

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 08/2010

„Identität im Wandel“ – Zur Bedeutung der Identitätstheorie der Integrativen Therapie für die Behandlung und das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen*

*Hartmut Klos***

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>

** Hartmut Klos, Steinbergerstr. 37, 50733 Köln

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	S. 3
2. Die Identitätstheorie der Integrativen Therapie	S. 6
2.1 Die Identitätsentwicklung	S. 10
2.2 Die 5 Säulen der Identität	S. 12
2.3 Persönliche Identität – Lebensstil, life-style, Identitätsstile	S. 15
2.4 Soziale Identität – Milieu und life-style-communities	S. 18
3. Identitätstheoretische Aspekte bei drogenabhängigen Menschen	S. 20
3.1 Die Identitätsentwicklung bei drogenabhängigen Menschen	S. 22
3.2 Die 5 Säulen der Identität bei drogenabhängigen Menschen	S. 25
3.3 Persönliche Identität bei drogenabhängigen Menschen	S. 30
3.4 Soziale Identität bei drogenabhängigen Menschen	S. 31
4. Identitätstheoretische Aspekte beim „Herauswachsen aus der Abhängigkeit“ - eine kontextabhängige Identitätsanalyse	S. 33
5. Schlussfolgerungen für die Behandlung von drogenabhängigen Menschen	S. 36
6. Schlussfolgerungen für das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen	S. 39
7. Zusammenfassung	S. 43
8. Literatur	S. 48

1. Einführung

Identitätskonzepte sind in jeder Form der pädagogischen und therapeutischen Arbeit relevant. Denn Entwicklungen des Menschen sind immer auch mit Veränderungen der Identität verbunden. So ist die pädagogische und therapeutische Praxis immer auch Identitätsarbeit (Petzold 2003a) und muss identitätstheoretisch fundiert sein.

Dies gilt auch in der Betreuung und Behandlung von drogenabhängigen Menschen, wofür ein umfassendes Identitätskonzept unabdingbar ist. Das "Herauswachsen aus der Sucht" erfordert von den Betroffenen eine nicht unerhebliche Identitätsentwicklung und -veränderung, denn in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen werden Prozesse begleitet, in denen es z.B. darum geht, „labilisierte Identität“ zu stabilisieren, „beschädigte Identität“ zu heilen, „dysfunktionale Identitätsprozesse“ zu klären oder „berufliche Identitätsbildung“ zu unterstützen. Die therapeutische und sozialarbeiterische Arbeit mit drogenabhängigen Menschen ist dementsprechend immer auch Arbeit an der Identität bzw. die Initiierung von Identitätsprojekten. Hierfür sind elaborierte identitätstheoretische Positionen und identitätsorientierte Praxeologien unverzichtbar (Wijnen, Petzold, 2003).

Das Krankheitssyndrom „Drogenabhängigkeit“ ist eine chronisch-rezidivierende Erkrankung. In den Entwicklungs- und Ausstiegsverläufen sind regelhaft Rückfälle zu beobachten und diese als krankheitsimmanent zu verstehen. Den Patienten¹, den Angehörigen und Mitarbeitern kommt dabei die Aufgabe zu, das Rückfallgeschehen adäquat zu verstehen, einzuordnen und darauf angemessen zu reagieren. Dabei erscheint es wichtig, Rückfälle von drogenabhängigen Menschen, d.h. den erneuten Konsum psychoaktiver Substanzen nach Zeiten der Abstinenz, nicht nur unter substanzspezifischer Perspektive zu betrachten. Vielmehr muss, um einer verkürzten Sichtweise vorzubeugen, das Rückfallgeschehen bei drogenabhängigen Menschen auch im Zusammenhang mit identitätstheoretischen Überlegungen gesehen, bewertet und verstanden werden.

Aspekte wie Selbst- und Fremdattribuierungen, Vorbilder, Lebensstile, Entwicklung personaler und sozialer Identität, Herausbildung von Wert- und Normsystemen, Identitätsmarker etc. sind bei den Prozessen des Herauswachsens aus der Drogenabhängigkeit starke Wirkfaktoren, welche die Betreuungs- und Ausstiegsverläufe maßgeblich beeinflussen und zum Gelingen oder Misslingen von positiven (benignen) Entwicklungsprozessen beitragen.

In Theorie und Forschung sowie in der Behandlungspraxis im Drogenhilfesystem und in der Suchtmedizin wird dem Zusammenhang von identitätsrelevanten Aspekten und Drogenabhängigkeit bzw. Rückfallgeschehen wenig Beachtung entgegen gebracht. Identität wird in den aktuellen Diskursen in Bereichen der Drogenhilfe und Suchtmedizin vornehmlich im Zusammenhang mit „kultureller Identität“ im Kontext von Migration oder in Verbindung mit der „Geschlechtsidentität“ im Rahmen der Genderthematik diskutiert und betrachtet. Zudem taucht der Begriff im Rahmen der Krankheitsanamnese und Ätiologie auf und findet hier zumeist diagnostisch als

¹ In dieser Arbeit wird durchgehend von Patienten gesprochen. Dabei wird vorausgesetzt, dass in der Praxis auch andere Begriffe benutzt werden, die die Personen aufgabenbezogen anders bezeichnen als z.B. Klienten, Nutzer, Hilfesuchende, Betroffene etc. Zur sprachlichen Vereinfachung wird die männliche Form gewählt, wobei i.d.R. jeweils Frauen und Männer gemeint sind.

„Störung der Ich-Identität“ oder „Verlust der Identität“ seine Verwendung, eine Pragmatik, die keinen identitätstheoretischen Boden hat, anders als im integrativen Ansatz.

Vor meinem beruflichen Hintergrund², der täglichen Auseinandersetzung mit drogenabhängigen Menschen in der klinischen Praxis sowie meiner Lehr- und Supervisionstätigkeiten, hat sich mir der Eindruck aufgedrängt, dass identitätstheoretische Aspekte in der Behandlung von drogenabhängigen Menschen als auch in der Bewertung und Einordnung von Rückfällen stärker in den Blick genommen werden sollten. Aus diesen Gründen beschäftige ich mich in dieser Arbeit mit zwei Fragen:

1. Was kann die Integrative Identitätstheorie mit ihrem differenzierten, mehrperspektivischen Ansatz zu einem besseren Verständnis des Rückfallgeschehens in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen beitragen?
- 2) Welche Schlussfolgerungen lassen sich - unter spezieller Berücksichtigung identitätstheoretischer Aspekte - für eine verbesserte, „integrative“ Behandlungs- und Betreuungsplanung ziehen?

Die Integrative Identitätstheorie ist als Referenztheorie geeignet, da sie „Perspektiven verschiedener identitätstheoretischer Ansätze in origineller Weise verbindet, darüber hinaus Interpretationsraster für Identitätsphänomene von Einzelpersonen und Gruppen bietet und mit den Konzepten „Identitätsarbeit“ und „Identitätsprojekte“ eine Praxis identitätstherapeutischer Behandlung bietet“ (Petzold, 1998h). Die Identitätstheorie der Integrativen Therapie erscheint für die zuvor aufgeworfenen Fragestellungen auch aus dem Grunde relevant, da die Integrative Therapie mit ihrer breiten Theoriebildung die Entwicklungsgeschichte der Drogenhilfe der letzten 40 Jahre maßgeblich mitgeprägt und wesentlich zum Verständnis von drogenabhängigen Menschen und deren Entwicklungsverläufen beigetragen hat. Viele Betreuungs- und Behandlungskonzepte in den unterschiedlichen Angebotssegmenten des Drogenhilfesystems sind seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts von den theoretischen Konstrukten und den praxeologischen Ableitungen der Integrativen Therapie durchdrungen.

In der vorliegenden Arbeit gebe ich in **Kapitel 2** eine kurze Zusammenfassung der „**Integrativen Identitätstheorie**“, wobei der Focus auf der **Identitätsentwicklung (Kap.2.1)**, dem Konzept der „**5 Säulen der Identität**“ (**Kap.2.2**) der „**persönlichen Identität**“ mit den Aspekten Lebensstil, „life-style“ und Identitätsstil (**Kap.2.3**) sowie der „**sozialen Identität**“ mit den Aspekten Milieu und „life-style-communities“ (**Kap.2.4**) liegen wird.

In **Kapitel 3** werden diese **identitätstheoretischen Aspekte in Bezug zu drogenabhängigen Menschen** gesetzt. In **Kapitel 4** wird der Versuch einer

² Seit nunmehr 21 Jahren in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Drogenhilfe tätig, habe ich Erfahrungen und Perspektiven im suchtbegleitenden Bereich, in der psychosozialen Betreuung im Rahmen von Substitutionsbehandlungen sowie in der ambulanten und stationären Beratung und Behandlung von drogenabhängigen Menschen gewonnen. In den letzten 13 Jahren war ich überwiegend im klinischen Kontext, im Bereich der einzel- und gruppentherapeutischen Arbeit tätig und habe zudem ein strukturiertes Rückfallprophylaxetraining speziell für drogenabhängige Menschen entwickelt und klinisch erprobt.

kontextabhängigen Identitätsanalyse in Bezug auf drogenabhängige Menschen beim „Herauswachsen aus der Abhängigkeit“ unternommen.

Die sich daraus ergebenden **Schlussfolgerungen für die Behandlung von drogenabhängigen Menschen** sowie die **Schlussfolgerungen für das Verständnis des Rückfallgeschehens bei drogenabhängigen Menschen** werden in **Kapitel 5 und 6** erörtert.

In **Kapitel 7** werden wesentliche **Erkenntnisse zusammengefasst**, weitergehende Fragen formuliert und ein kurzer Ausblick gegeben.

Da ich mich in dieser Arbeit allein auf die identitätstheoretischen Aspekte in Bezug auf die Behandlung und das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen beschränke, ist es mir wichtig, zu betonen, dass die Drogenabhängigkeit damit nicht auf eine Art Lebensstil reduziert werden soll, sondern das Verständnis der Drogenabhängigkeit als chronische Erkrankung dieser Arbeit zugrunde liegt.

Ich hoffe, dass die vorliegende Arbeit den Blickwinkel auf die Behandlung und das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen erweitert und dazu beitragen kann, dass identitätstheoretische Aspekte verstärkt in die Betreuungs- und Behandlungspraxis einfließen werden.

2. Die Identitätstheorie der Integrativen Therapie

Die Frage nach der Identität des Menschen, nach der unverwechselbaren Einzigartigkeit des Subjekts, welches sich gleichzeitig in permanenten Prozessen des Wandels befindet, beschäftigt die Menschheit schon eine ganze Weile und zunehmend mehr. Die Ausgangsfrage „Wer bin ich?“ ist, gerade in postmodernen Zusammenhängen, nicht so einfach zu beantworten. Es gibt vielfältige Perspektiven und theoretische Ansätze zum Verständnis von Identität. Es ist zu konstatieren, dass bisher keine allgemein akzeptierte Definition bzw. konsensfähige Klärung des Identitätsbegriffes vorliegt. Zwar haben sich einige Wissenschaften - und hier gerade die Sozialwissenschaften und die Psychologie - verstärkt der Frage nach der Identität des Individuums gewidmet, es herrscht aber immer noch großer Klärungsbedarf.

Hinter dem Begriff „Identität“ verbergen sich Kernfragen des Lebens:
Wer bin ich? Was macht mich aus? Was ist das Eigene, Einzigartige? Wie sehe ich mich selbst? Was ist bei mir dauerhaft? Was unterliegt bei mir dem Wandel?

Ausgerichtet auf die Zukunft stellen sich Fragen wie z.B.: Wer will ich werden? Was will ich zukünftig darstellen? Da gemäß des „Consorsprinzips“ der „Mensch aber erst Mensch durch den Mitmenschen wird“ und nach Merleau-Ponty „der Mensch in der Welt verwoben ist, wesensmäßig ein Bezogener und mit seinem Leib auf diese Welt ausgerichtet“ (Petzold, 2003a) stellen sich in Verbindung mit dem Identitätsbegriff auch Fragen in Bezug auf die Angrenzungen und Abgrenzungen mit den Mitmenschen: Mit wem bin ich gleich oder ähnlich? Wem bin ich verbunden? Zu wem gehöre ich? Zu wem nicht? Was unterscheidet mich von anderen Menschen? Wie werde ich von Mitmenschen wahrgenommen, identifiziert und bewertet? Wer lehnt mich ab? Durch wen bekomme ich Anerkennung?

Zur Annäherung an diese Fragen haben sich im Laufe der Zeit Identitätstheorien herausgebildet, die schwerpunktmäßig den Focus eher auf der sozialen Dimension (Mead/Goffman) bzw. auf dem Individuum (Erikson/Marcia) haben (vgl. Wijnen, Petzold 2003). Diese Identitätstheorien existieren aber nicht getrennt voneinander, sondern weisen eine Vielzahl von Überschneidungen auf. Gugutzer (2002) bietet einen guten Überblick über die derzeitigen Identitätstheorien, indem er die in der wissenschaftlichen Literatur vorkommenden Theorien in 4 Gruppen unterteilt:

1. Identitätstheorien in der Tradition analytischer Ich- und Entwicklungspsychologie

Hierzu gehören die Psychoanalyse, sowie das Identitätskonzept von Erik H. Erikson (1973, 1988) und in der Weiterentwicklung die Werke des Identitätsforschers James E. Marcia (1997).

2. Identitätstheorien in der Tradition des symbolischen Interaktionismus

Hier steht das Wechselverhältnis vor allem in der Sichtweise von Individuum und Umwelt im Mittelpunkt. Vertreter sind hier George H. Mead (1998), Erving Goffman (1972, 1973), Lothar Krappmann (1993, 1998) und Jürgen Habermas (1994).

3. Sozialpsychologische Identitätstheorien

Die Interaktion zwischen der Person und seiner sozialen Umwelt steht bei den sozialpsychologischen Theorien im Mittelpunkt. Soziologische und psychologische Identitätstheorien werden verbunden. Heiner Keupp (1999) und Karl Haußer (1995, 1998) sind hier die einflussreichsten Vertreter.

4. Postmoderne Identitätskonzepte

Bei postmodernen Identitätskonzepten steht die philosophisch-soziologische Betrachtung der Lebenswelt der Gegenwart mit ihrem gesellschaftlichen und kulturellen Wandel im Mittelpunkt. Perspektiven wie Globalisierung, Individualisierung, Enttraditionalisierung, Pluralisierung etc. werden in ihrer Bedeutung für die Identitätsentwicklung diskutiert. Vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien, wie z.B. dem Internet, rückt in den postmodernen Identitätsforschungen zunehmend der Einfluss von Medien auf die Identitätsentwicklung in den Focus (Thomas, Hepp, Winter, 2003).

Die Identitätstheorie der Integrativen Therapie von H. Petzold

Die Identitätstheorie in der Integrativen Therapie von H. Petzold ist ein klinisch-sozialpsychologisches Identitätskonzept und stellt eine Integration von einigen der o.g. Identitätstheorien dar. Es fokussiert auf die Dialektik von „Leiblichkeit und Sozialität“. In der Identitätstheorie der Integrativen Therapie werden Perspektiven verschränkt, indem das Identitätskonzept als „Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen Privatem und Kollektivem“ verstanden wird, wobei nicht nur das „personale System“ sondern auch die Identität „sozialer Systeme“ berücksichtigt und in einer kokreativen Weise verschränkt werden (Wijnen, Petzold 2003).

Das Identitätsmodell der Integrativen Therapie ist ein prozessuales Modell, welches Identität als beständigen lebenslangen Entwicklungsprozess versteht. In diesem permanenten, transversalen Prozess wird eine hinlängliche Konsistenz des **Identitätserlebens** und zugleich eine Flexibilität von **Identitätsstilen** über die Zeit hin gewährleistet sowie eine variable, facettenreiche **Identitätsrepräsentation** im sozialen Kontext ermöglicht.

Der Identitätsbegriff von Petzold muss im Kontext seiner „**Integrativen Persönlichkeitstheorie**“ gesehen werden, nach der „Persönlichkeit in der anthropologischen Kategorie des Leibes (body-psyche-mind) gründet“, des Leibsubjektes, das in der Lebenswelt situiert ist. Leib und Kontext/Kontinuum sind nicht voneinander abzulösen. Selbst, Ich und Identität als Dimensionen der Persönlichkeit, als Ausfaltungen des Leib-Subjektes in den Prozessen verleiblichter Welterfahrung und narrativer Selbstgestaltung stehen in einer Entwicklung über die Lebensspanne. Die drei Dimensionen der Persönlichkeit werden bei Petzold (2002b) folgendermaßen differenziert:

„Das **Selbst**: als Leibselbst mit seinen Ausfaltungen Ich und Identität, ist ein Synergem, im Leibgedächtnis festgehaltene Repräsentationen komplexer, interdependenter, sensumotorischer, emotionaler, kognitiver, volitiver und sozial-kommunikativer Schemata bzw. Stile, die kommotibel über die Lebensspanne hin ausgebildet und wirksam werden.“

„Das **Ich**: wird als Gesamtheit aller im Zustand der Vigilanz aus dem Leibselbst emergierender „Ich-Funktionen im Prozess“ gesehen. Es ist das „Selbst in actu“. Wir unterscheiden primäre Ich-Funktionen (bewusstes Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Memorieren, Denken, Werten, Handeln) und sekundäre Ich-Funktionen (intentionale Kreativität, Identitätskonstitution, innere Dialogik, bezogene Selbstreflexion, Metareflexion, soziale Kompetenz, Demarkation)..... Die Ich-Prozesse können durch Ich-Qualitäten charakterisiert werden (Vitalität/Stärke, Flexibilität, Kohärenz, Differenziertheit bzw. Rigidität, Schwäche, Desorganisiertheit etc.)“.

„**Identität** wird durch das Ich konstituiert (G.H.Mead) zusammen mit Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext, was social identity begründet, und von

Identifikationen (Selbstattributionen), was ego identity begründet, weiterhin durch die Wertung von beidem, d.h. ihrer emotional (valuation) und kognitiv (appraisal) bewertenden Einordnung in biographisch bestimmte Sinnzusammenhänge, die zu Internalisierungen führen (d.h. Verinnerlichung als Archivierung im Leib-Gedächtnis). Differenzierte und kohärente Ich-Prozesse schaffen im interaktiv-kommunikativen Kontext in narrativen Strömungen (P.Ricoeur) und im Kontinuum des Lebens mittels Synergieeffekten in sozialen Situationen, Lebenslagen, lifestyle communities eine polyvalente, vielfacettige Identität (M.Bakhtin) und durch Akte kritischer Metareflexion (M.Foucault) „emanzipierte Identität“, die sich immer wieder zu überschreiten vermag, also über eine transversale Qualität verfügt. Identitätsqualitäten sind: Stabilität, Konsistenz, Komplexität, Prägnanz bzw. Inkonsistenz, Diffusität etc.“ (Petzold 2002b und Abb.1).

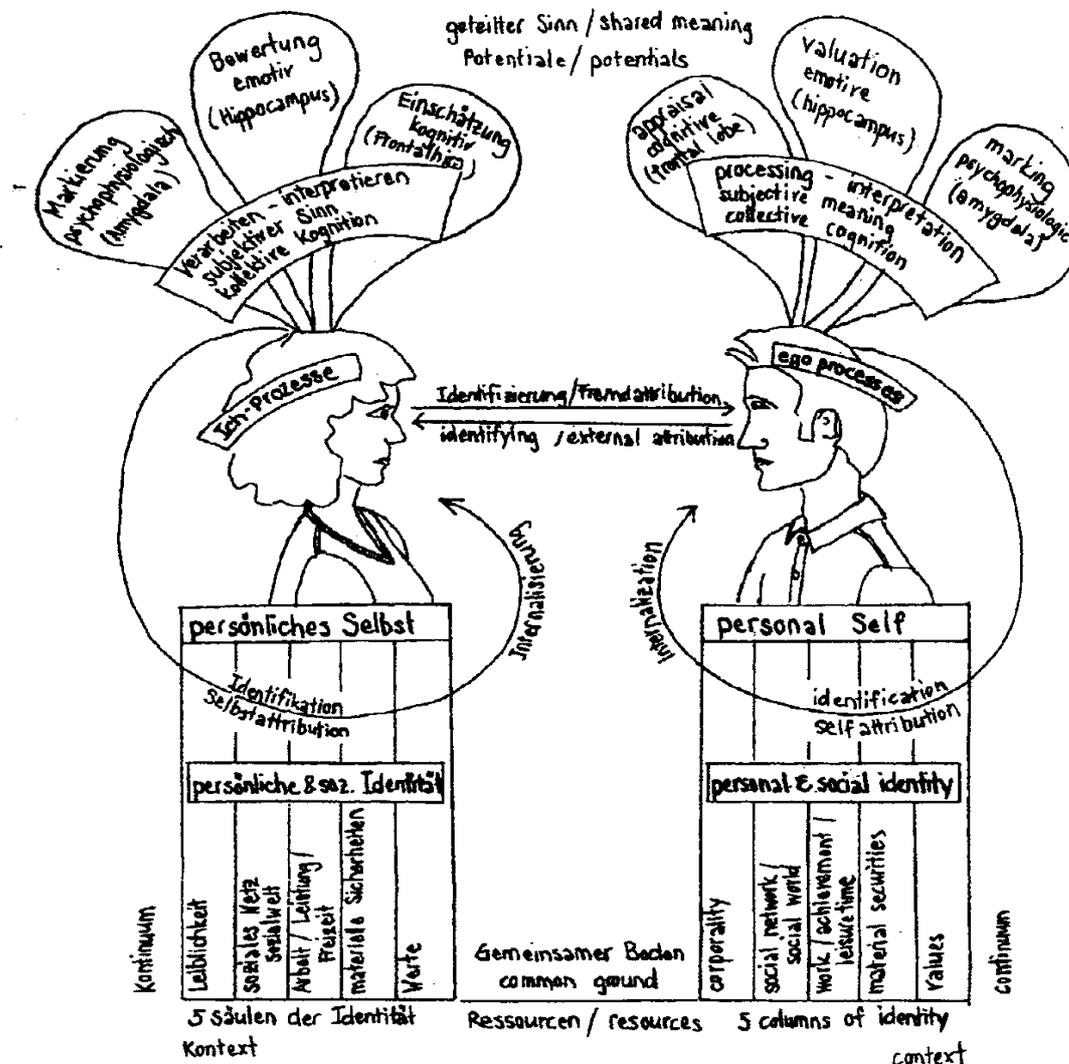


Abbildung 1: Identitätsentwicklung (aus: Wijnen, Petzold, 2003. S. 24)

Einfacher ausgedrückt: die Integrative Therapie geht davon aus, dass Identität ein Entwicklungsprozess ist, der dynamisch, von den inneren Entwicklungen der Persönlichkeit in der Verschränkung mit den sie bestimmenden und prägenden Außeneinflüssen, verläuft. Permanente beständige Identitätsprozesse, in welchen der Mensch von außen Zuschreibungen erhält (identifiziert wird), diese emotional und kognitiv bewertet und mit den eigenen Selbstzuschreibungen und –bildern verbindet, führen zu einer Identität, die trotz ständigem Wandel über eine „hinlängliche Gleichheit“ verfügt. Es bedeutet also, dass ich mich selbst erkenne und einschätze (self appraisal) und wertschätze (self valuation). Dies sind Identifikationen, welche in „persönliche Identität“ (personal identity) münden. Diese Prozesse spielen sich in sozialen Systemen ab, in die der Mensch hineingelangt oder denen er sich zugewendet hat und die über eine soziale Identität verfügen. Hier finden Zuschreibungsprozesse aus meinem sozialen Umfeld statt (Identifizierungen), die ich wiederum einschätze (appraisal), emotional bewerte (valuation) und verinnerliche (internalization). Dies führt zu „sozialer Identität“ (social identity) (Petzold, 2004t). Es sind also Prozesse der Angrenzung und Abgrenzung - sowohl individuell als auch durch Beteiligung an sozialen Systemen/Gruppierungen. Die Verbindung dieser beiden Hauptströme (Identifizierungen und Identifikationen) in einem permanenten Prozess ermöglicht eine hinlängliche Konsistenz des Identitätserlebens und zugleich eine gewisse Flexibilität von Identitätsstilen.

Identität signalisiert, dass in einer Vielheit von Menschen die Besonderheit eines Einzelnen gegeben ist, der sich von vielen anderen Einzelnen unterscheidet, eben weil er eine „Identität“ hat mit ganz besonderen Merkmalen, welche ihn erkennbar machen. Zudem ist klar, dass dieses Erkennen seiner Besonderheit auch die Vielheit erfordert, die überhaupt erst Unterscheidbarkeit ermöglicht (Orth, 2002).

Wichtig erscheint, dass Identitätsentwicklung verstärkt in Zusammenhängen stattfindet, die Zugehörigkeit und Beheimatung beinhalten sowie in intensiven Beziehungsmodalitäten wie es Beziehungen und Bindungen darstellen. Beziehungen zu Menschen, die subjektiv große Bedeutung und längerfristig Bestand haben bzw. „wirken“, haben für die Identitätsentwicklung und Veränderung große Bedeutung. Kontakte hingegen sind schwach identitätsbildend und haben weniger Relevanz. Keupp (1999), welcher in seinem Modell davon ausgeht, dass Identität ein Projekt ist, welches ein „Gefühl von Identität“ erzeugen soll, sieht ebenfalls in der „sozialen Anerkennung“ und „Zugehörigkeit“ basale Voraussetzungen dafür.

Anders formuliert: Beheimatung und Bindung sind notwendige Voraussetzungen für sich verändernde, alternative Zuschreibungen und Identifikationen, für Prozesse der Angrenzung und Abgrenzung, für Veränderung von Werten und Normen, von Vorbildern und Zielen.

Neben der sozialen und persönlichen Identität betont Petzold (2003a) die „narrative Identität“, da für ihn Identität immer mit den Identität stiftenden Erzählungen verbunden ist. Hier kommt der Einfluss von P.Ricoeur zum Tragen: Gelebtes Leben ist immer auch erzähltes Leben. Einerseits erzählt eine Person über sich aus den Archiven der persönlichen Erinnerung (ich erzähle über mich) und andererseits Erzählungen aus dem sozialen Netzwerk (darüber was man von mir weiß, wie man mich kennt). Wir haben es bei den beiden Erzählströmungen aber nicht mit historischen Wahrheiten sondern aufgrund von „fallacies“ unseres Erinnerns und unterschiedlichen Motivationslagen mit „narrativen Wahrheiten“ zu tun, und somit auch mit einer narrativen Identität.

2.1 Die Identitätsentwicklung

In der Integrativen Therapie wird die Identitätsentwicklung als ein Prozess beschrieben, der dynamisch, nämlich von den inneren Entwicklungen der Persönlichkeit in der Verschränkung mit den sie bestimmenden und prägenden Außeneinflüssen verläuft. Es wird sich, im Gegensatz zu Eriksons striktem Phasenmodell (Erikson, 1973/1988a), am „Lifespan Developmental Approach“ (Baltes, 1983) ausgerichtet und eine beständige Identitätsentwicklung und -veränderung über die Lebensspanne hin angenommen. Dementsprechend wird das von Erikson postulierte Moment der „Gleichheit“ unter dieser Perspektive als eine „hinlängliche Gleichheit“ verstanden.

Identität entwickelt sich vom 2. Lebensjahr an über die Lebensspanne hinweg. Aus dem archaischen Leib-Selbst entwickelt sich ein reflexives Ich, das Selbstbilder konstituiert, so dass mit Einsetzen des autobiographischen Memorierens (Conway, 1990) und mit Entstehen einer persönlichen Biographie durch vielfältige Narrationen „Identitätsprozesse mit wachsender Prägung zu einer hinlänglich ‚kohärenten Identität‘ führen, die in fortlaufender Identitätsarbeit und Identitätsprojekten..... zu einer ‚emanzipierten transversalen Identität‘ findet, die sich in vielfältigen ‚Identitätsstilen‘ und ‚life-styles‘ realisiert“ (Petzold, 2003a).

Identität entwickelt sich also ab dem 2. Lebensjahr über die Zeit hin in einem ständigen Prozess von Identifizierungen und Identifikationen sowie deren emotionaler und kognitiver Bewertungen. In diesem Prozess des permanenten Austausches muss Identität als etwas „Gewachsenes“ verstanden werden, was eine gewisse Konstanz bei gleichzeitig permanentem Wandel besitzt. Es ist also partiell veränderbar und zu beeinflussen, aber nicht gänzlich zu wandeln.

Welche Faktoren sind für eine positive Identitätsentwicklung förderlich? Welche Faktoren behindern eine gute Identitätsentwicklung?

Identitätsentwicklung - verstanden als ein Geschehen zwischen „Innen und Außen“, zwischen Individuum und Gesellschaft – ist stark von den sozialen Welten abhängig, in denen der Mensch sich bewegt und mit welchen er sich im steten Austausch (Korrespondenz) befindet. Hier sind als erstes die primären Bezugspersonen (Familie) von besonderer Bedeutung. Ebenso die primären Sozialisationsinstanzen wie Kindergarten und Schule. In diesen Bereichen finden Fremd- und Selbstzuschreibungen statt, die nach erfolgter kognitiver und emotionaler Bewertung und Internalisierung maßgeblich die Identitätsentwicklung prägen. Vorbilder und die Übernahme von Identitätsfacetten spielen dabei eine ebenso große Rolle wie die Erfahrung von Erfolg und die Anerkennung durch andere.

Es werden Identitätsstile bzw. Lebensstile herausgebildet, die eine gewisse Konstanz aufweisen. Ein mehr oder weniger freiwillig gewählter Lebensstil ist dabei sowohl Ausdruck von Identität als auch Identität konstituierend. Die Frage, inwieweit Lebensstile selbst gewählt werden und freiwilligen Entscheidungen unterliegen oder rein kontextabhängig sind, scheidet die Gemeinde der Identitätsforscher. In der Integrativen Therapie herrscht das Verständnis vor, dass die Identitätsbildung stark von den Außeneinflüssen, wie den Lebensstilen der primären Bezugspersonen, Beziehungserfahrungen, unbewussten Entscheidungen, Zufällen, Vorbildern, mangelnden Alternativen etc. bestimmt wird, der Mensch als „schöpferischer Mensch“ jedoch Beeinflussungs- und Gestaltungsmöglichkeiten besitzt. Denn die Identitätsentwicklung findet verstärkt in Zusammenhängen statt, die Zugehörigkeit

und Beheimatung beinhalten sowie in intensiven Beziehungsmodalitäten, wie es Beziehungen und Bindungen darstellen.

In allen Bereichen der Identität (s. Kap. 2.2) kann es im Laufe der Entwicklung und in den verschiedenen Altersstufen zu Erschütterungen oder Krisen, zu Umbrüchen und Veränderungen kommen. Pathogene, salutogene und Resilienzfaktoren sind zu identifizieren. Der Jugendzeit/Pubertät kommt dabei in Bezug auf Entwicklungsnotwendigkeiten in den einzelnen Säulen der Identität verstärkt Bedeutung zu. Im Bereich der Leiblichkeit muss die Verunsicherung hinsichtlich der körperlich-biologischen Veränderungen und sexuellen Orientierung bewältigt werden. Im Bereich des sozialen Netzwerkes muss die Integration in die peer-group bei gleichzeitigen Ablösungstendenzen von den Eltern bewältigt werden. Im Bereich materieller Sicherheit ist der Umgang mit Geld zu lernen, sowie der Konflikt von steigenden Ansprüchen bei noch geringem Einkommen bzw. Abhängigkeit von den Eltern zu verarbeiten. Im Bereich Arbeit und Leistung müssen Weichen für die berufliche Zukunft gestellt werden. Im Bereich der Werte und Normen müssen bei Infragestellung der elterlichen und gesellschaftlichen Werte, Neuorientierungen vorgenommen und extreme Schwankungen ausgehalten werden (Rahm et al., 1995).

Im weiteren Verlauf des Lebens setzt sich die Identitätsentwicklung im Prozess der Auseinandersetzung von Umwelt und Individuum fort, wobei für die Identitätsentwicklung ähnliches wie für die gesamte persönliche Verlaufsbahn bzw. die Variationen gelten könnte. Variationen sind „höchst individualisierte, biographisch bestimmte und kontextabhängige Verlaufsbahnen intra- und interpersonaler Prozesse, deren Verläufe gewisse Grade von Variabilität haben, jedoch nach dem Gesetz der „guten Kontinuität“ auch eine gewisse Bestimmbarkeit aufweisen, besonders wenn schon größere Verlaufsabschnitte bekannt sind, die eine „Prägnanztendenz“ erkennen lassen“ (Petzold, 2003a). Dies scheint auch für die Identitätsentwicklung Gültigkeit zu besitzen. Krisen, prägende Erlebnisse, Schicksalsschläge oder extreme Kontextwechsel können dabei zu starken Identitätskrisen und einschneidenden Veränderungen führen.

Die kognitive und emotionale Bewertung und Internalisierung von Identität stiftenden Aspekten findet ihren Ausdruck in Erzählungen. In Erzählungen, die man über sein Leben verbreitet, als auch in Erzählungen, die andere über eine Person verbreiten. Die Identitätsentwicklung hat somit einen narrativen Aspekt, weshalb Petzold auch neben der sozialen und persönlichen Identität die „narrative Identität“ betont.

2.2 Die 5 Säulen der Identität

In der Integrativen Identitätstheorie werden 5 Bereiche unterschieden, in denen Menschen ihre Identität entwickeln. Das Modell der „5 Säulen der Identität“ dient als Strukturierungshilfe, um ein klares und eindeutiges Verständnis vom jeweiligen Menschen und seiner Identität zu gewinnen. Nachfolgend werden die Bereiche anhand einer Graphik dargestellt und kurz skizziert.

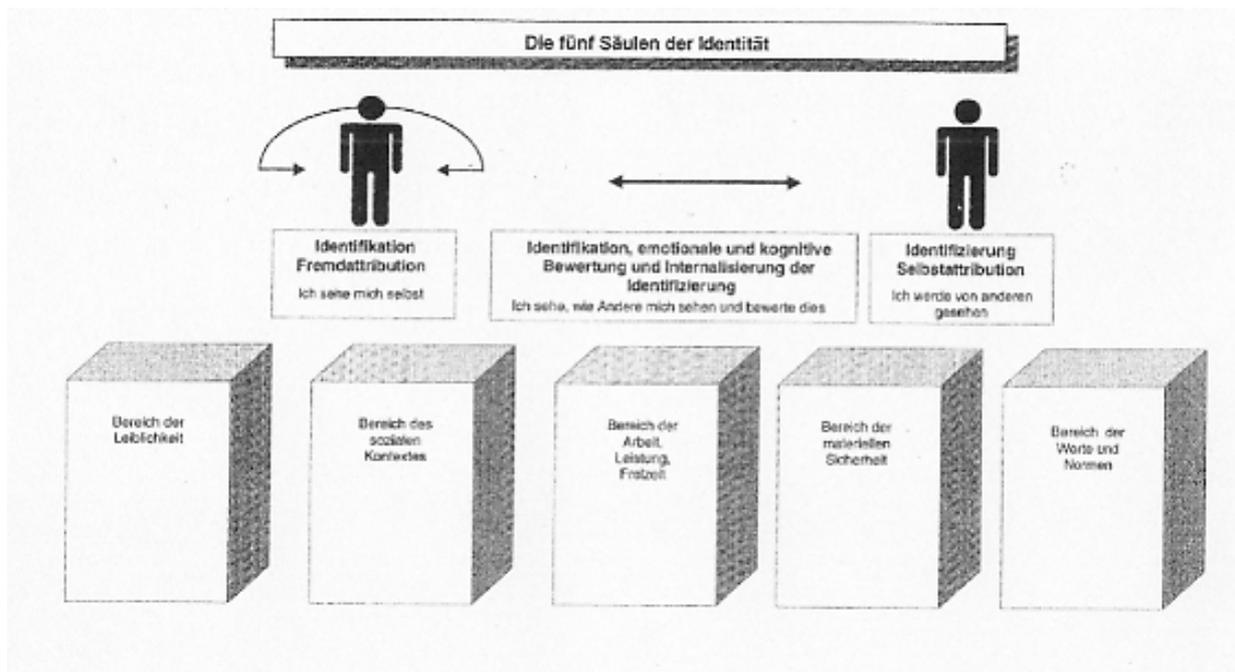


Abbildung 2: Säulen der Identität (aus: Ebert, Könnecke-Ebert, 2004, S. 194)
(Anm.: Die Begriffe „Selbstattribution“ und „Fremdattribution“ sind im obigen Originalschaubild verwechselt und somit seitenverkehrt eingesetzt worden. Korrekturanmerkung durch den Verfasser.)

1. Der Bereich der Leiblichkeit

Der Bereich der Leiblichkeit bezieht sich auf den individuellen Leib, d.h. die körperliche Verfassung, die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Vitalität, das Aussehen etc..

2. Der Bereich des Sozialen Netzwerks

Die sozialen Beziehungen bilden den zweiten Identitätsbereich. Die Familie, der Freundeskreis, das kollegiale Netzwerk, die Freizeitgemeinschaft etc. sind soziale Netzwerke (Konvois), denen man sich zugehörig fühlt und die zu einem gehören. Sie bilden ein zentrales Identitätsmoment. Beziehungen in den jeweiligen sozialen Kontexten haben unterschiedliche Ausrichtungen, Intensität und befriedigen unterschiedliche Bedürfnisse.

3. Der Bereich der Arbeit, Leistung, Freizeit

Dieser dritte Identitätsbereich ist in unserem Kulturkreis von großer Bedeutung. Berufliche Tätigkeit, berufliche Leistung sowie Status beeinflussen maßgeblich den Bereich der materiellen Sicherheit und bestimmen den Lebensstil. Daneben hat die

Ausgestaltung der Freizeit in unserer Gesellschaft in Bezug auf die Identität an Gewicht gewonnen.

4. Der Bereich der Materiellen Sicherheit

Geld, Wohnung, Kleidung, Luxus, Altersvorsorge sind wesentliche Faktoren für die Identität. Finanzielle Spielräume eröffnen „Freiräume“, die die Verwirklichung von Identität maßgeblich beeinflussen. Andererseits verhindert finanzielle Armut die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, schränkt ein und hat negative gesundheitliche Folgen. Art und Umfang der materiellen Sicherheit legen fest, zu welcher gesellschaftlichen „Schicht“ man gehört und mit welchen Menschen man sich umgibt.

5. Der Bereich der Werte und Normen

Menschen beziehen aus ihren Werten und Normen Kraft und Sinn, orientieren sich an ihnen und richten ihr Handeln danach aus. Ihre Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften, zu denen die Menschen auch von außen zugeordnet werden können (Glaubensgemeinschaften, politische Organisationen, Freizeitgruppen etc.), sind wichtige identitätsbestimmende Quellen.

Die Diagnostik der Identitätsentwicklung ist ein relativ komplexes Unterfangen, da sie sich nicht auf eine rein querschnittliche Beschreibung beschränken darf. Vielmehr sind die Identitätsbereiche eines Menschen longitudinal, querschnittlich und prognostisch zu analysieren:

► Longitudinale Perspektive (Vergangenheit)

Jeder einzelne Identitätsbereich kann longitudinal in seiner Entwicklung über den bisherigen Lebensverlauf hin (Kontinuum) betrachtet werden, da Identitätsprozesse für jede einzelne Identitätssäule zum Tragen kommen. Jeder Identitätsbereich „hat also eine Geschichte“. In der Auseinandersetzung mit dem bisherigen Leben wird für jeden Bereich deutlich, wo Identitätsentwicklung gefördert wurde, wo sie gelungen ist und wo sich positive Identitätsfacetten bzw. Teilidentitäten herausgebildet haben. Andererseits werden auch Beschädigungen der Identität oder Störungen deutlich. Es werden Identitätsbereiche erkannt, die nicht ausgebildet wurden oder die derzeit verschüttet sind. Es lassen sich also Indikatoren festmachen, welche die Identität determinieren, sie stabilisieren, stärken oder auch schwächen können. Dabei ist in den einzelnen Säulen über die Zeit sowohl nach fehlenden/nicht entwickelten, pathogenen als auch salutogenen Identitätsfacetten zu suchen. Einzelne Ereignisse und ihre Auswirkungen (z.B. „Ab diesem Tag war ich Halbwaise“) als auch dauerhafte zeitextendierte Einflüsse positiver oder negativer Art (z.B. „Mein Vater hat mich immer deutlich spüren lassen und auch gesagt, dass aus mir nichts wird.“ oder „Meine Mutter hat mir immer Mut gemacht: Du bist ein toller Junge und aus dir wird noch mal was.“) werden ersichtlich. Leitende Fragen sind dabei: Was hat in der jeweiligen Säule alles zu meiner Identität beigetragen? Was bin ich schon alles gewesen? Wie viele und welche Selbst- und Fremdzuschreibungen erfolgten speziell in diesem Identitätsbereich? Welche Identitätsfacetten habe ich nicht entwickelt? Wie stark sind die einzelnen Aspekte ausgeprägt?

► **Querschnittliche Perspektive (Gegenwart)**

Jeder einzelne Identitätsbereich kann in einer aktuellen Momentaufnahme (Kontext) betrachtet werden, wobei der Focus auf aktuell prägnante Identitätsfacetten gelenkt und situativ relevante Daten erfasst werden. (z.B. „Nach 20 Jahren Berufstätigkeit bin ich derzeit arbeitslos“, „Nach einem ungesunden Lebenswandel und vielen Krankheiten treibe ich nun regelmäßig Sport, ernähre mich bewusst und fühle mich körperlich fit“.) Leitende Fragen sind: Wer bin ich derzeit? Wie beschreibe ich mich selbst? Wie werde ich von wem identifiziert? Wie stark sind die einzelnen Identitätsaspekte derzeit ausgeprägt? Welche Identitätsfacetten stehen aktuell im Vordergrund?

► **Prognostische Perspektive (Zukunft)**

Identität ist nicht nur auf die Vergangenheit ausgerichtet, sondern in ihrer aktuellen Ausgestaltung immer schon auf die Zukunft (Kontinuum) bezogen. Möchte man einen Menschen verstehen, muss man sich neben der Identitätsentwicklung im bisherigen Lebensverlauf und der aktuellen Ausprägung auch seine Zukunftsentwürfe, Vorstellungen, Visionen und Wünsche in den unterschiedlichen Bereichen der Identität vergegenwärtigen, da Sie auf die Gegenwart (rück-)wirken. (z.B. „Ich möchte in 3 Jahren die Abteilungsleitung übernehmen“, „Ich will in den nächsten 2 Jahren Vater werden“). Leitende Fragen sind: Was und wer will ich in dem speziellen Identitätsbereich werden? Wie soll dieser Identitätsbereich zukünftig aussehen? Welche Identitätsfacetten will ich zukünftig erwerben? Welche positiven Selbstbilder bzw. welche Fremdzuschreibungen wünsche ich mir für die Zukunft?

Maßgeblich für die Ausprägung und das Verständnis der Identität der jeweiligen Person sind nicht die Indikatoren an sich, sondern deren Wirkkraft, die von der jeweiligen kognitiven Einschätzung (appraisal), der emotionalen Bewertung (valuation) und vom Ausmaß der Internalisierung der einzelnen Identitätsaspekte abhängt.

2.3 Persönliche Identität – Lebensstil, life-style und Identitätsstile

Identität unterliegt dem Wandel und trotzdem kann kein Individuum sich und seine Identität von Tag zu Tag neu erschaffen. Es existiert eine hinlängliche Gleichheit in der Identität, die sich in Konzepten und Modellvorstellungen wie Lebensstil bzw. „life-style“ und Identitätsstilen widerspiegelt. Mehr oder weniger freiwillig gewählte Lebensstile sind Ausdruck von Identität und im Laufe der Zeit Identität stiftend. Daher ist es für das Verständnis von Identität und seiner Ausprägung wichtig, sich mit diesen Konzepten und Modellvorstellungen auseinanderzusetzen.

Lebensstil

Über die Verwendung des Begriffs Lebensstil besteht kein Konsens. Der Ausdruck Lebensstil bezeichnet umgangssprachlich die Art und Weise der Lebensführung bzw. ein relativ stabiles Muster der alltäglichen Lebensführung. Mit dem Lebensstil sind Attribute verbunden, die einen Menschen von anderen abgrenzen oder mit anderen verbinden. Der Begriff Lebensstil ist historisch vor allem mit dem Lebensstil-Konzept des Individualpsychologen Alfred Adler (1870-1937) verbunden. In dieser Tradition wird der Begriff Lebensstil „eng“ definiert, im Sinne eines einzigen übergreifenden Lebensstils, den ein Individuum praktiziert. Das Lebensstil-Konzept umfasst nach Adler eine Vielzahl von persönlichkeitspezifischen Aspekten wie Einstellungen, Meinungen, persönlichen Überzeugungen, Gefühlen, Erwartungen und Zielen. Adler war davon überzeugt, dass alles, was Menschen tun, sagen, fühlen und denken als im Einklang stehend mit ihrer grundlegenden persönlichen Ausrichtung im Leben, mit ihren Zielen verstanden werden muss. Adler ging davon aus, dass sich der Lebensstil in den ersten Lebensjahren im Wechselspiel von Versuch und Irrtum, von Wirkung und Gegenwirkung unter dem Einfluss vom Erziehungsstil, von Geschwisterkonstellation und sozialen und gesellschaftlichen Einflüssen bildete und als eine bestimmte Strategie verstanden werden musste, sich seinen Platz in der Welt zu erobern und dem Selbst einen Wert zu geben.

Darüber hinaus gibt es eine „weite“ Definition des Begriffs Lebensstil, bei welchem das Verständnis vorherrscht, dass Menschen mehrere Lebensstile in unterschiedlichen sozialen Gruppen parallel praktizieren und Lebensstile für einzelne Lebensbereiche entwickelt werden.

In den letzten drei Jahrzehnten blühte die Lebensstilforschung gerade in der Soziologie sowie der Marktforschung auf, wobei letztere den Lebensstil als wichtigen Wirtschaftsfaktor erkannte. Vor allem mit Ausrichtung auf Markt- und Konsumentenanalysen und zur strategischen Marketingplanung ging es um die Steigerung von Konsum und Wachstum. Für die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen ist der Begriff Lebensstil in seinen soziologisch-psychologischen Dimensionen relevant. Aus soziologischer Perspektive ist zu konstatieren, dass die Konzeptualisierung des Begriffes von Max Weber, Georg Simmel und vor allem Pierre Bourdieu (Schäfers, 1994) ausging.

Seit den 80er Jahren werden Lebensstilbegriffe bei der Analyse sozialer Ungleichheit immer häufiger verwendet. Nach Hradil (2001) kann der Lebensstil als „ Art und Weise, wie die einzelnen ihr Alltagsleben organisieren“, bezeichnet werden. Dabei wird von einem „regelmäßig wiederkehrenden Gesamtzusammenhang der Verhaltensweisen, Interaktionen, Meinungen, Wissensbestände und bewertenden Einstellungen eines Menschen“ ausgegangen. Unter dem Begriff „Lebensstil“ wird

aber auch „ein räumlich-zeitlich strukturierendes Muster individueller Lebensführung“, „ein Mittel der (sub)kulturellen Einbindung“ als auch „eine Form der Selbstrepräsentation des Individuums“ verstanden. Wichtig erscheint, dass Lebensstile Identität stiftend sind, indem Individuen sich dadurch angrenzen, aber auch ab- bzw. ausgrenzen.

Typische Lebensstile können Subkulturen zugeordnet werden, wie z.B. denen der Hippies, Punker, Rocker oder Surfer.

Life-style

Der Begriff Lebensstil wurde in den letzten Jahren zunehmend durch den modernen und populären Begriff „lifestyle“ ersetzt. Mit dem aus dem englischen Sprachgebrauch entlehnten Ausdruck „lifestyle“ werden besonders Lebensstile im jugendkulturellen Spektrum bezeichnet, sowie Lebensstile, die stark auf Genuss und Konsum ausgerichtet sind. In unserer postmodernen Gesellschaft mit veränderten und komplexen Identitätsbildungsprozessen ist gerade im Freizeit-, Konsum- und Gesundheitsbereich fast alles „eine Frage des life-style“ geworden. Der Begriff life-style wird dabei vielfach im Sinne von „Trends“ benutzt und subsumiert in seinem inflationären Gebrauch unterschiedliche Kategorien und Lebensbereiche. „Lifestyle für ihr Haar“, Lifestyle-Mode und Lifestyle-Beauty, Lifestyle und schöner Wohnen, Lifestyle im Bereich Fitness und Wellness, „Wasserbetten als Lifestyletrends im Schlafzimmer“ „Für Senioren das Lifestyle-Portal 50plus.“, bis hin zu Lifestyle-News und Lifestyle-Magazinen.

In der Integrativen Therapie versteht man unter „life-style“ „durch Menschen inszenierte Formen des sozialen Lebens“. In sozialen Gruppen, sog. „life-style-communities“ erfahren Kognitionen, Emotionen und Volitionen der einzelnen Gruppenmitglieder eine hinlängliche Synchronisierung.

Dies geschieht durch:

1. Life-style-marker (dies sind geteilte Symbole, Präferenzen und gemeinsame Verhaltenspraktiken wie z.B. Kleidung, Sprache, Ernährung, Sexualität, Körperkultur, Freizeitverhalten, Musik etc.)
2. spezifische Interaktionsformen und Rituale
3. synchronisierte Ziele und Werte
4. gemeinsame Vorbilder und Feindbilder
5. gegenseitige Unterstützung und „Verbrüderung“ sog. Affiliationen

All dies dient der Schaffung von Gemeinsamkeiten und Verbindungen zwischen Individuen, die sich von dem jeweiligen life-style angezogen fühlen (Müller, Petzold, 1999). Gemeinsamkeiten und Angrenzungen an Gruppen sind dabei immer auch mit Abgrenzungen zu anderen sozialen Gruppen und life-style-communities verbunden.

Identitätsstile

Identitätsstile sind nicht ganz von dem Aspekt „life-style“ abzugrenzen. Während die life-styles stärker die Synchronisierung in den life-style-communities in den Vordergrund stellen, bezieht sich der Begriff Identitätsstil eher auf den einzelnen Menschen und seine ritualisierten Formen der Selbst- und Identitätspräsentation.

In der Integrativen Therapie wird der Begriff „Identitätsstil“ folgendermaßen definiert:

„**Identitätsstile** entstehen in der Identitätsarbeit des Ich in sozialen Mikro-, zuweilen Mesowelten als typifizierende Prozesse der Selbst- und Identitätskonstitution, die bestimmte Selbstbilder, Identitätsfacetten prägnant werden lassen, die bestimmte

Bewertungen (appraisals, valuations) der Identitätsperformanz akzentuieren und zu habitualisierten bzw. ritualisierten Formen der Selbst- und Identitätspräsentation führen. Diese Präsentationen von Identitätsstilen finden in der Alltagswelt im Rahmen der übergreifenden Kultur, spezifischer ‚cultural and social worlds‘ und besonderer ‚life style communities‘ statt.“ Identitätsstile sind demnach vom Subjekt und von den Lebenskontexten gleichermaßen bestimmte Formen (Narrative, Scripts) der verbalen und aktionalen Selbstinszenierung (Narrationen, Dramen), mit der die Partizipation an sozialen Gruppen und Gemeinschaften, die spezifische „lifestyles“ praktizieren und kultivieren, geregelt wird. Persönlichkeiten mit einer prägnanten und flexiblen Identität verfügen über ein Spektrum von Identitätsstilen und sind mit verschiedenen „social worlds“ und „life-style-communities“ verbunden (Müller, Petzold, 1999).

2.4 Soziale Identität - Milieu und life-style-communities

Für die Frage nach den äußeren Einflüssen auf die Identitätsbildung, bzw. nach dem Zusammenspiel zwischen Subjekt und Gesellschaft, ist die Beschäftigung mit Konzepten wie soziale Gruppe, Milieu und lifestyle-community notwendig.

Milieu

Eng verwandt mit dem Lebensstilbegriff ist der Begriff des „sozialen Milieus“. Spezifische Lebensstile konstituieren spezifische Milieus bzw. werden als distinktives (abgrenzendes) Charakteristikum eines spezifischen Milieus betrachtet. Umgangssprachlich werden mit Milieu Personenkreise bezeichnet, die mit Kriminalität und Prostitution in Verbindung gebracht werden. In der Soziologie wird unter Milieu im engeren Sinne die Gesamtheit der natürlichen, räumlichen, kulturellen und sozialen Bedingungen verstanden, die ein Individuum, bzw. eine spezifische Gruppe von Individuen prägen. Im erweiterten Sinne beschreiben soziale Milieus bzw. soziale Gruppen, deren Wertorientierungen, Lebensziele, Lebensweisen ähnlich sind.

Wichtige Trennlinie zwischen den theoretischen Ausrichtungen zu Lebensstil und Milieu sind:

1. Theorien, die den Lebensstil als Ausfluss einer bestimmten sozialen Lage bzw. sozialstruktureller Gegebenheiten ansehen
2. Theorien, die stärker die Wahlelemente eines individuellen Lebensstils betonen.

Life-style-community

Versucht man sich dem Begriff „life-style-community“ zu nähern, wird ersichtlich, dass dieser Begriff zuvorderst auf kommerzielle Aspekte abzielt und zumeist im Sinne von Interessengemeinschaft verwendet wird. Dabei sind die Interessen jeweils unterschiedlich ausgerichtet und reichen in den life-style-community-Foren von Politik, Sexualität, Partnerschaft, Design, Sport, Möbel bis hin zu der Kategorie „Spaß und Witze“.. Die „Burda Lifestyle Community“ z.B. ist Sammelbegriff für Zeitschriften wie „TV Spielfilm, Cinema, Fit for Fun, Max oder Playboy“. Es werden also unterschiedlichste gesellschaftliche Bereiche, Themen und Konsumgüter unter diesem Begriff subsumiert. Es gibt fast nichts, was nicht unter life-style fallen könnte. Dabei sind diese Gemeinschaften zumeist unverbindlicher, loser Natur; d.h. einfach zugänglich und leicht zu wechseln.

Analog zu der quantitativen Ausweitung von Jugendszenen und Jugendkulturen (vgl. Shell-Jugendstudien, 1997-2006) ist auch die Auswahl an sog. life-style-communities heutzutage fast schon unüberschaubar und setzt andere Anforderungen an das einzelne Individuum als noch vor mehreren Jahrzehnten, als die sozialen Gruppen, denen man sich zuordnen konnte z.T. noch vorgegeben und quantitativ begrenzt waren und einen verbindlicheren Charakter hatten.

Die Beiordnung zu einer oder mehrerer life-style-communities und Angrenzung an eine soziale Gruppe ist dabei immer auch – je nach Bindungsgrad - mit Abgrenzungen zu anderen sozialen Gruppen und lifestyle-communities verbunden. Menschen können in unterschiedlich vielen life-style-communities verortet sein. Manche Menschen beschränken sich auf einige wenige soziale Gruppen (z.B. der 100% Schalke-Fan „Schalke ist mein Leben“), andere haben eine große Vielfalt und zeigen Flexibilität hinsichtlich der Partizipation an life-style-communities (z.B. im

Kegelklub, im Fußballverein, im Chor und in der Kirchengemeinde gleichzeitig zu sein).

Wenn auch die Identitätsbildung im 2. Lebensjahr beginnt, so ist die Jugendphase die lebendigste (virulente) Phase der Identitätsbildung. Mit der Ablösung vom Elternhaus und hohen Anforderungen an die berufliche, persönliche, sexuelle und soziale Identitätsbildung beinhaltet sie, dass Jugendliche auf der Suche nach der eigenen Identität einen vermehrten Wechsel der sozialen Gruppen vollziehen, z. T. extreme soziale Gruppen aufsuchen, Identitäten „ausprobieren“ und dabei starke An- aber auch Abgrenzungstendenzen zeigen („Scheiß-Punker“ sagt der Surfer). In dieser Zeit werden Identitätsstile ausprobiert, erste Festlegungen getroffen und weitere Identitätsfacetten erworben. Die Synchronisierung von Emotionen, Kognitionen und Volitionen sowie die Übernahme von Lifestyle-Markern sind dabei wesentliche Voraussetzungen.

Die Begriffe „life-style“ und „life-style-community“ drängen sich daher im Zusammenhang mit drogenabhängigen Menschen und bei der Betrachtung von Drogenszene oder Justizvollzugsanstalten etc. nicht spontan auf und muten erst einmal fremd an. Sie sind aber in ihrer Herleitung und soziologischen Definition durchaus relevant in Bezug auf die Identitätsentwicklung und ermöglichen die Übernahme neuer Sichtweisen auf die Situation von drogenabhängigen Menschen, veränderten Perspektiven hinsichtlich ihrer Ausstiegsversuche aus der Drogenabhängigkeit sowie in der Einordnung des Rückfallgeschehens.

3. Identitätstheoretische Aspekte bei drogenabhängigen Menschen

Nachdem nun die Integrative Identitätstheorie mit ihren Modellvorstellungen und Konzepten zur „Identitätsentwicklung“ und „5 Säulen der Identität“ skizziert und theoretische Konstrukte wie „persönliche Identität (Lebensstil, life-style, Identitätsstil)“ und „soziale Identität (Milieu, life-style-community)“ vorgestellt wurden, wird in diesem Kapitel der Versuch der Ausrichtung und Bezugnahme auf drogenabhängige Menschen unternommen.

Folgenden Fragen gilt es nachzugehen:

1. Was lässt sich über die Identitätsentwicklung von drogenabhängigen Menschen sagen? Welche speziellen Einflüsse waren prägend? Was ist das Besondere? (Kap.3.1)
2. Wie sehen die 5 Säulen der Identität bei drogenabhängigen Menschen aus? (Kap.3.2)
3. Welche Aussagen lassen sich bei drogenabhängigen Menschen in Bezug auf ihre persönliche und soziale Identität treffen? (Kap.3.3 u. Kap.3.4)

Mit „Drogenabhängigkeit“ ist in dieser Arbeit der abhängige Konsum von illegalen Drogen gemeint. Klinisch relevant sind dabei vor allem Cannabis, Ecstasy, Amphetamine und Derivate, LSD, Benzodiazepine und Barbiturate sowie Kokain und Heroin. Bei einer Mehrzahl der Behandlungsfälle spielt der Missbrauch von Heroin, oft in Kombination mit dem Missbrauch anderer illegaler (z.B. Amphetamine, Benzodiazepine) und/oder legaler (z.B. Alkohol) psychoaktiver Substanzen, eine Rolle (Tretter, 2000; Klos, Görden, 2009).

Aus Sicht der Integrativen Therapie wird die Drogenabhängigkeit folgendermaßen verstanden: „Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen/der Drogenabhängigen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökologischen Rahmen betrifft, beschädigt und – wenn sie lange genug wirkt – zerstört. Drogenabhängigkeit hat eine multikausale, zum Teil sehr stark variierende Genese. Sie zeigt unterschiedliche Ausprägungen und Verlaufsformen, abhängig von genetischen Dispositionen, biographischen Vorschädigungen, psychosozialer Gesamtsituation / Lebenslage, Grad der Chronifizierung, Ressourcenlage.“ (Petzold, 2004t)

In meiner beruflichen Praxis habe ich die Erfahrung gemacht, dass drogenabhängige Menschen bei allen Gemeinsamkeiten, die durchaus vorhanden sind, sehr heterogen und individuell sind und es „den Drogenabhängigen“ nicht gibt. Die folgenden Aussagen werden in dem Bewusstsein getroffen, dass es sich hier um Verallgemeinerungen und Tendenzen handelt, die der Akzentuierung dienen und die komplexe Wirklichkeit verkürzen. Wenn wir die Lebensgeschichte eines drogenabhängigen Menschen explorieren, finden wir eine Vielzahl von Belastungsfaktoren, schädigenden Stimulierungen, Traumatisierungen und eine häufige Abwesenheit von positiven, kompensierenden Einflüssen. In der Anamnese wird deutlich, dass drogenabhängige Menschen auf unterschiedlichen Ebenen der Persönlichkeitsentwicklung, der Sozialisation und des Entwicklungsgeschehens durch pathogene Einflüsse betroffen sind (Osten, 2004; Petzold, 2004t).

Legen wir die persönlichkeits-theoretische Folie der Integrativen Therapie mit ihren drei Dimensionen Selbst, Ich und Identität zugrunde, kommt es zu individuell unterschiedlich stark ausgeprägten Schädigungen auf allen Ebenen:

Auf der Ebene des Selbst kann es zu Schädigungen des „archaischen“ und heranreifenden „Leib-Selbstes“ gekommen sein, was sich u.a. in einer unzureichenden Entwicklung des perzeptiven Leibes, einer Störung des expressiven Leibes oder einer Amnesie des memorativen Leibes manifestiert.

Auf der Ebene des Ich kann es u.a. zur Unterdrückung von Ich-Äußerungen, der Überflutung von archaischen Gefühlen, eines konfluenten oder isolierten Kontakt- und Beziehungsverhaltens oder zu mangelhaftem Konfliktverhalten kommen, je nachdem, in welchem Lebensabschnitt der Ich-Entwicklung die Menschen geschädigt worden sind. Die Ausbildung von Kompetenzen und Performanzen ist zumeist unzureichend gelungen.

Auf der Ebene der Identität sind ebenfalls pathogene Entwicklungen und Schädigungen zu konstatieren (wie z.B. negative Selbstbilder, diffuse Identitätsgefühle, deviante Identitätsentwicklung): Diese sind im folgenden Gegenstand der Betrachtung.

3.1 Die Identitätsentwicklung bei drogenabhängigen Menschen

Um eine Einschätzung der Identitätsentwicklung drogenabhängiger Menschen geben zu können, ist bei jedem Einzelnen zu fragen:

Welche speziellen Einflüsse waren prägend? In welchen Identität stiftenden Lebenswelten - mit welchen Fremd- und Selbstattributionen - hat sich der Mensch wie lange aufgehalten? Welche Teilidentitäten wurden im jeweiligen sozialen Kontext entwickelt? Welche Besonderheiten gibt es hinsichtlich der Ausformung der persönlichen und sozialen Identität? Auf welche bürgerlichen Teilidentitäten kann bei der Behandlungsführung aufgebaut werden? Welche Zukunftsentwürfe hat der drogenabhängige Mensch und wie realistisch erscheinen diese?

Sechs Hauptaspekte/Phänomene/Hauptströmungen werden im Folgenden skizziert, welche in der Betreuungs- und Behandlungspraxis wieder zu finden sind:

1. Störungen in den primären Sozialisationsinstanzen (= Primärbeziehungen)

Beginnen wir, vor dem Hintergrund des „lifespan-developmental-approach“ (Baltes, 1983), bei der Identitätsentwicklung in Kindheit und früher Jugend, so zeigen sich bei vielen drogenabhängigen Menschen vermehrt pathogene Belastungen bei gleichzeitigem Fehlen von protektiven Faktoren. Die Beziehung zu den Eltern bzw. Erziehungspersonen als primäre Identität stiftende Instanzen sind vielfach starken Störungen unterworfen. Elternteile, die ausfallen oder gar nicht vorhanden sind, übergriffige bzw. schädigende Elternteile, kranke, stark problembelastete oder auch überfürsorgliche Eltern sind vermehrt anzutreffen. Hinsichtlich der Identitätsattributionen in den Biographien der drogenabhängigen Menschen stellen wir fest, dass sie in diesen Beziehungen „oftmals über Jahre Negativattributionen, keinerlei positive Attributionen oder insgesamt sehr schwache erhalten haben“ (Petzold, Schay, Ebert 2004).

Fehlende bzw. inkonstante Fremdzuschreibungen und Spiegelungserfahrungen führen eher zu einer unsicheren, „brüchigen“ Identität. Negative Fremdzuschreibungen werden z.T. übernommen und führen zu negativen Selbstzuschreibungen und Selbstbildern. Störungen in den Beziehungen zu den Eltern bzw. Erziehungspersonen haben als Konsequenz, dass diese nicht als positive Autoritäten identifiziert, bewertet und als solche respektiert werden.

2. Fortsetzung der Autoritätskonflikte

Diese ersten schwierigen Beziehungserfahrungen bzw. Autoritätskonflikte setzen sich im weiteren Lebensverlauf zumeist fort und führen dazu, dass Beziehungen zu anderen Autoritäten (Lehrern, Erziehern, Vorgesetzten etc.) oftmals nicht tragfähig gestaltet werden können. Wechselseitig negative Fremdzuschreibungsprozesse setzen sich fort. (z.B. der Lehrer, der das auffällige Kind als „Problemkind“ identifiziert; das Kind, welches kein Vertrauen zu dem Lehrer entwickeln kann). Dies führt bei einigen drogenabhängigen Menschen zu einer generellen Inakzeptanz jeglicher Autoritäten. Starke und starre Negativzuschreibungen führen zu weiterer Stigmatisierung.

3. Hinwendung zu peer-groups mit deviantem Lebensstil (Deviante Identitätsbildung)

Auf der Suche nach Vorbildern und positiven Attribuierungen - und jeder Mensch sucht Lebenswelten, die positive Attribuierungen versprechen - führt dies zu einer verstärkten Hinwendung zu peer-groups, die in dieser Hinsicht Erfolg und Bedürfnisbefriedigung versprechen, Ähnlichkeiten aufweisen und auch Identifizierung ermöglichen. Auch wenn die „Wahl“ des Suchtmittels im Jugendalter multifaktoriell bedingt ist und unterschiedliche Konsummotivationen den Einstieg bedingen, ist der Zugriff auf Drogen sicher nicht zufällig. Einerseits mag es an den mit den Substanzen assoziierten Wirkweisen liegen. Andererseits impliziert die Illegalität von Drogen schon eine Hinwendung zu einer sehr stark abgegrenzten „sozialen Welt“ mit starker Tendenz zu Grenzüberschreitungen und hoher Risikobereitschaft. Vielfach sind dies im Fall unserer Zielgruppe peer-groups, die einen devianten Lebensstil verfolgen und sich nach außen hin stark abgrenzen.

Vorbilder werden gesucht, welche sich vermehrt dadurch auszeichnen, dass sie sich außerhalb der Gesellschaft stellen. In diesen „subkulturellen“ Netzwerken werden für den Einzelnen subjektiv positive Fremdzuschreibungen gemacht und Anerkennung erfahren (z.B. „Der Einbruch, das war sehr mutig von dir.“) und dadurch auch positive Selbstbilder und Selbstzuschreibungen möglich (z.B. „Ich bin geschickt im Aufbrechen von Autos. Das habe ich gut gemacht.“). Neben den Identität stiftenden Prozessen in der Interaktion kommt es auch zur Herausbildung von Identitätsmarkern und der Übernahme und Verfestigung von Normen und Werten, die in diesen Gruppen vorherrschen. Dies führt vielfach zur weiteren Abwendung von Identität stiftenden „bürgerlichen“ Instanzen und Milieus und zur Hinwendung zu einer peer-group, die eher subgruppenbezogene Merkmale aufweist (Jugendgangs etc.).

4. Verstärkung der Devianz, Delinquenzentwicklung und Drogenkonsum

Konsum und Umgang mit illegalen Drogen gehen in der Regel mit einem hohen Maß an straffälligen Verhaltensweisen einher. Delinquenz wird dabei vor allem als Folge des Drogenmissbrauchs angesehen. Diese Sichtweise bestimmt nicht nur die öffentliche Wahrnehmung, sondern dominiert auch das Bild drogenabhängiger Menschen in Prävention und Hilfe. Das Verhältnis von Drogenabhängigkeit und Delinquenz ist jedoch vielschichtig umfassender. Rautenberg (1997) weist in seiner Untersuchung auf die große Bedeutung des „common-cause-model“, nach dem Drogenmissbrauch und Delinquenz als Bestandteil einer generell devianten Lebensführung bzw. eines spezifischen Lebensstils verstanden werden kann. Auch die Studie von Killias et al. (1994) an 970 Schweizer Jugendlichen kommt zum Ergebnis, dass zwischen Kriminalität und Drogenkonsum ein deutlicher Zusammenhang besteht (Klos, Görden, 2009).

Drogenabhängige Menschen verlieren demnach nicht allein aufgrund der Manifestierung einer Drogenabhängigkeit ihre sozialen Kontakte und verlassen ihre Netzwerke, sondern verlassen schon frühzeitig bürgerliche Milieus und wenden sich einer Kultur zu, in der der Drogenkonsum neben anderen Phänomenen nur einen unter mehreren Aspekten darstellt. Die Manifestierung einer Abhängigkeit von Drogen in diesen Zusammenhängen verstärkt bzw. intensiviert lediglich diesen Prozess.

5. Geringe Entwicklung von bürgerlichen Teilidentitäten

Als Konsequenz kann die Bildung von Teilidentitäten in den bürgerlichen Milieus (Schule, Lehrstelle, Freizeit etc.) nur unzureichend stattfinden und bleibt oftmals in Ansätzen stecken. Zum Teil werden erst gar keine Versuche unternommen (z.B. bei der Entwicklung einer Berufsidentität: „Ich habe niemals eine Berufsausbildung angefangen“). Diese oftmals schon frühzeitige und konsequente Abwendung von Identität stiftenden bürgerlichen Welten hat zur Folge, dass die Bildung von bürgerlichen Teilidentitäten schwach, die Identitätsbildung im Milieu hingegen zeitextendiert und stark ausgeprägt ist.

6. Verfestigung subkultureller Identität

So sind Patienten vorzufinden, die zwischen Szeneleben, Aufenthalt im kriminellen Milieu, Zeiten im Gefängnis, Aufenthalt im Drogenhilfesystem sowie in Einrichtungen des Gesundheitswesens hin- und herpendeln. Sie haben im Laufe der Zeit Fähigkeiten, Teilidentitäten und Werte erworben, die in diesen sozialen Kulturen vorherrschen und von Nutzen sind, die aber in bürgerlichen Netzwerken wenig oder gar nicht zählen bzw. negativ konnotiert werden. Identitäts-Marker wie eine eigene Sprache, Tätowierungen etc. werden dabei begleitend entwickelt. Negative gesellschaftliche Zuschreibungen von außen in Bezug auf diese „Randgruppe“ führen zu weiteren Festschreibungen bzw. zur Stigmatisierung.

Die Hypothese, dass sich im Drogenhilfesystem zunehmend mehr Menschen ausmachen lassen, die immer weniger bürgerliche Identitätsfacetten erworben haben, generell frühzeitiger aus bürgerlichen Sozialisationssystemen ausgestiegen und somit über lange Zeiträume in devianten „social worlds“ aufgewachsen sind, wäre wissenschaftlich zu überprüfen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unter drogenabhängigen Menschen, im Vergleich z.B. zu alkoholabhängigen Menschen, die zum großen Teil sozial integriert, d.h. in Partizipation an unterschiedlichen life-style-communities im Spektrum bürgerlicher und straffreier Lebensbereiche ihre Sucht leben können, vermehrt Personen zu finden sind, die sich schon frühzeitig aus vielen „bürgerlichen“ life-style-communities verabschiedet haben und deren Identitätsentwicklung und Herausarbeitung persönlicher Identitätsstile hauptsächlich in devianten sozialen Milieus wie Drogenszene oder kriminellem Milieu stattgefunden hat.

3.2 Die 5 Säulen der Identität bei drogenabhängigen Menschen

Nachdem die Identitätsentwicklung von drogenabhängigen Menschen in Kapitel 3.1 in ihrem allgemeinen Verlauf beschrieben worden ist, wird mit dem Modell der „5 Säulen der Identität“ die Sicht auf die Klientel konkreter.

Das Modell der „5 Säulen der Identität“ ist eine pragmatische Strukturierungshilfe zur Betrachtung der Identitätsbildung bei drogenabhängigen Menschen. Zur Erfassung der 5 Säulen der Identität als Teil und im Rahmen einer umfassenden integrativen prozessualen Persönlichkeitsdiagnostik (Osten, 2004) sind vielfältige methodische Zugänge möglich. An dieser Stelle sei exemplarisch auf den Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI) von Kames (1992) aber vor allem auf die mediengestützten Techniken der kreativen Persönlichkeitsdiagnostik wie z.B. Identitätsbilder (Petzold, Orth, 1994a) verwiesen

Die einzelnen Säulen bzw. Lebensbereiche sind unter verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Zum einen **longitudinal** – mit ihrer Ausrichtung auf die Vergangenheit (Was hat in dem speziellen Lebensbereich alles zu meiner Identität beigetragen, mich geprägt? Was bin ich schon alles gewesen?). Zum anderen **querschnittlich** – mit ihrer Ausrichtung auf die Gegenwart (Wer bin ich derzeit? Wie beschreibe ich mich selbst? Wie werde ich identifiziert? Was stelle ich im Moment dar?). Darüber hinaus muss die Ausrichtung der Identität **prognostisch** auf die Zukunft (in Form von Wünschen, Vorstellungen, Visionen) und deren Bezug für die Gegenwart mitbetrachtet werden (Was und wer will ich in dem speziellen Lebensbereich werden? Wie soll dieser Identitätsbereich zukünftig aussehen?) (vgl. Kap.2.2).

In Bezug auf drogenabhängige Menschen ist zu konstatieren:

1. Der Bereich der Leiblichkeit

Der Bereich der Leiblichkeit ist bei drogenabhängigen Menschen schon auf den ersten Blick erkennbar schwer beschädigt. Biografisch lassen sich vielfach schon vor der Manifestierung der Abhängigkeitserkrankung Schädigungen der Leiblichkeit feststellen. Erfahrungen von Gewalt in der Familie bis hin zu Misshandlungen und sexuellen Übergriffen, Unfälle etc. sind überproportional häufig festzustellen. Ebenso Phänomene wie innere Unruhe, Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität etc.

Das Leben in Subkulturen, Drogenszene und Justizvollzugsanstalten hinterlässt bei drogenabhängigen Menschen ebenfalls körperlich-leibliche Spuren. Der Drogenkonsum, ein damit verbundener ungesunder Lebensstil mit Vernachlässigung des eigenen Körpers, schlechter Ernährung und mangelnder Körperpflege zeigen ihre Spuren. Sichtbar durch ein ungepflegtes Äußeres, Narben, Abszesse, Verletzungen, schlechte Zähne, Durchblutungsstörungen, Untergewicht, Hautprobleme etc.. Erst auf den zweiten Blick sichtbar durch geschädigte Organe, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, Infektionen wie Hepatitis C und HIV, geringe Kondition bis hin zu hirnorganischen Veränderungen etc. Darüber zeigen sich der Lebensstil, die Identität stiftenden Haltungen und Einstellungen auf der Ebene der Leiblichkeit in speziellen „life-style-markern“ wie z.B. Tätowierungen, Körperhaltung, Körperschema, Bewegungsmuster.

Unternimmt jemand den Versuch, ein drogenfreies Leben zu führen und sich wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge zu integrieren, so werden im drogenfreien Kontext diese Schädigungen und Beeinträchtigungen erstmals wieder wahrgenommen. Negative Selbst- und Fremdzuschreibungen hinsichtlich der

Beeinträchtigungen und deren Folgen müssen dabei ausgehalten werden. („Ich habe seit 10 Jahren das erste Mal wieder eine Grippe.“ „Meine Leberwerte sind besorgniserregend hoch.“ „Ich schaffe es körperlich kaum noch, drei Stunden leichte körperliche Arbeiten zu verrichten.“ etc.).

Im Hinblick auf die Zukunft besteht vielfach der Wunsch nach körperlicher Gesundheit und Fitness, besserem Aussehen, leiblicher Sicherheit sowie bei irreparablen Schäden der Wunsch nach der Verlangsamung des Krankheitsverlaufs.

2. Der Bereich des sozialen Netzwerks

Das soziale Netzwerk ist ein Bereich, der unter der Drogenabhängigkeit stark in Mitleidenschaft gerät. Das soziale System ist bei drogenabhängigen Menschen immer mit beschädigt bzw. erkrankt. Dabei sind Unter- als auch Überstimulierungen, und pathogene oder fehlende Stimulierungen in den Beziehungen (vgl. „Konzept der schädigenden Stimulierungen“, Petzold, 2003a) schon vielfach vor der Manifestierung einer Drogenabhängigkeit gegeben. Zugespielt formuliert sind drogenabhängige Menschen immer auch „beziehungs geschädigt“. Im Verlauf der Drogenabhängigkeit werden die Beziehungen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie vielfach stark beeinträchtigt bzw. werden ganz eingestellt. Eine gute Partnerbeziehung oder die verantwortungsvolle Erziehung von Kindern ist unter dem dauerhaften Einfluss von Drogen kaum zu gewährleisten. Die sozialen Kontakte fixieren sich, analog zu der Einengung der Interessen auf die Droge, zumeist auf Kontakte mit anderen Drogenkonsumenten, Drogenabnehmern sowie Drogenzulieferern. Kontakte mit nicht Drogen konsumierenden Menschen gestalten sich zumeist schwierig und unbefriedigend. Gegebenenfalls sind sie co-abhängiger, symbiotischer oder helfender Natur. Der Rückzug aus Lebensbereichen wie z.B. Freizeit und Arbeit führt zu weiteren Verlusten von sozialen Kontakten. Generell kann festgestellt werden, dass mit zunehmender Dauer der Drogenabhängigkeit sich auch die sozialen Kontakte zumeist zunehmend auf die Drogenszene oder andere Drogenkonsumenten begrenzen.

Unternimmt jemand den Versuch, ein drogenfreies Leben zu führen und sich wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge zu integrieren, so werden im drogenfreien Kontext diese Schädigungen und Beeinträchtigungen erstmals wieder wahrgenommen. Negative Selbst- und Fremdzuschreibungen hinsichtlich der Beeinträchtigungen als auch deren Folgen müssen dabei ausgehalten werden („Ich habe kaum noch tragfähige Beziehungen.“ „Ich bin ganz alleine.“ „Die Aufnahme von Beziehungen zu mir nahe stehenden Personen ist sehr konfliktreich.“ „Meine Ex-Freundin will nichts mehr von mir wissen“. etc.). Im drogenfreien Kontext ist der Wiederaufbau eines sozialen Netzwerkes für drogenabhängige Menschen sehr schwer. Manche drogenabhängige Menschen haben aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung jegliche Beziehungen verloren und sind isoliert und auf sich allein gestellt. Die bei anderen noch bestehenden Beziehungen zu drogenfreien Menschen sind oftmals von den gemeinsamen Erlebnissen und schwierigen Interaktionen der zurückliegenden Zeiten stark belastet und zum Teil irreparabel geschädigt. Nach jahrelangem Aufenthalt in subkulturellen Zusammenhängen existieren vielfach große Bedenken und geringe Vorstellungen davon, wieder zu sozialen Netzwerken „dazu zu gehören“.

Im Hinblick auf die Zukunft besteht vielfach der Wunsch nach Wiederherstellung/Wiederaufnahme der beschädigten Beziehungen, sei es zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie, Partnern, eigenen Kindern, Freundeskreis oder Kollegen. Andererseits besteht eine Sehnsucht nach Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe und damit zum Aufbau neuer Kontakte und Beziehungen.

3. Der Bereich der Arbeit, Leistung, Freizeit

Der Bereich Arbeit und Leistung sowie Freizeit ist entweder vor Beginn des Drogenkonsums schon besonders belastet, wird aber zumindest durch den Drogenkonsum bzw. die Abhängigkeitsentwicklung stark beeinflusst. Die Biographien von drogenabhängigen Menschen sind vielfach geprägt durch Schulabbrüche, nicht abgeschlossene Ausbildungen und berufliche Diskontinuität. Inhaftierungen und Drogenkonsum verhindern zeitweilig bzw. kontinuierlich die berufliche Einbindung. Einige haben durch einen frühzeitigen Einstieg in die Abhängigkeitskarriere positive Einstellungen zur Arbeit und Leistung oftmals erst gar nicht entwickelt. Misserfolge sind überdurchschnittlich stark vertreten und mit fortschreitender Drogenkarriere kumulierend/kumulativ. Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit sind vielfach gering oder gar nicht ausgeprägt. Einige Patienten sind, wie ihre Biographien verdeutlichen, hohen Leistungsanforderungen von außen ausgesetzt gewesen und sind daran bzw. an den internalisierten Ansprüchen an sich selbst erkrankt. Dies erschwerte die langfristige Teilhabe am Arbeitsleben.

Unternimmt jemand den Versuch, ein drogenfreies Leben zu führen und sich wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge zu integrieren, so werden im drogenfreien Kontext diese Schädigungen und Beeinträchtigungen erstmals wieder wahrgenommen. Negative Selbst- und Fremdzuschreibungen hinsichtlich der Beeinträchtigungen als auch deren Folgen müssen dabei ausgehalten werden („Ich habe keinen Ausbildungsabschluss. Ich habe in den letzten 10 Jahren nicht mehr versicherungspflichtig gearbeitet. Meine Leistungsfähigkeit ist gering, ich bin ein „Versager“. Auf dem Arbeitsmarkt habe ich nicht viel zu bieten.“ etc.). Aktive, regelmäßige Freizeitgestaltung in Kindheit und Jugend wurde zumeist aufgrund des Drogenkonsums eingestellt („Ich war jahrelang im Judoverein, bin aber, seit ich Drogen konsumiert habe, nicht mehr hingegangen.“).

So ist nach langen Zeiten des Drogenkonsums bei einigen drogenabhängigen Menschen eine geringe Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsbelastung, verbunden mit unrealistischen Selbsteinschätzungen sowie Verlust von Arbeitstugenden zu konstatieren. Im drogenfreien Kontext erleben sie sich als Versager, haben wenig zu bieten und benötigen erst einmal wieder kleine Erfolgserlebnisse. Die Organisation der Freizeit ist vielfach ungewohnt und fällt ebenfalls anfangs nicht leicht. Freizeitgestaltung wird passiv konsumierend organisiert.

Im Hinblick auf die Zukunft besteht vielfach der allgemeine Wunsch nach einem festen Arbeitsplatz bzw. Teilhabe am Arbeitsleben. Berufliche Perspektiven sind aufgrund vielfacher persönlicher Handicaps als auch arbeitsmarktpolitischer Entwicklungen in weiter Ferne. Für andere ist dies der am stärksten ausgeprägte Identitätsbereich und zentral für die weitere Zukunft. Die Einbindung in soziale Gruppen mit gemeinsamen Freizeitinteressen wird gewünscht, aber aus Unsicherheit vielfach gescheut.

4. Der Bereich der Materiellen Sicherheit

Der Bereich der materiellen Sicherheit ist durch die Drogenabhängigkeit stark geschwächt. Biographisch ist in Kindheit und Jugend vielfach ein stark ausgeprägter Wunsch nach materiellen Gütern zu konstatieren, die - im Sinne der Anomietheorien von Merton und Durkheim (vgl. Ortman, 2000) - nicht auf legalem Wege erworben werden konnten oder die zur Entwicklung, Steigerung bzw. Sicherung von Selbstwert, Selbstbewusstsein und Gestaltung von sozialen Beziehungen (Zugehörigkeit, Ansehen) benötigt wurden. Andererseits ist bei einigen Patienten eine starke Verwöhnung und materielle Überversorgung, z.T. als Kompensation für fehlende zwischenmenschliche Kontakte, zu konstatieren. Materielle Ressourcen, auf die anfangs noch zurückgegriffen wurde, sind durch die Abhängigkeitsentwicklung komplett aufgebraucht. Hohe Verschuldung aber auch Pfändungen oder Wohnungslosigkeit sind nicht selten. Für einige drogenabhängige Menschen ist mit dem Drogenkonsum und delinquenten Lebensstil eine deutliche finanzielle Attraktivität bzw. Einnahmequelle verbunden, welche Grundlage für einen luxuriösen Lebensstil bildet.

Unternimmt jemand den Versuch, ein drogenfreies Leben zu führen und sich wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge zu integrieren, so werden im drogenfreien Kontext diese Schädigungen und Beeinträchtigungen erstmals wieder wahrgenommen. Negative Selbst- und Fremdzuschreibungen hinsichtlich der Beeinträchtigungen als auch deren Folgen müssen dabei ausgehalten werden („Ich gewinne jetzt erst wieder einen Überblick über meine Schuldensituation. Es sind mittlerweile 45.000,-- €. Ich werde wohl die nächsten Jahre von ALG II leben müssen.“ etc.).

Im drogenfreien Kontext sind die legalen Verdienstmöglichkeiten bei den meisten gering. Aufgrund fehlender beruflicher Qualifikation und langer Zeiten von Arbeitslosigkeit sehen sich viele erstmal der Situation gegenüber, mit wenig Geld das Leben zu gestalten bzw. an der Armutsgrenze von ALG II zu leben. Schulden sind zu regulieren und wieder langfristige Planungen zu machen. Materielle Ansprüchen, Wünsche und Erwartungen müssen zurückgeschraubt werden. Die Fähigkeit zu langfristigem Planen ist aufgrund des Aufenthalts in Drogen konsumierenden Zusammenhängen vielfach verkümmert und manche Patienten müssen erst wieder lernen, mit vorhandenen finanziellen Ressourcen umzugehen.

Im Hinblick auf die Zukunft besteht vielfach der Wunsch nach finanzieller Sicherheit, z.T. bestehen übermäßige und unrealistische Ansprüche hinsichtlich Verdienstmöglichkeiten bzw. Verdienstnotwendigkeiten. Für manche sind die Ansprüche an den Lebensstandard mit den zu erwartenden geringen Einkommen nicht kompatibel.

5. Der Bereich der Werte und Normen

Der Bereich der Werte und Normen ist stark durch die Entwicklung von subkulturellen Werten im Kontext von Szene und Milieu geprägt. Der frühe Ausstieg aus bürgerlichen Sozialisationsinstanzen verschärft diese Entwicklung (vgl. Kap. 3.1.). Die vorherrschenden Werte und Normen sind den Lebensbedingungen des jeweiligen Milieus angepasst. Gesellschaftliche Werte und Normen spielen eine untergeordnete Rolle. Für viele drogenabhängige Menschen ist der Drogenkonsum ein Substitut für Sinn bzw. der einzige Sinn im Leben geworden.

Unternimmt jemand den Versuch, ein drogenfreies Leben zu führen und sich wieder in gesellschaftliche Zusammenhänge zu integrieren, so werden im drogenfreien Kontext diese Schädigungen und Beeinträchtigungen erstmals wieder wahrgenommen. Negative Selbst- und Fremdzuschreibungen hinsichtlich der Beeinträchtigungen als auch deren Folgen müssen dabei ausgehalten werden („Ich funktioniere ganz anders als die anderen. Ich spüre, dass die Werte im Milieu andere sind als hier.“ etc.).

Im Hinblick auf die Zukunft besteht vielfach der Wunsch, nach bürgerlichen Werten zu leben, wobei diese nicht wirklich internalisiert scheinen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Die longitudinal, querschnittlich und prognostisch ausgerichtete Analyse der 5 Säulen der Identität macht deutlich, dass drogenabhängige Menschen in ihrer Identität stark beschädigt sind. Betrachtet man die Prozesse der Selbst- und Fremdzuschreibungen sowie die erworbenen Identitätsfacetten über die Lebensspanne, lassen sich in zumeist allen einzelnen Bereichen vermehrt pathogene oder fehlende Faktoren sowie stark subkulturell geprägte Identitätsfacetten feststellen. Dabei sind die Säulen manchmal bis hin zum Zusammenbruch des Identitätsgebäudes beschädigt. Darüber hinaus sind vielfach durch den devianten Lebensstil geprägte Identitätsfacetten erworben worden. Der Versuch einer drogenfreien Lebensführung, verbunden mit einer Veränderung des Bewertungskontextes, macht diese Belastungen spürbar und deutlich und muss von den Patienten erst einmal ausgehalten werden.

Im Hinblick auf die Zukunftsentwürfe werden vermehrt unklare („Ich weiß nicht, was ich werden will“), allgemeine („Ich will normal leben“), vermeidende („Ich will keine Drogen mehr nehmen, nicht mehr inhaftiert sein“), manchmal naive („Ich werde Polizist“), z.T. unrealistische („Ich will 2500,-- € netto verdienen“) Zielperspektiven formuliert.

3.3 Persönliche Identität bei drogenabhängigen Menschen

Mit der persönlichen Identität sind Konzepte wie Lebensstil, „life-style“ und Identitätsstil verbunden. Ist der Lebensstil von der Fokussierung vom Drogenkonsum geprägt, sei es die Beschaffung, der Konsum, die Folgen, die Geldbeschaffung, die Beziehungen, die Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und Menschen etc. so kommt es zu einem eher starren Identitätsstil. Ein Spektrum von Identitätsstilen bzw. die Entwicklung einer flexiblen Identität, welche mit verschiedenen social worlds und life-style-communities verbunden ist, kann kaum noch hergestellt werden. Adler spricht in diesem Zusammenhang von einschränkenden Lebensstilen. So kommt es im Vergleich mit alkoholabhängigen Menschen seltener vor, dass neben der Partizipation an der life-style-community „Drogenszene“ noch andere Teilidentitäten gelebt werden können.

Die notwendige Identifikation mit anderen drogenabhängigen Menschen führt zur Entwicklung typischer life-style-marker (z.B. Tätowierungen). Interaktionsformen und Rituale werden übernommen (z.B. Konsumrituale, Misstrauen bei gegenseitiger Übervorteilung). Daneben ist Verheimlichung ein zentrales und bestimmendes Moment im Lebensstil von abhängigen Menschen, im Bereich der illegalen Drogen sogar verschärft. Verheimlichung gegenüber nahe stehenden Personen und anderen Mitgliedern des sozialen Netzwerks, aber auch Verheimlichung nach außen in Bezug auf Strafverfolgung und Kriminalisierung. Dadurch wird der Lebensstil stark eingeschränkt bzw. die Angrenzung (Affiliation) an die subkulturellen Milieus gefördert. Die Polarisierung von Vorbildern und Feindbildern wird unterstützt bzw. vorangetrieben.

3.4 Soziale Identität bei drogenabhängigen Menschen

Mit der sozialen Identität sind Konzepte wie Milieu und life-style-community verbunden. Drogenabhängige Menschen kommen aus unterschiedlichen Herkunftsmilieus und aus allen sozialen Schichten der Gesellschaft. Die Population der drogenabhängigen Menschen wird zumeist primär in ihrer populären und medial relevanten Facette der „offenen Drogenszene“ wahrgenommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es „die Drogenszene“ nicht gibt, sondern diese wieder über z.T. sehr stark abgegrenzte Subgruppen verfügt (Party-Szene, Kiffer-Szene etc.). Dabei bleiben einige Gruppen wie z.B. Kiffer unter Surfern oder Studenten etc. fast gänzlich im bürgerlichen Milieu. Ebenso wie einige Drogenkonsumenten es schaffen, im bürgerlichen Leben zu bleiben und ihre Teilidentität in der Szene äußerst gering zu halten.

Die Drogenszene ist daher nicht einheitlich, aber eine aufgrund der Illegalität der Drogen schon stark abgegrenzte life-style-community mit eigener Sprache, eigenem Outfit, eigenen Lebensbereichen, eigener Symbolik etc. Analysieren wir, in welchen sozialen Gruppen, life-style-communities oder Milieus sich drogenabhängige Menschen über welchen Zeitraum hin aufgehalten haben, stellen wir fest, dass die Identität bildenden Prozesse und prägenden Einflüsse (neben der Kindheitsphase) vielfach über lange Zeiträume in jugendlichen Subkulturen, Drogenszene, Justizvollzugsanstalten und kriminellen Milieu stattgefunden haben.

Egg, Kreuzer und Rautenberg (Egg 1999a/b; Kreuzer 1991; Rautenberg 1997) haben in ihren Untersuchungen zur Kriminalitätsbelastung von drogenabhängigen Menschen herausgefunden, dass sowohl die Kriminalitätsbelastung als auch der Drogenkonsum bei vielen drogenabhängigen Menschen im Kontext eines generell devianten Lebensstils gesehen werden muss und die Kriminalitätsbelastung von drogenabhängigen Menschen deutlich höher ist als allgemein angenommen. Drogenmissbrauch und die Manifestierung einer Drogenabhängigkeit erwachsen oftmals aus einem devianten, kriminellen Lebensstil und sind nicht wie vielfach angenommen immer Auslöser für kriminelles und deviantes Verhalten.

Während sich einige Menschen schon vor der Manifestierung der Drogenabhängigkeit aus dem Einfluss bürgerlicher Sozialisationsinstanzen entfernt haben und dieser Prozess durch die Hinwendung zum Drogenmilieu noch einmal verfestigt wird, beginnt dieser Prozess für die anderen zumindest ab diesem Zeitpunkt. Während z.B. Alkohol ganz anonym in jedem Supermarkt zu erstehen ist, setzt das Beschaffen der Drogen voraus, sich mit bestimmten Menschen in Beziehung zu setzen. Verfestigen sich die Kontakte, so erhält man eine bestimmte Funktion (Konsument, Kleindealer etc.) und damit verbunden einen bestimmten Ruf. Spezielle Beschaffungsmuster und Funktionsübernahmen stiften daher eine Identität in der Szene.

Von außen werden drogenabhängige Menschen als gesellschaftliche Randgruppe wahrgenommen. Was zeichnet nun die sozialen Welten drogenabhängiger Menschen aus? Welche hinlänglichen Synchronisierungen der Kognitionen, Emotionen und Volitionen lassen sich bei Betrachtung der life-style-communities von drogenabhängigen Menschen konstatieren?

1. Da sind zum einen **Life-style-marker** wie Tätowierungen, „Knasttränen“, Szene-Sprache, Körperkult, welcher Aggressionsbereitschaft signalisiert als spezifische Musikstile, die gehört werden.
2. Betrachtet man **spezifische Interaktionsformen und Rituale**, so sind bei drogenabhängigen Menschen die Konsumrituale zu nennen, aber auch gegenseitige Übervorteilung, starke Selbstbezogenheit und Misstrauen.
3. **Synchronisierte Ziele und Werte** sind, neben der Beschaffung und dem Konsum von Drogen, starke Selbstdurchsetzung, Aggression, Zusammenhalt, z.T. das Recht des Stärkeren, Trickereien, Heimlichkeiten, starke Hierarchien etc..
4. Bei der Frage nach **Vorbildern und Feindbildern** sind beispielhaft „Böse Onkelz“, „50 Cent“, Boxer, Schwerekriminelle etc. als Vorbilder zu nennen, wo hingegen „der Staat“, Ämter, Polizei, „Schließer“ etc. als Feindbilder ausgemacht werden.
5. **Affiliationen**, wie z.B. Verschworenheit und Zusammengehörigkeit, sind nicht zuletzt aufgrund der Illegalität der Drogen, der Kriminalität sowie staatlicher Verfolgungspolitik gegeben und zeichnet die Gruppe drogenabhängiger Menschen durch eine starke Abgrenzung nach außen aus.

Blicken wir zum Vergleich auf die Entwicklung bei alkoholabhängigen Menschen so stellen wir dort ebenfalls fest, dass mit fortschreitendem Suchtverlauf zunehmend mehr Teilidentitäten wegfallen und die Teilnahme an „social worlds“ zunehmend geringer wird. Bei drogenabhängigen Menschen scheint dieser Prozess schneller und radikaler von Statten zu gehen. Dies könnte damit erklärt werden, dass schon vor bzw. mit Beginn der Manifestierung einer Drogenabhängigkeit deviante Lebensstile eingegangen werden, aber auch an der zuvor erwähnten extremen Abgrenzung nach außen.

4. Identitätstheoretische Aspekte beim „Herauswachsen aus der Abhängigkeit“ - eine kontextabhängige Identitätsanalyse

Ein kleines Gedankenexperiment zu Beginn:

Stellen Sie sich einmal vor, sie seien aufgrund eines Justizirrtums zu einer längeren Haftstrafe verurteilt worden und müssten die nächsten 12 Monate in einem Gefängnis mit anderen Mithäftlingen auskommen. Dabei hilft Ihnen vielleicht ihre zielgruppenspezifische Kompetenz und sie stellen sich vor, dort Menschen zu begegnen, die ihren Patienten ähneln.

Lassen Sie sich ein wenig Zeit, um unter identitätstheoretischer Perspektive zu folgenden Aspekten, einige Phantasien zu entwickeln.

Welche Identitätsfacetten von Ihnen erfahren derzeit positive Selbst- und Fremdzuschreibungen? Wie sind diese im Kontext des Gefängnisaufenthaltes zu bewerten? Wie steht es um ihre Anschlussfähigkeit, ihr Durchsetzungsvermögen, ihre Fähigkeiten zu Sensibilität, emotionaler Expression und Anteilnahme, ihrer Konfliktfähigkeit? Welche Geschichten haben Sie zu erzählen? Welche Bewältigungsstrategien stehen Ihnen in einem Klima von Gewalttätigkeit, Unterdrückung und emotionaler Kälte zur Verfügung? Wie werden Sie von außen wahrgenommen? Was passiert mit Ihrer sozialen Identität und ihrer persönlichen Identität? Wie kann man diese beschreiben und bewerten?

Wenn Sie für ihre elaborierte und differenzierte Ausdrucksweise bisher geschätzt wurden und dafür Anerkennung erhielten, kann dies im Gefängnis von außen durchaus anders bewertet werden. Wenn Sie bisher für ihre Sensibilität geschätzt wurden, kann es sein, dass Sie im Gefängnis als „Plätzchen“ identifiziert werden. Ihre „Gewaltfreiheit“ bzw. verbale Konfliktfähigkeit kann Sie in große Schwierigkeiten bringen und Sie eventuell von einem „machtvollen“ zu einem „ohnmächtigen, unterdrückten“ Subjekt werden lassen. Ihr makelloser Körper würde Sie eventuell als „Weichei“ identifizieren. Ihre sonst von anderen so geschätzte Kooperationsbereitschaft mit Bediensteten des Staates (in diesem Fall Justizvollzugsbeamten) und ihre offene Art, Probleme anzusprechen, könnten für Sie in einem Milieu von Heimlichkeiten, Verschwiegenheit und Misstrauen durchaus fatale Folgen haben. Ihre sichere Identität würde von heute auf morgen ins Wanken geraten.

Das Gedankenexperiment soll uns die Kontextabhängigkeit von Identität vergegenwärtigen und in Bezug auf das Thema verdeutlichen, dass mit der Aufnahme eines drogenfreien Lebensstils nicht nur die „Heilung“ einer beschädigten Identität, sondern vielfach auch der Verlust einer zuvor starken, subkulturell geprägten Identität und die Übernahme einer schwachen, bürgerlichen Identität verbunden sein kann.

An dieser Stelle sei auf den vielfach vermiedenen Machtdiskurs und das Fehlen differenzierter machtheoretischer Positionen in Beratung, Therapie und Supervision hingewiesen (Petzold, 2009d). Gerade in der Identitätsarbeit mit drogenabhängigen Menschen ist die jeweilige Ausgestaltung der Deutungs- und Bewertungsmacht mit zu berücksichtigen, um damit einen bewussten Umgang zu finden, welcher benigne Prozesse ermöglicht. Die Entwicklung machttheoretischer und metaethischer Perspektiven für psychosoziale Interventionen ist unabdingbar.

Deutungs- und Bewertungskontexte verändern sich beim „Herauswachsen aus der Sucht“ schlagartig, so dass diese mit berücksichtigt werden müssen. Um dies anschaulich zu machen einige beispielhafte Aspekte aus der Behandlungspraxis:

1. Zeichnet sich ein drogenabhängiger Mensch durch eine hohe Gewaltbereitschaft und vermehrte Aggressivität aus, so wird dies als Strategie zur Selbstdurchsetzung im Kontext von Drogenszene oder Justizvollzugsanstalten durchaus wohlwollend konnotiert und mit positiven Fremd- und Selbstzuschreibungen belegt („Mit dem ist nicht zu spaßen.“ „Der lässt sich nichts bieten“.). Respekt, Aufstieg in der Hierarchie etc. sind mögliche Effekte. Die gleiche Eigenschaft wird in bürgerlichen, drogenfreien Kontexten als Problem definiert und als eine negative Identitätsfacette attribuiert. Je größer die Gewaltbereitschaft, desto größer das Problem.

2. Eine in der Justizvollzugsanstalt selbst gestochene, martialisch anmutende Tätowierung am Hals eines drogenabhängigen Menschen kann bei Mitgefangenen eine sehr positive Resonanz und damit Fremdzuschreibung erzeugen, während die gleiche Tätowierung verhindern kann, dass der betreffende Mensch eine Praktikumsstelle in einem Baumarkt erhält, da der dortige Filialleiter deutlich aversive Impulse empfindet und negative Fremdzuschreibungen die Folge sind.

3. Drogenabhängige Menschen, die sich über lange Zeiten in der Drogenszene oder im kriminellen Milieu aufgehalten haben, haben sich dort, verbunden mit ihrer Lebensgeschichte, einen Ruf erworben (z.B. der „korrekte Kleindealer“, der „Trickser“, der „Skrupellose“, der „erste Drogenhändler am Ort“). Im drogenfreien bürgerlichen Kontext sind diese Menschen z.T. geschichtslos im eigentlichen Sinne. Somit fehlt Ihnen dort ein „Ruf“, durch welchen Sie (wieder-)erkannt werden.

4. Manche drogenabhängige Menschen haben über den Drogenkonsum, Drogenhandel oder kriminelle Aktivitäten finanzielle Potenz entwickelt, mit welchem Sie sich - manchmal auch nur zeitweilig - einen aufwendigen, z.T. luxuriösen, Lebensstil leisten konnten. Mit diesem Lebensstil waren stark positive Selbst- und Fremdzuschreibungen verbunden. Im drogenfreien, bürgerlichen Kontext sind sie zumeist von der Teilhabe am gesellschaftlichen Reichtum ausgeschlossen und erhalten negative Fremd- und Selbstzuschreibungen („Ich bin ALG II – Empfänger und kann mir nichts leisten“)

Wird die Identität der Klientel lediglich einseitig aus drogenfreier, bürgerlicher Perspektive analysiert, so scheinen die Säulen extrem schwach ausgeprägt. Betrachtet und bewertet man die Identität im Kontext der Subkulturen „Drogenszene“ und „Kriminelles Milieu“, so kann bei einigen dieser Patienten eine „starke subkulturelle Identität“ unterstellt und im Falle eines Rückfalls von einem großen Identitätszugewinn gesprochen werden.

Je schwerer die Erkrankung, z.B. durch hohe Kriminalitätsbelastung (Behandlungsperspektive), desto größer der Identitätsgewinn in der „alten“ life-style-community (Patientenperspektive) bzw. in dem „kranken“ System (Behandlungsperspektive), und desto schwieriger die Identitätsstörungen des Patienten bei dem Versuch einer drogenfreien Lebensführung bzw. Integration in gesellschaftliche Zusammenhänge.

Eine differenzierte kontextabhängige Identitätsanalyse ermöglicht uns daher ein tieferes Verständnis

- für das Identität stiftende Potential des Drogenkonsums, i.S. einer Eintrittskarte in die alte life-style-community mit ihren vielfältigen positiven Konnotationen, als auch i.S. eines „Potenzmittels“ für verschiedene Lebensbereiche.
- für die Schwierigkeiten der Patienten bei dem Versuch, eine drogenfreie Lebensführung aufzunehmen und sich in gesellschaftliche Milieus zu integrieren.
- für die notwendige Langfristigkeit von Behandlungsansätzen und die Abstimmung identitätstheoretischer Aspekte mit der Behandlungsführung.

5. Schlussfolgerungen für die Behandlung von drogenabhängigen Menschen

Welche Schlussfolgerungen lassen sich nun für die Behandlung und Versorgung von drogenabhängigen Menschen ziehen? Was für einen Beitrag kann die Identitätstheorie der Integrativen Therapie hierzu leisten?

Die Drogenhilfe hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem System differenzierter Angebote und Einrichtungen entwickelt (Schmid, 2003) und hält im Rahmen von Verbundsystemen eine breite Hilfepalette für drogenabhängige Menschen mit unterschiedlichen Zielsetzungen vor. Bei all diesen pädagogischen, sozialarbeiterischen oder therapeutischen Angeboten sind Identitätskonzepte von großer Relevanz, handelt es sich doch immer auch um Identitätsarbeit. Identitätsarbeit, in welcher ein Mensch sich selbst und seine Identität oder Bereiche von ihr „zum Projekt“ macht, begleitet und unterstützt vom Therapeuten bzw. Pädagogen. In diesem Zusammenhang wird auch von Identitätsprojekten gesprochen (Müller, Petzold 1999). Dabei muss Identität in ihrem Wandel, ihrer prozessualen Konstituierung, welcher in den Modernisierungsprozessen der heutigen Zeit deutlich an Tempo zugenommen hat, begriffen werden. Die Anforderungen an die aktive Gestaltung der eigenen Identität steigen (Zaepfel, Metzmacher, 1996).

Im Falle der Behandlung von drogenabhängigen Menschen kann man aufgrund der Schwere der Erkrankung und Vielfältigkeit der Störungen/Schädigungen in unterschiedlichen Lebensbereichen von einer oftmals umfassenden Identitätsentwicklung bzw. Identitätsveränderung sprechen, die von Patienten zu leisten ist. Die gemeinsame Betrachtung der 5 Säulen der Identität ist für den diagnostischen Prozess und die Selbsteinschätzung des Patienten sowie hinsichtlich der Entwürfe und Zielfestlegungen für die Behandlung bzw. Betreuung hilfreich. Wenn Veränderungsprozesse gut gelingen kommt es zu einem „Aushandeln von Identität“. Gespräche über die Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der Gestaltung der eigenen Lebensführung sowie dafür notwendige Freiräume werden initiiert. „So kann Identität eine „verhandelbare“ eine „ausgehandelte“ werden und „Identitätsarbeit“ erweist sich als ein „Aushandeln von Grenzen“, von Angrenzungen und Abgrenzungen“ (Orth 2002, S.13). Entscheidend für den Erfolg von Identitätsprojekten ist es, ob es gelingt, den Patienten für das Projekt zu gewinnen, ihn „hinter“ das Projekt zu bringen, ihn zu ermutigen, zum Akteur und kreativen Gestalter seines Lebens zu werden.

In therapeutischen Zusammenhängen müssen Zielperspektiven für einzelne Säulen der Identität gemeinsam entwickelt werden. Gelingen Identität stiftende Prozesse in therapeutischen Behandlungsverläufen, so sollten die Säulen der Identität im Laufe der Zeit nachvollziehbar an Stabilität gewonnen haben, d.h. mit emotional und kognitiv positiv bewerteten Fremd- und Selbstzuschreibungen sowie sich daraus ergebenden neuen Identitätsfacetten gefüllt sein. Diese sind wiederum die Basis für eine weitere benigne Identitätsentwicklung außerhalb therapeutischer Prozesse bzw. in anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen.

Zur Anschaulichkeit ist es sinnvoll, eine Fachklinik für drogenabhängige Menschen einmal rein unter identitätstheoretischen Gesichtspunkten zu betrachten. Sie stellt eine eigene life-style-community mit einem eigenen Norm- und Wertesystem dar und bietet auf dem Weg vom „Drogenleben“ zu einem „drogenfreien Leben“ eine Art von Adaptionfeld, auf welchem sich einerseits die Kultur der Drogenszene/JVA/Milieu (in Form der Patientengruppe und deren Normen) und die „drogenfreie bürgerliche Kultur“ (in Form der Mitarbeiter und des Regelwerkes) treffen und in Beziehung setzen.

Eine Fachklinik ist ein insofern ein Adaptionfeld, als dass das Therapiemilieu als „Soziale Welt“ nicht zum eigentlichen Integrationsziel gehört, sondern nur als Zwischenschritt und Vorbereitung auf bürgerliche Lebenswelten und Lebensnischen nach der Therapie verstanden werden muss. In der Therapie entstehen die ersten Identitätskonflikte in Berührung und in den Beziehungen mit den Mitarbeitern, welche eine gewisse Bewertungsmacht besitzen und Identität stiftende, an den bürgerlichen Werten orientierte, Bewertungen und Zuschreibungen vornehmen. Dabei ist für benigne Prozesse zentral, dass es zu positiv bewerteten therapeutischen Beziehungen (= Angrenzungen) kommt, um überhaupt Einfluss auf die Entwicklung nehmen zu können.

Zudem finden positive, Identität stiftende Prozesse nur statt, wenn es gelingt, das Identitätsprojekt zum Projekt des Patienten zu machen. Hier können sich im günstigen Fall erste neue Identitätsfacetten als „drogenabhängiger Mensch auf dem Weg in die Gesellschaft“ bilden, aber auch alte verschüttete bürgerliche Identitätsfacetten wieder aktiviert werden (z.B. „Ich war mal als Maler und Lackierer tätig und nehme seit Jahren erstmalig wieder eine Farbrolle in die Hand.“).

Eine Fachklinik bietet somit eine Möglichkeit, für eine begrenzte Zeit, eine hinlänglich gute „soziale Welt“ - im Sinne von Winnicotts „good enough“ - zu schaffen (Petzold 2004t). Fachkliniken bzw. damit verbundene Behandlungsprozesse haben aber auch ihre Begrenzungen und es gilt zu fragen: Wie viel Förderung und Entwicklung der Ich-Funktionen und wie viel Identitätswandel ist möglich? Und dies nicht nur bezogen auf die Behandlungszeit. Wie schaffen wir für unsere Patienten - über die Fachklinik hinaus - hinlänglich gute „soziale Welten“ und „supportive, ressourcenreiche Netzwerke“, die Identitätsprozesse fördern? Eine solche Sichtweise stellt natürlich an die Therapie hohe Anforderungen, weil durch die Folie der Identitätstheorie das soziale Netzwerk, die Sozialität mit in die Interventionsaufgaben hineinkommt. Die modernen Identitätstheorien haben für Psychotherapie und Supervision gerade deshalb eine so große Bedeutung, weil in ihnen die anthropologische Konstante „interaktive Sozialität“ so deutlich wird (Petzold, 2004t).

Folgende **Schlussfolgerungen für die Behandlung von drogenabhängigen Menschen** sind zu ziehen:

1. Im Drogenhilfesystem haben wir es nicht nur mit Menschen zu tun, die eine unsichere, diffuse, beschädigte Identität aufweisen, sondern - im Kontext der Milieus des Patienten - sich scheinbar vermehrt auch durch eine stark subkulturell und deviant geprägte Identität ausweisen. Es bedarf für eine gute Behandlungsführung einer dezidierten, kontextabhängigen Identitätsanalyse unter besonderer Beachtung der Ausprägung der persönlichen und sozialen Identität. Hierbei ist der

Bewertungskontext der jeweiligen Milieus zu berücksichtigen. Die Ausprägung und Stärke der subkulturellen Identitätsentwicklung ist zu beachten³.

2. Da Pathogenese und Salutogenese in der Lebensspanne immer zusammen betrachtet werden müssen, sind neben dem Blick auf die pathogenen Einflüsse und Entwicklungen auch die positiven Entwicklungen der Identität, die Ressourcen sowie die Resilienzen (Widerstandskräfte) zu berücksichtigen.

3. Bürgerliche Identitätsfacetten bzw. Teilidentitäten, die in der Vergangenheit erworben wurden, sind zu eruieren und aufzugreifen. Gegebenenfalls sind diese erst einmal neu zu entwickeln.

4. Die Stärkung der persönlichen Identität durch die Förderung von positivem Selbsterleben ist ein zentrales Moment in der therapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Menschen.

5. Die Stärkung der sozialen Identität durch positive Zuschreibungen von außen ist ebenfalls ein zentrales Moment in der therapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Menschen. Voraussetzung dafür ist, dass die Angrenzungsprozesse der Klientel an die Behandlung (compliance) gelingen, um Identität bildend zu wirken. Anerkennung sollte schon bei den kleinsten Schritten erfolgen.

6. Integrations- bzw. Angrenzungsprobleme an bürgerliche soziale Welten müssen deutlich wahrgenommen und eventuell nach „Lebensnischen“ gesucht werden⁴.

7. Die zu geringe Berücksichtigung von zugrunde liegenden Identitätstheorien kann zu unrealistischen Einschätzungen über die „Machbarkeit“ von Entwicklungen und zu zum Scheitern verurteilten Behandlungsplanungen führen. Überforderungen bzw. unrealistische Integrationsversuche führen jedoch zwangsläufig zur Verlängerung der Ketten des Scheiterns („chains-of-adversive-events“). Die Begrenzungen der Behandlungen sind auszuloten, um unrealistischen Behandlungsverläufen und damit prognostizierten Misserfolgen vorzubeugen. Dabei ist das Ausmaß der Integrationsbereitschaft der Außenwelt (z.B. negative Zuschreibungen und Reaktionen sowie Stigmatisierungen) mit zu berücksichtigen⁵.

³ Ein opiatabhängiger Arzt in Beruf und mit Familie ist unter identitätstheoretischen Perspektiven anders zu betrachten und erfordert andere Ableitungen hinsichtlich der Behandlungsplanung und Behandlungsführung als ein heroïnabhängiger Single mit langjährigen Gefängnisaufenthalten, ohne Ausbildung und Arbeit.

⁴ Es gilt zu fragen: Welche identitätsrelevanten Erfahrungen machen drogenabhängige Menschen z.B. bei den ersten Außenerprobungen im Rahmen einer stationären Behandlung. Inwieweit integrieren sie sich in drogenfreien Kontexten? Mit welchen Zuschreibungen, Fremdattributionen werden Sie konfrontiert? Welche Identifikationsmöglichkeiten sind gegeben und welche positiven Selbstbewertungen finden statt?

⁵ Aus soziologischer, gesamtgesellschaftlicher Perspektive scheint ein Zusammenhang mit der immer weniger gegebenen „Durchlässigkeit der Gesellschaft“ (FAZ; 09.10.06 SPD-Kurt Beck; Quelle) zu bestehen, was aber einer gesonderten Betrachtung bedarf und nicht Gegenstand dieser Arbeit sein kann.

6. Schlussfolgerungen für das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen

Bei dem Syndrom „Drogenabhängigkeit“ haben wir es, analog zu anderen Abhängigkeitserkrankungen, mit einer chronisch-rezidivierenden Erkrankung zu tun, in deren Verlauf es in den meisten Fällen zu Rückfällen kommt. Das Rückfallgeschehen ist ein komplexes, von vielen Einflussgrößen abhängiges, Geschehen, welches heterogen und hochindividuell ist.

Es existieren mittlerweile eine Vielzahl von **Rückfalltheorien** zur Erklärung, Vorhersage und zum Verlauf des Rückfallgeschehens, die sich je nach zugrundeliegender therapeutischer Ausrichtung von einander unterscheiden (Klos, Görgen, 2009; Schindler, Körkel, 2003). Vier grundlegende theoretische Ausrichtungen lassen sich konstatieren:

1. Das empirisch am besten gestützte und in der Suchtkrankenhilfe am stärksten verbreitete theoretische System zur Erklärung von Rückfällen und deren Verlauf ist das **sozial-kognitive Rückfallmodell** von Alan G. Marlatt (1985). Es ist ein Prozessmodell, welches kognitive, soziale und verhaltensbezogene Bedingungsfaktoren integriert. Es wurde im Rahmen der Erforschung von Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit entwickelt.

2. **Psychoanalytische Rückfalltheorien** stellen die psychische Disposition in den Mittelpunkt der Betrachtung von Rückfallprozessen. Hier sind im Wesentlichen 3 Hauptströmungen zu unterscheiden. 1. Die triebpsychologische Theorie, 2. Die objektpsychologische Theorie sowie 3. Die Ich-psychologische Theorie.

3. **Systemische Rückfalltheorien** erweitern die rein individualistische Perspektive um beziehungs-dynamische Aspekte im Umfeld des/der Betroffenen.

4. **Neurobiologische Theorien** sind in der medizinischen Suchtforschung derzeit „im Vormarsch“ und versuchen, Rückfälle anhand von Prozessen einzelner Transmittersysteme im Gehirn (z.B. Dopaminerges und Serotonerges System) zu erklären.

Die Vielfalt der Einflussgrößen ist komplex, so dass die Sicht auf das Rückfallgeschehen aus integrativer Sicht einer möglichst umfassenden Perspektive bedarf. Es müssen verschiedene Möglichkeiten in Betracht gezogen werden, Modelle der Rückfalldynamik zu konzipieren. Dabei wird es immer wieder nötig sein, von allgemeinen zu spezifischen Modellvorstellungen zu kommen, die den besonderen Lebenslagen und Problemsituationen der einzelnen Betroffenen gerecht werden.

Die Erklärung von Rückfalldynamiken muss daher allgemeine und spezielle Gesichtspunkte berücksichtigen. Vor allem aber – und dies ist das Anliegen der vorliegenden Arbeit – sollen identitätstheoretische Aspekte ihren Platz in der Bewertung des Rückfallgeschehens bei drogenabhängigen Menschen finden.

Betrachtet man die Forschungsergebnisse von Marlatt in seinen Untersuchungen über **Rückfallvorläufer** bei alkoholabhängigen Menschen (Marlatt, Gordon, 1985), so identifiziert er acht Kategorien. Diese sind:

1. **Unangenehme Gefühlszustände** (z.B. Ängste, Depressionen, Enttäuschungen, Kränkungen, Scham)
2. **Unangenehme körperliche Zustände** (z.B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)
3. **Angenehme Gefühlszustände** (z.B. Freude, Stolz, Zufriedenheit)
4. **Angenehme Gefühlszustände im Zusammensein mit anderen** (z.B. Musikkonzerte, Zusammensein mit dem Partner)
5. **Austesten der eigenen Kontrollmöglichkeiten** (die Idee, kontrolliert zu konsumieren)
6. **Alkoholverlangen / „Craving“**
7. **Zwischenmenschliche Konflikte** (z.B. Streit, Spannungen)
8. **Konsumaufforderungen und Zusammensein mit Menschen, die Alkohol konsumieren**

Diese Rückfallvorläufer finden nicht nur bei alkoholabhängigen Menschen ihren Niederschlag, sondern besitzen weitestgehend auch in Bezug auf drogenabhängige Menschen Geltung. Drogenabhängige Menschen reagieren auf belastende Gefühlszustände z.T. mit der Wiederaufnahme des Konsums psychoaktiver Substanzen. Zudem versuchen einige, angenehme Gefühlszustände durch den Drogenkonsum noch zu steigern oder können sich gegenüber Konsumaufforderungen oftmals nicht angemessen distanzieren etc.. Sie haben jedoch im Vergleich mit alkoholabhängigen Menschen auch spezifische Phänomene, die beim Rückfallgeschehen eine Rolle spielen.

In der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen sollten wir die Liste der Rückfallvorläufer um zwei identitätstheoretisch relevante Aspekte ergänzen.

1. Stärkung der sozialen Identität

Hierunter wird der Drang nach Zugehörigkeit zum kriminellen Milieu bzw. zur Drogenszene verstanden, welcher mit einem subjektiv erlebten Identitätszugewinn verbunden ist. Gefühle der Zugehörigkeit, positive Fremdzuschreibungen bzw. Identifizierungen etc. werden gesucht und können kurz-, mittel-, oder langfristig wieder zum erneuten Drogenkonsum führen.

Die Einstellung des Drogenkonsums und die Wiederaufnahme eines drogenfreien Lebensstils sind mit einem identitätstheoretisch bedeutsamen Kontextwechsel verbunden und verändern die Selbst- und Fremdzuschreibungsprozesse schlagartig. Beim Versuch der Integration in drogenfreie Lebenskontexte werden viele Patienten mit ihren gering ausgeprägten „bürgerlichen“ Identitätsfacetten konfrontiert. Sie erleben sich in diesem Kontext als „Versager“, „unbedeutend“ oder „haben nichts zu bieten“ und müssen negative Zuschreibungen und z.T. Stigmatisierungen aushalten.

Rückfälle sind vor diesem Hintergrund auch als Konsequenz eines nicht gelingenden Integrationsprozesses und in Verbindung mit dem Nichtaushalten von negativen Zuschreibungen und Zurückweisungen zu interpretieren. Mit einem Drogenrückfall als „Eintritt“ in das alte und bekannte Milieu erfährt die soziale Identität der betroffenen Person schlagartig eine Aufwertung. Man befindet sich wieder in

vertrauten Beziehungen, in welchen man wieder erkannt, identifiziert wird, in denen „man einen Namen hat“, der wiederum mit Geschichten aus der Vergangenheit und einer Stellung bzw. Funktion im jeweiligen sozialen System verbunden ist. Das Gefühl der Zugehörigkeit, des „sich Auskennens“ und die Vertrautheit mit den Normen, Werten und Regeln schaffen Sicherheit, werden gesucht und positiv bewertet. Identitätsmarker wie z.B. gemeinsame Sprache, Tätowierungen etc. zeigen erneut ihre positiven Wirkungen und stellen Verbindungen zwischen den Mitgliedern her.

2. Stärkung der persönlichen Identität

Hierunter wird der Drang nach kriminellen Handlungen, nach „schnellem“ Geld zur Behebung finanzieller Schwierigkeiten, nach „Erfolg“ und Aufregung etc., durch die Wiederaufnahme eines devianten Lebensstils verstanden, welcher ebenfalls kurz-, oder mittelfristig zu erneutem Drogenkonsum führen kann. Positive Selbstzuschreibungen werden gesucht und z.T. gefunden. Der vertraute Lebensstil führt zu Handlungssicherheit und der Einsatz von milieuabhängigen Stärken wie z.B. Aggressivität, Trickserei etc. zu einer positiveren Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Person. Bewältigungsstrategien, die im drogenfreien Kontext als Problem definiert werden, erhalten wieder eine positive Bewertung. Es werden aus der Perspektive der drogenabhängigen Menschen wieder „Erfolge“ wahrgenommen („Ich komme ganz einfach an meine Drogen ran“. „Ich habe heute wieder ein gutes Geschäft gemacht“.). Die finanzielle Potenz ist durch die Drogengeschäfte zeitweilig erhöht und wird trotz ständigen Umlaufs des Geldes als subjektiv attraktiver eingeschätzt als die oftmals geringen finanziellen Ressourcen in drogenfreien Zeiten. Die Anomietheorie von Durkheim und Merton (Ortmann, 2000), deren zentrale Hypothese besagt, dass abweichendes Verhalten als Symptom für das Auseinanderklaffen von kulturell vorgegebenen Zielen (z.B. Wohlstand, Reichtum) und von sozial strukturierten Wegen, auf denen diese Ziele zu erreichen sind, betrachtet werden kann, findet hier ihren Ausdruck.

Folgende **Schlussfolgerungen für das Rückfallgeschehen bei drogenabhängigen Menschen** sind zu ziehen:

1. Rückfälle von drogenabhängigen Menschen sind nicht nur primär unter substanzgebundener Perspektive zu betrachten, i.S. von intrapsychischer Regulation von negativen Gefühlszuständen, Bewältigung von emotional und sozial belastenden Situationen sowie situativer Überforderung, sondern sind auch als mehr oder weniger bewusste Lebensstil-Entscheidung unter einer Identitäts-Perspektive zu interpretieren.
2. Mit der Wiederaufnahme des alten und vertrauten Lebensstils ist bei manchen drogenabhängigen Menschen eine erhebliche Stärkung der persönlichen und der sozialen Identität verbunden. Die Wiederaufnahme eines vertrauten devianten Lebensstils und delinquentes Verhalten sind bei diesen Patienten als vorrangige Rückfallgefahren zu betrachten.
3. Drogenabhängige Menschen, deren Rückfall eng mit der Stärkung der persönlichen und sozialen Identität verbunden ist, denen es nicht gelungen ist, eine ausreichend zufriedenstellende bürgerliche Identität zu entwickeln und deren Rückfall als mehr oder weniger bewusste Entscheidung für ein Leben in einer ihnen

vertrauten devianten „life-style-community“ interpretiert werden muss, haben kaum Veranlassung einen Rückfall schnell zu beenden und zur Abstinenz zurückzukehren. Sekundäre Rückfallprophylaxe erscheint in diesem Fall ineffektiv. Aus psychoanalytischer Perspektive wird in diesem Zusammenhang von einem „ich-syntonen Rückfallgeschehen“ gesprochen (vgl. Zeitschrift Sucht 2002, H. 2).

4. Rückfallprophylaxe bei drogenabhängigen Menschen sollte das Ziel haben, Unterstützung zur Vermeidung von Rückfällen anzubieten und Patienten auf Rückfälle angemessen vorzubereiten. Dafür ist ein gutes Verständnis über das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen notwendig. Sollen Rückfallgefahren gemeinsam mit den drogenabhängigen Menschen angemessen identifiziert werden, müssen im Rahmen von rückfallprophylaktischen Interventionen und Angeboten in der Drogenhilfe, die Identität stärkenden Aspekte im Zusammenhang mit dem Rückfallgeschehen in den Blick genommen werden.

5. Es wäre hilfreich, eine prozessorientierte identitätstheoretische Rückfalltheorie zu entwickeln, um diese Aspekte in die Bewertung und das Verständnis über das Rückfallgeschehen zu integrieren.

7. Zusammenfassung

Die mit dem Drogenkonsum, der Delinquenzentwicklung und dem devianten Lebensstil von drogenabhängigen Menschen verbundenen identitätstheoretischen Aspekte erfahren in der Behandlungs- und Betreuungspraxis und beim Verständnis des Rückfallgeschehens zu wenig Berücksichtigung.

In der vorliegenden Arbeit ist daher die Identitätsentwicklung von drogenabhängigen Menschen, ihr lebenslanger Prozess von Fremd- und Selbstzuschreibungen, die Lebensstilentwicklung, die Partizipation an Milieus bzw. „life-style-communities“, der Einfluss von Vorbildern etc. in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt worden.

Die Identitätstheorie der Integrativen Therapie bietet hierfür eine gute Folie. Unter Zuhilfenahme ihrer Modellvorstellungen zur Identitätsentwicklung sowie den Konzepten „Säulen der Identität“, „persönliche Identität (Lebensstil)“ und „soziale Identität (Milieu, life-style-community)“ sowie „Identitätsprojekten“, ist festzustellen:

1. Bei vielen drogenabhängigen Menschen ist ein schon vor der Manifestierung der Abhängigkeit stattfindender Ausstieg aus bürgerlichen Sozialisationsinstanzen und die Aufnahme eines devianten Lebensstils zu beobachten. Dies hat einen erheblichen Einfluss auf die Identitätsentwicklung. Bei Betrachtung der wenigen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen deviantem Lebensstil, Kriminalitätsbelastung und Delinquenz bei drogenabhängigen Menschen (Egg, 1999a/1999b; Rautenberg, 1997), lässt sich konstatieren:

- ▶ Die Kriminalitätsbelastung von drogenabhängigen Menschen ist offenbar größer als gemein hin angenommen.
- ▶ Delinquenz und Drogenkonsum stehen nicht in einem erkennbaren kausalen Zusammenhang, sondern müssen im Wirkgefüge einer generell devianten Lebensführung betrachtet werden.
- ▶ Delinquentes Verhalten und devianter Lebensstil entwickeln und zeigen sich bei einem erheblichen Teil der drogenabhängigen Menschen schon vor bzw. parallel zur Manifestierung der Abhängigkeit.
- ▶ Mit der Einstellung des Drogenkonsums ist nicht automatisch die Aufgabe des devianten Lebensstils bzw. Aufgabe des delinquenten Verhaltens verbunden.

2. Der überwiegende Teil drogenabhängiger Menschen, welcher in den Hilfesystemen auftaucht, hat durch den zeitextendierten Aufenthalt in jugendlichen Subkulturen, Drogenszene, kriminellem Milieu und Gefängnis eine starke subkulturelle Prägung der persönlichen und sozialen Identität erworben. In diesen Kontexten werden Identitätsmarker erworben und finden Selbst- und Fremdzuschreibungen statt, die subjektiv z.T. als positiv erlebt und bewertet werden und Identität stärkend sind.

3. Die Zuschreibung an viele drogenabhängige Menschen, nur über eine brüchige und schwache Identität zu verfügen, ist daher einseitig kontextabhängig und lässt sich im Kontext des Milieus, in welchem sie sich aufhalten bzw. aufgehalten haben (Drogenszene, peer-group, Gefängnis) nicht aufrechterhalten. Hier kann die aus bürgerlicher Perspektive definierte brüchige und schwache Identität des drogenabhängigen Menschen deutlich an Stärke und Ausprägung gewinnen. Zugespitzt formuliert könnte man sagen: Was das Mittel „Viagra“ in Bezug auf die

sexuelle Potenz ist, stellen die Drogen für manche drogenabhängige Menschen in Bezug auf die Identität dar.

4. Der Drogenkonsum kann dabei eine Voraussetzung im Sinne einer „Eintrittskarte“ für die Zugehörigkeit zu diesen Milieus mit ihren entsprechenden „life-styles“ sein, z.T. aber auch als Begleiterscheinung eines devianten Lebensstils interpretiert werden.

5. Mit der Hinwendung zu diesen Identität prägenden Gruppen, der Manifestierung der Drogenabhängigkeit sowie fortschreitendem Suchtverlauf nimmt die Teilnahme an „bürgerlichen“ Welten und Gruppierungen ab und führt zu (weiteren) Verlusten von „bürgerlichen“ Teilidentitäten bzw. Identitätsfacetten. „Bürgerliche Identitätsfacetten“ sind bei einem Teil der drogenabhängigen Menschen erst gar nicht oder nur rudimentär entwickelt worden. Dabei scheint dieser Prozess – verglichen mit Abhängigkeitsverläufen von alkoholabhängigen Menschen – deutlich rasanter stattzufinden.

Was können diese identitätstheoretisch relevanten Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlungsführung und zum besseren Verständnis des Rückfallgeschehens bei drogenabhängigen Menschen beitragen?

Mit Blick auf die Behandlung und Betreuung von Drogenabhängigen lässt sich feststellen:

► Mitarbeiter in den Bereichen des Drogenhilfesystems unterschätzen die Kriminalitätsbelastung der Klientel und deren devianten Lebensstil und vernachlässigen identitätstheoretische Aspekte.

► Die sozialarbeiterische oder therapeutische Betreuung und Behandlung von Drogenabhängigen ist immer auch „Identitätsarbeit“ und Initiierung von „Identitätsprojekten“.

► Identitätsanalysen erfolgen in der Betreuungs- und Behandlungspraxis zu einseitig kontextabhängig aus der bürgerlichen Perspektive. Die Identitätsbildung in den Subkulturen und die in diesem Kontext stattfindenden positiven Attribuierungen (Identifizierungen und Identifikationen) werden von Behandlungsseite vielfach zu gering bewertet.

► Der Versuch einer abstinenten Lebensführung ist notwendigerweise mit der Angrenzung an bürgerliche Milieus und Gruppen sowie mit Integrationsbemühungen verbunden. Gerade für Personen, die in ihren Lebensverläufen schon frühzeitig aus den bürgerlichen Kontexten ausgestiegen sind, einen devianten Lebensstil gewählt und wenig bürgerliche Teilidentitäten entwickelt haben, ist der Versuch der Integration in das bürgerliche Leben und der damit einhergehende Kontextwechsel mit großen Schwierigkeiten, starken Erschütterungen ihrer Identität und Empfindungen von Potenzverlust verbunden. Im drogenfreien Kontext werden die schwach ausgeprägten bürgerlichen Selbst- und Fremdzuschreibungen erlebt.

► Die Unterschätzung identitätstheoretischer Aspekte und Wirkfaktoren birgt die Gefahr „unrealistischer“ Behandlungspläne, die zum Scheitern verurteilt sind und die Kette der Misserfolge bei drogenabhängigen Menschen verlängern können.

► In den Behandlungs- und Betreuungskontexten ist es wichtig, drogenabhängigen Menschen, wo immer möglich, positive Fremdzuschreibungen zu geben und damit Identität stiftend zu wirken. Positives Selbsterleben ist ebenfalls zu fördern.

Mit Blick auf das Rückfallgeschehen bei Drogenabhängigen lässt sich feststellen:

► Rückfälle müssen bei vielen drogenabhängigen Menschen nicht nur unter substanzgebundener Perspektive, i.S. von intrapsychischer Regulation von zumeist negativen Gefühlszuständen, interpretiert werden. Vielmehr ist der erneute Konsum nach Zeiten der Abstinenz unter identitätstheoretischen Gesichtspunkten als „Identitätszugewinn“ zu verstehen. Der erneute Konsum von Drogen und die damit verbundene Wiederaufnahme des alten Lebensstils in den vertrauten Milieus führen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Identität und sind als bedeutsame Rückfallvorläufer zu berücksichtigen.

► Delinquentes Verhalten ist bei einigen drogenabhängigen Menschen ebenfalls als eine bedeutsame Rückfallgefahr zu betrachten.

► Rückfallprophylaxe muss gemeinsam mit den Patienten das Ausmaß der individuellen Kriminalitätsbelastung, das Ausmaß des devianten Lebensstils sowie deren Identität stärkendes Potential erfassen, thematisieren und Ableitungen für rückfallprophylaktische Maßnahmen entwickeln.

► Drogenabhängige Menschen, bei denen diese Identität stärkenden Aspekte im Vordergrund stehen, haben kaum Veranlassung, einen Rückfall schnell zu beenden und zur Abstinenz zurückzukehren, da der Rückfall als Entscheidung für einen anderen Lebensstil bzw. Wiederaufnahme des alten Lebensstils zu interpretieren ist.

Forderungen / Perspektiven / Ausblick

Folgende Forderungen sind mit Blick auf die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen Richtung weisend:

► Behandlungs- bzw. Betreuungsplanungen bei drogenabhängigen Menschen müssen verstärkt auf der Grundlage einer longitudinal, querschnittlich und prognostisch ausgerichteten Identitätsanalyse entwickelt werden.

► Die Grenzen von Identitätsarbeit und Identitätsprojekten in der Behandlung von drogenabhängigen Menschen sollten verstärkt diskutiert und in die Behandlung mit einbezogen werden. Mit folgenden Themen und Teilaspekten muss sich dabei auseinandergesetzt werden:

- mit dem Umgang mit illusionären Therapieerwartungen.
- mit dem Konfliktbereich zwischen Rehabilitation und Resozialisierung.
- mit dem sich verändernden Ausmaß der Integrationsbereitschaft der Gesellschaft.
- mit der Suche nach „Lebensstilnischen“.
- mit der Veränderung der Bindungsfähigkeit und Bindungsbereitschaft im Wandel der Zeit.

▶ Mitarbeiter müssen identitätstheoretische Gesichtspunkte, wie z.B. Identitätszugewinn und Lebensstilwechsel bei der Interpretation und Bewertung von Rückfällen von drogenabhängigen Menschen einbeziehen. Die rein substanzgebundene Perspektive auf Rückfälle, i.S. von intrapsychischer Regulation von zumeist negativen Gefühlszuständen, ist zu erweitern.

▶ Es wäre zu untersuchen, inwieweit der Personenkreis mit hoher Kriminalitätsbelastung und frühzeitigem Ausstieg aus „bürgerlichen“ Sozialisationsinstanzen und Milieus innerhalb der Zielgruppe „drogenabhängiger Menschen“ über die letzten Jahre hin zugenommen hat.

▶ Die Auswirkungen neuer Medien auf die postmoderne Identitätsentwicklung und Identitätsgestaltung (z.B. virtuelle Identitäten etc.) sind mit einzubeziehen und vor allem auf ihre Nutzbarkeit für die Zielgruppe zu überprüfen.

Ich bin zuversichtlich, dass die vorliegende Arbeit aufzeigen konnte, wie bedeutsam identitätstheoretische Aspekte für die klinische und sozialarbeiterische Praxis in der Drogenarbeit und speziell für das Verständnis des Rückfallgeschehens bei drogenabhängigen Menschen sind.

Das weitgehende Fehlen identitätstheoretischer Perspektiven in den meisten Behandlungsansätzen in der Drogenhilfe und Suchtmedizin sollte dringend zu einer Hinwendung zu dem reichen Fundus der Integrativen Identitätstheorie führen. Solange das Drogenhilfesystem weiter versäumt, sich mit identitätstheoretischen Konzepten und Aspekten verstärkt auseinander zu setzen, bleiben ihr wichtige Erkenntnisse verschlossen. Sollten diese Aspekte jedoch im Drogenhilfesystem verstärkt Berücksichtigung finden, wird Hilfestellung effizienter geleistet und Behandlungsqualität verbessert werden können.

Zusammenfassung: „Identität Im Wandel“ – Zur Bedeutung der Identitätstheorie der Integrativen Therapie für die Behandlung und das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen

Das weitgehende Fehlen identitätstheoretischer Perspektiven in den meisten Behandlungsansätzen der Drogenhilfe und Suchtmedizin sollte dringend zu einer Hinwendung zu dem reichen Fundus der Integrativen Identitätstheorie führen. Fremd- und Selbstzuschreibungen, die Ausgestaltung persönlicher und sozialer Identität sowie Identitätsmarker sind maßgeblich am Gelingen oder Misslingen von Behandlungsverläufen sowie am Rückfallgeschehen beteiligt. Die Behandlungsführung bedarf differenzierter kontextabhängiger Identitätsanalysen um Interventionen zur Identitätsstärkung vermehrt zu berücksichtigen. Rückfälle von drogenabhängigen Menschen müssen unter dem jeweiligen Identitätszugewinn und der Stärkung der sozialen und persönlichen Identität im jeweiligen Kontext betrachtet werden.

Schlüsselwörter: Integrative Therapie, Identitätstheorie, Drogenabhängigkeit, Behandlung, Rückfallgeschehen.

Summary: „Identity in transition“ – The importance of the identity theory of integrative therapy for the treatment and the relapse of drug addicts.

The extensive lack of perspectives of identity theories in most of the treatment approaches in the aid for drug users and addiction medicine should lead to an urgent turning to the rich fund of the “integrative identity theory”. Attribution by others and self-attribution, the arrangement of personal and social identity as well as identity-markers are applicable and involved in success or failure of treatment processes as well as in the incidence of relapse. The treatment management requires differentiated and contextual analysis of identity to consider interventions to strengthen identity. Relapse of drug addicts have to be examined under the particular gain of identity and the strengthening of social and personal identity in the respective context.

Keywords: integrative therapy, identity theory, drug addiction, treatment, relapse.

8. Literatur

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Baltes, P. (1983): Life-Span Development and Behaviour: 5. Aufl. Academic Press Inc.

Beck, K. (2006): Unterschicht wird zum Problem. In: FAZ. 09.10.2006.

Beck, U., Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.) (1994): Riskante Freiheiten. Individualisierung in der modernen Gesellschaft. Frankfurt: Suhrkamp.

Beck, U., Giddens, A., Lash, S. (1996): Reflexive Modernisierung: Eine Kontroverse. Frankfurt: Suhrkamp.

Bertram, H. (Hrsg.) (1986): Gesellschaftlicher Zwang und moralische Autonomie. Frankfurt: Suhrkamp.

Böllinger, L., Stöver, H. (Hrsg.) (2002): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt: Fachhochschulverlag.

Bohleber, W. (Hrsg.) (1996): Adoleszenz und Identität. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Bundeskriminalamt (Hrsg.). (2005): Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Fachverlag Sabo.

Bundeszentrale für politische Bildung. (2008): Strafgefangene und Sicherungsverwahrte. Verfügbar unter: http://www.bpb.de/wissen/CNLY1A,0,0,Strafgefangene_und_Sicherungsverwahrte.html

Claßen, A., Erb, M., Knecht, G. (2006): Therapie suchtkranker Menschen im Maßregelvollzug. *Konturen*, 3, S. 11-14.

Conway, M.A. (1990): Autobiographical memory. An Introduction. Philadelphia: Open University Press.

Degkwitz, P., Krausz, M., Verheim, U. (1999): Biographische Belastungen bei Hamburger Drogenabhängigen im Vergleich zu ihren Altersgenossen. In: *Krausz, M., Raschke, P.* (Hrsg.): Drogen in der Metropole. Freiburg: Lambertus.

DeJong-Meyer, R., Farke, M. (1993): Lebensstilfaktoren und scheinbar irrelevante Entscheidungen bei rückfälligen und nicht-rückfälligen Alkoholabhängigen. In: *De Jong-Meyer, R., Heyden, T.* (Hrsg.): Rückfälle bei Alkoholabhängigen. S. 83-94. München: Röttger.

DHS Info (2003): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 1.

Ebert, W., Könnecke-Ebert, B. (2004): Einführung in die Integrative Beratung und Therapie mit Suchtkranken. In: *Petzold, H., Schay, P., Ebert, W.*, (Hrsg.): Integrative Suchttherapie – Theorien, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: VS-Verlag. S. 173-220.

Egg, R. (Hrsg.) (1999a): Drogenmissbrauch und Delinquenz. Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. *Schriftenreihe Berichte, Materialien, Arbeitspapiere*, Heft 15. S. 9 - 36. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Egg, R. (1999b): Verhältnis Kriminalität – Abhängigkeit. Aus AG DROPO – Tagungsbericht der Fachtagung „Drogenhilfe und Justiz“, 24/25.8.99 in Herne.

Erikson, E.H. (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt: Suhrkamp.

Erikson, E.H. (1988a): Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt: Suhrkamp.

Erikson, E.H. (1988b): Jugend und Krise. Frankfurt: Suhrkamp.

Fengler, J. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Suchtbehandlung. Landsberg/Lech: ecomed-Verlag.

Fischer, A., Fritzsche, Y., Fuchs-Heinritz, W., Münchmeier, R. (Hrsg.) (2000): Jugend 2000. 2. Bde. 13. Shell Jugendstudie. Wiesbaden: Leske + Budrich.

Frey, H., Haußer, K. (Hrsg.) (1987): Identität. Entwicklung psychologischer und soziologischer Forschungen. Stuttgart: Enke.

Gastpar, M., Rommelspacher, H. (Hrsg.) (1999): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart: Thieme.

Goffman, E. (1972): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt: Suhrkamp.

Goffman, E. (1973): Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp.

Grothe, C. (1999): Komorbidität bei Drogenabhängigen: Einflüsse komorbider Störungen auf den Verlauf einer Langzeittherapie. Dissertation, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Gugutzer, R. (2002): Leib, Körper und Identität. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Habermas, J. (1994): Individuierung durch Vergesellschaftung. In: *Beck, U., Beck - Gernsheim, E.* (Hrsg.): "Riskante Freiheiten. Individualisierung in der modernen Gesellschaft." Suhrkamp, S.437 – 446.

Haußer, K. (1995): Identitätspsychologie. Berlin Heidelberg New York: Springer.

Haußer, K. (1998): Identitätsentwicklung - vom Phasenuniversalismus zur Erfahrungsverarbeitung. In: *Keupp, H., Höfer, R.* (Hrsg.): Identitätsarbeit heute: klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt: Suhrkamp (2.Aufl.), S. 120 - 134.

Henkel, D. (2007): Sucht und soziale Lage. In DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2007. Geesthacht: Neuland.

Hradil, S. (Hrsg.) (1997): Differenz und Integration. Die Zukunft moderner Gesellschaften. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996. Frankfurt: Campus.

Hurrelmann, K., Ulich, D. (Hrsg.) (1991): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz. S. 493-508.

Hurrelmann, K. (1995/5): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz.

Hurrelmann, K., Albert, M. (Hrsg.) (2002): Jugend 2002. Aufstieg statt Ausstieg. 14. Shell Jugendstudie. Wiesbaden: Leske + Budrich.

Hurrelmann, K., Albert, M. (Hrsg.) (2006): Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck. 15. Shell Jugendstudie. Frankfurt: Fischer.

Jugendwerk der Deutschen Shell (Hrsg.) (1997): Jugend '97: Zukunftsperspektiven, Gesellschaftliches Engagement, Politische Orientierungen. 12. Shell Jugendstudie. Wiesbaden: Leske + Budrich.

Kames, H. (1992): Ein Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI). *Integrative Therapie* 4, S. 363 – 386.

Keupp, H. (1988): Auf dem Weg zur Patchwork-Identität? *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 4.

Keupp, H., Höfer, R. (Hrsg.) (1998): Identitätsarbeit heute: klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt: Suhrkamp (2.Aufl.).

Keupp, H. u.a. (1999): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten der Spätmoderne. Hamburg: Reinbek.

Killias, M., Rabasa, J., Villettaz, P. (1994): Drogenkonsum und abweichendes Verhalten. Vorläufige Ergebnisse einer international-vergleichenden Studie bei 970 Schweizer Jugendlichen. *Drogalkohol*, 1, S. 183-194.

Klär, I.I. (2002): Die Validität und Reliabilität von Studien zur Delinquenz bei Drogenkonsumenten. In *Rihs-Middel, M., Jacobsagen, N., Seidenberg, A.* (Hrsg.). Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Bern: Huber.

Klos, H. (2006): Rückfallprophylaxe in der Behandlung von Drogenabhängigen. *Sucht*, Jg.52, H.3, S. 210 – 214.

Klos, H., Görgen, W. (2009): Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Göttingen: Hogrefe.

König, J.M. (2003): Drogen und Delinquenz. Über den Zusammenhang von Drogenabhängigkeit und Kriminalität. *Bewährungshilfe-Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik*. 2, S. 182-191.

Körkel, J. (1999): Rückfälle Drogenabhängiger: Eine Übersicht. In: *Abhängigkeiten*, 5, H.1, S. 24-45.

Körkel, J., Kruse, G. (2000): Mit dem Rückfall leben: Abstinenz als Allheilmittel?. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Körkel, J., Lauer, G., Scheller, R. (Hrsg.) (1995): Sucht und Rückfall: Brennpunkte deutscher Rückfallforschung. Stuttgart: Enke.

Körkel, J., Schindler, C. (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Berlin: Springer.

Körkel, J., Wernado, M., Wohlfahrt, R. (1995): Stationärer Rückfall – Ende der Therapie? Geesthacht: Neuland.

Krappmann, L. (1993): Soziologische Dimensionen der Identität: strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. Stuttgart: Klett-Cotta (8.Aufl.).

Krappmann, L. (1998): Das Identitätsproblem nach Erikson aus einer interaktionistischen Sicht. In: Keupp, H., Höfer, R. (Hrsg.): Identitätsarbeit heute: klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt: Suhrkamp (2.Aufl.), S. 149 - 173.

Krausz, M., Degwitz, P., Vertheim, U. (2000): Psychiatrische Komorbidität und Suchtbehandlung. *Suchttherapie*, 1, S. 3-7.

Kreuzer, A. et al. (1991): Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. *BKA-Forschungsreihe*. Band 24. BKA Wiesbaden.

Kreuzer, A. (1999): Delinquenzbelastung von Drogenkonsumenten. In Egg, R. (Hrsg.). Drogenmissbrauch und Delinquenz. Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. *Bericht, Materialien, Arbeitspapiere aus der Kriminologischen Zentralstelle*, 15. S. 37-55. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle..

Kreuzer, A., Römer-Klees, R., Schneider, H. (1991): Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. *BKA-Forschungsreihe*. Band 24. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

Küfner, H. et al. (1994): Stationäre Krisenintervention bei Drogenabhängigen. Das Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit*, Bd. 37. Baden-Baden: Nomos.

Küfner, H. et al. (1999): Die Rolle der Devianz und Delinquenz bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Drogenmissbrauchs. In: *Egg, R.* (Hrsg.): Drogenmissbrauch und Delinquenz. Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. *Bericht, Materialien, Arbeitspapiere aus der Kriminologischen Zentralstelle*, Heft 15. (S. 9-36). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Lindenmeyer, J. (2000): Rückfallprävention. In *Margraf, J.* (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 1. Berlin: Springer.

Marlatt, G.A. (1985): Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. In *Marlatt, G.A., Gordon, J.R.* (Hrsg.): Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: Guilford. S. 3-70.

Marlatt, G.A. (1996): Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91 (Suppl). S. 37-49.

Marcia, J.E. (1997): Ego Identity: Research Review. In: *Hoover, K.R. with James Marcia and Kristen Parris*: The power of identity: politics in a new key. pp. 87 - 122. Chatham House Publishers.

Mead, G.H. (1980): Gesammelte Aufsätze, hrsg. V. Joas, H.: Bd. I 1980, Bd. II 1983, Frankfurt: Suhrkamp.

Mead, G.H. (1998) [zuerst 1934]: "Geist, Identität und Gesellschaft - aus der Sicht des Sozialbehaviorismus." Frankfurt: Suhrkamp.

Mikos, L., Hoffmann, D., Winter, R. (Hrsg.) (2006): Mediennutzung, Identität und Identifikationen: Die Sozialisationsrelevanz der Medien im Selbstfindungsprozess von Jugendlichen. Weinheim: Juventa.

Mischkowitz, R. et al. (1996): Drogen und Kriminalität: Gefährdung durch Drogen. Wiesbaden: BKA Forschungsberichte.

Müller, L., Petzold, H.G. (1999): Identitätsstiftende Wirkungen von Volksmusik – Konzepte moderner Identitäts- und Lifestyle-Psychologie für die Musiktherapie am Beispiel des Schweizer Volksliedes. *Integrative Therapie* 25, 2-3, S. 187-250.

Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.) (1995): Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch. 3. Aufl. Weinheim: Beltz.

Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4/2002.

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“. In *Petzold, H., Schay, P., Ebert, W.* (Hrsg.): Integrative Suchttherapie – Theorien, Methoden, Praxis, Forschung. S. 297-342. Wiesbaden: VS-Verlag,

Ortmann, R. (2000): Abweichendes Verhalten und Anomie: Entwicklung und Veränderung abweichenden Verhaltens im Kontext der Anomietheorien von Durkheim und Merton. Freiburg i. Breisgau: Ed. iuscrim, Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht.

Osten, P. (2004): Integrative Diagnostik bei Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen. In *Petzold, H., Schay, P., Ebert, W.*, (Hrsg.): Integrative Suchttherapie – Theorien, Methoden, Praxis, Forschung. S. 221-294. Wiesbaden: VS-Verlag.

Petzold H.G. (Hrsg.) (1974b): Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. 1983.

Petzold, H.G. (1993b): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung, Bd.I. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd.II. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Band I/1 und I/2. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4, S. 435-471.

Petzold, H.G. (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung, Bd. 1 und 2. Sonderausgaben von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G. (2001b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ – Polyloge collagierender Hermeneutik und narrative „Biographiearbeit“ bei Traumabelastungen und Behinderungen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2001.

Petzold, H.G. (2001p): Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 10/2001.

Petzold, H.G. (2002b): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2002.

Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn. Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.

Petzold, H.G. (2003b): Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2004t): Drogenabhängigkeit als Krankheit. In: Petzold, H., Schay, P., Ebert, W., (Hrsg.): Integrative Suchttherapie – Theorien, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: VS-Verlag. S. 513-532.

Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 04/2009.

Petzold, H.G., Mathias, U. (1993): Rollenentwicklung und Identität. Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4, S. 340 – 391.*

Petzold, H., Schay, P., Ebert, W., (Hrsg.) (2004): Integrative Suchttherapie – Theorien, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: VS-Verlag.

Petzold, H., Schay, P., Ebert, W., (Hrsg.) (2006): Integrative Suchtarbeit – Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: VS-Verlag.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1993): Integration und Kreation. 2 Bde. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1996.

Rahm, D.; Otte, H.; Bosse, S.; Ruhe-Hollenbach, H. (1995): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.

*Rautenberg, M. (1997): Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmissbrauch. *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit*, Band 103. Baden-Baden: Nomos.*

Schäfers, B. (Hrsg.) (1994): Soziologie in Deutschland. Wiesbaden: Leske + Budrich.

Scheiblich, W. (Hrsg.) (1994): Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Freiburg: Lambertus.

Schmid, M. (2003): Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung 1970-2000. Frankfurt/Main: Campus.

Sickinger, R. (1994): Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit. Freiburg: Lambertus.

*Steier, M., Kampe, H., Kunz, D. (1995): Rückfälligkeit, Therapieabbruch und Rückfallprävention bei Drogenabhängigen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 1, S. 47-63.*

Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis (2002): Rückfälle während stationärer Therapie. 48.Jg, H. 2 u. 6. Geesthacht: Neuland.

Thomas, T., Hepp, A., Winter, C. (Hrsg.) (2003): Medienidentitäten – Identität im Kontext von Globalisierung und Medienkultur. Köln: Halem

Tretter, F. (2000): Suchtmedizin. Stuttgart, New York: Schattauer.

Watzl, H., Cohen, R. (Hrsg.) (1989): Rückfall und Rückfallprophylaxe. Berlin: Springer.

Weber, G., Schneider, W. (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstheilung, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie/Sozialpädagogik i.G., Münster.

Wijnen, H. van, Petzold, H.G. (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. 15/2003.

Zaepfel, H., Metzmacher, B. (1996): Postmoderne Identitätsbildung, ein Leben mit riskanten Freiheiten oder: Psychotherapie und die Macht der Verheißung. In: *Integrative Therapie* 4. S. 451-488.