

Stabile Selbstheilungen bei Frauen und Männern

Autor(en): **Efionayi-Mäder, Denise / Klingemann, Harald K.-H. / Hafen, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **21 (1995)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801178>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Stabile Selbstheilungen bei Frauen und Männern

Heroinkonsumierende,
die ohne fachliche Hilfe
von ihrer Sucht
weggekommen sind,
haben eine gute
Chance, clean zu
bleiben. Dies zeigen
erste Ergebnisse einer
Nachbefragung zur
Lausanner Selbst-
heilerstudie^A

VON DENISE EFIONAYI-MÄDER
UND HARALD K.-H. KLINGE-
MANN (SCHWEIZERISCHE
FACHSTELLE FÜR ALKOHOL-
UND ANDERE DROGEN-PRO-
BLEME, LAUSANNE); GEKÜRZT
UND REDAKTIONELL BEARBEI-
TET DURCH MARTIN HAFEN

Der Gedanke, dass Drogenabhängige auch ohne aufwendige professionelle Hilfe den Ausstieg aus der Sucht schaffen können, traf und trifft teilweise immer noch, sowohl bei Behandlungs- und Betreuungsfachleuten als auch in der Öffentlichkeit, auf Unglauben. Eine provokative These, die sich kaum vereinbaren lässt mit dem Meinungsbild, das in der Regel durch publikumswirksame offene Drogenszenen, Drogenkriminalitätsfälle und Berichte über Therapieeinrichtungen mit wenig ermutigenden Rückfallsstatistiken geprägt wird. Zudem widerspricht die Annahme von «Spontanheilungen» der

Auffassung von Abhängigkeit als Krankheit mit einem prinzipiell irreversiblen, progressiven Verlauf und der damit verbundenen Vorstellung vom passiven, hilfeschendenden Kranken, der, von sozialen Verpflichtungen entbunden, sich dem bezahlten Heiler anzuvertrauen hat. Ähnliche Perspektiven finden sich übrigens auch beim soziologischen Etikettierungsansatz, der sog. Labeling-Theorie, welcher lange Zeit einseitig auf die progressive *Verfestigung* abweichender Verhaltenskarrieren fixiert war und das Individuum als hilfloses Stigmatisierungsoffer der Instanzen sozialer Kontrolle betrachtete.

Selbstheilung wird salonfähig

Erst in den letzten Jahren hat sich auf verschiedenen Ebenen ein gewisser Wandel angebahnt, der die Diskussion um die Bedeutung von Selbstheilungsphänomenen wieder «salonfähig» gemacht hat. Hierzu beigetragen haben im drogenpolitischen Bereich unter anderem:

- Die pragmatische Akzeptanz der niedrighwelligen Hilfe bzw. des Konzepts der Schadensbegrenzung im Behandlungssektor sowie zunehmendes Vertrauen in begrenzte, meist ambulante Interventionen zur Stärkung des individuellen Ausstiegspotentials;
- die allgemeine Erkenntnis, dass von hoch selektierten Klinikpopulationen nicht auf die geschätzte Gesamtheit der «versteckten Problemgruppe» und deren Veränderungschancen bzw. Veränderungsbedarf geschlossen werden darf und
- wachsende Kritik an der zunehmen-

den (und kostspieligen) therapeutischen Vereinnahmung zahlreicher Lebensbereiche und der Dominanz des Abstinenzprinzips vor allem in den U.S.A.

Damit haben sich zumindest tendenziell die Voraussetzungen für neue Forschungsbemühungen auf dem vernachlässigten Gebiet der sogenannten «Spontanremissionen» und die Verarbeitung sowie Neubewertung bereits vorliegender Ergebnisse verbessert.

SelbstheilerInnen in der Schweiz

«*Vier Jahre später: Genese und Stabilität von Alkohol- und Heroinabhängigen im Kontrollgruppenvergleich*» ist bis anhin die einzige Prospektivstudie zum Selbstheilungsthema in der Schweiz. Deren erster Teil wurde 1988 und 1989 von der *Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)* durchgeführt. Die Analyse der Lebenslaufinterviews bei der Ausgangsstichprobe von 60 Alkohol- bzw. HeroinaussteigerInnen aus dem deutschsprachigen Landesteil zielte in dieser **ersten Phase** auf die Beschreibung der relevanten Dimensionen und Prozessabläufe bei «natürlichen Heilungen» sowie deren kausale Interpretation durch die Befragten ab, welche durch objektive Lebenslaufdaten und Angaben von Referenzpersonen zu ergänzen bzw. zu validieren waren. Die aktuelle, erst teilweise abgeschlossene **zweite Phase der Anschlussuntersuchung** betrifft u.a. folgende Fragen:

- Wie hat sich die psychosoziale Integration der «SelbstheilerInnen» über einen Zeitraum von ca. vier Jahren

^A Der vorliegende Beitrag entstand im Rahmen des Forschungsprojektes «*Lebensgeschichtliche Determinanten des Reintegrationsprozesses und der Normalisierung von Heroinabhängigen in der Schweiz*» (mit Förderung durch das Bundesamt für Gesundheitswesen; Projekt Nr. 8009 des Forschungsschwerpunktes «Biographische Analysen der Karriereverläufe von Drogenkonsumenten») und der Studie «*Vier Jahre später: Genese und Stabilität von Alkohol-Abhängigen im Kontrollgruppenvergleich*», gefördert vom Schweizerischen Nationalfonds als Fortsetzung des Nationalfondsprojektes Nr. 3.937-0.85. In voller Länge wurde er unter dem Titel «Wieviel Therapie braucht der Mensch?» publiziert in: Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 83, Nr. 34, Seiten 937-949, 1994

(1988/89-1993) nach dem Erstinterview entwickelt?

- Haben sich die Bewältigungsstrategien im Zeitablauf verändert?
- Inwieweit treten Substitutionsmuster auf?
- Kann die Annahme eines positiven Zusammenspiels von Stresserlebnissen und positiven Lebensereignissen auch im Kontrollgruppenvergleich aufrechterhalten werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen sieht das Design die *Nachbefragung* der objektiven und subjektiven Selbstheilenden (siehe Kasten) aus der Erstuntersuchung sowie deren Referenzpersonen («Entwicklungszeugen») vor. Weiter wird über eine Medienkampagne und die offene Drogenszene eine *Kontrollgruppe* von 30 behandlungsfreien Personen rekrutiert, die zum Zeitpunkt der Befragung noch alkohol- oder heroinsabhängig sind.

Nachbefragungsquote 100%

Gegenwärtig steht die Befragung der Kontrollgruppe noch aus, während die Interviews der übrigen Gruppen vorliegen: Nach langwierigen Wiederauffindungsbemühungen ist es gelungen, alle Selbstheilenden, die vor ca. 4 Jahren am Erstinterview teilgenommen hatten (n=60) erneut zu interviewen^B.

Die SFA-Studie vermeidet somit, trotz des relativ langen Beobachtungszeitraums, die meist hohen Ausfallquoten vergleichbarer Untersuchungen und eröffnet durch den Einbezug einer Kontrollgruppe die Möglichkeit für vergleichende Gruppenanalysen. Die systematische Validierung durch Drittpersonenangaben und der Vergleich zwischen einer legalen und einer illegalen

drogenabhängigen Person werden bei verwandten Untersuchungen in der Regel nicht berücksichtigt, und die gleichgewichtige Quotierung beider Geschlechter im Lausanner Projekt garantiert geschlechtsspezifische Analysen, die in bei vergleichbaren Studien in der Regel infolge des zu geringen Anteils an Frauen wegfallen.

Dies ist die Ausgangsbasis für die in den folgenden Abschnitten vorgelegten ersten qualitativen Ergebnissen aus der aktuellen Nachbefragung der Ausgangsstichprobe zur Rolle von PartnerIn und Familie in der mittelfristigen Stabilisierungsphase. Damit werden die Möglichkeiten geschlechtsspezifischer Gruppenvergleiche am Beispiel der Diskussion um die Rolle sozialer Unterstützung in den verschiedenen Phasen des Selbstheilungsprozesses verdeutlicht, ebenso die scheinbar widersprüchlichen Befunde zur unterschiedlichen subjektiven Wirkung scheinbar identischer Lebensereignisse.

Soziale Unterstützung ist wichtig für die Stabilisierung

Die Ergebnisse der Erstbefragung machen deutlich, dass die Selbstheilenden zum Zeitpunkt des Ausstiegs dazu neigen, sich von der Umwelt zu isolieren. Mit anderen Worten, sie versuchen weitgehend allein, mit ihrer Heilung klarzukommen. Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass später in der Phase der Stabilisierung die soziale Unterstützung, auf die ehemals Abhängige zählen können, relativ wichtig wird. Dabei spielen besonders Familie und Partnerschaft eine bedeutende Rolle, Bereiche, bei denen geschlechtsspezifische Verhaltensweisen oft stark

zum Ausdruck kommen. Zum Zeitpunkt der Zweitbefragung liegt bei allen Betroffenen die Heilung schon einige Jahre (mindestens 5) zurück. Die Mehrheit der ProbandInnen befinden sich demnach in einer Phase, die man als langfristige Konsolidierung der Autoremisionen bezeichnen könnte.

Nur 10% der HeroinselbsteilerInnen rückfällig

Zur Übersicht erweist sich eine globale Darstellung der Geschlechtsgruppen als aufschlussreich, obwohl angesichts der Stichprobengröße (N = 29)^C von Verallgemeinerungen abgesehen werden muss. Der Geschlechtervergleich widerspiegelt eine umfassende Realität, die anschliessend anhand von Einzelschicksalen veranschaulicht wird. Die aufgeführten soziodemographischen Angaben (Zivilstand, Wohnsituation, Berufstätigkeit) und die Indikationen zum Konsumstatus wurden teils in telefonischen Vorinterviews und teils anhand von gezielten Fragen während der persönlichen Interviews ermittelt.

Wie bereits erwähnt, konnten alle TeilnehmerInnen der Erstuntersuchung – mit Ausnahme einer verstorbenen Selbstheilenden – wieder befragt werden. Bemerkenswert ist, dass es seit der Erstuntersuchung nur in drei von 30 Heroinfällen (10%) zu einem Rückfall kam. Als «Rückfall» wird eine Wiederaufnahme der ehemaligen Konsumgewohnheiten bezüglich Heroins über längere Zeit hinweg (mehrere Monate) definiert. Nicht als Rückfall hingegen gilt ein einmaliger Experimentierkonsum^D. Bei drei Frauen und sieben Männern hat, zumindest vor-

^B Über den (abstinenten) Fall einer Frau, die mittlerweile an den Spätfolgen ihrer früheren Drogenkarriere verstorben war, konnten ausführliche Drittinformationen eingeholt werden. ^C Bei dieser Stichprobe handelt es sich um die Untergruppe der objektiven Selbstheilenden (vgl. 2.2). ^D Ebenfalls in drei Fällen wird von einem solchen «Ausrutscher» berichtet. Etwa bei Nr. 84, die einmal aus Neugierde Heroin schnupft und findet, «es bringt mir ja gar nichts».

«Selbsteilung», «Spontanausstieg», «Selbstorganisierter Ausstieg», eine allgemeine Begriffsabklärung

Begriffe wie «Spontanremission» und «natürliche Heilung» sind keineswegs neu und auf spezifische Abhängigkeitsphänomene wie Alkoholismus und Drogenkonsum beschränkt; Selbsteilungsversuche wurden auch bei der Behandlung von neurotischen Störungen und Schizophrenien mehrfach thematisiert. Entsprechend vielfältig ist denn auch das *Spektrum begrifflicher Bestimmungen* des angesprochenen Phänomens: Unter «Spontanremission» wird im klinischen Sprachgebrauch schlicht «eine Verbesserung des Patientenzustandes bei fehlender effektiver Behandlung» verstanden. Psychologische Arbeitsdefinitionen betonen die kognitive Eigenleistung des Individuums («selbstinitiierte Heilung oder Verhaltensveränderung»); aus soziologischer Sicht stehen der Abbruch einer devianten (abweichenden) Karriere ohne formale Intervention oder aber die Mobilisierung externer Ressourcen («selbstorganisierter Ausstieg») im Vordergrund. «Natürlich» und «spontan» werden als Schlüsselwörter zunehmend durch neutrale Bezeichnungen wie «unbehandelte Besserung» ersetzt. Gleichwohl ist all diesen Konzeptualisierungen gemeinsam, dass sie die Überwindung eines *unerwünschten* Zustandes ohne professionelle Hilfe postulieren, wobei zu beachten ist, dass selbstschädigende Verhaltensweisen wie z.B. Drogenkonsum auch als (allenfalls missglückte) Selbsteilungsversuche definiert werden können:

«Der Wettlauf des Vergnügungsbestrebens mit der Zeit ängstigt viele junge Menschen, die aus irgendwelchen Gründen nicht jenes lustfähige Selbst aufzubauen vermöchten, das ihnen ein gesundes Eigenwertgefühl vermittelt. Sie werden zu Aussteigern und trachten danach in einem untauglichen und vergeblichen Selbsteilungsversuch, (Hervorh.durch die Verfasser) mit dem Griff zu den Drogen in eine bessere Welt zu gelangen. Die süchtige Masslosigkeit (der Konsumgesellschaft, Anm.d.Verf.) soll mit der masslosen Sucht vertrieben werden»².

Die Erstuntersuchung

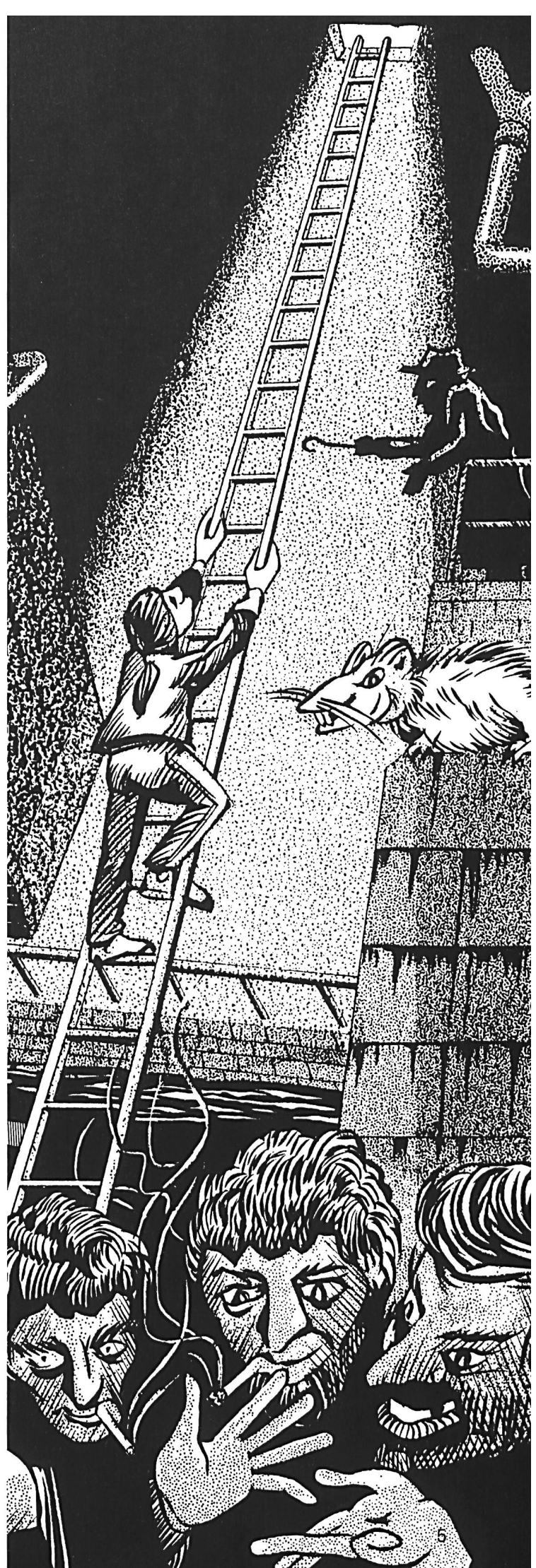
Auf Medienaufrufe im Jahre 1988, die die Auswahlkriterien «Behandlungsfreiheit» und «Abstinenz bzw. starke Konsumreduktion» betonten, meldeten sich insgesamt 366 Interessenten auf einem Anrufbeantworter. Nach telefonischen Vorauswahlinterviews und unter Berücksichtigung von Drittpersonenangaben wurden je 30 Alkohol- und 30 Heroin-SelbsteilerInnen ausgewählt, welche die Auswahlkriterien erfüllten^F und sich somit für die anschließend durchgeführten persönlichen Lebenslaufinterviews qualifizierten. Neben dieser Gruppe «Nicht behandelt – Problem gelöst», den sogenannten «objektiven SelbsteilerInnen», wurde eine zweite behandelte Gruppe, die allerdings den gelungenen Ausstieg explizit nicht auf die Behandlung zurückführte^F, die sogenannten «subjektiven SelbsteilerInnen», unterschieden.

Insgesamt wurde deutlich, dass Mechanismen des Leidensdruckes und die Rolle der Abschreckung als Rückfallhindernis stark zu relativieren sind: Neben den Befragten, für die kumulative oder plötzliche Leidenserlebnisse ausschlaggebend waren, gab es die «Scheidewegfälle» (point of no return) und die «Druckempfindlichen», die auf antizipierte Folgeprobleme oder soziale Sanktionen sensibel reagierten. Vor allem aber zeigte sich, dass positive Schlüsselereignisse und Bezugsgruppen eine wichtige Rolle beim Wiederanknüpfen an konforme Identitäten spielten.

Weitere Ergebnisse aus der ersten Untersuchungsphase wurden an anderer Stelle bereits ausführlich dokumentiert (so u.a. im DrogenMagazin Nr. 4/90; Anm. der Red.).

^E Eine detaillierte Beschreibung der Konsum- und behandlungsbezogenen Auswahlkriterien findet sich in (30). Hier sei nur angemerkt, dass auch der Besuch von Selbsthilfegruppen als Ausschlusskriterium galt (relevant vor allem bei AA-Gruppen).

^F Bzw. einen Erfolg trotz (negativer) Behandlungserfahrungen vermeldete.





übergehend, der Konsum einer anderen Droge (vorwiegend Alkohol und Haschisch) problematische Ausmasse angenommen. Vorläufig als «problematisch» eingestuft wurden tägliche Mindestkonsummengen von einem Joint oder mindestens 5 Gläsern Alkohol, weil dabei die Möglichkeit einer längerfristigen Suchtverlagerung nicht ausgeschlossen ist^G. Diese ersten Ergebnisse lassen kaum grundsätzliche, geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Stabilität der Autoemissionen erwarten.^H

Zur Lebenssituation

Sowohl bei Männern als bei Frauen liegt der Ausstieg zum Zeitpunkt der Zweitbefragung durchschnittlich rund 10 Jahre zurück. Auch altersmässig sind die Geschlechtsgruppen durchaus vergleichbar, obwohl die Frauen im Schnitt etwas älter sind als die Männer. Wie aus Tabelle 1 ersichtlich wird, ergibt sich bei den Männern hinsichtlich des Zivilstands und der Wohnsituation ein viel homogeneres Bild als bei den Frauen: Von 15 Selbstheilern sind 13 verheiratet und zwei ledig, während nur 6 Selbstheilerinnen verheiratet, 4 ledig und 4 bereits geschieden sind. Je 12 Männer und Frauen haben ein oder mehrere Kinder, d. h. der Anteil von Eltern ist in der Stichprobe relativ hoch. Nahezu die Hälfte der Selbstheilerinnen (n=6) wohnen allein und/oder mit Kind(ern) zusammen. Zwei Frauen leben in einer Wohngemeinschaft, eine mit Partner und 5 mit Partner und Kindern. Unter den Männern teilt der weit-

aus grösste Teil (n=13) den Haushalt mit Ehefrau und Kind(ern). Nur ein Selbstheiliger gibt an, mit den Eltern unter einem Dach zu wohnen, ein anderer lebt in einem Einzelhaushalt. Erwähnt sei ebenfalls, dass alle Selbstheiliger berufstätig sind und – mit einer einzigen Ausnahme – einen Beruf erlernt haben, dies gegenüber 6 Selbstheilerinnen ohne Berufsausbildung. Nur sechs Frauen sind ausser Haus berufstätig (zwei sind arbeitslos, zwei beziehen eine Invalidenrente und vier arbeiten im Haushalt).

Dieser kurze Überblick zeigt, dass die Lebenssituationen der Frauen bedeutend breiter gefächert sind als die der Männer. Die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Frauen ohne Partner leben, wirft die Frage auf, inwieweit dies mit einer spezifisch weiblichen Suche – gezwungenermassen oder nicht – nach alternativen Lebensformen zu tun hat und in welchem Masse diese Situation möglicherweise auf eine soziale Isolation zurückzuführen ist, der besonders ehemals drogenabhängige Frauen ausgesetzt sind. «...family and friends may be much less willing to accept a woman ex-addict than they would a man ex-addict»^{I0}. Es versteht sich, dass zu dieser umfassenden Thematik in diesem Rahmen höchstens erste Hinweise geliefert werden können. Bemerkenswert ist, dass sechs Männer – gegenüber nur zwei Frauen – seit dem Erstinterview geheiratet haben. Aufgrund der untersuchten Angaben entsteht ausserdem der Eindruck, dass die Lebenswege der Männer einander ähnlicher verlaufen als die der Frauen^I, und zwar nach dem Schema «Abhängigkeit

– Ausstieg – Heirat – Kinder». Jedenfalls hatte kein einziger Befragter zum Zeitpunkt der Selbstheilung bereits ein Kind, wohingegen ein Drittel der Frauen (n=5) mehrere Jahre Mütter waren, bevor sie sich zu einem Ausstieg entschieden.

Drei Grundpfeiler

Die folgenden Beschreibungen und Analysen stützen sich ausschliesslich auf narrative Auszüge aus den Interviews der Nachuntersuchung. Dabei wurden die SelbstheiligerInnen zu Beginn eines persönlichen Gespräches gebeten, den Verlauf ihres Lebens seit der letzten Befragung kurz zusammenzufassen. Die Antworten sind auf Kassettenrecorder aufgenommen. Anschliessend wurden die ProbandInnen aufgefordert, ihre Laufbahn der letzten vier Jahre auf einer magnetischen Zeichentafel frei darzustellen und ausführlich zu erläutern.^J Diese «Tafelzählung» musste dann von den InterviewerInnen im Detail protokolliert^K werden.

Bei der vorgelegten Teilauswertung der Interviewtranskripte galt die Aufmerksamkeit vorwiegend dem engsten Beziehungskreis der Befragten. Je nach Bedeutung^L wurden allerdings auch Angaben zu anderen Lebensbereichen miteinbezogen, die möglicherweise mit der Stabilisierung des Verhaltens oder einem erneuten Suchtverhalten in Zusammenhang stehen.

Die Befragten wurden ausdrücklich angewiesen, unabhängig vom Gegenstand der Studie über ihr Leben ganz allgemein zu berichten. Dabei wurden

^G Solange keine eingehenden Fallanalysen vorliegen, müssen die Angaben zu möglichen Suchtverlagerungen allerdings mit Vorsicht behandelt werden. ^H Auch bei den sogenannten subjektiven Heroin-SelbstheiligerInnen (N = 30) sind die Rückfallquoten von Männern und Frauen durchaus vergleichbar. ^I Man kann dazu einwenden, dass Männer später heiraten und dadurch Scheidungen noch vor sich haben. In der Gesamtbevölkerung liegt allerdings gegenwärtig der Altersunterschied bei der 1. Heirat lediglich bei 2 Jahren. ^J Allen SelbstheiligerInnen wurden Filzstifte in vier Farben und Magnete in Form von Sternen und Pfeilen angeboten. ^K Die Länge der Abschriften der beiden Fragen zusammengenommen variiert zwischen 2 und 10 A4-Seiten. ^L Hinsichtlich des relativen Bedeutungsgrads wurden sowohl inhaltliche als auch formelle (Umfang der Ausführungen, Reihenfolge der angesprochenen Themen) Elemente berücksichtigt. Dabei kann natürlich nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass die Gewichtung der einzelnen Themen vom subjektiven Ermessen der ForscherInnen mitbeeinflusst wird.

spontan Themen wie Freundes- und Familienbeziehungen, Reisen, Beruf, Ausbildung, Wohnverhältnisse, Freizeitbeschäftigungen, Drogen, materielle Probleme, Krankheiten und geistige Werte angeschnitten. Wird von den rückfälligen ProbandInnen abgesehen, spielt das Thema Heroin eine stark untergeordnete Rolle. Nur in wenigen Erzählungen kommt es am Rande vor, etwa im Zusammenhang mit Erinnerungen, Medienberichten über die Drogenszene oder mit einer bestimmten Arbeit. Etwas häufiger werden hingegen andere Abhängigkeitsprobleme (Alkohol, Cannabis, Medikamente, Bulimie) angesprochen. Auffallend ist aber die herausragende Bedeutung von wenigen Grundthemen, die man vereinfacht in drei Kategorien aufteilen kann:

- die Beziehungen im engsten Kreis. Darunter werden Partnerschaft, Kinder, manchmal Eltern, Geschwister oder enge Freunde angesprochen.
- die Beschäftigung, berufliche Tätigkeit oder Ausbildung
- die Freizeitgestaltung. Dabei kann es sich ebenso um eine Glaubensgemeinschaft, eine Männergruppe handeln oder um ein wichtiges Hobby wie Flötenspielen, Alpentouren oder Konzertorganisationen. Erst wenn diese Beschäftigungen ein gewisses Engagement voraussetzen, spielen sie offenbar im Leben der Befragten eine wesentliche Rolle.

Wenigstens einer der erwähnten Lebensinhalte nimmt in den Ausführungen der Interviewten jeweils einen besonders wichtigen Rang ein. Dabei entsteht der Eindruck, dass diese drei Bereiche eine Art Grundpfeiler darstellen, die dem Leben Sinn verleihen und den Befragten helfen, mit dem Alltag zurechtzukommen. Es wird auch deut-

lich, wie wesentlich es für die ehemals Abhängigen ist, sich in schwierigen Situationen zumindest auf einen dieser Grundpfeiler abstützen zu können. Die herausragende Bedeutung der erwähnten Bereiche ist jedenfalls nicht populationspezifisch und lässt auf eher konventionelle Lebensstile schliessen.

Partnerschaft und Familie

Die narrativen Interviewausschnitte zeigen, dass neben der beruflichen Tätigkeit enge soziale Bindungen im Leben beider Geschlechtsgruppen sehr zentral sind. Unterschiedlich sind hingegen – wie bereits erwähnt – die Familienformen, aber auch die Einschätzungen von Beziehungen. Einige Frauen ziehen ihre Kinder alleine auf und beklagen ihre Einsamkeit, wohingegen fast alle Männer (n=13) offenbar «glücklich verheiratet» sind. Jedenfalls fallen die männlichen Urteile über die Ehebeziehungen mehrheitlich bedeutend positiver aus als die weiblichen. Einige Selbstheilerinnen klagen über anhaltende Spannungen (Verständigungsschwierigkeiten, Distanz) mit ihren Ehepartnern, während Selbstheiler Schwierigkeiten mit der Partnerin öfter als konstruktive Auseinandersetzungen betrachten. «Ich musste lernen, auf meine Frau einzugehen, nicht über sie hinwegzugehen...». Man gewinnt den Eindruck, dass die Männer ihr Leben in der Familie stärker selbst (mit-)bestimmen, während die verheirateten Frauen eher dazu neigen, sich in der Familie gefangen zu fühlen. «Es gibt auch immer noch Probleme in der Ehe. Ich bin eigentlich recht abhängig, das ist nicht das richtige Wort, einfach...(Zögern). Es wäre gut, etwas mehr Raum zu haben, aber ich habe Angst».

Die Unterschiede in der Wahrnehmung und Darstellung der Beziehungen sind allerdings nicht unbedingt gruppen- sondern allgemein geschlechtsspezifisch. Angesichts der erwähnten Feststellungen erstaunt es kaum, dass die Mehrheit der Männer (n=8) und nur zwei Frauen der Familie explizit einen hohen Stellenwert zumessen^M. Dazu ebenfalls ein Beispiel: «Meiner Familie ist in den letzten Jahren eigentlich alles sehr gut gelaufen. Ich bin jetzt 10 Jahre verheiratet und freue mich doch immer wieder, dass ich noch eine Familie habe, die zusammenhält, obwohl es da doch auch immer wieder Probleme gibt... Nur durch den Zusammenhalt in der Familie geht es einem gut». Auch die Bedeutung von Kindern (Schwangerschaft der Partnerin, Geburten) wird in vielen Fällen betont.

Die Bedeutung der Herkunftsfamilie

Die Primärfamilien kommen in den Erzählungen relativ selten vor oder werden nur beiläufig erwähnt. Das mag teilweise damit zusammenhängen, dass die Befragten in einem Alter sind, wo ihre eigene Familie im Vordergrund steht. Es fällt allerdings auf, dass besonders bei den Frauen negative Aussagen über die Eltern stark überwiegen. In mehreren Fällen besteht zum Vater überhaupt kein Kontakt, und die Beziehung zur Mutter wird als unangenehm erlebt. «Meine Mutter ist oft unmöglich. Sie sieht immer alles negativ. Sie redet negativ über andere, dauernd kommen Anschuldigungen gegen mich. Dabei weiss sie überhaupt nicht, wie [mein Sohn] und ich leben. Sie besucht uns nie». Die Distanz zwischen Mutter und Tochter, die sich an diesem Beispiel zeigt, scheint bei den Heroi-

^M Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass die Sekundärfamilien im Leben der Männer gegenwärtig besonders wichtig erscheinen, weil die Familiengründungen relativ neu sind.



Selbsteilerinnen eher die Regel als eine Ausnahme zu sein. Es kommt eher vor, dass sich die Selbsteilerinnen Sorgen um ihre Herkunftsfamilien (z.B. Selbstmorddrohungen einer Mutter) machen müssen, als

dass sie eine Stütze in ihnen finden würden. Ungeklärt bleibt, inwieweit es sich dabei möglicherweise um eine Folge oder eine Ursache ehemaliger Abhängigkeit der Befragten handelt. Zwei Frauen berichten von «Ersatzeltern», was die Abwesenheit der eigenen Familie zusätzlich unterstreicht. Als atypisches Beispiel sei hier C. erwähnt, die berichtet, dass sie während der Ferien eine neue Beziehung zu ihrem Vater aufbauen konnte, nachdem sie vorher ein sehr gestörtes Verhältnis gehabt hatten. Ausserdem gaben ihr die Eltern die Möglichkeit, eine Wohnung in ihrem eigenen Haus zu beziehen. C. ist interessanterweise auch die einzige Frau, die besonders ausdrücklich eine positive Partnerbeziehung betont.

Auch in den Ausführungen der Männer werden die Eltern oft nicht erwähnt, aber die berichteten Erfahrungen sind eindeutig seltener negativ. Bei vier Selbstteilern wird der Kontakt zur Herkunftsfamilie sogar als sehr wichtig und bereichernd eingestuft. Es ist wohl kein Zufall, dass jeder dieser Männer auch seiner eigenen Familie viel Bedeutung beimisst und ausführlich über sein Familienleben berichtet.

Familienbeziehungen und Rückfälle

Wie bereits erwähnt, kommt es lediglich in drei von den 30 untersuchten Fällen während der Zeitspanne seit der Erstbefragung zu einem Rückfall. Bei zwei Probanden hält der Heroinkon-

sum seither an, während sich eine Befragte zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung in einer therapeutischen Wohngemeinschaft aufhält. Um mögliche Zusammenhänge zwischen der Familiensituation und der missglückten Stabilisierung zu veranschaulichen, sollen anschliessend die Lebensabschnitte der drei betroffenen Personen kurz zusammengefasst werden. Die Beschreibungen basieren ausschliesslich auf Darstellungen der Befragten. Keinesfalls dürfen diese fragmentarischen subjektiven Deutungen mit vollständigen Fallanalysen verwechselt werden.

D., verheiratet, zwei Söhne, Hausfrau: Zwei Jahre nach der Erstbefragung hat D. einen Bandscheibenvorfall und leidet an starken Rückenschmerzen, so dass der Arzt ihr Opiate verschreibt. Als diese Mittel nicht mehr ausreichen, um ihre Schmerzen zu lindern, wendet sie sich an einen Bekannten, damit er ihr Heroin besorgt. «Seit ich wieder Drogen nehme, geht es mir eigentlich recht gut. Ich bin ausgeglichener, und das Rückenweh ist weg (...). An meinen Kindern habe ich Freude, deshalb habe ich mit dem Heroin nicht aufgehört. Ich möchte mich den Kindern nicht auf Entzug zumuten.»

Mit ihrem Ehemann, der den Heroinkonsum offenbar akzeptiert, kann sie nicht über Probleme reden. Die Familie lebt bei den Schwiegereltern, unter deren Verhalten D. sehr leidet.

D. ist in ihrer Familie (Ehemann und Schwiegereltern) ausgesprochen isoliert und unglücklich. Ihre Arbeit be-

schränkt sich auf den Familienhaushalt. Interessant ist allerdings die Sorgfalt, mit der sie ihren eigenen Garten besorgt. Gleich eingangs der Erzählung geht die sonst wortkarge D. auf dieses Thema ein:

«...Ich bin den ganzen Tag daheim und betreue die Kinder und mache den Haushalt und habe relativ wenig Zeit, um irgendeinem persönlichen Interesse nachzugehen. Ich habe nebenbei einen Garten angefangen, oder zwei Gärten, einer hinter dem Haus und ein paar Bäume gesetzt und eine Wiese gekauft mit dem Geld, das wir für die Kinder [Erziehungsbeiträge] erhalten (...) haben.» Doch auch dieser Bereich ist vor der Grossfamilie nicht sicher, denn «schwere Einbrüche gibt es», wenn D. aus den Ferien zurückkommt und die Schwiegermutter «ihre Sachen im Garten umgeordnet hat».

Den eigentlichen Anlass zum erneuten Drogenkonsum geben allerdings die Rückenschmerzen, die oft so stark sind, dass D. sterben möchte. Die Befragte vermittelt den Eindruck, dass der Heroinkonsum nicht nur ihre körperlichen Beschwerden lindert, sondern auch ihre übrigen Probleme, die im Zusammenhang mit den Schwiegereltern und dem Ehemann auftreten («Ich bin ausgeglichener...»).

L., verheiratet, ein Sohn, in Therapie, berufstätig:

Wenige Wochen nach der Geburt ihres Sohnes fängt sie bereits zum zweiten Mal (seit der Erstbefragung) wieder an, Heroin zu konsumieren. Danach beginnt sie ein Methadonprogramm. Die Familie (Eltern, Verwandte) droht, ihr bei Anzeichen für Drogenkonsum das Kind wegnehmen zu lassen und zwingt die junge Familie, zu Bekannten in eine andere Stadt zu ziehen. Gemeinsam mit ihrem Ehemann, der ebenfalls

heroinabhängig ist, handelt L. dort mit Drogen. Schliesslich wird er im Ausland verhaftet. «Als sie dann meinen Mann verhaftet haben, (...) da habe ich einfach gemerkt, wie allein ich bin mit meinem Kind.» Sie versucht einige Zeit, sich mit der Arbeit in einem Nachtlokal über Wasser zu halten, wird erneut rückfällig und entschliesst sich dann für eine geschlossene Entziehungskur. Inzwischen lebt sie mit ihrem Kind in einer therapeutischen Wohngemeinschaft und hat einen Freund, will sich aber nicht scheiden lassen.

Im Fall von L. sind sowohl der enge Beziehungsbereich (der Ehemann dealt und muss ins Gefängnis gehen; mit ihren Drohungen vertreibt die Familie L. von ihrem Wohnort) als auch die berufliche Tätigkeit ausgesprochen problematisch. Als ihr Mann verhaftet wird, kann sie sich mit Handeln allein nicht durchbringen und muss aus finanziellen Gründen eine Arbeit annehmen, die sie verabscheut. Einige Zeit nach ihrer Selbstheilung gehört L. einer Glaubensgemeinschaft an, eine Phase, die sie im nachhinein als «Flipp» bezeichnet. Auch von dieser Seite kann sie inzwischen auf keine Unterstützung mehr rechnen. Wie es zum Entschluss kommt, sich einer Entziehungskur zu unterziehen, weiss sie nicht genau. Als mögliche Auslöser erwähnt sie den verhassten Job, die Wohnsituation, ihre Situation als Mutter, als alleinstehende Frau, ihre Schwierigkeiten mit den Eltern und die Unmöglichkeit, sich selbst zu akzeptieren. Jedenfalls ist sie vor dem Eintritt in die Therapie überzeugt, den Ausstieg angesichts all der Schwierigkeiten nicht mehr alleine zu schaffen.

U., verheiratet, ein Sohn, berufstätig: U. «rutscht» durch den Kontakt zu einem Heroinabhängigen, der mitten in der Scheidung steckt, wieder in die Abhängigkeit. «Meine Frau ist natürlich nie einverstanden gewesen damit, dass

ich das nehme. Es hat immer ab und zu Krach gegeben (...). Und sonst habe ich mich noch recht viel abgegeben mit ihnen und mit dem Kind vor allem (...). Das ist eigentlich auch ausschlaggebend gewesen, warum ich dann (...) eben nichts genommen habe. Das hat mich recht glücklich gemacht, das Kind zu haben (...). Ich habe andere Gedanken gehabt, andere Ziele. Nachher wird das plötzlich zur Gewohnheit (...) und dann kann man schnell wieder in etwas hineinrutschen, was man gar nicht will.»

Im Gegensatz zu D. und L., deren Familiensituation sehr prekär erscheint, hat U. durch die Heirat und die Geburt seines Sohnes allen Anlass zuversichtlich zu sein: «Für mich bedeutet die Familie sehr viel, sie ist das Rückgrat für mein Leben.» Er fügt allerdings sogleich hinzu: «Aber sie [Familie] ist immer mit Angst verbunden. Ich habe Angst, ich könnte sie verlieren durch meine Sucht». Leider erfahren wir von der Beziehung zu seiner Frau wenig, ausser dass sie «eine einzige Welle [sei], mal gut, mal schlecht, im Abstand von zwei Wochen». Im Zusammenhang mit dem Beruf von U. ist der Umstand erwähnenswert, dass er wegen der Geburt seines Sohnes auf eine Weiterbildung verzichtet, die «eigentlich ein Ziel gewesen ist, das ich mir gesteckt habe». U. lässt ausserdem durchblicken, dass sein Sohn einige Zeit nach der Geburt für ihn etwas an Bedeutung verliert. Möglicherweise tritt dadurch der Beruf stärker in den Vordergrund.

Aufgrund der bisherigen Auswertungen, entsteht der Eindruck, dass die Lebenssituation der beiden Frauen gesundheitlich bzw. materiell und sozial stärker gefährdet ist als die des rückfälligen Selbstheilers. Für ihn ist vor allem die berufliche Situation frustrierend. Tatsache ist, dass sowohl die beruflichen als auch die familialen Ver-

hältnisse der Selbstheiler insgesamt konformer sind als die der Selbstheilerinnen. Aufgrund dieser objektiven Unterschiede und angesichts der Möglichkeit einer unterschiedlichen Bewertung der einzelnen Lebensbereiche erscheint es sinnvoll, die beiden Geschlechtsgruppen bezüglich der Tendenzen zur Suchtverlagerungen vorerst getrennt zu betrachten.

Tendenzen zur Suchtverlagerung bei Frauen

Im Leben von drei Selbstheilerinnen hat während der vergangenen vier Jahre vorübergehend eine andere Droge, nämlich Alkohol, eine wichtige Stelle eingenommen. Dies bestätigen die einzelnen Schilderungen, aber auch die Angaben zu den Konsummengen (aus den telefonischen Vorinterviews). Den drei betroffenen Frauen ist gemeinsam, dass sie geschieden und trotz eigener Kinder recht einsam sind.

D. beginnt sehr viel zu trinken, als sich ihr erwachsener Sohn eine eigene Wohnung nimmt. «Seit der Kleine gegangen ist, hat sich das verändert mit dem Trinken, und seit der Arbeit im Service ist es immer schlimmer geworden.» Sie wirkt vollkommen isoliert, hat offenbar weder Freunde noch Hobbys. Sie verliert ihre Stelle und wird durch die Arbeitslosigkeit zusätzlich mit grossen finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert.

T. ist Hausfrau und bezieht eine IV-Rente. Ihr Leben ist sehr stark auf ihren Sohn ausgerichtet. Sie erklärt ihren exzessiven Alkoholkonsum folgendermassen: «Ich hatte Probleme, weil ich oft alleine war. Ich fühlte mich einsam. Mein Sohn war in einem Alter, wo er auch nicht mehr immer mit mir war. Da habe ich halt ein Glas getrunken, dann noch eines, dann fühlte ich mich nicht mehr so alleine». In der Folge wendet

sie sich an ihren Arzt und bewältigt einen medikamentös unterstützten Entzug.

Nach ihrer Scheidung (Streitereien, finanzielle Probleme) ist V. häufig ausser Haus und schliesst sich einer Clique an, in der viel getrunken wird. So beginnt sie, übermässig Alkohol zu konsumieren und wechselt in der Folge zweimal die Stelle, kann aber nicht mehr voll arbeiten. Ihr Alkoholkonsum normalisiert sich wieder, als sie ihren Freund kennenlernt, öfter zuhause bleibt und mit ihm Zukunftspläne schmiedet.

Nach den Darstellungen der befragten Frauen spielen Beziehungsprobleme (Wegziehen des Sohnes, grössere Unabhängigkeit des Sohnes, Scheidung) in allen drei Fällen eine wichtige Rolle als Auslöser oder Ursache für den exzessiven Alkoholkonsum. D. und V. werden zusätzlich mit beruflichen und finanziellen Schwierigkeiten belastet. So entsteht der Eindruck, dass es zu einem gewissen Zeitpunkt im Leben dieser Frauen nichts mehr gibt, womit sie ihre Schwierigkeiten auffangen könnten: keine unterstützenden Familien oder Freunde, keine befriedigenden Freizeitbeschäftigungen oder beruflichen Tätigkeiten. Es sind offenbar weniger einzelne Ereignisse als ganze Situationskonstellationen, die zu einem exzessiven Alkoholkonsum führen. Dafür spricht jedenfalls auch die Tatsache, dass die drei genannten Selbstheilerinnen nicht die einzigen sind, die mit Beziehungsproblemen zu kämpfen haben. B. beispielsweise erklärt sich selber als «beziehungsunfähig», weil sie sich davor fürchtet, verletzt zu werden. Sie übt aber eine Arbeit als Kinderbetreuerin aus, die ihr ausserordentlich wichtig ist. Eingangs der Erzählung er-

wähnt sie eine grosse Krise, eine Leere in ihrem Leben und fügt dann gleich hinzu: «In der Arbeit hatte ich grossen Halt. Das war meine Chance, mit den Kindern aufgenommen zu werden. Stabilität, Herausforderung zur Ehrlichkeit mir selber gegenüber». In ähnlicher Weise spielen im Leben von U. der Glaube und die Mitglieder der Bibelgruppe, mit denen sie sich regelmässig trifft, eine stützende Rolle. In praktisch allen Fällen, wo es weder zu einem Rückfall, noch zu einer Suchtverlagerung kommt (n=9), lässt sich tatsächlich feststellen, dass die Schwierigkeiten in einem Lebensbereich sozusagen ausgeglichen werden durch den Halt, den ein anderer Bereich den Befragten vermittelt. Dadurch wird offenbar die Gefahr einer erneuten Suchtgefährdung gebannt oder zumindest verringert.

Tendenzen zur Suchtverlagerung bei Männern

Tendenzen zur Suchtverlagerung sind bei den Männern offenbar leicht häufiger (7 von 15 Fällen) als bei Frauen, wobei in vier Fällen allein aus dem Inhalt der untersuchten Schilderungen nicht auf andere Drogenprobleme (vor allem Alkohol und Haschisch) geschlossen werden kann und deshalb bei der Interpretation vorläufig Vorsicht geboten ist^N. Im Gegensatz zu den Frauen stellen aber selbst die Männer, die problematischen Alkoholkonsum^O ausdrücklich erwähnen, nicht explizit einen Zusammenhang zu ihrem Beziehungsleben fest. Kurzbeschreibungen der einzelnen Fälle scheinen daher wenig sinnvoll. (Allenfalls können später umfassende Fallanalysen über un-

gesprochene Ursachen des Drogenkonsums Aufschluss geben). Zusammenfassend kann immerhin festgehalten werden, dass in drei der sieben problematischen Fälle (unabhängig vom Alkoholkonsum) wichtige Partnerprobleme erwähnt werden (Trennungen, neue Beziehungen), bei weiteren drei Männern geht aus der Erzählung überhaupt nichts über das Bestehen bzw. die Bedeutung einer Partnerbeziehung hervor^P. Ohne Zweifel beeinflussen Beziehungen auch bei Männern das Suchtverhalten, auch wenn sie nicht immer bewusst auf diesen Zusammenhang hinweisen. Q. beispielsweise erzählt, wie er nach seiner Heirat unter dem Einfluss der Ehefrau den Alkoholkonsum stark reduzierte.

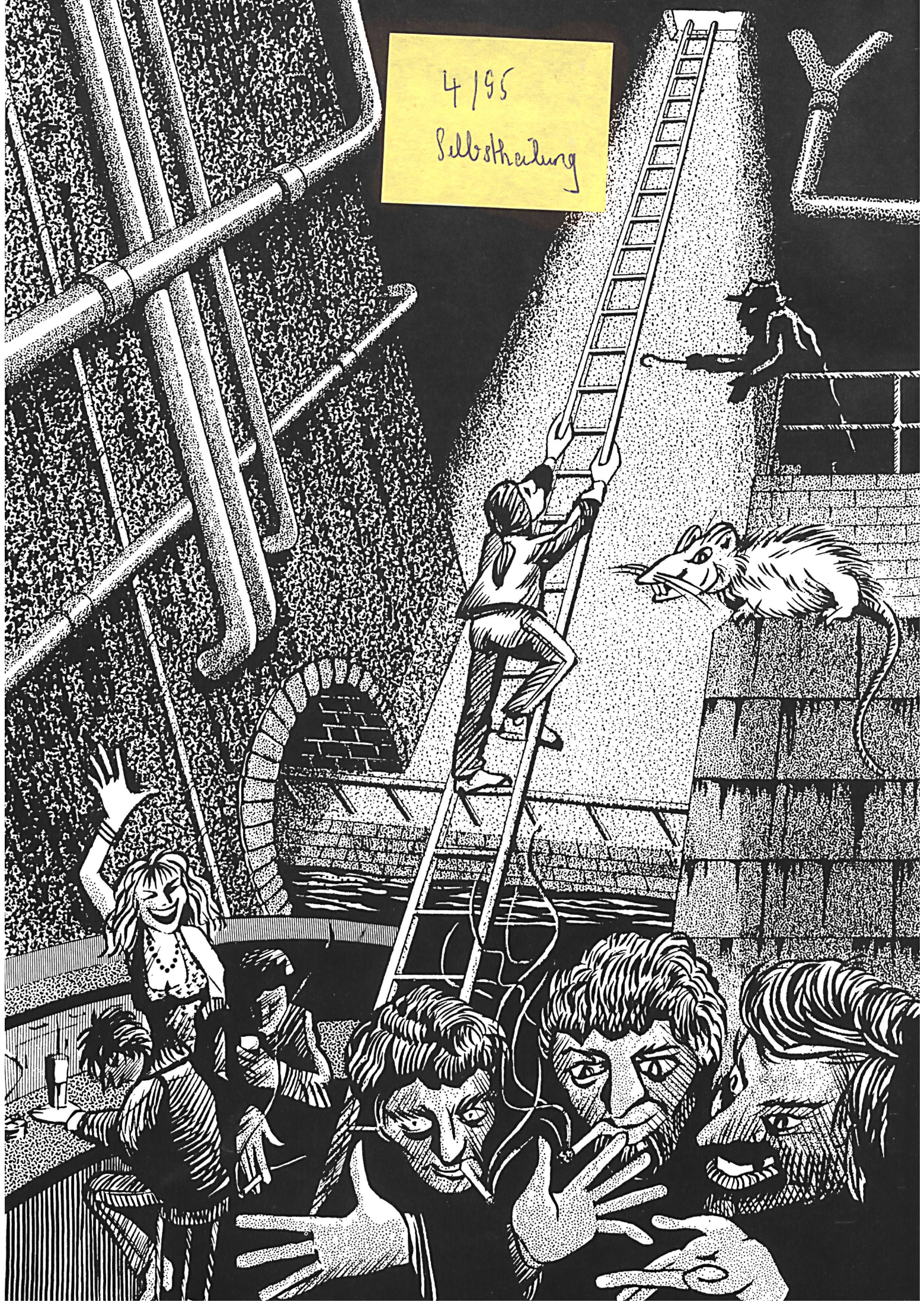
Beruf und Freizeit

Bevor eingehende Analysen zum Themenkreis Beruf vorliegen, können wir nur darüber spekulieren, ob die befragten Männer – neben der Familie – dem beruflichen Bereich eine andere Bedeutung beimessen als die Frauen. Werden möglicherweise je nach Geschlecht verschiedene Prioritäten gesetzt? Auffallend ist, dass praktisch alle Selbstheiler von ihrem Beruf recht ausführlich berichten, selbst wenn ihre Arbeit sie nicht befriedigt. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Hinweis eines Befragten, der das Verhältnis zwischen Beruf und Partnerschaft folgendermassen thematisiert: «Ich bin noch nirgends so lange an einer Stelle gewesen. Und es ist glaube ich mal eine Form von Konstanz, die ich jetzt da habe und vielleicht lässt sich dann das einmal auch noch auf die Beziehungen (...) übertragen».

^N Während alle drei Frauen, bei denen die Konsumangaben (telefonisches Vorinterview) auf einen problematischen Umgang mit Alkohol hinweisen, dieses Problem in der Lebenserzählung spontan aufgreifen, ist dies nur bei einem Teil der Männer mit problematischen Konsummengen der Fall. ^O Problematischer Cannabiskonsum wird in den Lebensberichten nicht angesprochen. ^P Bei eingehenderen Analysen müssten dazu die (geschlechts)spezifischen Erzählungsstile näher berücksichtigt werden.

4/95

Selbstheilung



Bemerkenswert ist ausserdem, dass Männer häufiger als Frauen spontan von Freizeitbeschäftigungen (Konzertorganisation, Yoga, Glaubensgemeinschaft, usw.) berichten, die ihnen sehr viel bedeuten. Beispielsweise machen drei Befragte oft lange Bergtouren oder ziehen sich ab und zu auf eine Alp zurück. (Bei den Frauen wird nur zweimal eine Glaubensgemeinschaft und einmal grosses Interesse für Yoga/Meditation erwähnt.) Damit bestätigen sich Feststellungen von Baum und Stewart³ bezüglich traditioneller geschlechtsspezifischer Wertvorstellungen. Diese Autoren halten hinsichtlich von Lebenserzählungen aus der Gesamtbevölkerung fest, dass Männer in stärkerem Masse unabhängige Aktivitäten, «independent pursuits (travel, military, book writing, leisure)», betonen als Frauen.

Vorläufiges Fazit

Vier Jahre nach der ersten Befragung kann bei der grossen Mehrheit der SelbstheilerInnen der Zustand hinsichtlich der Problemdroge als weitgehend stabilisiert betrachtet werden. Von 30 ehemals Abhängigen haben bloss zwei Frauen und ein Mann in der Zwischenzeit einen Rückfall erlitten. Für die übrigen ProbandInnen taucht Heroin nur noch am Rande ihrer Lebenserzählungen auf oder ist überhaupt kein Thema mehr. Aus ihrer Sicht ist ausserdem die Gefahr eines Rückfalls praktisch ausgeschlossen. Wie aus den Lebensberichten und den Angaben zum Konsum verschiedener Drogen ebenfalls hervorgeht, hat allerdings bei mehreren Befragten (n=10) – vorübergehend oder permanent – der Konsum einer anderen Droge problematische Aus-

masse angenommen. Nur die betroffenen Frauen (n=3) gehen ohne Ausnahme während des Interviews ausdrücklich auf diese Tendenz zur Suchtverlagerung ein.

Ergebnisse der Erststudie wiesen bereits darauf hin, dass der sozialen Unterstützung, mit der die ehemals Abhängigen rechnen können, und damit den Beziehungen im sozialen Nahraum während der Stabilisierungsphase eine grosse Bedeutung zukommt. Die subjektiven Lebensdarstellungen bestätigen diese Feststellung durchaus. Wie die spontanen Schilderungen zeigen, nehmen Beziehungen im Leben beider Geschlechter insgesamt einen wichtigen Platz ein. Der Zusammenhang zwischen Familien- bzw. Partnerschaftsbeziehungen und erfolgreicher Stabilisierung kann durch eine Gegenüberstellung von gefährdeten/gescheiterten und erfolgreichen Selbstheilungen weitgehend untermauert werden.

Die betrachteten Ausführungen machen aber auch deutlich, dass der Beziehungsbereich sinnvollerweise nicht isoliert, sondern nur im Kontext des gesamten Lebensverlaufs betrachtet werden sollte. Wie andere Studien bereits zeigten, wird die Stabilisierung weniger durch einzelne Ereignisse gefährdet als durch Situationskonstellationen, die mehrere Lebensbereiche umfassen. Entsprechend sind für die Befragten neben der Familie/Partnerschaft auch die berufliche Tätigkeit und die Freizeitgestaltung sehr wichtig und beeinflussen massgeblich ihren Umgang mit Schwierigkeiten im Beziehungsbereich. Damit wird ausserdem klar, dass durchaus konventionelle Lebensstile bei den SelbstheilerInnen inzwischen überwiegen. Die Männer z.B. entsprechen als berufstätige Familienväter weitgehend den Vorstellungen,

die mit der traditionellen Männerrolle verbunden werden^Q. Diese Tatsache mag um so mehr erstaunen, als bei der Erstbefragung nur 14%^R aller Heroin-ProbandInnen Zukunftspläne (für die kommenden 5 Jahre) im Zusammenhang mit der Familie angeführt hatten. Aus der Gesundheitsforschung wissen wir, dass Frauen mit mehrfachen sozialen Rollen (in Beruf, als Ehefrau, Mutter, ehrenamtliche Tätigkeiten usw.) physisch und psychisch eher gesünder sind als Frauen mit wenigen Aufgaben, wobei natürlich auch die Qualität dieser Rollen von Bedeutung ist. «Involvement in multiple roles expands potential resources and rewards, including alternate sources of self-esteem, control and social support» (Sorensen & Verbrugge, 1987⁴).

Am Massstab traditioneller Rollenerwartungen gemessen, sind die Selbstheilerinnen im Vergleich zu den Männern sowohl beruflich als auch betreffend der Familien- und Wohnsituation schlechter «integriert». Beim gegenwärtigen Stand der Auswertungen ist es jedoch kaum möglich zu entscheiden, ob diese Situation auf eine spezifisch weibliche Suche nach alternativen Lebensformen oder auf eine gescheiterte Anpassung an konventionelle Rollen zurückzuführen ist. Mehrere Hinweise lassen auf die zweite Möglichkeit schliessen. Darunter fällt beispielsweise die Tatsache, dass ehemals heroinabhängige Frauen bei ihrer sozialen Neueingliederung mit grösseren familialen (Herkunfts- und Sekundärfamilie) und beruflichen Schwierigkeiten rechnen müssen als Männer – und dies offenbar bei geringerer sozialer Unterstützung. Somit kann der Eindruck entstehen, dass abweichendes Verhalten bei Frauen sozial stärker bzw. dauerhafter sanktioniert wird als

^Q Was natürlich nicht ausschliesst, dass diese SelbstheilerInnen auch postmaterialistische Werte pflegen und sich durch das Bemühen auszeichnen, andere zu unterstützen («Helfersyndrom»). ^R Dieser Anteil umfasst allerdings auch die Selbstheilerinnen.

bei Männern. Trotz dieser Überlegungen lassen allerdings die ersten Ergebnisse der laufenden Untersuchung *nicht* auf eine geringere Stabilität der Autoemissionen von Frauen schliessen.

Gestützte Selbstheilungen – ein Paradox?

Der vorläufige Nachweis wirksamer Selbstheilungsprozesse macht professionelle Interventionen keineswegs überflüssig. Es geht allerdings um die *bessere Abstimmung und «Dosierung» von Hilfsangeboten*, um sogenannte «Spontanausstiege» an kritischen Punkten möglicherweise stützen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Perzeption bestehender Hilfsprogramme durch die Betroffenen höchst aufschlussreich und deutet auf notwendige Korrekturen hin. So stellen Happel et al.⁵ fest, dass selbstaktivierte Strategie- und Bewältigungsformen zum Ausstieg häufig im Gegensatz zu den von der offiziellen Drogenhilfe vertretenen Konzepten stehen; so wird zum Beispiel die positive Einschätzung der Drogenzeit für die eigene Biographie als «Verharren im Drogendenken» ausgelegt und selbstaktivierte Bewältigungsformen nicht anerkannt bzw. genutzt. Spezifische Angebote werden oft als wenig nützlich eingestuft. Daraus leiten die Autoren die Forderung nach «unkonventionellen Unterstützungen für das Eigenbemühen» und einen «stärkeren Einbezug der Betroffenenkompetenz» in die Drogenhilfe ab, was am Beispiel des Drogennotrufs Frankfurt illustriert wird. In dieselbe Richtung weisend, aber noch konkreter, das Fazit eines verantwortlichen Sozialpolitikers im Vorwort zur 800seitigen Dokumentation der bereits referierten Selbstheilungstudie von Weber und Schneider im deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen:

«Es gibt immer wieder Momente im Leben eines Drogenabhängigen, in denen...er aussteigen möchte. Er braucht dann Hilfe von aussen – keineswegs immer Therapie...niedrigschwellige Lebenshilfeangebote sind daher gefragt. Aber auch Substitutionsangebote, die die Kontaktmöglichkeiten zu Unterstützungsbereichen der Gesellschaft ausserhalb der organisierten Drogenhilfe erhöhen. Oft fehlt es nur an informellen Hilfen. Die kann ein Substituierter eher bekommen als ein Abhängiger ohne solche stabilisierenden Stützen.»⁶

Konzepte der «Schadensbegrenzung» und «niedrigschwelligen Hilfe» werden somit aufgrund der bislang vorliegenden Ergebnisse zu Selbstheilungsprozessen durchaus gestützt. Unabhängig von den laufenden Pilotprojekten/Verschreibungsprogrammen des Bundes kann bereits seit längerem eine **Umstrukturierung des Behandlungssystems** zugunsten der ambulanten Hilfsangebote ganz allgemein beobachtet werden. Dabei fällt auch den *Ärzten* eine zunehmend wichtige Rolle zu, wie nicht zuletzt die aktuelle Diskussion um eine weitergehende medicalisierte Drogenabgabe zeigt. Eine neuere Studie im Kanton Waadt belegt die grosse (ungenutzte) Bereitschaft der Ärzte, bei der Betreuung und Behandlung von Drogenkonsumenten eine aktivere Rolle zu spielen⁷. Neben der Verbesserung der allgemeinen Zugänglichkeit zu Hilfsangeboten geht es aber auch um den Abbau *spezifischer* Hemmschwellen wie z.B. die geringe Zahl an frauenspezifischen Angeboten. Ergänzend zu diesen therapeutischen Perspektiven sei abschliessend auf die wichtige Rolle hingewiesen, die den Bedingungen für ein **«drogen- und gesellschaftspolitisch selbstheilungsfreundliches Klima»** im weiteren Sinne zukommt. Zweifellos hat die Art und Weise, wie soziale Probleme in der öf-

fentlichen (Medien-) Arena verkauft werden, einen erheblichen Einfluss auf kollektive Stereotype und damit auch auf die Bereitschaft, informelle Unterstützung und Hilfe zu leisten. Auch die Betroffenen selbst können Definitionen wie «*einmal ein Drögeler – immer ein Drögeler*» durchaus in ihr Selbstbild übernehmen und damit ihre Chancen für einen «selbstorganisierten Ausstieg» mindern. Auf politischer Ebene sind die Verantwortlichen dementsprechend aufgefordert, die mittelfristigen Wirkungen widersprüchlicher Botchaften und parteipolitisch motivierter Mobilisierung öffentlicher Drogenängste kritisch zu bedenken.

¹ *Battagay, R.*: Autodestruktion. Hans Huber, Bern 1988, S.54

² *Biernacki, P.*: Pathways from Heroin Addiction Recovery without Treatment. Temple University Press, Philadelphia 1986, S. 195

³ *Baum, S.K. & Stewart (Jr.) R.B.*: Sources of meaning through the lifespan. In: Psychological Reports 67: 3-14, 1990

⁴ *Sorensen, G. & Verbrugge, L.M.* (1987). Women, work, and health. *American Review of Public Health*, 8, 235-251.

⁵ *Happel, H.-V. et al.* Selbstorganisierter Ausstieg. Überwindung der Drogenabhängigkeit ohne professionelle Hilfe (Endbericht). Integrative Drogenhilfe an der Fachhochschule Ffm L.V., Frankfurt 1993

⁶ *Heinemann, H.*: «Vorwort», in Weber, G. & Schneider, W.: Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Forschungsbericht der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie/ Sozialpädagogik i. G., Münster 1992

⁷ *Vader, J.-P. & Aufseesser, M.*: Physicians and intravenous drug users: attitudes and opinions in the canton of Vaud, Switzerland. In: The International Journal of the Addictions 28 (14) : 1587-1599, 1993, S. 1597

Die ausführliche Literaturliste des Originalartikels zum Thema Selbstheilung kann bei der Redaktion des DrogenMagazins bezogen werden (frankiertes Rückantwort-Couvert beilegen).

Korrespondenzadresse: Denise Efonayi-Mäder, Harald K.-H. Klingemann, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Postfach 1063, 1001 Lausanne

SALON NATIONALE FACHMESSE PRÉVENTION DEPENDANCES für Suchtprävention Biel 13. - 15. September 1995

In Zusammenarbeit mit Fachgruppe Prophylaxe VSD, GPJ (Groupe Prévention Jeunesse du GREAT), PLUS-Fachstelle Biel

Deutsches Gymnasium /Gymnase français Ländtstr. 12 / Strandboden, 2503 Biel

In vielen Regionen der Schweiz sind wiederum innovative und interessante Suchtpräventionsprojekte entstanden, sei es im Bereich der illegalen Drogen, zum Alkohol- oder Tabakmissbrauch oder allgemein zur Suchtproblematik als solche.

Ziel der Nationalen Fachmesse für Suchtprävention ist es, den Besucherinnen und Besuchern einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Aktionsformen zu vermitteln (Theaterstücke, Videofilme, Spiele, etc.) und auch einen Einblick in die Präventionsarbeit der französischen und italienischen Schweiz zu gewinnen. Das komplette Programm mit Verzeichnis aller Aussteller erhalten Sie bei Ihrem Besuch. Der Eintritt ist frei.

Öffnungszeiten: Mittwoch, 13. September 95 13.00 h – 18.30 h

Donnerstag, 14. September 95 10.00 h – 20.00 h

Freitag, 15. September 95 09.00 h – 13.00 h

Wir freuen uns, Sie an einem der Öffnungstage in den Gymnasien am Bielersee begrüßen zu dürfen.

Schweiz. Gesundheitsstiftung **RADIX** im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen

WIR SUCHEN EIN TEAM

Für den Aufbau und die Führung einer

Schweizerischen Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich

suchen wir ein Team, das gut zusammenarbeitet. Es wird folgende Aufgaben bewältigen:

- Information und Dokumentation über das stationäre Therapieangebot in der Schweiz
- Hilfestellung bei der Planung und Qualitätskontrolle von Einrichtungen
- Erarbeiten administrativer Abläufe und Finanzierungsmodelle
- Ombudsaufgaben

Dem Team stellen sich folgende **Anforderungen:**

- Eingehende Kenntnisse der Drogenproblematik in der Schweiz mit Schwerpunkt auf der stationären Drogentherapie
- Kenntnisse unserer staatlichen Struktur und Erfahrung in der Zusammenarbeit mit den öffentlichen Stellen (Bund, Kantone und Gemeinden)
- Kenntnisse der Finanzierungsmechanismen der öffentlichen Hand insbesondere auch der Sozialversicherungen
- Lösung administrativer und organisatorischer Fragen
- Einsatz von EDV-Mitteln
- Zweisprachigkeit deutsch/französisch, gute Italienischkenntnisse

Das Team setzt sich wie folgt zusammen:

- Je ein(e) Leiter/Leiterin sowie ein(e) Stellvertreter/Stellvertreterin mit einem Arbeitspensum von 60 – 100%
Anforderungen: Abgeschlossenes Universitätsstudium oder Diplom einer Höheren Fachschule mit praktischer Erfahrung
- Ein(e) Sekretariatsangestellte(r) / Sachbearbeiter(in) 60 – 80%
Anforderungen:
Kaufmännische Lehre oder gleichwertige Ausbildung; Organisationsgeschick, Sprachgewandtheit, gute PC-Kenntnisse

Wir bieten:

- Ausbildung, Erfahrung und Leistung entsprechende Besoldung
- Sozialleistungen, Ferien und weitere Anstellungsbedingungen nach kantonaler Gehaltsordnung

Arbeitsort: Eigerhochhaus, Eigerplatz 5, 3007 Bern

Die Stelle untersteht der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren und wird auch mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen eine intensive Zusammenarbeit pflegen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den zur Beurteilung dienlichen Unterlagen. Für Fragen stehen Ihnen Herr Zürcher und Frau Hemmann gerne zur Verfügung. Tel. 031 / 371 04 29.

Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren, Hopfenweg 39, 3007 Bern oder Postfach 459, 3000 Bern 14