Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 42 (2016)
Heft: 1

Artikel: Rückfallprozesse und Identität bei drogenabhängigen Menschen
Autor: Klos, Hartmut
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800325

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rückfallprozesse und Identität bei drogenabhängigen Menschen

Rückfallprophylaxe ist Kernaufgabe in der Behandlung und Betreuung drogenabhängiger Menschen. Bei der Analyse und Bewertung von Rückfallprozessen und Rückfallfaktoren werden in diesem Beitrag einige oftmals weniger beachtete identitätstheoretische Aspekte wie der deviante Lebensstil im Milieu und die Ausprägung der Delinquenz in den Mittelpunkt gestellt und auf ihre Relevanz für das Rückfallgeschehen drogenabhängiger Menschen hin untersucht.

Hartmut Klos
Dipl.Päd, Psychotherapie (HPG), Freiberuflicher Dozent und Supervisor, Fachklinik Aggerblick (Drogenhilfe Köln gGmbH), Steinbergerstr. 37, D-50733 Köln,
Tel.+ 49(0)221 130 84 84 hartmutklos@web.de, www.hartmutklos.de

Schlagwörter:
Drogenabhängigkeit | Rückfall | Behandlung | Identität | Zugehörigkeit |

Einleitung

Drogenabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung. In den Entwicklungs- und Ausstiegsverläufen drogenabhängiger Menschen sind regelhaft Rückfälle zu beobachten und diese als krankheitsimmanent zu verstehen.

Diese Rückfallprozesse sind dynamische und hoch komplexe Phänomene, die durch vielfältige Einflussfaktoren bestimmt werden und individuell unterschiedlich ausgeprägt sind. Dabei unterscheiden sich Rückfallprozesse bei Drogenabhängigkeit in der Feinanalyse deutlich von denen anderer Suchterkrankungen wie z.B. Alkoholabhängigkeit. Drogenabhängige Menschen unterliegen unterschiedlich ausgeprägten spezifischen Belastungsfaktoren, seien es Komorbidität, psychische Zusatzerkrankungen, somatische Risiken – insbesondere Infektionsgefahren – Illegalität der Substanzen, hohe Kriminalitätsbelastung verbunden mit Strafverfolgung und oftmals auch Hafterfahrungen etc.[1]

Den drogenabhängigen Menschen, den Angehörigen und Mitarbeitenden kommt die Aufgabe zu, das Rückfallgeschehen adäquat zu verstehen, einzuordnen und darauf angemessen zu reagieren.

Bei Interventionen oder Trainingsprogrammen zur Rückfallprophylaxe ist es daher wichtig, die mit den Rückfallprozessen drogenabhängiger Menschen einhergehenden spezifischen Phänomene zu berücksichtigen, sie mit Betroffenen zu thematisieren und Betroffene zu motivieren, sich damit auseinanderzusetzen.

Die Rückfallprophylaxe für drogenabhängige Menschen orientierte sich aus Ermangelung an spezifischen Konzepten jahrelang an der Behandlung von Alkoholabhängigen, wobei diese nur unzureichend auf die spezifischen (Lebens- Realitäten von drogenabhängigen Menschen eingehen.

Bei der Analyse der Einflussfaktoren von Rückfallprozessen drogenabhängiger Menschen müssen Rückfälle, d.h. der erneute Konsum psychoaktiver Substanzen nach Zeiten der Abstinenz, nicht nur unter substanzspezifischer Perspektive betrachtet werden. Vielmehr müssen sie mit identitätstheoretischen Überlegungen einhergehen, um einer verkürzten Sichtweise vorzubeugen.

Denn das «Herauswachsen aus der Sucht» erfordert von den Betroffenen eine nicht unerhebliche Identitätsentwicklung und –veränderung. Und in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen werden Prozesse begleitet, in denen es z.B. um die Stabilisierung «labilisierter Identität», Heilung der «beschädigten Identität», Klärung «dysfunktionaler Identitätsprozesse» oder Unterstützung der «beruflichen Identitätsbildung» geht.[2]

Daher bilden identitätstheoretische Aspekte wie die Annahmen zur «Identitätsentwicklung» sowie die Konstrukte «Soziale Identität» und «Persönliche Identität» den Schwerpunkt dieses Artikels und werden auf ihre Relevanz für das Rückfallgeschehen drogenabhängiger Menschen hin untersucht.

Als Referenztheorie wird sich bei den Ausführungen auf die klinisch–sozialpsychologische Identitätstheorie der Integrativen Therapie nach H.G. Petzold bezogen, da sie «Perspektiven verschiedener identitätstheoretischer Ansätze verbindet, einen differenzierten, mehrperspektivischen Ansatz bevorzugt», darüber hinaus mit den Konstrukten der «Persönlichen Identität» und «Sozialen Identität» Interpretationsraster für Identitätsphänomene von Einzelpersonen und Gruppen bietet.

Zudem werden Perspektiven verschränkt, indem das Identitätskonzept als «Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen Privatem und Kollektivem» und in der Dialektik von «Leiblichkeit und Sozialität» verstanden wird.[3]

Das Rückfallgeschehen drogenabhängiger Menschen

Bei der Frage, welche Faktoren dazu führen, dass drogenabhängige Menschen ihre selbst formulierten Ziele nicht erreichen oder diese verwerfen bzw. das «Mittel der Abstinenz» nicht weiter aufrecht zu erhalten vermögen, spielen vielfältige Aspekte (motivationale, ressourcenorientierte Aspekte etc.) eine Rolle.[4]

Aufgrund der schwachen Forschungslage im Bereich der Drogenhilfe bezieht man sich im Bereich der Rückfallvorläufer/Risikofaktoren vielfach auf die Forschungsergebnisse von Marlatt in

seinen Untersuchungen von alkoholabhängigen Menschen.[5] Er identifiziert acht Kategorien:

- Regulierung unangenehmer Gefühlszustände
- unangenehme körperliche Zustände
- Steigerung angenehmer Gefühlszustände (auch im Zusammensein mit anderen)
- Austesten der eigenen Kontrollmöglichkeiten
- Alkoholverlangen/«Craving»
- zwischenmenschliche Konflikte
- Konsumaufforderungen
- Zusammensein mit Menschen, die Alkohol konsumieren

Diese Faktoren sind z.T. in veränderter Ausprägung auch bei der Analyse der Rückfallprozesse drogenabhängiger Menschen wieder zu finden. Obwohl es sich bei beiden Gruppen um von einer Suchterkrankung betroffene Menschen handelt, unterscheiden sich die Rückfallprozesse, -dynamiken und -faktoren drogenabhängiger Menschen nicht zuletzt aufgrund der Illegalität der Substanzen gegenüber alkoholabhängigen Menschen in der Feinanalyse jedoch erheblich. Verunreinigte Substanzen und unhygienische Konsumbedingungen führen zu einer Reihe somatischer Folgeerkrankungen, so dass von einem erhöhten Morbiditäts– und Mortalitätsrisiko bei drogenabhängigen Menschen auszugehen ist. Das gleichzeitige Auftreten psychischer Störungen und Drogenabhängigkeit ist über alle Substanzgruppen hoch, wobei das Vorliegen komorbider psychischer Störungen bei Opiatabhängigen noch deutlich erhöht und eher die Regel ist.[6] Analysiert man soziale Faktoren/Problemlagen wie Schulabschlüsse, Berufsqualifizierung, Teilhabe an Arbeit, Wohnsituation und Partnerbeziehung zeigen drogenabhängige Menschen gegenüber alkoholabhängigen Menschen deutlich höhere Belastungen. Aber vor allem fördert die Illegalität der Substanzen einen devianten Lebensstil.[7]

Aus der klinischen Betreuungs– und Behandlungspraxis ergeben sich zwei Rückfallvorläufer bzw. Risikofaktoren, die für drogenabhängige Menschen besondere Relevanz besitzen.

- Zum einen: Der Drang nach Zugehörigkeit zu dem vertrauten, zumeist kriminell belastetem Milieu: zur Szene.
- Zum anderen: Die Wiederaufnahme strafbarer Handlungen, u. a. zur Aufrechterhaltung eines bestimmten Lebensstils.

Auf beide Aspekte soll im Folgenden eingegangen werden, wobei zuvor noch einige Spezifika hinsichtlich der Identitätsentwicklung drogenabhängiger Menschen betrachtet werden müssen.

Identitätsentwicklung von drogenabhängigen Menschen

Das Identitätsmodell der Integrativen Therapie ist ein prozessuales Modell, das Identität als beständigen lebenslangen Entwicklungsprozess darstellt, wobei den permanent stattfindenden Fremd– und Selbstzuschreibungsprozessen in den Interaktionen mit anderen Menschen grosse Bedeutung beikommt.
Betrachtet man die Identitätsentwicklung drogenabhängiger Menschen, so sind vermehrt Störungen und pathogene Belastungen in den primären Sozialisationsinstanzen festzustellen. Fehlende, übergriffige bzw. schädigende Elternteile, kranke, stark problembelastete oder auch überfürsorgliche Eltern sind vermehrt anzutreffen, wobei PatientInnen oftmals über Jahre negative Attributionen, keinerlei positive Attributionen oder insgesamt sehr schwache erhalten haben.[8]
Diese ersten, oft hoch problematischen Beziehungserfahrungen bzw. Autoritätskonflikte setzen sich im weiteren Lebensverlauf zumeist fort und führen dazu, dass Beziehungen zu anderen Autoritäten (LehrerInnen, ErzieherInnen, Vorgesetzte etc.) oftmals nicht tragfähig gestaltet werden können. Wechselseitig negative Fremdzuschreibungsprozesse werden fortgeschrieben.
Auf der Suche nach Vorbildern und positiven Attribuierungen führt dies zu einer verstärkten Hinwendung zu Peergroups, die in dieser Hinsicht Erfolg und Bedürfnisbefriedigung versprechen, Ähnlichkeiten aufweisen und auch eine positive Identifizierung ermöglichen. Vielfach sind dies im Fall drogenabhängiger Menschen Peergroups bzw. Milieus, die einen devianten Lebensstil verfolgen, sich nach aussen hin stark abgrenzen und andererseits eine geringe Zugangsschwelle besitzen. Der Aufenthalt in diesen positiv wahrgenommenen und Gleichwertigkeit vermittelnden Milieus verstärkt vielfach die Delinquenzentwicklung, stabilisiert den Drogenkonsum und unterstützt den devianten Lebensstil.
Als Konsequenz kann die Bildung von Teilidentitäten in den Milieus der Normgesellschaft (Schule, Lehrstelle, Freizeit etc.) nur unzureichend stattfinden, was zur Folge hat, dass die Entwicklung von entsprechenden Identitätsfacetten gering ist.
Teilweise schon vor der Manifestierung einer Abhängigkeitserkrankung, teilweise als Folge langjährig wirkender Abhängigkeitsprozesse, sind drogenabhängige Menschen in ihrer Identität stark belastet. Auf dem Hintergrund der «5 Säulen der Identität» (Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit, Werte und Normen),[9] sind in zumeist allen einzelnen Bereichen der Identität vermehrt pathogene oder fehlende Faktoren sowie wenig Schutzfaktoren wahrzunehmen.
Die Identitätsbildung im Milieu hingegen kann aufgrund des zeitintensiven Aufenthalts stark ausgeprägt sein. Im Kontext von Drogenszene, Gefängnis, Milieu etc. kann die aus Perspektive der Normgesellschaft definierte brüchige und schwache Identität des drogenabhängigen Menschen andere Bewertungen erfahren. Eine Verfestigung und Stärkung subkultureller Identität ist festzustellen.[10]

Rückfallauslöser «Soziale Identität» – Drang nach Zugehörigkeit zu Szene/Milieu

Für eine gesunde Identitätsentwicklung sind positive Fremdzuschreibungen, also Beachtung und Anerkennung, wie sie in sozialen Gruppen und in Interaktionen mit anderen Menschen vorkommen, von zentraler Bedeutung. Die soziale Identität drogenabhängiger Menschen im Sinne der Prozesse zwischen Individuum und Gesellschaft/sozialen Gruppen ist stark vom Aufenthalt in abgegrenzten Milieus bestimmt. Der überwiegende Teil drogenabhängiger Menschen, der in den Hilfesystemen auftaucht, hat durch den zeitintensiven Aufenthalt in jugendlichen Subkulturen, Drogenszene, kriminellem Milieu und Gefängnis eine starke subkulturelle Prägung der persönlichen und sozialen Identität erworben.[11] In diesen Kontexten finden vertraute Selbst- und Fremdzuschreibungen statt, die subjektiv als z.T. positiv erlebt und bewertet werden und Identität stärkend sind.
Man verfügt über Rollensicherheit, befindet sich in vertrauten Beziehungen, in denen 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. Der Einsatz von milieuabhängigen Stärken wie z.B. Gewalt-, und Risikobereitschaft, Verschwiegenheit etc. führt zu einer positiven Wahrnehmung und Bewertung der Person von aussen. Identitätsmarker wie z. B. gemeinsame Kommunikationsstile und –codes, spezifische Tätowierungen etc. zeigen erneut ihre positiven Wirkungen und stellen Verbindung zwischen den Gruppenmitgliedern her. Anerkennung und Beachtung – in ihrer Bedeutung als «psychische Grundnahrungsmittel» – werden wieder erfahrbar.[12]

Die Einstellung des Drogenkonsums und die (Wieder–)aufnahme eines drogenfreien Lebensstils sind mit einem identitätstheoretisch bedeutsamen Kontextwechsel verbunden und verän-

dern die Selbst- und Fremdzuschreibungsprozesse schlagartig. Die Frage «Wer bin ich, wenn ich den Drogenkonsum und den damit verbundenen Lebensstil einstelle?» kann bei drogenabhängigen Menschen mit einer stark subkulturell geprägten Identität zu Gefühlen der Depotenzierung und einer starken Verunsicherung sowie Identitätsdiffusion führen. Beim Versuch der Integration in drogenfreie Lebenskontexte werden viele PatientInnen mit ihren gering ausgeprägten und in der Normgesellschaft vorherrschenden Identitätsfacetten konfrontiert. Sie erleben sich in diesem Kontext als «Versager», «unbedeutend» oder «haben nichts zu bieten». Negative Zuschreibungen und z.T. Stigmatisierungen müssen ausgehalten und verarbeitet werden. Milieus, die Zugehörigkeit, Gleichwertigkeit sowie positive Fremdzuschreibungen versprechen, sind nur äusserst schwierig zu finden.
Rückfälle sind vor diesem Hintergrund u.a. 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.
Die wiedergewonnene Zugehörigkeit zum kriminellen Milieu bzw. zur Drogenszene hingegen sichert Identität und ist dann mit einem subjektiv erlebten Identitätszugewinn verbunden.

Rückfallauslöser «Persönliche Identität» – Wiederaufnahme strafbarer Handlungen zur Aufrechterhaltung des Lebensstils

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. Die persönliche Identität drogenabhängiger Menschen im Sinne eines Lebensstils ist stark vom Drogenkonsum aber auch von Delinquenz geprägt. Konsum und Umgang mit illegalen Drogen gehen in der Regel mit einem hohen Mass an straffälligen Verhaltensweisen und Kriminalität 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.
Bei Betrachtung der wenigen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen deviantem Lebensstil, Kriminalitätsbelastung und Delinquenz bei drogenabhängigen Menschen,[13] lässt sich feststellen:

- Delinquenz und Drogenkonsum stehen nicht in einem erkennbaren kausalen Zusammenhang, sondern müssen im Wirkgefüge einer generell devianten Lebensführung betrachtet werden («common–cause–model»).[14]
- Delinquentes Verhalten und ein devianter Lebensstil entwickeln und zeigen sich bei einem erheblichen Teil der drogenabhängigen Menschen schon vor bzw. parallel zur Manifestierung der Abhängigkeit.[15]
- Erfahrungen aus der ambulanten und klinischen Behandlungspraxis weisen auf eine erhöhte Kriminalitätsbelastung von drogenabhängigen Menschen hin. Bei einer Gruppe von PatientInnen ist hier eine vorrangige Rückfallgefahr zu sehen. Substanzrückfälle erfolgen z.T. erst in Folge der Wiederaufnahme delinquenter Handlungen bzw. devianten Verhaltens. Aussagekräftige Studien wären hier wünschenswert.
- Mit der Einstellung des Drogenkonsums ist nicht automatisch die Aufgabe des devianten Lebensstils bzw. Aufgabe des delinquenten Verhaltens verbunden. Vielmehr kann sich mit der Delinquenz ein eigener Problembereich entwickeln. Geringe materielle Ressourcen und fehlende Mittel zur Erreichung gesellschaftlich entwickelter kultureller Ziele wie angemessenes Einkommen, Wohlstand und Konsumverhalten, hohe Ansprüche bezüglich materieller Güter, die Unfähigkeit mit wenig Geld umzugehen, mangelndes Rechtsbewusstsein etc. scheinen dabei Rückfall provozierende Merkmale zu sein.
- Der vertraute Lebensstil führt zu Handlungssicherheit und der Einsatz von bewährten Bewältigungsstrategien sowie milieuabhängigen Stärken, die im drogenfreien Kontext als Problem definiert werden, führen zu einer positiven Selbstbewertung. Es werden aus der Perspektive der drogenabhängigen Menschen wieder «Erfolge» erzielt, was das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärkt. Die finanzielle Potenz ist durch die Delinquenz zeitweilig erhöht und wird trotz ständigen Umlaufs des Geldes als subjektiv attraktiver eingeschätzt als die oftmals geringen finanziellen Ressourcen in drogenfreien Zeiten.[16]

Schlussfolgerungen für das Rückfallgeschehen und die -prophylaxe

Rückfälle von drogenabhängigen Menschen sind nicht nur primär unter substanzbezogener Perspektive zu betrachten – i.S. von intrapsychischer Regulation von negativen Gefühlszuständen und Bewältigung von emotional und sozial belastenden Situationen – sondern sind auch als mehr oder weniger bewusste Wiederaufnahme eines vertrauten Lebensstils und Stärkung der persönlichen und sozialen Identität zu interpretieren.
Der Drogenkonsum kann dabei eine Voraussetzung im Sinne einer «Eintrittskarte» für die Zugehörigkeit zu diesen Milieus mit ihren entsprechenden «Lifestyles» sein, z.T. aber auch als Begleiterscheinung eines devianten Lebensstils interpretiert werden.
Drogenabhängige Menschen, deren Rückfall eng mit der Stärkung der persönlichen und sozialen Identität verbunden ist und denen es nicht gelungen ist, ein ausreichend zufriedenstellendes Identitätsempfinden mit Hilfe der Abstinenz zu entwickeln, haben kaum Veranlassung einen Rückfall schnell zu beenden und zur Abstinenz zurückzukehren. Deren Rückfall ist u.a. als mehr oder weniger bewusste Entscheidung für ein Leben in einer ihnen vertrauten devianten «Lifestyle–community» zu interpretieren.
Rückfallprophylaxe als Kernaufgabe in der Behandlung und Betreuung von drogenabhängigen Menschen sollte daher drei übergeordnete Zielperspektiven verfolgen:

- Rückfallvermeidung (Primäre Rückfallprophylaxe)
- Rückfallmanagement (Sekundäre Rückfallprophylaxe)
- Drogenabhängige Menschen zu ExpertInnen ihrer Erkrankung zu machen.

Zudem sind bei der Zielerreichung drei Ausrichtungen zu berücksichtigen:

- Eine «psychoedukative Ausrichtung», die auf die Initiierung kognitiver Prozesse und Lernerfahrungen sowie auf die Entwicklung von Verständnis durch das «Herunterbrechen» von komplexen theoretischen Zusammenhängen abzielt
- Eine «therapeutische Ausrichtung», die auf die Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit emotionalen Inhalten und Prozessen beim Rückfallgeschehen abzielt. (Achtsamkeitsschulung, emotionale Differenzierungsarbeit)
- Eine «motivationale Ausrichtung», die auf die Motivierung der drogenabhängigen Menschen zu übungszentriertem Vorgehen und auf Entwicklung notwendiger «Fähigkeiten und Fertigkeiten» in der Alltagsrealität abzielt[17]

Inhaltlich sollte Rückfallprophylaxe neben den «klassischen» rückfallspezifischen Themen/Aspekten wie z.B. Umgang mit Suchtdruck, Strategien zur Regulierung von Emotionen, Risikosituationen, Abgrenzungsverhalten etc. auch den eher vernachlässigten identitätstheoretischen Aspekten drogenabhängiger Menschen Rechnung tragen.

Die Fachkräfte sollten identitätstheoretische Gesichtspunkte, wie z.B. Identitätszugewinn und Lebensstilwechsel bei der Interpretation und Bewertung von Rückfällen drogenabhängiger Menschen einbeziehen und Behandlungs– bzw. Betreuungsplanungen verstärkt auf der Grundlage einer längs–, querschnittlich sowie prognostisch ausgerichteten Identitätsanalyse entwickeln.

Es ist schliesslich für drogenabhängige Menschen nicht ausreichend, ein Milieu zu verlassen oder einen Lebensstil aufzugeben. Genau so wenig wie die Einstellung des Drogenkonsums die Lösung von Problemen darstellt. Stattdessen müssen alternative Milieus gesucht bzw. Lebensstile entwickelt werden, um den Konsum von Drogen überflüssig zu machen. Daher sind in der Behandlung die PatientInnen bei ihrer Suche nach «Lebensstilnischen» zu unterstützen. Soziale Gruppen, in denen positive Zuschreibungsprozesse, Gefühle von Zugehörigkeit und Gleichwertigkeit sowie ein Identität stärkendes Miteinander erfahrbar werden können.

Dabei sollten die Grenzen von Identitätsentwicklung und –modulation – auch mit den PatientInnen – offensiv diskutiert werden, so dass illusionäre und überfordernde Therapie– und Veränderungserwartungen bei allen Beteiligten vermieden werden. Der Frage «Wie viel Wandel der Identität ist möglich?» muss sorgfältig nachgegangen werden.●

Literatur

Egg, R. (Hrsg.) (1999): Drogenmissbrauch und Delinquenz. Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. Bericht, Materialien, Arbeitspapiere aus der Kriminologischen Zentralstelle 15.

Klär, I.I. (2002): Die Validität und Reliabilität von Studien zur Delinquenz bei Drogenkonsumenten. S. 401-420 in: M. Rihs–Middel/N. Jacobsagen/A. Seidenberg (Hrsg.), Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Bern: Huber.

Klos, H. (2010): Identität im Wandel – Zur Bedeutung der Identitätstheorie der Integrativen Therapie für die Behandlung und das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen. Polyloge 8: 1-55, www.tinyurl.com/j8tvnta, Zugriff 31.01.2016.

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

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

Kreuzer, A. (1999): Delinquenzbelastung von Drogenkonsumenten. o. S. in: R. Egg (Hrsg.), Drogenmissbrauch und Delinquenz. Kriminologische Perspektiven und praktische Konsequenzen. Bericht, Materialien, Arbeitspapiere aus der Kriminologischen Zentralstelle 15.

Marlatt, G.A./Gordon, J.R. (1985): Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.

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

Petzold, H.G. (2001): Transversale Identität und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie. Polyloge 10: 1-57, www.tinyurl.com/zjwu9x9, Zugriff 31.01.2016.

Petzold, H.G. (2002): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der «Integrativen Therapie». Düsseldorf/Hückeswagen. POLYLOGE 10: 1-57, www.tinyurl.com/zjwu9x9

Petzold, H. (Hrsg.) (2012): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: VS-Verlag.

Petzold, H.G./Schay, P./Ebert, W. (2004): Integrative Suchttherapie. Opladen: Leske & Budrich.

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

Walter, M./Gouzoulis-Mayfrank, E. (Hrsg.) (2014): Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Wijnen, H.van/Petzold, H.G. (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Supervision 15: 1-36, www.tinyurl.com/zq6gc9u, Zugriff 31.10.2016.

Endnoten

1 Vgl. Klos/Görgen 2009.
2 Vgl. Wijnen/Petzold 2003.
3 Vgl. Petzold 2001; 2002; 2012.
4 Dabei muss berücksichtigt werden, dass einzelne Faktoren nicht im Sinne eines kausalen Zusammenhangs betrachtet werden können und den komplexen Zusammenhängen der Wirklichkeit nur bedingt gerecht werden.
5 Vgl. Marlatt/Gordon 1985.
6 Vgl. Walter/Gouzoulis-Mayfrank 2014.
7 Vgl. Klos/Görgen 2009.
8 Vgl. Petzold/Schay/Ebert 2004.
9 Das Modell der «5 Säulen der Identität» von H.G. Petzold ist eine pragmatische Strukturierungshilfe zur Betrachtung der Identitätsbildung von Menschen und ist zur Nutzung im Rahmen einer umfassenden integrativen prozessualen Persönlichkeitsdiagnostik gut geeignet. Vgl. Petzold 2001; 2002.
10 Vgl. Klos 2010.
11 Die Studienlage ist hier nicht einheitlich: Je nach Studie variiert der Anteil derjenigen, die bereits mindestens einmal in U– und/oder Strafhaft waren von 33,1% bis 78%; die durchschnittliche Haftdauer von 15 bis 31 Monaten deutet ebenfalls auf eine hohe Kriminalitätsbelastung von drogenabhängigen Menschen hin, wobei der Opiatkonsum mit einer deutlichen Verstärkung der Delinquenz einhergeht. Vgl. Klos/Görgen 2009.
12 Vgl. Klos 2010.
13 Vgl. Egg 1999; Rautenberg 1997.
14 Klär unterscheidet in einer Übersichtsarbeit zwischen drei Grundthesen. 1. «drug use leads to crime», 2. «crime leads to drug use», 3. «common–cause–model», wobei Rautenberg in seiner Expertise die Bedeutung des «common–cause–models» betont. Vgl. Klär 2002; Rautenberg 1997.
15 Kreuzer kommt in seiner Analyse von Intensivinterviews auf eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Drogenkonsumenten mit einer begleitenden, vorab angebahnten oder gar bereits deutlich vor der Abhängigkeit bestehenden Delinquenzkarriere. Vgl. Kreuzer 1991; vgl. Klos/Görgen 2009.
16 Vgl. Klos 2010.
17 Vgl. Klos/Görgen 2009.