

Konzept der Selbsthilfe- und Forschungsgruppe des ‚Projektes Selbstverständigung über Drogengebrauch‘ (ProSD)

1 Einleitung	2
2 Die Genese des Drogenproblems und der Drogenhilfe in der BRD	4
2.1 Gesellschaftliche Dimensionen von Drogenkonsum aus historischer Perspektive.....	4
2.2 Entstehung der abstinenten Drogenarbeit.....	8
2.3 Entstehung der akzeptanzorientierten Drogenarbeit.....	10
3 Probleme der Drogenhilfe	13
3.1 Probleme der abstinenten Drogenhilfe.....	13
3.2 Probleme der akzeptanzorientierten Drogenhilfe.....	15
3.2.1 Eher normative Konzepte.....	16
3.2.2 Eher akzeptierende Konzepte	18
4 Subjektwissenschaftliche Kategorien	20
4.1 Grundbegriffe.....	20
4.2 Methodische Konsequenzen.....	24
5 Drogenkonsum als begründete Handlung	26
6 Die Selbsthilfe- und Forschungsgruppe	29
6.1 Der Ablauf der Sitzungen.....	30
6.2 Die Rolle der Moderator_innen und der Mitglieder des ProSD.....	32
7 Forschung und Methoden	33
7.1 Forschungsstand über den Drogengebrauch.....	33
7.2 Zur Entwicklung subjektwissenschaftlicher Methodik.....	36
7.3 Methodisches Vorgehen.....	38
7.3.1 Konkretisierung der Forschungsfrage und der Auswertungs-Methodik im Forschungsverlauf.....	39
7.3.2 Einheit von Erkennen und Verändern.....	40
7.3.3 Möglichkeit der Verallgemeinerung.....	40
8 Literatur	42

1 Einleitung

Das Ziel dieses Konzeptes ist es, allen Projektteilnehmer_innen einen möglichst differenzierten Einblick in die Grundlagen und Vorgehensweisen der Selbsthilfe- und Forschungsgruppe zu geben. Dabei sollen nicht nur die konkreten Abläufe der einzelnen Sitzungen beschrieben werden. Vielmehr müssen die Teilnehmer_innen die Möglichkeit haben, sich mit den theoretischen Vorannahmen vertraut zu machen. Erstrebt wird eine größtmögliche Transparenz, denn zu oft, wie die Erfahrungen zeigen, wird innerhalb des Drogenhilfesystems mit Theorien und Techniken gearbeitet, die den Betroffenen nicht offen gelegt werden, welche sich hinter ihren Rücken dennoch durchsetzen. Das Projekt 'Selbstverständigung über Drogengebrauch' verfolgt einen anderen Ansatz. Das Gefälle zwischen wissenschaftlichen Expert_innen und Teilnehmer_innen soll so gering wie möglich gehalten werden. Nicht das versteckte Durchsetzen von fremdgesetzten Zielen, die Bevormundung der Teilnehmenden oder das Beforschen von Individuen ist das Ziel des Projektes. Stattdessen gilt es, in Kooperation die bestehenden Probleme zu durchdringen und zu lösen. Dies bedeutet, dass die psychologischen Fähigkeiten und Kenntnisse der Expert_innen den Teilnehmer_innen offen gelegt werden, damit sie als Expert_innen ihres eigenen Lebens, die Möglichkeit haben, sich diese anzueignen.

Dazu ist es wichtig, dass alle Teilnehmer_innen kontinuierlich die Informationen erhalten, die es ermöglichen zu verstehen, was innerhalb der Projektarbeit vor sich geht. Dazu dient dieses ausführliche Konzept.

Das ProSD setzt sich momentan aus sieben angehenden als auch diplomierten Psycholog_innen zusammen. Die Idee, dieses Projekt ins Leben zu rufen entstand im Frühjahr 2007 und entwickelte sich aus dem „Ausbildungsprojekt subjektwissenschaftliche Berufspraxis“ an der FU-Berlin. Während wir uns im Studium teilweise sehr unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt haben, verbindet uns der kritische Blick auf die universitären und praxisnahen Theorien der Psychologie. Die gemeinsame Grundlage unserer Arbeit bildet die gesellschaftstheoretisch fundierte Subjektwissenschaft (Kritische Psychologie). Wir haben uns alle auf der einen Seite theoretisch mit den verschiedenen Aspekten des Drogenkonsums auseinandergesetzt, auf der anderen auch wertvolle praktische Erfahrungen in ganz unterschiedlichen Einrichtungen des Drogenhilfesystems gesammelt.

Allgemein formuliert ist es unser Ziel mit diesem Projekt eine Anlaufstelle für Menschen zu schaffen, die ihren Umgang mit Drogen als problematisch einschätzen und eine Veränderung anstreben. Mit Drogen sind hier nicht nur die illegalisierten wie Ecstasy, Amphetamine oder Heroin gemeint, sondern auch die legal erhältlichen wie Tabak oder Alkohol. Der gemeinsame Erfahrungsaustausch, die Durchdringung und Auseinandersetzung mit den einzelnen Problemen auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene wird von uns angestrebt. Dabei gilt, wie oben schon angedeutet, dass die

Einzelnen sich Fähigkeiten aneignen, die es ermöglichen, die von ihnen erstrebten Veränderungen umzusetzen. In diesem Sinne verstehen wir unsere Arbeit als Empowerment. Über diese konkrete Arbeit innerhalb der Gruppe hinaus wird das gesamte Projekt wissenschaftlich von einigen Mitgliedern begleitet. Die hier erarbeiteten Analysen sollen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, damit auch Nicht-Teilnehmer_innen davon profitieren können. Auch der wissenschaftliche Forschungsstand soll um weitere Erkenntnisse bereichert werden. Deshalb sei nochmals hervorgehoben, dass die Teilnehmer_innen nicht nur jederzeit Einblick in die Forschungsarbeit erhalten, sondern selbst Teil, nämlich als Mitforscher_innen, dieses Prozesses sind.

Die hier nur angerissenen Themen werden in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt.

Die einzelnen Autor_innen der verschiedenen Kapitel haben sich bemüht, ihre Darlegungen allgemein verständlich zu schreiben. Dennoch wird die nicht in der wissenschaftlichen Sprache geübte Person einige Brocken zu verdauen haben. Dies ist auch nicht weiter verwunderlich und sollte nicht davon abhalten sich in die Auseinandersetzung mit den einzelnen Themen zu begeben. Es ist ja gerade auch ein Ziel der Gruppenarbeit sich gemeinsam ein theoretisches Fundament zu erarbeiten und eine Sprache zu finden, die es für alle ermöglicht, Probleme zu beschreiben und aufzuschlüsseln.

Nach dieser Einleitung folgen die von verschiedenen Autor_innen verfassten Kapitel, die sich zwar aufeinander beziehen, jedoch jeweils eigene Schwerpunkte bilden. Im ersten Abschnitt wird versucht sich dem 'Drogenproblem' geschichtlich zu nähern. Dies ist deshalb notwendig als auch aufschlussreich, um einen Überblick über die Veränderungen des Gebrauchs von und des Sprechens über Drogen zu geben. Hier wird deutlich werden, dass die momentane Diskussion und Einschätzung bspw. zur Gefährlichkeit von Drogen einen eher neuerer Prozess darstellt. Gleichfalls werden hier einzelne gesellschaftliche Funktionsaspekte des Drogenkonsums angerissen, hauptsächlich im Bezug auf die gesellschaftlichen Bedingungen in einem Wirtschaftssystem, das von kapitalistischer Produktionsweisen geprägt ist. Die darauf folgenden Unterkapitel beschäftigen sich mit der Entstehung der Drogenhilfe hauptsächlich in der BRD, und den in der Drogenarbeit anzutreffenden Hauptströmungen: des abstinenzorientierten und akzeptanzorientierten Ansatzes.

Im Folgenden werden im zweiten Kapitel die Probleme dieser beiden Ansätze beschrieben und einer Kritik unterzogen. Die gewonnene kritische Distanz dient nicht der einfachen Zurückweisung der in diesen Ansätzen vertretenden Positionen, sondern soll es ermöglichen, einerseits ihre Potentiale für weitergehende Überlegungen zu nutzen, als auch die in ihnen enthaltenen Unzulänglichkeiten und Reduzierungen klar herauszustellen. Die hier gewonnen Einsichten werden dann dem von uns favorisierten Modell aus der Kritischen Psychologie entgegenstellt und wo es angemessen ist, in unser Modell integriert.

Das dritte theoretische Kapitel beschäftigt sich mit den subjektwissenschaftlichen Kategorien und Begriffen, welche - wie oben schon erwähnt - unser theoretisches Fundament bilden. Dieser Ausflug in das Abstrakte dient der Offenlegung des Hintergrundes vor dem wir arbeiten und mit dem wir versuchen, die vorgebrachten Problematiken der Teilnehmer_innen mit ihnen zu durchdringen. Die Vermittlung zwischen Subjekt und gesellschaftlichen Bedingungen ist hier einer der Schwerpunkte und der wichtigste Unterschied zu den Ansätzen, welche Drogenkonsum hauptsächlich auf personale Eigenschaften reduzieren. Der Standpunkt des Subjekts mit seinem Verhalten zu den gesellschaftlichen Bedingungen wird im konkreten Bezug zum Drogenkonsum im darauf folgenden vierten Kapitel weiter ausgeführt. Nicht etwa die Droge ist das zu thematisierende Subjekt, sondern jeder Drogenkonsum ist als begründete Handlung eines Menschen anzusehen.

Die praktische Arbeitsweise der Selbsthilfe- und Forschungsgruppe wird im fünften und vorletzten Kapitel näher erläutert. Der Ablauf der Sitzungen und die Rolle der Moderator_innen stehen hier ganz im Mittelpunkt. Dieses Kapitel ist wahrscheinlich für alle, die sich erstmal die Frage stellen, „Was machen die da eigentlich konkret“ das aufschlussreichste. Allerdings muss betont werden, dass obwohl wir einige praktische Erfahrungen besitzen, die aufgeführten Überlegungen eher aus einer vorausschauenden Perspektive entwickelt wurden und daher sich in der Praxis erst bewähren müssen und dort, wo sie nicht praktikabel sind, verändert werden. Alle Teilnehmer_innen haben die Möglichkeit sich in diesen Prozess einzubringen und gestaltend tätig zu werden.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes. Hier werden das methodische Vorgehen, Forschungsfragen und mögliche Auswertungsmethodiken thematisiert. Wie oben erwähnt, dient das ProSD nicht nur der direkten Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Problemen der Teilnehmer_innen, sondern auch der wissenschaftlichen Erkenntnis. Den bestehenden Theorien soll ein angemesseneres Modell entgegengesetzt werden, in dem die Kritische Psychologie in der Praxis angewandt und die aus ihr entwickelte Methodik erprobt und erweitert werden.

2 Die Genese des Drogenproblems und der Drogenhilfe in der BRD

2.1 Gesellschaftliche Dimensionen von Drogenkonsum aus historischer Perspektive

Die Art und Weise, wie eine Substanz konsumiert wird, die Umstände des Konsums und auch die subjektiv wahrgenommene Wirkung hängen stark von der kulturellen Funktion einer psychotropen Substanz und dem gesellschaftlichen Umgang mit ihr ab (vgl. SCHNEIDER 1996, 14f).

In Europa sind Psychotropika schon lange Teil der Kultur. Bereits in HOMERS Werk, dem „Grundtext der europäischen Zivilisation“ (HORKHEIMER & ADORNO 1944, 69), finden sich bemerkenswerte Auseinandersetzungen mit Rausch und Drogen. Viel zitiert ist Odysseus Besuch bei den Lotophagen,

einem kleinen Volk, das sich von Lotusfrüchten ernährt. Als Odysseus zusammen mit seinen Genossen an ihrem Land anlegte, sandte er drei seiner Männer es zu erkunden. Diese wurden von den Lotophagen freundlich empfangen.

„sie gaben den Fremdlingen Lotos zu kosten. / Wer nun die Honigsüße der Lotosfrüchte gekostet, / Dieser dachte nicht mehr an Kundschaft oder an Heimkehr: / Sondern sie wollten stets in der Lotophagen Gesellschaft / Bleiben, und Lotos pflücken, und ihrer Heimat entsagen. / Aber ich zog mit Gewalt die Weinenden wieder ans Ufer, / Warf sie unter die Bänke der Schiff, und band sie mit Seilen.“ (HOMER, Zeile 94ff)

Die Wirkung der seltsamen Frucht erinnert unweigerlich an Drogen und Odysseus Verhalten an den ‚helfenden Zwang‘ der modernen Drogeneinrichtungen. HORKHEIMER und ADORNO sehen Odysseus dabei im Recht: „Gegen diese [seine Genossen] vertritt er ihre eigene Sache, die Verwirklichung der Utopie, durch geschichtliche Arbeit, während das einfache Verweilen im Bild der Seligkeit ihr die Kraft entzieht.“ (1944, 87) Gleichzeitig erklären sie aber – der Grundthese der Dialektik der Aufklärung folgend –, dass Odysseus sich damit auch gegen die eigene Natur wende und zugunsten der Herrschaft handle (ebd.).

Mit diesem Widerspruch ist ein Spannungsfeld gefasst, in dem sich der Umgang mit psychotropen Substanzen in Europa entwickelte. Die Entwicklung geht darin aber nicht auf, sondern ist in vielfacher Weise mit Herrschaft, Macht und Emanzipation verknüpft.

Im antiken Griechenland war der Gebrauch von psychotropen Substanzen keineswegs tabu, er war lediglich auf privilegierte Schichten beschränkt (vgl. LANG & TESSMER 1993, 9ff)¹. Im Gegensatz dazu war bspw. Opium in der römischen Gesellschaft eher Volksdroge, deren Gebrauch in höheren Kreisen verpönt war. Ab dem 13. spätestens aber mit der Entwicklung des Laudanum im 16. Jahrhundert fand Opium in Europa erneut Verbreitung und wurde zu einer exklusiven Handelsware (vgl. ebd. 11 ff).

Auch in der bürgerlichen Gesellschaft hat der Umgang mit psychotropen Substanzen eine bestimmte Ausprägung gefunden. Mit dem technologischen Fortschritt wurden auch Drogen weiterentwickelt und perfektioniert. Mit der Isolierung des Alkaloids Morphinum 1805 und des Alkaloids Kokain 1860 stellten sich den Menschen neue Anforderungen mit den hochkonzentrierten Stoffen umzugehen (vgl. KAPPELER 1991, 59ff.). Die moderne Pharmaindustrie hat zahlreiche, ganz speziell wirkende Stoffe entwickelt, mit denen sich Emotion, Kognition oder Wahrnehmung gezielt steuern lassen.

Mit der Industrialisierung zogen Massen von Bäuer_innen in die Städte und arbeiteten in den Fabriken. Sie waren die schwere Arbeit in schlechter Luft und im Takt der Maschinen nicht gewohnt

¹ LANG und TESSMER stützen sich in ihrer Arbeit unter anderem auf SEEFELDER, M., *Opium. Eine Kulturgeschichte*, München, 1990; SELIGMANN, K., *Das Weltreich der Magie. 5000 Jahre geheime Kunst*, Ettville, 1988; KAPPELER, M., *Drogen und Kolonialismus. Zur Ideologiegeschichte des Drogenkonsums*, Frankfurt 1991

und wurden zu einem Leben unter unmenschlichen Bedingungen gezwungen. In dieser Zeit verbreitete sich unter den Arbeiter_innen ein massiver Alkohol- und Opiumkonsum. Branntwein und Opium wurden eingesetzt, um die Arbeit zu ertragen und die beschränkte Freizeit genießen zu können (vgl. WOLLINA 2006, 1f).

Opiate wie Morphin fanden auch unter Soldaten starke Verbreitung (vgl. LANG & TESSMER 1993, 18). In den USA waren es vor allem chinesische Einwanderer_innen, die Opium konsumierten und deshalb schlechtere Arbeitsbedingungen und längere Arbeitszeiten als ihre einheimischen Kolleg_innen ertragen konnten (vgl. ebd., 20). In England war es üblich schon Kindern opiumhaltiges Laudanum zu verabreichen, um sie eingedenk des permanenten Mangels an Lebensnotwendigkeiten ruhig zu halten (vgl. ENGELS 1845, 333).

Der Umstand, dass Drogen genutzt werden können, um den Arbeitsalltag erträglicher zu machen, wurde aber nicht nur von den Arbeiter_innen realisiert. Insbesondere in der Frühzeit der Industrialisierung Deutschlands ließen Unternehmer_innen in ihren Fabriken Schnaps an die Arbeiter_innen austeilen (oft unter Abzug vom Lohn), um die Arbeitsleistung kurzfristig zu erhöhen (vgl. WOLLINA 2006, 1f).

Psychotrope Substanzen blieben in ihrer Funktion, Ausbeutung ertragbar zu machen und so die Herrschaft Weniger abzusichern, bis heute integraler Bestandteil der bürgerlichen Gesellschaft. So werden verschiedenste Drogen auch heute noch Soldat_innen verabreicht, damit sie die unmenschlichen Bedingungen besser ertragen können und ihre Skrupel verlieren. In den letzten beiden Jahren des Zweiten Weltkriegs wurde das hochpotente Aufputschmittel Pervitin massenhaft an die deutschen Truppen verteilt. Zwei Drittel aller Pilot_innen im Golfkrieg von 1991 sollen ihre Einsätze unter Einfluss von Amphetaminen geflogen haben und im Krieg gegen Afghanistan wurde den Pilot_innen der *US Air Force* das Aufputschmittel Dexedrin in Zehn-Milligramm-Dosen verordnet. Die hohen Verluste durch ‚friendly fire‘ werden teilweise auf diesen Umstand zurückgeführt (vgl. AMENDT 2003, 30f.).

Aber auch in der zivilen Bevölkerung finden neben den frei zugänglichen Drogen Alkohol, Nikotin und Koffein verschiedene pharmazeutische Aufputsch- oder Beruhigungsmittel Anwendung. GÜNTER AMENDT führt die Tatsache, dass sich nach dem zweiten Weltkrieg die Verbreitung psychotroper Substanzen stetig ausgeweitet hat, auf die gesteigerten Anforderungen in einer fremdbestimmten und zugleich immer rasanteren Gesellschaft zurück (vgl. ebd., 21).

Insbesondere unter Bedingungen, in denen die ausbeuterischen gesellschaftlichen Umstände als unveränderbar und die vorliegende als die beste aller möglichen Welten angesehen wird, liegt eine Veränderung der eigenen Gemütslage mithilfe psychotroper Substanzen nahe. Sie wird zudem aber

auch nahe gelegt. In den USA bekommen z.B. 6-9 Millionen Kinder das Stimulanzium Ritalin, weil bei ihnen eine Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert wurde (vgl. ebd., 58). So werden schon Kinder massenhaft an die Möglichkeiten der Manipulation der eigenen Befindlichkeit durch Drogen gewöhnt – anstatt etwa den Schulalltag angemessener zu organisieren. Ritalin erfreut sich als Amphetamin-ähnlicher Stoff auch auf dem Schwarzmarkt großer Beliebtheit.

Unter Erwachsenen sind Psychopharmaka, vor allem Antidepressiva, weit verbreitet. Etwa 4% der deutschen Bevölkerung konsumieren regelmäßig mindestens eines der unzähligen Psychopharmaka (vgl. ebd., 55).

Hervorzuheben ist auch der ökonomische Nutzen von psychotropen Substanzen: Sie sind nicht zuletzt wegen ihrer teilweise körperlich abhängig machenden Wirkung seit der Entwicklung des Marktes eine wichtige Handelsware, mit der höchste Profite erzielt werden konnten. Die Opiumkriege, die England von 1840-1842 und von 1856-1860 gegen China führte, um dorthin in großen Mengen Opium exportieren zu können, zeugen davon. Die heute illegalisierten Drogen Kokain und Heroin wurden bis in die 1920er Jahre hinein von den deutschen Firmen *Merck* und *Bayer* aggressiv beworben und vermarktet (vgl. LANG & TESSMER 1993, 18f.).

Während einige psychisch wie physisch sehr schädliche Substanzen in Massen konsumiert werden, sind andere nicht nur verboten, sondern ihr bloßer Konsum schon ist strafbar, sofern es sich um Selbstapplikation handelt. Für diese Doppelmoral im Umgang mit Psychotropika gibt es keine einfachen Erklärungen. Es treffen sehr verschiedene und teilweise widersprüchliche Interessen aufeinander.

Bemerkenswert ist, dass die Prohibition von Opiaten zunächst nicht mit medizinischen Argumenten durchgesetzt wurde (vgl. HOLZER 2002, 57ff). Das mag daran gelegen haben, dass Morphium, als es in den 20er Jahren ärztlich zugänglich war, selten zu Abhängigkeit geführt hat. „Insgesamt lag die Zahl der durch die Behandlungen mit Morphium abhängig gemachten Patienten im Vergleich zur Gesamtzahl der Behandelten im Promillebereich, wie später gezeigt wurde.“ (ULLMANN 2004, 308) Neben geostrategischen Gründen wurde die Prohibition vor allem wegen veränderter Produktionsabläufe forciert. Wurden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Löhne teilweise noch in Form von Opium oder Alkohol ausgezahlt, wurden mit den komplexeren Vorgängen in den Fabriken nüchterne Arbeiter_innen erforderlich (LANG & TESSMER 1993, 18 f). TILMANN HOLZER sieht auch die protestantische Ethik als wichtigen Faktor (HOLZER 2002, 24 ff), RAINER ULLMANN sieht rassistische Aspekte in der Prohibitionsbewegung (ULLMANN 2004, 318 f).

Die Prohibition konnte den Konsum der verbotenen Drogen nicht verhindern, hat ihn aber gefährlicher gemacht, einen profitträchtigen Schwarzmarkt geschaffen und damit die organisierte

Kriminalität zur Blüte geführt. Dennoch wurde die Prohibition zunächst einmal nicht abgeschafft oder gelockert, sondern – etwa mit dem Verschreibungsverbot für Opiate von 1964 in England oder dem Betäubungsmittelgesetz von 1971 in Deutschland – deutlich verschärft. Dafür gibt es weitere Gründe, die über jene für die Entstehung des Drogenverbots hinausgehen.

MANFRED KAPPELER erklärt sich den tabuisierten Umgang mit psychotropen Substanzen und Rausch im Allgemeinen damit, dass solcherlei Sinneseindrücke in der Gesellschaft insgesamt verdrängt würden, um die Begrenzung der Möglichkeiten auszublenden (vgl. KAPPELER 2001, 286). ERICH WULFF spricht einen anderen Aspekt an und erklärt, dass die Dämonisierung von Drogen sie zu brauchbaren Sündenböcken für Familie, Schule und Gesellschaft macht (vgl. WULFF 1997). GÜNTER AMENDT argumentiert in eine ähnliche Richtung, wenn er die Drogengesetzgebung als Mittel beschreibt, um gegen bestimmte gesellschaftliche Gruppen vorzugehen: „In der oft willkürlichen Anwendung der Betäubungsmittelgesetzgebung sind alle Elemente einer Klassenjustiz deutlich zu erkennen.“ (AMENDT 2003, 83) Während die Haftanstalten mit Insassen überfüllt seien, die dort wegen teilweise geringen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz sitzen, bleibe Drogenkonsum in gehobenen Kreisen zumeist unbehelligt.

Schließlich stehen hinter der Prohibition handfeste ökonomische Interessen. Der internationale Drogenhandel macht knapp 8% des Welthandelsvolumens aus (vgl. ebd., 88). Der Preis beispielsweise eines Kilogramms Rohopium multipliziert sich auf dem Weg vom Kleinbauern zum Heroidealder laut AMENDT mindestens mit dem Faktor 50. Solche Profitraten sind nur unter den Bedingungen der Prohibition möglich.

2.2 Entstehung der abstinenzorientierten Drogenarbeit

In Deutschland trat 1920 das erste Opiumgesetz in Kraft. Es wurde in Artikel 295 in den Versailler Vertrag vor allem auf Druck der USA aufgenommen. Es sollte lediglich den Handel, die Ein- und Ausfuhr, sowie Lagerung von Betäubungsmitteln regeln. „Mitnichten zielte man seinerzeit auf Suchtprophylaxe und Suchttherapie, also auf Bereiche von erwünschtem bzw. unerwünschtem Verhalten.“ (BOSSONG 1991, 87)

Erst mit dem Opiumgesetz von 1930 ging es offiziell um Gesundheitsschutz und Suchtbekämpfung. Durch das Erwerbs- und Besitzverbot wurde die Restriktion vom Handel auf die Konsument_innen verlagert (vgl. ebd., 87f.). Damit war die Grundlage für die weitere Entwicklung des Drogenhilfesystems in Deutschland gelegt, das sich einerseits auf polizeiliche Repression und andererseits zunächst auf die psychiatrischen Anstalten stützte. Die totale Abstinenz war als Ziel dieser Maßnahmen benannt. Bis in die 60er Jahre hinein gab es aber zumindest in einigen Regionen Deutschlands niedergelassenen Ärzt_innen und Klinikambulanzen, die an ‚Drogensüchtige‘ Opiate

und andere Mittel verschrieben (vgl ebd, 88).

Der Konsum der nunmehr illegalisierten Drogen wurde erst in den 1960er Jahren zu einem öffentlich wahrgenommen „Drogenproblem“. Teile der entstehenden gesellschaftskritischen Jugendbewegung akzeptierten das Drogenverbot nicht und experimentierten insbesondere mit als bewusstseinsweiternd geltenden Drogen wie Cannabis und LSD, aber auch mit Opiaten. Die psychiatrischen Einrichtungen waren mit der zumeist rebellischen Klientel, die als Notfall oder per gerichtlicher Auflage eingewiesen wurde, grenzenlos überfordert. Die Behandlung beschränkte sich daher zumeist auf vereinzelte Gespräche, die Vergabe von Beruhigungsmitteln, Disziplinierungsversuche und Beschäftigungsprogramme (vgl SCHULLER 1990, 32f).

Ende der 60er Jahre kam es allerdings zu wesentlichen Veränderungen in der Drogenszene. Heroin verdrängte die bis dahin von den Fixer_innen gebrauchte ‚Berliner Tinktur‘ vom Schwarzmarkt. Die ‚Tinke‘ war relativ kostengünstig in Heimlabors herstellbar und bei weitem nicht so wirkungsvoll wie das erheblich teurere Heroin. Die Fixer_innenszene verschmolz zunehmend mit dem kriminellen Milieu und gewann an Aggressivität (vgl KLEY & MÜLLER 1999, 101). Gleichzeitig wurden zumindest die Opiatkonsumenten aus der linken Szene weitgehend ausgeschlossen und verloren damit die letzte soziale Integration. Die Zahl der Drogenkonsument_innen nahm Anfang der 70er Jahre erheblich zu. Aus dieser Notlage heraus entwickelten sich, angelehnt an die britisch-amerikanische Bewegung *Release*, auch in Deutschland zahlreiche selbstorganisierte Drogenhilfeprojekte. Die regional organisierten Gruppen unterhielten zumeist Beratungs- und Kommunikationszentren, größere Verbände verfügten auch über Wohngemeinschaften und Übernachtungsstellen (vgl SCHULLER 1990).

Die theoretischen Überlegungen hinter den *Release*-Konzeptionen waren sehr unterschiedlich und reichten von klassenkämpferisch anmutenden Konzepten bis hin zu esoterischen und spirituellen Vorstellungen. Die *Release*-Gruppen verstanden die Probleme der Drogenkonsument_innen aber primär als gesellschaftliche und waren um eine nicht-defizitäre Sichtweise auf ihre Klient_innen bemüht. Die positiven Aspekte einer Droge wurden zusammen mit den möglichen Risiken gedacht. (vgl RELEASE HAMBURG 1971).

Die Hamburger *Release*-Kollektive stellten sich die Aufgabe, die Drogenabhängigen dahingehend zu agitieren, dass sie sich die gesellschaftlichen Zusammenhänge und ihre eigene Rolle darin vergegenwärtigen und in der Gruppe an der Weiterentwicklung dieser Vorstellungen arbeiten. Durch diese Einsicht und die Perspektive eines relativ selbstbestimmten Lebens im Kollektiv, sollte die Drogenabhängigkeit überwunden werden. Die subjektiven Gründe, die nicht in den politischen Fragen aufgehen, wurden außen vor gelassen. Zahlreiche Kollektiv-Mitglieder mussten die Höfe verlassen, weil sie den politischen Vorstellungen nicht entsprachen (vgl ebd, 110ff). Durch die normativen Vorstellungen der *Release*-Gruppe wurde eine subjektive Selbstverständigung über

Drogenkonsum von Anfang an unmöglich gemacht. Dies mag der wichtigste Grund für das frühe Scheitern der Bewegung gewesen sein.

Gleichzeitig waren die verschiedenen *Release*-Projekte aber einer permanenten Überwachung und teilweise heftigen Repression durch den Staat ausgesetzt. Finanzmittel wurden kaum bewilligt und oft wieder gestrichen. Staatliche Institutionen versuchten immer wieder inhaltlich Einfluss auf die Gruppen zu nehmen (vgl. GECK 1973).

Die meisten *Release*-Projekte mussten angesichts des staatlichen Drucks schließen, andere fügten sich den staatlichen Vorgaben und veränderten ihre Konzeptionen entsprechend. Viele Einrichtungen orientierten sich nun an den rigiden US-amerikanischen Selbsthilfekzepten, in denen der/die ‚Drogenabhängige‘ nur noch als defizitäres Objekt der therapeutischen Hilfe angesehen wurde. In Berlin entwickelte sich aus der *Release*-Gruppe das *Synanon-Haus*, das seitdem als eine der am straffsten organisierten Drogen-Hilfe-Einrichtungen gilt (vgl. STIFTUNG SYNANON 2006).

„Die Fixer wurden in diesem Prozess von Professionalisierung und theoretischer Neubestimmung jedoch von einem relativ gleichgestellten Kollektivmitbewohner und ‚politischem Subjekt‘ zum gestörten, defizitären Klienten degradiert und somit zum Objekt berufsmäßiger und therapeutischer Intervention.“

(SCHULLER 1990, 36)

Zur gleichen Zeit vollzogen die psychiatrischen Einrichtungen eine theoretische Öffnung gegenüber individualpsychologischen Erklärungsmodellen. Die Fachkliniken und Psychiatrien entwickelten eine Zusammenarbeit mit lokalen Initiativen, Wohnheimen etc. So entstand schließlich die ‚therapeutische Kette‘, die sich von der Drogenberatung über die stationäre Langzeittherapie zu betreuten Wohnformen vollzog (ebd., 35f).

In den Therapieeinrichtungen ebenso wie in den gewandelten Selbsthilfeeinrichtungen wurden den Klient_innen grundlegende Rechte aberkannt. Sie mussten sich an einen straff organisierten Alltag halten und konnten nur durch entsprechendes Benehmen Rechte wieder zugesprochen bekommen. Rigide Regeln und Unterordnungsrituale gehörten zum Alltag der Stationen. Eine permanente Überwachung sollte die Einhaltung der Regeln gewährleisten (vgl. ebd., 37ff.).

2.3 Entstehung der akzeptanzorientierten Drogenarbeit

1971 wurde die Drogengesetzgebung deutlich verschärft. Bei der Novellierung des Opiumgesetzes wurde die Höchststrafe von drei auf zehn Jahre angehoben und der bloße Besitz von Betäubungsmitteln unter Strafe gestellt (vgl. SCHULLER 1990, 40). Die meisten Therapieeinrichtungen arrangierten sich mit dieser Kriminalisierung ihrer Klientel und entwickelten die Leidensdrucktheorie. Diese besagt, dass das Leiden eines/einer Süchtigen so groß werden müsse, „daß sich eine Therapiewilligkeit quasi von selbst einstellt.“ (STÖVER 1990, 17) Mit diesem Theorem

konnte die polizeiliche Repression gegen Drogenkonsument_innen genauso gerechtfertigt werden, wie die Ausgrenzung aus Familie und sozialen Zusammenhängen. „Die Kriminalisierung und ihre bekannten Folgen werden, soweit nicht pädagogisch/therapeutisch sogar erwünscht, zumindest billigend in Kauf genommen.“ (ebd) Durch Modellkonzeptionen und Finanzierungsprogramme unterstützte der Staat außerdem verstärkt die abstinenzorientierten Projekte (vgl SCHULLER 1990, 44 ff).

Erst durch diese Entwicklungen konnte die abstinenzorientierte Drogenlangzeittherapie zum sogenannten Königsweg der Suchtbehandlung werden. Alternative Ansätze wurden an den Rand gedrängt. „Oppositionelle Akteure, alternative Behandlungsformen, antiprohibitive und suchtakzeptierende Diskurse wurden systematisch ausgegrenzt“ (BOSSONG 1991, 88).

Das Betäubungsmittelgesetz von 1972 hatte zu einer krassen Verelendung der Konsument_innen illegalisierter Drogen geführt. Gleichzeitig war es nicht in der Lage den Drogenkonsum einzudämmen. Die Novelle des Betäubungsmittelgesetz von 1982 sah gegenüber dem Gesetz von 1972 noch eine Verschärfung der Nachfragekontrolle (also Kriminalisierung der Gebraucher_innen) vor (vgl HÜSGEN 2001, 30). Nun war der Erwerb von Drogen illegal. Dies führte dazu, dass die Gebraucher_innen permanent gegen das BtMG verstießen. Ferner wurden die Opportunitätsregeln erheblich verschärft.

Vor allem aber wurden mit dem Gesetz die Therapieeinrichtungen direkt mit dem Repressionapparat verbunden. Nach den §§35/36 des BtMG konnten Drogenkonsument_innen, die nach dem BtMG verurteilt worden waren, nun einen Antrag auf ‚Therapie statt Strafe‘ stellen, ihrer Haft also durch den Abschluss einer Langzeittherapie entgehen. Angesichts der beschriebenen Bedingungen in den Therapieeinrichtungen taten das aber bei weitem nicht alle Verurteilten.

Auf der Grundlage der Leidensdrucktheorie wurde mit diesem Gesetz die ohnehin enge Verzahnung von Therapie und Repression, „von Strafrecht und Hilfestellung, von Grundrechtseinschränkungen und Drogentherapie, von materieller Existenzsicherung und Abstinenzmotivation“ (BOSSONG 1991, 88) juristisch festgeschrieben. Polizei und Gerichte belieferten die Therapieeinrichtungen nun mit Patient_innen, während die Einrichtungen jeden Abbruch umgehend der Staatsanwaltschaft melden mussten.

Die Verschärfung des Strafrechts und die verstärkte Repression hatten eine weitere Verelendung von Drogenkonsument_innen zur Folge. Trotz ‚Therapie statt Strafe‘ erreichte die abstinenzorientierte Drogenhilfe in den 80er Jahren nur 10-30% der Konsument_innen illegalisierter Drogen, die Behandlung war zudem höchst ineffizient (vgl SCHULLER & STÖVER 1990, 9). Gleichzeitig nahm die Zahl der erstaufrälligen Drogenkonsumenten zu und es wurde ein dramatischer Anstieg der Drogentodesfälle verzeichnet (1979 = 623; 1985 = 324; 1988 = 670; 1991 = 2125) (vgl GERLACH 2004, 126).

Aber erst die rapide Zunahme der Infektionen mit dem HI-Virus unter illegal intravenös konsumierenden Drogengebraucher_innen führte schließlich zu einer Kehrtwende in der Drogenpolitik. Im Gegensatz zu den sonstigen Verelendungserscheinungen innerhalb der Drogenszene, verbreitete sich das Virus durch die Beschaffungsprostitution auch auf weitere Teile der übrigen Gesellschaft (vgl etwa GERLACH 2004, 126 oder KLEY & MÜLLER 1999, 164).

Wegen ihrer geringen Reichweite war die traditionelle Drogenhilfe nicht in der Lage, HIV-präventive und eindämmende Maßnahmen einzuleiten. Deshalb unternahmen zunächst die Betroffenen selbst (Junkiebund JES, AIDS-Hilfen) Initiativen zu einem risikomindernden Gebrauch. Erst mit der weiteren Eskalation des HIV-Problems sahen sich auch staatliche Stellen zum Handeln gezwungen. Niedrigschwellige Drogenhilfe-Projekte wurden geduldet und gefördert. Solche Projekte boten Drogenkonsument_innen grundlegende Hilfsleistungen, wie die Versorgung mit sauberen Spritzen, medizinische Versorgung, Rechtsberatung sowie Übernachtungs- und Kontaktmöglichkeiten, unabhängig davon, ob diese den Wunsch hatten abstinent zu leben (vgl etwa STÖVER 1990, 14f). Neben solchen niedrigschwelligen Angeboten entwickelten sich auch alternative Therapieformen, wie Kurzzeit- oder ambulante Therapien, die von Seiten der Krankenkassen trotz geringerer Kosten bei ähnlichen Ergebnissen noch heute gegenüber den Langzeittherapien benachteiligt werden.

LEGNARO erkennt noch eine andere Ursache für die Ausbreitung akzeptierender Konzepte. Er sieht einen Zusammenhang zwischen der spätmodernen, neoliberalen Flexibilisierung der Gesellschaft und dem Aufkommen niedrigschwelliger Drogenarbeit. Die Moderne sei von der „Verachtung des Süchtigen und seiner Unfähigkeit zur verlangten Balance zwischen Kontrolle und Entäußerung“ (LEGNARO 2001, 83) geprägt gewesen. Diese Epoche sei zwar keinesfalls vorbei, habe sich aber gewandelt. In der späten Moderne habe sich der flexible Mensch entwickelt.

„Dieser flexible Mensch ist der an den Bedingungen eines flexiblen Kapitalismus unter neoliberalem Regime angepasste Mensch: risikobereit, zur autonomen Eigensteuerung fähig, sein Leben einem Kosten-Nutzen-Kalkül unterwerfend, sich unternehmerisch inszenierend, mobil hinsichtlich seiner Arbeitsprojekte, Wohnorte und Bindungen.“ (LEGNARO 2001, 84)

An die Stelle von Pathologisierung des Versagens der Selbstkontrolle trete der „unternehmerische Konkurs“, also der „Ausschluß von der Teilnahme am Markt“ (ebd, 85). Eine Therapie werde deshalb nur auf Wunsch des/der Betroffenen angeboten. Die Kontrolle in der späten Moderne beziehe sich in diesem Sinne auch vornehmlich auf Situationen und weniger auf Personen. „Die versuchte Isolierung des Fixens in Fixerstuben stellt unter diesen Gesichtspunkten ein effektives Situationsmanagement dar.“ (ebd, 87)

Es finden sich in der niedrigschwelligen Drogenarbeit beide Aspekte wieder, je nachdem, welche theoretischen Grundannahmen der Arbeit zugrunde liegen. Sie kann subjektorientiert sein, wenn sie

die Subjekte als in den Bedingungen begründet handelnd versteht und sie kann neoliberal in dem Maße sein, wie sie objektive Behinderungen zu subjektiven Verantwortung uminterpretiert.

3 Probleme der Drogenhilfe

Anhand der Genese des Drogenhilfesystems konnte gezeigt werden, dass die abstinenzorientierte Therapie keineswegs eine alternativlose Behandlungsnotwendigkeit darstellt. Vielmehr handelt es sich dabei um eine Institution, die sich unter bestimmten historischen Bedingungen entwickelt hat.

3.1 Probleme der abstinenzorientierten Drogenhilfe

Ihrem Wesen nach bestimmt die abstinenzorientierte Drogenhilfe das Problem des/der Einzelnen vom Drittstandpunkt aus. Nicht das subjektive Leidensmoment steht im Mittelpunkt der Intervention, sondern der kompulsive Drogenkonsum, den es abzustellen gilt. Das Problem wird außerhalb des Subjekts definiert. Dem widersprechende Erscheinungen, allen voran die mangelnde Motivation vieler Drogenkonsument_innen, ihren Konsum aufzugeben, wird auf den Konsum selbst oder die „Abhängigkeit“ geschoben und so in das „objektive“ Erklärungsmodell integriert. In gewisser Weise wird der Droge selbst oder der „Abhängigkeit“ ein Subjektstatus anerkannt, während der/die Konsument_in entsubjektiviert, zum Opfer einer Krankheit stigmatisiert wird.

Dabei unterlagen die auf diese grundlegende Sichtweise basierenden Theorien einem häufigen Wechsel, der vor allem auf die Tatsache zurückzuführen ist, dass die Entsubjektivierung von Drogenkonsument_innen in der Praxis zu miserablen Ergebnissen führte. Statt aber die eigenen Kategorien kritisch zu reflektieren und ggf. zu revidieren, wurde versucht, die abstinenzorientierte, entsubjektivierende Therapie zu retten, indem sie den Bedürfnissen der Patient_innen in gewissen Grenzen angepasst wurde. Im allgemeinen blieb der Defizitblick auf die Klient_innen und der Krankheitsbegriff erhalten.

Die psychiatrischen Kliniken der 60er Jahre orientierten sich noch sehr stark an einem biologisch-somatischen Erklärungsmodell von Sucht. Als Ausgangsbedingungen der Suchtentwicklung galten die Verfügbarkeit der Substanz und ein körperlicher Defekt (wie die genetische Ausstattung der Konsument_in oder krankhafter Endorphinmangel). Die Konsument_innen wurden auf diese Weise vollständig entmündigt. Ein biologisches Defizit steht außerhalb jeder Begründetheit. Folgen der Prohibition wie gesundheitliche Schädigung oder Verwahrlosung wurden ebenso wie unerwünschtes Verhalten auf die ‚Macht‘ der Droge zurück geführt. Die Behandlung bestand dementsprechend in einem medikamentösen Eingriff in die Psyche der Patient_in und der Umerziehung zu einer abstinenten Lebensweise durch einen rigide organisierten Klinikalltag (vgl. KLEY & MÜLLER 1999, 99).

In den 70er Jahren kam es zu einer Öffnung des rein medizinischen Ansatzes gegenüber persönlichkeits- und entwicklungspsychologischen Theorien. Die Therapieeinrichtungen bedienten

sich in der Begründung ihrer Praxis zumeist in eklektischer Manier verschiedener psychologischer Ansätze. Im Wesentlichen gruppieren sich diese Ansätze aber um die beiden großen Schulen der Psychoanalyse und der Lerntherapien.

Psychoanalytische Konzepte führen „Drogenabhängigkeit“ zumeist auf eine Störung der frühkindlichen Entwicklung zurück (vgl. etwa SCHULTZE-DIERBACH 1995). Die Therapie mit Drogenkonsument_innen soll dementsprechend eine ‚Nachreifung‘ bewirken. Die Therapeut_in soll der Patient_in ein Modell für ein anders geartetes und anders gesteuertes Verhalten liefern, das diese im günstigsten Fall übernehme. Die Fokussierung auf die frühe Kindheit als primärer Quelle psychischen Leidens, verhindert einen Blick auf die aktuell problematischen Bedingungen (vgl etwa HOLZKAMP-OSTERKAMP 1976, 184ff oder AUMANN 2003).

Die therapeutische Arbeit mit Drogenabhängigen bezieht sich weitgehend auf das innere Triebmodell und die Nachreifung der Patient_in und lässt die gesellschaftlichen Bedingungen, wie sie von *Release* noch formuliert wurden, weitgehend außen vor. Daraus ergibt sich gerade bei vielen Heroinkonsument_innen eine erschreckend ignorante Verkürzung ihrer Problemlage, die durch Strafverfolgung, Obdachlosigkeit, Beschaffungsstress und gesundheitliche Verelendung geprägt ist. Die Stigmatisierung von Drogenkonsument_innen als krank oder unreif verweist auf einen therapeutischen Prozess, der an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbei geht und den Patient_innen mit Hilfe von Kategorien entmündigt, deren Wissenschaftlichkeit problematisierbar ist.

Die Lerntherapien interessieren sich hingegen nur am Rande für die innerpsychischen Prozesse, sind aber nicht minder entmündigend. Menschliches Verhalten wird im Behaviorismus als Reaktion auf bestimmte äußere Reize, in der kognitiven Therapie als Output, das ebenfalls durch ein Input bedingt werde, gefasst. In der Therapie sollen bestimmte unerwünschte Verhaltensweise auf ihre Bedingtheit hin analysiert und durch neue Reize/Inputs bzw. das Aufdecken dysfunktionaler Gedankengänge, verändert werden. Dazu existieren eine ganze Reihe standardisierter Methoden, wie das ‚operante Beschäftigungskonzept‘, die ‚systematische Desensibilisierung‘ oder das ‚Modelllernen‘ (vgl KLEY & MÜLLER 1999, 155ff).

Die Grundlage für die Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie bilden empirische Studien, die sich um die Herausarbeitung der Entstehungsbedingungen einer Abhängigkeit bemühen. Dabei werden standardisierte Daten einer Stichprobe von Betroffenen erhoben und die Ergebnisse nach Korrelationen untersucht. Ergebnisse solcher Untersuchungen sind Wahrscheinlichkeitsaussagen wie z.B. „Je früher jemand beginnt eine Droge zu konsumieren, desto wahrscheinlicher ist es, dass er sie später regelmäßig konsumieren wird.“ (vgl etwa BARRETT & TURNER 2006, FIDLER, WEST, JARVIS ET AL 2006, LAMBERT, MCLEOD & SCHENK 2006)

Solche Wahrscheinlichkeitsaussagen besitzen für ein konkretes Individuum nur einen sehr begrenzten analytischen Wert, weil sie nicht für alle Mitglieder der Gruppe zutreffen. Menschen reagieren eben nicht einfach auf Reize, sondern können sich zur Welt bewusst verhalten und handeln begründet. Kinder, die den gleichen ‚Einflüssen‘ ausgesetzt sind, verhalten sich dazu nicht identisch (siehe 4). Wie wenig gewissenhaft ein Großteil solcher Forschungsarbeiten im Drogenbereich zudem durchgeführt wurde, etwa weil keine hinreichend vergleichbare Kontrollgruppe hinzugezogen wurde, zeigt SCHMERL 1984 (62ff).

Eine derartige Verkürzung der Subjekthaftigkeit des Menschen kann nur zu einer entmündigenden Praxis führen. Im Klinikalltag wird dementsprechend versucht, möglichst viele ‚Einflüsse‘ zu kontrollieren und so das Verhalten der Patienten in die gewünschte Richtung zu verändern. Widerstand gegen die Regeln einer solchen ‚totalen Institution‘ (GOFFMAN) wird als Teil des unerwünschten Fehlverhaltens interpretiert, das es zu ändern gelte.

Mit solchen Theorien, psychoanalytischen wie lerntherapeutischen, wurden Drogenkonsument_innen „zum gestörten, defizitären Klienten degradiert und somit zum Objekt berufsmäßiger und therapeutischer Intervention.“ (SCHULLER 1990, 36) Die Langzeittherapie basierte auf der Annahme, dass „Heroinkonsum automatisch in einen Abhängigkeitsstatus, in Kriminalität und Verelendung und als Folge dessen unweigerlich ins Gefängnis oder den Tod“ führe (GERLACH 2004, 125). Von einem mündigen Subjekt war keine Rede. Heute gibt es alternative Therapiekonzepte, die durch die Abhängigkeit von den Kostenträgern und staatlichem Druck, aber nicht in der Lage sind, tatsächlich subjektorientiert zu arbeiten. Ferner stellen sich auch in der akzeptanzorientierten Arbeit weitere Fragen, die weiter unten diskutiert werden.

3.2 Probleme der akzeptanzorientierten Drogenhilfe

Wie weiter oben gezeigt, wurden mit der Einführung niedrigschwelliger Angebote für Drogenkonsument_innen sowohl deren Verbesserung ihrer sozialen und gesundheitlichen Situation, als auch ordnungspolitische und sozialhygienische Ziele bezweckt. In diesem Spannungsfeld entwickelten sich auch die Konzeptionen der niedrigschwelligen Arbeit. Diejenigen theoretischen Ansätze, die in der ein oder anderen Form das Problem außerhalb der betroffenen Subjekte definieren, die Drogenkonsument_innen also zu einem wie auch immer gearteten erwünschten Verhalten bewegen wollen, werden im Folgenden unter dem Begriff „eher normative Konzepte“ behandelt, während Ansätze, die die Lösung subjektiv relevanter Probleme der Drogenkonsument_innen in den Mittelpunkt stellen, als „eher akzeptierende Konzepte“ bezeichnet werden.

Das „eher“ trägt dabei dem Umstand Rechnung, dass diese Unterscheidung keinesfalls stringent

durchgehalten werden kann. Zum einen hat es bei den „eher normativen Konzepten“ eine Übernahme zumindest der Begrifflichkeit der „eher akzeptierenden Konzepte“ gegeben und zum anderen sind – wie zu zeigen sein wird – auch viele „eher akzeptierende“ Theoretiker_innen nicht frei von normativen Vorstellungen.

Bei der Darstellung der Konzepte wird auf die praktische Drogenarbeit Bezug genommen. Derzeit stehen weder geeignete Forschungsliteratur noch theoretische Ausführungen, welche die Drogenkonzepte analysieren, zur Verfügung.

3.2.1 Eher normative Konzepte

STEPHAN QUENSEL grenzte seinen Ansatz schon auf dem ersten Akzept-Kongress 1991 von Konzepten ab, die die Grundannahmen der abstinentenorientierten Drogenarbeit teilen und deren Ziele nur mit wirkungsvolleren Mitteln umsetzen wollen.

„Dabei könnte es uns freilich allzu leicht passieren, daß wir nur die Methoden auswechseln, das ursprüngliche Ziel dagegen beibehalten, daß wir also unversehens auf nunmehr raffiniertere Weise noch immer dasselbe ursprüngliche Ziel der ‚Drogenfreiheit unserer Klienten‘ anstreben.“ (Quensel 1991, 19)

Diese Warnung war durchaus begründet. So schrieben etwa VERA KALINNA und ROLF BERGMANN, der mittlerweile Geschäftsführer der *Vista gGmbH* ist, einem Verbund von mehr als 20 niedrigschwelligen Drogenhilfe-Einrichtungen in Berlin, über die Ziele der Betreuung von Klient_innen, die mit Polamidon substituiert werden, in der Drogenberatungsstelle Tiergarten im Jahr 1990:

„Das Angebot der psychosozialen Betreuung für substituierte Klienten stellt keine Abkehr von der ursprünglichen Zieldefinition unserer Arbeit dar, nämlich Hilfestellung zur Überwindung abhängigen Heroinkonsums zu bieten, sondern ist vielmehr als ein neuer Weg neben den schon bestehenden Wegen der Drogenhilfe zu sehen. Allerdings steht Drogenfreiheit hier nicht am Anfang eines Veränderungsprozesses, sondern am Ende längerfristiger Entwicklung.“ (BERGMANN & KALINNA 1990, 140)

In einer Selbstdarstellung des Berliner *Drogennotdienst e.V.* des zweiten großen Trägers niedrigschwelliger Angebote in Berlin, wird der ordnungspolitische Charakter seiner niedrigschwelligen Arbeit heraus gehoben, der über normative Zielvorgaben vermittelt ist:

„Das Prinzip der Kundenorientierung – bisher mit dem Begriff der Niedrigschwelligkeit beschrieben –, von dem alle Einrichtungen des Vereins geleitet werden, bedeutet, dass nicht nur die Lebensweise der Drogenabhängigen toleriert wird, sondern dass es auch erforderlich ist, ihnen entgegen zu gehen. Kundenorientierung heißt auch, der Klientel einen einfachen Zugang zu den Einrichtungen der Drogenhilfe anzubieten. Sie kommt besonders in der Streetwork und der aufsuchenden Arbeit zum Ausdruck. Hierbei ist das Wissen darüber besonders präsent, dass sich Bürger durch Drogenabhängige gestört fühlen können. In den daraus entstehenden Konflikten wird versucht, zu vermitteln und die Drogenabhängigen an ihre gesellschaftliche Verantwortung heranzuführen.“ (DROGENNOTDIENST E.V 2002)

Beiden Darstellungen ist gemeinsam, dass sie die Ziele ihrer Arbeit unabhängig von den betroffenen Subjekten formulieren. In jener ist es die Abstinenz, in dieser ein gewünschtes soziales Verhalten. Die Niedrigschwelligkeit ist hier eher als pragmatischer Ansatz zu verstehen, diese Ziele erreichen zu können. BERGMANN & KALINNA stellen in Rechnung, dass eine totale Abstinenz bei vielen Klient_innen nicht sofort durchsetzbar ist, durch eine gezielte Arbeit also erst vorbereitet werden müsse. Auch die ‚Kundenorientierung‘ und das ‚Entgegengehen‘ des *Drogennotdienstes* scheint eine pragmatische Taktik zu sein, die Klientel an das gewünschte Verhalten ‚heranzuführen‘.

Nun ist zunächst einmal festzuhalten, dass die Arbeit der niedrigschwelligen Drogenhilfe – auch unter normativen Prämissen – die Situation der kriminalisierten Drogengebraucher_innen entscheidend verbessern konnte. Der bedingungslose Zugang zu Notübernachtungsmöglichkeiten, medizinischer Versorgung und sauberen Spritzen ist ein menschliches Recht, das den Konsument_innen illegallisierter Drogen zuvor durch die Kriminalisierung und der damit verbundenen Leidensdrucktheorie aberkannt worden war.

In Bezug auf die psychologische Praxis und die Praxis der Sozialarbeit mit Drogenkonsument_innen hat es aber bestimmte Auswirkungen, normativ gesetzte Ziele zum Ausgangspunkt der Arbeit zu nehmen. Während es bei sozialverträglichem Verhalten eindeutig um Interessen Anderer geht, die der Drogenkonsument_in vermittelt werden sollen, zielt die Drogenfreiheit zunächst auf das Wohlbefinden des/der Betreffenden. Dieses Wohlbefinden wird aber ohne Beteiligung des Befindenden festgelegt. So definiert JOST LEUNE, Drogenkonsum als eine „für die Betroffenen negative Handlung“ (LEUNE 1999, 87).

Eine solche Festlegung dessen, was ‚gut‘ oder eben ‚negativ‘ für eine Person ist, außerhalb ihres Standpunktes, impliziert eine Sicht auf das Subjekt, die derjenigen der hochschwelligen Drogenhilfe (s.o.) sehr nahe kommt. Ein bestimmtes Verhalten (hier der Drogenkonsum) wird von den konkreten Lebensbedingungen eines Individuums losgelöst, indem es immer und überall nicht nur als unerwünscht, sondern auch als subjektiv nicht funktional eingestuft wird. Die subjektiven Gründe können von diesem Außenstandpunkt höchstens als Selbsttäuschung, nicht aber als Weltbezug des Individuums wahrgenommen werden.

Wenn die Drogenkonsument_in aber nicht begründet handelt, muss es andere Ursachen für ihr Verhalten geben, die – sollen sie vom Sozialarbeiter oder Psychologen überwunden werden – von dem ‚Standpunkt außerhalb‘ erfassbar sein müssen. An diesem Punkt fallen Konzeptionen der niedrigschwelligen Arbeit nicht selten in die Theorien der hochschwelligen Therapieeinrichtungen zurück. So wird ‚Drogenabhängigkeit‘ oftmals als Krankheit aufgefasst, die sich außerhalb des Zugriffs des Subjekts bewegt (vgl SCHNEIDER & GERLACH 1999). Studien über kontrolliert Drogenkonsumierende oder Selbstaufhörer (vgl SCHNEIDER 1999, 50f) werden in dieser

Betrachtungsweise übergangen.

KLEY & MÜLLER 1999 stellen eine ähnliche Position niedrigschwelliger Drogenarbeit dar, die ihnen eher in einer „Vielzahl der Diskussionen“, an denen sie „im Rahmen der praktischen Drogenarbeit, von Kongressen etc. beteiligt waren“ (ebd, 173), als in „explizit theoretischen Debatten“ (ebd, 172) begegnet ist. Drogenabhängigkeit werde als „unverständlich oder bizarr empfunden, jedoch prinzipiell akzeptiert, weil ‚Abhängige nichts dafür können‘.“ (ebd, 175) Das Verhalten der Konsument_innen werde mit deren ‚Unterworfenheit‘ unter die Substanz erklärt (vgl ebd).

Aufgrund der aufgezeigten Implikationen behindert das normativ gesetzte Ziel der Drogenfreiheit eine intersubjektive Verständigung zwischen Drogenarbeiter_innen und Konsument_innen über die jeweiligen Gründe des/der Einzelnen, Drogen zu konsumieren. Der Besucher_in einer Beratungsstelle, die ihren eigenen Konsum als problematisch empfindet, bleibt nichts weiter übrig, als die Interpretationen der Berater_in anzunehmen – oder auf Hilfe zu verzichten. Die Widerständigkeit von Drogenkonsument_innen gegen eine so strukturierte Hilfe, wird gern als Resultat ihrer ‚Abhängigkeit‘ gewertet, erscheint unter der Maßgabe der Begründetheit von Drogenkonsum aber eher als Widerstand gegen die normativen Vorgaben.

Ob die Drogenhilfe an den Bedürfnissen der Drogenkonsument_innen oder an normativen Vorgaben ausgerichtet wird, ist schließlich auch eine politische Entscheidung, in die die dargestellten Konsequenzen allerdings einbezogen sind.

3.2.2 Eher akzeptierende Konzepte

Die eher akzeptierenden Konzepte setzen bei einer Kritik am gesellschaftlichen Umgang mit Drogen an. Sie verurteilen die Prohibition und sehen ihre eigene Arbeit als Kampf gegen die Folgen dieser Politik. STEPHAN QUENSEL schreibt: „Es sind nicht die Drogen als solche, die das Drogenproblem schaffen, sondern erst die Straf-Politik verursacht das wahre Elend.“ (QUENSEL 1991, 17) Die gesundheitsschädlichen Folgen der Prohibition beschränken sich dabei keinesfalls nur auf Heroinkonsument_innen, sondern beziehen sich auf nahezu alle illegalisierten Drogen (vgl. für Ecstasy: SCHROERS 1997). Deshalb wurden von Beginn an auch politische Forderungen nach Druckräumen, Straffreiheit für den Konsum von Drogen bis hin zu Legalisierung gestellt (vgl. HERWIG-LEMPP 1994, 133 f).

Vertreter_innen des akzeptanzorientierten Ansatzes wenden sich gegen die Verteufelung von Drogen und betonen neben schädlichen Wirkungen auch die positiven Aspekte psychotroper Substanzen (vgl etwa (ZURHOLD 1997, 42). Genauso wenig wie Drogen per se schädlich seien, münde Drogenkonsum keineswegs direkt und zwangsläufig in eine ‚Abhängigkeit‘(vgl SCHNEIDER 1999, 50). Insofern wendet sich SCHNEIDER auch gegen die Anwendung des Krankheitsbegriffes in Bezug auf Drogenkonsum:

„Die verallgemeinernde Anwendung des Konstruktes ‚Krankheit‘ ignoriert neuere Forschungsergebnisse, wonach ein kontrollierter, auch genußorientierter Umgang mit illegalisierten Drogen und Selbstausstiegsprozesse ohne professionelle Betreuung auch unter dem Prohibitionsdiktat durchaus möglich, ja relativ weit verbreitet sind. Durch die generelle Pathologisierung wird der Betroffene zum Behandlungsobjekt und einer Vielzahl medizinischer Experten überantwortet.“ (SCHNEIDER 2000, 75)

Auf der Grundlage derlei Überlegungen steht akzeptierende Drogenarbeit nicht nur für die beschriebene niedrigschwellige Hilfe, sondern auch für alternative Ansätze in der Beratung und Therapie von Drogenkonsument_innen:

„Natürlich können sich Menschen (ver)ändern. Aber das ist ihr Werk, ihre Tatkraft und nicht das von Drogenhilfeexperten, die bestimmte ‚pädagogische‘ Methoden als ‚Werkzeuge‘ einsetzen. Menschen sind immer Subjekte ihrer eigenen Entwicklung, die natürlich prozessbezogen gestützt werden kann, aber nicht hergestellt, produziert.“ (SCHNEIDER & GERLACH 2004b, 273)

STEPHAN QUENSEL spricht sich dafür aus, die Drogenkonsument_in in erster Linie nicht als Patient_in, sondern als Subjekt seiner/ihrer Handlungen und insofern als Partner_in zu verstehen (vgl. QUENSEL 1991, 20). Akzeptanzorientierung steht in diesem Sinne entgegen stigmatisierenden und bevormundenden Vorannahmen, sowie normativen Verhaltensaufforderungen.² Ziel ist nicht die Drogenabstinenz, sondern die Verbesserung der Lebenssituation des/der Einzelnen, Ausgangspunkt kein normativ festgelegtes Defizit, sondern das subjektiv empfundene Leiden der Hilfesuchenden (vgl. auch BOSSONG 1991, 91).

Auch JOHANNES HERWIG-LEMPP schreibt: „Er selbst [der Klient - ProSD] bestimmt das Problem, und er selbst bestimmt, inwieweit er sich helfen läßt, wieviel Unterstützung und Beratung er anfordert, für welche Behandlung er sich entscheidet.“ (HERWIG-LEMPP 1994, 112 f) RALF GERLACH bezeichnet einen selbstverantwortlichen Gebrauch von Drogen und die „Vermeidung subjektiv dysfunktionaler Konsummuster“ (GERLACH 2004, 139) als mögliche Ziele akzeptanzorientierter Drogenarbeit. WOLFGANG SCHNEIDER führt die dahinter liegende Vorstellung des Subjekts genauer aus, wenn er schreibt: „Grundlage akzeptanzorientierter Drogenarbeit ist es hingegen, Drogengebraucher als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen anzusehen.“ (SCHNEIDER 1999, 57)

Auch wenn der akzeptierende Ansatz zunächst die subjektive Befindlichkeit in den Mittelpunkt stellt und um einen nicht normativen Zugang zu den Hilfesuchenden bemüht ist, läuft er doch Gefahr durch einen verkürzten Subjektbegriff die gesellschaftlichen Bedingungen zu internalisieren bzw. zu naturalisieren und auf diese Weise die „objektiven Gedankenformen“ (MARX 1867, 90) und die darin enthaltenen normativen Anforderungen zu reproduzieren und an die Klient_innen weiterzugeben.

In diesem Sinne ließen sich der kontrollierte Konsum von Drogen und der selbstbestimmte Umgang

² Dass diese Subjektorientierung nicht vollständig durchgehalten wird, wird weiter unten beschrieben

mit Drogen als ein ebenso normatives Konzept denken, das den Menschen die volle Verantwortung für ihr Handeln gibt und die gesellschaftlichen Bedingungen als natürlich außen vor lässt. Die Selbstbestimmung bezieht sich dann nur auf das Handeln unter Bedingungen, nicht aber auf die Veränderung fremdbestimmter Bedingungen. PETER DECKWITZ stellt fest, dass es „bei vielen Vertretern akzeptanzorientierter Arbeit“ eine Tendenz sei, „das Modell des hedonistischen und integrierten Gebrauchs verschiedener Drogen“ zu verallgemeinern und „nur noch ‚Drogengebraucher‘“ zu kennen (DECKWITZ 1999, 43). So schreibt etwa HEINO STÖVER: „Ziel [des akzeptierenden Ansatzes - PROSD] sollte ein kontrollierter und möglichst gefahrloser Gebrauch der Drogen sein, bei klarer Abschätzbarkeit des potentiellen Risikos.“ (STÖVER 1990, 27)

Mit dem Postulat der Selbstbestimmung (das fremdbestimmte Bedingungen außen vor lässt) sind die akzeptierenden Ansätze durchaus kompatibel zur vorherrschenden Politik:

„Während wir noch mit gutem Grund dafür kämpfen, daß der Staat sich in persönliche Konsumententscheidungen nicht einzumischen hat, verabschiedet sich die Gesellschaft schleichend aus der sozialstaatlichen Unterstützung derjenigen, die an gesellschaftlichen Ansprüchen vorübergehend oder dauerhaft scheitern. Es wäre kontraproduktiv, diese Tendenzen durch eine scheinbar emanzipatorische, auf Autonomie des Subjektes setzende Argumentationslinie ideologisch zu stützen.“ (DECKWITZ 1999, 44)

Damit ist nun nicht gesagt, dass sich die akzeptierende Drogenarbeit automatisch zum Gehilfen der neoliberalen Umstrukturierung macht. Es sollte aber deutlich geworden sein, dass eine wissenschaftliche Auseinandersetzung über die Grundbegrifflichkeiten dringend geboten ist, wenn man nicht einfach das vorherrschende Bewusstsein reproduzieren will.

4 Subjektwissenschaftliche Kategorien

Unsere Projektarbeit greift das Potential der akzeptierenden Ansätzen auf, erweitert diese Perspektive jedoch durch den gesellschaftskritischen Subjektbegriff der Kritischen Psychologie. Im Folgenden sollen die dafür notwendigen Grundbegriffe, als auch der theoretische Rahmen dargestellt werden.

4.1 Grundbegriffe

Allgemeine philosophische Grundlage der Kritischen Psychologie, deren Modell wir als theoretisches Fundament unserer Arbeit setzen, ist die materialistische Dialektik. Durch den klaren Bezug auf diese Denkrichtung und deren Weiterentwicklungen kann/konnte eine Psychologie entwickelt werden, die nicht die bestehenden Verhältnisse unhinterfragt reproduziert bzw. stabilisiert. Psychologie als Wissenschaft, wie wir sie verstehen, hat nicht unreflektiert vorherrschende Denkschemata und Begriffe in ihren Analysen menschlicher Lebensweisen aufzunehmen. Stattdessen gilt es, jene als ersten Schritt bewusst zu hinterfragen und auf ihre Adäquatheit hin zu prüfen, und als zweiten Schritt den festgestellten Reduzierungen und Falschheiten reinterpretativ ein

angemesseneres Modell entgegenzustellen. Dies wurde innerhalb der Kritische Psychologie geleistet, indem ein Kategoriensystem entwickelt wurde, welches es erlaubt, die menschliche Psyche eben in ihrer Gewordenheit und Vermitteltheit zu dem objektiv-gesellschaftlichen Reproduktionszusammenhang zu fassen.³ Kategorien legen allg. fest, welche Aspekte eines Gegenstands überhaupt erkennbar sind, bilden demnach das grundlegende Analysegerüst.

Kritische Psychologie begreift sich als gesellschaftstheoretisch fundierte „Subjektwissenschaft“ mit dem Anliegen, einerseits das spezifisch Menschliche in seiner Gewordenheit und Veränderung zu erklären und andererseits das konkrete Subjekt mit seinen Bedürfnissen und Interessen von seinem Standpunkt aus zu verstehen. Gegenstand einer Psychologie vom Subjektstandpunkt ist „die Welt, wie das Subjekt sie – empfindend, denkend, handelnd – erfährt“ (MARKARD).

Damit grenzt sich dieser Ansatz bewusst von den in der Psychologie üblichen deterministischen Anschauungen ab, sieht also das Individuum weder durch biologische noch durch soziologische Faktoren bestimmt. Innerhalb der etablierten Psychologien wird u.E. der Mensch aus seinen gesellschaftlichen Bezügen herausgelöst und lediglich als biologisches oder rein geistiges Wesen betrachtet, d.h. ein bestimmtes Merkmal des Menschen wird herausgegriffen und dann verabsolutiert. Die vorfindbaren Merkmale sind selbst geschichtlich entstanden und stehen im Verhältnis zu gesellschaftlichen Bedingungen. In der Kritischen Psychologie steht vielmehr das „Verhalten zu“ den gesellschaftlichen Bedingungen wie diese der jeweilige Mensch aufgrund der ihnen zugeschriebenen Bedeutungen erfährt im Mittelpunkt.

Der zentrale theoretische Ausgangspunkt ist der dialektische Zusammenhang zwischen Mensch und Welt und wird durch den Satz „die individuelle Existenz ist gesamtgesellschaftlich vermittelt“ auf den Punkt gebracht: Prinzipiell ist das Individuum in der Lage, sich zu den gesellschaftlichen Verhältnissen bewusst zu verhalten. Daraus ergibt sich, dass die jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen keine Determinanten für das Denken, Handeln und Empfinden der Individuen darstellen, sondern dem Individuum als Bedeutungen gegenüberstehen, welche es zu Prämissen seiner Handlungen übernehmen kann oder eben auch nicht. (Ähnlich ist das Verhältnis zu biologischen Notwendigkeiten und Funktionen zu fassen). Bedeutungen vermitteln in diesem Sinne zwischen gesellschaftlichen Lebensbedingungen und individuellem Handeln. „Menschen handeln nicht bedingt, sondern aufgrund der Bedeutungen, die die Bedingungen für sie haben“ (MARKARD 2000).

3 Um ein derartiges Kategoriensystem zu entwickeln war es notwendig die Entwicklung des Psychischen mit Hilfe der funktional-historischen Analyse nachzuvollziehen. Die Bestimmung der Grundform des Psychischen bei einfachen Organismen und ihrer im Verlaufe der Geschichte weiter voranschreitenden Ausdifferenzierung in verschiedene Dimensionen und Funktionsaspekte (vgl. HOLZKAMP 1983) bis hin zur spezifisch menschlichen Qualität konnte durch K. HOLZKAMP (1983) analytisch herausgearbeitet werden. Erstmals liegt hierdurch ein wissenschaftlich nachvollziehbares Modell der phylogenetischen Entwicklung des Psychischen im Allgemeinen als auch der des Menschen im Besonderen vor.

Andererseits stößt das Individuum auch auf vielfältige Behinderungen seiner Möglichkeiten zur Entwicklung seiner Lebensinteressen. Diese Behinderungen ergeben sich u.a. aus den in einer gesellschaftlichen Epoche bestehenden Herrschafts- und Unterdrückungsverhältnissen.

Aus dieser allgemeinen Bestimmung menschlicher Existenz sind folgende Konsequenzen zu ziehen: Die menschliche Lebenstätigkeit muss durch ein zweiseitiges Konzept abgebildet werden, welches es vermag, das widersprüchliche Verhältnis zwischen leidvoller Unterworfenheit unter die gesellschaftlichen Beschränkungen als auch die prinzipielle Möglichkeit der aktiven Gestaltung der eigenen Lebenswelt zu erfassen.

Innerhalb dieses Spannungsfeldes von „subjektiver Bestimmung“ und „objektiver Bestimmtheit“ müssen zunächst *zwei Vermittlungsebenen* unterschieden werden: das Verhältnis der Bedingungen/Bedeutungen zum Individuum und die der subjektiven Handlungsgründe in Bezug auf die gesellschaftlichen Handlungsmöglichkeiten.

Auf der *ersten Vermittlungsebene* wird das Verhältnis von gesellschaftlichen Bedingungen zu den Handlungsmöglichkeiten der Subjekte gefasst. Mit Bedingungen sind die sachlich-sozialen Gegebenheiten gemeint, welche durch den historischen gesellschaftlichen Prozess entstanden sind und den einzelnen Menschen in ihrer jeweils spezifischen Form gegenüberstehen. Jedoch treten gesellschaftliche Bedingungen dem Individuum nie in ihrer Totalität gegenüber, sondern in Ausschnitten, welche dieses realisieren kann oder auch nicht, je nach seinem Standpunkt innerhalb seines Lebenszusammenhangs. Dabei ist der subjektive Standpunkt zwar der Ausgangspunkt der Selbst- und Welterfahrung, aber immer unter Berücksichtigung gegebener gesellschaftlicher Bedingungen; er schließt diese immer mit ein.

Jeder Mensch gliedert unter Berücksichtigung seiner Interessen/Bedürfnisse aus den gesamten Handlungsmöglichkeiten einzelne heraus und setzt sie als Prämissen seiner Handlungen. Somit wird der Mensch nicht als "frei-schwebendes" Subjekt ohne seine objektive Situiertheit zu berücksichtigen begriffen. Und auch den deterministischen scheinbar wissenschaftlichen Ansätzen der Bestimmung durch Umweltfaktoren wird widersprochen und ein adäquateres Modell entgegengesetzt. Das Subjekt ist eben mit seinen jeweiligen Intentionen prinzipiell in der Lage – in Kooperation mit anderen – aktiv verändernd auf gesellschaftliche Bedingungen einzuwirken. Zusammenfassend lässt sich sagen: Menschliches Handeln wird nicht durch Bedingungen determiniert, diese sind vielmehr „als Bedeutungen zu fassen, die für Menschen Handlungsmöglichkeiten repräsentieren, zu denen sie sich verhalten können und müssen“ (MARKARD).

Welche von diesen Bedeutungen ich realisiere, ist von meiner Handlungsintention abhängig. Dies erfasst die *zweite, psychologische Vermittlungsebene*: die der Handlungsbegründungen vom

Standpunkt des Subjekts, also „je mir“. Handlungen sind auf der Subjektebene als *Prämissen-Gründe-Zusammenhängen* aufschlüsselbar. Prämissen meinen die Aspekte der Bedingungen/Bedeutungen die für meine Handlungsintention relevant sind, sie sind „vom Individuum 'herausgegliederte' Aspekte von Bedeutungskonstellationen [...] Bedingungen, wie je *ich* sie akzentuiere“ (MARKARD).

Menschliche Handlungen sind per se in Prämissen begründet. Die Begründetheit des Handelns schließt die Möglichkeit der Verständigung über diese „je meine“ Gründe im intersubjektiven Beziehungsmodus mit ein. Scheinbare Unverständlichkeit der Handlungen anderer beruht auf unzureichender Kenntnis ihrer Gründe. In den Diskussionen, wie wir sie innerhalb unseres Projekts anstreben, kommt es deshalb darauf an, den anderen und sich selbst die Gründe zu verdeutlichen. Dies kann als intersubjektive Selbstverständigung gefasst werden.

Die Vermittlungskategorie der *Handlungsfähigkeit* dient der Aufschlüsselung der Funktionalität subjektiver Handlungsbegründungen, warum ich mich so verhalte und nicht anders. HOLZKAMP definiert Handlungsfähigkeit als „Verfügung des Individuums über seine eigenen Lebensbedingungen in Teilhabe an der Verfügung über den gesellschaftlichen Prozeß“ (HOLZKAMP 1983, 241; Hervorhebungen entfernt). Sie dient dazu von der individuellen Seite her die Vermittlung der individuellen mit der gesellschaftlichen Reproduktion zum Ausdruck zu bringen. Da in spezifischen Gesellschaftsformationen, z.B. der kapitalistischen, die Verfügung des je Einzelnen über die gesellschaftlichen Bedingungen vielfältig gebrochen ist, ist die Teilhabe im Spannungsfeld von Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen zu verorten (objektive Bestimmtheit vs. subjektive Bestimmung).

Es gibt immer die *doppelte Möglichkeit des „Verhaltens zu“* den gesellschaftlichen Bedingungen/Bedeutungen. Die Kategorie der *restriktiven vs. verallgemeinerten Handlungsfähigkeit* bringt dies zum Ausdruck. Restriktive Handlungsfähigkeit bedeutet, dass ich lediglich die mir zugestandenen Möglichkeiten nutze, um das erreichte Verfügungsniveau zu sichern. Kurzfristig erhalte ich zwar mein gegenwärtiges Verfügungsniveau, langfristig führt dies jedoch zur Einschränkung meines Möglichkeitsraums, da ich so bestehende Macht- und Herrschaftsverhältnisse mitreproduziere („Selbstschädigung“). Indem ich 'mitmache' schränke ich andere potentiell in ihren Möglichkeiten ein, gleichzeitig werde ich durch das 'Mitmachen' der Anderen in meinen Möglichkeiten eingeschränkt. Meine Interessen/Bedürfnisse sind nur in Konkurrenz zu den Bedürfnissen/Interessen anderer zu wahren und durchzusetzen – unter gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen. Da Menschen innerhalb der kapitalistischen Produktionsweise sich konkurrenzförmig aufeinander beziehen (müssen), ist die mögliche Kooperation (die Verfügung aller über die Bedingungen) nicht das Naheliegende. Die Attraktivität oder Funktionalität des 'Mitmachens' auf

Kosten anderer besteht darin, dafür belohnt zu werden (Aufstiegsmöglichkeiten), sich höherwertig fühlen zu können oder wenigstens nicht tiefer abzurutschen.

Die andere Möglichkeit wird innerhalb der Kritischen Psychologie durch die Kategorie der *verallgemeinerten Handlungsfähigkeit* gekennzeichnet. Diese meint die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten durch Veränderung der und damit Verfügung über die Bedingungen in Kooperation mit anderen Menschen. Wie oben angedeutet, liegt hier das Interesse auf der Erweiterung der zugestandenen Möglichkeiten in Richtung der Teilhabe aller – und somit auch meiner – über gesellschaftliche Reproduktionszusammenhänge. Wenn es um die Teilhabe aller geht, wird verständlich, dass dies nur in Kooperation zu erreichen ist. ALLES FÜR ALLE. Gleichzeitig ist ein derartiges Verhalten/Denken mit einem hohen Risiko verbunden, können doch die jeweiligen Konzepte scheitern oder mit starken Repressionen beantwortet werden. Es besteht dann die reale Gefahr das schon erreichte Verfügungsniveau zu verlieren. Hier wird die Funktionalität der restriktiven Handlungsfähigkeit deutlich.

Beide Kategorien haben analytischen Charakter, d.h. phänomenal liegen sie oft nicht eindeutig vor, sind eher gebrochen, einander durchkreuzend.

Da ich – wie das „materiale Apriori“ der Kritischen Psychologie besagt – nicht bewusst gegen meine Interessen, wie ich sie wahrnehme, handeln kann, muss die im restriktiven Bewältigungsmodus implizierte „Selbstschädigung“ *unbewusst* bleiben. Sie wird als „subjektiv funktional“ begründet, indem Aspekte der Realität „verdrängt“, geleugnet, dissoziiert oder mystifiziert werden, „aus denen für mich hervorgehen würde, daß ich selbst durch meinen eigenen Verzicht auf die Alternative unmittelbar-kooperativer Verfügungserweiterung [...] die in der Befindlichkeit restriktiver Handlungsfähigkeit gegebenen Beeinträchtigungen der subjektiven Lebensqualität, Gebrochenheiten, Ängste, Leiden, sozialen Isolationserfahrungen etc. mit zu ‚verantworten‘ habe“ (HOLZKAMP 1983, 379).

4.2 Methodische Konsequenzen

Die oben dargelegten Überlegungen fordern direkt methodische Konsequenzen. Wenn es darum geht Prämissen-Gründe- Zusammenhänge aufzuschlüsseln, also im Begründungsdiskurs zu sprechen, wird deutlich, dass die üblichen Methoden, in denen das Subjekt als zu manipulierendes Objekt gedacht wird, nicht mehr anwendbar sind. Im klassischen psychologischen Forschungssetting – dem Experiment – sollen Bedingungs- Ereignis Zusammenhänge 'entdeckt' werden, das Individuum erscheint als Objekt, welches durch bestimmte Reize zu Reaktionen veranlasst wird. Der hier eingenommene Außenstandpunkt reduziert menschliches Verhalten/Denken nicht nur auf bloßes Reaktionsverhalten, sondern ist auch ideologiekritisch zu hinterfragen - welches Interesse und in welchem Interesse ist es, Menschen zu kontrollieren, zu manipulieren und ihnen die Fähigkeit des

Verhaltens zu den Bedingungen abzustreiten?

Die in dieser Forschungsmethodik formulierten Wenn-Dann-Hypothesen sollen der Vorhersage menschlichen Verhaltens dienen und behaupten einen kausalen Zusammenhang zwischen der Bedingung und dem dann zu erwartenden Ereignis (Wenn a dann b). Das Subjekt ist zwar Gegenstand der Forschung, allerdings wird es vom Außenstandpunkt betrachtet. Aufgrund dieser theoretischen Vorannahmen wird je nach Wahl des psychologischen Modells Annahmen und Vorhersagen über menschliche Tätigkeiten wissenschaftlich begründet, bei gleichzeitiger Unterschreitung des realen menschlichen Lebensvollzugs.

Ereignisse sind jedoch nicht als kausale Bedingungen für andere Ereignisse zu fassen, sondern in ihrer Bedeutungshaftigkeit als Prämissen, welche für je mich 'vernünftigerweise' zu entsprechenden Handlungen führen (vgl. HOLZKAMP 1995, 29). Wenn es kalt ist, dann ziehe ich mich warm an. Beide Ereignisse stehen nicht in einem kausalen Zusammenhang, sondern sind im Begründungsdiskurs zu interpretieren. Wenn es kalt ist und ich nicht frieren möchte, ziehe ich mich 'vernünftigerweise' warm an. Ich könnte mich auch abhärten wollen, so dass es 'vernünftig' für mich wäre mich nackt im Schnee zu wälzen. Beide Konstellationen sind denkbare Möglichkeiten menschlicher Tätigkeiten, die je nach Intention vom jeweiligen Standpunkt aus vernünftig und nachvollziehbar sind. Dementsprechend sind auch keine Vorhersagen über reale Ereignisse ausweisbar. Alle Ereignisse sind Anwendungsfälle oder Beispiele für den Zusammenhang von Prämissen und Handlungsvorsätzen.

Psychologie vom Subjektstandpunkt, also die Aufschlüsselung der Prämissen-Gründe-Zusammenhänge, bedeutet nicht, dass über Subjekte gesprochen wird, sondern dass deren Interessen/Bedürfnisse und Problematiken, wie sie sie in ihren Lebenssituationen erfahren, ernst zu nehmen sind, und dass diese zum eigentlichen Forschungsgegenstand gemacht werden. Daraus ergibt sich, dass Individuen nicht befragt werden, sondern selber zu Mitforschenden werden und gemeinsam mit den professionell Forschenden an Problemen arbeiten, an deren Lösung und Durchdringung sie interessiert sind. Es werden im Forschungsprozess keine Aussagen über Subjekte getroffen, sondern es stehen Aussagen über erfahrene Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen im Zentrum der jeweiligen Auseinandersetzungen. Alle gemachten Erfahrungen sind eingebettet in gesellschaftliche Denkformen, sind als solche nicht in Zweifel zu ziehen jedoch hinterfragbar. In diesem Sinne dreht sich das Methodenproblem um das Problem der intersubjektiven Selbstverständigung über Erfahrungen.

Psychologisch Forschende stehen inhaltlich nicht zwangsweise auf der Seite der Mitforschenden. Schon die mögliche Situation, wenn mehrere miteinander konfliktierende Theorien der Mitforschenden bestehen, macht dies deutlich. Desweiteren schließt der in der Kritischen

Psychologie konstitutive Gedanke der emanzipatorischen Veränderung die Kritik und Veränderung bestehender Verhältnisse mit ein. Kontroversen sind aus diesem Grunde nicht zu vermeiden. Stattdessen werden diese als Teil der Auseinandersetzung begriffen, welche es produktiv zu nutzen gilt.

Die Aussagen im Begründungsdiskurs sind nicht gegeneinander zu verrechnen. Es kann auf dieser Grundlage keine Feststellungen über Häufigkeit oder Verbreitung getroffen werden. Auch geht es nicht um die Ermittlung eines Durchschnittswertes, da Subjekte nicht im Durchschnitt existieren. Die individuellen Spezifikationen stehen im Zentrum der Forschung, so wie der Sinnzusammenhang, der durch die Artikulation der Prämissen-Gründe des Subjekts zum Vorschein kommt. Wenn unter denselben Prämissen zwei verschiedene Handlungsvorsätze existieren, spricht das nicht gegen die Geltung des einen oder anderen. Hier liegt dann einen andere subjektive Vernünftigkeit vor. Damit besteht auch nicht mehr die Notwendigkeit der empirischen Überprüfung, also einer wie auch immer vorgenommenen Verifikation.

Wissenschaftlich interessieren die vermittelten gesellschaftlichen Handlungsmöglichkeiten, diese gilt es herauszuarbeiten und in ihrer jeweiligen Besonderheit analytisch zu erfassen.

Wenn vom Standpunkt der Subjekte geforscht werden soll, so muss sich dies auch in der Theoriesprache niederschlagen. Wir betrachten das, was jemand sagt, nicht von einer abgehobenen theoretischen Position aus mit den durch diese Theorie nahegelegten Bewertungen und Interpretationen. Stattdessen müssen Aussagen auf der Ebene der subjektiven Handlungsgründe stets nachvollziehbar bleiben.

Typische Begründungszusammenhänge (also warum ich etwas so tue wie ich es tue) werden von Holzkamp (vgl. HOLZKAMP 1995, S.35) als Begründungsmuster (BGMs) bezeichnet. Die Herausarbeitung von BGMs dient im ersten Schritt sich einem Problem anzunähern. Welche Funktionalität hat ein problematisches Verhalten für mich, welche Theorie steht dahinter? Aufgrund welcher Prämissen erscheint mir vernünftigerweise mein Handeln das Richtige zu sein? Gibt es alternative Theorien, mit deren Hilfe ich andere Prämissen akzentuieren kann, um neue (unproblematische) Handlungsmöglichkeiten zu gewinnen? Welche Begründetheit bzw. Vernünftigkeit haben meine Handlungen in Bezug auf meine Lebensinteressen für mich?

Im Verlauf einer voranschreitenden Durchdringung der jeweiligen Problematik und damit verbundener Praxisprüfung soll es gelingen, bestehende Problematiken auf eine Lösung hin zu verändern.

5 Drogenkonsum als begründete Handlung

Die von uns angenommene Möglichkeit, dass Menschen sich prinzipiell zu den

Bedingungen/Bedeutungen verhalten können, ist mit den gängigen Denkmustern von Drogenkonsum im Drogenhilfesystem nicht vereinbar. Grundlegend an diesem Diskurs ist die Entsubjektivierung der Konsument_innen. ‚Drogen‘ werden als etwas angesehen, die etwas mit dem Menschen ‚machen‘, die gefährlich sind, die Abhängigkeit produzieren, als etwas, dem der Mensch ausgeliefert ist. Der Subjektstatus wird dabei der ‚Droge‘ zugeordnet (BRAUN & GEKELER 1988). Das Individuum erscheint nur noch als Opfer, dem gegebenenfalls auch gegen den eigenen Willen zu helfen ist. Die einzige Möglichkeit, der ‚übermächtigen‘ Abhängigkeit zu entkommen, liegt dann in einer lebenslangen Abstinenz. Drogengebrauch wird als Krankheit dargestellt, die geheilt werden muss. Die Möglichkeit, Drogenkonsum auf diese Weise zu verstehen, kann unter den gegebenen Bedingungen für bestimmte Individuen funktional sein. So kann beispielsweise die dem Subjekt durch das Personalisieren gesellschaftlicher Beschränkungen voll und ganz zugeschriebene Verantwortung nun auf die ‚Sucht‘ verschoben werden, nicht *ich* verstoße gegen gesellschaftliche Normen, sondern die ‚Droge‘ tut es. Dies hat auch praktische Folgen für Andere: Angehörige können Erleichterung in den sozialen Beziehungen zu den Konsument_innen erfahren, Professionelle der Drogenhilfe müssen ihre ‚Klient_innen‘ nicht zusätzlich kriminalisieren, usw.

Problematisch an dieser Sichtweise ist, dass normative Vorstellungen zum Maßstab für die Bewertung anderer Lebensentwürfe gemacht werden, während sowohl die konkreten individuellen Lebensumstände (im Sinne von Lebenslage und Position), als auch anderweitig in der Gesellschaft vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten/Behinderungen nicht beachtet werden. Johannes Herwig-Lempp kritisiert von einem konstruktivistischen Standpunkt aus die aus diesem Denken resultierende Entmündigung der Konsument_innen und setzt dem ein Konstrukt der Autonomie der Menschen entgegen (HERWIG-LEMP 1994).

Im Unterschied zu Herwig-Lempp, der aus pragmatischen Gründen zu einem Konstrukt der Autonomie gelangt, beruht unser Standpunkt in Bezug auf Drogengebrauch auf einer Anerkennung des Menschen als Subjekt, das sich in der Welt zu den Bedingungen/Bedeutungen verhalten kann/verhält und dessen Verhalten zu etwas immer für das Subjekt in sich und für sich begründet ist. Insofern ist unsere Sicht auf Drogenkonsum keine Annahme, sondern eine notwendige/logische Konsequenz des Subjektstandpunkts (siehe 4.1).

Es ist nicht zu leugnen, dass die Einnahme psychotroper Substanzen zu Veränderungen der neurologischen und biologischen Abläufe in den Körpern der Konsument_innen führt (Entstehung neuer Rezeptoren, Beeinflussung der Transmittermenge im synaptischen Spalt, usw.). Der starken Betonung dieser physiologischen Veränderungen als Korrelate/Indikatoren einer ‚körperlichen Abhängigkeit‘ in der *mainstream*-Forschung setzen wir unsere Sichtweise entgegen, dass die genannten Vorgänge zwar eine starke Handlungsprämisse für das Subjekt darstellen können, jedoch

daneben auch andere ‚gute‘ Gründe vorhanden sein müssen, Drogen zu konsumieren. Diese Gründe können ganz unterschiedlich sein: Oft steht eine Modifizierung des eigenen Erlebens im Vordergrund. So können psychotrope Substanzen unter anderem gelegentlich dazu gebraucht werden, Abenteuer oder Entspannung zu finden, gewohnte Denkmuster zu durchbrechen, Lebens- und Arbeitsbedingungen ertragbar zu machen, oder einfach aus Genuss, um eine konkrete Situation intensiver zu erleben. Darüber hinaus kann auch kompulsiver Drogenkonsum subjektiv begründet sein. Erich WULFF versucht in seinen "Thesen zur Sucht" solche Funktionalitäten aufzuspüren. Er fasst "süchtige Gratifikationen" als etwas auf, das einerseits in der Lage ist, andere Bedürfnisse einzuengen bzw. zu verdrängen, dass andererseits aber nicht zu länger anhaltenden Befriedigungserfahrungen führen kann; zusätzlich betont er:

"Die Intensitäts- und Glücksempfindungen aufgrund süchtiger Gratifikationen und ihrer Erlebnisdichte sind nicht das Ergebnis eigener oder gemeinsamer Tätigkeiten im Rahmen einer gesamtgesellschaftlich eingebundenen Lebensbewältigungs-, Sinn- oder Zielperspektive. Sie lassen sich vielmehr unabhängig vom Lauf der Welt, unabhängig auch von eigenen Erfahrungen oder Misserfolgen in der Arbeit, in der Familie, in der Liebe quasi instrumentell erzeugen." (WULFF 1997)

Was einerseits problematisch erscheinen mag, kann andererseits den Konsument_innen in einer gesellschaftlichen Umwelt, die sie ständig mit Einschränkungen und Behinderungen konfrontiert, ein Gefühl von Autonomie ermöglichen, wenn auch zum Preis einer potenziellen Verarmung von Tätigkeitsformen, sowie einschränkender Folgen auf die Entfaltungsmöglichkeiten der Persönlichkeit. Wir verwehren uns jedoch einer Unterscheidung in "richtige" und "falsche" Bedürfnisse, da eine solche Bewertung eine normative Setzung vom Außenstandpunkt wäre. Obwohl eine Kritik an den konkreten, historischen gesellschaftlichen Verhältnissen, die gewisse Bedürfnisse produzieren, angebracht sein kann, darf sie im Rahmen einer Selbstverständigung nicht zu einer Kritik der betroffenen Subjekte bzw. ihrer Handlungsbegründungen werden. Eine solche Setzung vom Außenstandpunkt würde – ähnlich der apriorischen Abstinenzforderung – einen Verständigungsprozess beenden, ehe er überhaupt begonnen hat.

Subjektive Funktionalitäten und ‚gute‘ Gründe des eigenen Handelns müssen dem Individuum nicht immer bewusst sein. Aus unserer Sicht werden auch automatisierte Prozesse als subjektiv begründete angesehen. Ungeachtet dessen, dass ‚Gewohnheiten‘ aus rationalen Entscheidungen resultieren können, sind auch ‚rein‘ unbewusste psychische Prozesse aus den ihnen zugrundeliegenden subjektiven Prämissen-Gründe-Zusammenhängen erklärbar. Unbewusstes macht überhaupt erst im Begründungsdiskurs Sinn (MARKARD 2000).

Der Begriff ‚Drogenkonsum‘ umfasst eine Menge an Handlungen, die aus unterschiedlichen Gründen zu subjektiven Widersprüchen führen können. Diese Konflikte können sich je nach Individuum stark

unterscheiden, wobei allen gemeinsam ist, dass sie sich als Kollisionen verschiedener Interessen der selben Person konkretisieren lassen. So kann ich beispielsweise einerseits daran interessiert sein, mein Handeln gesellschaftlichen Normen, Anforderungen aus meiner sozialen Umwelt oder eigenen langfristig gesteckten Zielen entsprechend zu gestalten, und dabei andererseits ‚gute‘ Gründe haben, durch aktuellen Drogenkonsum genau gegen diese Intentionen zu agieren. Diese Widersprüche können umso unauflösbarer und belastender sein, als die subjektiven Funktionalitäten des Konsums für die Betroffenen unklar bleiben. Hier spielen die subjektiven Theorien der Drogenkonsument_innen eine zentrale Rolle, wobei zu prüfen ist, in wie weit diese sich dem Problem gegenstandsangemessen nähern, oder stattdessen zu seiner Verdopplung führen.

Es gilt zu berücksichtigen, dass sich Widersprüche auftun, die sich der direkten Verfügung der Betroffenen entziehen und sich lediglich kollektiv, im gesellschaftlichen Rahmen und in einem größeren Zeitraum aufheben lassen. So z.B. Arbeits- oder Studienbedingungen. Dies verweist einerseits auf die Notwendigkeit politischer Aktivitäten im größeren Rahmen, eben der kollektiven Veränderung genau solch widersprüchlicher Bedingungen. Andererseits besteht aber auch die Möglichkeit, durch das Schaffen zusätzlicher Prämissen eine Handlungsalternative aktuell attraktiver zu machen. So kann es auch im Begründungsdiskurs durchaus Sinn machen, sich etwa für eine Reduktion des Konsums bestimmter Substanzen zu ‚belohnen‘.

6 Die Selbsthilfe- und Forschungsgruppe

Wir haben uns entschieden, unseren Ansatz zunächst in einer Selbsthilfe- und Forschungsgruppe zu realisieren. Einmal wöchentlich bieten wir eine offene Gruppe an, die etwa 2 Stunden dauern soll und von Mitgliedern des ProSD moderiert und begleitet wird. Innerhalb dieser Gruppe sollen Probleme, die Teilnehmende mit dem Gebrauch von Drogen haben, im Sinne der besprochenen Methoden erörtert werden.

Ziel der Gruppe ist es nicht, Wege zu einem zuvor gesteckten Ziel (wie der Abstinenz) oder schnelle Lösungen zu finden, sondern die Vermitteltheit der Probleme und die Begründetheit der Handlungen aufzuschlüsseln, um in dem komplexen Feld des Gebrauchs psychotroper Substanzen mehr Klarheit zu gewinnen. Es geht darum, persönliche Probleme im Zusammenhang mit Drogengebrauch zu thematisieren und sich gemeinsam über subjektive Drogentheorien, die zugrunde liegenden gesellschaftlichen Zusammenhänge und mögliche Bewältigungsstrategien klar zu werden.

Grundsätzlich verstehen wir unseren Ansatz als *Empowerment* in dem Sinne, dass Verfügungserweiterung über die eigenen Lebensbedingungen in Durchdringung der eigenen Lebensprobleme erreicht werden soll.

6.1 Der Ablauf der Sitzungen

Zu Beginn einer jeden Sitzung hat jede/r Teilnehmende die Möglichkeit, in einem ‚Blitzlicht‘ ihre Befindlichkeit, Erfahrungen der letzten Woche oder Kommentare zu vorherigen Sitzungen kurz darzustellen. Auf diese Weise sollen etwaige Themen für die Sitzung eruiert und die gegenseitige Sensibilität erhöht werden.

Im Hauptteil der Sitzung wird ein bestimmtes Thema/Problem eines Teilnehmenden oder mehrerer Teilnehmender ausführlich besprochen. Normalerweise sollte die Besprechung eines Themas/Problems vorher angekündigt und vorbereitet werden. Sollte kein Thema/Problem für eine Sitzung angekündigt sein, können aber auch Probleme/Themen, die im „Blitzlicht“ geäußert wurden spontan besprochen und ggf. für eine weitere Sitzung vorbereitet werden. Ferner besteht die Möglichkeit auch unabhängig von konkreten Problemen bestimmte relevante Themen, wie Drogenmythen, juristische oder gesundheitliche Fragen, zu diskutieren. Hier kann die Vorbereitung auch durch die Moderator_innen erfolgen.

Den Teilnehmenden wird empfohlen, ein ‚Problemtagebuch‘ zu führen, in dem die für sie relevant erscheinende Veränderungen insbesondere im Zusammenhang mit den Treffen notiert oder auch Situationen, in denen der Konsum von Drogen problematisch erscheint, protokolliert werden können. Im Austausch mit den Teilnehmenden können die Vorschläge für das Tagebuch auch konkretisiert werden.

Die Vorbereitung der Sitzungen sollte durch die/den jeweils Betroffene/n erfolgen. Vorbereitendes Material sollte vom Betreffenden nach Möglichkeit rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden. Je nach zu diskutierendem Problem/Thema können etwa die Problemtagebücher vollständig oder auszugsweise, aber auch schriftliche Reflektionen oder theoretische Texte ausgeteilt werden. Das Problem sollte ersichtlich werden. Themen/Probleme können insbesondere bei intimen/peinlichen Aspekten jedoch auch ohne solche Vorbereitungen diskutiert werden.

In der Sitzung sollte die/der Betroffene zunächst versuchen, das Problem möglichst ohne Auslassungen und Verkürzungen darzustellen. Eine solche Darstellung des Problems kann oft schon ein wichtiger Teil der Arbeit sein und von Teilnehmenden und Moderator_innen unterstützt werden. Schließlich sollte die/der Betroffene seine Interpretation des Problems bzw. seine subjektive Theorie dazu darstellen.

Zunächst geht es darum, den Sinn, also die Begründetheit, einer subjektiv als problematisch empfundenen Handlung herauszuarbeiten. Gerade im Bereich des Gebrauchs psychotroper Substanzen, sind die Gründe dem Bewusstsein häufig nicht direkt zugänglich und hinter zahlreichen gesellschaftlichen und persönlichen Mythen verborgen. Zu restriktiven, also selbstschädigenden,

Handlungen gehört zumeist eben auch, die Selbstschädigung selbst aus dem Bewusstsein zu verdrängen. Dies gilt teilweise für die Nebenwirkungen von Drogen, aber eben auch für die Verhaltensweisen, die den Gebrauch der Drogen nahelegen (etwa Überarbeitung aus Angst um den Job). Die Verdrängung der Gründe für den Konsum verweist auf restriktive Handlungsweisen, in deren Kontext der Konsum erst begründet ist.

Die Herausarbeitung der Gründe beinhaltet ggf. also auch eine Hinterfragung der subjektiven Theorien des/der Betroffenen. In diesem Zusammenhang kann auch ein Widerstand des/der Betroffenen gegenüber bestimmten Interpretationen thematisiert werden. Ob bestimmte Äußerungen oder Verhaltensweisen als Widerstand bezeichnet werden können ist ebenso diskursiv offen, wie die Auseinandersetzungen über die Einschätzung des Problems und konkurrierender Theorien. Keinesfalls kann der Begriff ‚Widerstand‘ hier verwendet werden, um Theorien und Interpretationen anderer a priori zu entwerten.

Andere Teilnehmende sind aufgefordert, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen und ggf. mit denen des/der Betroffenen abzugleichen. Ähnlichkeiten und Unterschiede, die vielleicht bedeutsam für das Verständnis des Problems sind, können herausgearbeitet werden.

Ausgehend von der Analyse der Begründung des/der Betroffenen und damit der Reflektion über ihre subjektiven Theorien, können neue Handlungsmöglichkeiten eruiert werden. Konkurrierende Theorien über die Begründung der Handlung ziehen zumeist auch unterschiedliche Handlungsvorschläge nach sich. Je nach Ergebnis der Diskussion kann der/die Betroffene sich eine der gebotenen Theorien zu eigen machen und dementsprechend handeln.

Ob das subjektiv empfundene Problem auf diese Weise gelöst werden kann, es unverändert bleibt oder sich in anderer Form erneut stellt, wird der Gruppe in einer weiteren Sitzung zur gleichen Fragestellung mitgeteilt. Der Abstand der Sitzungen sollte überschaubar bleiben, aber auch lang genug sein, um Veränderungen feststellen zu können. Ggf. geht der Prozess dann wieder von neuem los.

Natürlich ist es auch denkbar, dass die/der Betroffene keine der gebotenen Theorien überzeugend findet oder sich trotz neuer Wissenslage für die alte Handlungsweise entscheidet, das Problem also als für ihn in diesem Moment nicht lösbar erachtet. Oft sind Probleme auch mit tiefer liegenden, strukturellen Widersprüchen verbunden, die nicht ohne weiteres verändert werden können. In diesem Fall ginge es um eine angemessene Umgangsweise mit diesem Konflikt. Schließlich ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die oben dargestellte Vorgehensweise zu gewissen Teilen eine Idealisierung darstellt, die in der Praxis durch zahlreiche Faktoren gebrochen sein kann.

Trotz einiger Bedenken haben wir uns dazu entschieden, die Gruppe offen zu halten, d.h.

Interessierte können jederzeit einsteigen, und niemand wird zur Anwesenheit verpflichtet. Wir bevorzugen dieses freiwillige Setting, um Menschen, denen eine regelmäßige Teilnahme schwer fällt, nicht von vorn herein auszuschließen. Außerdem soll die Teilnahme auf der Wahrnehmung eigener Interessen basieren und nicht formalisiert werden. Wir gehen davon aus, dass wir in einem solchen Rahmen mit einem Teil der Gruppe eine kontinuierliche Arbeit entwickeln können. Trotzdem sind wir uns bewusst, dass es für Teilnehmende schwierig sein kann, intime Probleme vor einer Gruppe darzulegen, die teilweise aus fremden, schlecht einzuschätzenden Personen besteht. Insofern besteht die Möglichkeit, eine Gruppe auf Wunsch der Teilnehmenden zu schließen und von der ‚laufenden Arbeit‘ abzutrennen.

Die Selbsthilfe- und Forschungsgruppe ist auch als politische Gruppe gedacht. Sie ist nicht bloß darauf ausgerichtet, das eigene Verhalten unter bestimmten Bedingungen zu verändern, sondern auf diese selbst verändernd einzuwirken. In diesem Sinne kann die Gruppe ganz verschiedene öffentliche Aktivitäten entfalten. So können etwa Ergebnisse der Analyse von Bedingungen/Bedeutungen, aber auch herausgearbeitete typische Begründungsmuster anderen Betroffenen in Form von Broschüren oder Handzetteln zugänglich gemacht werden.

6.2 Die Rolle der Moderator_innen und der Mitglieder des ProSD

Die Sitzung wird von einer Moderator_in geleitet. Weitere Mitglieder des ProSD können an den Sitzungen teilnehmen, moderieren aber nicht. Aufgrund der momentanen Besetzung des ProSD und dem Mangel an bezahlten Stellen, müssen wir mit wechselnden ModeratorInnen arbeiten. Um dennoch Kontinuität zu gewährleisten, sind die Moderator_innen aber gehalten, in der Sitzung vor „ihrer“ Sitzung anwesend zu sein.

Die/der Moderator_in ist Gesprächsleiter_in. Sie/er ist darum bemüht, dass all diejenigen, die sprechen möchten, auch zu Wort kommen und versucht eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu gewährleisten. Dazu gehört auch, dass sie/er den Betroffenen gegenüber empathisch ist. Empathie und Sensibilität sind wichtige Grundhaltungen, um gerade den Bedürfnissen von Teilnehmenden, die neu in der Gruppe sind, gerecht werden zu können. (Anfängliche) Unsicherheiten sollen nicht überspielt, sondern ernst genommen werden. Zwar halten wir das gemeinsame Interesse an dem Prozess für die gewichtigere Komponente für ein gutes gemeinsames Arbeiten, doch darf man eingedenk von Therapievorgeschichten oder etwaigen Problemen beim Sprechen vor einer Gruppe, die Komponente der formalen Gesprächsführung nicht außer Acht lassen.

Alle Personen sind gefragt für eine vertrauensvolle und auf gegenseitigen Respekt basierende Gesprächsatmosphäre zu sorgen, so dass Teilnehmende nicht durch beispielsweise rassistische oder sexistische Äußerungen diskriminiert werden. Zudem soll jede/r ihr/sein aktuelles Unwohlsein

jederzeit verbalisieren können.

Alle Teilnehmenden können, die ProSD-Mitglieder eingeschlossen, Zwischenfragen stellen und selbst zum Thema sprechen. Die/der Moderator_in kann aber ggf. darauf achten, dass bestimmte Teilnehmende eher zu Wort kommen als andere, die vielleicht schon sehr viel gesagt haben.

Die ProSD-Mitglieder sehen ihre Aufgabe bei den Treffen vor allem darin, Wissen bereit zu stellen. Problematisches Verhalten ist in der Regel ja damit verbunden, dass ich meine Lage und meine Verwobenheit in das Problem nicht mehr erkenne. Bei der Herausarbeitung der Gründe und der Reflektion über subjektive Theorien ist psychologisches Wissen, etwa über die Kategorien, wie wir sie oben dargestellt haben, oder Wissen über Drogenmythen, gesellschaftliche Denkformen, soziale Mechanismen usw. von großer Bedeutung.

Wir verstehen die Teilnehmenden als Expert_innen ihres eigenen Lebens, welchen wir unser psychologisches Expertenwissen zur Verfügung stellen, so dass im Laufe der Zeit ein gegenseitiger Annäherungsprozess der Expert_innen stattfindet (vgl. HOLZKAMP-OSTERKAMP 1976, 460f). Wenn viele Teilnehmende ähnliche Problemkonstellationen aufweisen, kann ein gegenseitiger Austausch mit psychologisch-professioneller Unterstützung besonders fruchtbar sein. Andere Betroffene haben eine größere Sensibilität gegenüber problematischen Bewältigungsstrategien und Verdrängungsmechanismen.

7 Forschung und Methoden

Mit der Forschung in unserer Gruppe verfolgen wir das Ziel, die Ergebnisse unserer Arbeit anderen Betroffenen oder Helfer_innen zugänglich zu machen. Damit wollen wir einerseits das Verständnis von Drogengebrauch voranbringen und zum anderen die subjektwissenschaftlichen Methoden weiterentwickeln.

7.1 Forschungsstand über den Drogengebrauch

Es existieren bereits eine ganze Reihe Studien, die die Vorstellung eines den Drogen ausgelieferten Subjekts nachhaltig erschütterten. Zum einen wurden seit den 1960er Jahren Studien zum ‚kontrollierten Konsum‘ auch ‚harter Drogen‘, wie Heroin und Kokain, durchgeführt. ZINBERG und HARDING wiesen nicht nur die Existenz von ‚kontrolliertem Konsum‘ nach, sondern stellten auch fest, dass nicht so sehr *drug* (die Beschaffenheit der Droge) und *set* (Persönlichkeitseigenschaften des/der Konsument_in) zwischen kontrolliertem und abhängigem Konsum variieren, sondern vor allem das *setting* (das Umfeld in dem Drogen konsumiert werden) (vgl. ZINBERG 1984, HARDING 1982). Diese Ergebnisse wurden in weiteren Studien bestätigt und durch lebensweltnahe Untersuchungen zu subjektiven Motiven für ‚kontrollierten Konsum‘ ergänzt (HEROLD 2001, HERRMANN, NYDEGGER & ESTERMANN 1997, KEMMESIES 2004, STRIEDER 2001 zum Überblick: SCHIPPERS & CRAMER 2002).

Zum anderen wurde das Phänomen des selbstorganisierten Ausstiegs aus der ‚Abhängigkeit‘ untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass ein erheblicher Teil der ‚Abhängigen‘ ihren Heroinkonsum ohne therapeutische Unterstützung selbstständig beendet hat (etwa BRAUN & GEKELER 1983, HAPPEL 1991, KLINGEMANN 1991, SCHMIDT 1996, zur Übersicht: BLOMQUIST 2006, SMART 2006). Es wurden verschiedene Gründe für einen selbstorganisierten Ausstieg typisiert. Etwa das subjektive Empfinden am Tiefstpunkt angelangt zu sein (‚*Rock Bottom*‘) oder ein veränderter Blick auf die eigene Situation (‚*Naked Lunch*‘). Die Integration in ein stabiles soziales Umfeld hat sich in den meisten Studien als bedeutsam für den Erfolg eines Ausstiegsprozesses erwiesen. Es konnte auch gezeigt werden, dass Selbstaussteiger_innen durchaus auf lange Sicht abstinent bleiben können (vgl etwa KLINGEMANN & AEBERHARD 2004).

Auf der anderen Seite zeigen Arbeiten, dass eine strikte Trennung zwischen ‚kontrolliert Konsumierenden‘, ‚Abhängigen‘ und ‚Aussteiger_innen‘ höchstens analytisch Sinn macht. So wurde nachgewiesen, dass ehemals ‚Abhängige‘ zu einem ‚kontrollierten Konsum‘ übergehen können (vgl SCHIPPERS & CRAMER 2002 , 75 ff), dass sich verschiedene Phasen des Konsums abwechseln, das Verhältnis eines Menschen zu psychotropen Substanzen einen mannigfaltigen und wechselhaften Prozess darstellt (vgl WEBER & SCHNEIDER 1997). Derlei Ergebnisse stellen die abstrakte Typisierung von Drogenkonsument_innen ernstlich infrage. Diese war vielleicht nötig, um der Vorstellung entgegenzutreten, jeder Drogenkonsum führe gleichsam variationslos in eine ‚Abhängigkeit‘, sie scheint aber wenig brauchbar, das Verhältnis eines Menschen zu Drogen aufzuschlüsseln. Problematisch wird die Typisierung insbesondere dann, wenn in der Intervention ‚kontrollierter Konsum‘ per se als unproblematisch, ‚Abhängigkeit‘ per se als problematisch verstanden wird (vgl etwa BARSCH 2001). Soll Typisierungen zur Aufschlüsselung ‚meines‘ oder eines anderen Verhältnisses zu Drogen dienen, darf sie nicht abstrakt bleiben, sondern muss sich auf konkrete Möglichkeitsräume und Bedingungen beziehen.

Was subjektiv als problematisch oder unproblematisch empfunden wird, hängt von den wahrgenommenen Alternativen ab, ist also direkt mit den gesellschaftlichen Bedingungen/Bedeutungen verbunden. Während etwa der gelegentliche Speed-Konsum auf der Arbeit als problematisch erlebt werden kann, ist auch vorstellbar, dass ein drogenorientiertes Leben unter bestimmten Bedingungen als Befreiung empfunden wird (KEMMESIES 1995, 257, begrenzt auch BRACHET 2003). Es wurde herausgearbeitet, dass das Fixerdasein ein durchaus komplexer Lebensstil ist, der als subjektiv angenehm empfunden werden kann (BERGER 1982). Ein Gedanke, den auch WULFF entwickelt, wenn er ‚Sucht‘ als begründet analysiert (WULFF 1997). Relevant sind in diesem Zusammenhang auch die zahlreichen autobiografischen Auseinandersetzungen mit dem Thema, die weit älter sind, als die offizielle Drogenforschung (vgl etwa DE QUINCEY 1821). Selbst in den eher

sensationsorientierten oder suchtpreventiv intendierten Texten, finden sich interessante Stellen zur Ambivalenz der Drogenerfahrungen (vgl etwa ANONYM 1971, BARTH 2005). Eine interessante Reflexion über den gesellschaftlichen Umgang mit Drogen und die eigenen Konsumerfahrungen findet sich in ‚Heroin from A to Z‘ (MARLOWE 1999). Gleichzeitig zeigen solche Arbeiten aber auch die Involviertheit der Betroffenen in die gesellschaftlichen Diskurse. Subjektive Erklärungsversuche der eigenen Biografie bedienen sich zwangsläufig gesellschaftlicher Denkformen, die im Fall des Drogengebrauchs eng mit dem *Abstinenzparadigma* und dem *Bedingtheits-Modell* verbunden sind, ohne dass diese hinreichend reflektiert würden.

Dieser Umstand ist auch für all jene Studien bedeutsam, die in erster Linie im Sinne des *symbolischen Interaktionismus* subjektive Bedeutungszusammenhänge rekonstruieren wollen (vgl etwa HAPPEL 1991, HEROLD 2001, KEMMESIES 2004, KLINGEMANN 1991). Diese Arbeiten haben einen nicht zu unterschätzenden Wert, setzen sie der Abstraktion von konkreten Lebenszusammenhängen im *Bedingtheits-Modell* doch die Analyse des subjektiven Verständnisses der eigenen Lage entgegen. Wie weiter oben gezeigt wurde, konnten auf diese Weise erhebliche Widersprüche zwischen der offiziellen Theorie einerseits und andererseits den Lebensumständen und Auffassungen der Betroffenen herausgearbeitet werden. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass das *Abstinenzparadigma*, das durch Politik, Medien und Wissenschaft über Jahrzehnte propagiert wurde, einen wesentlichen Einfluss auf die subjektiven Theorien selbst hat (vgl etwa RØDNER 2005) und dementsprechend Entwicklungsverläufe beeinflussen und behindern kann (vgl VANDREIER 2006, 85 ff). Dies verweist auf allgemeine methodische Schwächen solcher Ansätze: Durch eine ausschließliche Beschränkung auf die subjektive Wahrnehmung wird die objektive Realität ausgeklammert und damit jede kritische Analyse der subjektiven Theorien, somit auch der gesellschaftlichen Bedingungen und Denkformen, ausgeschlossen.

Einige Autor_innen versuchen diesen Mangel durch theoretische Überlegungen auszugleichen. So ist CHRISTOPH STRIEDER (STRIEDER 2001) bemüht, unter Zuhilfenahme der Kritischen Theorie und der Psychoanalyse die Bedeutung des Rausches in der bürgerlichen Gesellschaft herauszuarbeiten und die Auswertung der Interviews auf dieser Grundlage zu strukturieren. INGE BRACHET (BRACHET 2003) wählt eine existentialistische Perspektive, um die Aussagen ihrer Informant_innen kritisch auszuwerten. Die relative Willkür dieser Vorgehensweise macht sich an zwei Punkten fest: Zum einen gibt es kein empirisches Korrektiv für die auf die Einzelfälle bezogenen Aussagen und zum anderen gehen die Autoren davon aus, dass sie ihre kategorialen Vorannahmen, mit denen sie die empirischen Daten überhaupt erst strukturieren, durch diese Daten verifizieren oder falsifizieren könnten (zur Unmöglichkeit dieses Unterfangens: MARKARD 1988).

Andere Autor_innen versuchen über die reine Rekonstruktion subjektiver Bedeutungen

hinauszugehen, indem sie, wiederum angelehnt an das *Bedingtheits-Modell*, allgemeine Zusammenhangsaussagen machen (vgl etwa HARDING 1982, ZINBERG 1984, und begrenzt BRAUN & GEKELER 1983, WEBER & SCHNEIDER 1997). Abgesehen davon, dass dies angesichts der kleinen Stichproben selbst im quantitativen Diskurs im Sinne der Verallgemeinerung zu problematisieren wäre, wird damit gerade die Stärke qualitativer Forschung suspendiert, indem von den konkreten Lebensumständen abstrahiert wird.

Um nicht nur die Vorstellungen innerhalb des *Abstinenzparadigmas* und des *Bedingtheits-Modells* zu kritisieren, sondern ein Verständnis von Drogengebrauch als begründeter Handlung selbst voranzubringen, das über die subjektiven Theorien der Betroffenen hinaus geht, sind theoretische Vorannahmen notwendig, die es ermöglichen, die Auffassungen der Betroffenen selbst problematisierbar zu machen. Ferner ist ein Bezug zur objektiven Welt in Form der konkreten Weltbezüge der Individuen erforderlich, um Handlungen verstehbar und strukturell verallgemeinerbar machen zu können. Hinsichtlich dieses Punktes ist es sinnvoll, die Forschung im Sinne einer „Einheit von Erkennen und Verändern“ (MARKARD 1991, 82) zu strukturieren, wie es etwa in der Handlungs- bzw. Aktionsforschung angestrebt wird (vgl etwa UNGER, BLOCK & WRIGHT 2007). Damit derlei Forschung aber nicht auf bloß sozialen Interaktionen beruht, sondern gesellschaftliche Bedingungen/Bedeutungen einbeziehen kann, sind Kategorien notwendig, die Entsprechendes abbilden können (s. 4.).

7.2 Zur Entwicklung subjektwissenschaftlicher Methodik

Innerhalb der *Subjektwissenschaft* wurden bereits Forschungsmethoden entwickelt, um, ausgehend von subjektiv wahrgenommenen Problemen, Prämissen-Gründe-Zusammenhänge aufzuschlüsseln und wissenschaftlich auszuwerten. Frühe Arbeiten zu Drogengebrauch auf der Grundlage der subjektwissenschaftlichen Kategorien (BRAUN & GEKELER 1983, BRAUN & GEKELER 1988, SCHULTZE 1980) sind methodisch noch sehr wenig entwickelt und können daher nicht als Basis dienen. Es stellt sich also die Aufgabe, später entwickelte Methoden hinsichtlich des konkreten Forschungsziels voranzubringen.

In den 80er Jahren wurde innerhalb des „Projekts Subjektentwicklung in der frühen Kindheit“ (SUFKI) (PROJEKT SUFKI 1984, PROJEKT SUFKI 1985) eine methodische Arbeitsweise ausgearbeitet, die später weiterentwickelt wurde. Im Projekt trafen sich zweiwöchentlich neun Eltern von Klein- und Vorschulkindern und diskutierten Probleme, die sich im Umgang mit diesen darstellten. Grundlage der Diskussion waren Tagebücher, die die Eltern über die *Kind-Eltern-Koordination* (KEK) führten. Ziel war es, herauszuarbeiten, inwieweit subjektive Theorien der Eltern zu dem Problem beitragen und gleichzeitig zu versuchen auf den Grundlagen der *Subjektwissenschaft* einzeltheoretische Überlegungen zu entwickeln, die in der Realität geprüft werden sollten. Operationalisiert wurde

dieser Prozess in der *Entwicklungsfigur*, die vier Phasen umfasst.

In der *ersten Phase* wird ein aufgeworfenes Problem und die subjektive Theorie eines Elternteils auf der Grundlage der Tagebuchaufzeichnungen und eines Berichtes an die Gruppe gedeutet. Hier geht es darum, die Problemkonstellation möglichst wertfrei zu erfassen und die subjektiven Theorien hinsichtlich ihrer kategorialen Grundlage aufzuschlüsseln. Die Prämissen-Gründe-Zusammenhänge des Elternteils werden hinsichtlich ihrer *restriktiven/verallgemeinerten* Funktionalität analysiert, also ein *Begründungsmuster* (BGM) herausgearbeitet, um die „Unverfügbarkeit der Situation für die Betroffenen auf den Begriff zu bringen“ (PROJEKT SUFKI 1985, 108). Mit den BGMs soll „grundsätzlich die praktische Vermittlung zwischen gesellschaftlicher und individueller Reproduktion je konkret, fallbezogen, theoretisch gefasst werden.“ (MARKARD 1993, 44) In der *zweiten Phase* wird die Problemkonstellation auf der Grundlage der subjektwissenschaftlichen Kategorien restrukturiert, also ein neues, alternatives BGM entwickelt, das darauf gerichtet ist, den Leidensdruck zu vermindern und neue Handlungsalternativen zu realisieren. Macht sich das Elternteil dieses BGM zu eigen, wird in der *dritten Phase* die Praxis – ceteris paribus – entsprechend dieses BGMs umstrukturiert. In der *vierten Phase* wird wiederum auf der Grundlage der Tagebucheinträge und eines Berichts der Erfolg der Umstrukturierung diskutiert. Der *Entwicklungsfigur* gegenübergestellt ist die *Stagnationsfigur*, mit der ein Scheitern der Veränderung operationalisiert wird. Hier ist herauszuarbeiten, an welcher Stelle des Prozesses Fehler auftraten.

Mit BGMs sind historisch-strukturelle Aussagen getroffen, die einen implikativen Zusammenhang zwischen Bedingungen/Bedeutungen, Prämissen und Gründen beschreiben. Die so gewonnenen Daten sind nicht in Hinblick auf ihre Verbreitung quantitativ verallgemeinerbar, sondern haben eine veranschaulichende, konkretisierende Funktion. Als *typische Begründungsmuster* können sie anderen Betroffenen helfen, ihre eigene Situation aufzuschlüsseln, indem sie sich ggf. unter dem BGM subsumieren, oder es durch entsprechende Prämissenspezifizierung konkretisieren. Als theoretische Fassungen von sinnhaften Prämissen-Gründe-Zusammenhängen sind BGMs weder falsifizierbar noch verifizierbar; sie können lediglich auf ein konkretes Individuum zutreffen oder nicht zutreffen. Ob das der Fall ist, ändert nichts an ihrer vorausgesetzten Sinnhaftigkeit oder Richtigkeit. Ob sich ein konkretes Individuum unter ein BGM subsumieren kann, ist hingegen empirisch offen, kann aber nicht zur Überprüfung des BGMs herangezogen werden. Vielmehr ist das BGM bei Nichtzutreffen entsprechend der Prämissenlage zu spezifizieren.

Gleiches gilt auch für den Zusammenhang zwischen erstem und zweitem BGM. BGMs sind immer so auf andere BGMs zu beziehen, dass eines zu den Prämissen des anderen gehört und sie somit in einem implikativen Zusammenhang stehen. In dem Umstand, dass der Betreffende sich das zweite BGM zu eigen macht, das erste BGM folglich als Prämisse entsprechend akzentuieren muss, ergibt

sich der *Begründungsdiskurs* als einzig angemessene Beschreibungsebene (vgl. MARKARD 2000, 245 ff). Die Forschung anhand der Entwicklungsfigur erlaubt es gegenüber bloß erhebenden Verfahren, Vermutungen über Prämissen-Gründe-Zusammenhänge an der Praxis zu erproben. Es wird nicht nur ein Problem, sondern auch die Relevanz der wissenschaftlichen Analyse für die Lösung des Problems erhoben. Dadurch lassen sich die Prämissen-Gründe-Zusammenhänge konkreter erfassen und spezifizieren. Die Vorstellung jedoch, durch den Praxisbezug Theorien generieren zu können, die unabhängig von konkreten Prämissen und Bedingungen Geltung haben, ist eine „Illusion im Banne der Pseudo-Empirie.“ (MARKARD 2000, 248)

Die Abstraktion zweier BGMs aus dem ‚*stream of behavior*‘, einer an sich permanenten Aneinanderreihung verschiedener BGMs, ist im Kontext solcher Vorstellungen entstanden (vgl. MARKARD 1993) und sollte daher auf ihre Brauchbarkeit für die begründungstheoretische Rekonstruktion von Veränderungsprozessen in den Prämissen-Gründe-Zusammenhängen hin untersucht werden. Wie sich der Prozess einer kritischen Auseinandersetzung mit den subjektiven Theorien und eine Restrukturierung des Problems auf Grundlage der Subjektwissenschaft – ein Prozess, der sich schwer in zwei voneinander getrennte Phasen einteilen lässt – , am besten systematisieren lässt, ist eine offene Frage, die erst in der direkten Auseinandersetzung mit den empirischen Daten beantwortet werden kann. Gleiches gilt auch für andere Schwierigkeiten, die sich aus dieser Art Forschung ergeben. Wie man beispielsweise ‚Scheinlösungen‘ der Probleme (etwa aus sozialem Druck heraus) identifizieren, oder wie man eine notwendige ‚Durchbrechung der Privatheit‘ erreichen kann, sind Fragen, welche erst in der Auseinandersetzung mit den konkreten Teilnehmer_innen entwickelt werden können, die dann jedoch – ähnlich den BGMs selbst – anderen Projekten als Bezugsrahmen dienen.

7.3 Methodisches Vorgehen

Zum Zwecke der Auswertung werden die Sitzungen der Selbsthilfegruppe wie der wissenschaftlichen Auswertung aufgenommen und transkribiert. Die Teilnehmenden haben jederzeit die Hoheit über die Daten. Sie können die Aufnahme untersagen, Korrekturen an der Transkription vornehmen und die Veröffentlichung untersagen.

Um die Anonymität und damit die Sicherheit der Teilnehmenden zu gewährleisten und dabei trotzdem Forschungsarbeit zu ermöglichen, haben wir bestimmte Umgangsweisen mit den Daten festgelegt. Zunächst einmal ist jeder/jede Teilnehmende gehalten, ihren Nachnamen von vornherein zu verschweigen und einen willkürlichen Namen zu wählen, mit dem sie sich der Gruppe vorstellt. Die Teilnehmenden werden über die Schweigepflicht der ProSD-Mitglieder als Professionelle und die Grenzen dieser Schweigepflicht aufgeklärt. Die Aufzeichnungen der Treffen werden direkt nach dem Treffen auf einer mit gpg verschlüsselten, externen Festplatte gespeichert, zu der nur ein kleiner,

vertrauenswürdiger Kreis, der für die Transkriptionen zuständig ist, das Passwort besitzt. Die Transkriptionen erfolgen vollständig anonymisiert. Nicht nur Namen und Wohnorte werden verändert, sondern wo möglich auch konkrete Berufsbezeichnungen, Treffpunkte etc. Die so anonymisierten Transkripte werden zunächst den auf der Sitzung anwesend gewesenen zugänglich gemacht, so dass sie die Möglichkeit haben, das von ihnen Gesagte zu revidieren/korrigieren oder die Veröffentlichung zu untersagen (zu dieser Form der verbalen Daten: vgl. MARKARD 2000). Erst die so autorisierten Fassungen werden den übrigen Teilnehmenden zugänglich gemacht. Es werden technische Vorkehrungen getroffen, die es den Teilnehmenden erlauben, alle autorisierten Texte einzusehen, es aber erschweren, die Texte außerhalb des Projekts zu tragen.

Im Zentrum der Forschung steht die Rekonstruktion der Prämissen-Entwicklung gemäß der Entwicklungsfigur. Selbstverständlich ist dieser Prozess nicht auf die zwei Stunden einer Sitzung beschränkt. Probleme im Umgang mit Drogen können weit verzweigt und komplex sein. Daher besteht die Möglichkeit, Probleme mehrfach zu besprechen. Ferner ist in Rechnung zu stellen, dass sich auch die Prämissen der anderen Teilnehmer_innen im Laufe der Diskussion verändern. Insofern ist jedes Treffen sowohl eine Reflexion über die subjektiven Theorien, als auch über die soweit veränderte Praxis auf Grundlage des Verständnisses des/der Teilnehmer_in von den bisherigen Diskussionen. Diesen Prozess auf der Grundlage der Gruppengespräche und Tagebuchaufzeichnungen zu rekonstruieren, ist Aufgabe der wissenschaftlichen Auswertung.

7.3.1 Konkretisierung der Forschungsfrage und der Auswertungs-Methodik im Forschungsverlauf

Die bereits unter 7.2 angesprochene methodische Offenheit bezieht sich auf die wissenschaftliche Auswertung. Die Aufgabe dieser Auswertung besteht in erster Linie darin den Prozess der Herausarbeitung von Prämissen-Gründe-Zusammenhängen und der Entwicklung neuer Prämissenakzentuierungen so zu systematisieren, dass sie anderen Betroffenen (und Praktiker_innen/Forscher_innen) zur Aufschlüsselung der eigenen Prämissenlage dienen können. Hierbei ist die Frage, ob der/die Teilnehmer_in selbst ihre Lage in dieser Systematisierung auf den Punkt gebracht findet zentral. Von daher kann die Entwicklung der Methoden der Auswertung nur in Zusammenarbeit mit den Betroffenen geschehen. Insofern ist die Spezifizierung der Methoden selbst Teil des Forschungsprozesses, der von den Forscher_innen und Mitforscher_innen gemeinsam gestaltet wird.

Gleiches gilt auch für zu behandelnde Themen, also die Konkretisierung der Forschungsfrage. Gerade weil im Zentrum der Forschung das subjektiv empfundene Problem und keine normativen Vorgaben stehen, ist vorher nicht festzumachen, ob dieses Problem in einem kontrollierten Konsum, einer ‚Abhängigkeit‘, den restriktiven Drogengesetzen oder in ganz anderen Zusammenhängen besteht

bzw. welchen Aspekten des Drogengebrauchs besondere Beachtung geschenkt wird. Entlang der herangetragenen Probleme muss im Verlauf der Forschung ggf. noch weitere Literatur zurate gezogen werden. Einmal, weil etwa subjektive Theorien der Betroffenen implizit oder explizit Bezug auf bestimmte ‚Drogentheorien‘ nehmen (vgl etwa VANDREIER 2006, 85 ff), denen dann entsprechend nachgegangen werden muss, außerdem, um ggf. bestimmte Erkenntnisse in spezifischen Bereichen im *Begründungs-Diskurs* zu reinterpretieren und für die gemeinsame Arbeit fruchtbar zu machen.

7.3.2 Einheit von Erkennen und Verändern

Der Bezug zur Realität im Sinn einer ‚Einheit von Erkennen und Verändern‘ ist nicht nur für die Aufschlüsselung der Prämissen-Gründe-Zusammenhänge methodisch höchst relevant, sondern leitet sich auch aus dem Grundverständnis einer Psychologie ab, die den Menschen als ‚sich zu den Bedingungen verhaltend‘ versteht und eine Aufschlüsselung konkreter Lebenszusammenhänge zum Zwecke einer Erweiterung der Handlungsfähigkeit zum Ziel hat.

Insofern ist für eine Forschung ‚vom Standpunkt des Subjekts‘ konstitutiv, von einem subjektiv wahrgenommenem Problem auszugehen. Bedeutsam ist dieser Umstand aber auch in methodischer Hinsicht. Weil bzw. soweit der/die Betroffene selbst ein Bedürfnis hat, ihr Problem zu lösen, hat sie auch ein Interesse daran, korrekte Angaben zu machen und den Forschungsprozess voran zu bringen. Durch die Konfrontation mit der Realität ist die Problematisierung subjektiver Theorien, die Selbsttäuschungen, Mystifikationen etc. beinhalten können, integraler Bestandteil des Forschungsprozesses.

7.3.3 Möglichkeit der Verallgemeinerung

Als Selbsthilfe- und Forschungsgruppe sind wir daran interessiert, verallgemeinerbare Aussagen herauszuarbeiten und anderen Betroffenen zugänglich zu machen. Verallgemeinerbar sind nach unserem Ansatz zum einen gesellschaftliche Bedingungen, zu denen objektive Denkformen, wie Drogenmythen, gehören und Prämissen-Gründe-Zusammenhänge oder typische Begründungsunterlagen (BGM).

Die Forschung ist damit untrennbar mit der praktischen Arbeit selbst verknüpft. Die Herausarbeitung der BGMs ist die wissenschaftliche Formulierung der aufgeschlüsselten Begründungen, die nur zusammen mit dem/der Betroffenen erfolgen können. Subjektive Theorien, die mit dem Problem verwoben sind, können reflektiert werden, indem sie mit konkurrierenden Theorien und den damit verbundenen neuen BGM kontrastiert werden. Im günstigsten Fall können sich andere Betroffenen unter dieses BGM subsumieren und von den entwickelten neuen BGM profitieren.

Die wissenschaftliche Reformulierung der Ergebnisse und Prozesse der Gruppe können nicht in der Gruppe selbst geleistet werden. Daher wird es nach jeder Sitzung eine etwa zweistündige

wissenschaftliche Auswertung geben, an der die Teilnehmenden der Selbsthilfegruppe, die sich eine solche Arbeit zutrauen, partizipieren können, aber nicht müssen. Die Ergebnisse dieser Auswertung werden der Selbsthilfegruppe wiederum in verständlicher Sprache vermittelt.

Ziel unserer gesamten Arbeit, praktisch wie theoretisch, ist es gemeinsam mit den Beteiligten ihre subjektiven Prämissen als je individuelle Variante allgemeiner gesellschaftlicher Handlungsmöglichkeiten verstehbar zu machen und so allgemeine Isolation und Beschränkungen zu überwinden.

8 Literatur

- AMENDT, G. (2003): No Drugs - No Future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung, Hamburg/Wien 2003
- ANONYM (1971): Go Ask Alice, New York 1971
- AUMANN, G. (2003): Kritische Psychologie und Psychoanalyse - Historisch-subjektwissenschaftliche Analyse zum Geschlechterverhältnis, Hamburg/Berlin 2003
- BARRETT, A. & TURNER, R. (2006): Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship, in: *Addiction*, 101-1, S. 109-120, 2006
- BARSCH, G. (2001): Risikoprävention oder Drogenmündigkeit oder beides?, in: AKZEPT E.V. (HRSG), Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel, Dokumentationsband zum 6. Internationalen akzept Drogenkongress, S. 263-277, Berlin 2001
- BARTH, A. (2005): Mein Leben als Kiffer, Reinbek bei Hamburg 2005
- BERGER, H. (1982): Fixersein als Lebensstil, in: G. VÖLGER & K. WELCK (HRSG), Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich - 3 Bände, S. 1207-1216, Reinbeck bei Hamburg 1982
- BERGMANN, R. & KALINNA, V. (1990): Psychozoziale Betreuung von Drogengebern im Rahmen einer Substitutionsbehandlung, in: K. SCHULLER & H. STÖVER (HRSG), Akzeptierende Drogenarbeit – Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe, S. 140-149, Freiburg im Breisgau 1990
- BLOMQUIST, J. (2006): Spontanremission bei Alkohol- und Drogenmissbrauch: die Klassiker, in: H. C. KLINGEMANN & L. SOBELL (HRSG), Selbstheilung von der Sucht, S. 49-82, Wiesbaden 2006
- BOSSONG, H. (1991): Widerspruch und Akzeptanz zu einer schadensbegrenzenden Drogenpolitik, in: AKZEPT E.V. (HRSG), Leben mit Drogen. Dokumentation des 1. Kongresses des akzept e.V., S. 87-94, Berlin 1991
- BRACHET, I. (2003): Zum Sinn des Junkie-Seins - Eine qualitative Studie aus existentialistischer Sicht, Berlin 2003
- BRAUN, K. H. & GEKELER, G. (1983): Psychische Verelendung, Heroinabhängigkeit, Subjektentwicklung, Köln 1983
- BRAUN, K. H. & GEKELER, G. (1988): Drogenarbeit: Fallstudien, subjektive Widerspruchsverhältnisse, Handlungsstrategien, in: J. DEHLER & K. WETZEL (HRSG), Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie, S. 139-176, Marburg 1988
- DE QUINCEY, T. (1821): Confessions of an English Opium Eater, <http://www.gutenberg.org/files/2040/2040-h/2040-h.htm>, 27.03.2008
- DEGKWITZ, D. (1999): „Abhängig“ oder „selbstbestimmtes Individuum“? - Anmerkungen zur Auseinandersetzung um das Verständnis von Drogenkonsum und -abhängigkeit, in: H. STÖVER (HRSG), Akzeptierende Drogenarbeit: eine Zwischenbilanz, S. 38-56, Freiburg im Breisgau 1999
- DROGENNOTDIENST E.V (2006): Lebensqualität – Suchtbegleitung, Ausstiegsorientierung und mehr! - Modell einer pragmatischen Drogenhilfe, http://dndberlin.de/content/verein/der_verein.php, 22.10.2006
- ENGELS, F. (1845): Die Lage der arbeitenden Klasse in England, in: MARX, KARL, ENGELS, FRIEDRICH (HRSG), Werke, S. 225 - 506, Berlin/DDR 1972 1845
- FIDLER, J., WEST, R., JARVIS, M. ET AL (2006): Early dating predicts smoking during adolescence: a prospective study, in: *Addiction*, 101-12, S. 1805-1813, 2006
- GECK, K. (1973): Release informiert..., in: RELEASE HEIDELBERG (HRSG), Krankheit und Institution, S. 437-443, Gießen 1973
- GERLACH, R. (2004): Grenzen „Niedrigschwelliger“ Drogenhilfe, in: W. SCHNEIDER & R. GERLACH (HRSG), DrogenLeben, S. 125-138, Berlin 2004
- HAPPEL, H. (1991): Selbstorganisierter Ausstieg – eine (Grat-) Wanderung zwischen Lust und Frust, Zwang und Drang, Lex und Sex, Wollen und Sollen, in: AKZEPT E.V. (HRSG), Leben mit Drogen. Dokumentation des 1. Kongresses des akzept e.V., S. 25-37, Berlin 1991
- HARDING, W. M. (1982): Kontrollierter Heroingenuß - ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken, in: G. VÖLGER & K. WELCK (HRSG), Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich - 3 Bände, S. 1217-1232, Reinbeck bei Hamburg 1982
- HERMANN, U., NYDEGGER, B. & ESTERMANN, J. (1997): Heroin und Kokain - Möglichkeiten des sozial integrierten Gebrauchs, in: AKZEPT E.V. (HRSG), Drogen Visionen - Zukunftswerkstatt für eine innovative Drogenpolitik und Drogenhilfe, S. 165-175, Berlin 1997
- HEROLD, O. (2001): Drogengebrauch in der Technoszene - Eine qualitative Studie, Berlin 2001

- HERWIG-LEMP, J. (1994): Von der Sucht zur Selbstbestimmung, Dortmund 1994
- HOLZER, T. (2002): Globalisierte Drogenpolitik – Die protestantische Ethik und die Geschichte des Drogenverbotes, Berlin 2002
- HOLZKAMP-OSTERKAMP, U. (1976): Motivationsforschung 2, Frankfurt a.M./New York 1976
- HOLZKAMP, K. (1983): Grundlegung der Psychologie, Frankfurt am Main 1983
- HOLZKAMP, K. (1995): Lernen - Subjektwissenschaftliche Grundlegung, Frankfurt am Main 1995
- HOMER (Hrsg.): Odyssee, Neunter Gesang, in der Übersetzung von Johann Heinrich Voß, in: HOMER (Hrsg.), Ilias und Odyssee, S. 110-125, Essen 2004
- HORKHEIMER, M. & ADORNO, T.W. (1944): Dialektik der Aufklärung, in: M. HORKHEIMER (Hrsg.), Schriften, Frankfurt am Main 1987 1944
- HÜSGEN, H. A. (2001): 30 Jahre Drogenpolitik in Deutschland – Blick zurück nach vorn! Welche Schwerpunkte müssen bearbeitet werden?, in: AKZEPT e.V. (Hrsg.), Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel, Dokumentationsband zum 6. Internationalen akzept Drogenkongress, S. 29-34, Berlin 2001
- KAPPELER, M. (1991): Argumente für eine ökologische und soziale Drogenpolitik, in: AKZEPT e.V. (Hrsg.), Leben mit Drogen. Dokumentation des 1. Kongresses des akzept e.V., S. 49-64, Berlin 1991
- KAPPELER, M. (2001): Leitideen und Strategien im Umgang mit Genuß und Risiken, in: AKZEPT e.V. (Hrsg.), Gesellschaft mit Drogen - Akzeptanz im Wandel, S. 279-290, Berlin 2001
- KEMMESIES, U. (1995): Kompulsive Drogengebraucher in den Niederlanden und Deutschland - Die offene Drogenszene in Amsterdam und Frankfurt a. M. - eine lebensweltnahe, systematische Vergleichsstudie, Berlin 1995
- KEMMESIES, U. (2004): Zwischen Rausch und Realität - Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu, Wiesbaden 2004
- KLEY, F. & MÜLLER, N. (1999): Psychologische Dimensionen des Umgangs mit dem Gebrauch und den GebraucherInnen psychotroper Substanzen in unserer Gesellschaft unter Einbeziehung ökonomischer, rechtlicher und historisch-kultureller Aspekte / Zur subjektiven Funktionalität des Drogenkonsums aus kritisch-psychologischer Sicht, FU Berlin 1999 - unveröffentlichtes Manuskript einer Diplomarbeit
- KLINGEMANN, H. (1991): The motivation for change problem alcohol and heroin use, in: *British Journal of Addiction*, 86, S. 727-744, 1991
- KLINGEMANN, H. & AEBERHARD, M. (2004): Handout zum Projekt Biographie und Suchtkarrieren - Biographie und Suchtkarrieren 1988 – 2002: Longitudinale Fallanalysen von Alkohol- und Heroinselbsteiler/innen, http://www.arud.ch/fachbeitraege/drogen_sucht/Klingemann.pdf, 12.02.2008
- LAMBERT, N., MCLEOD, M. & SCHENK, S. (2006): Subjective responses to initial experience with cocaine: an exploration of the incentive-sensitization theory of drug abuse, in: *Addiction*, 101-5, S. 713-725, 2006
- LANG, F. & TESSMER, G. (1993): Suchtbegleitende Drogenarbeit: Unterstützung der psychosozialen Reintegration Drogenabhängiger unter der Rahmenbedingung gesamtgesellschaftlicher Ausgrenzung, FU Berlin 1993 - unveröffentlichtes Manuskript einer Diplomarbeit
- LEGNARO, A. (2001): Sucht in den Zeiten der Flexibilisierung, in: AKZEPT e.V. (Hrsg.), Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel, Dokumentationsband zum 6. Internationalen akzept Drogenkongress, S. 83-92, Berlin 2001
- LEUNE, J. (1999): Akzeptanz- und Abstinenzorientierung: kein Gegensatz, in: I. SAHLER & H. SCHERER (Hrsg.), Toleranz – Neue Ansätze in der Drogen-Diskussion, S. 80-93, Wiesbaden 1999
- MARKARD, M. (1988): Kategorien, Theorie und Empirie in der subjektwissenschaftlichen Forschung, in: J. DEHLER & K. WETZEL (Hrsg.), Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie, S. 49-80, Marburg 1988
- MARKARD, M. (1991): Methodik subjektwissenschaftlicher Forschung - Jenseits des Streits um quantitative und qualitative Methoden, Hamburg/Berlin 1991
- MARKARD, M. (1993): Kann es in einer Psychologie vom Standpunkt des Subjekts verallgemeinerte Aussagen geben?, in: *Forum Kritische Psychologie*, 31, S. 29-51, 1993
- MARKARD, M. (2000): Verbale Daten, Entwicklungsfigur, Berührungsmuster, Theorienprüfung: Methodische Probleme und Entwicklungen in der Projektarbeit, in: M. MARKARD & ASB (Hrsg.), Kritische Psychologie und studentische Praxisforschung, S. 227-250, Hamburg 2000
- MARLOWE, A. (1999): How to stop time. heroin from A to Z, New York 1999
- MARX, K. (1867): Das Kapital - Band 1, in: MARX, KARL ENGELS, FRIEDRICH (Hrsg.), Werke, Berlin/DDR 1972 1867
- PROJEKT SUFKI (1984): Theoretische Grundlage und methodische Entwicklung der Projektarbeit, in: *Forum*

Kritische Psychologie, 14 - AS 114, S. 56-81, 1984

- PROJEKT SUFKI (1985): 'Subjektentwicklung in der frühen Kindheit': Der Weg eines Forschungsprojekts in die Förderungsunwürdigkeit, in: *Forum Kritische Psychologie*, 17 - AS 132, S. 41-125, 1985
- QUENSEL, S. (1991): Leben mit Drogen? Akzeptierende Drogenarbeit als Schadensbegrenzung gegen repressive Drogenpolitik, in: AKZEPT E.V. (HRSG), *Leben mit Drogen. Dokumentation des 1. Kongresses des akzept e.V.*, S. 16-24, Berlin 1991
- RELEASE HAMBURG (1971): *Helft Euch selbst*, Reinbeck 1971
- RØDNER, S. (2005): "I am not a drug abuser, I am a drug user": A discourse analysis of 44 drug users' construction of identity, in: *Addiction Research and Theory*, 13-4, S. 333-346, 2005
- SCHIPPERS, G. & CRAMER, E. (2002): Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain, in: *Suchttherapie*, 3, S. 71-80, Stuttgart/New York 2002
- SCHMERL, C. (1984): *Drogenabhängigkeit – Kritische Analyse psychologischer und soziologischer Erklärungsansätze*, Opladen 1984
- SCHMIDT, T. (1996): *Ich habe es ohne Therapie geschafft! - Aussteiger aus der Drogenszene berichten*, Hamburg 1996
- SCHNEIDER, W. (1996): *Essays zur Entzauberung von Drogenmythen in der Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik*, Berlin 1996
- SCHNEIDER, W. (1999): Drogenmythen in Drogenforschung, Drogenhilfe und Drogenpolitik. Gibt es Entzauberungsmöglichkeiten?, in: AKZEPT E.V. & TRIMBOS-INSTITUT (HRSG), *The Times They Are A-Changin' – Internationaler Kongreß über neue und aktuelle Ansätze akzeptierender Drogenarbeit und Drogenpolitik*, S. 47-64, 1999
- SCHNEIDER, W. (2000): *Drogenmythen - zur sozialen Konstruktion von 'Drogenbildern' in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik*, Berlin 2000
- SCHNEIDER, W. & GERLACH, R. (1999): *Drogenabhängigkeit: eine Krankheit?*, in: I. SAHLER, H. SCHERER (HRSG), *Toleranz – Neue Ansätze in der Drogen-Diskussion*, S. 127-139, Wiesbaden 1999
- SCHNEIDER, W. & GERLACH, R. (2004b): *Entwicklungsbegleitende und Praxisintegrative Qualitäts-Sicherung (EPQ): Ein handlungsorientiertes, internes Evaluationsmodell für den integrativen Arbeitszusammenhang Niedrigschwelligkeit/Drogentherapeutische Ambulanz/Drogenkonsumraum. Konzeptuelle Grundlagen und Umsetzungsstrategien*, in: W. SCHNEIDER & R. GERLACH (HRSG), *DrogenLeben*, S. 271-304, Berlin 2004
- SCHROERS, A. (1997): *Zum risikomindernden Gebrauch von Ecstasy in der Techno- und Party-Szene*, in: W. SCHNEIDER (HRSG), *Brennpunkte akzeptanzorientierter Drogenarbeit*, S. 113-144, Berlin 1997
- SCHULLER, K. (1990): *Von Release zur Therapeutischen Kette – und zurück? – Entwicklungen, Bedingungen und Perspektiven*, in: K. SCHULLER & H. STÖVER (HRSG), *Akzeptierende Drogenarbeit – Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe*, S. 31-51, Freiburg im Breisgau 1990
- SCHULLER, K. & STÖVER, H. (1990): *Einleitung*, in: K. SCHULLER & H. STÖVER (HRSG), *Akzeptierende Drogenarbeit – Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe*, S. 9-11, Freiburg im Breisgau 1990
- SCHULTZE-DIERBACH, H. (1995): *Formulierung von Therapiezielen aus psychoanalytischer Sicht*, in: A. HEIGL-EVERS, I. HELLAS & H. VOLLMER (HRSG), *Suchtkrankheit in ihrer äußeren und inneren Realität - Praxis der Suchttherapie im Methodenvergleich*, Göttingen/Zürich 1995
- SCHULTZE, N. (1980): *Heroin sucht – Ein Abwehrmechanismus?*, in: *Forum Kritische Psychologie*, 6, S. 184-195, Berlin 1980
- SMART, R. (2006): *Selbstheilung oder die behandlungsunabhängige Lösung von Alkohol- und Drogenproblemen im Spiegel der Umfrageforschung - Studien im englischsprachigen Raum*, in: H. C. KLINGEMANN & L. SOBELL (HRSG), *Selbstheilung von der Sucht*, S. 83-99, Wiesbaden 2006
- STIFTUNG SYNANON (2006): *Wir über uns*, <http://www.synanon-aktuell.de/Synanon/index.php>, 29.08.2006
- STÖVER, H. (1990): *Akzeptierende Drogenarbeit – Entwicklungen, Bedingungen und Perspektiven*, in: K. SCHULLER & H. STÖVER (HRSG), *Akzeptierende Drogenarbeit – Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe*, S. 14-30, Freiburg im Breisgau 1990
- STRIEDER, C. (2001): *Kontrollierter Gebrauch illegalisierter Drogen - Funktion und Bedeutung des Gebrauchs illegalisierter Drogen im gesellschaftlichen Kontext*, Berlin 2001
- ULLMANN, R. (2004): *Das Verbot der Opiaterhaltungstherapien war wissenschaftlich nie begründet*, in: W. SCHNEIDER & R. GERLACH (HRSG), *DrogenLeben*, S. 305-348, Berlin 2004
- UNGER, H., BLOCK, M. & MICHAEL, W. (2007): *Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum - Zur Geschichte*

und Aktualität eines kontroversen Ansatzes aus Public Health Sicht, Berlin 2007

- VANDREIER, C. (2006): Abstinenz, Akzeptanz, Drogenmündigkeit - Eine Analyse aktueller Ansätze der Drogenarbeit in Hinblick auf ihre Bedeutung für eine subjektorientierte Drogenberatung, FU Berlin 2006 - unveröffentlichtes Manuskript einer Diplomarbeit
- WEBER, G. & SCHNEIDER, W. (1997): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen - Selbstausstieg, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg, Berlin 1997
- WOLLINA, M. (2006): „Menschen, die von Alkohol durchtränkt sind“ - SPD und „Alkoholfrage“, <http://www.labournet.de/diskussion/geschichte/alkoholfrage.pdf>, 12.10.2006
- WULFF, E. (1997): Thesen zur Sucht – Ein Brief an Toni Schlösser, in: *Sozialpsychiatrische Informationen, Sonderdruck 1. Quartal, Jahrgang 27*, S. 5-8, 1997
- ZINBERG, N. E. (1984): Drug, set and setting - The basis for controlled intoxicant use, London 1984
- ZURHOLD, H. (1997): Frauen-Standpunkte: Alte drogentheoretische Mythen in neuen drogenpolitischen Diskursen?, in: W. SCHNEIDER (HRSG), Brennpunkte akzeptanzorientierter Drogenarbeit, S. 15-68, Berlin 1997