
Herauswachsen aus der Sucht: Kontrollierter Gebrauch illegaler Drogen und Selbstheilung*

Georg Weber, Wolfgang Schneider
Universität Münster

1. Skizze des Projektes

Von den gegenwärtig im Hilfesystem für Drogenabhängige dominierenden stationären Langzeittherapieeinrichtungen wird zwar ein beträchtlicher Teil der Betroffenen erreicht; jedoch nur für eine geringe Anzahl aller Drogenabhängigen ist bundesweit eine stationäre, strukturierte Behandlung auch erfolgreich. Trotz des veränderten BTM-Gesetzes in der Neuordnung vom 28. 7. 1981 und dessen Novellierung vom 1. 1. 1982 wird das Prinzip Freiwilligkeit immer mehr ausgehöhlt, da die stationären Therapieeinrichtungen nach dem Prinzip Therapie statt Strafe (§ 35 ff. BtmG) zunehmend Auflagenklienten zugewiesen bekommen (etwa: Gerlach 1988; Hellenbrand 1988).

Hinzu kommt, daß in der bisherigen Drogenforschung noch weitgehend von einem Bild der Unaufhebbarkeit von Drogenabhängigkeit ausgegangen wird. Das auch unter Professionellen weit verbreitete Vorurteil „einmal süchtig, immer süchtig“ steht für diesen Tatbestand. Ein Ausstieg aus der Drogenbindung wird – wenn überhaupt – nur über eine stationäre Langzeittherapie für möglich gehalten.

Besonders neuere amerikanische und niederländische Forschungsarbeiten (etwa: Crawford et al. 1983; Zinberg 1984; Biernacki 1986; Swierstra 1987; Cohen 1988; Korf et al. 1989) zeigen, daß es vielfältige Ausstiegsversuche bei drogenkonsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt, die jenseits des alltäglich sichtbaren Szenelebens und außerhalb einer professionellen Betreuung selbständig eingeleitet und durchgeführt werden. Diese selbstinitiierten und privat organisierten Ausstiegsprozesse aus dem Status des compulsiven Drogengebrauchs, die u. a. auch autonom kontrollierte und zum Teil risikobewußte Gebrauchsmuster („occasional use or chipping“; vgl. Crawford et al. 1983; Zinberg 1984) als Ergebnis haben können, sind im bundesrepublikanischen Raum wissenschaftlich kaum erforscht worden.

Das kurz, ja hier verkürzend angedeutete Manko ist nicht zuletzt auf den bisher nicht gelungenen Zugang zur privaten Drogenszene zurückzuführen. „Selbstheiler“ und autonom kontrollierte Gebraucher illegaler Dro-

gen halten sich bekanntlich nicht in Reichweite offizieller Drogenhilfe auf. Eine diesbezügliche *Dunkelfeldforschung* ist bis dato in der Bundesrepublik nicht zu erkennen. Unsere laufende Untersuchung (Bewilligung zum 3. 7. 1989) versucht, in diese terra incognita vorzustoßen. *Erstmals wird angestrebt, Zugänge zu den sensiblen privaten Bereichen von „Selbstheilern“ und autonom kontrollierten Gebrauchern illegaler Drogen zu finden.* Um geeignete Zugänge zu erschließen, wird das *Schneeballsystem* oder die sog. *Mund-zu-Mund-Propaganda* angewandt. Kontakte wurden und werden in privaten und auch öffentlichen Bereichen (u. a. Diskotheken, Kneipen, alternativen Cafés, öffentlichen und privaten Treffpunkten, Jugendzentren) geknüpft. Das Schneeballverfahren wird als „active case finding“ verstanden. Die Projektmitarbeiter konnten bisher über Erstkontakte bzw. Erstinterviews auch vertraulich gehandhabte Informationen über weitere relevante Zielpersonen erhalten. Die Kontaktierung dieser Zielpersonen kann wiederum die Chance, neue Kontakte aufzunehmen, erhöhen. Diese Erstkontakte wurden in Anlehnung an Biernacki 1986 und Kaplan/Korf/Sterk 1987 als „respondent assistants“ dem Forschungsprojekt angeschlossen. Durch diese „Forschungs-Assistenten“, d. h. die Einbeziehung von „Experten“ aus dem Kreis der ersten Interviewpartner, ist es auch in Zukunft möglich,

- „ergiebige Verweisketten“ („Chain-Referrel-Sampling“, Biernacki 1986) auszulösen, d. h. mögliche neue Interviewpartner zu rekrutieren,
- die Validität der Interviewaussagen zu überprüfen und
- in Zusammenarbeit dieser „Key-locators“ (Klingemann 1988) mit der projektbegleitenden Arbeitsgruppe eine permanente Kontakthaltung sowie die zeitliche Strukturierung und Steuerung des Forschungsablaufes zu gewährleisten.

Weiterhin wurden *massenmediale Zugänge* initiiert, d. h. Kontaktpersonen wurden und werden über diversifizierte Anzeigen und öffentliche Aushänge angesprochen (vgl. dazu auch die positiven Erfahrungen von Biernacki/Waldorf 1981 und dem Frankfurter Forschungsprojekt „Ausstiegsprozesse bei Heroinabhängigkeit und Polytoxikomanie“ 1987). Hierbei veröffentlichten wir besonders Anzeigen in den verschiedensten „Szenenblättern“ und der „alternativen Presse“ im Münsterland. Außerdem organisierten wir eine „Projektparty“ mit Livemusik, um uns auch in der weiteren Jugendszene bekannt zu machen. Darüber hinaus wurden Kontakte zu einigen Drogenhilfseinrichtungen in NRW aufgenommen, die niedrigschwellige, nicht am Abstinenzparadigma orientierte Angebote im Sinne akzeptierender Drogenarbeit anbieten oder zumindest anstreben. Über diesen Zugang wurde es uns auch möglich, einige Kontakt- und Verweisketten aufzubauen. Nicht zuletzt nahmen wir auch Kontakt zum neu gegründeten „Junkie-Bund“ in Düsseldorf und zu einigen Ex-Junkie Selbsthilfegruppen im Raum NRW auf.

Unsere ersten Erfahrungen zeigen einerseits, daß ein derartiger Zugang schwierig und sehr zeitaufwendig ist. Andererseits wird aber auch deutlich, daß es durch ein umsichtiges, datenschutzgeleitetes und absolute Vertrau-

lichkeit garantierendes Vorgehen möglich ist, intensive Kontakte zu knüpfen, ohne unsere Kontaktpartner sozusagen aus ihrer Privatheit „herauszuzerren“ und sie in das „Schleusensystem“ der Drogenhilfe zu überführen (vgl. Kindermann et al. 1989).

2. *Arbeitsdefinition und Untersuchungsmethoden*

Adressat des Forschungsprojektes ist die in der Drogenforschung vernachlässigte Gruppe von institutionell unbetreuten Konsumenten illegaler Drogen. Die Aufnahmekapazität der verfügbaren stationären und ambulanten Betreuungseinrichtungen reicht gegenwärtig nur für etwa 10% der Drogenabhängigen aus, 90% bleiben also „draußen vor der Tür“. Eine „Teilmenge“ davon – so unsere Annahme – kann als „*Selbtheiler*“ oder sich *selbst kontrollierende Gebraucher* illegaler Drogen bezeichnet werden.

Forschung und Praxis weisen unmißverständlich darauf hin, daß Drogenabhängige oft erst nach einer jahrelangen Berg- und Talfahrt von Clean-Phasen und erneutem Drogengebrauch endgültig den Ausstieg geschafft haben. Dies wird oft – seltsam genug – mit dem medizinischen Begriff der „Spontanheilung“ belegt. Da aber ein Ausstieg durch vielfältige Bedingungen vorbereitet und mitgestaltet wird, also kaum „spontan“ geschieht, wollen wir vom selbstinitiierten und privat organisierten Ausstiegsprozeß aus dem Status des kompulsiven Drogengebrauchs („kompulsiver“ Gebrauch im Sinne von Zinberg 1984) ohne überwiegende professionelle Betreuung, d. h. abgeschlossene Therapie sprechen. Kurzfristige Entgiftungsmaßnahmen oder auflagenbedingte Kurzkontakte zu professionellen Hilfseinrichtungen können dabei eingeschlossen sein, da derartige Kontakte aufgrund der Illegalität des Drogengebrauchs und der daraus resultierenden Verfolgungspraxis für einen Drogenabhängigen kaum vermeidbar sind. Der autonom kontrollierte Gebrauch illegaler Drogen (Opiate, Kokain) kann Ergebnis von Selbstheilungsversuchen oder die Vorstufe zur Opiat- und/oder Kokainfreiheit sein.

Unter *kontrolliertem Gebrauch illegaler Drogen* verstehen wir eine bewußte und autonom eingeleitete Gebrauchsvariante, die keine ausschließlich drogenbezogene Lebensführung impliziert. Kontrollierter Gebrauch ist somit eindeutig vom „compulsive“ (Zinberg 1984), d. h. zwanghaften und exzessiven Gebrauch illegaler Drogen abgegrenzt. Der überwiegend autonom durchgeführte Ausstieg aus der Drogenbindung und der kontrollierte Gebrauch illegaler Drogen werden als ein dynamischer und zeitintensiver Prozeß verstanden, der durch vielschichtige und unterschiedliche Bedingungskonstellationen ausgelöst und mitbestimmt wird. Insofern ist – schon aus zugangstechnischen Gründen – eine *Vorabselektion* nach phasenspezifischen Verhaltensänderungen bei dieser Zielgruppe *nicht* praktikabel. Außerdem finden gerade diese *phasenspezifischen Übergangswege* unser besonderes Forschungsinteresse. Deshalb steht auch die wiederholte Erfassung selbstthematisierter biographischer

Entwicklungsverläufe mit Hilfe von *narrativ-orientierten und fokussierten Interviews methodisch im Zentrum* der Untersuchung.

Ziel unseres Forschungsprojektes ist – pointiert zusammengefaßt – die Dokumentierung und Analyse des komplexen Geflechts von Auslösebedingungen, Verlaufsformen, Stabilisierungs- und Destabilisierungsfaktoren bei der Entwicklung eines kontrollierten Gebrauchs illegaler Drogen und beim selbstinitiierten und privatorganisierten Ausstiegsprozeß aus dem Status des kompulsiven Drogengebrauchs.

Wir intendieren mit dem Einsatz von *Panel-Intensivinterviews* und deren *qualitativer Auswertung*, diese „abwärtsgerichtete Phasenmobilität“ (Klingemann 1988) in ihrer zeitlichen, sozialen und sachlichen Ausprägung zu erfassen.

Mit dem Ziel lebensgeschichtlicher Vergleichsmöglichkeiten führen wir Interviews mit *therapiebereiten Drogenabhängigen* durch, die sich im Rahmen professioneller Hilfe von ihrer Abhängigkeit zu befreien suchen. Auf diese Weise wird zudem eine *vergleichende Analyse* der verschiedenen Clean- und Ausstiegsphasen möglich. Durch einen biographischen und gruppenbezogenen Vergleich können die verschiedenen Auslösebedingungen für Abstinenzbemühungen erhellt und für praxisorientierte Modellkonzeptionen fruchtbar gemacht werden.

3. *Kontaktanlaufstelle – praktische Zielsetzung*

Mit unserem Drogenforschungsprojekt verfolgen wir u. a. auch das Ziel, ein alternatives Drogenarbeitsmodell zu entwickeln. Daraus ergibt sich aber die Notwendigkeit, nicht nur „Datenerhebung“ im klassischen Sinne zu betreiben, sondern ein eigenes Modell drogenspezifischer Arbeit zu konzipieren und eventuell zu erproben. Drogenspezifische Betreuungsangebote traditioneller Art würden hier eher hinderlich sein, da sie oft durch sehr hohe Eingangsanforderungen bestimmt sind (absolute Drogenfreiheit, eindeutige Therapiemotivation, fester Wohnsitz, Arbeits- oder Ausbildungsplatz, Leidensdruck etc.), sich durch starre bürokratische Strukturen auszeichnen und häufig die Funktion einer Hemmschwelle haben. Aus diesen Gründen wurde ein Kontaktcafé außerhalb der Universität eingerichtet.

Dieser „Kontaktladen“ dient der zentralen Kontaktanbahnung, Kontakt-erhaltung und Kontaktpflege bezüglich unserer Zielgruppen sowie kooperierender Drogenhilfseinrichtungen. Außerdem schließt die Kontaktpflege im privaten Bereich Kriseninterventionen nicht aus. Es hat sich gezeigt, daß unser zielgruppen- und lebensraumorientierter Zugang Hilfestellungen in *drogenunspezifischen* Problemsituationen unumgänglich macht, ohne daß daraus valide Forschungsergebnisse automatisch zu erwarten wären. Mit der Einrichtung unseres Kontaktcafés ist also keine explizit *drogenspezifische* Betreuungsarbeit verbunden. Im Forschungs-verlauf und als mögliches Ergebnis der verstehenden Interpretation und

Analyse lebensgeschichtlicher Verläufe sowie aktueller Befindlichkeiten kann dieser „Kontaktladen“ als Basis für die Weiterentwicklung von modellhaften Hilfsplanungen im Sinne niedrigschwelliger und akzeptierend ausgelegter Suchtbegleitung (z. B. als Unterstützung von Selbstheilungsversuchen im sozialen Umfeld) ohne therapeutischen Anspruch ausgebaut werden. Suchtbegleitung als niedrigschwellig orientierter Ansatz wäre dann die mögliche *praktische Konsequenz*, die sich aus dem Forschungsverlauf ergeben kann, sozusagen als ein verdichtetes Modell konzeptioneller Umsetzung der Analyseergebnisse.

Am Schluß dieses Punktes muß noch ein gewichtiges Argument für die Einrichtung unseres Kontaktladens erörtert werden.

Unser Forschungs-Praxisprojekt wird wahrscheinlich auch Informationen im Hinblick auf das derzeit aktuelle Problem von AIDS bei Drogengebern erbringen. Die praktische Arbeit im Kontaktladen zeigt jetzt schon, daß wir Interventionsstrategien im Praxisfeld der Drogenarbeit zur AIDS-Problematik (Ansteckungsgefahr, Isolation, risikobewußte Applikationsformen etc.) erarbeiten müssen. Im Arbeitsbereich von Beratung, Street-Work, Kontaktarbeit und Suchtbegleitung besitzt HIV-Prävention einen hohen Stellenwert. Sie muß deshalb auch in der täglichen Praxis des Kontaktladens und in der Kommunikation mit der Drogenszene stattfinden. Es ist von daher beabsichtigt, in der Anlaufstelle und auch in der öffentlichen und privaten Szene *zielgruppenspezifische Aufklärungs- und Beratungsaktivitäten* zur AIDS-Problematik durchzuführen. Insofern wird mit der AIDS-Hilfe Münster, der Drogenberatungsstelle Münster und den projektiven Youthworkern intensiv zusammengearbeitet. In diesem Zusammenhang wurde von der AIDS-Hilfe ein Spritzbesteck- und Kondomautomat im Treppenhaus unseres Kontaktladens aufgehängt, um dadurch eine Reduktion des Infektionsrisikos unter intravenösen Drogengebern zu erreichen. Mit dieser Maßnahme läßt sich die Weiterverbreitung der AIDS-Erreger unter Drogenkonsumenten vielleicht in nur geringem, möglicherweise aber auch in entscheidendem Maße eindämmen. Erfahrungen zeigen, daß viele Drogenabhängige eine Injektion mit gebrauchten Spritzen unterlassen, wenn ihnen steriles Spritzbesteck zur Verfügung steht (vgl. dazu die Praxiserfahrungen der Krisenhilfe Essen, der Drogenberatungsstelle Bielefeld, der Anlaufstelle AMOC Amsterdam; zum derzeitigen Diskussionsstand vgl. Power et al. 1988; Kleiber 1988; Bornemann u. a. 1988; Stöver 1988; Schuller/Stöver 1989). Ziel der praktischen Arbeit ist hier zunächst, die *Risiken* des Drogengebrauchs zu verringern (vgl. Schneider 1989), d. h. praktische Lebenshilfe zu geben oder zumindest zu vermitteln („szenennahe Überlebenshilfe“ Schmidt 1987). Darüber hinaus aber könnte es auch möglich werden, Beiträge zur inhaltlichen Ausgestaltung einer realitätsnahen Drogenpolitik zu liefern.

Unser Forschungs-Praxisprojekt – soviel dürfte deutlich geworden sein – stellt also nicht auf wissenschaftliche Erkenntnisse um ihrer selbst willen ab, sondern intendiert gleichzeitig innovative Handlungsalternativen.

4. Datenschutz

Die Projektgruppe (fünf Dipl.-Pädagoginnen/en und drei Studentinnen/en) hat sich verpflichtet, alle einschlägigen Datenschutzbestimmungen strikt einzuhalten. Durchgeführte Interviews sind keinem Dritten zugänglich. Identifikationsfördernde Merkmale werden bei der Transkription verfremdet oder unkenntlich gemacht. Jeder Interviewpartner kann sich selber einen Code-Namen aussuchen.

Anmerkungen

* Das Projekt wird gefördert durch das Wissenschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Eine ausführliche Literaturliste kann bei den Verfassern angefordert werden.

Westf. Wilhelms-Universität Münster
Fachbereich 6: Institut für Soziologie und Sozialpädagogik
Scharnhorststraße 121
4400 Münster