch schon bald zu spritzen (vgl. 89-96). Dieses fing sie an, weil Heroin damals noch sehr teuer war (vgl. 98-103).

An ihrem 17. Geburtstag ging sie dann freiwillig in ein Heim, wo sie den Heroinkonsum für die folgenden vier Jahre aufgab (vgl. 891-912).

Jeremy denkt, daß Sucht bei einigen Menschen veranlagt ist und diese Veranlagung auch die Drogenwahl bestimmt (vgl. 728-740).

Es kann für Jeremy sehr deutlich festgestellt werden, daß sie nicht von sich aus Drogen aufgesucht hat, sondern durch ihre desolaten familiären Zustände auf Drogen gebracht wurde, um der Realität zu entfliehen.

3.4.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf.

Nach der Bekanntschaft mit Heroin von ihrem 16. bis 17. Lebensjahr konsumierte sie im Heim lediglich Cannabis, Speed und „was sich sonst halt ergeben hat“ (vgl. 904 – 908). Der Entzug damals war für sie nicht besonders schwer im Vergleich zu später Erlebtem (vgl. 935-946). Danach lernte sie den Vater ihres ersten Kindes kennen, mit dem sie vier Jahre verbrachte. In der Zeit dieser Beziehung konsumierte sie keine illegalen Drogen. Sie trennte sich von ihm, weil er gewalttätig war (vgl. 908-918). Darauffolgend begann sie auch wieder zu kiffen und holte ihren ältesten Bruder, der damals in Spanien lebte, nach Deutschland zurück. Zeitgleich lernte sie den Vater ihres zweiten Kindes kennen (vgl. 918-933 und 946-948). So geriet sie im Alter von 24 erneut in die Berührung mit Heroin (vgl. 921-924). In den darauffolgenden zwei Jahren war sie abhängig und beendete diesen Zustand als Reaktion auf den Tod ihres ältesten Bruders für ein Jahr (vgl. 948-951). Rückfällig wurde sie aus Gier. Sie traf damals alte Bekannte, die abhängig waren und begann mit ihnen erneut zu konsumieren (vgl. 935-988). Von den zwölf Jahren Beziehung mit dem Vater ihres zweiten Kindes war sie zehn heroinabhängig (vgl. 185-190, 1003-1006). In dieser Zeit verlor sie ihre Kinder an Pflegeeltern und kam auch ins Gefängnis. Einen Therapieversuch brach sie ab, einen weiteren beendete sie regulär, war aber ein halbes Jahr später bereits wieder süchtig (vgl. 188-199 und 445-459). In dieser Phase war sie dann auch substituiert (vgl. 196-197, 382-292; sie spritzte Kodein) und nahm ansonsten kaum andere Substanzen als Cannabis oder Speed zu sich (vgl. 807-810). Sie hatte nur noch wenige Bekannte, die nichts mit Heroin zu tun hatten und sich derart von ihr täuschen ließen, daß sie nichts ahnten (vgl. 1052-1073).

Bei Antritt der ersten Therapie war ihr ihre Sucht noch nicht bewußt (vgl. 1114-1126). Nach diesem ersten Therapieversuch begann sie an Einbrüchen mitzuwirken und es dämmerte in ihrem Bewußtsein, daß sie abhängig ist (vgl. 1126-1129 und 1136-1144). Motive, den Konsum aufrecht zu erhalten, waren für sie Überforderung, falsche Partnerwahl und Streß, dem sie entfliehen wollte (vgl. 998-1009).

Vom Interviewzeitpunkt an betrachtet, ist sie nun länger als ein Jahr clean, mit zwei Rückfällen (vgl. 138-174, 1078-1079). Der Drogenausstieg ging einher mit der Trennung vom Vater ihres zweiten Kindes (vgl. 1078-1085 und 1518-1532).

Im Zeitverlauf ergibt sich folgender Ablauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung (vgl. Anhang: Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jeremy):

- 1980 Einstieg in den Heroinkonsum (vgl. 105-122).
- 1980 bis 1981 begann sie zu spritzen und geriet in Abhängigkeit (vgl. 89-86).
- 1981 bis 1987 war sie im Heim und darauffolgend vier Jahre in einer Drogenfreien Beziehung (vgl. 891-912 und 918-923).
- 1987 bis 1990 geriet sie erneut in Heroinabhängigkeit (vgl. 921-951).
- 1990 starb ihr Bruder und sie war daraufhin ein Jahr abstinent (vgl. 948-951).
- 1991 bis 1994 war sie sehr stark heroinabhängig.
- 1994 bis 1995 hatte sie eine abstinente Phase in einer Therapieeinrichtung (vgl. 427-428).
- 1995 bis 1997 war sie erneut stark heroinabhängig mit Substitution.
- 1997 entzog sie von Heroin und Substitutions-Präparaten und ist mit Ausnahme zweier Ausrutscher bis heute abstinent.

Die Zuspitzung ihrer Abhängigkeit liest sich folgendermaßen:

- Hatte starke Entzugserscheinungen, wenn sie kein Heroin oder Substitutions-Präparate bekam.
- Nahm Drogen, um der Realität zu entfliehen.
- Lies sich durch den Tod ihres Bruders nicht lange von Heroinkonsum abhalten.
- Hatte erhebliche gesundheitliche Probleme.
- Hatte kaum noch Bekannte aus drogenfreiem Umfeld.
- Konsumierte Medikamente zusätzlich neben Heroinkonsum (Multitoxomanie).
- Lies sich mit Kodein, Methadon bzw. Polamidon substituieren.
- Kam ins Gefängnis.
- Brach Therapien ab oder wurde nach regulärem Abschluß bald wieder rückfällig.

- Sie beteiligte sich an Einbrüchen (vgl. 1126-1144).
- Sie verlor ihre Kinder an Pflegeeltern.

Zusammenfassend bleibt zu sagen, daß Jeremy tief fallen mußte, um die Kurve zu kriegen.

3.4.5. Ausstiegsprozeß

Wie bereits beschrieben hat Jeremy den Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit mehrfach versucht, wurde aber immer wieder rückfällig (vgl. 407-416). Gründe für den Rückfall waren bei ihr zumeist Gier, das Umfeld, ihr ebenfalls Heroin abhängiger Partner und die Flucht vor Streß (vgl. 507-513, 935-938, 998-1009, 1229-1248). Bei ihrem letzten Ausstieg vor mehr als einem Jahr (vor Interviewzeitpunkt; vgl. 138-174, 1078-1079) ging es ihr ca. acht Monate gesundheitlich sehr schlecht (vgl. 178-180, 376-378, 394-398). Dies ist mit Sicherheit mit darauf zurückzuführen, daß sie sehr stark mit Kodein substituiert war (vgl. 382-398). Alkohol hat ihr damals den Entzug erleichtert, wobei sie sich einige Male ins Koma „gesoffen“ hat (vgl. 402-405). Sie hatte zwei Rückfälle seit ihrem Ausstieg, ca. ein Jahr vor dem Interview (vgl. 138-174, 1078-1079). Einen mit Alkohol in Kombination mit Diazepam¹⁰³, was sie in die psychiatrische Klinik brachte (vgl. 632-634) und einen mit Kokain (vgl. 150-174).

Voraussetzung des Erfolgs für den Ausstieg war für sie die Scheidung von ihrem Mann nach 12 Jahren Beziehung, da sie mit ihm immer wieder rückfällig wurde (vgl. 195-206, 418-423, 1079-1084, 1011-1027, 1187-1199, 1237-1248). Um die Trennung zu bewerkstelligen, war ihr im nachhinein die Therapie von Nutzen (vgl. 1510-1532). Wichtig für sie war vor allem informelle Unterstützung (vgl. 1330-1339). Am meisten Hilfe für den Ausstieg bekam sie von ihrem heutigen Lebenspartner Maus, von dem sie inzwischen ein drittes Kind bekommen hat (vgl. 1160-1162, 1162-1178). Ebenfalls hilfreich war ihr die Aids-Hilfe, ihr Therapeut und besonders eine Streetworkerin (vgl. 1342-1353, 1381-1473).

¹⁰³ Der/die Leser/in beachte, daß Jeremy keine Heroinrückfälle hatte, es aber als Rückfall bezeichnet, wenn sie das Medikament Diazepam einnimmt.

Es bleibt resümierend festzustellen, daß Jeremy nach langem Kampf mit Heroin, wie ich hoffe, nun endlich ihren Weg der Abstinenz gefunden hat.

3.4.6. Ausstiegsmotive

Die Motive von Jeremy werden am Eindrücklichsten in den Zeilen 195 bis 206, 302 bis 324 und 1146 bis 1158 beschrieben. Dort beschreibt sie den Zustand, wie überall Spritzen und Blut in der Wohnung verteilt waren und die Kinder alles mitgekriegt haben. Diese fanden auch ihren damaligen Lebenspartner unter anderem mit einer Überdosis vor. Dieses beschreibt das Rock-Bottom-Motiv in Kombination mit dem Naked-Lunch-Erlebnis (vgl. auch 651-658, 1487-1495) sehr eindringlich, auch wenn sich dieses noch lange vor ihrem tatsächlichen Ausstieg zutrug.

Ein weiteres Ausstiegsmotiv zu einem viel früheren Zeitpunkt in ihrer Suchtkarriere war der Tod ihres Bruders (vgl. 946-951).

Jeremys Motive sind trotz Rock-Bottom und Naked-Lunch sozial dominiert. Sie gab Heroin und die daran geknüpfte Beziehung für ihre Kinder auf.

3.4.7. Coping-Strategien

Am Anfang ihres abstinenten Lebens hatte Jeremy neben körperlichen Beschwerden nur wenig Selbstvertrauen (vgl. 1094-1112). Nach mehr als einem Jahrzehnt mußte sie von vorne anfangen. Sie hatte Schulden und ihre Wohnung war herunter (vgl. 1367-1368). Sie ist heute der Überzeugung, daß Heroin zerstört (vgl. 651-658, 1372-1374).

Wichtig für sie war zunächst einmal die Trennung von ihrem süchtigen Mann, der auch heute noch Heroin nimmt (die Information des letzten Halbsatzes entstammt nicht aus dem Interview sondern zusätzlichen Gesprächen). Obwohl sie nach den von ihr begonnenen und durchlaufenen Therapien rückfällig wurde, halfen ihr diese im nachhinein bei der Loslösung von ihrem süchtigen Mann (vgl. 1518-1532).

Sie nahm formelle (Therapeut, Aids-Hilfe, Steetworkerin) und informelle (Maus und Freunde/innen) Hilfe in Anspruch (vgl. 1342-1353, 1381-1473). Die Beziehung mit Maus gab ihr viel Kraft und sie beschlossen von vorneherein, keine ge-

meinsame Rückfälle zu produzieren (vgl. 1170-1178). Jeremy ist sich bewußt, daß sie es ohne Unterstützung nicht geschafft hätte (vgl. 1330-1339). Sie erwähnt auch Entspannungsübungen, die sie mit ihrem Therapeuten machte und die ihr sehr halfen (vgl. 1435-1438).

Der Heroinszene geht Jeremy aus dem Weg (vgl. 220- 226). Sie hat zwar gelegentlich Kontakt zu Substituierten, die sie wegschickt, wenn es ihr zu viel wird (vgl.670-678) und meidet Plätze, von denen sie weiß, daß dort Süchtige sind (vgl. 687-696, 990-996).

Sie war substituiert und spricht dieses indirekt als hilfreich an (vgl. 742-747 und 1409-1415). Für den Entzug von der Heroinsubstitution (Kodein und Diazepam) bediente sie sich zeitweilig des Alkohols als Hilfsmittel (vgl. 402-405).

Substitutions-Präparate und harte Drogen zu nehmen, selbst mit dem Vorsatz, dies nur einmalig zu tun traut sie sich inzwischen nicht mehr, weil ihr bewußt ist, daß sie so in die Abhängigkeit zurückschlittert (vgl. 261-268).

Sie raucht täglich Haschisch oder Marihuana zur Streßbewältigung, was sie vor dem Rückfall bewahrt (vgl. 617-636, 249-252). Sie ist sich bewußt, daß Heroin zur Streßbewältigung nur kurzfristig hilft und danach die Probleme größer sind als zuvor (vgl. 642-647). Weitere Rückfall-Prophylaxen sind für sie heute, die Zeit, die sie nun schon abstinent ist und was sie sich inzwischen aufgebaut hat, nie wieder Entzug erleiden zu müssen (vgl. 566-572) und sich den Alltag von der Droge diktieren zu lassen (vgl. 1033-1046), die Beziehung zu Maus und natürlich ganz stark ihre Kinder (vgl. 277-296).

3.4.8. Nachbesuch bei Jeremy und Maus

Bei meinem Besuch am Sonntag Nachmittag des 28. September 98 erinnerte sich Jeremy bei der Ankündigung über die Türsprechanlage sofort an mich, obwohl ich mich seit einem halben Jahr nicht sehen lies. Ich trat ein und fand die Wohnung so vor, wie ich sie bis dahin kannte, einzig ein großes Aquarium mit bunten Fischen ziert inzwischen das Wohnzimmer.

Nach meinem letzten Besuch ein halbes Jahr zuvor,war ich sehr beunruhigt, da Jeremy und Maus Beziehungsstreß hatten.

Damals hatte Jeremy ihren Partner Maus aus dem Haus gejagt. Sie hatte darauf folgend unter starker psychischer Anspannung einige Diazepam Tabletten geschluckt, um schlafen zu können. Am folgenden Tag war sie krank und fühlte Entzugerscheinungen wie auf Turkey. Sie holte sich damals Hilfe bei einer Freundin und ging zu einem Arzt, der ihr die Symptome als „trockenen Turkey“ interpretierte. Dieses mal traf ich Jeremy und Maus des Sonntag nachmittags wie gewohnt in ihrem Wohnzimmer an, wo sie ihr nun fast ein Jahr altes Kind hüteten. Sie machten beide einen sehr guten Eindruck auf mich, speziell Jeremy sah viel gesünder aus, als ich sie bis dahin kannte.

Beide kiffen weiterhin, was sie auch an diesem Nachmittag taten, versuchen aber dieses nur noch abends zu tun, wie sie mir versicherten.

Etwas erstaunt war ich, wie sie das quengelnde Baby zum Schlafen ins Nebenzimmer brachten, es sich dort selbst überließen und das über ein Babyfon übertragene Schluchzen durch Anstellen leiser Musik in den Hintergrund drängten. Erst nach ca. zehn Minuten erbarmte sich Jeremy und holte das Kind zurück, um es zu beruhigen. Nun denn, ob dies nun wirklich als unangemessene Erziehung eines Babys angesehen werden kann, wage ich nicht so recht zu beurteilen, da ich selbst als Junggeselle und von Theorie verblendeter Student mit Eifer zur Weltverbesserung von der Praxis 24-stündigen Kinderhütens keine Ahnung habe.

Am Rande bemerken möchte ich noch, daß beide nicht nur zu den Politikverdrossenen sondern zu den vollkommen Politik-Desinteressierten gehören¹⁰⁴. Indiz dafür ist, daß sie an diesem Wahlsonntag nicht im geringsten daran dachten, sich in das 500 m entfernte Wahllokal zu begeben, um von ihrem Stimmrecht Gebrauch zu machen.

Witzig fand ich eine Geschichte, die eben so gut von Karl Valentin sein könnte, wenn der Kontext ein anderer wäre.

An der Wand waren einige Fotos der Familie angebracht. Diese nützte ich um Jeremys neunjährigen Sohn (U.) zur Sprache zu bringen. Dieser ist schwererziehbar (s. Kontext zum Interview mit Jeremy) und lebt bei sozialpädagogisch geschulten Pflegeeltern. Jeremy äußerte in Gesprächen bei früheren Treffen immer wieder den

¹⁰⁴ Für Maus trifft dies im Bereich Drogenpolitik nicht zu.

Wunsch, ihn wieder bei sich zu haben, obwohl sie sich darüber bewußt ist, daß sie seine Betreuung (er muß ihren Angaben zufolge 24 Stunden „bewacht“ werden, da er sonst alles nur denkbare anrichtet) nicht bewältigen kann. Das Thema auf U. geleitet erzählte mir Jeremy voller Freude, das er sechs Tage bei ihr gewesen sei. Als sie ihn nur einen Moment aus den Augen ließ, hätte er in einer Tiefgarage mit einem Bündel Zeitungen aus der Altpapiersammlung ein Feuer gelegt. Daraufhin sei er in eine nahegelegene Bäckerei gegangen, um dort den Brand zu melden. Die herbeigerufene Feuerwehr hatte den Brand sogleich unter Kontrolle und der Junge wurde von den Bäckersleuten für seine Geistesgegenwart mit allerlei Süßgebäck belohnt.

So witzig diese Geschehen auch für den Außenstehenden sein mag, Jeremy konnte nicht so recht darüber lachen. Sie macht sich Sorgen, was aus dem Jungen werden soll. Es sei zwar in psychologischer Behandlung komme aber überhaupt nicht klar. Neben seiner Hyperaktivität kann er zwischen Fremden und Bekannten nicht unterscheiden. Jeder Fremde, den er auf der Straße trifft, ist sofort sein Freund. Ehe es aber zu wirklicher Freundschaft kommt, wird er aggressiv und prügelt sich, so daß jede tiefere Freundschaft bereits im Keim erstickt wird.

Mein Besuch bei Jeremy und Maus dauerte nicht lange. Nach einer Stunde verabschiedete ich mich mit einem guten Gefühl für die beiden.

3.5. Maus

Der Fall Maus könnte als klassischer Fall kleinbürgerlichen Denkens gelten, wenn da nicht sein kurioser Ausstieg aus dem Heroinkonsum wäre. Vom Einstieg in den Heroinkonsum an, führt sein Weg tiefer und tiefer in die Abhängigkeit, mit klarem Kurs in die Selbstzerstörung. Haftstrafen hinter sich, Therapieversuche abgebrochen, den Körper übersät mit Abszessen, aidsinfiziert und auf den eigenen Tod wartend, provoziert er einen Unfall, den er nur mit Glück überlebt. Nach einem halben Jahr Koma erwacht er und hat aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas eine Amnesie. Diese Gedächtnislücke füllen die Ärzte und Schwestern, indem sie ihn zum braven Bürger erklären. Maus hat seine Abhängigkeit vergessen und sie war dadurch „gelöscht“ (vgl. 1.3.6 Physiologisch und biochemisch orientierte Theorie).

Nach der Theorie müßte seine Abhängigkeit durch das schrittweise Erinnern an seine Drogenvergangenheit wieder entstehen, sofern der Umkehrschluß gilt. Trotzdem nimmt der Fall Maus, was z.B. die Coping-Strategien angeht, eine Sonderstellung ein.

3.5.1. Kontext zum Interview mit Maus

Zu beachten ist, daß Maus Lebenspartner von Jeremy ist und deshalb vieles bereits im Kontext zum Interview mit Jeremy angegeben ist. Hier soll deshalb nur Abweichendes und Besonderes zur Person Maus wiedergegeben werden.

Lebensraum des Interviewpartners

Maus hat ein Zimmer in R.(der Nachbarstadt von Jeremys Wohnort) lebt aber die meiste Zeit bei Jeremy.

Zur Person von

Maus ist 33 Jahre alt, männlich, hat schwarzes, leicht gelocktes, schulterlanges Haar. Er ist sehr dünn, etwa 175 cm groß und trägt eine Brille. Sein Gesicht ist kantig mit breitem Kiefer und schmalem Mund. Seine Stimme ist tief und angenehm. Er ist durch einen Unfall leicht gehbehindert. Zumeist trägt er Jeans und bedruckte T-Shirts.

Er ist, nach eigenen Angaben, in der Aids-Hilfe und bei „Yes“ engagiert.

Zeitpunkt und Ort des Interviews

Wie beim Interview mit Jeremy, wobei mir Maus das erste der beiden Interviews gab.

Mein Bezug zu Maus

S. Kontext zum Interview mit Jeremy

Meine Situationswahrnehmung

S. Kontext zum Interview mit Jeremy

Der Interviewverlauf

Maus hat Interviewerfahrung durch die lokale Zeitung, welche ihn in Zusammenhang mit seinen Aktivitäten bei Yes und der Aids Hilfe interviewte. Er ist sehr bereitwillig und man merkt ihm an, daß er sich wichtig fühlt. Nach kurzer Sondierung

redet er auch sogleich los, wie im Interview nachzulesen ist. Auch er ist leicht angetrunken, wobei man es ihm weniger anmerkt als Jeremy.

Meine Einschätzung des Interviews

Maus genießt das Interesse an seiner Geschichte. Er gibt bereitwillig Auskunft und hat durch seinen Unfall, der sein Leben revolutionierte, großen Abstand zu seiner Vergangenheit, so daß er kaum emotionale Befangenheit ausstrahlt. Allerdings stellt er seinen jetzigen Drogenkonsum geringer dar, als er ist, da er entgegen seinen Angaben raucht wie ein Schlot und auch gerne trinkt, wie ich selbst erlebte. Außerdem nimmt er jeden Abend zum Einschlafen eine Diazepam Tablette.

Bemerkenswertes aus den Vor- und Nachgesprächen

- Maus ist nach Durchsicht der Transkription sehr überrascht, welches „Gestammel“ er von sich gegeben hat. Ich beruhige ihn, indem ich ihm versichere, daß wortwörtliches Abtippen von gesprochenem Wort immer so sei. Er bittet mich, das Interview für ihn in Schriftdeutsch zu verarbeiten, da er und andere aus der Aids Hilfe eine Veröffentlichung von Lebensgeschichten planen.
- Maus wählte seine Codename selbst. Es scheint auch eine Art Spitzname innerhalb der Familie zu sein. Er legt allerdings keinen großen Wert auf Anonymität, da er sich schon des öfteren öffentlich geoutet hat.
- Maus bezieht eine Rente, von der er lebt.

3.5.2. Zusammenfassende Drogenbiographie von Maus

Maus wurde 1965 in einem „spießbürgerlichen“ Elternhaus geboren. Er hat einen um ein Jahr älteren Bruder, der einen „normalen“ Lebenslauf beschritt und inzwischen Familie hat.

Seine Mutter war Hausfrau und sein Vater war Geschäftsführer eines großen Versandhauses, weshalb die Familie oft den Wohnort wechselte.

In der Familie, bei Verwandten und Bekannten gab es keine Substanzabhängigkeiten, abgesehen vom Vater, der Raucher war.

Es wurde wie Maus sagt immer sehr viel Wert auf den guten Ruf der Familie gelegt, was ihm Konflikte mit den Eltern einbrachte, da er „anders“ sein wollte und so sein Umfeld in der Drogenszene suchte und folglich verrufen war.

In der Zeit seiner Drogenabhängigkeit hatte er kaum Bezug zu seinen Eltern, was sich inzwischen normalisiert hat.

Mit 14 Jahren machte Maus seine erste Erfahrung mit weichen illegalen Drogen wie Cannabis, LSD und Amphetaminen, kannte allerdings schon Alkohol und war Raucher. In den Folgejahren begann er das Dealen mit weichen Drogen, stieg aber dann wegen des größeren Profits auf Heroin- und Kokainhandel um, wodurch er auch diese Drogen regelmäßig mittels Rauchen konsumierte. Er selbst sagt heute von sich, daß er mit dem Probieren bereits süchtig war, sich aber dieses nicht bewußt machte.

Nach bestandener Führerscheinprüfung pflegte er nach Holland zu fahren, um dort die Drogen zu besorgen. Damals finanzierte er seinen Lebensunterhalt und Drogenkonsum durch Dealen, begann aber parallel dazu nach der Mittleren Reife eine Lehre zum Werkzeugmacher.

Der erste große Einschnitt in seinen Lebenslauf erfolgte durch seine Verhaftung an der Grenze zu Holland wegen Drogenschmuggels. Kurz vor Antritt seiner Haftstrafe begann er das Drücken, da er nicht mehr über die gewohnte Menge an Heroin verfügte, um dieses rauchen zu können. In dieser Situation wurde ihm seine Abhängigkeit bewußt.

Im eineinhalbjährigen Jugendvollzug galt er als resozialisierungsfähig und konnte so seine Lehre fortsetzen. Er nützte den Ausgang um Drogen ins Gefängnis zu schmuggeln, verdiente daran Geld und konnte weiterhin seine Sucht befriedigen, nun allerdings mit der Spritze.

Mit 19 ½ Jahren kam er dann direkt nach dem Gefängnis in ein Erziehungsheim, wo er seine angefangene Lehre als Schlosser beendete. Danach begann er eine Tätigkeit bei der Post als Lagerarbeiter.

Im Laufe der Jahre kam er immer wieder mit dem Gesetz in Konflikt, bekam weitere Haftstrafen, brach neben vielen Versuchen mit Heroin aufzuhören „fünf oder sechs“ Therapien ab. In dieser Zeit hielt er sich vor allem in den Drogenszenen Zürichs, Amsterdams und Frankfurts auf und wurde zum Zuhälter seiner damaligen Freundin.

Neben Heroin konsumierte er auch Valium, Diazepam, Polamidon und Methadon.

Bei seinem letzten Therapieversuch lernte er eine aidskranke Frau kennen und infizierte sich im Laufe der Beziehung selbst mit Aids (seit 1989 nachgewiesen, zählt folglich zu den Langzeitüberlebenden). Als Aidsinfizierter kam Maus in die Gunst des Methadonprogramms (er drückte mit Erlaubnis des Arztes Polamidon bzw. Methadon), wodurch er weniger kriminell war und regelmäßig zur Arbeit ging. Nach einiger Zeit starb seine damalige Partnerin an einer Kombination aus Krebs und Aids. Er selbst wartete daraufhin in einem Aids-Wohnprojekt nur noch auf den eigenen Tod.

In dieser gesundheitlich und seelisch angespannten Situation fuhr Maus von der Polizei verfolgt und in einem Anfall von Zerstörungswut mit seinem Auto Amok und endete schwerverletzt im Krankenhaus.

Nach einem halben Jahr Koma und eineinhalb Jahren im Rollstuhl verbesserte sich sein Gesundheitszustand rapide, so daß er wieder laufen und sprechen konnte. Das erlittene Schädel-Hirntrauma führte zu einer lang anhaltenden Amnesie, welche das Krankenhauspersonal nutzte, ihm seine Drogenvergangenheit zu verschweigen.

Zwei Jahre nach diesem Unfall fing Maus wieder das Kiffen an und erlebte dies als positiv und gesundheitsfördernd (Maus ist Epileptiker und brauchte durch das Kiffen weniger Medikamente). Als sein Erinnerungsvermögen zurückkam, wollte er wissen, was ihn an Drogen faszinierte und probierte einige Male Kodeinsaft und Polamidon, was er aber als unbefriedigend erlebte und folglich sein ließ.

Heute kifft er täglich, trinkt gelegentlich Alkohol, raucht auch Zigaretten und nimmt zum Einschlafen täglich eine Diazepam-Tablette.

Er ist aktiv in der Aids Hilfe und bei Yes und hat inzwischen eine positive Einstellung zum Leben, was durch sein an Weihnachten 1997 von Jeremy geborenes erstes Kind noch gefördert wird.

3.5.3. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum

Maus hat mit 14 Jahren angefangen, weiche Drogen wie Cannabis, LSD und Amphetamine zu probieren (vgl. 26-27 und 34-36, 65-68). Davor kannte er schon Alkohol und war Raucher (vgl. 38-44). Neben dem Motiv des Probierens war die Bezugsgruppe, der er sich zuordnete, Grund, mehr und mehr illegale Drogen zu

konsumieren. Ebenso war der Reiz des Illegalen und das „Anders-sein-wollen“ als alle anderen ein Einstiegsgrund (vgl. 690-698, 718-722, 561-592, 1130-1149). Bald begann er zu dealen, um Geld zu verdienen. Anfangs schmuggelte er Cannabis von Holland nach Deutschland, stieg aber dann wegen der höheren Gewinnerwartungen auf harte Drogen um (vgl. 70-82). So schmuggelte er 18-jährig mit gerade bestandenem Führerschein für eineinhalb Jahre wöchentlich Heroin und Kokain, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten (vgl. 78-97). Er machte damit viel Geld und konsumierte natürlich auch die von ihm vertretene „Handelsware“ (vgl. 92-101). Aus heutiger Sicht denkt er, daß er bereits nach kurzem Heroinkonsum süchtig war. Damals hatte er sich noch eingeredet, nicht süchtig zu sein, weil er Heroin lediglich rauchte (vgl. 101-106).

Maus war neugierig und wollte zugleich ausbrechen. Dies waren seine Hauptmotive, Drogen aufzusuchen.

3.5.4. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf

Nach eineinhalb Jahren der Schmugglertätigkeit wurde er an der Grenze erwischt und bekam eineinhalb Jahre Gefängnisstrafe. Zwischen seiner Verhaftung und dem Antritt der Gefängnisstrafe begann er Heroin zu spritzen, da er seine Schmugglertätigkeit einstellen mußte und folglich nicht mehr die gewohnten Mengen, um seine Sucht zu befriedigen zur Verfügung hatte (vgl. 107-132). Im Gefängnis wurde ihm die Spritze vollends vertraut (vgl. 132-134). Dort hatte er Aufgrund seiner Einschätzung als resozialisierungsfähig Ausgang, um seine bereits in Freiheit begonnene Lehre fortzusetzen. Dies nützte er, um seine bisher im Internationalen erlernte Schmugglertätigkeit im Strafvollzug mit finanziellem Erfolg fortzusetzen. (vgl. 132-145). Nach seiner Entlassung kam er zunächst in ein Heim, wo er seine Lehre beendete. Danach geriet er im Soge seiner starken Heroinabhängigkeit immer wieder ins Gefängnis und hatte mehrere erfolglose Therapieversuche (vgl. 145-153). Die Therapieversuche scheiterten an seinem schwachen Willen, wie er einräumt (vgl. 161-163). Zum Heroin nahm er etliche Tabletten wie Diazepam, Rohybnol oder Valium (vgl. 463-483).

Bei einer Therapie lernte er dann eine aidskranke Frau kennen und infizierte sich im Verlauf ihrer Beziehung. Er hatte zu dieser Zeit eine Arbeit bei der Post, kam aber immer wieder in Konflikt mit dem Gesetz (vgl. 166-169). Seine Aids-Infektion wurde im Jahre 1989 nachgewiesen. Er gab sich vollends auf. Später wohnte er dann in einem betreuten Wohnprojekt für Infizierte (vgl. 161-166, 177-214, 634-643).

Seine Freundin starb letztlich an Krebs und Aids. Darunter litt er sehr. Durch seine eigene Aids-Infektion kam er in das damals noch relativ neue Methadon-Programm, was seine Lage dann bedeutend verbesserte, da er den Tod seiner Freundin besser ertrug und nicht mehr nach dem Heroin „rennen“ mußte (vgl. 314-321, 407-416, 660-688, 840-848). Allerdings war er dann von seinem Arzt und Apotheker abhängig.

Ende 1994 hatte er einen schweren Unfall und war von da an abstinent.

Ein grober zeitlicher Entwicklungsverlauf der Drogenabhängigkeit ergibt folgendes (vgl. Anhang: Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Maus):

- Um 1983 Einstieg in Heroinkonsum verbunden mit Schmuggel.
- Ende 1983 Gefängnis und anschließend Erziehungsheim (vgl. 804-808), verbunden mit i.V. Applikation.
- 1983 bis 1991 Starke Abhängigkeit mit Substitution.
- Ende 1994 Unfall und Ende seiner Drogenkarriere.

Folgende Umstände begleiteten die Abhängigkeitsentwicklung von Maus:

- Verdealte und schmuggelte Heroin, um sich seinen Konsum zu finanzieren.
- Nahm Drogen, um der Realität zu entfliehen.
- Ging einbrechen (vgl. 862-864).
- War Zuhälter seiner Freundin (vgl. 1054-1062):
- Hatte starke Entzugserscheinungen, wenn er kein Heroin oder Substitutions-Präparate bekam.
- Kam gesundheitlich in Todesgefahr.
- Lies sich mit Kodein; Methadon bzw. Polamidon substituieren.
- Kam mehrfach ins Gefängnis.

Maus durchlebte die klassischen Stationen eines Junkies auf dem Weg in den Tod. Nur mit Glück im Unglück ist er heute noch am Leben.

3.5.5. Ausstiegsprozeß

Maus hat einen der ungewöhnlichsten Ausstiegswege hinter sich. Nachdem seine Freundin starb und er stark substituiert war, konnte er bedingt durch Abszesse am ganzen Körper das Methadon nicht mehr wie gewohnt spritzen (er spritzte Methadon mit Einwilligung des Arztes; vgl. 320-323). Dies brachte ihn in Aufruhr und er provozierte in einer Apotheke eine Polizeieinsatz gegen sich (vgl. 320- 326). Mit Waffengewalt erzwang er die Flucht im eigenen Pkw und es kam zu einer Verfolgungsjagd mit der Polizei. In seinem erregten Zustand, getrieben vom Entzug der Substitutionsmittel und den Erinnerungen an seine verstorbene Freundin rammte er geparkte Autos und knallte letztlich gegen die Wand eines Hauses (vgl. 320-345). Dies geschah am 04. November 1994¹⁰⁵. Lebensgefährlich verletzt wurde er ins Krankenhaus eingeliefert. Dort lag er zwei Jahre, davon ein halbes Jahr im Koma. Nach dem Erwachen hatte er eine Amnesie (vgl. 373 und) und das Personal machte ihn glauben, daß er ein braver Mensch sei (vgl. 347-357). Noch ohne sich an seine Vergangenheit zu erinnern, begann er eineinhalb oder zwei Jahre nach seinem Unfall wieder Cannabis zu rauchen. Dies empfand er als sehr angenehm, besonders da er als Epileptiker durch das Kiffen weniger Medikamente brauchte (vgl. 372-380)¹⁰⁶. Seither kifft er täglich, trinkt gelegentlich Alkohol und raucht auch Zigaretten (vgl. 378-390).

Nachdem er sich Stück um Stück wieder an seine Vergangenheit erinnern konnte, wollte er wissen, was ihn jemals an Opiaten fasziniert hat. Daraufhin probierte er Polamidon und Kodeinsaft¹⁰⁷, ließ dies aber wieder sein (vgl. 547-559), weil es ihm zuwider war.

¹⁰⁵ Information aus dem Lokalteil für Tübingen des Schwäbischen Tagblatts vom 05.November 1994

¹⁰⁶ Vgl. ACM-Magazin, 1999, S.1, „Nach einigen Erfahrungsberichten ist Cannabis für einige Patienten mit generalisierter Epilepsie ein Mittel, um eine sonst nicht kontrollierbare Anfalls-erkrankung zu kontrollieren“.

¹⁰⁷ Ist es nicht erstaunlich, daß Maus nicht Heroin sondern Substitutionspräparate für seinen Rückfall wählte? Auch Jeremy hatte einen Rückfall mit Diazepam . Dies könnte damit zusammenhängen, daß Heroinabhängigkeit mit der Zeit in Abhängigkeit von bestimmten Medi-

Zusammenfassend betrachtet hatte Maus Glück im Unglück. Sein schwerer Unfall rettete ihm vielleicht das Leben. Ob er je aus eigener Kraft seine kompulsive Abhängigkeit überwunden hätte, ist fraglich.

3.5.6. Ausstiegsmotive

Maus hatte seine Sucht vergessen und war so von ihr geheilt worden. Er wollte, als er noch heroinabhängig war erst, als seine Freundin im Sterben lag, aus eigenem Willen mit der Substanzabhängigkeit brechen. Damals schaffte er dies aber nicht, da ihn seine Probleme erdrückten. Davor wollte er nie aus eigenen Stücken aufhören, sondern immer auf Grund von Zwang der Gesetzgebung (vgl. 830-848).

Daß er nach seinem Unfall nicht wieder in Abhängigkeit geriet, ist durch das Rock-Bottom-Motiv erklärbar, denn am Ende seiner Suchtkarriere hatte er den Tod erwartet (vgl. 320-345 und 406-413). Daß seine zwei Rückfälle nicht zur Einbahnstraße zurück in die Abhängigkeit wurden, begründet sich durch die Abscheu, die er verspürte. Er wollte nicht wieder nur dahinvegetieren, sondern sein Leben bewußt erleben (vgl. 544-559).

Maus hatte zwar Ausstiegsmotive, diese waren aber nicht stark genug, um ihn diesen Schritt auch tun zu lassen. Sie rührten von unmittelbarem Zwang des Gesetzgebers oder der Todesangst her.

3.5.7. Coping-Strategien

Begründet durch seine Geschichte berichtet Maus lediglich von Coping-Strategien, die ihm die Abstinenz erhalten. Er kennt heute keine Gier nach Heroin mehr, sondern fühlt sich davon abgeschreckt (vgl. 392-395). Er fühlt sich heute nicht mehr der Szene zugehörig (vgl. 296-299). Trotzdem weicht er Heroinabhängigen nicht aus, sondern arbeitet ehrenamtlich für die Aids-Hilfe (vgl. 614-632) und macht noch zusätzlich Betreuung von jüngst aus dem Gefängnis entlassenen Drogendelin-

kamenten übergeht. Ketzerisch behauptet hieße dies, daß Heroin eine Einstiegsdroge für bestimmte Medikamente ist!

quenten, um ihnen ein Vorbild zu sein, wie es auch ohne Drogen geht (vgl.746-760). Zusätzlich ist er in der Drogenpolitik engagiert. Sein heutiges Leben betrachtet er als sinnvoll im Vergleich zu früher (vgl.399-406) und er will es bewußt erleben (vgl. 557-559). Er ist sich bewußt, daß er ohne hart Drogen leben kann (vgl. 998-1001) und daß es ihm so besser geht (vgl. 519-520). Er fand Gefallen am Leben ohne Heroinabhängigkeit und sieht sein Leben gelingen, im Gegensatz zu früher, wo er ganz am Boden war (1001-1007). Seit er abstinent von harten Drogen ist, sieht er bei sich eine Entwicklung, wobei er von den Erfahrungen aus seiner Junkiezeit profitiert (vgl. 866-882).

Sein heutiger Drogenkonsum beschränkt sich auf Haschisch bzw. Marihuana, Zigaretten, Alkohol und Diazepam . Cannabis nimmt er als Epileptiker, um sich besser zu fühlen und weniger Medikamente zu benötigen (vgl. 445-455) und Diazepam am Abend um schlafen zu können (vgl. 493-497).

3.5.8. Nachbesuch bei Jeremy und Maus

Vergleiche 3.4.8 Nachbesuch bei Jeremy und Maus.

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel soll zunächst jedes Interview mit seiner verbundenen Lebensgeschichte im Fokus der eingangs dargestellten Theorien betrachtet werden. Anschließend folgt die eigentliche Auswertung in Form von Typenbildung.

4.1. *Typisierung der Interviewpartner/innen*

Bei der Typisierung der Interviewpartner/innen ist zu beachten, daß die einzelnen Interviews unterschiedlich lang sind. So ist das Interview mit Lore fast doppelt so umfangreich wie der Durchschnitt aller anderen. Dies hat neben Persönlichkeitsfaktoren natürlich damit zu tun, daß sich Lore in einem schwierigen Prozesse des Umbruchs befindet. Im Gegensatz dazu sagt Jambe, die seit mehr als einem Jahrzehnt von Heroin abstinent ist, relativ wenig bezüglich Drogen und vielmehr zu anderen Lebensumständen aus. Daraus resultiert eine unterschiedliche Dichte an für diese Arbeit verwertbarer Information, die zudem aus ganz unterschiedlichen Perspektiven hinsichtlich ihrer Aktualität im Leben dargeboten werden. So ist nicht verwunderlich, daß Lore auf die meisten Punkte meines Leitfadens von sich aus zur Sprache kommt, während bei Jambe einzelne Punkte explizit nachgefragt werden mußten.

Für Jeremy und Maus, die ein Paar sind, aber getrennt voneinander interviewt wurden, muß dieser Aspekt besonders betrachtet werden. Maus, der bereits zwei bis drei Jahre vor der Beziehung mit Jeremy clean war und zudem ein sehr spezieller Fall ist, schlägt sich ihre Paarkonstellation bezüglich seiner Drogenkarriere nicht nieder. Jeremy hingegen wurde durch die starke Unterstützung von Maus abstinent.

Derlei persönlichkeits- und situationsspezifische Faktoren müssen ganz selbstverständlich Beachtung finden und sind neben den Interviews aus deren Kontext und den Nachgesprächen zu ersehen. In der folgenden Zusammenschau und Typisierung findet dieses, wo notwendig, seinen Niederschlag.

4.1.1. Einstiegsgrund/motiv in den Heroinkonsum

Die Vielzahl der Gründe oder Motive in den Drogenkonsum, speziell in den Gebrauch von Heroin einzusteigen, lassen sich in zwei Kategorien einordnen. Diese sind jener Typ, **der/die Drogen aufsucht** und jener, **der/die von „Drogen aufgesucht“ wird**. Was ist darunter zu verstehen?

Charakteristisch für den ersten Typus, Drogen zu konsumieren sind Motive wie:

- Aus Neugierde Drogen probiert zu haben.
- Aus Lust am Experiment Drogen probiert zu haben.
- Aus Langeweile Drogen probiert zu haben.
- Aus Protestverhalten Drogenkonsum begonnen zu haben.
- Gruppen, in denen Drogen konsumiert werden, aufgesucht zu haben.

Für den zweiten Typus sind es Gründe wie:

- Innerhalb der Herkunftsfamilie mit Drogen in Berührung gekommen zu sein.
- Von Gruppen, in denen Drogen konsumiert wurden an/aufgenommen zu werden.

Diese Typologisierung zielt sehr stark auf den Faktor der Verfügbarkeit ab. Derjenige/diejenige, der sich in Lebenszusammenhänge begibt, um die Verfügbarkeit von Drogen zu erhöhen, zählt hierbei zum Typus, der/die Drogen aufsucht. Wer Aufgrund seiner Geburt oder des Schicksals der Lebensumstände in Lebensbezüge gerät, in denen eine hohe Verfügbarkeit von Drogen herrscht, gehört zum Typus, der/die von Drogen aufgesucht wird.

Es ist theoretisch denkbar, daß es Überlappungen bezüglich der Gründe oder Motive, die ein Individuum nennt, in seiner Zuordnung zu einem bestimmten Typus gibt. In diesem Fall würde die Gewichtung einzelner Aussagen bzw. der Biographie darüber entscheiden, wo der entsprechende Mensch einzuordnen ist. Allerdings sind in den vorliegenden fünf Fällen sehr eindeutige Kriterien gegeben.

Die Typisierung:

Typus, der/die	Zuordnung der Interviewpartner/innen
Drogen aufsucht	Lore, Jambe, Maus
von Drogen aufgesucht wird	Jeremy, Thomas

Der dargestellte Sachverhalt kann auch von anderer Perspektive beschrieben werden. Jeremy und Thomas sind im Vergleich zu Lore, Jambe und Maus in einem weitaus stärker belasteten sozialen Umfeld aufgewachsen. Daraus folgt die Hypothese, daß Menschen mit stark belasteter Kindheit in einem Umfeld mit niedrigem sozioökonomischem Status (die oft einhergeht mit einem geringen Bildungsgrad der Eltern und Kinder) wahrscheinlicher in Verhältnissen höherer Verfügbarkeit leben (wie jedermann/frau plausibel erscheinen wird). Daraus resultiert für sie eine hohe Suchtgefährdung, auch wenn keine oder nur schwache individuelle Impulse für den Einstieg in Drogenkonsum von ihrem Wesen ausgehen.

Begründung der Typisierung:

Lore:

Lore berichtet, daß sie schon als Kind von der Drogenszene fasziniert war. Der Reiz des Illegalen ebenso wie der Wunsch nach Selbstentdeckung ließen sie bewußt Drogen aufsuchen. So machte sie sich auf den Weg von legalen zu illegalen und von weichen zu harten Drogen. Die Ursachen für dieses Motiv vermutet sie in den Umständen ihrer Kindheit. Dort war sie zu starken Emotionen ausgesetzt.

Jambe:

Für Jambe waren Motive wie Langeweile, Unzufriedenheit mit ihrem Leben bzw. den Zukunftsperspektiven, der Wunsch nach Selbsterfahrung und Vorbilder aus der Hippi-Musik Ausschlag, das Drogenumfeld aufzusuchen. Für den Heroinkonsum kam noch das Motiv hinzu, auf einfache Art Geld verdienen zu können.

Maus:

Maus wollte anders sein als die „Normalen“. Ihn reizte deshalb das Verbotene zu probieren. Bewußt suchte er ein Umfeld, in dem es Drogen gab, auf und erlangte durch das Dealen mit Drogen innerhalb dieser Bezugsgruppe eine Statusrolle.

Jeremy:

Jeremy entstammt einer problematischen Herkunftsfamilie. Die Berausung mit Drogen verhalf ihr zur Flucht aus dieser für sie unerträglichen Realität. Hierzu trugen selbst negative Drogenerfahrungen bei, wie sie ihre ersten Erfahrungen beschreibt. Sie bekam kein Taschengeld und konnte sich durch Dealen mit weichen Drogen ihr erstes eigenes Geld verdienen. Ihr älterer Bruder hatte schon vor ihr mit Drogen zu tun und durch ihn wurde sie zum Heroinkonsum gebracht (sozialisiert). Sie benennt kein Motiv wie Neugier, Wunsch nach Selbsterfahrung, Entfliehen von Langeweile oder den Reiz des Illegalen. Sie kam durch das Umfeld, in das sie hinein geboren wurde, mit Drogen in Berührung.

Thomas:

Thomas erlebt als Kind körperliche Mißhandlung in der Herkunftsfamilie, worauf er flieht. Auf der Flucht wird er von subkulturellen Gruppen aufgenommen, in denen Substanzenge- und mißbrauch „angesagt“ sind. So wird er schon früh zu Drogenkonsum sozialisiert und setzt diesen trotz anfänglich negativer Rauscherfahrungen fort.

4.1.2. Entwicklung der Sucht und deren Verlauf

Daß Heroinabhängigkeit nicht zwangsläufig als Einbahnstraße in den Tod auf irgend einer öffentlichen Toilette führt, scheint inzwischen hinlänglich bekannt. Dies unterstreichen hinreichend die vor allem im anglo-amerikanischen Bereich durchgeführten Studien zum Thema der kontrollierten Gebraucher/innen. Trotzdem verläuft Heroinkonsum für viele dramatisch hinsichtlich eines gesundheitlichen, seelischen und sozialen Abstieges. Dieses ist per definitionem (vgl. 1.1 Definition wichtiger Begriffe) für die Probanden/inne dieser Arbeit erfüllt, da sie allesamt compulsiven Herionmißbrauch ausübten.

Stadien in Abhängigkeitskarrieren nach dem Heroineinstieg können sein:

- Entwicklung körperlicher Abhängigkeit.
- Psychische Veränderungen, die sich sowohl im Sozialen als auch im Umgang mit sich selbst niederschlagen.

- Asoziales Verhalten gegenüber Freunden, der Familie und Bekannten.
- Verlust von drogenfreien Bezugsgruppen und nahestehenden Menschen.
- Wirkungslosigkeit von Hilfsangeboten.
- Konsum trotz Ausbleibens der erwünschten Wirkung
- I.V. Applikationsweise.
- Kriminelles Verhalten zur Beschaffung (Dealen, Klauen, usw.).
- Strafen der Justiz.
- Beikonsum anderer Substanzen zum Heroin (Multitoximanie).
- Risiko für Leib und Leben.
- Substitution durch einen Arzt.

Die Zuspitzung der Lebenssituation wird von jedem Individuum in ihrer Dramatik subjektiv unterschiedlich empfunden. Die Ereignisse verlaufen nicht linear nach fest aufeinanderfolgenden Stadien, sondern sind fließend und uneinheitlich in ihrer Abfolge, mit Wiederholungen bereits erlebter vergleichbarer Situationen. Zudem ist es von Individuum zu Individuum verschieden, wann ein Höhepunkt erreicht wird und er/sie seine/ihre Lebensausrichtung radikal ändert. Deshalb kann der Grad der Selbstzerstörung, ob nun gesundheitlich, seelisch oder sozial, nicht typologisiert werden, da dies nicht an objektiven Kriterien festzumachen ist.

Auffällig bei den in dieser Arbeit untersuchten Personen ist, daß sich Männer im Unterschied zu Frauen schneller der Selbstzerstörung hingeben. Frauen versuchen länger, ihre Sucht zu verbergen, indem sie z.B. auf ihr Äußeres achten, damit ihnen die Abhängigkeit nicht angesehen wird. Oft verdecken sie ihre Sucht, indem sie Schule oder Ausbildung durchlaufen bzw. zur Arbeit gehen, so daß sie Doppelleben führen. Grund dafür könnten die unterschiedlichen Rollenerwartungen und geschlechtsspezifischen Erziehungsformen, die für Frauen und Männern bestehen sein. Eine „gefallene“ Frau wird von der Gesellschaft stärker sanktioniert bzw. mißachtet, als ihr männliches Pendant. Ironischerweise finden Frauen in jener Lebenswelt ihres Doppellebens, in der Drogen nicht zentraler Ausrichtungspunkt sind, immer wieder Halt und empfinden dies als wohltuend. Zugespitzt könnte folgende Hypothese festgehalten werden:

- Frauen halten aufgrund internalisierter Rollenmuster und drohender Sanktionen länger am Verbergen ihrer Abhängigkeit fest, was ihnen im Gegenzug den Zu-

gang zu drogenfreien Lebensräumen ermöglicht. Aus diesen drogenfreien Lebensräumen schöpfen sie Kraft, sich gegen ihre Heroinabhängigkeit zu stemmen. Dies bewahrt sie länger vor dem Strudel des sozialen, gesundheitlichen und seelischen Abstiegs.

- Männer begeben sich aufgrund fehlender oder schwächerer gesellschaftlicher Sanktionen und entsprechend internalisierten Rollenmustern (Mann als Abenteuerer) schneller in risikobehaftete bzw. selbstzerstörerische Praktiken im Umgang mit Drogen und der daraus resultierenden Lebensumstände. Sie geraten deshalb schneller in den Sog sozialen, gesundheitlichen und seelischen Abstiegs.

4.1.3. Ausstiegsprozeß

Vor jedem Ausstieg aus kompulsivem Drogenmißbrauch steht das Eingeständnis der Sucht, das oft Jahre durch Selbstbetrug verdrängt wird. Ist dieses Eingeständnis entwickelt, ist der erste Schritt auf einem langen, steinigen Pfad mit vielen Sackgassen, Hindernissen und Irrwegen getan.

Hat sich eine Ausstiegsmotivation konstituiert, ist zunächst der körperliche Entzug zu bewältigen. Danach besteht das Problem, den Alltag ausfüllen. Zuvor war er voll und ganz auf die Droge ausgerichtet. Jetzt muß das gesamte Leben umgekrempelt werden. Plötzlich erscheinen die Tage unendlich lang, denn der Zeit, die zuvor im Rausch der Drogen und im „Run“ nach Drogen verlebt wurde, steht eine gähnende Leere entgegen, die nach Drogen giert. Dieses Loch muß so ausgefüllt werden, daß ein sinnvolles und annehmbares Äquivalent zu Drogen geschaffen wird, d.h. nicht ein auf „Biegen und Brechen“ drogenfreies, sondern ein befriedigendes und erfülltes Leben ist das Ziel nach Drogenmißbrauch.

Es bedarf einer Vielzahl von Coping-Strategien, die je nach Ziel entworfen, erprobt, durchgehalten oder verworfen werden müssen. Coping-Strategien müssen zunächst den akuten Entzug bewältigen helfen. Sodann müssen sie zur Erhaltung der Abstinenz oder eines gemäßigten Konsums dienen. Scheitert der/die Süchtige mit den gewählten Strategien, kommt es zum Rückfall, der wiederum spezieller

Methoden zur Bewältigung bedarf. All dies muß von Selbstentziehern/innen über „try and error“ erlernt bzw. erfahren werden.

Ehe nun eine Typisierung erstellt wird, müssen noch drei Sachverhalte geklärt werden.

Ersteres bezieht sich auf das Ziel, welches eine abhängige Person ins Auge faßt. Diese kann „klassisch“ die Abstinenz sein. Aber genau so gut ist es denkbar, daß moderater oder kontrollierter Drogengebrauch angestrebt wird. Im letzteren Falle ergibt dies Schwierigkeiten mit dem Begriff des Rückfalls. Für eine/n trockene/n Alkoholiker/in ist jedes Bier ein Rückfall oder, falls es bei dem einen bleibt, ein Ausrutscher. Für den/die ehemalige/n Alkoholiker/in, der/die unproblematisch gelegentlich trinkt, kann dies nicht als Rückfall oder Ausrutscher bezeichnet werden. Für beide Gruppen wird deshalb der Rückfall als erneutes Praktizieren kompulsiven Mißbrauchs definiert. Ausrutscher werden als kontrollierter Gebrauch betrachtet. Zweiteres ergibt sich daraus, daß die Lebensgeschichten aller interviewten Personen nicht zu Ende geschrieben sind. Daraus resultiert logischerweise die Möglichkeit ,wenn der Gedanke auch unerträglich ist, daß jede/r der Interviewten Selbstentzieher/innen den Ausstieg nicht bewältigt und eventuell dem Tod ins Antlitz sieht. Die Zuordnung zu einem der Typen ist deshalb eine Momentaufnahme, die auf der Vergangenheit beruht und den günstigsten Fall für die Zukunft annimmt.

Drittens wird die Einstiegsphase außer acht gelassen, da innerhalb dieser zumeist Gebrauch und kein Mißbrauch stattfindet. Oft wird der Konsum durch eine abstinente Phase unterbrochen, ehe Mißbrauch entsteht, so daß sich die Einstiegsphase deutlich von den späteren Phasen des Mißbrauchs unterscheidet. Wenn ein fließender Übergang der Einstiegs zu späteren Phasen erfolgt, wird dies durch die Problematisierung der Lebensumstände deutlich sichtbar.

Es ergeben sich aus dieser Arbeit und aus der allgemein bekannten bitteren Realität nachfolgende Typen von Ausstiegsverläufen:

1. Der/die ein-für-alle-Male aussteigt, ohne ständig wiederkehrende Rückfälle (mit eventuell einem letzten Ausrutscher).
2. Der/die einige Rückfälle erlebt, ehe er/sie Abstinenz oder kontrollierten Gebrauch etabliert. Untertypen davon sind:
 - 2.1 Jene, mit extremen, aber kurzweiligen Rückfällen.
 - 2.2 Jene, mit wiederkehrenden abstinenter Phasen.
3. Der/die durch „höhere Gewalt“ zur Drogenabstinenz gelangt.
4. Der/die den Ausstieg nie versucht bzw. nie durchhält.

Diese Typisierung bedarf der näheren Erklärung und Begründung.

Beginnend mit **Typ vier**, von dem ich hoffe, daß er auf keine meiner Interviewpartner/innen zutrifft. Diesem Typus entsprechen (so makaber es auch sein mag) alle bisherigen und zukünftigen Herointoten oder jene, die bis an ihr natürliches oder nicht von Drogen beeinflusstes Lebensende abhängig sind. Es verbietet nicht nur die Pietät, sondern auch der wissenschaftliche Anspruch, keinen meiner Interviewpartner/innen diesem Typen zuzuordnen. Erst die Zukunft könnte eine derartige Typisierung rechtfertigen.

Typ drei sind die wahrscheinlich seltensten und zugleich spektakulärsten Fälle, deren Heroinausstieg vielleicht durch „Glück im Unglück“ geschieht. Theoretisch könnten sie auch einem anderen der aufgezählten Typen entsprechen, wenn ihnen das Schicksal nicht zuvorkommen würde. Am verständlichsten ist jener Fall, wo ein Mensch durch eine Schiffs- oder Flugzeugkatastrophe auf einer einsamen Insel landet, auf der es keine Drogen gibt. Aber auch Wirtschaftskrisen oder der Ausbruch von Krieg kann das Drogenangebot auf Null sinken lassen. Zusätzlich zählen auch jene Menschen dazu, die aufgrund eines Unfalls nicht mehr in der Lage sind, zu konsumieren.

Typ zwei wird mit seinen Untertypen der zahlenmäßig dominierende Fall sein. Er entspricht der Vorstellung des Ausstiegs aus dem Drogenmißbrauch als Prozeß, zu dem Rückfälle gehören. Diese Rückfälle können über kurze Zeitspannen verlaufen, aber auch eine weitere lange andauernde Phase von Mißbrauch einleiten. In der Festlegung dessen, was als kurzzeitig gilt und was dieses übersteigt, liegt ein Ermessensspielraum. Hier wird für den **ersten Untertyp** kurzfristig als Zeitraum von bis zu drei Monaten verstanden, wenn eine deutlich längere Phase der Abstinenz o-

der des kontrollierten Gebrauches erfolgt. Der **zweite Untertyp** ist in gewissem Sinne eine Umkehrung des ersteren. Dieser Typ trifft auf diejenigen zu, deren Phasen kompulsiven Mißbrauchs von kürzeren abstinenten Phasen unterbrochen werden, ehe sich Abstinenz oder kontrollierter Gebrauch etabliert.

Zwischen beiden Typen kann es Überschneidungen geben. Es ist auch durchaus denkbar, daß ein und dieselbe Person im Verlaufe des Ausstiegsprozeß sich vom ersten Untertyp zum zweiten oder entgegengesetzt entwickelt. In diesem Fall sollte sie dann zum zweiten Untertyp gerechnet werden.

Typ eins bedarf keiner weiteren Erklärung. Dieser Typus kommt der Vorstellung von „Spontanremission“ (vgl. 1.4 Der Prozeß des Selbstentzugs) am nächsten.

Die Typisierung:

Typus, der/die	Zuordnung der Interviewpartner/innen
1. ein-für-alle-Male aussteigt, ohne ständig wiederkehrende Rückfälle.	Jambe
2.1 einige extreme aber kurzweilige Rückfälle erlebt, ehe er/sie Abstinenz oder kontrollierten Gebrauch etabliert.	Thomas
2.2 ständige Rückfälle unterschiedlicher Zeitspannen erlebt, ehe er/sie Abstinenz oder kontrollierten Gebrauch etabliert.	Lore und Jeremy
3. durch „höhere Gewalt“ zur Drogenabstinenz gelangt.	Maus
4. den Ausstieg nie versucht bzw. nie durchhält.	? !

Begründung der Typisierung:

Jambe:

Jambe hat zwar in Indien Opium und Morphin konsumiert, dieses aber nach ihrer Heimkehr nach Deutschland aufgegeben. Dieses könnte als ihre Einstiegsphase in

den Opiatkonsum betrachtet werden. Beachtet werden muß dabei, daß Opium und Morphinum, wenn auch zur selben Familie wie Heroin gehörend mit diesem nicht gleichgesetzt werden darf. Der Unterschied wird vergleichbar dem zwischen Bier und Schnaps sein, so daß Opium und Morphinum als leichte Droge bewertet werden kann.

Nach ihrem eineinhalb-jährigen Heroinkonsum in Deutschland gab sie diesen auf und probierte Jahre später nur ein einziges Mal Heroin und ist seither abstinent von allen Opiaten.

Thomas:

Thomas endet nach der auf die Einstiegsphase folgenden abstinenten Zeitspanne in einer extremen Phase des Heroinmißbrauchs, die ihn in Todesnähe bringt, im Gefängnis. Aus den in 3.1.5 Ausstiegsprozeß dargestellten Gründen bleibt er nach der Entlassung clean. Diese Abstinenz hält bis heute an, unterbrochen von einem mehrwöchigen extremen Rückfall, in dessen Verlauf er sich von einem Arzt substituieren läßt.

Lore:

Lores Ziel ist ein kontrollierter Gebrauch. Sie befand sich zum Interviewzeitpunkt inmitten des Ausstiegsprozeß. Bis dahin hatte sie mehrwöchige Phasen der Abstinenz von Heroin erlebt (abgesehen von der über Monate anhaltenden abstinenten Zeit nach der Einstiegsphase), geriet aber immer wieder in den Sog des Heroinmißbrauchs. Aus dem Nachgespräch mit ihr wird deutlich, daß sie inzwischen nicht mehr spritzt. Trotzdem erfuhr sie in Indien beim kurzzeitigen Gebrauch von Heroin (sniefend), daß sie ihren Konsum sehr schnell in alte Höhen steigert und körperliche Entzugerscheinungen beim Übergang in die abstinente Phase erlebt. Ob sie kontrollierten Gebrauch erreicht hat, kann noch nicht endgültig behauptet werden. Dies werden die nächsten Jahre zeigen.

Jeremy:

Jeremy hat nach mehrjähriger abstinenter Pause, die auf ihre Einstiegsphase folgte, durch die Wiederaufnahme des Heroinkonsums eine drastische Zuspitzung ihrer

Lebenssituation erfahren. Dabei waren ihre Konsumphasen von vielen Ausstiegsversuchen unterbrochen, wobei sie es zwei Mal schaffte, länger als ein Jahr abstinent zu bleiben. Trotzdem bleiben die Zeitspannen des kompulsiven Heroinkonsums deutlich im Übergewicht.

Maus:

Maus ist von der Phase des Kennenlernens von Heroin nahtlos in den Mißbrauch übergegangen und erlebte in den Folgejahren einen seelischen, sozialen und gesundheitlichen Abstieg bis hin zur Selbstaufgabe. Dann erlitt er einen schweren Unfall und erlitt ein Schädel-Hirn-Trauma mit Amnesie, so daß er sich seiner Sucht nicht erinnerte. Während seines zweijährigem Krankenhausaufenthalts wurde ihm diese Vergangenheit verschwiegen. Genesen von seinem Unfall, erinnerte er sich seiner Sucht und probierte zwei Substitutions-Präparate, ließ es aber dabei bewenden. Diesen Ausrutscher betrachtend, könnte er auch als Typ eins klassifiziert werden. Betrachtet man/frau allerdings seine Situation vor dem Unfall, wird deutlich, daß dieser das entscheidende Moment seines Ausstiegs bestimmt.

4.1.4. Ausstiegs motive

Das Rock-Bottom-Motiv, die Naked-Lunch-Erfahrung und auch das Burning-Out-Phänomen eignen sich, aufgrund ihrer schlechten Abgrenzbarkeit gegeneinander, nicht zur Typisierung. Außerdem erfassen sie nur einen kleinen Teil der vielfältigen Ausstiegs motive. Die hier vorgenommene Typisierung geschieht in Anlehnung an Braun/Gekeler (vgl. 1.4.1 Motivationen zum Drogenausstieg), mit dem Unterschied, daß sittlich-moralische Motive und geistig-psychologische Motive zu individuellen Motiven zusammengefaßt werden. So lassen sich aus der Vielzahl von Ausstiegs motiven zwei Typen erschließen:

1. Typ, der/die aus überwiegend sozial begründeten Motiven die Sucht beenden will.
2. Typ, der/die aus überwiegend individuell begründeten Motiven die Sucht beenden will.

Natürlich nennen die Interviewpartner/innen Motive aus beiden Kategorien. Allerdings läßt sich für jede/jeden doch sehr deutlich festlegen, zu welchem Typ die ausschlaggebenden und/oder die meist genannten Motive zählen.

Die Typisierung:

Typus, der/die	Zuordnung der Interviewpartner/innen
aus überwiegend individuell begründeten Motiven die Sucht beenden will.	Lore, Jambe, Maus ?
aus überwiegend sozial begründeten Motiven die Sucht beenden will.	Jeremy, Thomas

Begründung der Typisierung:

Lore:

Lores Motive beziehen sich sehr stark auf sie selbst. Sie spricht mehrfach von Skrupel gegen sich selbst, fühlt sich schon lange nicht mehr gut beim Heroinkonsum, will frei sein oder bemerkt, daß sie in ihrer Entwicklung stagniert und Talente vergeudet.

Jambe:

Jambe wollte wieder Kontrolle über ihr Leben gewinnen und die Persönlichkeitsveränderungen, ausgelöst von der Droge, nicht länger hinnehmen. Sie wollte sich auch nicht länger durch Drogen selbst schädigen. Die Geburt ihres Kindes als Motiv, dem Alkohol zu entsagen, könnte als sozial begründeter Ausstieg betrachtet werden. Allerdings war sie zu diesem Zeitpunkt längst vom Heroin abstinent. Jambe scheint am Ende einer von Drogen geprägten Lebensphase gestanden zu haben, als sie sich für ein Kind entschied, so daß dieses als Symbol für den Beginn eines neuen Lebensabschnitts steht.

Maus:

Maus hätte den Ausstieg nie aus eigener Kraft errungen, wie er selbst feststellte. Er gesteht auch ein, bis zum Tode seiner Freundin nie den Ausstieg gewollt zu haben. An diesem Punkt angelangt, benennt er andeutungsweise auch nur Rock-Bottom-Motive, die auch Grund für den späteren Erhalt seiner Abstinenz sind. Die von ihm benannten Rock-Bottom-Motive basieren auf der Todesfurcht und sind deshalb stark individuell geprägt.

Thomas:

Thomas benennt zwar auch die Bedrohung seines Lebens als Ausstiegsmotiv, aber durch seine gesamte Drogenbiographie ziehen sich doch soziale Motive für das Beenden seiner Abhängigkeit. Seinen ersten Ausstieg begründet er mit der Schwangerschaft seiner Freundin. Vor seiner Inhaftierung versucht er den Ausstieg aufgrund sozialen Drucks aus seinem Lebensumfeld. Nach Entlassung aus der Haft ist es wiederum seine ehemalige Freundin und das soziale Umfeld, in das sie ihn bringt, was ihn zur Abstinenz mahnt. Dieselben Motive geben ihm die Kraft, nach seinem Rückfall wieder die Abstinenz zu erlangen.

Jeremy:

Jeremys Motive sind ganz klar sozial begründet. Die durch die Heroinabhängigkeit hervorgerufenen Zustände, die ihre Kinder hautnah miterleben, veranlassen sie zur Korrektur ihres Lebens mit den damit verbundenen Konsequenzen (Trennung von ihrem Mann).

4.1.5. Coping-Strategien

Coping-Strategien müssen erlernt und erprobt werden. Je nach situativer Gegebenheiten und Stadium innerhalb des Ausstiegsprozeß werden unterschiedliche Anforderungen an das Verhalten und die damit verbundenen Wahl von Coping-Strategien gestellt. Die situativen Gegebenheiten können von Individuum zu Individuum stark differieren. Es ist aber davon auszugehen, daß nach Heroinabhängigkeit eine ganze Reihe von Problemen zu Tage treten, die zuvor verdrängt waren.

Diese können von nicht verarbeiteten persönlichen Erlebnissen (z.B. Tod eines nahestehenden Menschen oder Beklauen der eigenen Familie) über offene Gerichtsverfahren bis hin zu Schulden oder fehlender bzw. verwüsteter Unterkunft reichen. Zudem müssen kritische Lebensereignisse, die das Leben eines jeden Menschen immer wieder durchschneiden, überwunden werden. All diese Anforderungen wurden in der Vergangenheit der Probanden/innen mit Heroin zu bewältigen versucht. Ob nun Abstinenz oder kontrollierter Gebrauch Ziel im weiteren Lebensverlauf ist, in beiden Fällen müssen neue Bewältigungsstrategien gefunden werden.

Zwei Stadien innerhalb des Ausstiegsprozesses, die gezielte Coping-Strategien verlangen sind (vgl. Marlatt 1.4 Der Prozeß des Selbstentzugs):

- Handlung (z.B. Überwindung von Entzugssymptomen).
- Aufrechterhaltung (Erhalt der Abstinenz oder Etablierung moderaten Heroinkonsums aber auch Überwindung von Rückfällen bzw. Ausrutschen).

Dabei sind die meisten Strategien für beide Stadien anwendbar oder notwendig (z.B. das Meiden der Heroinszene) und nur vereinzelt beziehen sie sich speziell auf nur eines der Stadien (z.B. Rückfallprävention). Auch wenn die Aufrechterhaltung zwangsläufig am Ende des erfolgreichen Ausstiegs steht, bestehen fließende Übergänge, Überschneidungen und Wiederholung beider Phasen. So kann die Überwindung eines Rückfalls zugleich mit Überwindung von Entzugssymptomen einhergehen. Deshalb ist von einer Einteilung der Coping-Strategien bezüglich dieser Stadien des Ausstiegs abzusehen. Sie werden in Anlehnung an Weber/Schneider¹⁰⁸ untergliedert in:

a. Evasive Bewältigungsstrategie:

Darunter werden all jene Strategien zusammengefaßt, die ein Ausweichen vor objektiv oder subjektiv mit Heroin in Verbindung stehenden Berührungspunkten darstellen. Dazu zählt nicht nur das Meiden von Personen oder Orten sondern auch (in Ergänzung zu Weber/Schneider) Verdrängen bzw. Ablenken von Erinnerungen an Heroin ebenso wie das Bewußtsein, daß jedwede Berührung mit Opiaten zum Rückfall in kompulsiven Konsum führen kann.

¹⁰⁸ Weber/Schneider 1992, S. 59 und 96-97

b. Konzentrativ Bewältigungsstrategie:

Zu ihnen zählt Bewältigungsverhalten, das sich dem Problem stellt, um dieses bewußt und zielorientiert zu überwinden (wobei dieses auch von normativ widersprüchlicher Art und Weise sein kann). Dazu zählt das Annehmen und Aufsuchen von Hilfe, aber auch die Substitution mit anderen Substanzen, um einem Rückfall auszuweichen oder diesen zu bewältigen.

c. Aktivierung von Ängsten:

Damit ist gemeint, sich selbst Angst vor Folgen eigenen Handelns zu machen, um dieses nicht zu vollziehen.

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

Darunter wird Handeln verstanden, das aktiven Widerstand gegen objektiv oder subjektiv empfundene Bedrohung leistet.

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

Darunter wird kommunikatives Problemlösen verstanden. Dazu zählen z.B. Gespräche mit Freunden, um Lösungsmöglichkeiten für eigene Probleme zu finden, aber auch Engagement für andere, von Drogen gefährdeten Menschen, um diesen (und dabei sich selbst) zu helfen.

f. Einsichten, die Handeln beeinflussen:

Dies bezieht sich auf Selbstgespräche und Einsichten, um sich selbst zu beeinflussen. Dazu zählt z.B. ideologische oder spirituelle Ansprüche an sich selbst, das Bewußtsein, daß Rückfälle bewältigbar sind oder die Selbsteinschätzung als labil (trockener Junkie).

Aus der Anwendung dieser Unterteilung für die einzelnen Probanden/innen resultiert:

Für **Jeremy**:

a. Evasive Bewältigungsstrategien:

- Sie trennt sich von ihrem Mann.
- Sie meidet Kontakt zur Heroinszenen.
- Wenn es ihr zu viel ist, verweist sie substituierte Personen aus ihrem Lebensbereich.

- Sie hat Ablenkung durch ihr Familienleben.

b. Konzentrierte Bewältigungsstrategien sind:

- Sie sucht sich Hilfe bei einem Arzt, der sie substituiert, bei der Aids-Hilfe, bei einer Streetworkerin und ihrem Therapeuten.
- Sie kann Hilfsangebote annehmen.
- Sie geht eine neue drogenfreie Beziehung ein, die als solche von Anfang an definiert wird.
- Sie macht Entspannungsübungen.
- Sie bewältigt Streß, Freizeit und Alltag mit weichen Drogen.
- Sie substituiert Entzugserscheinungen mit Alkohol und Cannabis.

c. Aktivierung von Ängsten:

- Sie sagt sich, daß Heroinkonsum Selbstzerstörung ist.
- Sie weiß, daß Streßbewältigung mit Heroin neue und größere Probleme schafft.
- Jeder weitere Heroinkonsum führt sie zurück in compulsiven Konsum.
- Sie will sich den Alltag nicht mehr von einer Droge diktieren lassen.
- Sie weiß, daß Heroinkonsum soziales Zusammenleben in der Familie unmöglich macht.
- Sie vergleicht ihre jetzige Situation mit den schlechten Zeiten der Abhängigkeit.
- Sie will nie wieder Entzugserscheinungen erleiden müssen.

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

Keine.

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

- Sie redet über ihre Probleme mit formellen und informellen Personen.

f. Einsichten, die ihr Handeln beeinflussen:

- Sie will niemals mehr harte Droge oder Substitutions-Präparate konsumieren.
- Sie weiß, daß Rückfälle korrigierbar sind, so daß sie zum „Ausrutscher“ und nicht zum Wiedereinstieg in compulsiven Drogengebrauch werden.

Für Lore:

a. Evasive Bewältigungsstrategien:

- Sie meidet Kontakt zur Heroinszene.
- Sie trennt sich von ihrem heroinsüchtigen Freund.
- Sie verweist oder geht weg, um zu Entziehen oder abstinenten Phasen zu leben.
- Sie vermeidet Erinnerungen an Heroin (z.B. Musik).
- Sie sucht Verhalten zur Ablenkung oder Verdrängung von Entzugssymptomen oder Heroingier.

b. Konzentrierte Bewältigungsstrategie:

- Sie sucht Hilfe bei Beratungsstellen auf.
- Sie generiert sich einen regelmäßigen Tagesablauf.
- Sie pflegt Kontakt zu heroinfreien Bekannten.
- Sie nimmt Cannabis zur Erleichterung von Entzugssymptomen.
- Sie konsumiert weiche Drogen wie Cannabis, Magic Mushrooms oder Speed zur verbesserten Alltags-, Streß- und Freizeitbewältigung.

c. Aktivierung von Ängsten:

Keine

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

Keine

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

- Sie redet über ihre Probleme mit (vor allem) informellen Personen.

f. Einsichten, die ihr Handeln beeinflussen

- Sie betrachtet Rückfälle als korrigierbar, so daß sie zum „Ausrutscher“ und nicht zum Wiedereinstieg in compulsiven Drogengebrauch werden.
- Sie erkennt den Selbstbetrug, um sich einen Konsumgrund zu verschaffen.
- Sie beeinflußt ihr eigenes Handeln durch Selbstgespräche (z.B. Appelle an die eigene Vernunft) und selbst auferlegte Verbote.
- Sie glaubt an Gott und hat Moralvorstellungen.

Für Jambe:

a. Evasive Bewältigungsstrategien:

- Sie verweist, um aktuelle Drogenprobleme zu bewältigen.
- Sie lenkt sich von Drogen durch Beschäftigung ab.

b. Konzentrierte Bewältigungsstrategie;

- Sie will ihr Leben bewußt und kontrolliert erleben.
- Sie bewältigt Streß, Freizeit und Alltag mit weichen Drogen.
- Sie kann angebotene Hilfe annehmen.
- Sie wechselt von einer Droge zu einer anderen. So kann zwar neue Abhängigkeit entstehen, aber eventuell von einer in ihrem Suchtcharakter leichter zu überwindenden Substanz. Außerdem wird der Körper nicht immer von derselben Substanz an denselben Organen geschädigt (beim Wechsel von Alkoholmißbrauch zum Cannabismißbrauch atmet die Leber auf während die Lunge verklumpt).

c. Aktivierung von Ängsten:

- Sie sagt sich, daß Drogenkonsum die Gesundheit ebenso wie die Persönlichkeitsentwicklung schädigt.

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

Keine

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

Keine

f. Einsichten, die ihr Handeln beeinflussen:

- Nicht abhängig sein zu wollen; bewußte Entscheidung, wer und wie sie sein möchte.

Für Thomas:

a. Evasive Bewältigungsstrategien:

- Er meidet jeden Kontakt zur Heroinszenen.
- Erinnerungen an seine Heroinphase verdrängt er.
- Er verreist, wenn ihm die Probleme zu viel werden.

b. Konzentrierte Bewältigungsstrategie:

- Er sucht einen Arzt auf, um sich substituieren zu lassen.
- Er nimmt Hilfsangebote an.
- Er wählt günstige Situationen und gute Zeitpunkte für den Ausstieg.
- Er konsumiert Cannabis, Alkohol oder Magic Mushrooms zur Freizeitgestaltung, Streß- und Alltagsbewältigung.

c. Aktivierung von Ängsten:

- Es sagt sich, daß jeder weitere Heroinkonsum eine Kettenreaktion auslöst.
- Es sagt sich, daß Heroinkonsum Selbstzerstörung ist.
- Er weiß, daß kompulsiver Heroinkonsum soziales Zusammenleben unmöglich macht.

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

- Er geht aktiv gegen Heroingebruch oder Mißbrauch in seiner Umwelt vor.

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

- Er redet mit seinem Bekanntenkreis über seine Probleme.

f. Einsichten, die sein Handeln beeinflussen:

- Wenn er einen moderaten Heroingebruch für unmöglich erklärt.
- Er erkennt den Selbstbetrug, um sich einen Konsumgrund zu verschaffen.
- Er schätzt sich vorsichtig als trockener Süchtiger ein.
- Er betrachtet Rückfälle als korrigierbar, so daß sie für ihn zum „Ausrutscher“ und nicht zum Wiedereinstieg in compulsiven Drogengebrauch werden.
- Er sucht die Schuld für Konsum bzw. Rückfälle vor allem bei sich selbst und macht nicht andere Menschen oder Umständen verantwortlich.

Daraus resultiert, daß er selbst aktiv sein muß, um Probleme zu lösen.
So kann er kritische Lebenssituationen auch ohne Drogen lösen.

Für **Maus**:

a. evasive Bewältigungsstrategien:

Keine.

b. Konzentrierte Bewältigungsstrategien sind:

- Er bewältigt Streß, Freizeit und Alltag mit weichen Drogen.
- Er betreibt Selbstmedikamentation mit weichen Drogen.
- Er setzt Erfahrungen aus seinem früheren Junkie-Dasein positiv für sein heutiges Leben ein.
- Er will sein Leben bewußt erleben.

c. Aktivierung von Ängsten:

- Wenn er seine jetzige Situation mit den schlechten Zeiten seiner Abhängigkeit vergleichen.
- Er weiß, daß Heroinkonsum für ihn Selbstzerstörung ist.

d. Konfrontative Bewältigungsstrategie:

Keine

e. Diskursive Bewältigungsstrategie:

- Er zu engagiert sich ehrenamtlich in der Aids- und Gefangenenhilfe.
- Er hilft seiner Freundin beim Drogenausstieg.
- Er engagiert sich in der Drogenpolitik.

f. Einsichten, die sein Handeln beeinflussen:

- Sein Leben ist heute sinnvoll.
- Sein Leben ist besser ohne Drogen.

In der folgenden Tabelle sind die von den Interviewpartner/innen angewandten Coping-Strategien in ihrer Anzahl aufgelistet.

	Lore	Jambe	Jeremy	Thomas	Maus	Summe
Evasive Bewältigungsstrategie.	5	2	4	3	0	14
Konzentrierte Bewältigungsstrategie.	6	4	6	4	4	24
Aktivierung von Ängsten	0	1	7	3	2	13
Konfrontative Bewältigungsstrategie.	0	0	0	1	0	1
Diskursive Bewältigungsstrategie.	1	0	1	1	3	6
Einsichten, die das Handeln beeinflussen.	4	1	2	5	2	14
Summe	16	8	20	17	11	72

Bei der Betrachtung der Summe von Coping-Strategien pro Person ist auffällig, daß sie mit den Jahren, die die Abhängigkeit zurückliegt, abnehmen (was bei Jambe besonders deutlich zu sehen ist). Dies ist verständlich, da sie nicht mehr notwendig sind und in Vergessenheit geraten. Besonders trifft dies auf Strategien zu, die zur akuten Bewältigung von Entzugserscheinungen, von Rückfällen oder zum Erhalt noch nicht lange andauernder Abstinenz eingesetzt werden.

Auffällig ist auch, daß konzentrierte Bewältigungsstrategien mit Abstand am häufigsten benannt werden. Von allen Interviewten wird als konzentrierte Bewältigungsstrategie der Konsum von Cannabis zur Alltags-, Freizeit- oder Streßbewältigung angeführt. Dieser Konsum läßt sich problemlos mit den Anforderungen des Alltags decken und schützt vor kompulsivem Heroinkonsum. Auch wird der Cannabiskonsum zur Erleichterung von Entzugssymptomen beim Heroinausstieg angegeben.

Die evasive Strategie des Meidens anderer Heroinabhängiger, scheint am Anfang des Ausstiegs und zur Erhaltung der Abstinenz besonders wichtig. Maus, der diese Phase im Koma durchlebte, nennt als Einziger dieses Coping-Verhalten nicht.

Ebenfalls häufig benannt wurde das Aktivieren von Ängsten. Auffällig ist, daß Lore, die als einzige einen kontrollierten Heroingebrauch anstrebt, keine Aktivierung von Ängsten betreibt. Dies würde natürlich im Widerspruch zu ihrem Ziel stehen und könnte sich sogar kontraproduktiv für sie auswirken.

Thomas ist der einzige, der eine konfrontative Strategie benennt. Tatsächlich handelte er nach dem Gesagten (vgl. 3.1.8 Nachbesuch bei Thomas) und muß sich deshalb vor der Justiz verantworten.

Die benannten Auffälligkeiten können nicht als Grundlage einer Typisierung herangezogen werden, da keine sinnvolle Aussage daraus resultierenden würde.

Es ist anzunehmen, daß einzelne Interviewpartner/innen auch Coping-Strategien anwenden, die sie nicht explizit benannten. Als Ergebnis bleibt, daß es nicht die Strategie schlecht hin gibt, die zum Erfolg führt. Ebenso wenig gibt es die Strategie, ohne die ein Erfolg unmöglich ist. Allerdings ist das Ausweichen vor mit Heroin in Verbindung stehenden Bezugssystemen elementar, wobei Maus mit Sicherheit aufgrund seiner Biographie die absolute Ausnahmeerscheinung ist.

4.2. Zusammenfassung

Wie sich gezeigt hat, können Drogentheorien, die süchtige Menschen pathologisieren, nur wenig zur Gesamtzahl der Aspekte, ob nun ein Individuum oder das gesamte Feld der Drogenkonsumenten/innen betreffend aussagen. Sie greifen immer nur augenfällige Gesichtspunkte von Abhängigkeit heraus und schnüren daraus Theorien, die einige parallel verlaufende Prozesse vernachlässigen. Dem gegenüber kann die Theorie, die Drogenkonsum als eine „normale“ Form der Alltagsbewältigung betrachtet, viele Aspekte der Lebensrealität von Drogenkonsumenten/innen integrieren und begreiflich machen. Die aus ihr resultierenden Aussagen bezüglich der notwendigen Hilfsangebote sind Schritte in die richtige Richtung. Trotzdem verlangt diese Theorie noch der Ergänzung um speziellere und detailliertere Aussagen.

Die in dieser Arbeit entwickelte Typisierungen beziehen sich auf die Aspekte des Drogeneinstiegs und auf den Entwicklungsverlauf aus dem compulsiven Gebrauch heraus. Für den Verlauf des compulsiven Heroinkonsums lassen sich keine Typen finden.

Da compulsiver Drogengebrauch als einen Aspekt seiner Definition den sozialen, gesundheitlichen und seelischen Abstieg enthält, muß dieser eingehend betrachtet werden. Dieser verläuft weder linear nach Phasenabfolgen, noch gibt es einheitliche Phasen, die klar voneinander abgegrenzt werden können. Der Abstieg wird in seiner Dramatik von den Subjekten unterschiedlich empfunden, so daß auch Ausstiegswünsche aus dem Heroinkonsum für manche bereits bei der Bewußtwerdung von charakterlichen Veränderungen erweckt werden, während für andere dieser Wunsch erst in Todesnähe keimt. Da es für den Verlauf der Heroinkarriere keine Typen gibt, liegt die Vermutung nahe, daß das gesellschaftliche und kulturelle Umfeld diesen determiniert. Ob dem so ist, müßte eingehend untersucht werden und bei Erhärtung dieses Verdachts müssen gesellschaftspolitische Veränderungen eingefordert werden.

Auch für die Coping-Strategien lassen sich keine Typen finden. Sie sind uneinheitlich verteilt und von den vielen Strategien, die angesprochen wurden, gibt es keine, die zwangsläufig zum Erfolg führt. Sie lassen sich in evasive, konzentrierte, konfrontative und diskursive Bewältigungsstrategie plus das Handeln beeinflussende Einsichten und das Aktivieren von Ängsten unterteilen. Je weiter der Drogenmißbrauch zurückliegt, desto weniger Strategien werden von den Interviewpartnern/innen benannt.

Ein Verhalten wurde von allen Interviewpartnern/innen genannt. Dies ist das Bewältigen des Alltags und seiner Anforderungen mit Cannabis. Insbesondere zur Freizeit- und Streßbewältigung. Eine weitere Strategie erscheint Bedingung für den Drogenausstieg. Diese ist das Meiden der Heroinszene.

Für die Typen des Ausstiegsprozesses lassen sich keine praktischen Anwendungen ableiten. Typus zwei mit seine zwei Untertypen wird der am häufigsten auftretende

Fall sein. Dieser bezieht sich auf jene Süchtige, die einige Rückfälle in compulsiven Gebrauch erleben, ehe sie abstinentes oder kontrolliertes Drogengebrauchsverhalten bei sich etablieren können. Untertypen davon sind jene Abhängigen, mit extremen aber kurzweiligen compulsiven Rückfällen im Gegensatz zu jenen, mit lediglich wiederkehrenden abstinenten Phasen.

Die anderen unter "4.1.3 Ausstiegsprozeß" erarbeiteten Typen stellen wahrscheinlich Ausnahmereischeinungen dar, was aber nur durch eine Untersuchung mit einer größeren Anzahl von Fällen bestätigt werden könnte.

Für die Einstiegsmotive wurden zwei Typen gefunden.

- Typus eins sucht Drogen auf.
- Typus zwei wird von Drogen aufgesucht.

Der erste Typ bezeichnet jene Menschen, die egal von welchem Motiv getrieben den Drogenkonsum wollen und deshalb Lebenszusammenhänge aufsuchen, in denen hohe Verfügbarkeit von Drogen besteht. Diejenigen, die von Drogen aufgesucht werden sind im Gegensatz dazu meist Menschen aus benachteiligter Herkunft. Sie wuchsen in einem Umfeld auf, in dem hohe Verfügbarkeit von Drogen besteht.

Die Ausstiegsmotive unterteilen sich in jenen Typus, der/die aus überwiegend individuell begründeten Motiven die Sucht beenden will und jenen, der/die aus überwiegend sozial begründeten Motiven die Sucht beenden will. Ins Auge fällt dabei, daß die Typenverteilung für die einzelnen Personen, für Ausstiegs- und Einstiegsmotive identisch sind. (Thomas und Jeremy gehören zum Einstiegstypus, der/die von Drogen aufgesucht wird und zum Ausstiegstypus, der/die aus überwiegend sozial begründeten Motiven die Sucht beenden will. Jambe, Lore und Maus sind den entgegengesetzten Typen zuzuordnen).

Dies könnte darauf zurückzuführen sein, daß zum Zeitpunkt des Drogeneinstiegs der Mensch in seinen charakterlichen Grundzügen bereits geformt ist und diese Determinierung im Verlauf der Abhängigkeit nicht ändert. So sind umfeldbedingte Einstiegsgründe (wie sie für diejenigen bestehen, die von Drogen aufgesucht werden) verwandt mit sozial motivierten Ausstiegsbegründungen. Beides speist sich

aus dem Wunsch nach befriedigendem sozialem Zusammenleben. Ebenso besteht zwischen individuellen Ausstiegsmotiven und dem individuell begründeten Aufsuchen von Drogen bzw. deren Umfeld ein klarer Zusammenhang. Wenn dies so zutrifft, könnte anhand der Einstiegsmotive darauf geschlossen werden, wie und was einen Menschen am wahrscheinlichsten zum Ausstieg bewegt.

Ob und inwiefern Ausstiegsmotive und Einstiegsmotive zusammenhängen, bleibt fraglich, solange nicht anhand einer größeren Anzahl von Fällen Parallelen untersucht werden. Eine Verwandtschaft kann natürlich vorhanden sein, auch wenn zwischen beiden Initiatoren einer Lebensveränderung oft Jahre liegen. Wenn sich diese Hypothese erhärten ließe, wäre ein gutes Handwerkszeug für Therapie und Beratung gegeben. Durch die Erforschung des Einstiegstypus könnten gezielt Ausstiegsmotivationen erweckt werden. Für die Verankerung der Abstinenz oder des moderaten Drogengebrauchs im Alltagsleben ließe sich für den entsprechenden Typ ein erfüllendes Äquivalent zur Droge im Sozialen oder Individuellen suchen und fördern, das ihm oder ihr das Leben lebenswert macht.

Die aus dieser Arbeit resultierenden Ergebnisse relativieren sich aufgrund der geringen Anzahl an untersuchten Fällen und der Auswertung durch nur eine Person. Trotz dieser Einschränkung habe ich als Verfasser das mir mögliche getan, um dem Thema und den mir anvertrauten Lebensgeschichten gerecht zu werden. Besonderen Dank und meine Hochachtung gilt Thomas, Maus, Jeremy, Jambe und Lore.

Literatur

Akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e. V. Berlin, in Zusammenarbeit mit Buntstift e. V. , Göttingen und Frankfurt a. M. (Hg); Menschenwürde in der Drogenpolitik. Ohne Legalisierung geht es nicht!, Hamburg, 1993

Alksne, H.; Liebermann, L.; Brill, L.; A conceptual modell of the life cycle of addiction. In: The International Journal of the Addictions, 20/1967, S. 221-240

Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.; ACM-Magazin. für das Jahr 1999

Bader, Thomas; Abstinenzorientierte Therapien. In: Längle, G. u.a., „Sucht“, 1996

Bejerot, Nils; Sucht nach Lust. In: Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 269-279

Bergers, Herbert; Berufserfahrungen von jugendlichen Opiatkonsumenten. in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S.126-139

Biernacki, P.; Pathways from heroin Addiction. Recovery without Treatment, Philadelphia, 1986

Bohnert, W.; Groenemeyer, A.; Raschke, P.; Schliehe, F.; Lebenspraxis und Unterstützungsnetze von Drogenkonsumenten. Abschlußbericht zum Hammer Modell, Düsseldorf, 1988

Bohnsack, Ralf; Alltagsinterpretation und soziologische Rekonstruktion, Opladen, 1983

Braun, K.H.; Gekeler, G.; Psychische Verelendung, Heroinabhängigkeit, Subjektentwicklung, Köln, 1983

Braun, K.H.; Gekeler, G.; Psychische Verelendung, Heroinabhängigkeit, Subjektentwicklung, Köln, 1983

Burroughs, William S.; Naked Lunch, Frankfurt a.M., 1978

Cia, Criss; Loslassen. Wege aus Sucht und Abhängigkeit, Zürich, 1991

Coleman, Sandra B.; Unzureichende Trauer, Todesthematik und Religiosität. Eine Theorie zum Verständnis des Heroinkonsums. In: Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 97-103

Cummings C., Gordon J. R., Marlat G. A.; Relapse: Strategies of prevention and prediction. In : Miller W. R. (Hg) „The addictive behaviors“, Pergamon, Oxford, 1980, S. 291-321.

Danner, H.; Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik, München, Basel, 1979

Der Große Knauer. Lexikon in 20 Bänden, München, 1986

Egartner, Eva; Holzbauer, Susanne; Ich hab's nur noch mit Gift geschafft Frauen und illegale Drogen, Pfaffenweiler, 1984

Ewig, Hartmut (Hg); Einstieg zum Ausstieg. Grundlagen der medikamentengestützten Suchttherapie, Ratingen, 1993

Feser, Herbert; Grundlagen der Drogenerziehung. in: Feser, Herbert (Hg), Drogenerziehung - Handbuch für pädagogische und soziale Berufe, Eltern, Studenten, 1981, S. 1-14

Feser, Herbert; Grundlagen der Drogenerziehung. in: Feser, Herbert (Hg),
Drogenerziehung - Handbuch für pädagogische und soziale Berufe, Eltern,
Studenten, 1981, S. 1-14

Feser, Herbert (Hg); Drogenerziehung. Handbuch für pädagogische und soziale
Berufe, Eltern, Studenten, Langenau-Albeck, 1981

Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hg); Handbuch qualitative
Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim, 1997

Geo; Sucht + Rausch, Hamburg, Jahrgang: 1990, Heft Nr. 3

Greaves, Georg B.; Existentielle Theorie der Drogenabhängigkeit. In: Dan J.
Lettieri & Rainer Welz (Hg) „Drogenabhängigkeit“, 1983, S. 39-43

Gruber, Reinhard P.; Einmal Amerika und zurück, Graz-Wien, 1993

Heckmann, F.; Interpretationsregeln zur Auswertung qualitativer Interviews und
sozialwissenschaftlich relevanter ‚Texte‘ – Anwendungen der Hermeneutik für die
empirische Sozialforschung. In: Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg) 1992, S.
142-167

Herbst, K.; Hanel, E.; Haderstorfer, B.; Rückfallgeschehen bei stationär
behandelten Drogenabhängigen. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), „Rückfall und
Rückfallprophylaxe“, 1989, S. 139-148

Hermanns, Harry; Die Auswertung narrativer Interviews. Ein Beispiel für
qualitative Verfahren. In: Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg) 1992, S. 110-141

Herwig-Lempp; Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als
Subjekte, Dortmund, 1994

Herwig-Lempp; Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte, Dortmund, 1994

Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P (Hg); Analyse verbaler Daten. über den Umgang mit qualitativen Daten, Opladen, 1992

Horn, A.; Interview. in: Huber, G. L.; Mandl, H. (Hg), 1982

Huber, G. L.; Mandl, H. (Hg); Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung, Weinheim/Basel, 1982

Hurrelmann, Klaus; Uwe Engel; Was Jugendliche wagen. eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktion und Delinquenz im Jugendalter, Weinheim; München, 1993

Jung, Martin; Abhängigkeit als gelerntes Verhalten – die Sicht der Verhaltenstherapie. In: Längle, G. „Sucht“, 1996

Klingelmann, K.H.; Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme. Abschlußbericht 1990b

Kohli, M.; Robert, G. (Hg); Biographie und Soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart, 1984

Körkel, Joachim (Hg); Der Rückfall des Suchtkranken. Flucht in die Sucht?, Berlin/Heidelberg, 1988

Körkel, Joachim; Lauer, Gernot; Scheller Reinhold (Hg); Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung, Stuttgart, 1995

- Körkel, Joachim; Lauer, Gernot; Scheller Reinhold (Hg); Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung, Stuttgart, 1995
- Kutsch, Thomas; Wiswede, Günter (Hg); Drogenkonsum. Einstieg, Abhängigkeit, Sucht, Koenigstein/Ts, 1980
- Lamnek, Siegfried; Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken, 3. Auflage; Weinheim, 1995
- Längle, Gerhard; Mann, Karl; Buchkremer, Gerhard (Hg); Sucht. Die Lebenswelten Abhängiger, Tübingen, 1996
- Lazarus, H.; Objektive und subjektive Familienstruktur von Drogenkonsumenten. in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980
- Lettieri, Dan J., Welz Rainer (Hg); Drogenabhängigkeit. Ursachen und Verlaufsformen, Weinheim, 1993
- Lindesmith, Alfred R.; Die Bedeutung des Entzugssyndroms zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Opiatsucht. In: Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 45-46
- Luban-Plozza, Boris (Hg); Abhängigkeit und Befreiung, Berlin/Heidelberg, 1988
- Marlatt, G. A.; Rückfallprävention: Modell, Ziel und Studien der Verhaltensänderung. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), „Rückfall und Rückfallprophylaxe“, 1989, S. 16-28
- Mayring, Philipp; Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, Weinheim-Basel, 1983

- Mayring, Philipp; Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, Weinheim-Basel, 1983
- Metzger, Dagmar; Sucht ohne Stoff. in: Geo „Sucht + Rausch“, Nr. 3, Jg. 1990, S. 75
- Miller, W. R. (Hg); The addictive behaviors, Pergamon, Oxford, 1980
- Norbert und Junkie Bund e.V. (Hg); Giftler Geschichten. Norbert vom Junkiebund, Nürnberg, 1993
- Oevermann, U., u.a.; Die Methodologie eine objektiven Hermeneutik und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Soeffner, H.-G. (Hg), 1979, 1979
- Petry, Jörg; Behandlungsmotivation. Grundlagen und Anwendungen in der Suchttherapie, Weinhei, 1993
- Platt, Jerome J.; Labate, Christina; Persönliche und soziale Merkmale von Heroinsüchtigen. in: Thomas Kutsch; Günter Wiswede (Hg), 1980, S. 95-115
- Quensel, Stephan; Mit Drogen leben. Erlaubtes und Verbotenes, Frankfurt, 1985
- Robins, L.N.; Helzer, J.E.; Davis, D.H.; Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward. In: Achives of General Psychiatry. 6/1975, 955-961
- Schaef, Wilson Anne; Mein Weg zur Heilung. Ganzheitliche Lebenshilfe in der Praxis, Hamburg, 1. Aufl., 1993
- Schaef, Wilson Anne; Mein Weg zur Heilung. Ganzheitliche Lebenshilfe in der Praxis, Hamburg, 1. Aufl., 1993

Scheerer, Sebastian; Vogt, Irmgard (Hg); Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt/New York, 1989

Schmerl, Christiane; Drogenabhängigkeit, Opladen, 1984

Schmitz, Hans-Peter; Die intravenöse Injektion von Rauschmitteln. Eine Untersuchung von Verhaltensweisen junger Berliner Heroinabhängiger im Umgang mit Drogen, Freie Universität Berlin, 1981

Schneider, Wolfgang; Weber, Georg; Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstheilung, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg; Forschungsbericht der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie, Sozialpädagogik i.G, Münster, 1992

Schütze, F.; Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli, M.; Robert, G. (Hg), 1984

Schwäbischen Tagblatt; Drogen, Immer jüngere Konsumenten, Jahrgang: 54, Heft Nr. 239

Schwäbisches Tagblatt; Lokalteil für Tübingen vom 5. Nov. 1994; Sturzflug eines Verzweifelten. Die Flucht eines aidskranken Schlossers vor der Polizei endete an einer Hauswand

Smart, Reginald G.; Verfügbarkeits- und Anfälligkeitstheorie für den Mißbrauch illegaler Substanzen. in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 56-60

Smith, Gene M.; Wahrgenommene Effekte des Substanzgebrauchs. in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 61-71

Soeffner, Hans-Georg (Hg); Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften, Stuttgart, 1979

Stanton, M. Duncan; Drogenmißbrauch und familiale Stabilität. in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 159-167

The International Journal of the Addictions, Jahrgang: 1967, Heft Nr. 20

Thiersch, Hans; Lebeswelt und Moral. Beiträge zur moralischen Orientierung sozialer Arbeit, Weinheim, 1995

Vaillant, G. E.; „Was können wir aus Langzeitstudien über Rückfall und Rückfallprophylaxe bei Drogen- und Alkoholabhängigen lernen?. in: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989

Völger, Gisela; von Welk, Karin (Hg); Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Hamburg, 1982

Vollmer, H. C.; Ferstl, R.; Leitner, A.; Der Rückfallprozeß bei Drogenabhängigen aus lerntheoretischer Sicht. In: Watzl, H.; Cohen, R. (Hg), 1989, S. 53-69

Watzl, Hans; Cohen Rudolf (Hg); Rückfall und Rückfallprophylaxe, Berlin/Heidelberg; New York, 1989

Winick, Charles; Rollentheorie, Zugang und Einstellung gegenüber Drogen. in Dan J. Lettieri & Reiner Welz (Hg), 1983, S. 246-255

Zinberg, Norman Earl; Control over intoxicant use, New York, 1982

Zinberg, Norman Earl; Drug, set, and setting, New York, 1984

Zinberg, Norman Earl; Robertson, John A.; Drugs & the public, New York, 1972

Anhang

CD-Inhalt

Auf der CD-Rom sind neben der Diplomarbeit die transkribierten Interviews, die Auswertungsdateien der Interviews für Aquad 5¹⁰⁹ und Literaturdatenbanken zum Thema Drogen enthalten.

Zur Auswertung der Interviews wurde die Software Aquad 5 verwendet. Mit diesem Programm kann die erfolgte Auswertung der Interviews bequem kontrolliert werden. Ebenso ist es möglich, das Datenmaterial unter anderen als den gewählten Gesichtspunkten zu überarbeiten. Die Interviews sind allerdings in verschiedenen Formaten abgespeichert, um sie einem möglichst breiten Publikum (auch ohne Aquad 5) zugänglich zu machen. Diese Formate sind:

ASCII-Text Format mit Zeilenvorschub

ASCII-Text Format mit Zeilenvorschub und Zeilennummerierung (wie sie für die Auswertung in dieser Arbeit verwendet wurde).

Microsoft Word 97 Format mit Zeilennummerierung wie in Aquad 5

Microsoft Word 97 Format mit Fußnoten

Aquad 5 Format

Zusätzlich befinden sich auf der CD-Rom Literaturangaben zum Thema Drogen, die über das Internet recherchiert wurden. Diese sind Ergebnis der Schlagworte ‚Sucht‘, ‚Abhängigkeit‘, ‚Drogen‘, ‚Heroin‘, ‚Rückfall‘, ‚Rezidenz‘, ‚Selbstentzieher‘, ‚Selbsteiler‘ usw. Diese sind im Access Datenbank Format abgespeichert. Die in der Diplomarbeit tatsächlich verwendete Literatur ist zusätzlich als Access Datenbank auf der CD-Rom vorhanden.

¹⁰⁹ Aquad 5 ist die zur Auswertung verwendete Software. Danken möchte ich hierfür Dr. G. L. Huber, der mir diese kostenlos zur Verfügung stellte.

Beschreibung der Codes

Code	Beschreibung des Codes
Abhängigkeit-bewußt	Zeitpunkt, an dem die Heroinabhängigkeit bewußt wird.
Alters und Zeitangaben	Sämtliche Alters- und Zeitangaben.
Applikation	Applikationsform des Heroins (Rauchen, Sniefen, Spritzen).
Arbeit	Feste Anstellungen oder selbstorganisierte Beschäftigungen
Asoziales Verhalten	Drogenbedingtes asoziales Verhalten ebenso wie als kriminell definiertes Verhalten.
Ausstiegsmotiv	Motiv, aus dem Heroinkonsum auszusteigen.
Ausstiegsvoraussetzung	Voraussetzungen, die einen Heroinausstieg ermöglichen oder verhindern.
Beikonsum zu Heroin	Drogen bzw. Medikamente, die im Fahrwasser des Heroinkonsums eingenommen werden.
Bezugsgruppe	Sämtliche erwähnten Bezugsgruppen.
Burning-Out	Burning-Out-Erfahrung. Vgl. 1.4.1 Motivationen zum Drogenausstieg.
cleanes Leben	Aspekte des abstinenten Lebens.
Coping	Coping-Strategien in Zusammenhang mit dem Heroinausstieg, der Abstinenzhaltung oder des kontrollierten Gebrauchs.
Droge+Alltag	Alltagsbewältigung und -gestaltung bei kompulsivem Heroinkonsum.
Droge+Beziehung/Famili	Beziehung und Familie im Schatten von Heroinkonsum.
Droge+persönl.Entwickl	Persönliche Entwicklung bei Herionkonsum.
Drogen nach H. bekannt	Konsum anderer Drogen, nachdem Heroin bereits bekannt ist.
Drogen vor Heroin	Drogenkonsum vor Heroinbekanntschaft.
Drogenbewußtsein	Gedanken, Meinungen, Erfahrungen, Urteile usw. bezüglich Drogen (besonders Heroin).
Drogen-Zukunft	Drogen, die auch nach dem Interview (Heroinausstieg) weiterhin konsumiert werden.
Einstiegsmotiv Heroin	Einstiegsmotiv in den Heroinkonsum.
Einstigsmotiv Drogen	Einstigsmotiv legale wie illegale Drogen (nicht Heroin) zu konsumieren.
Entzugserscheinung	Erfahrungen und Erlebnisse mit dem Heroin- bzw. Kokainentzug.
Existent. Lebenskrise	Erreichen einer existentiellen Lebenskrise. Vgl. 1.4.1 Motivationen zum Drogenausstieg.
Gefängnis	Gefängnisaufenthalt.
Geschlechtsspezifisch	Äußerungen hinsichtlich geschlechtsspezifischer Aspekte.
Geschwisterstellung	Geburtsstellung innerhalb der Geschwister in der Herkunftsfamilie.
Gesundheit	Aspekte der Gesundheit.
Herkunftsfamilie	Aussagen bezüglich der Herkunftsfamilie.
Heroineinstieg	Ablauf und Kontext bei Einstieg in den Heroinkonsum.
Hilfe	Erhaltene Hilfe und deren Bewertung.
Identität	Aussagen über die eigene Identität.
Intervieweinschätzung	Aussagen hinsichtlich des Interviews (Metakommunikation)
Konsumentwicklung	Entwicklung des Drogenkonsums mit Schwerpunkt auf den Heroinkonsum.
Konsummotiv	Motive, den Heroinkonsum aufrecht zu erhalten.
Naked-Lunch	Naked-Lunch-Erfahrung. Vgl. 1.4.1 Motivationen zum Drogenausstieg.
neg. Drogenerlebnis	Negative Erlebnisse in Zusammenhang mit Drogen.
pos. Drogenerlebnis	Positive Erlebnisse in Zusammenhang mit Drogen.
Rausch	Erlebnisberichte des Rausches vor allem bei Heroin.
Reisen	Unternommene Reisen bzw. Aufenthalte in anderen Kulturkreisen.
Rock-Bottom	Rock-Bottom-Motiv. . Vgl. 1.4.1 Motivationen zum Drogenausstieg.
Rückfall	Erlebte Rückfälle und deren Begleitumstände.
Rückfallgrund	Gründe für einen Rückfall.
Schule/(Aus)Bildung	Offizielle schulische- bzw. berufliche Bildung sowie inoffiziell Erlernetes.
sozialer Druck	Lob und Tadel aus dem sozialen Umfeld.
Sozialisation	Äußerungen bezüglich der Sozialisation außerhalb der Familie.
Spritzen-weil	Gründe, das Spritzen von Heroin anzufangen.
Substitution	Alles im Zusammenhang mit Substitution von Heroin.
Suchtursachen	Ursachen von Sucht.
Therapie	Erfahrungen mit Therapie.

Häufigkeitsverteilung der Codes in den Interviews

Code	Thomas	Lore	Jambe	Jeremy	Maus
Abhängigkeit-Bewußt	2	5	0	2	1
Alters und Zeitangaben	18	16	17	18	10
Applikation	2	4	1	2	2
Arbeit	1	0	1	0	3
Asoziales Verhalten	6	3	4	3	9
Ausstieg	2	6	2	6	5
Ausstiegsmotiv	8	9	4	4	1
Ausstiegsvoraussetzung	1	1	0	2	2
Beikonsum zu Heroin	3	0	0	4	2
Bezugsgruppe	5	8	7	5	4
Burning-Out	0	0	2	0	0
cleanes Leben	4	2	1	4	6
Coping	10	40	10	15	7
Droge+Alltag	3	6	1	7	6
Droge+Beziehung/Famili	6	10	3	10	5
Droge+persönl.Entwickl	1	2	0	0	0
Drogen nach H. bekannt	0	1	5	2	3
Drogen vor Heroin	3	6	14	2	3
Drogenbewußtsein	11	16	10	5	6
Drogen-Zukunft	0	3	3	2	2
Einstiegsmotiv Heroin	1	6	1	2	1
Einstiegsmotiv Drogen	1	3	2	2	6
Entzugerscheinung	9	9	8	7	1
Existent. Lebenskrise	2	0	0	0	2
Gefängnis	1	0	1	1	3
Geschlechtsspezifisch	1	6	0	1	2
Geschwisterstellung	1	1	1	1	1
Gesundheit	5	4	1	3	12
Herkunftsfamilie	2	8	4	5	1
Heroineinstieg	3	5	1	2	3
Hilfe	6	7	2	6	2
Identität	2	6	1	1	2
Intervieweinschätzung	1	2	0	0	0
Konsumentwicklung	1	8	9	2	2
Konsummotiv	1	6	2	2	9
Naked-Lunch	2	0	0	1	0
neg. Drogenerlebnis	2	1	4	1	0
pos. Drogenerlebnis	1	1	0	0	0
Rausch	4	5	1	2	2
Reisen	1	5	10	1	0
Rock-Bottom	1	0	1	1	2
Rückfall	3	9	1	4	3
Rückfallgrund	7	25	0	14	2
Schule/(Aus)Bildung	3	3	1	0	4
Sozialer Druck	3	4	1	1	1
Sozialisation	5	3	0	1	2
Spritzen-weil	0	0	0	0	0
Substitution	6	2	2	6	4
Suchtursachen	0	2	1	1	2
Therapie	0	0	0	3	3

Legende zu den Grafiken der Drogenkonsumverläufe

Diese Grafiken sind grob vereinfacht. Sie sollen lediglich einen ungefähren Überblick gewähren um die einzelnen Konsumkarrieren der Interviewpartner/innen vergleichbar zu machen.

Da sich Zeitangaben der Interviewten Personen teilweise überschneiden oder sogar widersprechen, mußte oft ein geschätzter Mittelwert zur Erstellung der Grafiken dienen.

Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Darstellungen wurde von einigen Prämissen ausgegangen, auch wenn diese nicht explizit von allen Interviewpartnern/innen für die einzelnen Stadien ihrer Drogenkarriere benannt wurden.

Es wird davon ausgegangen, daß nach erstmaligem Drogeneinstieg eine Steigerung des Konsums erfolgt. Dies verdeutlicht sich in den Kurven durch eine leicht ansteigende Kurve. Bei Rückfällen wird davon ausgegangen, daß die Steigerung zu altem Konsumverhalten zügig voranschreitet. Dies wird durch eine schneller ansteigende Kurve signalisiert.

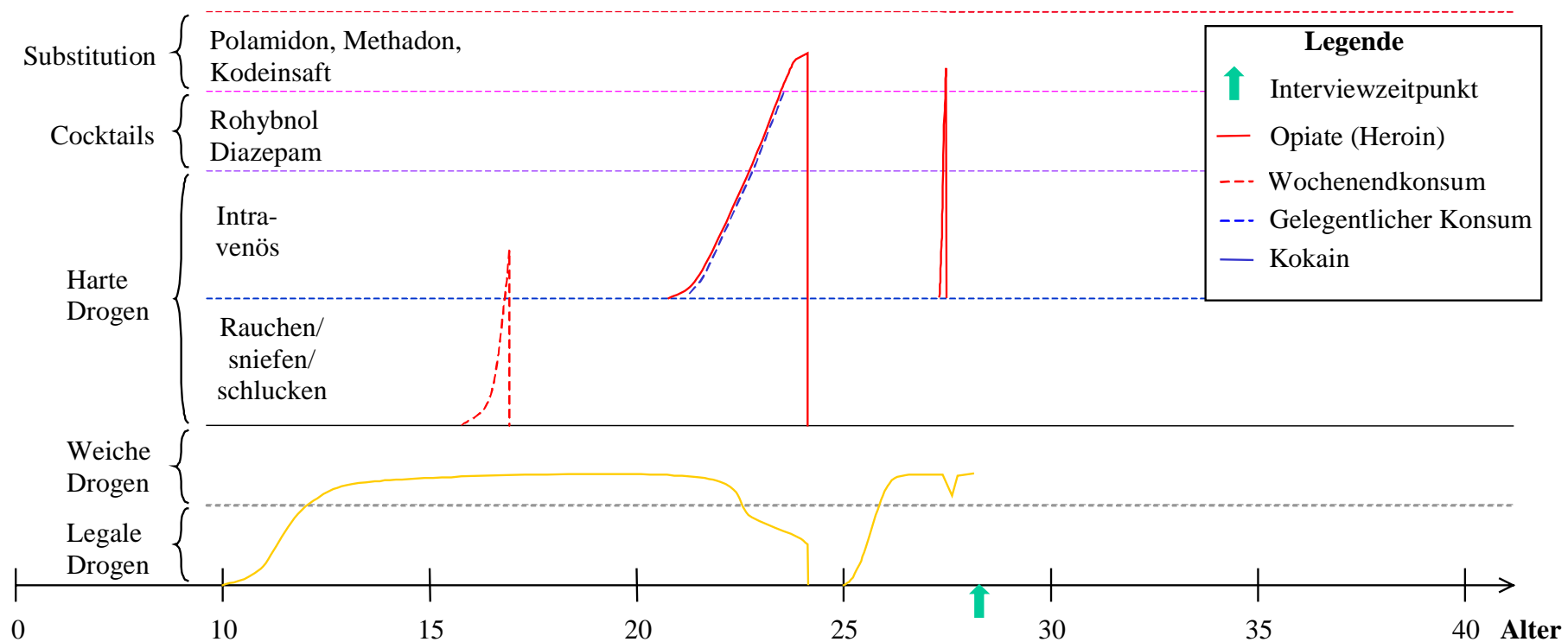
Für die Kurve der legalen und weichen Drogen gilt das selbe wie für die Kurve der harten Drogen. Es wird allerdings davon ausgegangen, daß bei starkem Gebrauch von harten Drogen der Konsum von weichen Drogen zurückgeht. Die Kurve der legalen und weichen Drogen wird nur dann unterbrochen, wenn dies ausdrücklich von der Interviewten Person angegeben wurde.

Kokain wurde nur dann als Kurve eingezeichnet, wenn es ausdrücklich erwähnt wurde.

Wurde es nur am Rande erwähnt, steht es als senkrechter Balken.

Für harte Drogen wird die Applikationsweise in rauchen/sniefen/schlucken und intra Venöser Verabreichung unterschieden. Für Cocktails und für die Substitution wird diese Unterscheidung nicht vorgenommen. Vorherrschend sind schlucken und i. V. Konsum.

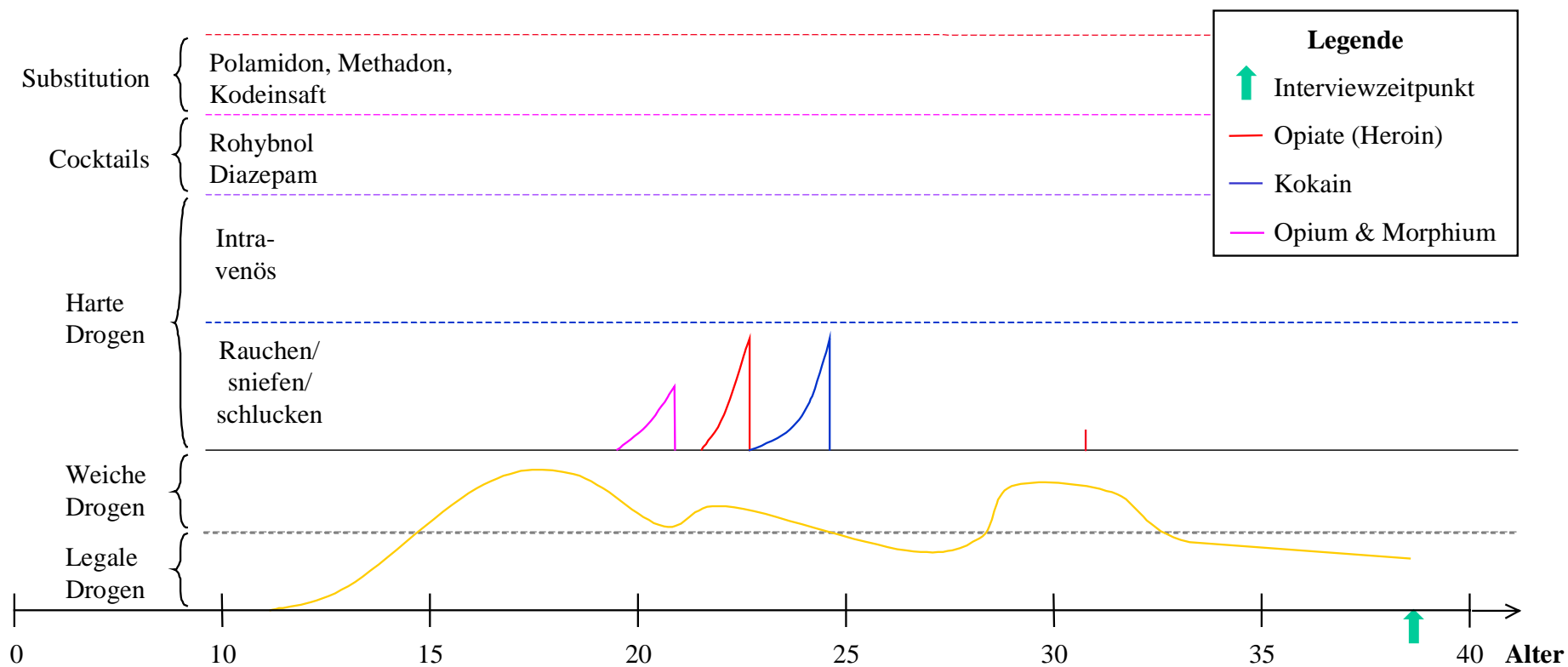
Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Thomas



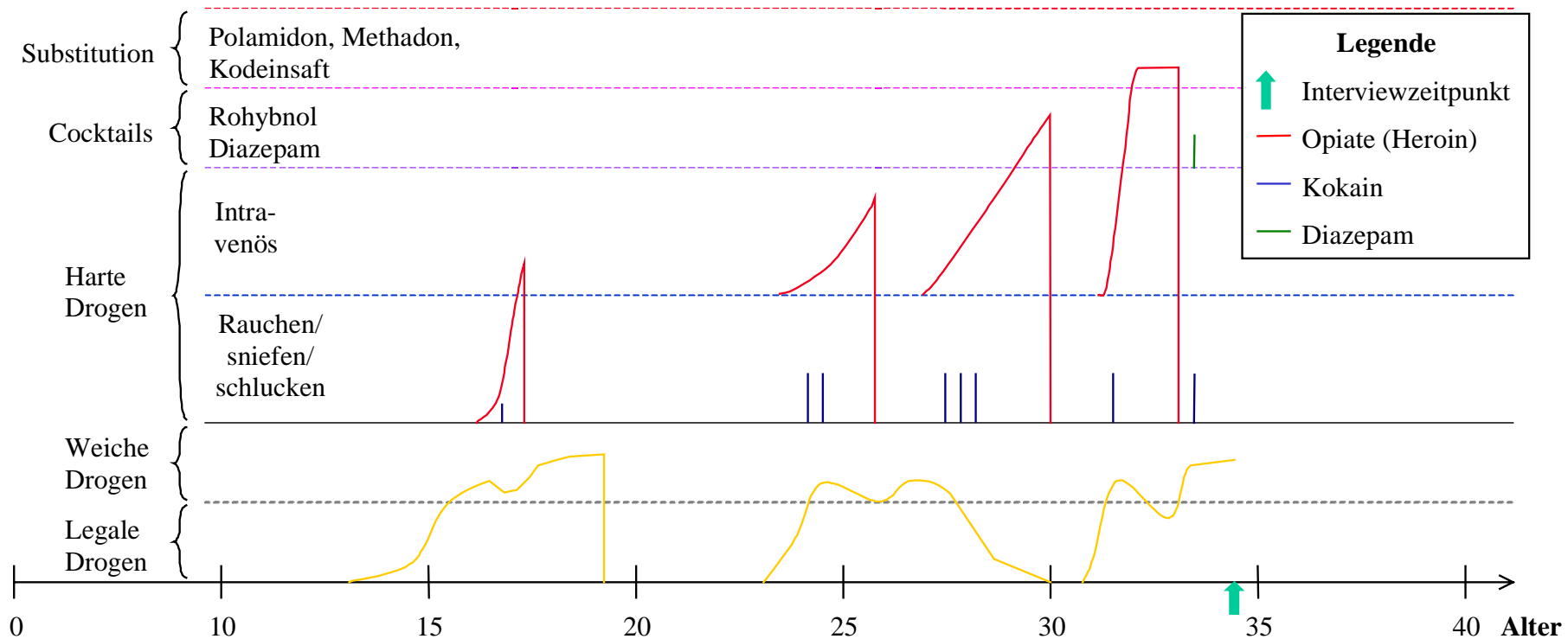
Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Lore



Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jambe



Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Jeremy



Grafik des Drogenkonsumverlaufs von Maus

