

Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der
Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit

Salome Lina Nikol, Ursula Stäger-Roos

"... de Rest lönds mi i Ruhe, und ich la sie i Ruhe"

Der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängiger Klientel in Substitutionsbehandlung

Bachelorthesis der Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit. Mai 2015

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek». Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern. Der Verein ist verantwortlich für alle verlegerischen Aktivitäten.

**Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der
Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit**

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor- und Masterthesen von Studierenden der Berner Fachhochschule publiziert, die mit dem Prädikat „sehr gut“ oder „hervorragend“ beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.

Salome Lina Nikol, Ursula Stäger-Roos: "... de Rest lönds mi i Ruhe, und ich la sie i Ruhe". Der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängiger Klientel in Substitutionsbehandlung

© 2015 «Edition Soziothek» Bern
ISBN 978-3-03796-557-3

Edition Soziothek
c/o Verein Alumni BFH Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

"... de Rest lönds mi i Ruhe, und ich la sie i Ruhe"

Der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängiger Klientel
in Substitutionsbehandlung



Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Salome Lina Nikol
Ursula Stäger-Roos

ABSTRACT

Die meisten heroinabhängigen Menschen leben von der Sozialhilfe. Eine Literaturrecherche und die eigene Berufserfahrung während der Praktika haben gezeigt, dass es keine einheitlichen Konzepte auf Sozialdiensten für diese besondere Klientel gibt. Nach einem theoretischen Zugang zu besonderen Bedürfnissen dieser Klientel, wird im empirischen Teil die Schnittstelle zwischen Sozialdienst und heroinabhängigen Klientinnen und Klienten aus der Perspektive von Betroffenen in den Fokus genommen. Dazu werden drei von acht geführten biografisch-narrativen Interviews mit heroinabhängigen Klienten in Substitutionsbehandlung in einer Einzelfallstudie nach der Narrationsanalyse von Fritz Schütze analysiert.

Das Ziel dieser Arbeit ist einerseits die Bedeutung des Sozialdienstes im Leben von heroinabhängiger Klientel aus Sicht von Betroffenen transparent zu machen und andererseits ihre subjektive Sicht und Wirklichkeitskonstruktion als Grundlage für eine bessere Zusammenarbeit nutzbar zu machen. Es wird dabei der folgenden Hauptfrage nachgegangen:

- **Welche Bedeutung hat der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung im Laufe ihres Lebens?**

Auf der Grundlage einer theoretischen Auseinandersetzung und einer Narrationsanalyse wird zuerst versucht, die Frage nach Erfahrungen mit dem Sozialdienst von betroffenen Klientinnen und Klienten zu beantworten. Entsprechen die Leistungen ihren Bedürfnissen gemäss ihrer subjektiven Beurteilung, oder wären alternative Hilfeleistungen sinnvoll?

Das entwickelte theoretische Modell deutet auf eine Verstrickung verschiedener personaler und/oder umweltbedingter Risikofaktoren und widrigen Lebensumständen hin, welche die drei Klienten in eine Heroinabhängigkeit brachten und durch die damit verbundene eingeschränkte Handlungsfähigkeit letztendlich zur Sozialhilfe führten.

Aus den Ergebnissen der Einzelfallstudie wird deutlich, dass heroinabhängige Klienten in Substitutionsbehandlung, die von der Sozialhilfe leben, im Schnitt nur etwa zwei bis drei Gesprächstermine pro Jahr auf dem Sozialdienst haben. Damit und mit dem kaum existierenden Druck für ein Arbeitsprogramm scheinen sie zufrieden zu sein, was aber im Widerspruch steht zur Aussage, dass sie Impulse von aussen benötigen, um Veränderungen einzuleiten.

Aus den drei Erzählungen konnte herausgearbeitet werden, dass diese Klienten dem Sozialdienst und dem Sozialhilfebezug subjektiv nur geringe Bedeutung zuschreiben. Für die Zusammenarbeit mit dieser Klientel auf dem Sozialdienst scheint die Stärkung ihres Selbstwertes und der intrinsischen Motivation wichtig zu sein, um eine Veränderung aus eigenem Antrieb anzugehen.

"... de Rest lönds mi i Ruhe, und ich la sie i Ruhe..."

Der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängiger Klientel
in Substitutionsbehandlung

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Salome Lina Nikol
Ursula Stäger-Roos

Bern, Mai 2015

Gutachterin: Prof. Dr. phil. Nina Wyssen-Kaufmann

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	7
VORWORT	8
1. EINLEITUNG.....	9
1.1. Entstehung der Idee	9
1.2. Hauptanliegen und Fragestellung	11
1.3. Wahl der Methoden	13
1.4. Aufbau der Arbeit.....	14
2. STAND DER FORSCHUNG.....	16
2.1. Sucht- und Drogenforschung allgemein	16
2.2. Sucht- und Drogenforschung fokussiert auf ambulante und stationäre Behandlung..	19
3. THEORETISCHE GRUNDLAGEN	22
3.1. Schweizer Drogenpolitik	22
3.1.1. Das Viersäulen-Prinzip – Würfelmodell	22
3.1.2. Fokussierung auf die Säule Therapie.....	25
3.2. Heroinabhängigkeit.....	26
3.2.1. Das Suchtmittel Heroin	26
3.2.2. Faktoren und Entstehung einer Abhängigkeit.....	29
3.2.3 Heroingestützte Behandlung, Substitution mit Diaphin.....	36
3.2.4. Sozialarbeiterische Beratungsmethoden der ambulanten Suchtarbeit.....	38
3.3 Gesetzliche Sozialarbeit in der Schweiz	43
3.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Sozialhilfe	43
3.3.2 Aufgaben des Sozialdienstes.....	45
3.4. Schlussfolgerungen für den empirischen Teil.....	46
4. EMPIRISCHER TEIL.....	48
4.1. Theoretische Fundierung der Methode	48
4.2. Biografieforschung.....	50
4.2.1. Das Konzept der Biografie	51
4.2.2. Geschichte der Biografieforschung	52
4.2.3. Biografie und Soziale Arbeit.....	53

4.3. Das narrative Interview	55
4.3.1. Erzähltheoretische Grundlagen.....	56
4.3.2. Zur Durchführung narrativer Interviews	58
4.3.3. Analyseschritte	59
4.4. Forschungsprozess	60
4.4.1. Rekrutierung von Interviewpartnern	60
4.4.2. Acht Lebensgeschichten	61
4.4.3. Auswahl des Hauptfalls und der beiden Eckfälle	69
4.5. Narrationsanalyse.....	70
4.5.1. Analyse Fall Herr Affolter	71
4.5.2. Analyse Fall Herr Egger	93
4.5.3. Analyse Fall Herr Hansen	97
4.6. Kontrastive Vergleiche und Entwicklung generalisierbarer Aussagen und Hypothesen	100
4.6.1. Fallspezifische Vorannahmen zum Phänomen mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe	101
4.6.2. Kontrastiver Vergleich mit dem Fall Herr Egger	102
4.6.3. Kontrastiver Vergleich mit dem Fall Herr Hansen.....	104
4.6.4. Konfrontation der generalisierbaren Aussagen mit den drei nicht analysierten Erzählungen	106
4.6.5. Hypothesen zum Phänomen mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe	107
5. RESULTATE.....	110
5.1. Entwicklung eines theoretischen Modells.....	110
5.2. Diskussion	113
5.2.1. Drei Lebensverläufe und ihre Schnittstellen mit dem Sozialdienst.....	113
5.2.2. Eigene Theorien der drei Interviewpartner	116
5.2.3. Geltungsbereich.....	117
5.2.4. Kritische Überlegungen.....	118
6. FAZIT UND AUSBLICK	120

QUELLENVERZEICHNIS	125
Literatur	125
Internet	129
Anhang A:	132
A.1. Aushang.....	133
A.2. Anmeldeformular	134
A.3. Transkriptionsregeln und Anonymisierung.....	135
A.4. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Egger.....	136
A.5. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Hansen.....	144
gesonderter Angang B: Transkriptionen	B - 1
B.1. Transkription Interview Herr Affolter.....	B - 3
B.2. Transkription Interview Herr Egger	B - 17
B.3. Transkription Interview Herr Hansen.....	B - 25

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Titelbild Umschlagseite. Graffiti.</i>	1
<i>Hintergrundbild Umschlagseite. Opium.</i>	1
<i>Abbildung 1. Das Würfelmodell.</i>	24
<i>Abbildung 2. Substanzgebundene und -ungebundene Abhängigkeiten.</i>	31
<i>Abbildung 3. Ursachen und Bedingungen von Abhängigkeit und Sucht.</i>	33
<i>Abbildung 4. Stadien der Veränderung.</i>	42
<i>Abbildung 5. Definition Existenzminimum.</i>	43
<i>Tabelle 1. Hypothesen zu mit Diaphin substituierten Klienten in der Sozialhilfe.</i>	108

VORWORT

Unser grösster Dank gilt den sieben Klienten und der einen Klientin im Diaphinprogramm, die sich uns spontan für ein Interview zur Verfügung gestellt haben und uns in der Erzählung ihrer Lebensgeschichten viel Offenheit und Vertrauen entgegenbrachten. Wir hoffen, dass wir in unseren Analysen den Erfahrungen und der Lebenswelt der drei ausgewählten Klienten gerecht werden konnten.

Während des Blockmoduls "Klientinnen und Klienten besser (miss)verstehen" vom Herbstsemester 2014 durften wir das Interview mit Herrn Affolter (Name geändert) als Analysematerial einbringen. Vielen Dank an Nina Wyssen-Kaufmann, die uns als Modulverantwortliche diese Möglichkeit eröffnet hat und an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Moduls für die wertvollen Ideen und Interpretationen des Interviews, welche uns für die Analyse des Hauptfalls der vorliegenden Arbeit viele Anregungen lieferten und eine grosse Hilfe waren.

Bei Nina Wyssen-Kaufmann möchten wir uns ganz herzlich für die Betreuung und Begleitung während dem Schreibprozess bedanken. Ihre grosse Erfahrung in Bezug auf Narrationsanalysen und ihre wertvollen Anregungen waren für uns von grossem Nutzen.

Ein grosses Dankeschön auch an die Heroinabgabestelle und insbesondere den Leiter des Teams Sozialberatung, der uns die Rekrutierung von Interviewpartnern und -partnerinnen möglich machte und jeweils ein leer stehendes Büro zur Verfügung stellte.

Natürlich auch herzlichen Dank an Anita Derungs, die uns durch ihre untrügliche Stilsicherheit im sprachlichen Ausdruck während der Korrekturphase wichtige Hinweise und Anregungen lieferte.

1. EINLEITUNG

1.1. Entstehung der Idee

Das Thema für diese Bachelorarbeit entstand durch unsere Erfahrungen während den unterschiedlichen Praktika, bei denen wir auch mit heroinabhängigen Klientinnen und Klienten in Kontakt kamen. Einerseits war dies ein Praktikum in einem Zentrum für ambulante Suchtbehandlung, wo schwer heroinabhängige Klientinnen und Klienten durch Substitution mit Methadon oder Diaphin¹ behandelt werden. Andererseits wurde ein Praktikum auf einem regionalen Sozialdienst absolviert, bei dem auch heroinabhängige Klientinnen und Klienten betreut werden. Da ein grosser Teil der heroinabhängigen Menschen von der Sozialhilfe lebt, gehörte die Auseinandersetzung mit der Schnittstelle zwischen dieser Klientel und dem Sozialdienst zur täglichen Arbeit bei beiden Praktika. Während dem Praktikum in der ambulanten Suchtbehandlung wurde die Erfahrung gemacht, dass bei dieser Klientel auf dem städtischen Sozialdienst kaum Beratung stattfand, sondern diese nur verwaltet wurden. Beim Praktikum auf dem regionalen Sozialdienst auf der anderen Seite wurde diese spezielle Klientel zwar gleich behandelt wie die anderen, es waren aber keine speziellen Konzepte oder Interventionsmethoden für diese spezifische Klientel vorhanden. Es scheint, als herrsche eine gewisse Ratlosigkeit, welches die beste Unterstützung für diese Klientel darstellt, ob etwa viel, wenig oder gar kein Druck von Seiten des Sozialdienstes für eine Stabilisierung und möglichst gute soziale, wenn nicht gar berufliche Integration hilfreich wäre. Nicht zu vernachlässigen ist die Tatsache, dass die Fallbelastung der Sozialarbeitenden auf Sozialdiensten sehr hoch ist und sie häufig unter grossem Zeitdruck stehen. Es ist nicht klar, wie der Umgang mit dieser Klientel auf Sozialdiensten gehandhabt wird und wie gross die Unterschiede in der Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sozialdiensten sind. Könnten sich einheitliche Konzepte als sinnvoll erweisen? Was wären die Vorteile und der Gewinn von solchen?

Die Heroinproblematik ist gemäss dem letzten Suchtmonitoring (2014) heute deutlich weniger stark ausgeprägt als noch vor zwanzig Jahren und hat an öffentlicher Präsenz durch das Verschwinden der „offenen Drogenszenen²“ verloren. Trotzdem ist Heroin sowohl kurz- als auch langfristig die Substanz mit den schwerwiegendsten Konsequenzen für die Konsumenten (Überdosis, Virusinfektionen, chronische Abhängigkeit) verglichen mit anderen illegalen Drogen. Der Umgang mit heroinabhängiger Klientel ist oft eine Herausforderung. Diese Kli-

¹ Diaphin = Diacetylmorphin = synthetisches Heroin

² Dies sind Milieus in welchen illegale Drogen in der Öffentlichkeit gehandelt und konsumiert werden. Solche typischen Drogenszenen bildeten sich in den 80er Jahren an den Bahnhöfen der Grossstädte. Europaweit bekannte offene Drogenszenen waren der Platzspitz in Zürich oder der Bahnhof Zoo in Berlin.

entel zeichnet sich durch das häufige Vorhandensein von Polytoxikomanie¹ und psychiatrischen Komorbiditäten² aus, was die Zusammenarbeit massgeblich beeinflusst und erschwert. In Institutionen der Suchthilfe, die sich auf diese Klientel konzentrieren und spezialisieren, wird versucht, methodisch auf die Besonderheiten dieser Klientengruppe einzugehen.

Die meisten dieser Heroinabhängigen in Substitutionsbehandlung leben von der Sozialhilfe. Von den Neueintritten in die Heroingestützte Behandlung im Jahr 2013 lag gemäss dem Schweizerischen Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) (2014, S. 8) der Anteil der Klientinnen und Klienten, die von der Sozialhilfe lebten, bei 58.3%. Dieser Wert ist seit 2005 kontinuierlich gestiegen. Durch die Substitution können sich heroinabhängige Klientinnen und Klienten zwar stabilisieren und der Beschaffungsstress und damit die Beschaffungskriminalität nehmen deutlich ab. Eine Integration in den Arbeitsmarkt wird aber durch die Sucht stark erschwert und die Ablösung vom Sozialdienst ist deshalb schwierig.

Gemäss unseren Recherchen gibt es keine einheitlichen Konzepte oder Richtlinien auf den verschiedenen Sozialdiensten zum methodischen Umgang mit heroinabhängigen Klientinnen und Klienten (auf den aktuellen Stand der Forschung wird im Kapitel 2 noch genauer eingegangen). Entsprechen die Leistungen des Sozialdienstes wirklich den Bedürfnissen dieser Klientel? Dazu sollten nicht nur theoretische Überlegungen gemacht, sondern auch die Meinung von Betroffenen miteinbezogen werden. Es liegt deshalb nahe, sich im Gespräch mit betroffenen Klientinnen und Klienten dieser Problematik anzunähern. Durch verschiedene Module während dem Studium wurde uns die Bedeutung der Wirklichkeits- und Sinnkonstruktionen der Klientel für die Soziale Arbeit bewusst. Durch die Verknüpfung der gemachten Erfahrungen während der Arbeit mit dem Wissen über die Bedeutung von Wirklichkeitskonstruktionen der Klientel, entstand die Einsicht, dass betroffene heroinabhängige Klientinnen und Klienten selber dazu gehört werden sollten, wie sie die Leistungen des Sozialdienstes erleben und beurteilen.

Die Autorinnen haben während dem Studium im Rahmen eines Theoriemoduls eine Forschungswerkstatt besucht, wo sie die rekonstruktive Sozialforschung nach Ulrich Oevermann und Fritz Schütze, und damit auch das Forschungsverfahren des narrativen Interviews nach Schütze, kennenlernten. Nach dieser bedeutenden Methode der qualitativen Sozialforschung werden Sinn- und Wirklichkeitskonstruktionen von Menschen entlang ihrer Lebensgeschichte herausgearbeitet. Biografische Fallrekonstruktionen verhelfen nach Rosenthal und Köttig (2010, S. 234) zu einer Einsicht in die Wechselwirkungen zwischen individuellem Handeln

¹ Konsum verschiedener Suchtmittel

² zusätzliches Vorhandensein von psychischen Störungen

und solchen sozialen Konstellationen, welche sich problematisch oder fördernd auf die Lebenswege auswirken. Gerade bei heroinabhängigen Klientinnen und Klienten macht der biografische Ansatz Sinn, da ihr Leben geprägt ist von Sucht und Abhängigkeit (auf die Begriffe Sucht und Abhängigkeit wird in Kapitel 3.2.2 näher eingegangen), die ihre ganze Biografie zu durchdringen scheint. Gerade dieser Umstand, dass das Suchtmittel ein zentrales Element im Denken, Handeln und Planen für Menschen darstellt, bezeichnet nach ICD-10¹ ein Kriterium des Abhängigkeitssyndroms.

Aus den oben genannten Verknüpfungen zwischen theoretischen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen auf der einen Seite und der recherchierten Wissenslücke bezüglich der subjektiven Sichtweise und Perspektive von heroinabhängiger Klientel auf dem Sozialdienst auf der anderen Seite, wurde das Thema der vorliegenden Arbeit entwickelt. Das Hauptanliegen und die Fragestellung werden im folgenden Kapitel erläutert.

1.2. Hauptanliegen und Fragestellung

Die Sucht- und Drogenproblematik wird grundsätzlich politisch diskutiert und somit durch die Mehrheit der Bevölkerung mitentschieden. Die Betroffenen sind jedoch eine Minderheit und können die politische Diskussion kaum beeinflussen. Die Durchsicht der vorhandenen Literatur bestätigte die Vermutung der Autorinnen, dass die Sicht von betroffenen Suchtklientinnen und Suchtklienten kaum für die Erarbeitung von Sucht- und Gesundheitskonzepten beigezogen wurde (vgl. Miller & Rollnick, 1999; Vogt & Schmid, 2007; Ulrich, 2000). Die Frage, wie sich die Betroffenen die Zusammenarbeit mit den Fachstellen und Sozialdiensten vorstellen, was sie als hilfreich und was als erschwerend ansehen, bleibt ungeklärt.

Das Hauptanliegen dieser Arbeit ist deshalb, die Perspektive von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten einzunehmen und die Leistungen und die Bedeutung des Sozialdienstes in ihrem Leben aus ihrer Sicht zu betrachten. Daraus könnten Schlüsse für die Arbeit auf einem Sozialdienst mit dieser Art von Klientel gezogen werden. Das persönliche und subjektive Erleben von betroffenen Klientinnen und Klienten soll ins Zentrum gestellt werden, um ihnen eine Stimme zu verleihen und ihrer subjektiven Wirklichkeit näher zu kommen. Diese Subjektorientierung ist auch gemäss Bitzan, Bolay und Thiersch (2006, S. 257) in Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit zunehmend hoch im Kurs. Am Beispiel der Jugendhilfe zeigen die Autoren, dass die Fokussierung auf die "Stimme der Adressatinnen und Adressaten in Forschung und Praxis" (S. 257) auf ihre subjektiven Bewältigungsleistungen zielt. Die aus dieser

¹ ICD-10 (International Classification of Diseases) ist eines der beiden gebräuchlichen internationalen Klassifikationssysteme für Krankheiten und Störungen.

Subjektorientierung gewonnenen Erkenntnisse sollen in der vorliegenden Arbeit dabei helfen, vom Sozialdienst passgenauere Leistungen für diese Klientel bereitzustellen und Konsequenzen für die zukünftige Zusammenarbeit daraus zu ziehen. Eine bessere Passung von Leistungen erhöht deren Wirksamkeit, wodurch Ressourcen gespart werden könnten.

Das Ziel dieser Arbeit ist einerseits die Bedeutung des Sozialdienstes im Leben von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten aus Sicht der betroffenen Klientel transparent zu machen und andererseits die subjektive Sicht und Wirklichkeitskonstruktion dieser Klientel als Grundlage für eine bessere Zusammenarbeit nutzbar zu machen.

Daraus ergibt sich folgende Hauptfrage:

- **Welche Bedeutung hat der Sozialdienst aus Sicht von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung im Laufe ihres Lebens?**

Die subjektive Bedeutung, die Klientinnen und Klienten dem Sozialdienst zuschreiben, hängt dabei zum grössten Teil zum einen von den Erfahrungen ab, die sie im Laufe ihres Lebens damit gemacht haben. Andererseits spielt dabei aber auch ihre persönliche Situation, in der sie die Unterstützung des Sozialdienstes in Anspruch genommen haben, eine zentrale Rolle. Ausserdem beeinflussen auch Persönlichkeitsmerkmale die subjektive Bedeutungszuschreibung, die Menschen ihrer sozialen Umwelt geben.

Daraus abgeleitet ergeben sich folgende Unterfragen:

- **Welche Erfahrungen haben betroffene Klientinnen und Klienten mit dem Sozialdienst gemacht?**
- **Entsprechen die Leistungen ihren Bedürfnissen gemäss ihrer subjektiven Beurteilung?**
- **Welche alternativen Hilfeleistungen wären allenfalls sinnvoll?**

Die Sicht der Klientel auf den Sozialdienst und seine Bedeutung in ihrem Leben soll also herausgearbeitet werden. Nachfolgend wird die Wahl der Methoden, die den Zugang zur Lebenswelt von Klientinnen und Klienten und ihren subjektiven Bedeutungszuschreibungen erlauben sollen, erläutert.

1.3. Wahl der Methoden

Für eine erste Annäherung an die Lebenswelt von heroinsüchtigen Menschen in der Sozialhilfe ist ein theoretisches Verständnis des Suchtmittels Heroin und seiner Auswirkungen, aber auch der gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, welche diese Menschen besonders betreffen, nötig. Durch ein Studium der Literatur über Heroin und Heroinsüchtigkeit einerseits und die Schweizer Drogenpolitik und den gesetzlichen Auftrag in der Sozialhilfe andererseits, wird ein erster Zugang zur Lebenswelt dieser Klientel auf der theoretischen Ebene geschaffen.

Um sich empirisch den subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen von heroinsüchtigen Klientinnen und Klienten zu nähern, ist eine interpretative (qualitative) Methode der Sozialforschung geeignet. Nach Glinka (2009, S. 44) ist die Ausgangsbasis aller qualitativen Forschungsrichtungen der Sozialwissenschaften die Hervorbringung sozialer Wirklichkeit, die in der sprachlich-symbolischen Interaktion der Gesellschaftsmitglieder gründet. Als Erhebungsinstrument eignet sich das narrative Interview besonders dann sehr gut, wenn es um lebensgeschichtliche Prozesse geht (S. 25).

Die Einzelfallstudie gehört zur qualitativen empirischen Sozialforschung. Sie setzt auf wenige einzelne Fälle, die intensiv analysiert und dokumentiert werden, um theoretisch relevante Einsichten zu erhalten (Bucher & Frei, 2009, S. 48). Das Interview ist die einzige Materialquelle. Durch die Analyse des transkribierten Interviewtextes werden die sequenziell geordneten Prozessstrukturen rekonstruiert und das Allgemeine im Besonderen jedes Falles gesucht. Nach der vertieften Analyse des Hauptfalls werden kontrastive Vergleiche zu einem oder wenigen Eckfällen gemacht, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten und Hypothesen für eine Theorieentwicklung zu formulieren. Die Einzelfallstudie eignet sich durch ihre subjektive und interpretative Methodik besonders gut für die Fragestellung dieser Arbeit.

Mit dem Forschungsverfahren "narratives Interview" (vgl. Glinka, 2009; Riemann, 2010) wird in der vorliegenden Arbeit mit Hilfe von biografisch-narrativen Interviews versucht, der subjektiven Wirklichkeit von heroinsüchtigen Klientinnen und Klienten näher zu kommen und ein Verständnis ihrer Lebenswelt zu entwickeln. Die Narrationsanalyse ermöglicht dabei das Sichtbarmachen der Erfahrungsaufschichtung der interviewten Personen, ihrer subjektiven Relevanzsetzungen und Sinnkonstruktionen ihres Lebens. Nach Bohnsack (2014, S. 93) steht im Zentrum der Methode des narrativen Interviews der Zugang zu unterschiedlichen Ebenen der Erfahrungsbildung im Alltag. In diesem Sinne stellt dieses Forschungsverfahren eine geeignete Methode dar, um durch die Analyse der erzählten Lebensgeschichten auf die

Wirklichkeitskonstruktionen der erzählenden Personen und damit auf ihre subjektive Sichtweise und Bedeutungszuschreibungen ihrer Erfahrungen schliessen zu können.

1.4. Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel wird der wissenschaftliche Stand der Forschung in Bezug auf Konzepte für den Umgang mit Suchtklientel festgehalten und die aktuelle Situation diesbezüglich auf den Sozialdiensten, soweit dies in Erfahrung gebracht werden konnte, aufgezeigt. Dies dient dazu, aufzuzeigen, auf welcher Grundlage allfällige Konzepte entstanden sind und dass die Klientenperspektive dabei nicht oder nur ungenügend berücksichtigt wurde.

Im dritten Kapitel werden die theoretischen und gesetzlichen Grundlagen zu den Themen Heroinabhängigkeit und Sozialdienst erörtert. Um einen Zugang zur Lebenswelt von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten zu haben, ist ein gewisses theoretisches Wissen darüber unabdingbar. Zuerst wird die Schweizer Drogenpolitik mit dem Viersäulenprinzip und dem Würfelmodell vorgestellt, da die jeweils aktuelle Drogenpolitik die Lebenswelt von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten massgeblich beeinflusst. Weiter wird näher auf das Suchtmittel Heroin mit seinen Wirkungen und Konsequenzen eingegangen, um ein Verständnis für biologische und psychische Prozesse bei Heroinkonsum zu entwickeln. Danach werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Sozialhilfe sowie Auftrag und Arbeitsweise auf dem Sozialdienst dargelegt. Dies um den möglichen Spielraum in der gesetzlichen Sozialen Arbeit auszuloten und die institutionellen Bedingungen zu beschreiben, die an dieser Schnittstelle zwischen Sozialdienst und heroinabhängiger Klientel herrschen. Der letzte Teil des Kapitels soll eine Brücke schlagen zum empirischen Teil, indem er erste Antworten auf die Hauptfrage und die Unterfragen bietet und die wichtigsten theoretischen Grundlagen nochmals zusammenfasst. Diese Schlussfolgerungen dienen auch dazu, die weitere Vorgehensweise im empirischen Teil zu begründen.

Die Wahl der Methode wird im vierten Kapitel zuerst theoretisch fundiert und die Forschungsmethode der Einzelfallstudie auf der Grundlage von narrativen Interviews auf ein theoretisches Fundament gestellt. Danach werden erzähltheoretische Grundlagen und Methodik des narrativen Interviews erläutert und mit einem Exkurs zur Biografieforschung die Wahl des biografischen Elementes begründet. Weiter wird der Forschungsprozess mit Einzelheiten zu den geführten Interviews vorgestellt. Die Narrationsanalyse der transkribierten Interviewtexte der ausgewählten Fälle (Hauptfall und zwei Eckfälle) wird abgekürzt in Anlehnung an die von Riemann (2010, S. 227-229) beschriebenen Analyseschritte durchgeführt. Aus der Analyse der drei Interviews wird versucht, fallspezifische Aussagen, die einer mögli-

chen Generalisierung standhalten können zu erarbeiten. Anschliessend werden kontrastive Vergleiche zwischen diesen Fällen anhand ausgesuchter Kriterien gezogen und versucht, generalisierbare Aussagen und Hypothesen zu entwickeln, um einen Zugang zur Lebenswelt von heroïnabhängigen Klientinnen und Klienten zu schaffen.

Im fünften Kapitel wird versucht, aus den generalisierbaren Aussagen ein theoretisches Modell zur Wirklichkeitskonstruktion der betroffenen Klienten herzuleiten. Dieses theoretische Modell wird mit der beigezogenen Theorie verknüpft, um die Bedeutung des Sozialdienstes im Laufe des Lebens von betroffenen heroïnabhängiger Klientel in der Sozialhilfe transparent zu machen. Die Resultate werden anschliessend ausführlich diskutiert.

Im sechsten Kapitel werden die Resultate in Bezug gesetzt zur Fragestellung dieser Arbeit und Schlussfolgerungen aus den Erkenntnissen gezogen. Diese Schlussfolgerungen sollen hilfreich sein für einen angemessenen Umgang mit heroïnabhängigen Klientinnen und Klienten auf dem Sozialdienst. Zum Schluss werden Überlegungen angestellt, welche Forschungslücken noch bestehen und wie zukünftig sinnvolle Forschung zum Thema dieser Arbeit aussehen könnte.

2. STAND DER FORSCHUNG

Bei der Literaturrecherche zum Forschungsstand zur Zusammenarbeit von Sozialdienst und heroïnabhängiger Klientel in Substitutionsbehandlung ist aufgefallen, dass keine Ergebnisse zu dieser spezifischen Thematik vorhanden sind. In einer Bachelorthesis von Studierenden der Berner Fachhochschule Soziale Arbeit (Dürnmüller, 2013, S. 1-2) wird ebenfalls beschrieben, dass kaum Literatur zum Umgang mit Drogenkonsumenten und Drogenkonsumentinnen auf dem Sozialdienst vorhanden ist und konkrete Projekte mit dem Bundesamt für Gesundheit in Planung sind. Die bereits geschilderte Ratlosigkeit der Sozialarbeitenden scheint sich zu bestätigen. Deshalb haben wir den Rahmen des Forschungsstandes erweitert auf Drogenforschung allgemein und fokussiert auf ambulante und stationäre Behandlung, um allenfalls aus diesen Forschungsschwerpunkten und -ergebnissen herauszulesen, weshalb es für unsere spezifische Thematik keine Forschungsergebnisse gibt und was diese Literatur uns trotzdem für wichtige Erkenntnisse liefern könnten.

Im ersten Abschnitt dieses Kapitels wird auf die zusammengetragenen Schwerpunkte der allgemeinen Sucht- und Drogenforschung eingegangen, damit verständlicher wird, weshalb kaum Forschung betrieben wird im uns interessierenden Themenbereich.

2.1. Sucht- und Drogenforschung allgemein

Die Sucht- und Drogenforschung beschäftigt sich stets mit der vorherrschenden Frage, weshalb und durch welche Faktoren Menschen drogenabhängig werden (Stein-Hilbers, 2007, S. 35). Das heisst, dass nicht der Umgang mit dieser Klientel im Vordergrund der Forschung steht, sondern die Faktoren, die eine Drogenabhängigkeit beeinflussen.

Nach Dollinger und Schmidt-Semisch (2007, S. 20) leiten vier Betrachtungsweisen von Drogenkonsum diese Forschung, aber auch die Politik:

- Drogenkonsum ist ein kulturell reguliertes Phänomen, welches akzeptiert und manchmal sogar erwünscht ist.
- Drogenkonsum ist ein unerwünschtes Verhalten, welches in der Verantwortung der konsumierenden Person steht.
- Drogenkonsum ist eine Krankheit, für die eine Behandlung nötig ist oder sein kann.
- Drogenkonsum ist ein Verbrechen, das mit einer entsprechenden juristischen Strafe zu ahnden ist.

Diese vier Betrachtungsweisen könnten auch das Viersäulenmodell (siehe Kapitel 3.1.1) der Schweizer Drogenpolitik beeinflusst haben, da die vier Säulen dieses Modells diesen vier Betrachtungsweisen zugeordnet werden können. Die erste Betrachtungsweise kann der Säule Prävention, die zweite der Schadensminderung, die dritte der Therapie und die vierte der Säule Repression zugeteilt werden.

Unter diesen vier Betrachtungsweisen wurde die vorgängig genannte vorherrschende Frage zur Ursache einer Drogenabhängigkeit untersucht. Gemäss Stein-Hilbers (2007, S. 36) überwiegen zwei Untersuchungsansätze die dem „Defekt-Modell“ entsprechen. Das heisst, dass sich die Forschung hauptsächlich auf die abhängige Person und ihr soziales Umfeld konzentriert hat, um Bedingungen oder Faktoren für die Entstehung der Drogenabhängigkeit zu ermitteln, die sich von „normalen“ Bedingungen unterscheiden.

Die **sozialisationszentrierten Ansätze** haben insbesondere nach traumatisierenden oder belastenden Kindheitserfahrungen und familiären Bedingungen geforscht (S. 36-37). Die Ergebnisse zeigen eine „Häufung von sozial unerwünschter Faktoren in Kindheit und sozialer Umgebung“ (Stein-Hilbers, 2007, S. 37) von drogenabhängigen Personen, jedoch konnte keine Korrelation zwischen spezifischen Sozialisationsbedingungen und bestimmten Substanzabhängigkeiten erwiesen werden.

Der **sozialpsychologische und interaktionistische Ansatz** betrachtet die Entstehung einer Drogenabhängigkeit als „erlerntes Sozialverhalten“ (S. 38). Dieser unterscheidet den Einstieg in die Drogen vom Verlauf einer Drogenkarriere und der ausgeprägten Abhängigkeit. Der Drogeneinstieg und der Verlauf einer Drogenkarriere werden als dynamisches Entwicklungsmodell verstanden, welches durch die sozialen Kontakte und die Reaktionen der sozialen Kontrollinstanzen geprägt ist. Dieser Ansatz wurde mittels biographischen Interviews angegangen, um einen besseren Zugang zur Lebenswelt von drogenabhängigen Personen und deren sozialen Kontakten zu erhalten.

Die Erklärungsmodelle für eine Abhängigkeitserkrankung in Kapitel 3.2.2 basieren auf diesen beiden Forschungsansätzen und den vier Betrachtungsweisen. Somit beeinflusst die Drogen- und Suchtforschung massgeblich, wie der Drogenkonsum und dessen Entwicklung verstanden werden. Daher plädiert Degkwitz für „ein psychosoziales Verständnis von Sucht“ (2007, S. 59). Er fordert die Sozialwissenschaften dazu auf, ihr Verständnis und ihre Modelle zu präzisieren, damit die Drogen- und Suchtforschung nicht ganz der Medizin überlassen wird. Seiner Einschätzung nach wird die Diagnose und deren Behandlung hauptsächlich durch medizinisch dominierte Fachgebiete gesteuert, was dazu führt, dass die Therapien auf

medizinischem Wissen aufbauen und die Forschung sich auf Genetik, Pharmakologie und Neurobiologie fokussiert hat. Dies erklärt auch, weshalb kaum Forschungsergebnisse in Bezug auf Behandlungs- und Therapiemethoden der Sozialen Arbeit und Drogenabhängigkeit vorhanden sind, weil die Forschungsschwerpunkte von anderen Fachdisziplinen dominiert wurden und werden. Möglicherweise hängt dies auch damit zusammen, dass medizinische und pharmakologische Forschung Geld generieren kann in Form von Medikamenten und Therapien.

Im folgenden Abschnitt wird dargelegt, an welchen aktuellen Forschungsschwerpunkten die verschiedenen Forschungsinstitutionen in der Schweiz arbeiten.

Die Suchtforschung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) setzt nun mehr den Fokus auf die Lebensqualität von Drogenabhängigen und deren Angehörigen und weniger nur auf die Faktoren, die eine Drogenabhängigkeit bedingen. Dies aus dem Grund, weil sie die Kosten im Gesundheitswesen senken wollen und einen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung leisten, wie dies in ihrem Leitbild verankert ist (Villiger, 2005, S. V).

In Europa wurden in den letzten 40 Jahren internationale Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) für Monitoring im Suchtbereich entwickelt. Im Jahr 2013 wurden diese durch das „European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction“ (EMCDDA) mit der Beteiligung von act-info (addiction, care and therapy Information) revidiert und in der Schweiz übernommen. Das act-info ist ein Gesamtprojekt und umfasst fünf Forschungsbereiche für den Aufbau einer nationalen Datenbank im Suchtbereich. Dieses Gesamtprojekt wird durch das Bundesamt für Gesundheit finanziert und unterliegt auch dessen Verantwortung. Die Datenerhebungen und Auswertungen werden durch die Sucht Schweiz und das ISGF durchgeführt. Die Daten werden durch ein Set an Kernfragen, welche in allen Behandlungsbereichen identisch sind, bei Ein- und Austritt erhoben (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S. 3-5). Die Sucht Schweiz übernimmt die Erhebungen für die ambulanten Behandlungen im Drogenbereich (SAMBAD) und den stationären Bereich der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (act-info-Residalc). Das ISGF führt die Datenerhebungen bei stationären Behandlungen von Drogenabhängigkeit (act-info-FOS) und das Monitoring der heroingestützten Behandlung (HeGeBe). Die nationale Methadonstatistik wird durch das BAG geführt (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S. 8-9).

Das ISGF versucht mittels des Denkmodells Public Health die Suchtforschung in die Gesundheitsforschung zu integrieren und die Suchtpolitik an die Gesundheitspolitik anzunähern. Public Health soll ein Konzept und eine Strategie sein, um die öffentliche Gesundheit

zu verbessern (Gallego & Berthel, 2013, S. 4). Dieses Denkmodell verlangt nach einer Suchtforschung, die verschiedene Forschungsdisziplinen integriert um eine einseitige Tendenz, wie Ökonomisierung oder Pathologisierung, zu verhindern. Die Suchtforschung will auf diese Weise den Diskurs um eine ethische Ausrichtung massgeblich beeinflussen, und die Zweckmässigkeit von gesundheitspolitischen Konzepten wie auch Praxismethoden und politischen Massnahmen mitgestalten (S. 8). Das ISGF betreibt zur der Grundlagenforschung auch beginnende Behandlungsevaluationen, die mit der Einführung der HeGeBe begonnen hat. Das HeGeBe-Monitoring wurde im Jahr 2008 mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes gesetzlich verankert (siehe Kapitel 3.1.2). Ziel dieses Monitorings soll es sein, Basisdaten zur Klientel der heroingestützten Behandlung zu erhalten. Aus diesen Daten können sich politische Grundlagen, Ansätze für Prävention oder Massnahmen für die heroingestützte Behandlung ableiten lassen. Die Datenerhebung wird ausschliesslich durch Fragebögen erfasst. Die Klientel füllt diese mit der Behandlungsperson beim ersten Therapie- oder Behandlungsgespräch aus, was bedeutet, dass keine Anonymität gewährleistet werden kann (Schweizerisches Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2015).

Der beschriebene Stand der Forschung fokussiert hauptsächlich darauf, wie Sucht und Abhängigkeit entstehen können und wie sie im gesellschaftlichen Kontext verstanden werden. Dieses Verständnis definiert auch die Forschungsschwerpunkte und beeinflusst die Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Das Bundesamt für Gesundheit setzt seit knapp zehn Jahren Schwerpunkte für die Forschung im Bereich der Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und deren Angehörigen. Angesichts der Diskussion über die Ressourcen werden Behandlungen und Therapien seit kurzer Zeit interessant für die Forschung. Auf diese wird im nachfolgenden Abschnitt eingegangen.

2.2. Sucht- und Drogenforschung fokussiert auf ambulante und stationäre Behandlung

Nach Klingemann (2007, S. 195) belegen sämtliche Forschungsbefunde die Wirksamkeit von Kurzzeit- und Minimalinterventionen. Dadurch geraten stationäre Behandlungen unter Legitimationsdruck.

Diese Krise der Suchtbehandlung kann plausibel auf dem Hintergrund eines gesamtgesellschaftlichen Wertewandels hin zu einer postmodernen Konsumgesellschaft interpretiert werden, welche durch schwindendes Vertrauen in Expertentum ganz allgemein und wachsenden Glauben an individuelle Befähigung, individualisierte Lösungen und die Macht des Alltagswissens geprägt ist[.] (Klingemann, 2007, S. 195-196)

Klingemann stellt deshalb die These auf, dass diese Krise der Suchtbehandlung auf „einer ungenügenden Abstimmung professioneller Interventionssysteme auf die Kundenbedürfnisse begründet ist“ (S. 196). Diese These unterstützt das Ziel der vorliegenden Arbeit, aufgrund von Stehgreiferzählungen ein Modell herzuleiten, welches auf die Bedürfnissen der Klienten und Klientinnen abzielt und nicht durch die Expertise der Sozialarbeitenden begründet ist.

Im Gegensatz dazu wird im Bericht des BAG auf die positiven Wirkungen einer längeren stationären Therapie hinsichtlich einer erfolgreichen Rehabilitation hingewiesen, die sich besonders in den Veränderungen der Wohn- und Arbeitssituationen und der Distanzierung zur Drogenszene von drogenabhängigen Personen zeigen (Bundesamt für Gesundheit, 2005, S. 42). Trotzdem gaben zwei Drittel der Klientel an, nach Therapieabschluss wieder harte Drogen konsumiert zu haben. Als Hauptgrund dafür geben sie persönliche Probleme an. Ein Drittel der Klientel gibt an, keine harten Drogen mehr zu konsumieren, weil sie sich bewusst für ein drogenfreies Leben entschieden haben (S. 42-43). Die Klienten schätzen die Veränderung durch die Therapie in den persönlichen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten höher ein als die in der Arbeits- und Wohnsituation. Das Gelingen dieser Veränderungen schreiben sie den Einzel- und Gruppengesprächen zu, die in einer vertrauensvollen Atmosphäre stattfanden (S. 43). Anhand der Zahlen wird klar, dass eine stationäre Therapie mehr Einfluss auf die sozialen Kontakte und die Wohn- und Arbeitssituation hat, dass dadurch ein drogenfreies Leben besser erreicht werden kann, wird aber nicht bestätigt. Die Einschätzungen der Experten bezüglich der Therapie sind nicht kongruent mit den Angaben der Klientel. Dies spricht für die These von Klingemann, die Behandlungsangebote seien ungenügend mit den Kundenbedürfnissen abgestimmt.

Die Berner Gesundheit (n.d.) will ihr Angebot hinsichtlich der Klientenbedürfnisse optimieren und nimmt deshalb zusammen mit der Aargauischen Stiftung für Suchthilfe, dem Beratungszentrum Bezirk Baden, dem Blauen Kreuz Kanton Bern und der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme an einer wissenschaftlichen Studie teil, um die Zufriedenheit und den Erfolg von ambulanten Beratungen zu ermitteln. Die Studienergebnisse werden 2015 erwartet.

Dagegen hat die Suchtfachstelle des Sozialdienstes der Stadt Bern bereits im Jahr 2010 eine externe Evaluation durch die Berner Fachhochschule durchgeführt. Im Evaluationsbericht wurde empfohlen die Suchtfachstelle wie bisher weiterzuführen und die Fallbelastung anzuheben (Güdel, 2013, S. 37). Weshalb diese Empfehlungen ausgesprochen wurden, ist uns nicht bekannt, da der Evaluationsbericht der Berner Fachhochschule nicht veröffentlicht wurde und der Sozialdienst der Stadt Bern uns dazu ebenfalls keine Auskunft geben konnte.

Im Jahresbericht Sucht 2013/2014 (Stadt Bern, 2014, S. 17-18) wird das Pilotprojekt Case Management Sucht beschrieben. Dieses Projekt kann im Gegensatz zur Suchtfachstelle eine kontinuierliche Kooperation mit betroffenen Personen gewährleisten, da die Unterstützung durch die Sozialarbeitenden nicht an die wirtschaftliche Bedürftigkeit der Klientel gebunden ist. Im Auftrag der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) begleiteten zwei Mitarbeitende 72 Betroffene. Der Evaluationsbericht der Firma Ecoplan zeigt, dass eine kooperative Fallführung sinnvoll ist und das Casemanagement in einigen Fällen eine sehr positive Wirkung hatte. Die GEF unterstützt jedoch die Haltung der Fachpersonen, auf eine zentrale kantonale Fachstelle Casemanagement Sucht zu verzichten und wollte bis Mitte 2014 eine interinstitutionelle Fallkoordination ohne externe Fachstelle einführen, in welche die städtischen Dienstleistungsstellen involviert werden. Bis zum heutigen Zeitpunkt wird noch daran gearbeitet und festgelegt, in welcher Form diese Fallkoordination ausgeführt werden soll (Kanton Bern, 2013).

Wie bereits vorgängig erwähnt, wird im Bereich der Behandlungssysteme erst seit Kurzem Forschung betrieben. Auffallend ist, dass die Erkenntnisse aus den Forschungsberichten nicht zugänglich sind für die Öffentlichkeit. Dies lässt vermuten, dass dieser Bericht keine neuen und relevanten Ergebnisse präsentieren kann. Für die vorliegende Arbeit wären die Ergebnisse und Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Studie der Berner Gesundheit von besonderem Interesse, weil sie die ambulanten Beratungen untersuchen.

Bisher waren das Verständnis von Sucht und Abhängigkeit, sowie die Entstehung einer Drogenabhängigkeit die forschungsdominierenden Thematiken. Die Suchtforschung muss zukünftig eine Forschung betreiben, welche verschiedene Disziplinen impliziert, um politische Massnahmen wirksam zu beeinflussen. Es herrscht ein Spannungsfeld zwischen der Wissenschaft und der Politik, aber auch zwischen Nichtbetroffenen und Betroffenen. Denn politische Entscheidungen werden von der Mehrheit und nicht von Betroffenen gefällt. Somit gilt es einerseits die Sicht der Betroffenen in die Forschung einzubeziehen und dann auch bei politischen Massnahmen zu berücksichtigen.

3. THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Dieses Kapitel dient dazu, die grundlegenden Begriffe und relevanten Eckpunkte, die zum Verständnis unserer Arbeit beitragen, darzulegen. Zudem findet dieses Kapitel mögliche Antworten zu der 2. Unterfrage, welche danach fragt, ob die Leistungen den Bedürfnissen der Klientel entsprechen. Diese Frage wird in diesem Kapitel auf theoretischer Ebene beantwortet und nicht direkt bei der Klientel nachgefragt. Es beinhaltet die gesetzlichen und theoretischen Grundlagen zu den Themen Schweizer Drogenpolitik, Heroinabhängigkeit und Sozialdienst. Diese Grundlagen tragen zum erhöhten Verständnis des empirischen Teils bei und machen die Lebenswelt von heroinabhängiger Klientel zugänglich. Im abschliessenden Kapitel werden erste Antworten auf die Unterfrage gegeben und ein Übergang zum empirischen Teil hergestellt.

3.1. Schweizer Drogenpolitik

Die Schweizer Drogenpolitik hat sich insbesondere in den letzten 25 Jahren stark weiterentwickelt und optimiert. Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf diese Zeitspanne, weil unsere Interviewpartner und -partnerin in diesen Jahren aufgewachsen sind und ihre ersten Erfahrungen mit Drogen gemacht haben. Das Kapitel 3.1.1 zeigt diese Entwicklung auf und benennt die Erfolge des Viersäulenprinzips und des Würfelmodells. Im Kapitel 3.1.2 wird die Säule Therapie konkret beschrieben, weil die Beratung auf dem Sozialdienst, wie auch die heroingestützte Behandlung dieser Säule zugeordnet sind.

3.1.1. Das Viersäulen-Prinzip – Würfelmodell

Durch die Entstehung von offenen Drogenszenen Ende der 1980er Jahren in den schweizerischen Grossstädten wurde die Bevölkerung auf den Heroinkonsum aufmerksam. In den Folgejahren nahm die Zahl der drogenabhängigen Personen stark zu. Deshalb stieg die Anzahl an Todesfällen unter den Heroinkonsumierenden und an Ansteckungen mit HIV¹. Diese Entwicklung erregte hohe Aufmerksamkeit in der breiten Öffentlichkeit und wurde von der Schweizer Bevölkerung als grosses Problem wahrgenommen. Der Bundesrat reagierte im Jahr 1991 mit den Richtlinien zur Nationalen Drogenpolitik, welche die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression beinhalten (Baumberger, 2013, S. 5). Mit diesen vier Elementen sollten die folgenden Ziele erreicht werden: 1) Reduktion der Zahl

¹ Das HI-Virus gehört zu den schwer übertragbaren Krankheitserregern. Das Virus ist sehr empfindlich und ausserhalb des menschlichen Körpers unter Alltagsbedingungen nicht lebensfähig (Aids-Hilfe Aargau, n.d.). Das HI-Virus ist hauptsächlich über ungeschützten Geschlechtsverkehr und Spritzen oder Nadeln übertragbar.

neuer Konsumenten und Abhängiger, 2) Steigerung der Anzahl Personen, die den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit schaffen, 3) Minderung der gesundheitlichen Schäden und der sozialen Ausgrenzung von Konsumenten und Abhängigen und 4) Schutz der Gesellschaft vor schädlichen Auswirkungen des Drogenproblems und Kampf gegen das organisierte Verbrechen (Bundesamt für Gesundheit, 2002, S. VIII). Diese Ziele werden den einzelnen Säulen als Hauptaufgabe zugeordnet. Nachfolgend werden die einzelnen Säulen konkret beschrieben.

- Die **Säule Prävention** verhindert den Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung. Sie trägt auf diese Weise zur Reduktion der Zahl der Konsumenten bei.
- Die **Säule Therapie** fokussiert auf den nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht, die soziale Integration und die Gesundheit der abhängigen Personen und leistet ihren Beitrag zur Steigerung der Anzahl Personen, die den Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit schaffen. Zu dieser Säule gehört als besondere Pionierleistung der Schweiz die heroingestützte Behandlung.
- Die **Säule Schadensminderung** ist seit Anfang der Drogenpolitik in der Schweiz der dominierende Grundsatz, welcher erreicht hat, dass Konsumräume eingerichtet wurden, in welchen selbst mitgebrachte Drogen unter professioneller Aufsicht konsumiert werden dürfen. Dies ermöglicht einen individuellen und weniger problematischen Drogenkonsum und verringert die negativen gesundheitlichen Folgen bei den Konsumierenden.
- Die letzte **Säule Repression und Marktregulierung** trägt dazu bei, dass das organisierte Verbrechen abnimmt, die Verbote von illegalen Drogen mit adäquaten regulativen Massnahmen durchgesetzt und negative Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft gemindert werden (Bundesamt für Gesundheit, n.d. a).

Das Miteinander der vier Säulen wurde von der Bevölkerung und der Praxis weitgehend akzeptiert und im Jahr 2008 im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) rechtlich verankert (Baumberger, 2013, S. 5, 7). Dies wird als grosser Erfolg der Schweizer Drogenpolitik angesehen und stellt eine grundsätzliche Errungenschaft auf individueller und gesellschaftlicher Ebene dar. Die Ziele konnten und können teils wirkungsorientiert erreicht werden. Laut Reuter und Schnoz (2009, S. 3) sind die drogenbedingten Todesfälle, die auf Heroinkonsum zurückzuführen sind, seit Anfang der 90er Jahre von 350-400 pro Jahr auf 150-200 im Jahr 2007 gesunken. Ein möglicher Grund dafür ist die veränderte Konsumform, welche zu weniger HIV Ansteckungen geführt hat. Heroinabhängige konnten aufgrund der Spritzentauschprogramme auf das Spritzen teilen verzichten und gleichzeitig konsumierten sie Heroin häufiger durch Rauchen oder Schnupfen. Reuter und Schnoz (2009, S. 3-4) sprechen von mehreren Faktoren, die das Verschwinden der offenen Drogenszene bewirkt haben. Ein Faktor soll die Re-

pression gewesen sein, welche explizit auf die Drogenmärkte ausgerichtet war und durch welche schwerpunktmässig strafrechtliche Verfolgungen durchgeführt wurden. Ein weiterer Faktor sollen die Drogenkonsumräume gewesen sein, welche den Abhängigen bessere Bedingungen bieten und als letzter Faktor nennen die Autoren das zunehmende Alter der Drogenkonsumierenden, da ältere Menschen weniger als Junge auf den Strassen konsumieren. Reuter und Schnoz (2009, S. 7) zweifeln jedoch aufgrund mangelnder Belege daran, dass die Umsetzung der Viersäulenpolitik die einzige und treibende Kraft für den Rückgang des Drogenkonsums in der Schweiz ist. Denn auch in anderen europäischen Ländern, in welchen andere drogenpolitische Massnahmen umgesetzt wurden, ist der Drogenkonsum zurückgegangen. Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) kritisierte die ausschliesslich auf illegale Drogen fokussierte Politik und empfahl im Jahr 2005 eine wirksame Politik anzustreben, welche alle psychoaktiven Substanzen¹ umfasst. Aus dieser Empfehlung entwickelte die EKDF das Würfelmodell (Baumberger, 2013, S. 7). Für dieses Modell wurden die vier Säulen differenziert und mit der zweiten Dimension der Substanzen ergänzt. Dieses Modell beinhaltet alle illegalen und legalen psychoaktiven Substanzen, um eine kohärente und umfassende Suchtpolitik zu erreichen. Die dritte Dimension wird aus drei Stufen von Konsummustern gebildet. Die suchtpolitischen Massnahmen können in Abstimmung auf die jeweilige Substanz und das Konsummuster innerhalb der vier Säulen entwickelt werden. Beim risikoarmen Konsum sind im Gegensatz zum problematischen Konsum und der Abhängigkeit keine Massnahmen notwendig (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, 2005, S. 2-5, 9).

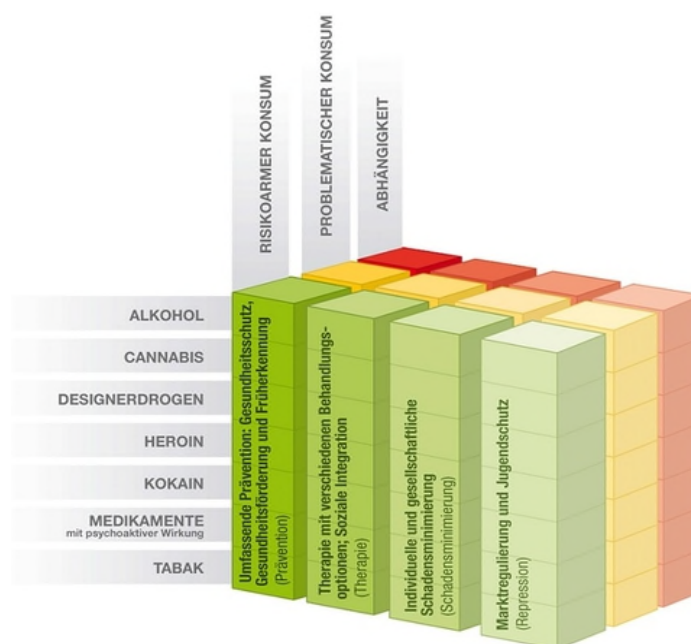


Abbildung 1. Das Würfelmodell. Nach Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, 2007, S. 1.

¹ Unter psychoaktiven Substanzen versteht man Wirkstoffe, die Stimmung, Verhalten, Wahrnehmung und Denkvorgänge einer Person beeinflussen. Die Wirkung kann halluzinogen sein oder das Nervensystem aktivieren oder dämpfen. (Fachstelle für Suchtprävention NÖ, 2013, S. 5)

3.1.2. Fokussierung auf die Säule Therapie

Für die vorliegende Arbeit ist es zentral zu verstehen, welche Aufgabe der Säule Therapie des Viersäulenprinzips zukommt. Die anderen drei Säulen sind für diese Arbeit von geringer Bedeutung, weshalb auf eine genauere Beschreibung verzichtet wird. Wie bereits vorgängig erwähnt, wurden die vier Säulen im Betäubungsmittelgesetz rechtlich verankert. Deshalb berufen wir uns im folgenden Abschnitt auf das Betäubungsmittelgesetz. Die Säule Therapie umfasst das Angebot Beratung und Betreuung und die betäubungsmittelgestützte Behandlung. Diese beiden Angebote werden in diesem Kapitel dargelegt.

Im Betäubungsmittelgesetz Stand 1. Oktober 2013 (BetmG; SR 812.121) ist im 2. Abschnitt unter Therapie und Wiedereingliederung in Art. 3d Abs. 1 festgehalten, dass die Kantone für die Betreuung von abhängigkeiterkrankten Personen zuständig sind, die eine ärztliche Behandlung, eine psychosoziale Begleitung oder fürsorgerische Massnahmen benötigen. Im selben Artikel in Abs. 2 ist definiert, dass diese Behandlungen das Ziel verfolgen, die abhängigkeiterkrankten Personen therapeutisch und sozial zu integrieren, die Verbesserung ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit zu erreichen, sowie Bedingungen bereitzustellen, die es ihnen erlauben, ein drogenfreies Leben zu führen. Die Kantone bekommen durch die Abs. 3 und 4 in Art. 3d die Aufträge, die berufliche und soziale Wiedereingliederung zu fördern und notwendige Einrichtungen zu schaffen sowie private Institutionen zu unterstützen. Gemäss Abs. 5 in Art. 3d kann der Bundesrat Empfehlungen zur Finanzierung der Wiedereingliederungsmassnahmen und von Suchttherapien erlassen. Ergänzend zu den gesetzlichen Artikeln hat das Bundesamt für Gesundheit für jede Säule die Angebote und ihre Ziele definiert sowie auch die Ziele des BAGs, welche eine Optimierung der einzelnen Säulen anstreben.

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (n.d. b) umfasst die Säule Therapie alle sozialen, medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen bei suchtsbedingten Problematiken. Die allgemeinen Ziele, die dabei verfolgt werden, sind die soziale und berufliche Integration oder Reintegration und die Schaffung von Bedingungen für einen nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht, das heisst, die betroffenen Personen therapeutisch einzubinden und ihre körperliche wie auch psychische Gesundheit zu verbessern. Die individuellen Ziele werden den persönlichen Ressourcen der behandelten Person angepasst. „Die wichtigsten Angebote in der Suchttherapie sind ambulante psychosoziale Beratung, substitutionsgestützte Behandlung (ambulant oder stationär), Entzug, abstinenzenorientierte stationäre Therapie, Nachsorge und betreutes Wohnen.“ (Bundesamt für Gesundheit, n.d. b). Diese Angebote werden dahingehend optimiert, dass der Zugang erleichtert wird, die Durchlässigkeit zwischen den verschie-

denen Angeboten gewährleistet werden kann und eine qualitative Optimierung der bestehenden Angebote erreicht wird.

Im BetmG ist in Art. 3e die betäubungsmittelgestützte Behandlung gesetzlich verankert und wird nachfolgend dargestellt. Im Kapitel 3.2.3 wird ausführlicher und konkret auf die heroingestützte Behandlung eingegangen, weil dies ein zentrales Thema dieser Arbeit ist.

In Art. 3e Abs. 1 wird der Kanton dazu ermächtigt eine Bewilligung für die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen zu erteilen. Diese Bewilligung ist unabdingbar. In Abs. 3 ist definiert, dass für die heroingestützte Behandlung eine Bewilligung des Bundes notwendig ist und der Bundesrat besondere Bestimmungen erlässt. Er ist zuständig dafür, dass a) Heroin nur betäubungsmittelabhängigen Personen verschrieben wird, für die keine alternative Behandlungsformen in Frage kommt oder ihr Gesundheitszustand keine alternative Behandlungsformen zulässt, b) Heroin nur von spezialisierten Ärzten und Ärztinnen in den entsprechenden Einrichtungen verschrieben wird und c) eine periodische Überprüfung der Durchführung und des Verlaufs der heroingestützten Behandlung geführt wird. Die heroingestützte Behandlung wird also möglichst subsidiär zu anderen Behandlungsformen eingesetzt und verlangt eine Spezialisierung der ärztlichen Begleitung. Diese Spezialisierung ist erklärbar durch die Substanzen, die in unterschiedlicher Kombination verschiedene Wirkungen im Körper erzeugen. Auf die Wirkung von Heroin wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

3.2. Heroinabhängigkeit

Dieses Kapitel ist zentral um zu verstehen, welche Wirkungen und Folgen das Suchtmittel Heroin hat und welche Faktoren die Entstehung einer Heroinabhängigkeit begünstigen. Die Säule Therapie wird durch die Beschreibung der heroingestützten Behandlung noch konkreter gefasst. Zum Schluss dieses Kapitels werden Methoden der Suchtarbeit erläutert, die auf den Ausführungen der vorhergehenden vier Kapitel aufbauen.

3.2.1. Das Suchtmittel Heroin

Dieses Kapitel dient dazu, die Geschichte, Wirkungen und Folgen von Heroin verständlich zu machen.

Das Heroin gehört zur Stoffgruppe der Opiate, die auf der Basis von Opium weiterverarbeitet werden. Opium ist der eingetrocknete Milchsaft der unreifen Kapsel des Schlafmohns (siehe

Hintergrundbild Umschlagseite). Zu dieser Stoffgruppe gehören neben dem Heroin auch das Morphin und das Codein. Die Stoffgruppe der Opiode bezeichnet vollsynthetisch hergestellte Mittel (z.B. Diaphin). Es wurde versucht, Substanzen herzustellen, welche eine schmerzlindernde, aber nicht suchterzeugende Wirkung haben. Dieser Versuch ist gescheitert. Ein Vertreter dieser Stoffgruppe ist das Substitutionsmittel Methadon¹ (Scherbaum, 2012, S. 143).

Der Opiumkonsum in Europa und Nordamerika war im 19. Jahrhundert weit verbreitet, insbesondere weil es frei verkäuflich war und die Ärzteschaft das Opium für alles Mögliche verschrieb. Zu dieser Zeit konsumierten einige Künstler und Schriftsteller Opium, was direkten Einfluss auf deren Werke hatte. Viele Menschen waren deshalb der Meinung, dass ohne den Einfluss der bewusstseinsverändernden Droge diese besonderen Werke kaum möglich gewesen wären. Als 1803 der deutsche Pharmakologe Sertuner das Morphin aus dem Opium isolierte und als Schmerzmittel beschrieb, veränderte sich die Situation. Dazu kam die Erfindung der Injektionsnadel, die das Morphin in hochwirksamer Weise verabreichen liess (Müller, 2000, S. 10). Mehr als 90 Jahre später, im Jahr 1898 wurde das Heroin von der Firma Bayer auf den Markt gebracht. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde Heroin als Analgetikum², Antitussivum³ und Antidepressivum angeblich ohne Suchtpotenzial für den Morphinentzug verwendet. Heroin gelangt insbesondere durch die intravenöse und inhalative Anwendung schneller als Morphin ins Gehirn und wird dort in Morphin verwandelt. Deshalb versteht sich Heroin auch als besonders gute und schnelle Transportform für Morphin in das Gehirn und als Mittel welches seine psychotrope Wirkung sehr rasch zeigt. Die Wirkungszeit beträgt etwa sechs Stunden. Das heisst, dass Konsumierende mehrfach täglich Heroin einnehmen müssen, um Entzugsbeschwerden zu verhindern (Scherbaum, 2012, S. 143). Doch wie wirkt Heroin und welches sind die Entzugsbeschwerden? Unsere Interviewpartner und Interviewpartnerin beschrieben das Gefühl als wärmend, wohlfühlend und stimmungsverbessernd. Aus medizinischer Sicht wirkt Heroin hauptsächlich analgetisch und antitussiv. Als Nebenwirkungen der Opiate werden u.a. genannt: Sedierung⁴, Atemdepression⁵, Blutdruckminderung, Pupillenverengung und Verstopfung. Wobei die Wirkung beim Erstkonsum zu Übelkeit und Erbrechen führen kann. Eine Überdosis, eine Kombination mit anderen Substanzen oder verunreinigtes Heroin können zu einer lebensgefährlichen Atemdepression führen (S. 143). Für die Entwicklung einer Opiatabhängigkeit sind zwei pharmakologische Wirkungen von besonderer Bedeutung. Zum einen ist dies die erhöhte Dopaminausschüt-

¹ Vollsynthetisch hergestelltes Opioid mit schmerzlindernder Wirkung (PharmaWiki, n.d. a)

² Synonym: Schmerzlinderndes Medikament (Duden, n.d.)

³ Hustenmittel (Scherbaum, 2012, S. 143)

⁴ Dämpfen von Funktionen des zentralen Nervensystems.

⁵ Verlangsamte Atmung bei weniger als zehn Atemzügen in der Minute. Die Organfunktionen können nicht vollständig aufrechterhalten bleiben (Pflegerwiki, 2013).

tung¹ im Belohnungssystem, die dazu führt, dass das Belohnungssystem nicht mehr nur nach der Beendigung einer befriedigenden Handlung aktiviert wird, sondern bereits bei Hinweisreizen. Das heisst, dass im Belohnungssystem bei einer heroinsüchtigen Person bereits beim Anblick von ihr im Zusammenhang mit Heroinkonsum bekannten Orten oder von anderen heroinsüchtigen Personen das Verlangen nach Heroin ausgelöst wird. Zum anderen ist dies eine Dämpfung der Regulierung der Aktivität des Nervensystems, die durch die Pupillenverengung und Blutdrucksenkung erkennbar ist. Bei langfristiger Einnahme von Heroin wird diese Dämpfung kompensiert. Bei Entzug von Heroin tritt eine Hyperaktivierung des Nervensystems ein, weil diese Kompensation langsam zurückgeht. Deshalb sind Pupillenerweiterungen und Bluthochdruck bekannte Symptome während einem Heroinentzug. Die heroinsüchtige Person hat gelernt, diese Entzugssymptome durch den wiederholten Konsum zu dämpfen (S. 144).

Der Konsum hat zusätzlich zu den Wirkungen der Substanz auch Folgen in gesundheitlicher, psychischer und sozialer Weise:

- Der Heroinkonsum gilt aus medizinischer Sicht als organunschädlich. Das heisst ein sachgerechter langjähriger Konsum ist nicht lebensbedrohlich (Weber & Raschke, 1994, S. 72). Die **gesundheitlichen Folgen** werden am häufigsten durch verunreinigte Spritzen und deren Mehrfachgebrauch verursacht, da sich bei den Einstichstellen Infektionen bilden und Krankheiten wie Hepatitis oder HIV übertragen werden können (S. 74-75). Weiter können massive gesundheitliche Folgen auftreten, weil der Reinheitsgrad des Strassenheroins variiert. Im Unwissen der Konsumierenden kann dies sogar zu einer tödlichen Überdosis führen (S. 72). Die sehr häufig bestehende Polytoxikomanie kann zu hochkomplexen somatischen und psychischen Wechselwirkungen führen, die kaum vorhersehbar sind (S. 75).
- Verthein (1994, S. 87) sagt, dass psychische Probleme unter anderen Faktoren auslösend sein können für eine Abhängigkeitsentwicklung oder die Funktion besitzen die Abhängigkeit aufrechtzuerhalten. Er macht dabei einen Unterschied zwischen psychischen Störungen, die vor der Abhängigkeit bereits bestanden, die sich im Verlauf der Abhängigkeit manifestierten und solche, die sich erst aufgrund der Heroinsüchtigkeit entwickelt haben. Wenn die psychischen Beeinträchtigungen bereits bestanden haben, versteht der Autor die Heroinsüchtigkeit als eine Art der Selbstmedikation, damit sie über die psychischen Krisen hinwegsehen oder diese besser steuern können (S. 87). Die häufigsten **psychischen Folgen** die durch den Konsum von Heroin auftreten, sind Depres-

¹ Dopamin ist ein Neurotransmitter, eine Art Hormon, welches die Steuerung der körperlichen und geistigen Bewegungen steuert. Dazu gehören der psychische Antrieb, das Wohlbefinden, die Lebensfreude, der Mut, die Konzentration und das Vergnügen. Dopamin wird bei bestimmten Tätigkeiten als Glücksgefühl ausgeschüttet und verlangt nach Wiederholung (Klement, 2012)

sionen, Angstzustände und psychotische Symptome¹. Insbesondere Depressionen und Angstzustände können durch eine positive HIV-Infektion und deren ungewisse Folgen und die belastenden sozialen Umstände ausgelöst oder zumindest beeinflusst werden (S. 91-92). Die Gesamtsituation und die Depression können dazu führen, dass sich bei Heroinabhängigen ein Gefühl der Ausweglosigkeit und Hoffnungslosigkeit entwickelt, das zu suizidalem Verhalten führen kann (S. 96-97).

- Die **sozialen Folgen** zeichnen sich insbesondere durch die Drogenbeschaffung und soziale Isolation aus, welche direkten Einfluss auf die Wohn- und Arbeitssituation der Heroinabhängigen haben. Im Zentrum ihres alltäglichen Lebens steht die Beschaffung von Geld für den Heroinkonsum. Diese Beschaffung kann zu Beginn legal sein, sich im Verlauf der Heroinabhängigkeit aufgrund der Kosten aber in die Illegalität verlagern. Dies führt dazu, dass die meisten Heroinabhängigen mit dem Gesetz in Konflikt kommen und in einen Kreislauf der Kriminalität geraten. Die Kontakte zur Familie nehmen ab und der langjährige Freundeskreis wird allmählich durch Freunde aus der Drogenszene ersetzt. Heroinabhängige Menschen geraten oft in eine Abwärtsspirale von Arbeitsplatzverlust, Beschaffungskriminalität, Schulden, Obdachlosigkeit und Unterernährung, weil das lebensbestimmende Verlangen nach Heroin die anderen Bedürfnisse in den Hintergrund stellt (Janczak & Wendelmuth, 1994, S. 109).

Im nachfolgenden Kapitel werden die Diagnostik und Begriffsdefinition von Abhängigkeit und Sucht beschrieben, die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung aufgezeigt und dargelegt, welche Faktoren eine Heroinabhängigkeit begünstigen. Es trägt dazu bei ein theoretisches Verständnis zu erlangen, welche Faktoren eine Heroinabhängigkeit begünstigen.

3.2.2. Faktoren und Entstehung einer Abhängigkeit

Diagnostik und Begriffsdefinition

Die Begriffe Abhängigkeit und Sucht stiften oft Verwirrung. Sie unterscheiden sich in ihrer Bedeutung. Bei der **Sucht** entsteht ein Verlangen die Substanz zu konsumieren. Es handelt sich dabei „um eine Krankheit, die mit der Ingangsetzung pathologischer Lernprozesse zusammenhängt. Sucht entsteht, wenn willentliche Verhaltensweisen in automatisierte und zwanghafte Verhaltensschemata abgleiten.“ (Société Axess, 2009, S. 22) Folglich kann Sucht auch in Form von Verhalten auftreten wie zum Beispiel beim Internetsurfen, Einkaufen, Essen oder bei der Spielsucht (S. 22). Unter **Abhängigkeit** wird „ein Drang zur Fortsetzung des Konsums“ (Société Axess, 2009, S. 22) verstanden, der die negativen Folgen einer Abstinenz vermeiden soll. Diese negativen Folgen entstehen durch den regelmässigen Kon-

¹ Wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen (Vertheim, 1994, S. 91).

sum und lösen ein Ungleichgewicht der neurobiologischen Funktionen aus. Dies führt zu psychischem und körperlichem Unwohlsein.

Nach ICD-10 werden mit dem Code F1 psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen gekennzeichnet. Die verschiedenen Substanzen werden durch die zweite Stelle festgelegt (F1.x). Auf der dritten Stelle werden die konsumassoziierten Zustände codiert (F1x.y). Nach dieser Codierung wird zwischen akuter Intoxikation, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeitserkrankung unterschieden. Akute Intoxikation wird als Zustand nach der Aufnahme einer psychoaktiven Substanz mit Störungen von Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt oder Verhalten definiert. Diese Störungen stehen in direktem Zusammenhang mit den akuten Wirkungen der Substanz. Schädlicher Gebrauch von psychotropen Substanzen liegt vor, wenn der Konsum zu körperlichen (z.B. Hepatitis nach Selbstinjektion) oder psychischen Störungen (z.B. Depression) führt. Eine Abhängigkeitserkrankung wird im Gegensatz dazu als starker Wunsch die Substanz einzunehmen, schwer kontrollierbarer Konsum und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen, charakterisiert. Dazu kommt, dass dem Substanzgebrauch Vorrang vor allen anderen Aktivitäten gewährt wird, die Toleranz erhöht wird und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom entwickelt wird. Eine Abhängigkeitserkrankung kann sich auf eine Substanz, eine Substanzgruppe oder auf ein weites Spektrum pharmakologischer Substanzen beziehen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2014).

Beim Vergleich dieser beiden Definitionen zeigt sich, dass die Sociéte Axess (2009) Sucht mit dem Verlangen nach der Substanz definiert und im ICD-10 die Abhängigkeitserkrankung mit dem starken Wunsch die Substanz einzunehmen trotz schädlicher Folgen definiert wird. Die Autorinnen haben die Erfahrungen gemacht, dass die Praxis die Begriffe Abhängigkeit und Sucht als Synonyme verwendet. Für die vorliegende Arbeit verwenden wir in Bezug auf das Suchtmittel Heroin den Begriff Abhängigkeit, weil Heroin, wie schon dargelegt, schädliche Folgen im Körper verursacht. Diese Definition teilt auch Ulrich (vgl. *Abbildung 2*), der eine Trennung in Süchte (substanzungebundene, nicht schädlich) und Abhängigkeiten (substanzgebundene, schädlich) vornimmt.

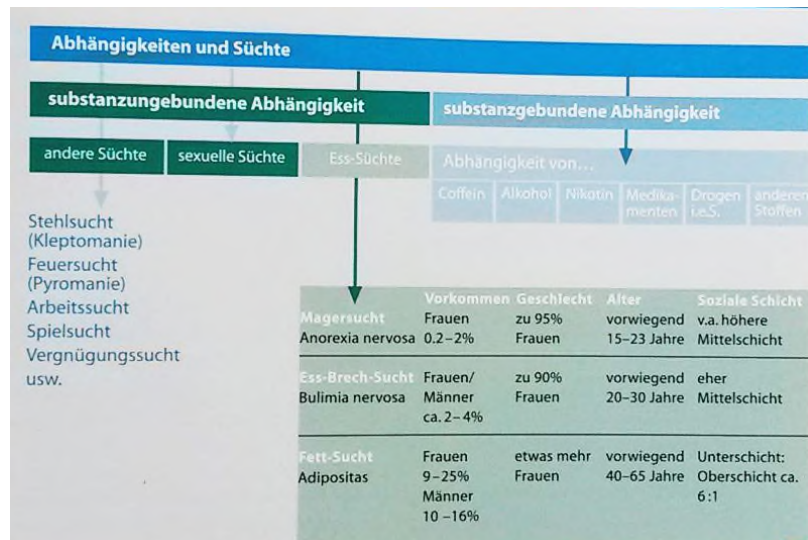


Abbildung 2. Substanzgebundene und -ungebundene Abhängigkeiten. Nach Ulrich, 2000, S. 91.

Ulrich (2000, S. 90) unterteilt noch in zwei unterschiedliche Abhängigkeiten. Zum einen die **psychische Abhängigkeit**, welche sich durch ein starkes und unstillbares Verlangen nach der Einnahme und Beschaffung des Suchtmittels auszeichnet und oft auch Nervosität, Angstzustände und Aggressivität umfasst. Zum anderen die **physische Abhängigkeit**, wenn der Organismus die Droge in den Stoffwechsel einbaut, wodurch es zu einer Toleranz kommt. Dies hat das Auftreten von Entzugerscheinungen zur Folge. Heroin kann nach Sucht Schweiz (n.d. a) zu einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit führen und hat ein extrem hohes Abhängigkeitspotenzial.

Für Bilke und Batra (2012, S. 2) gibt es, zusätzlich zur Definition von Abhängigkeit, **diagnostische Kriterien**, von welchen drei von sechs im Verlauf der vergangenen sechs Monate erfüllt sein müssen. Diese sind wie folgt definiert:

- Starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums
- Körperliches Entzugssyndrom bei Absetzen oder Reduktion des Substanzkonsums oder Substanzkonsum mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern
- Nachweis einer Toleranz; um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums; erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

Fachpersonen wie Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen oder Sozialarbeitende mit Fachausbildung können die Diagnose einer Abhängigkeit stellen (Sucht Schweiz, n.d. b).

Abhängigkeitsentwicklung

Nachfolgend werden ausgewählte Erklärungsmodelle für Abhängigkeit vorgestellt, die in enger Verbindung mit den drei ausgewählten Lebensgeschichten im empirischen Teil dieser Arbeit stehen.

Es gibt keinen vorgezeichneten Weg in die Abhängigkeit oder Sucht. Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Entstehung einer Abhängigkeit oder Sucht beeinflussen können. In *Abbildung 3* werden diese Risikofaktoren aus den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen aufgezeigt. Diese Abbildung hat nicht den Anspruch alle möglichen Komponenten aufzuzeigen, hat sich jedoch in dieser Zusammenstellung in der Suchtpraxis durchgesetzt. Insbesondere, weil eine Abhängigkeitserkrankung als „multifaktorielles Krankheitsgeschehen“ (Müller & Heinz, 2012, S.16) und „biopsychosoziale Krankheit“ (Ulrich, 2000, S. 94) verstanden wird. Zudem ist es auch wichtig, an dieser Stelle zu erwähnen, dass viele Menschen trotz einiger dieser Risikofaktoren gesund bleiben und kein abhängigkeitsähnliches Verhalten entwickeln.

Es zeigt sich, wie auch im ICD-10 definiert, dass die Entwicklung einer Abhängigkeit in Sequenzen verläuft. Im ICD-10 ist diese Sequenzierung in drei Stufen unterteilt (akute Intoxikation, gefährlicher Konsum, Abhängigkeitserkrankung). In *Abbildung 3* ist sichtbar, dass diese Sequenzierung differenzierter vorgenommen wurde und ein fünfstufiges Sequenzmodell zur Abhängigkeit oder Sucht führt. Die erste Stufe bezeichnet den **Erstkonsum oder Probierkonsum** zum Beispiel mit Alkohol oder Cannabis im Jugendalter. Nach Reis (2012, S. 11) wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen nur wiederholt, wenn die Erfahrung damit positiv in Erinnerung ist. Die zweite Stufe bezeichnet einen **normalen Konsum** oder auch genussvollen Konsum, wenn es sich um Alkohol handelt. Ein anderes Beispiel ist auch die zeitlich begrenzte Medikamenteneinnahme. Die dritte Stufe umfasst bereits eine **Gewöhnung** an die Substanz, die in der vierten Stufe in einen **schädlichen Konsum oder Missbrauch** einer Substanz übergeht. Hierzu zählen, wie in ICD-10 definiert, die körperlichen oder psychischen Störungen, die aufgrund des Konsums auftreten (Ulrich, 2000, S. 90). Die letzte und fünfte Stufe ist die **Abhängigkeit oder die Sucht**, die oben bereits ausführlich erklärt wurden.

In den Erzählungen unserer drei ausgewählten Interviewpartner kommt dieses sequenzielle Modell zum Tragen. Sie erzählen, dass sie zuerst eine Substanz probiert haben, der Konsum

ihnen gefallen hat und sie dann weitere, etwas härtere Substanzen ausprobiert haben, bis sie regelmässig Heroin konsumierten und bis heute nicht mehr davon weggekommen sind. Aus diesen Erzählungen wird nicht nur ein sequenzielles Konsummuster deutlich, sondern auch eine kontinuierliche Steigerung von weichen zu harten Drogen.

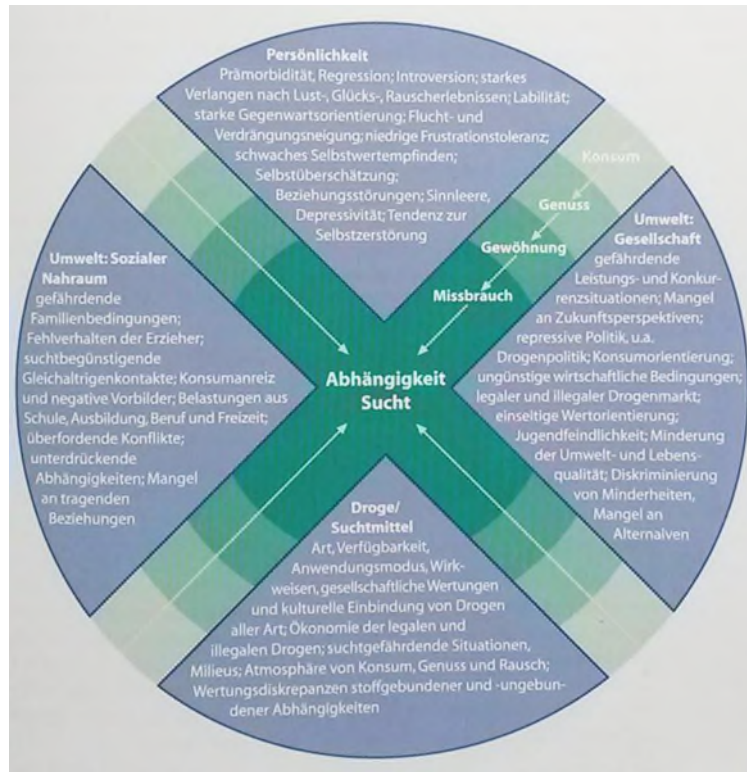


Abbildung 3. Ursachen und Bedingungen von Abhängigkeit und Sucht. Nach Nowak, Schiffman & Brinkman zitiert nach Ulrich, 2000, S. 93.

Zur Erklärung der Risikofaktoren in *Abbildung 3* wird dem Uhrzeigersinn nach bei **Persönlichkeit** begonnen. Diese Komponente zeichnet sich insbesondere durch den Entwicklungsverlauf zur Persönlichkeit, die genetischen Dispositionen und die Persönlichkeitsmerkmale aus.

Reis (2012, S. 9) nennt in Bezug auf die Persönlichkeit insbesondere die beiden Begriffe Vulnerabilität¹ und Resilienz². Er sagt (S.10), „[e]in Individuum durchläuft in seiner lebenslangen Entwicklung unterschiedliche vulnerable Phasen, sowohl was die biologische als auch die psychische Empfänglichkeit für Substanzen und Risiken oder Schutzfaktoren angeht.“ Dies erklärt er damit (S. 10), dass Kinder auf drogenkonsumierende Eltern anders reagieren als Erwachsene. Nach Reis (2012, S. 10) ist das Jugendalter eine besonders vul-

¹ „Personale Risikokonstellationen, die das Entstehen einer [Abhängigkeit oder] Sucht wahrscheinlicher machen[.]“ (Reis, 2012, S. 9)

² „Konstellation von Schutzfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer [Abhängigkeits- oder] Suchtentwicklung mindern[.]“ (Reis, 2012, S. 9)

nerable Phase, weil der Drogeneinstieg oft in diesem Alter erfolgt und wichtige Entwicklungsaufgaben bewältigt werden müssen. Nach ihm liegt das Einstiegsalter für Nikotin und Alkohol zwischen 13 und 17 Jahren und bei illegalen Drogen zwischen 17 und 25 Jahren. Dies deutet daraufhin, dass bei den meisten Personen eine Steigerung von weichen zu harten Drogen stattfindet. Zudem nennt er verschiedene Entwicklungsaufgaben (S. 11-13):

- Erwerb der Geschlechterrolle
- Gestaltung der Beziehungen zum anderen Geschlecht
- Erlangung einer intrafamiliären Autonomie und emotionale Unabhängigkeit von den Eltern
- Akzeptanz des eigenen Körpers und seiner Veränderungen
- Erwerb beruflichen Wissens und Vorbereitung auf die Erwerbstätigkeit
- Erlernen eines verantwortlichen Sozialverhaltens, Akzeptanz und Wahrnehmung der Bürgerrolle in der Gesellschaft
- Finden und Aufrechterhalten funktionaler Freundeskontakte

Diese Entwicklungsaufgaben können als mögliche Problemfelder fungieren und müssen von Jugendlichen bewältigt werden. Eine Entwicklungsaufgabe kann kaum erfolgreich bewältigt werden ohne die erfolgreiche Bewältigung der Vorangehenden. Das heisst zum Beispiel einen Beruf zu finden ohne Ausbildung oder eine Familie zu gründen ohne Partnererfahrungen. Substanzabhängige Personen weisen in ihrer Biografie oft unbewältigte Entwicklungsaufgaben auf.

Unsere drei ausgewählten Interviewpartner nennen als **subjektive und persönliche Gründe** für ihren Heroinkonsum, dass sie neugierige Menschen sind, die viele unterschiedliche Erfahrungen machen wollen. Ulrich nennt als **Persönlichkeitsmerkmale** in *Abbildung 3* die Begriffe Labilität, Introversion, niedrige Frustrationstoleranz und schwacher Selbstwert. Die Neugierde, wie sie von den Interviewpartnern beschrieben wird, kann auch als starkes Verlangen nach Lust- und Glückserlebnissen interpretiert werden, wie sie in *Abbildung 3* genannt werden. Ulrich (2000, S. 96) betont, dass diese Persönlichkeitsmerkmale oft einer drogenabhängigen Person zugeschrieben werden, obwohl auch nichtabhängige Personen diese Merkmale aufweisen. Für ihn gibt es keinen Typus "Drogenabhängige".

Zur **genetischen Disposition** haben Tsuang et al. (1996) eine Studie mit 3372 männlichen Zwillingspaaren vorgenommen, um den genetischen Einfluss bei Drogenabhängigkeit zu untersuchen. Die Konkordanzrate¹ von 16.5% bei dizygoten² Zwillingen im Vergleich zu

¹ Grad der Übereinstimmung (Lexikon online für Psychologie und Pädagogik, n.d.)

² Zweieiige Zwillinge

26.2% bei monozygoten¹ Zwillingen lässt auf einen genetischen Einfluss bei Männern für eine Abhängigkeitsentwicklung schliessen. Diese Studie zeigt auch auf, dass nicht nur genetische Faktoren mit 34%, sondern auch individuumsspezifische mit 38% und familiäre Umgebungsfaktoren mit 28% Einfluss haben (zitiert nach Franke, 2003, S. 24). Eine genetische Veranlagung hat nicht zwangsläufig eine Erkrankung zur Folge, denn diese hängt stark vom individuellen Lebensstil, individuellen Risiko- und Schutzfaktoren und der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ab.

Als erstes Element der Umwelt wird die **Gesellschaft** erwähnt. Hier geht es insbesondere um die vorherrschende Drogenpolitik, wie bereits im Kapitel 3.1.1 beschrieben, die verbunden ist mit Werten und Normen der Gesellschaft. Die Kultur einer Gesellschaft prägt die Akzeptanz oder Ablehnung von gewissen psychoaktiven Substanzen. Diese Akzeptanz oder Ablehnung kann bezogen auf bestimmte Substanzen auch geschlechterspezifisch sein.

Als weitere Komponente wird in *Abbildung 3* das **Suchtmittel** erwähnt. Bei dieser Komponente spielt zum einen die Art und Verfügbarkeit der Substanz eine Rolle. Damit ist gemeint, wie zugänglich die Droge ist und zu welcher Stoffgruppe sie zählt. Zum anderen ist es von besonderer Wichtigkeit, wie und wie oft die Droge angewendet wird, aber auch welche Wirkungen sie im Körper auslöst. Die Wirkungen, Folgen und Anwendungsvarianten von Heroin wurden weiter oben bereits erläutert.

Als zweites Element der Umwelt wird auf den **sozialen Nahraum** eingegangen. Einer der beiden Eckfälle nennt seinen Vater ganz explizit als Grund für seinen Heroinkonsum. Passie und Dierssen (2011, S. 83) beschreiben, dass das Klientel nicht selten „im Bereich der schweren Drogenabhängigkeit in der Vorgeschichte komplexe Traumatisierungen durch körperliche und psychische Misshandlung und durch Vernachlässigung im Kindesalter [erlebt hat.]“ Sie (S. 85) nennen auch den häufigen Wechsel der Bezugspersonen wie zum Beispiel wechselnde Partnerschaften der Eltern oder Umplatzierungen in verschiedenen Pflegefamilien oder Heimen als Lebensumstände, welche die Biografien von Substituierten besonders negativ geprägt haben. Nicht nur die Rolle der Eltern hat einen wesentlichen Einfluss auf die Biografie von Drogenabhängigen, sondern auch die der Gleichaltrigen. Ulrich (2000, S. 92) sagt, dass der Drogenkonsum den Jugendlichen den Zugang zu den Peers erleichtert und deren Gemeinschaftsgefühl stärkt. Zusammen können sie sich von den Erwachsenen abgrenzen.

¹ Eineiige Zwillinge

Weitere Modelle der Suchtentwicklung sind den einzelnen Wissenschaftsdisziplinen zugeordnet. Zum Beispiel psychologische Modelle, welche sich insbesondere mit den Lern,- und Bewältigungsmodellen beschäftigen, wie zum Beispiel Modelllernen oder klassische Konditionierung oder biologische Modelle, welche eine Abhängigkeit unter dem Aspekt betrachten, wie sie die Hirn- und Körperorganik verändert.

3.2.3 Heroingestützte Behandlung, Substitution mit Diaphin

Wie im Kapitel 3.1.2 erwähnt, wird in diesem Kapitel detailliert auf die Substitutionsbehandlung mit Diaphin eingegangen. Unter Substitutionsbehandlung wird allgemein verstanden, dass ein illegal konsumiertes Opioid durch ärztliche Verordnung mit einem legalen Medikament ersetzt wird.

In der Schweiz gibt es verschiedene Substitutionsmittel, wie Methadon, Buprenorphin¹, Diaphin oder auch Morphin. Der zuständige Kantonsarzt muss eine Substitutionsbehandlung durch Methadon, Buprenorphin und Diaphin bewilligen. 60 % der Substitutionsbehandlungen mit Methadon werden im Hausarzt/Apotheker-Modell begleitet und durchgeführt. Die verbleibenden 40% der Behandlungen werden von Fachpersonen in anderen ambulanten und stationären Institutionen begleitet. Die Substitutionsbehandlung durch Diaphin kann nur in spezialisierten Institutionen unter spezifischen Bestimmungen stattfinden. Auf diese Spezialisierung wird nachfolgend eingegangen (Bundesamt für Gesundheit, n.d. c).

Gemäss dem Schweizerischen Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (2014, S. 4) befanden sich im Jahr 2013 rund 1600 Menschen in Substitutionsbehandlung mit Diaphin. Die Zahlen für das Jahr 2014 sind noch nicht veröffentlicht. Seit 2008 ist ein leichter Anstieg der Anzahl Personen in heroingestützter Behandlung zu verzeichnen. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (n.d. d) finden etwa 8% aller Substitutionsbehandlungen unter Diaphin statt. Das Schweizerische Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (2014, S. 4) hat statistisch festgehalten, dass 75.8% der Menschen in Substitutionsbehandlung männlich sind. Die Spannweite der Alter umfasste 21 bis 76 Jahre. Im Jahr 2013 gaben mehr als die Hälfte (52.9%) der Neueintritte an, auf eigene Initiative gestützt durch Freunde oder Familie in die HeGeBe eingetreten zu sein (S. 6).

„Die diacetylmorphingestützte Behandlung (heroingestützte Behandlung, (...)) beinhaltet eine strikt reglementierte und kontrollierte Verabreichung von Diacetylmorphin, eingebettet in eine

¹ Stark wirksames Schmerzmittel aus der Substanzgruppe der Opiode. In der Schweiz als Subutex bekannt (Pharmawiki, n.d. b)

umfassende ärztliche Behandlung und psychosoziale Betreuung.“ (Bundesamt für Gesundheit, n.d. d) Diese Form von Substitutionsbehandlung wurde in der Schweiz im Jahr 1994 eingeführt. Durch die positiven Erfahrungen mit dieser Behandlung konnte sie sich etablieren zu einer Therapieform. Hervorzuheben sind hier die kontinuierlichen und stabilen Verbesserungen der körperlichen und psychischen Gesundheit von Heroinabhängigen, in ihrer sozialen Lebenssituation und der starke Rückgang der Delinquenz (Bundesamt für Gesundheit, n.d. d). Im Jahr 2015 stehen 22 ambulante HeGeBe-Zentren für die Behandlung mit Diaphin zur Verfügung (Bundesamt für Gesundheit, n.d. e). Die Ziele, die diese Zentren durch Substitutionsbehandlung mit Diaphin verfolgen, ergeben sich aus den positiven Erfahrungen, die bisher gemacht wurden. Menschen mit einer schweren Heroinabhängigkeit sollen therapeutisch eingebunden werden, damit ihnen eine Distanzierung zur Drogenszene und zu Beschaffungskriminalität gelingt und um ihnen einen risikoarmen Konsum von Heroin zu ermöglichen, ihre körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern und die soziale Lebenssituation zu stabilisieren. Unter schwerer Heroinabhängigkeit wird eine bestehende Abhängigkeit seit zwei Jahren verstanden. Für eine Aufnahme in die Substitutionsbehandlung mit Diaphin müssen diese Personen zusätzlich mindestens 18 Jahre alt sein, mindestens zwei erfolglose andere Behandlungsversuche erlebt haben und Problematiken in den sozialen, psychischen oder somatischen Bereichen aufweisen (Bundesamt für Gesundheit, n.d. d).

In Bezug auf das Thema dieser vorliegenden Arbeit sind die Kosten, die diese Behandlungen generieren bzw. die Kostenträger interessant. In der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Stand 1. Januar 2015 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) ist im Anhang 1 Kapitel 8 festgehalten, dass die Kosten für die Substitutionsbehandlung über die Leistungen der obligatorischen Grundkrankenversicherung laufen (Gesundheits- und Fürsorgedirektion, n.d. a). Somit wird die Sozialhilfe nicht in die direkte Kostenübernahme der Substitutionsbehandlung einbezogen, sondern in die Sicherung der Existenz und des Lebensunterhaltes. Mehr zu den Leistungen und Aufgaben des Sozialdienstes in Kapitel 3.3.

Die heroingestützte Behandlung mit Diaphin gehört zu den Behandlungsmethoden der Suchthilfe. Im nachfolgenden Kapitel wird auf die Methoden der Sozialen Arbeit eingegangen, welche bei der Sozialberatung der HeGeBe Zentren angewendet werden können, aber auch auf dem Sozialdienst.

3.2.4. Sozialarbeiterische Beratungsmethoden der ambulanten Suchtarbeit

„Das zentrale Interaktionsmedium auf dem Sozialdienst ist die Beratung[.]“ (Güdel, 2013, S. 39). Deshalb werden in diesem Kapitel zwei Beratungsansätze dargelegt. Zum einen ist dies die Sucht- und Drogenberatung, die auf der Fachstelle Suchthilfe des Sozialdienstes der Stadt Bern eingesetzt wird und zum anderen ist dies die motivierende Gesprächsführung, die im HeGeBe Zentrum unserer Interviewpartner angewendet wird. Die theoretische Darlegung der Methoden wird mit ambulanten Beratungsangeboten aus dem Kanton Bern verknüpft, weil unsere Interviewpartner im Kanton Bern wohnhaft und die Angebote kantonal unterschiedlich sind.

Dieses Kapitel bildet zusammen mit Kapitel 3.3 eine Grundlage um in Kapitel 5 die Aussagen der Interviewpartner im empirischen Teil hinsichtlich unserer Hauptfragestellung zu diskutieren.

Sucht- und Drogenberatung

Im stationären Bereich werden Sucht- und Drogenberatungen hauptsächlich in psychiatrischen Anstalten, Entzugskliniken und Wohngemeinschaften durchgeführt. Im ambulanten Bereich finden diese Beratungen in der aufsuchenden Sozialarbeit und bei Beratungs- und Anlaufstellen statt. „Je niederschwelliger die angebotene Hilfe ist, umso eher geht es um Kontaktaufnahme und Festigung des Kontakts. Je stabiler der Kontakt ist, umso mehr rückt Beratung in den Mittelpunkt“ (Vogt & Schmid, 2007, S.1054). Das Contact Netz Bern bietet diese beiden Aspekte von Kontaktaufnahme und Beratung an. Die Angebote im Bereich der Kontaktaufnahme sind das REFLEX und Rave it safe. Sie bieten zum einen niederschweligen Zugang zu Informationen für Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum (Contact Netz, n.d. a) und zum anderen informieren sie in Clubs und an Partys über die psychoaktiven Substanzen und das Risiko abhängig zu werden (Contact Netz, n.d. b). Die Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) vom Contact Netz Bern ist im Bereich der Beratung ein exemplarisches Angebot. Die Hilfe wird als professionell, unbürokratisch, bedürfnisorientiert und individuell beschrieben. Sie bietet psychosoziale Betreuung und niederschwellige Beratungen an, sowie auch Gruppenangebote, die die Kompetenz zu selbstbestimmtem Konsum fördern sollen. Diese Angebote haben das Ziel, das Überleben der abhängigen Personen zu sichern und deren Gesundheit zu verbessern (Contact Netz, n.d. c).

Diese beiden Formen von Hilfe werden durch Vogt und Schmid (2007, S. 1054) bestärkt, die davon sprechen, dass in der Drogenarbeit die beiden Klassiker Einzelfallhilfe und Gruppenberatung dominieren, wobei die Einzelfallhilfe klar überwiegt. In der Einzelfallhilfe sprechen

sie (S. 1055) von folgenden vier Dimensionen, die für die Sucht- und Drogenberatung auch auf dem Sozialdienst zentral sind.

- **Geschlechterperspektive:** Hier geht es darum, dass unser Weltbild massgeblich aus der Perspektive des Geschlechts gebildet wird und somit auch die Beratung beeinflusst. Die Lebenswelt des jeweiligen Geschlechts soll deshalb adäquat berücksichtigt werden, damit keine Unverhältnismässigkeiten entstehen (S. 1055).
- **Bedeutung der Beziehung:** Wie in allen Beratungen ist die Arbeitsbeziehung auch in der Sucht- und Drogenberatung von Bedeutung. Sie soll nach Vogt und Schmid (S. 1055-1056) auf den Grundlagen Akzeptanz, Empathie und Kongruenz aufbauen. Akzeptanz heisst, dass sich die beratende Person für die hilfesuchende Person interessiert und sie als Individuum respektiert. Empathie ist das sich Einlassen auf die Lebens- und Erlebniswelt der Klientel. Dies dient dazu, der Klientel Verständnis entgegenzubringen, damit sie ihr eigenes Verhalten besser verstehen kann. Kongruenz meint, die Echtheit und das adäquate Einsetzen der eigenen Gefühle. Dies kann bewirken, dass die Veränderungsmotivation der Klientel gefördert wird.
- **Ressourcenorientierung:** die beratende Person setzt Stärken der Klientel ein, um Verhaltensveränderungen im Alltag gezielt zu stützen (S. 1056).
- **Zielorientierung:** Die psychoaktiven Substanzen bewirken unterschiedliche Reaktionen und Folgen im menschlichen Körper. Früher war das einzig anzustrebende Ziel die Abstinenz, um die abhängigen Personen vor den Folgen und Wirkungen der Substanzen zu bewahren. In den aktuellen Methoden finden sich immer mehr Ziele, die gestuft, individuell und bedürfnisorientiert formuliert werden. Mögliche Ziele können das Überleben, die Reduktion des Konsums oder die soziale Integration sein (S.1056). Körkel (2015, S. 8) spricht von Zieloffener Suchtarbeit, was für ihn bedeutet „mit Menschen (Patienten, Klienten, Betreuten, Bewohnern etc.) an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen.“

Güdel (2013, S. 39-40) sagt, dass zu dieser spezifischen Beratungsmethode auch weitere Methoden wie der lösungsorientierte oder systemische Ansatz in der Fachstelle Suchthilfe des Sozialdienstes der Stadt Bern situations- und personenadäquat eingesetzt werden. Auf die Beschreibung dieser Ansätze wird verzichtet, da der Fokus dieser vorliegenden Arbeit auf der Zusammenarbeit und somit auf der Beratung von abhängiger Klientel liegt.

In der Einzelfallhilfe auf dem Sozialdienst kommt dazu, dass gewisse Bedingungen auf eine Beratungssituation einwirken. Nach Güdel (2013, S. 39) sind vier besondere Bedingungen hervorzuheben:

- Die Sozialhilfeleistungen können, gemäss dem Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SHG; SR 860.1), welches vom Grossen Rat des Kantons Bern am 11. Juni 2001 beschlossen wurde, nach Art. 36 Abs. 1 gekürzt werden. Die Kürzungen der wirtschaftlichen Hilfe dürfen aufgrund von Pflichtverletzungen oder Selbstverschulden der Klientel gemacht werden. Diese gesetzliche Grundlage eröffnet den Sozialarbeitenden eine Machtposition, welche sie in der Beratungssituation beachten müssen.
- Die Klientel ist auf die Existenzsicherung angewiesen und wird deshalb durch ihre finanzielle Situation zum Gang auf den Sozialdienst gezwungen. Diese Form von Abhängigkeit in der Arbeitsbeziehung soll berücksichtigt und von Seiten der Sozialarbeitenden reflektiert werden, damit eine konstruktive und professionelle Zusammenarbeit gelingt.
- Die Vertrauensbildung ist ein wichtiger Faktor für ein gelingendes Arbeitsbündnis. Sie kann durch die Lockerung des Datenschutzes erschwert sein, da nach Art. 8b und Art. 8c des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe (SHG; SR 860.1), welches vom Grossen Rat des Kantons Bern am 11. Juni 2001 beschlossen wurde, auch Arbeitgeber oder Personen, die im selben Haushalt wohnen zur Auskunft verpflichtet werden können. Dies kann dazu führen, dass die Vertrauensbildung mehr Zeit in Anspruch nimmt.
- Die hohe Fallbelastung der Sozialarbeitenden auf dem Sozialdienst führt dazu, dass eine individuelle Begleitung in einem Veränderungsprozess kaum machbar ist. Die Zeit reicht nicht aus, um eine umfassende Situationsabklärung zu machen und regelmässige Gespräche zu vereinbaren.

Güdel (2013, S. 39) sagt, dass diese Bedingungen durch die Sozialarbeitenden ausbalanciert werden müssen, um die Gestaltung einer professionellen Beratung zu erreichen.

Obwohl die finanzielle Existenzsicherung und nicht die Suchtberatung im Vordergrund der Aufgaben des Sozialdienstes liegt, gehört der Aufbau einer Veränderungsmotivation dazu. Dieser Aufbau kann durch die Anwendung der motivierenden Gesprächsführung gelingen (Güdel, 2013, S. 40).

Motivierende Gesprächsführung

Die motivierende Gesprächsführung wurde ursprünglich als Konzept für die Beratung von suchtmittelabhängigen Personen entwickelt (Miller & Rollnick, 1999, S. 7). Die heutige Anwendung findet sich in verschiedenen Arbeitsfeldern, in denen es um eine Veränderung bei der Klientel geht (Miller & Rollnick, 2009, S. 56). Die motivierende Gesprächsführung zeichnet sich durch drei Grundhaltungen und vier Prinzipien aus. Die erste Grundhaltung ist die **partnerschaftliche Beziehung** welche die beratende Person zur Klientel pflegt. Dies trägt dazu bei, dass die Veränderung der Klientel gefördert und nicht erzwungen wird. Die zweite

Grundhaltung ist die **Evokation**, das heisst, die in den Klientinnen und Klienten vorhandene Motivation und Ressourcen hervorzulocken und sichtbar zu machen, wodurch die intrinsische Motivation gestärkt wird. Die dritte Grundhaltung ist die **Autonomie**. Die Verantwortung für die Veränderung liegt bei der Klientel. Sie bestimmt das Ziel und Ausmass der Veränderung (Miller & Rollnick, 2009, S. 54-55).

Die vier Prinzipien bestehen aus: 1) Empathie ausdrücken, 2) Diskrepanzen entwickeln, 3) Widerstand umlenken und 4) Selbstwirksamkeit fördern. Nachfolgend werden diese vier Prinzipien genauer erläutert. Angemessene **Empathie auszudrücken** ist das Fundament der motivierenden Gesprächsführung. Durch aktives Zuhören und Akzeptieren des Erzählten kann eine Veränderung in Gang gesetzt werden. Es geht dabei nicht um die Zustimmung für die genannten Ambivalenzen, sondern um deren Verstehen und Akzeptieren. Ein durchgehendes Nichtakzeptieren der Perspektive der Klientel kann zu einer kompletten Blockade im Veränderungsprozess führen (Miller & Rollnick, 2009, S. 58-59). Eine **Diskrepanz entwickeln** heisst, im Sinne der motivierenden Gesprächsführung, dass die Klientel selbst wahrnimmt, welche Diskrepanz zwischen ihrem gegenwärtigen Verhalten und ihren persönlichen Wünschen und Werten besteht. Im besten Falle sollen Klientinnen und Klienten aus dieser Wahrnehmung heraus selber Argumente liefern, die für eine Veränderung sprechen (Miller & Rollnick, 2009, S. 59-62). Die beratende Person akzeptiert, nach dem dritten Prinzip der motivierenden Gesprächsführung, den **Widerstand** der Klientel und **lenkt** ihn in eine Richtung der Veränderung um. Widerstand kann auch bedeuten, dass die Vorgehensweise nicht adäquat ist und verändert werden soll. Wenn das Problembewusstsein der betroffenen Person gefördert wurde, aber der Glaube an sich selbst und an die tatsächliche Umsetzung fehlt, kann kaum eine Veränderung unternommen werden. Die Selbstwirksamkeit ist ein wichtiger Motivator und Prädiktor für das Ergebnis. Die Haltung der Sozialarbeitenden bezüglich der Veränderung der Klientel beeinflusst diese im Sinne der selbsterfüllenden Prophezeiung. Die Sozialarbeitenden sollen die **Selbstwirksamkeit fördern** und stärken, damit die Klientinnen und Klienten ihre Fähigkeiten entdecken und eine positive Veränderung gelingen kann (Miller & Rollnick, 2009, S. 64-65).

Miller & Rollnick (1999, S. 30) verstehen „Motivation nicht als ein persönliches Problem[,] (...) sondern als beeinflussbaren Zustand von Veränderungsbereitschaft, der von Situation zu Situation schwankt.“ Um diesen Zustand und Prozess darzustellen haben sie in Anlehnung an das „Modell der Veränderung von James Prochaska und Carlo DiClemente (1982)“ (S. 30) ihr eigenes Modell entwickelt.

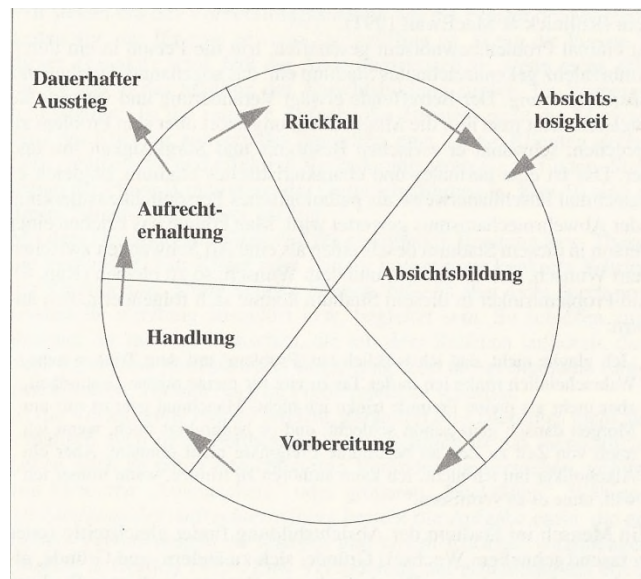


Abbildung 4. Stadien der Veränderung. Nach Miller & Rollnick, 1999, S. 31

Die Klientel tritt im **Stadium der Absichtslosigkeit** in den Veränderungsprozess ein. Zu diesem Zeitpunkt hat sie noch kein Problembewusstsein entwickelt. Abhängige Personen erhalten von aussen immer wieder Hinweise auf ihr Problem und werden darauf aufmerksam gemacht (S. 31). Im **Stadium der Absichtsbildung** ist sich die Person der Abhängigkeit bewusst und entwickelt eine Ambivalenz zwischen dem Ist-Zustand und einer Veränderung. Üblicherweise suchen sie in diesem Stadium eine suchtspezifische Beratung auf. Die motivierende Gesprächsführung kann genau in diesem Stadium sehr nützlich sein (S. 32). Nach einer gewissen Zeit überlegen sich die Betroffenen ernsthaft eine Veränderung anzustreben und befinden sich im **Stadium der Vorbereitung**. Sie sehen verschiedene Möglichkeiten, die Veränderung anzugehen (S. 32-33). Im **Stadium der Handlung** setzen sie konkrete Schritte für ihre Veränderung um (S. 33). Damit die erzielte Veränderung auch bestehen bleiben kann, gilt es sie zu festigen und in den Alltag zu integrieren. Dies geschieht im **Stadium Aufrechterhaltung**. In diesem Stadium wird auch entschieden, ob es der Person gelingt die Veränderung aufrechtzuerhalten und aus den Drogen auszusteigen oder ob sie einen **Rückfall** erlebt. Ein Rückfall wird als normales und zu erwartendes Ereignis gewertet, welcher den Veränderungsprozess von vorne beginnen lässt (S. 33).

Auf einem Sozialdienst kann diese Beratungsmethode an ihre Grenzen stossen, weil die Verhaltensveränderung durch Zwangsmassnahmen, wie Leistungskürzungen, beeinflusst werden kann und nicht aufgrund intrinsischer Veränderungsmotivation umgesetzt wird. Bei der Heroinabgabestelle macht diese Beratungsmethode durchaus Sinn, da die substituierten Personen aus eigener Motivation zu den Sozialarbeitenden kommen können, wenn sie einen Veränderungsprozess eingehen möchten.

3.3 Gesetzliche Sozialarbeit in der Schweiz

Dieses Kapitel bezweckt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben der gesetzlichen Sozialarbeit auf einem Sozialdienst darzulegen und den Spielraum für die Sozialarbeitenden betreffend Zusammenarbeit mit ihrer Klientel zu beschreiben.

3.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Sozialhilfe

Die gesetzliche Sozialarbeit auf dem Sozialdienst basiert auf vier Grundsätzen. Diese finden sich in der Bundesverfassung gesetzlich verankert und werden nachfolgend beschrieben.

Der erste Grundsatz ist das Grundrecht auf Hilfe in Notlagen, das mit dem Art. 12 der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) ausdrücklich gesetzlich verankert wurde. „Wer in Notlage gerät und nicht in der Lage ist, für sich selber zu sorgen“ (BV Art. 12), soll unabhängig von sozialer Stellung, Tätigkeit oder Alter „Anspruch [haben] auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.“ (BV Art. 12).“

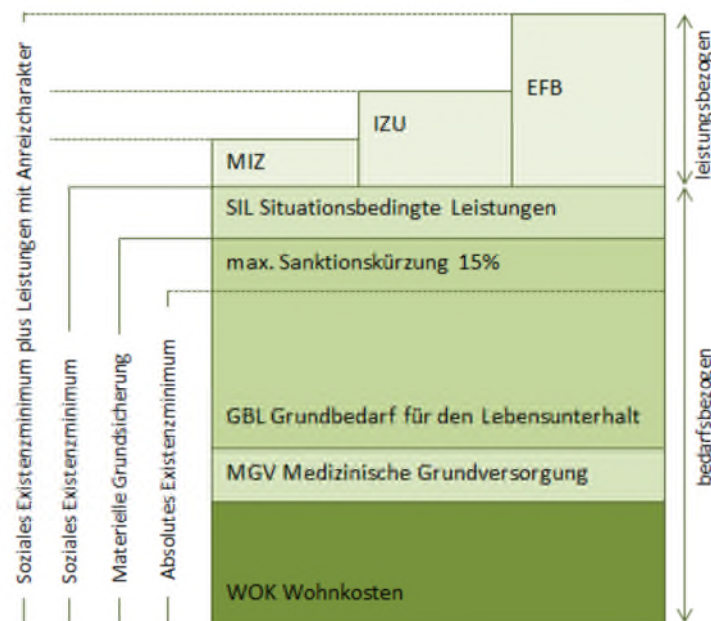


Abbildung 5. Definition Existenzminimum. Nach Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, 2014, S. 3

Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) umfasst die Begriffe Nothilfe oder materielle Grundsicherung mit dem Grundbedarf für den Lebensunterhalt, den Wohn- und Ge-

sundheitskosten (2014, S. 3) Diese Hilfe stellt den Kern der Sozialhilfe dar und wird aufgrund des Prinzips der Individualisierung mit situationsbedingten Leistungen ergänzt, die der persönlichen und sozialen Situation jedes Menschen Rechnung tragen. Die materielle Grundicherung und die situationsbedingten Leistungen ergeben zusammen das soziale Existenzminimum (S. 2). In *Abbildung 5* wird die Zusammensetzung des sozialen Existenzminimums deutlich. Leistungsbezogene Sozialhilfe sind Leistungen mit Anreizcharakter, wie zum Beispiel die minimale Integrationszulage (MIZ), die Integrationszulage für Nichterwerbstätige (IZU) oder der Einkommensfreibetrag für Erwerbstätige (EFB). Diese Leistungen sollen den Sozialhilfebeziehenden einen Anreiz für Erwerbstätigkeit und Integrationsbemühungen geben und sie dafür monetär honorieren.

Der zweite Grundsatz findet sich im Art. 7 BV, der das Grundrecht der Menschenwürde festhält. Gemäss diesem Artikel ist die „Würde des Menschen (...) zu achten und zu schützen.“ (BV Art. 7) Die Sozialhilfe soll den Sozialhilfeempfangenden ein Leben ermöglichen, welches ihrer Würde als Menschen entspricht. Dies bedeutet, dass hilfsbedürftige Personen ähnlich leben dürfen wie nichthilfsbedürftige Personen. Entsprechend muss sich die Sozialhilfe am gesellschaftlichen Lebensstandard orientieren.

Der dritte Grundsatz ist die Subsidiarität nach Art. 5a BV, welcher die „Zuweisung und Erfüllung staatlicher Aufgaben“ subsidiär regelt. Die Sozialhilfe kommt nur dann zum Tragen, wenn vorgelagerte Instanzen versagen. Nachfolgend werden die vorgelagerten Instanzen und Pflichten der Personen beschrieben.

In Art. 41 BV werden der Bund und die Kantone aufgefordert, sich dafür einzusetzen, „dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung“ (BV Art. 41 Abs. 2) abgesichert ist. Dieses Ziel soll hauptsächlich durch die Sozialversicherungen und die Ergänzungsleistungen erreicht werden.

Nach Art. 6 BV nimmt jede Person für sich die Verantwortung wahr und „trägt nach ihren Kräften zur Bewältigung der Aufgaben in Staat und Gesellschaft bei.“ (BV Art. 6). Dieser Grundsatz hat sich im Art. 12 BV niedergeschlagen, indem Nothilfe an Personen ausgesprochen wird, die nicht in der Lage sind, für sich selber zu sorgen. Zusätzlich zu der Selbsthilfe werden diese Personen aufgefordert familienrechtliche Leistungsansprüche wie Unterhaltsansprüche nach Art. 125 Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) oder Verwandtenunterstützungspflicht nach Art. 328 ZGB zu prüfen und einzuholen.

Erst wenn alle diese genannten Instanzen versagen, kommt die Sozialhilfe zum Tragen. Die Sozialhilfe versteht sich als letztes Auffangnetz im System der sozialen Sicherheit. Sozialhilfe wird im Vergleich zu den Sozialversicherungsleistungen nicht nach dem Kausalprinzip¹, sondern nach dem Bedarfsprinzip² gewährt (Schuwey & Knöpfel, 2014, S. 179).

Der vierte Grundsatz ist in Art. 115 BV verankert. Er besagt, dass Bedürftige von ihrem Wohnkanton unterstützt werden und der Bund die Ausnahmen und Zuständigkeiten regelt. Dem zu Folge hat jeder der 26 Kantone in der Schweiz sein eigenes Sozialhilfegesetz. Diese unterscheiden sich in Bezug auf die Leistungen und die Ausgestaltung der Sozialhilfe, wie auch auf die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Kanton und Gemeinde. In manchen Kantonen ist die Sozialhilfe auf kantonaler Ebene geregelt und in anderen untersteht sie einer Gemeindeautonomie (Schuwey & Knöpfel, 2014, S. 179,180).

3.3.2 Aufgaben des Sozialdienstes

Wie schon erwähnt, hat jeder Kanton sein eigenes Sozialhilfegesetz. Für die vorliegende Arbeit wird das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (SHG; SR 860.1), welches vom Grossen Rat des Kantons Bern am 11. Juni 2001 beschlossen wurde, als Grundlage verwendet. Dies macht deshalb Sinn, weil alle Interviews mit im Kanton Bern wohnhaften Personen durchgeführt wurden und sich sowohl die Heroinabgabestelle als auch die für sie zuständigen Sozialdienste im Kanton Bern befinden.

Nach Art. 1 SHG sichert die Sozialhilfe „die gemeinsame Wohlfahrt der Bevölkerung und ermöglicht jeder Person die Führung eines menschenwürdigen und eigenverantwortlichen Lebens.“ (SHG Art.1). Aus diesem Artikel geht hervor, dass die Sozialhilfe einen Zweck auf der gesellschaftlichen und einen auf der individuellen Ebene erfüllt. Da in der Gesetzesformulierung die gesellschaftliche Ebene vor der individuellen Ebene erwähnt wird, könnte interpretiert werden, dass die gesellschaftliche Ebene Vorrang hat.

Nach Art. 2 SHG formuliert die Sozialhilfe Massnahmen in folgenden Wirkungsbereichen: finanzielle Existenzsicherung, persönliche Autonomie, berufliche und soziale Integration und Lebensbedingungen. Diese Massnahmen dienen dazu, die Ziele in Art. 3 SHG zu erreichen, welche die Bereiche Prävention, Hilfe zur Selbsthilfe, Ausgleich von Beeinträchtigungen, Behebung von Notlagen, Verhinderung von Ausgrenzung und Förderung der Integration um-

¹ Die Leistung hängt von einer bestimmten Ursache ab. Ist ein Risikofall eingetreten wird die Leistung unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen erbracht. (Schuwey & Knöpfel, 2014, S. 157)

² Die Leistung hängt vom gegenwärtigen tatsächlichen Bedarf ab und wird unabhängig von der Ursache gewährt. (Schuwey & Knöpfel, 2014, S. 179)

fassen. Diese Bereiche beinhalten ebenfalls den Aspekt der gesellschaftlichen und individuellen Ebene, und tragen dazu bei, dass die sozialhilfebeziehenden Personen sich aus ihrer Notlage befreien können. Einerseits wird eine aktive Zusammenarbeit von ihnen verlangt, um eine Integration schrittweise zu ermöglichen und andererseits wird auf Akzeptanz und Integrationsbemühungen der Gesellschaft gesetzt. Zu den Aufgaben auf individueller Ebene gehören, wie in Art. 19 SHG verankert, die präventive Beratung, die Abklärung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die Festlegung und Vereinbarung von individuellen Zielen, die Beratung und Betreuung, die Anordnung von Massnahmen und die Festsetzung und Gewährung von Leistungen. Diese Aufgaben werden in Art. 29 zu persönlicher Hilfe, welche die Beratung, Betreuung und Information und in Art. 30 zu wirtschaftlicher Hilfe in Form von monetären Leistungen, zusammengefasst. Anspruch auf diese beiden Hilfen hat gemäss Art. 23 Abs. 1 und 2 „jede bedürftige Person, welche für ihren „Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann“ (SHG Art. 23 Abs. 2). Die persönliche und wirtschaftliche Hilfe sind die beiden grundlegenden Aufgaben und Leistungsangebote der Sozialhilfe im Kanton Bern.

Der Kanton steuert die Leistungsangebote der Sozialhilfe in den einzelnen Wirkungsbereichen und sorgt zusammen mit den Gemeinden und mit privaten und öffentlichen Trägerschaften für die erforderlichen Leistungsangebote. Dies geht aus Art. 6 SHG hervor. Die Gewährung der Sozialhilfe obliegt der Gemeinde, in der die bedürftige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder in welcher sie sich aufhält, wenn kein Wohnsitz im Kanton besteht. Dies ist im Art. 46 SHG verankert. Somit wird deutlich, dass im Kanton Bern die Gemeinden über die Sozialhilfeleistungen entscheiden. Die Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (BKSE) hat im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) ein Handbuch für die Sozialhilfe im Kanton Bern erstellt, damit die Rechtsgleichheit der wirtschaftlichen Hilfe gewährleistet werden kann und Willkür verhindert wird (Gesundheits- und Fürsorgedirektion, n.d. b).

3.4. Schlussfolgerungen für den empirischen Teil

In der theoretischen Annäherung an die Lebenswelt heroinabhängiger Klientel haben wir festgestellt, dass diese stark geprägt ist von der Sucht, weil Heroin ein starkes Abhängigkeitspotential hat. Die körperliche und psychische Abhängigkeit macht einen Drogenausstieg schwierig und hat grosse Auswirkungen auf das Verhalten und das soziale Umfeld von Betroffenen. Es kann angenommen werden, dass der Sozialdienst für heroinabhängige Klientinnen und Klienten eine wichtige Bedeutung einnimmt, weil ihnen durch die finanzielle Unterstützung Entlastung geboten wird im Beschaffungsstress. Ihr Lebensunterhalt ist gesichert

und sie können sich auf ihre Lebensqualität konzentrieren. Die Substitution bietet ihnen die Möglichkeit, die Beschaffungskriminalität zu unterlassen und Heroin unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren. Damit wird ihre soziale und gesundheitliche Situation in den Vordergrund gestellt und die Behandlung der Abhängigkeit wird langfristig angestrebt. Es konnte weiter gezeigt werden, dass heroinabhängige Klientinnen und Klienten durch die genannten Besonderheiten, wie Polytoxikomanie und psychiatrische Komorbiditäten, eine Herausforderung für Fachpersonen der Sozialen Arbeit darstellen. Dies insbesondere auch, weil verschiedenste Ursachen zu einer Heroinabhängigkeit führen, was eine individuell gestaltete Zusammenarbeit und Behandlungsmethode verlangt. Weiter wurde erläutert, dass auf Sozialdiensten ein grosser Zeitdruck herrscht, was eine individuelle und umfassende Abklärung und Beratung mit dieser spezifischen Klientel erschwert und die Bereitstellung von mehr Ressourcen erfordert. Welches die nötigen Ressourcen sind, wurde bisher nur theoretisch erörtert, ohne die Betroffenen selbst miteinzubeziehen. Deshalb soll im nachfolgenden empirischen Teil die Perspektive von heroinabhängigen Klientinnen und Klienten eingenommen und auf ihre Aussagen eingegangen werden.

4. EMPIRISCHER TEIL

In Kapitel 3 wurde einerseits theoretisches Wissen über das Suchtmittel Heroin und die Besonderheiten im Zusammenhang mit heroinabhängigen Klientinnen und Klienten erarbeitet und andererseits die Arbeit und der Auftrag in der gesetzlichen Sozialhilfe beleuchtet. Es konnte gezeigt werden, dass heroinabhängige Klientinnen und Klienten durch die genannten Besonderheiten eine Herausforderung für Fachpersonen der Sozialen Arbeit darstellen, und dass die grosse Fallbelastung auf Sozialdiensten das Bereitstellen von grösseren Ressourcen für diese Klientel erschwert. Damit konnte eine gewisse theoretische Annäherung an die Lebenswelt dieser Klientel erreicht werden, ohne aber Betroffene selbst miteinzubeziehen. Im folgenden empirischen Teil soll die Perspektive der Klientel eingenommen werden, um einen Beitrag zur Schliessung der im zweiten Kapitel festgestellten Wissenslücke zu leisten, indem die Schnittstelle zwischen Sozialdienst und heroinabhängiger Klientel aus Sicht von Betroffenen am Beispiel der Lebensgeschichten von drei heroinabhängigen Klienten in Substitutionsbehandlung herausgearbeitet wird. Dies soll dazu beitragen, ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Sozialdienst und dessen Bedeutung im Laufe ihres Lebens, gemäss der Fragestellung dieser Arbeit, sichtbar zu machen. Dazu wird zuerst die gewählte Methode theoretisch fundiert und begründet, weshalb diese für die Fragestellung dieser Arbeit geeignet ist. Danach werden drei der geführten biografisch-narrativen Interviews in einer Einzelfallstudie mit dem Verfahren des "narrativen Interviews" (vgl. Glinka, 2009; Riemann, 2006, 2010) analysiert, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten, generalisierbare Aussagen zu generieren und Hypothesen zur Fragestellung dieser Arbeit zu ermöglichen.

4.1. Theoretische Fundierung der Methode

Im Paradigma der systemisch-konstruktivistischen Sozialen Arbeit nach Kleve (2010) wird die Soziale Wirklichkeit als etwas Subjektives angesehen, das je nach Beobachter und seinen Deutungen ganz unterschiedlich aussehen kann. Jeder Mensch konstruiert oder erschliesst Realität auf seine eigene Art und Weise. Diese Sichtweise ist eine weitgehende Absage an ein Expertentum der Sozialen Arbeit. Klientinnen und Klienten sind die Experten und Expertinnen, wenn es um ihr eigenes Leben geht, und im Hilfeprozess muss ihnen Eigenverantwortung zugebilligt werden (Kleve, 2010, S. 139). Veränderung und damit die Konstruktion von neuer Wirklichkeit ist nur im Rahmen der subjektiven Wirklichkeit der Klientel möglich. Den Sozialarbeitenden bleibt die Aufgabe, einen günstigen Rahmen zu schaffen, um gemeinsam mit ihrer Klientel die Möglichkeiten unterschiedlicher Deutungen und Interpretationen ihrer Wirklichkeit auszuloten und zu erweitern. Dies bedingt eine annehmende

und empathische Haltung gegenüber der Klientel, ihren Deutungen und Interpretationen der Wirklichkeit und auch das Vertrauen in die Selbstheilungskräfte der Menschen, also in die Möglichkeit der Konstruktion von neuer Wirklichkeit. So sagt auch Kleve (2010, S. 139): "Aber letztlich können sich nur die Klienten selbst für die Lösung ihrer Probleme passende Wirklichkeiten konstruieren. Soziale Arbeit hat die Verantwortung die Kontexte, die Umwelt bzw. die Ökologie dieser Veränderung zu gestalten".

Die "Chicagoer Schule"¹, die für die Entwicklung einer rekonstruktiven Sozialforschung grosse Bedeutung hatte (siehe Kapitel 4.2.2), ging noch von einem anderen Wirklichkeitsbegriff als Kleve aus. Die frühen Studien der Chicagoer Schule waren hauptsächlich Feldstudien, welche die Lebenssituation und Leidensprozesse von randständigen Gesellschaftsmitgliedern in den Fokus nahmen und damit die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dieser Menschen zum Thema machten (vgl. Miete, 2010; Riemann, 2006). In der Tradition der Chicagoer Schule entstand auch das Verständnis für die Notwendigkeit eines ethnografischen² Fremdverstehens. Dies bedeutet, "das So-geworden-sein von Menschen im Verlauf seiner Entstehung nachvollziehen zu können, d.h. in seiner eigenen Logik zu rekonstruieren" (Miete, 2010, S. 73). Es geht dabei um das Zurückstellen eigener Werthaltungen in der Beurteilung der Klientel Sozialer Arbeit. Damit wird auch auf die Wichtigkeit der Biografie hingewiesen, auf die im nächsten Kapitel ausführlich eingegangen wird. Unter sozialer Wirklichkeit werden in der Forschungstradition der Chicagoer Schule also die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und konkreten Lebenssituationen eines Menschen, einschliesslich seiner eigenen kulturellen Einbettung, verstanden. Die so verstandene soziale Wirklichkeit eines Menschen bildet zusammen mit personalen Faktoren eine wichtige Grundlage für seine Konstruktion von subjektiver Wirklichkeit nach dem Verständnis von Kleve. Diese beiden Wirklichkeitsbegriffe beeinflussen und bedingen sich gegenseitig, so haben z.B. erlernte Handlungsmuster wieder einen Einfluss auf die Lebenssituation und umgekehrt.

Es ist also zentral, einen Zugang zur subjektiven Wirklichkeit und damit zur Lebenswelt von Klientinnen und Klienten zu erhalten. Dieser Zugang kann über eine biografisch-narrative Erzählung erschlossen werden, indem die Deutungen und Interpretationen der eigenen Lebensgeschichte und Lebenserfahrung der Klientel, das heisst ihre ganz eigenen subjektiven Wirklichkeiten, in der Analyse dieser Erzählung herausgearbeitet und zu interpretieren versucht werden. Diese Lebenswelt der Klientel gilt es bei der Planung von Hilfeleistungen ins

¹ Der Begriff "Chicagoer Schule" bezeichnet verschiedene soziologische Arbeiten und Forschungen in einem bestimmten Zeitraum (ca.1920-1935) im Umfeld des Institutes für Soziologie an der Universität Chicago, die für die Entwicklung einer rekonstruktiven Sozialforschung grosse Bedeutung hatten. Für Forschungsarbeiten nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Begriff "zweite Chicagoer Schule" geprägt (Miete, 2010, S. 65).

² Ethnografie bezeichnet eine beschreibende Völkerkunde. Nach Hitzler (2006, S. 48) zielt Ethnografie darauf ab, "andere Lebensweisen, Lebensformen, Lebensstile sozusagen 'von innen' her zu verstehen".

Zentrum zu stellen. Dies bedeutet, dass auch bei der Planung einer Zusammenarbeit mit heroinsüchtiger Klientel in der Sozialhilfe deren subjektive Wirklichkeit und Lebenswelt Berücksichtigung finden sollten, damit möglichst passgenaue und damit wirksame Leistungen erbracht werden können. Grunwald und Thiersch (2010) weisen in ihrem Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit auch darauf hin, dass "die Frage nach Passung und Diskrepanzen zwischen lebensweltlichen Erfahrungen und Sozialer Arbeit zentral [ist]" (S. 110). Sie betonen die Wichtigkeit von biografischen Längsschnitt- oder Verlaufsstudien.

Um biografisch narrative Erzählungen auszulösen und zu interpretieren, hat sich das Forschungsverfahren des narrativen Interviews entwickelt, denn besonders dieser Zugang zu unterschiedlichen Ebenen der Erfahrungsbildung im Alltag steht nach Bohnsack (2014, S. 93) im Zentrum der Methodologie des narrativen Interviews, wie sie von Fritz Schütze entwickelt worden ist. Um diese Passung zwischen subjektiven lebensweltlichen Erfahrungen von heroinsüchtigen Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung und Konzepten für den Umgang mit dieser Klientel auf Sozialdiensten zu verbessern, werden deshalb für diese Arbeit die selbst erzählten Lebensgeschichten mehrerer betroffener Klienten mittels narrativer Interviews in den Fokus genommen.

Im Folgenden werden die Grundlagen der Biografieforschung erläutert und begründet, inwiefern der Zugang über die Biografie für die Fragestellung dieser Arbeit sinnvoll ist. Darauf werden Besonderheiten und Strukturen der Stegreiferzählung und Voraussetzungen und Analyseschritte des Forschungsverfahrens "narratives Interview" vorgestellt.

4.2. Biografieforschung

Die Biografieforschung gehört zur qualitativen rekonstruktiven Sozialforschung. Ausgangspunkt für das Konzept der Biografieforschung ist nach von Felden (2008, S. 11) das Interesse an lebensgeschichtlichen Äusserungen (z.B. Autobiografien, Chroniken, Tagebücher, Fotos, Bilder, Filme, autobiografisch-narrative Interviews u.a.m.), in denen subjektive und individuelle Erfahrungen zum Ausdruck kommen und die das Material für wissenschaftliche Analysen zu gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen von Individuen bilden. Marotzki (2006, S. 23) nennt als Gegenstand der Biografieforschung "die soziale Wirklichkeit, die die Menschen in Auseinandersetzung mit sich, mit anderen und der Welt für sich jeweils herstellen." Diese soziale Wirklichkeit wird grundsätzlich in kulturellen Symbolsystemen konstituiert. Von dieser Verzahnung der individuellen mit der gesellschaftlichen Erfahrung spricht auch von Felden (2008, S. 11) wenn sie meint, dass durch das "Wie" von autobiografischen Erzählungen, also der Arten, wie Menschen ihr Leben erzählen, beschreiben oder argumenta-

tiv darstellen, nicht nur individuelle Lebenszusammenhänge, sondern auch gesellschaftliche und historische Normen transportiert werden. Aus den aus biografischem Material herausgearbeiteten individuellen Wirklichkeitskonstruktionen kann also auf gesellschaftliche und soziale Strukturen geschlossen werden, weil Menschen zeitlebens damit beschäftigt sind, sich in und mit der Gesellschaft zu entwickeln (S. 11). Damit macht ein Zugang über biografisch-narrative Interviews zu den subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen von heroinabhängiger Klientel in der Sozialhilfe Sinn, denn es sollte daraus auch auf gesellschaftliche und soziale Strukturen, das heisst auch auf institutionelle Angebote der Sozialen Arbeit, geschlossen werden können.

Um ein besseres Verständnis der Bedeutung von Biografie und dieser Forschungsrichtung zu erlangen, wird im folgenden Kapitel zuerst das Konzept Biografie vorgestellt und anschliessend die Geschichte und Entwicklung der Biografieforschung und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit aufgezeigt.

4.2.1. Das Konzept der Biografie

Miete (2011) beschreibt in ihrem Buch über Biografiearbeit einige Merkmale (fett gedruckt) des Konzeptes Biografie folgendermassen (S. 11-20):

- Der Begriff Biografie unterscheidet sich wesentlich von dem des Lebenslaufs, der meist lediglich die zeitliche Abfolge wichtiger biografischer Ereignisse bezeichnet. Die Biografie hingegen erfasst zusätzlich zu den Daten des Lebenslaufs deren Bedeutung und Interpretationen des Biografieträgers. Menschen werden im Laufe ihres Lebens ständig mit Eindrücken konfrontiert, die sie pausenlos einer unbewussten Selektion unterziehen. Menschen nehmen nicht alles wahr, was sie umgibt, sondern filtern diejenigen Eindrücke heraus, die für sie Bedeutung haben. Was für einen Menschen grosse Bedeutung hat, kann aber für einen Anderen völlig unbedeutend sein. Ob ein Ereignis wahrgenommen wird und später auch erinnert werden kann, hängt davon ab, ob dieses Ereignis bedeutungsvoll für den Ereignisträger ist. Die aktuellen Wahrnehmungen eines Menschen sind deshalb auch immer von den Erfahrungen bestimmt, die dieser Mensch zuvor gemacht hat. Miete nennt Biografie deshalb **bedeutungsstrukturiert** (S. 13).
- Menschen machen eine Vielzahl von Erfahrungen. Welche davon erinnert werden, hängt auch davon ab, was zuvor erlebt wurde. Alle Entscheidungen im Laufe eines Lebens werden vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen und des Wissensstandes zum Zeitpunkt der Entscheidung getroffen. Biografien basieren also auf **sequenziellen Erfahrungsaufschichtungen** (S. 14-15).

- Menschen deuten die sie umgebenden Fakten und Ereignisse in der für sie passenden Art und Weise, das heisst, Biografien sind **subjektive Konstruktionen**. Wahrnehmungen und Erinnerungen sind deshalb nicht wahr oder falsch, sondern subjektive Wirklichkeiten und Wahrheiten, die immer nur für die jeweilige Person selbst Gültigkeit beanspruchen können. Es geht deshalb bei der Erforschung von Biografien nicht darum, herauszufinden, wie das Leben eines Menschen wirklich war, sondern um das Verstehen, welche Bedeutung Menschen bestimmten Ereignissen geben, die sie im Laufe ihres Lebens erlebt haben (S. 15-17).
- Bei autobiografischen Erzählungen beeinflussen einige Faktoren **was**, aber auch **wie genau** etwas erzählt wird. Zum einen werden autobiografische Erzählungen immer aus der Gegenwart erzählt, das heisst, die gegenwärtige Lebenssituation beeinflusst ganz wesentlich, welche Ereignisse im Leben der erzählenden Person ihr im Moment der Erzählung als wichtig erscheinen und welche nicht. Zum anderen ist aber auch die zuhörende Person von Bedeutung, wenn jemand aus seinem Leben erzählt. Das Gegenüber wird bei autobiografischen Erzählungen sehr genau wahrgenommen und sowohl die Art der Erzählung, als auch die Tatsache, ob etwas erzählt wird oder nicht, wird durch den Zuhörer oder die ZuhörerIn mitbestimmt (S. 18).
- Über die Biografie können immer sowohl das individuelle, ganz unverwechselbare Leben des Biografieträgers, als auch Hinweise auf das gesellschaftliche Umfeld erfasst werden, denn jede individuelle Geschichte ist eingebettet in allgemeine gesellschaftliche Zusammenhänge. Zusätzlich kommt noch der historische Rahmen dazu, denn jede Lebensgeschichte ist auch geprägt von historischen Ereignissen (S. 19-20).

4.2.2. Geschichte der Biografieforschung

Die sozialwissenschaftliche Biografieforschung hat nach Rosenthal und Köttig (2010, S. 232) ihre Wurzeln in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts in der Chicagoer Schule, welche sich durch ein Zusammenwirken verschiedener Disziplinen wie Philosophie, Soziologie und Psychologie und durch einen Praxisbezug zur Stadtplanung und zur Sozialen Arbeit auszeichnete. Die Chicagoer Schule wiederum knüpfte mit ihrer Forschungstradition sowohl thematisch als auch methodisch in erheblichem Masse an verschiedene Forschungen an, die von Sozialarbeiterinnen ausserhalb der Universität, vor allem im Umfeld des von Jane Addams¹ 1889 gegründeten Hull House² durchgeführt wurden (Miete, 2010, S. 66). Die em-

¹ Jane Addams (*1860; †1935) war eine US-amerikanische Soziologin, Feministin und Wegbereiterin der Sozialen Arbeit. Sie war die bedeutendste Vertreterin der amerikanischen Settlement-Bewegung und erhielt 1931 den Friedensnobelpreis.

² Das Hull House war eine bedeutende Einrichtung der Settlement-Bewegung in Chicago, welche die historische Basis der Gemeinwesenarbeit bildet. Hull House war ein Zentrum der Nachbarschaftshilfe, Erwachsenenbildung und Kultur, aber auch ein sicherer Hafen für Einwanderer.

pirische Forschung im Kontext der Chicagoer Schule setzte sich die Nutzbarmachung der Forschungsergebnisse für die soziale Praxis zum Ziel. Dies war hauptsächlich motiviert durch die entstandenen sozialen Probleme, die sich durch die Industrialisierung und Urbanisierung, aber auch durch die grosse Zahl von Einwanderern in Chicago und anderen grösseren amerikanischen Städten entwickelten. Ausserdem entwickelte sich an der Universität Chicago, hauptsächlich durch den Psychologen William James und die Philosophen John Dewey und George Herbert Mead, die philosophische Theorie des Pragmatismus, die die Umsetzung der Suche nach Wahrheit in der empirischen Forschung und eine auf lebenspraktisches Handeln bezogene Theoriebildung fordert (Rosenthal & Köttig, 2010, S. 232).

Inspiziert durch erste aufwändige empirische qualitative Studien zu den Lebensbedingungen ausgewählter gesellschaftlicher Gruppen, blühte in den 1920er Jahren die biografische Methode am Institut für Soziologie in Chicago auf. Die Einsicht, dass ein Zugang zur Perspektive der untersuchten Menschen nötig sei, setzte sich mehr und mehr durch, und man erkannte die Vorteile biografischer Fallstudien zur Erfassung der subjektiven Perspektiven von Mitgliedern unterschiedlicher Milieus (Rosenthal & Köttig, 2010, S. 232).

In Deutschland richtete sich der Fokus einer sozialwissenschaftlichen Biografieforschung Ende der 1970er Jahre hauptsächlich auf die Strukturen eines institutionalisierten Lebenslaufs. Biografieforschung befasste sich mit der Verstrickung von Gesellschaft und Individuum, also mit dem Zusammenspiel von gesellschaftlichen Ordnungsmustern und individueller Lebensgestaltung (Jansen, 2011, S. 17-18).

Welche Bedeutung hat nun aber die Biografieforschung für die Soziale Arbeit und wie können Erkenntnisse der Forschung für die Praxis der Sozialen Arbeit allgemein, und im Rahmen der vorliegenden Arbeit besonders für den Bereich der Suchthilfe und insbesondere für die Schnittstelle zwischen Sozialdienst und heroinabhängiger Klientel nutzbar gemacht werden? Dies soll im nächsten Kapitel zum besseren Verständnis der Methodenwahl und des möglichen Erkenntnisgewinns erläutert werden.

4.2.3. Biografie und Soziale Arbeit

Das Konzept der Biografie hat für die Soziale Arbeit eine sehr grosse Bedeutung. Der Gegenstand der Sozialen Arbeit als Profession, nämlich "[...] die Bearbeitung gesellschaftlich und professionell als relevant angesehener Problemlagen" (Klüsche, 1999, S. 45) beinhaltet ein weites Spektrum und lässt sich nicht so einfach auf Einzelaspekte begrenzen. Die Herausforderungen für die Soziale Arbeit liegen nach Hanses (2010, S. 120-121) hauptsächlich

in der Notwendigkeit, gesellschaftliche (Wandlungs-) Prozesse zu erfassen, eine Form der sozialen Sicherheit zu gewährleisten, Konzepte für professionelle Institutionen zu entwickeln und einen Zugang zu ihren Adressatinnen und Adressaten zu eröffnen. Wichtig ist dabei ein Wissen über die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ebenen ihres Gegenstandsbereiches, das heisst der individuellen, der institutionellen und der gesellschaftlichen Ebene (Mikro-, Meso-, Makroebene). Auch Biografie als theoretischer Referenzrahmen hat nicht den Anspruch, alle diese Ebenen durchgängig beschreibbar machen zu können. Wie im letzten Kapitel erörtert, geht das Konzept Biografie aber weit über den Bezug alleine zum Individuum hinaus. Gerade für diese Arbeit, in der die Schnittstelle zwischen der individuellen Lebenswelt und der institutionellen Ebene im Bereich der gesetzlichen Sozialhilfe im Fokus steht, scheint der Ansatz über die Biografie besonders geeignet zu sein.

Hanses (2010) formuliert vier verschiedene Dimensionen, in denen eine Biografiekonzeption für die Soziale Arbeit nutzbar gemacht werden kann (S. 121-122):

- Auf der **Mikroebene** erweitert eine Biografiekonzeption den Fallbezug. Aus dem Fall eines sich in einer Notlage befindenden Individuums wird ein mit einer Geschichte ausgestattetes Subjekt mit einer eigenen biografischen Konstruktion, eigenen Verstrickungen mit sozialen Institutionen und eigenen Erfahrungen und Sinnzusammenhängen.
- Ebenfalls auf der Mikroebene kann eine Biografiekonzeption die Wahl der Intervention in eine andere Perspektive rücken. Der Einbezug der Biografie der Klientel, und damit ihrer biografischen Erfahrungen und Sinnzusammenhänge, die ihren Handlungs- und Bewältigungsmustern zugrunde liegen, eröffnet die Möglichkeit, sinnvollere Unterstützungsprozesse in die Wege zu leiten.
- Ein dritter Bereich, der durch eine Biografiekonzeption innovative Impulse erfahren könnte, ist der von organisationalen Prozessen auf der **Mesoebene**. Wesentliche Prozesse in Institutionen sind nicht nur durch formale Ablaufstrukturen zu erklären, sondern werden durch Organisationskulturen bestimmt. Die Mitglieder von Organisationen sollten als soziale Akteure verstanden werden, deren Handeln auch aus ihren eigenen biografischen Sinnkonstruktionen abgeleitet werden kann. In diesem Sinne stellt das Konzept Biografie eine Organisationsressource dar.
- Der vierte von Hanses beschriebene Bereich umfasst gesellschaftliche Veränderungen, in deren Dynamik die Soziale Arbeit, wie wohl kaum eine andere Disziplin und Profession, unabdingbar verstrickt ist. Eine Biografiekonzeption vermag auf dieser gesellschaftlichen Ebene, also der **Makroebene**, einen Beitrag für ein notwendiges reflexives Analyseinstrument zur Beobachtungen von Prozessen der Machtkonstituierung zu leisten.

Damit können die Wirkungen neuer sozialpolitischer Ausrichtungen auf die Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit erfasst werden.

Der Einbezug der Biografie in die Zusammenarbeit mit heroinabhängigen Klientinnen und Klienten auf dem Sozialdienst eröffnet also die Möglichkeit, ein besseres Verständnis ihrer Erfahrungen und Sinnzusammenhänge zu entwickeln und sinnvollere Unterstützungsprozesse in die Wege zu leiten. Auf der gesellschaftlichen Ebene könnten damit aber auch die Wirkungen vergangener sozialpolitischer Ausrichtungen, wie etwa die Drogenpolitik oder der zunehmende öffentliche Druck durch ständig steigende Sozialausgaben und die damit verbundene Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, erfasst werden. Dieses von Hanses beschriebene Analyseinstrument soll in der vorliegenden Arbeit genutzt werden, um die Passung und Wirksamkeit von Konzepten im Umgang mit heroinabhängiger Klientel sichtbar zu machen.

4.3. Das narrative Interview

Nach Glinka (2009, S. 9) geht es im Forschungsverfahren "narratives Interview", das eine qualitative Methode der empirischen Sozialforschung darstellt, in der Regel um Erlebnisse mit sozialwissenschaftlich interessierenden lebensgeschichtlichen, alltäglichen oder situativen Ereignisabläufen, in die eine Person selbst verwickelt war und die sie als Geschichte in Form einer Stegreiferzählung, das heißt ohne vorgängige Vorbereitung, wiedergeben soll. Es sollen durch die Erfassung und Interpretation der Erzählung der Biografie der erzählenden Person, oder Teilen davon, deren eigene Perspektive in Form der von ihr konstruierten subjektiven Sinnzusammenhänge erfasst werden. Im Gegensatz zu anderen Interviewsituationen erzählt die ihre Geschichte erzählende Person im freien Fluss, freier Wortwahl und freier Gewichtung der zu erzählenden Ereignisse, das heißt sie wird nicht, oder nur durch Markierer des aktiven Zuhörens (Mimik, Rezeptionssignale, Lachen etc.), unterbrochen.

Als Erhebungsinstrument eignet sich das narrative Interview immer dann besonders gut, wenn es um die Rekonstruktion komplexer Sachverhalte in der sozialen Wirklichkeit geht, um soziale Prozesse und Zustandsveränderungen, die in eine zeitliche Ablaufstruktur eingebettet sind (Glinka, 2009, S. 25). In diesem Sinne eignet sich diese Methode gut für die Fragestellung dieser Arbeit, da es darum geht, wie Klientinnen oder Klienten in die Lage kamen, Sozialhilfe zu beanspruchen und wie ihre Erfahrungen bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst aus ihrer Perspektive waren. Man kann beim narrativen Interview von einer lebensweltorientierten Methode sprechen, da die erzählende Person mit ihrer Lebensgeschichte als Grundlage, aus ihrer subjektiven Sichtweise und Perspektive erzählt. Damit können wir dem Anspruch unserer Arbeit, nämlich einen Zugang zur Lebenswelt von heroin-

abhängigen Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung zu erschliessen, durch biografisch-narrative Interviews ein Stück näher kommen.

Die ersten Erfahrungen mit narrativen Interviews gehen nach Riemann (2010, S. 223) auf die siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts zurück, als an der Universität Bielefeld ein sozialwissenschaftliches Instrument der Datenerhebung entwickelt wurde, welches die Kompetenz von Menschen, über eigene Erlebnisse im Stegreif zu erzählen, ernst nahm und darauf aufbaute. Fritz Schütze probierte diese Form der Datenerhebung im Rahmen einer Interaktionsfeldstudie im Kontext der Gemeindeforschung aus (vgl. Schütze, 1987). Während er daran interessiert blieb *was* seine Interviewpartner und -partnerinnen erzählten, richtete sich sein Interesse auch darauf *wie* sie ihre Geschichte erzählten und kam zu der Einsicht, dass man durch die systematische Fokussierung auf das *wie* zu einem vertieften Verständnis des *was* gelangen konnte (Riemann, 2006, S. 120). Er entdeckte dabei *was* er die **Zugzwänge des Erzählens** nannte und konnte diese auch empirisch nachweisen. Die Entdeckung dieser Zugzwänge, welche im Folgenden noch erläutert werden, machte die Vorstellung einer völlig autonom erzählenden Person, die ihre Präsentation aus der Gegenwartsperspektive heraus kontrolliert und steuert, unhaltbar (Riemann 2006, S. 121).

4.3.1. Erzähltheoretische Grundlagen

Die sogenannten Zugzwänge des Erzählens werden bei Stegreiferzählungen wirksam, weil die erzählende Person hinsichtlich der Plausibilität immer auch die Perspektive der zuhörenden Person mitdenken muss, da diese ja noch kein oder nur wenig Wissen über die erzählte Geschichte hat (Glinka, 2009, S. 85-91). Schütze nannte diese Zugzwänge:

- **Gestaltschliessungszwang:** Darunter versteht man den Zwang, eine einmal begonnene Geschichte (Gestalt, Struktur) auch wieder abzuschliessen. Dies gilt sowohl für die globale Gesamtgestalt, als auch für kleinere, in die Gesamtgestalt eingelagerte Strukturierungen und Episoden (S. 87-89).
- **Relevanzfestlegungs- und Kondensierungszwang:** Dieser Zwang bewirkt, dass sich die erzählende Person tendenziell auf Ereignisse konzentriert, die ihrer Meinung nach bedeutungsvoll und relevant bezüglich der zentralen Aussage der zu erzählenden Geschichte sind. Sie muss die Ereignisse permanent bewertend abwägen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Gesamtaussage (S. 89-91).
- **Detailierungszwang:** Der Zwang zur Detaillierung ergibt sich aus der Tatsache, dass Erzählungen immer an einer zeitlich geordneten, chronologischen Ereignisabfolge orientiert sind. Merkt nun die erzählende Person während des Erzählvorgangs, dass eine Er-

eignisabfolge der zuhörenden Person, oder auch sich selbst retrospektiv, nicht plausibel erscheint, so sieht sie sich gezwungen, die notwendige Detaillierung einzuschieben (S. 86-87).

In einer Stegreiferzählung werden drei unterschiedliche Textsorten oder Sprachschemata unterschieden: **Erzählung**, **Beschreibung** und **Argumentation**. Bei der Erzählung werden chronologisch zurückliegende erlebte Ereignisabfolgen dargestellt, bei der Beschreibung sind es übliche und routinemässige Abläufe und Regelmässigkeiten, die geschildert werden. Im Unterschied zur Erzählung und Beschreibung wird in der Argumentation die Deutung der Situation durch Überlegungen der interviewten Person vorgegeben. Die Dynamik des Erzählens setzt die retrospektive Vorstellung des Erzählers in Gang und versetzt ihn noch einmal in die damalige Handlungs- und Erleidenssituation. Er taucht sozusagen nochmals in das Erlebte ein, bekommt aber durch die zeitliche Distanz die Chance zur Selbstreflexion und Analyse der erlebten Ereignisse, was im transkribierten Text als sogenannte **theoretische Kommentare** aufscheint (Glinka, 2009, S. 27). Während der Erzählung bedient sich die erzählende Person **kognitiver Figuren**, die den Erzählkern repräsentieren (S. 53-64). Glinka unterteilt sie in **Ereignisträger**, **Ereignisketten** (Zustandsveränderungen), **Situationen** (sozialer Rahmen als kognitive Figur) und **Gesamtgestalt** (thematische Geschichte).

Mit dem Begriff **Verlaufskurve** wird nach Glinka (2009, S. 224) in der Biografieforschung eine analytische Kategorie bezeichnet, bei der sich der Betroffene als fremdgesteuert erlebt und die Ereignisse nicht mehr aktiv mitgestalten, sondern nur noch auf die äusseren Rahmenbedingungen, die ihm von den übermächtigen Ereignissen diktiert werden, reagieren kann, bis er einen labilen Gleichgewichtszustand zurückgewinnt. Solche negativen Verlaufskurven bezeichnen Prozesse des Erleidens, bei denen der Betroffene einen Verlust der Handlungsfähigkeit erfährt. Dem gegenüber steht das **biografische Handlungsschema**, das einen aktiv gesteuerten und zielgerichteten Lebenslauf, oder Teile davon, bezeichnet (Bucher & Frey, 2009, S. 56-57). Unter einer positiven Verlaufskurve wird eine Steigkurve verstanden, die dem Betroffenen neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet. Bedingungen, in denen sich eine Verlaufskurve entwickeln kann, werden als **Verlaufskurvenpotential** bezeichnet. Dieses hat in der Regel eine Komponente aus biografischen Verletzungen und eine Komponente aus zentralen Widrigkeiten in der aktuellen Lebenssituation (Schütze, 2006, S. 215). Der Ablauf einer Verlaufskurve folgt nach Glinka (2005, S. 216) einem bestimmten Muster. Auf eine Anhäufung des Verlaufskurvenpotentials und den Aufbau eines Bedingungsrahmens folgen eine plötzliche **Grenzüberschreitung** und damit das Wirksamwerden des Verlaufskurvenpotentials. Die Betroffenen versuchen, ein **labiles Gleichgewicht** zur Alltagsbewältigung herzustellen. Dieses labile Gleichgewicht kann aber leicht destabili-

siert werden und auf eine Phase des "**Trudelns**" kann der völlige **Zusammenbruch** der Alltagsorganisation und -orientierung folgen. Durch Versuche einer **theoretischen Verarbeitung** können eine **Bearbeitung** der Verlaufskurve und schliesslich die **Befreiung** daraus gelingen.

4.3.2. Zur Durchführung narrativer Interviews

Nach Riemann (2010, S. 224-226) gibt es vier wichtige Bedingungen, die bei der Durchführung von narrativen Interviews beachtet werden sollten, um in der Analyse auswertbares Interviewmaterial zu erhalten:

- **Eine ausreichende Vertrauensgrundlage zwischen der interviewenden und der erzählenden Person.** Für diese Vertrauensgrundlage sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. So ist eine glaubhafte Distanz gegenüber Instanzen sozialer Kontrolle wichtig, aber auch der Ort, an dem das Interview stattfindet, sollte mit Bedacht gewählt werden. Am besten ist ein Ort, an dem sich die erzählende Person entspannen kann. Weiter sind die Wahrung von Vertraulichkeit und eine absolute Freiwilligkeit wichtige Faktoren. Zur Herstellung von Wechselseitigkeit gehört eine narrative Selbstdarstellung der interviewenden Person, das heisst, sie sollte darüber erzählen, wie sie auf die Idee dieser Untersuchung gekommen ist und wozu sie diese benötigt (S. 224-225).
- **Eine eindeutig erzählgenerierende Ausgangsfrage (Erzählstimulus).** Es ist entscheidend, dass die Ausgangsfrage eindeutig auf die Generierung einer Stegreiferzählung eigenen Erlebens ausgerichtet ist und nicht auf andere Kommunikationsschemata wie Beschreibung oder Argumentation (S. 225).
- **Eine Haupterzählung, die sich bis zur Erzählkoda frei entfalten kann.** Die erzählende Person sollte bis zur Abschlussformulierung (Erzählkoda) nicht unterbrochen werden. Solange die zuhörende Person der Erzählung folgen kann, sollte sie keine Zwischenfragen stellen. Möchte sie an bestimmten Stellen mehr wissen, so kann sie sich Notizen machen, auf die sie im nachfolgenden Nachfrageteil zurückgreifen kann. Natürlich ist es für die Entfaltung einer biografischen Stegreiferzählung unverzichtbar, dass die zuhörende Person auf unterschiedliche Weise durch Markierer des aktiven Zuhörens der erzählenden Person zu verstehen gibt, dass sie der Erzählung aufmerksam folgt (S. 225-226).
- **Einen Nachfrageteil.** Im ersten, dem "immanenten" (d.h. auf die Haupterzählung rekurrierenden) Nachfrageteil, versucht die interviewende Person Lücken in der biografischen Erzählung zu füllen, indem sie erzählgenerierende Fragen zu bestimmten Teilen der Biografie stellt. Im zweiten, dem exmanenten Nachfrageteil werden dann auch beschreibende und argumentative Fragen in Bezug auf das Forschungsinteresse gestellt (S. 226).

Das auf Tonband aufgezeichnete Interview wird so genau wie nötig transkribiert, das heisst in Papierform gebracht. Der so transkribierte Interviewtext wird dann der Analyse zugeführt, wobei die Verschriftlichung erst die nötige Distanz für eine Analyse gewährleistet.

4.3.3. Analyseschritte

Auf die Auswahl eines ersten Eckfalls aus den geführten narrativen Interviews, der bezüglich der biografischen und sozialen Prozesse, auf die das Forschungsinteresse gerichtet ist, besonders ergiebig erscheint, folgt nach Riemann (2010, S. 227-229) die Analyse des transkribierten Interviewtextes dieses Eckfalls in drei Schritten:

- **Interviewkritik und formale Textsortendifferenzierung.** Hier geht es darum, die verschiedenen Textsorten (Erzählung, Beschreibung, Argumentation) im transkribierten Interviewtext zu unterscheiden und ihre Stelle im Text und die Bedeutung zu kommentieren. Ausserdem gehört gemäss Riemann auch eine selbstkritische Auseinandersetzung mit den Bedingungen, unter denen das Interview stattgefunden hat, dazu, die Beziehung, die zwischen der erzählenden und der zuhörenden Person besteht, wie, wo und wann das Interview stattgefunden hat und die Einstiegsfrage, worauf die interviewte Person reagiert (S. 227).
- **Eine strukturelle Beschreibung der Haupterzählung und des Nachfrageteils.** Der transkribierte Interviewtext wird dann in Erzählsegmente und Subsegmente unterteilt und einer strikt sequenziell erfolgenden sowohl textformalen als auch inhaltlichen strukturellen Beschreibung unterzogen. Die Textstrukturen erweisen sich dabei als Indikatoren der Erfahrungsaufschichtung. Besonders wird auch auf textuelle Mikrostrukturen geachtet, um die Erlebnisse der erzählenden Person, die relevanten sozialen Prozesse und die Art und Weise ihrer nachträglichen Verarbeitung herauszuarbeiten (S. 227-229).
- **Eine analytische Abstraktion.** Ziel dieses Schrittes ist die Bestimmung von fallspezifischen und allgemeinen Merkmalen. Bei der Analyse biografischer Erzählungen sollten a) die biografische Gesamtformung herausgearbeitet, b) die Beziehungen zwischen biografischen Prozessen und anderen sozialen Prozessen entdeckt und c) Form und Gehalt der eigentheoretischen Kommentare der erzählenden Person differenziert und herausgearbeitet werden. Eigentheoretischen Anstrengungen der erzählenden Person sollte dabei durchgängig mit Respekt begegnet werden (S. 229).

Riemann beschreibt die weiteren Arbeitsschritte in Bezug auf ein "voll ausgewachsenes Projekt" (2010, S. 227), wo weitere Interviews, die sich in den analyserelevanten Kriterien möglichst weit vom ersten Fall unterscheiden, zur Fallanalyse ausgewählt werden. Eine Einzel-

fallstudie, wie sie in dieser Arbeit vorliegt, setzt auf wenige einzelne Fälle, die intensiv analysiert und dokumentiert werden, um theoretisch relevante Einsichten zu erhalten. In der Analyse werden, wie oben beschrieben, die sequenziell geordneten Prozessstrukturen durch eine textformale und inhaltlich strukturelle Beschreibung rekonstruiert und das Allgemeine im Besonderen jedes Falles gesucht. Durch die vertiefte Textanalyse lassen sich im Einzelfall allgemeine Merkmale und Mechanismen sozialer und biografischer Prozesse hypothetisch erfassen. Das Auswertungsverfahren der Narrationsanalyse beruft sich auf die Grounded Theory¹. Nach der Analyse des ersten Eckfalls (Hauptfall) wird zumindest ein weiterer Eckfall ausgewählt, der sich in den analyserelevanten Kriterien möglichst stark vom Hauptfall unterscheidet. Die Analyse wird nach den gleichen, oben beschriebenen, Schritten durchgeführt. Ein dritter Fall mit minimaler Abweichung zum Hauptfall kann in gleicher Weise analysiert werden.

Die wenigen intensiv analysierten Texte werden anschliessend einem kontrastiven Vergleich unterzogen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten und durch generalisierbare Aussagen und Hypothesenbildung ein theoretisches Modell zu entwickeln. Abschliessend werden die vorläufig entwickelten theoretischen Kategorien durch die Konfrontation mit weiterem Datenmaterial (ausser Acht gelassenen Interviews) geprüft, um zu klären, ob sich das Modell empirisch bewährt und wie es weiter verfeinert werden kann.

4.4. Forschungsprozess

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie das Datenmaterial für diese Arbeit zustande gekommen ist. Dabei haben Kontakte aus dem ersten Praktikum in einer Heroinabgabestelle (Substitution) eine wichtige Rolle gespielt. Danach werden die acht Lebensgeschichten der rekrutierten Interviewpartner und -partnerinnen vorgestellt und begründet, welche Interviews für die Transkription und intensive Analyse ausgewählt wurden.

4.4.1. Rekrutierung von Interviewpartnern

Die aus einem Praktikum in einer Heroinabgabestelle noch vorhandenen Kontakte wurden genutzt, um dort nachzufragen, ob die Durchführung von narrativen Interviews mit Klientinnen und Klienten der Stelle möglich wäre. Es wurde ein Besuch vereinbart, bei dem mit dem Leiter des Teams der Sozialberatung über die Idee zu dieser Arbeit und über die Möglichkeit, die Interviews in einem leerstehenden Büro der Stelle durchzuführen, diskutiert wurde. Bei

¹ Die Grounded Theory (empirisch fundierte Theorie) bezweckt eine realitätsnahe Theorie zu entwickeln, die auf empirischen Daten basiert, und diese für die Praxis anwendbar zu machen. Die Analyse ist ein interpretativer und kreativer Prozess. Die Datenerhebung wird als theoretisches Sampling bezeichnet (Corbin, 2006, S. 70-71).

diesem Besuch wurden sowohl ein Aushang mit den nötigen Informationen als auch die Anmeldeformulare für interessierte Klientinnen und Klienten dem Leiter abgegeben. Der Aushang wurde dann von ihm am Anschlagbrett in der Abgabe aufgehängt und die Anmeldeformulare aufgelegt. Im Aushang wurde der Zweck der Interviews erklärt und 20 Franken als kleines Dankeschön für geführte Interviews in Aussicht gestellt. Aushang und Anmeldeformular finden sich im Anhang A.

Die Zahl der interessierten Klientinnen und Klienten, die ein Anmeldeformular ausfüllten, war überraschend gross. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass 20 Franken für diese Klientel nicht zu vernachlässigen sind, andererseits wohl auch darauf, dass einige der Klientinnen und Klienten sich noch an eine der Autorinnen als Praktikantin erinnern konnten. Ausserdem deutet der gute Zulauf auch darauf hin, dass bei dieser Klientel scheinbar das Bedürfnis vorhanden ist, die eigene Lebensgeschichte zu erzählen.

Insgesamt wurden zwölf Anmeldeformulare ausgefüllt. Vier davon wurden ausgeschieden, weil ein Interview mit ihnen kaum zur Beantwortung unserer Fragestellung beigetragen hätte. Zwei dieser vier ausgeschiedenen Anmeldungen waren von Klienten, die nicht von Sozialhilfe unterstützt wurden, sondern von einer Invalidenrente lebten. Die zwei anderen wurden ausgeschieden, weil sie eine der Autorinnen auch im Kontext des Sozialdienstes kannten, wo diese mittlerweile im zweiten Praktikum war. Einer dieser beiden war sogar ihr Klient auf dem Sozialdienst. Dies hätte diese beiden Klienten möglicherweise so beeinflusst, dass sie nicht so frei wie nötig über ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst berichtet hätten. Mit den verbleibenden sieben Klienten und der einen Klientin wurde persönlich ein Termin für das Interview ausgemacht, meistens etwa eine Stunde vor Beginn der Diaphinabgabe, da alle acht Personen im Diaphinprogramm teilnahmen. Alle acht Interviews wurden im Schweizer Dialekt geführt, fanden in einem leeren Büro der Heroinabgabestelle statt und wurden elektronisch aufgezeichnet. Die eine Interviewpartnerin und die sieben Interviewpartner bekamen einen Buchstaben zugeordnet zur Anonymisierung, alphabetisch geordnet gemäss der zeitlichen Reihenfolge der geführten Interviews.

4.4.2. Acht Lebensgeschichten

Herr A:

Herr A ist im November 1961 in einer Kleinstadt in einem Kanton der Ostschweiz als jüngstes Kind einer Geschwisterreihe von vier Kindern geboren. Von seinen drei Schwestern ist die Jüngste 11 Jahre älter als er. Herr A hat alle Schulen in dieser Kleinstadt besucht und wohnt auch während seiner Lehre bis zum Lehrabbruch bei seinen Eltern dort. Er verbringt

eine eher unbeschwerte Kindheit, wird als Nesthäkchen von den Eltern verwöhnt. Er beginnt eine Lehre als Koch, weil sein Vater ihn dazu gedrängt hat. Dieser wollte selbst immer Koch werden, hatte in seiner Kindheit aber nicht die Möglichkeit, eine Lehre zu machen. Nach seinem Lehrabbruch hat Herr A keine andere Ausbildung mehr versucht, sondern sich mit Jobben durchgeschlagen. Mit 18 Jahren beginnt Herr A Cannabis zu konsumieren und mit 20 das erste Mal Heroin, beides eigentlich vor allem aus Neugier. Bis er ca. 30 Jahre alt ist, wohnt er in verschiedenen Gemeinden in seinem Heimatkanton, dann zieht er mit einem Kollegen in die Westschweiz und später zusammen mit diesem in eine grössere Wohngemeinschaft in der Nähe. Herr A finanziert seinen Drogenkonsum lange Zeit mit seiner Arbeit. Zu Cannabis und Heroin kommt auch noch Kokain dazu. Die Spirale dreht sich langsam aber stetig abwärts. Nach einer gewissen Zeit können er und seine Kollegen den Mietzins nicht mehr bezahlen für das grosse Haus, und Herr A zieht zu seiner Freundin, die er bei der Arbeit kennengelernt hat, in eine kleine Gemeinde im Mittelland. Die Beziehung geht nach ca. drei Jahren auseinander und seine Freundin zieht aus der gemeinsamen Wohnung aus. Als Herr A seine letzte Festanstellung verliert, bezieht er eine Zeit lang Arbeitslosenentschädigung und als er ausgesteuert wird, meldet er sich beim Sozialdienst an. Herr A ist stolz darauf, dass er Beschaffungskriminalität immer vermeiden konnte. Er meldet sich dann im Substitutionsprogramm an, zuerst im Methadonprogramm und später in der Heroinabgabe (Diaphinprogramm). Herr A will so schnell wie möglich in ein Beschäftigungsprogramm und entdeckt dort seine Liebe für die Gärtnerei. Seit mehreren Jahren kümmert er sich schon um die Wildstauden in einem Beschäftigungsprogramm und seit ca. einem Jahr mit einem unbefristeten Vertrag. Er wohnt nun schon seit über 20 Jahren in derselben Gemeinde, vor ca. neun Jahren gab es einmal einen Wohnungswechsel.

Frau B:

Frau B ist im Februar 1975 in einer Kleinstadt als Einzelkind geboren und dort aufgewachsen. Sie sei ein unruhiges und zappeliges Kind gewesen. Ihr Vater war Alkoholiker und hat schnell zugeschlagen, sowohl bei ihr als auch bei ihrer Mutter. Frau B berichtet auch von sexuellem Missbrauch durch ihren Vater während ihrer Kindheit. Mit ca. 13 Jahren beginnt sie in ihrem Kollegenkreis mit Kiffen und zwei bis drei Jahre später auch mit Heroinkonsum, zuerst nur ab und zu am Wochenende, dann aber immer regelmässiger. Ihre Eltern arbeiten beide und merken zuerst nichts von ihrem Drogenproblem. Als sie es dann doch merken, wird Frau B von den Eltern rausgeworfen und lebt eine gewisse Zeit auf der Gasse. Wegen Diebstahl bekommt sie Probleme mit der Justiz, kommt in ein Wohnheim und muss für ein Jahr ins Ausland in eine Therapie. Dort lebt sie auf einem Reithof und es gelingt ihr, abgesehen von Cannabis, drogenfrei zu bleiben. Zurück in der Schweiz, verbringt sie noch drei Monate in einer Institution in der Südschweiz und zieht dann wieder zu ihren Eltern. Dort be-

ginnt sie zuerst eine Ausbildung in der Pflege, bricht diese aber wieder ab. Sie beginnt auch wieder, Heroin zu konsumieren, allerdings nur noch geschnupft, damit es weniger auffällt. Ihr Vater erzählt ihr von einer ausgeschriebenen Lehrstelle als Dekorateurin, auf die sie sich begeistert bewirbt, die sie bekommt und auch abschliessen kann, trotz des Drogenkonsums. Nach einem erneuten Absturz geht sie mit ihrem damaligen Freund in einen Entzug ins Ausland. Dort gelingt ihr zwar der Entzug von Heroin, es wird dort aber sehr viel Alkohol getrunken und sie kommt mit einem massiven Alkoholproblem in die Schweiz zurück. Für ihre zweite Ausbildung zur Grafikerin zieht sie dann in eine grössere Stadt und lernt einen neuen Partner kennen. Dieser hat mit Drogen nichts zu tun und aus dieser Beziehung entsteht ihr Sohn. Frau B bezeichnet die acht Jahre, die sie mit diesem Partner zusammen war als "ein richtiges Leben". Für sie bricht deshalb eine Welt zusammen, als er sich in eine andere Frau verliebt und auszieht. Eine Zeit lang bewältigt Frau B den Alltag mit Kind und Arbeit alleine, bis sie mit einem Burn-out zusammenbricht und auch ihre Arbeitsstelle verliert. Ihr Sohn wird seinem Vater in Obhut gegeben und Frau B kämpft seither darum, wieder regelmässigen Kontakt zu ihrem Sohn, der jetzt 11 Jahre alt ist, zu haben. Seit ca. acht Jahren ist Frau B mit ihrem ehemaligen Dealer zusammen. Diese Zeit ist geprägt vom hin und her zwischen Entzug und Rückfall, auch Kokain wird zu einer regelmässigen Droge. In den vier Jahren, seit Frau B in der heroingestützten Behandlung ist, hat sie keinen Nebenkonsum mehr, aber das Alkoholproblem ist geblieben. Aktuell sucht sie einen Therapieplatz um einen Alkoholentzug unter Diaphin zu machen.

Herr C:

Herr C ist im Juli 1984 geboren und in einer Stadt gemeinsam mit seiner jüngeren Schwester in seiner Familie aufgewachsen. Nach der obligatorischen Schule hat er eine Lehre als Velomechaniker angefangen, diese aber wieder abgebrochen, hauptsächlich wegen Schwierigkeiten in der Berufsschule. Etwas später beginnt er noch eine zweite Lehre als Sanitärmoniteur, bricht aber auch diese wieder ab, weil er in der Zwischenzeit mit dem Konsum von Kokain begonnen hat und sich das auf seine Leistungen auswirkt. Vom anfänglichen Kokainkonsum ab und zu am Wochenende steigert er bis zum täglichen Konsum, und seine Eltern setzen ihn vor die Türe. Er lebt eine gewisse Zeit auf der Gasse, muss dann ins Militär und kann sich wieder stabilisieren. Er hat dann auch eine Freundin, eine gute Stelle im Telemarketing und ist drei Jahre drogenfrei. Als die Beziehung auseinander geht, stürzt er ab und verliert auch die Arbeitsstelle. Seine Eltern nehmen ihn wieder bei sich auf, seine Mutter will aber nicht, dass er den ganzen Tag zuhause rumhängt und schickt ihn jeden Tag raus, wo er dann im "Fixerstübli" dieser Stadt rumhängt und dort auch mit Heroin in Kontakt kommt. Bei den Eltern muss er wieder ausziehen, kommt auch noch ins Gefängnis, lebt dann eine gewisse Zeit in der Notschlafstelle und danach sieben Monate bei der Heilsarmee. Nach dem

Rausschmiss bei den Eltern meldet er sich beim Sozialdienst an, und findet mit Unterstützung auch eine eigene Wohnung in einem teilbetreuten Wohnen. Seit ca. drei Jahren ist er in der Substitutionsbehandlung, zuerst mit Methadon, dann mit Diaphin und kann sich stabilisieren.

Herr D:

Herr D ist im August 1984 in einer Stadt geboren und dort mit seinem zwei Jahre älteren Bruder in seiner Familie aufgewachsen. Sein grosses Hobby schon in jungen Jahren ist Eishockey und er bringt es mit viel Einsatz zur U16-Mannschaft in der Nationalliga B. Sein Drogeneinstieg beginnt schon mit 12 Jahren mit kiffen, und weil sein Bruder zuhause Drogen lagert, die er ihm klauen kann, probiert er auch Heroin mit etwa 14 Jahren. Mit 16 beginnt er eine Lehre als Sanitärinstallateur, weil sein Vater darauf bestanden hat, dass er eine Lehre macht. Er selber hätte lieber auf den Eishockey gesetzt. Während der Lehre ist es zunehmend schwieriger, dreimal pro Tag zu trainieren, und so muss er schliesslich das Hockeyspiel aufgeben. Sein Vater trennt sich von der Mutter und von da weg, geht es Herrn D immer schlechter. Seine Mutter arbeitet und hat keine Zeit, sich um ihn und seinen Bruder zu kümmern. Trotz des Drogenkonsums während der Lehre, schafft er den Abschluss. Sein Bruder kümmert sich um ihn und sorgt dafür, dass er clean wird. Nach der Lehre arbeitet er temporär auf seinem Beruf. Er hat dann vier Jahre lang eine Freundin, mit der er weg von der Stadt in ein Dorf zieht. Etwa ein Jahr schafft er es, drogenfrei zu bleiben, dann beginnt er wieder zu konsumieren und auch Alkohol wird ein Thema. Weil er in grossem Stil dealt, wird er verhaftet und geht zuerst drei Monate in U-Haft und dann acht Monate in den Strafvollzug. In dieser Zeit kommt er mit Frau B zusammen. Nach seiner Entlassung meldet er sich auf dem Sozialdienst an und lebt eine Zeit lang von der Sozialhilfe. Er findet dann eine gute Arbeitsstelle bei einer Firma, bei der er Fahrleitungen für Busse montieren muss, immer in der Nachtschicht. Er verdient gut, und zahlt seine Schulden auf dem Sozialdienst zurück. Er konsumiert auch weiterhin Drogen, und als sein Arbeitgeber nach 11 Monaten von seinem Drogenkonsum erfährt, bekommt er die fristlose Kündigung. Seither hat er keine Arbeitsstelle mehr. Er meldet sich bei der Substitutionsbehandlung an und lebt nun wieder von der Sozialhilfe. Herr D möchte seine Diaphindosis senken, eventuell doch ein Beschäftigungsprogramm beginnen und vor allem, wenigstens hobbymässig, wieder Eishockey spielen. Mit seinem Bruder und seinem Vater hat er keinen Kontakt mehr, nur mit seiner Mutter und ihrem Freund pflegt er eine gute Beziehung.

Herr E:

Herr E ist im November 1971 in einer Stadt als Einzelkind geboren und hat dort die Schule besucht. Als er sechs Jahre alt ist, lassen sich seine Eltern scheiden, seine Mutter erhält das

Sorgerecht und er verbringt jedes zweite Wochenende bei seinem Vater. Sein Vater hat viele Frauengeschichten, manchmal mehrere Beziehungen gleichzeitig und Herr E wird schon als Kind manchmal, wenn er am Wochenende bei seinem Vater ist, Zeuge von Szenen, die nicht für ein Kind seines Alters geeignet sind. Seine Mutter hat nach zwei Jahren wieder einen Freund, mit dem sich Herr E aber nicht gut versteht. Mit 15 hat er seine erste richtige Freundin, nach drei Jahren geht die Beziehung aber wieder auseinander. Nach der Schule macht er eine Lehre als Sportartikelverkäufer, arbeitet aber nachher nie auf seinem Beruf, sondern bekommt eine Stelle als Servicetechniker von Fotoentwicklungsgeräten, wo er zwei Jahre bleibt. Er lernt einen Kollegen kennen, der sein bester Freund wird. Dieser ist im Heim aufgewachsen und hat schon Erfahrungen mit Drogen, er selber bis dahin nur mit Cannabis. So probiert Herr E zuerst Kokain und wenig später auch Heroin, welches ihm das Gefühl der Wärme vermittelt, das ihm bis dahin immer gefehlt hatte. Er macht viele Temporärjobs, wechselt oft ohne dass er gekündigt wird, einfach um wieder etwas Neues zu machen. Auch bezüglich Drogen probiert er Vieles aus. Seiner Mutter zuliebe macht er mit 22 eine erste Therapie, zweimal zwei Monate Erlebnispädagogik. Er stürzt aber danach schnell wieder ab und finanziert seinen Drogenkonsum mit jobben und dealen. Mit 28 wird er wegen qualifiziertem Drogenhandel verurteilt. Weil er bereit ist, eine Therapie zu machen, wird die Strafe in eine Massnahme umgewandelt. Diese ist aber nicht sehr wirkungsvoll, wenn er am Wochenende nach Hause geht, konsumiert er immer Drogen. Er wird vor die Wahl gestellt, entweder eine viel strengere Therapie zu machen, oder die Strafe abzusitzen und entscheidet sich für die Therapie. Diese Therapie ist in einer anderen Stadt in der Nordwestschweiz und er bleibt 12 Monate dort. Der Rahmen ist streng, der Tagesablauf geregelt und ca. dreimal pro Woche finden Therapiesitzungen statt. Gegen Ende der Therapie macht er ein Praktikum als Krankenpfleger. Die nächsten zwei Jahre gelingt es ihm, drogenfrei zu bleiben und er beginnt eine Ausbildung zum Krankenpfleger. Es folgt ein erneuter Rückfall und er bricht die Ausbildung wieder ab. In dieser Zeit konsumiert er viel. Sein Vater kommt auch mit seinem Leben nicht zurecht, hat Probleme mit Alkohol und nimmt sich das Leben. Obwohl Herr E mittlerweile in einer Substitutionsbehandlung ist, hat er einen hohen Nebenkonsument auf der Gasse, durchlebt verschiedene Beziehungen und beschliesst, dass sich etwas ändern muss, dass er entweder bald sterben wird, oder zurück in seine Heimatstadt geht. Herr E entscheidet sich für Letzteres und zieht, nach 14 Jahren, zuerst zu seiner Mutter und sucht sich dann eine eigene Wohnung. Seit er wieder zurück ist, geht es Herrn E besser. Er ist auch in einer Substitutionsbehandlung und hat gar keinen Nebenkonsument mehr. Zu seiner Mutter hat er ein sehr gutes Verhältnis und er möchte sich wieder eine Arbeit suchen. Im Moment arbeitet er ohne Lohn bei einem Kollegen, der eine Garage hat.

Herr F:

Herr F ist im Juli 1984 in einem Dorf geboren. Er hat einen fünf Jahre älteren Bruder. Bis zur 6. Klasse geht er im Dorf zur Schule, dann schlägt sein Lehrer seinen Eltern vor, ihn in ein Schulheim zu bringen, weil er öfters die Schule geschwänzt und nicht viel geleistet hat. Seine Eltern sind einverstanden und so ist er zwischen 14 und 16 Jahren in diesem Schulheim. Diese Zeit ist ihm nicht in guter Erinnerung, dort beginnt er auch zu kiffen. Nach der obligatorischen Schulzeit macht er noch ein 10. Schuljahr in einem Nachbardorf und dann noch ein Werkjahr. Er absolviert eine Lehre zum Glaser in einer Kleinstadt in der Nähe, die er auch abschliessen kann. Während der Lehre beginnt er Kokain zu konsumieren, als das zu teuer ist, probiert er auch andere Drogen wie Ecstasy und Speed, es bleibt aber noch eine kontrollierte Sucht. Sein Bruder hat auch Probleme mit Drogen und schon ein paar Entzüge gemacht. Herr F sagt, er hätte nicht so werden wollen wie sein Bruder. Seiner Mutter zuliebe geht er in den ersten Entzug, bricht diesen aber kurz vor Schluss wieder ab, weil seine Mutter eine Krebsdiagnose bekommt und ihr die Ärzte nur noch drei Monate zu leben geben. Nach der Lehre arbeitet er noch drei Jahre weiter im Lehrbetrieb, im letzten Jahr beginnt er Heroin zu konsumieren und verliert dann den Arbeitsplatz. Mit der Heroinabhängigkeit kommt der Beschaffungsstress. Herr F beschafft sich die finanziellen Mittel vor allem durch Ladendiebstahl und manchmal auch mit Einbrüchen. Gewalt habe er hingegen nie angewendet. Als er beim Diebstahl erwischt wird, muss er drei Monate ins Gefängnis, wo er einen sehr hohen Konsum haben konnte. Er meldet sich dann im Methadonprogramm an, und die ersten zwei Jahre geht es ihm gut damit, danach beginnt er mit Nebenkonsum von Heroin auf der Gasse. Um dies zu finanzieren beginnt er zu dealen, hat aber ständig Angst vor Polizeikontrollen. Als sein Bruder sich im Diaphinprogramm anmeldet, will Herr F dies auch, muss aber noch acht Monate warten, bis ein Platz frei wird. In dieser Zeit hat er seinen grössten Absturz, konsumiert bis zehn Gramm Gassenheroin neben dem Methadon. Herr F spricht von einer riesigen Geldverschwendung. Seit er im Diaphinprogramm ist, also seit ca. vier Jahren, hat er keinen Nebenkonsum mehr, nur noch ab und zu Kokain. Es geht ihm viel besser, in den letzten vier Jahren hat er auch ein paarmal an einem Beschäftigungsprogramm teilgenommen. Er wünscht sich, wieder etwas zu tun zu haben, möchte, wie sein Bruder, gerne einen Entzug machen mit anschliessender Therapie. Im Moment fehle ihm noch ein wenig der Mut dazu. Dass sein Bruder seit sieben Wochen drogenfrei ist, macht ihm aber doch Mut. Als einzigen Lebensinhalt zweimal pro Tag seine Spritze abzuholen bezeichnet Herr F als "nicht das Leben". Seine Eltern haben ihn immer unterstützt. Mit seinem Vater pflegt er ein gutes Verhältnis.

Herr G:

Herr G ist im Juni 1967 in einer Kleinstadt geboren. Seine Mutter ist erst 17 als er zur Welt kommt. Die Geburt ist schwierig und dauert sehr lange und Herr G hat als Folge Probleme mit seinen Augen. Seine Eltern zügelnd bald in eine Stadt wo Herr G seine Schulzeit verbringt. Er hat eine eineinhalb Jahre jüngere Schwester. In der Schule ist er ein Aussenseiter, schon deshalb weil er schielt und sich die Augen operieren lassen muss, aber auch weil er keine guten schulischen Leistungen erbringen kann. Er leidet an ADHS, aber seine Mutter ist strikte gegen Ritalin. Sein Vater hat Alkoholprobleme und schlägt öfters seine Frau und die Kinder. Dies geht so weit, dass Herr G einmal die Polizei ruft, weil er Angst hat, dass sein Vater die Mutter umbringt. Als Herr G neun Jahre alt ist, verlässt sein Vater die Familie und es kommt zur Scheidung. Seine Mutter beginnt eine Ausbildung zur Praxisassistentin. Sie heiratet noch zweimal, lässt sich aber jedes Mal wieder scheiden. Nach der obligatorischen Schulzeit schlägt ihm seine Mutter vor, er solle doch Krankenpfleger lernen. Herr G macht dann zuerst ein Sozialjahr und lernt seine erste Freundin kennen. Er ist erst etwa 17 Jahre alt, als er zuhause aus- und mit seiner Freundin zusammenzieht. Sie ist 16 Jahre älter als er, also fast gleich alt wie seine Mutter. Mit ihr verbringt er eine gute Zeit, sie reisen viel und Drogen sind in dieser Zeit überhaupt kein Thema für ihn. Nach der Rekrutenschule beginnt Herr G mit ca. 21 Jahren eine drei-jährige Lehre in der Pflege. Bis zu diesem Zeitpunkt ist er aktiver Schwimmer, hat es in seinem Schwimmklub bis zur Elite A geschafft. Anfang Lehre gibt er dieses Hobby aber auf, weil ihm die Ausbildung wenig Zeit dafür lässt. Die praktische Lehrabschlussprüfung besteht er erst im zweiten Anlauf. Nach dem Diplom kann er noch eine gewisse Zeit in dem Spital bleiben, wo er die Ausbildung gemacht hat. Ersten Kontakt mit Drogen hat er schon in der Pflegeschule, mit Heroin beginnt er aber erst als er in der Psychiatrie mit Schwerbehinderten arbeitet. Seither kann er nicht mehr davon ablassen. Nach der Psychiatrie hat er noch eine Arbeitsstelle in einem Altersheim, wo er Medikamentenbestellungen macht, kommt aber mit seiner Vorgesetzten nicht zurecht und verliert darauf die Arbeitsstelle wieder. Mit 33 wohnt er noch einmal eine Zeit bei seiner Mutter. Diese lässt ihn in die Psychiatrie einliefern, als er mit Drogen verladen nach Hause kommt. Er macht dann einen Entzug mit anschließender Therapie im Ausland. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz stürzt er aber gleich wieder in die Drogen ab und meldet sich schliesslich im Methadonprogramm an. Weil ihm Methadon nichts bringe, wechselt er ins Diaphinprogramm. Mit seinem Vater hat Herr G schon seit 20 Jahren keinen Kontakt mehr und will es auch nicht. Seine jüngere Schwester hat die Matur gemacht und Kinderkrankenschwester gelernt. Sie hat mit Drogen nie etwas zu tun gehabt und hat eine gute Arbeitsstelle.

Herr H:

Herr H ist im Februar 1984 in einer Agglomerationsgemeinde geboren. Sein Vater ist Geschäftsführer einer Unternehmung und hat einen guten Lohn. Seine Mutter ist Hausfrau und kümmert sich um ihn und seinen zwei Jahre älteren Bruder. Als Herr H im Kindergarten ist, zieht die Familie für den Job des Vaters in die Hauptstadt eines Nachbarlandes. Dort gelingt es ihm, wieder neue Freunde zu finden und die Familie macht an den Wochenenden Ausflüge oder geht in den Vergnügungspark, es ist eine unbeschwerte Zeit. Nach viereinhalb Jahren kommen sie wieder in die Schweiz zurück und wohnen wieder in derselben Region wie vor dem Auslandsaufenthalt. Herr H beendet die Primarschule, hat aber Mühe, wieder Anschluss zu finden. Als er in der Oberstufe ist, ziehen sie noch einmal um, in eine andere Gemeinde in der Nähe. Herr H hat nicht viele Kollegen oder Freunde und diese, mit welchen er zusammen ist, konsumieren Cannabis und Alkohol. Herr H absolviert noch ein 10. Schuljahr, inzwischen hat er schon einige Drogen ausprobiert, nach Cannabis und Alkohol, auch Speed, Ecstasy und LSD. Mit den Kollegen geht er öfter in die Stadt in die Technoszene. Mit 17 beginnt er eine Lehre als "Velo- und Töfflimechaniker", was ihn aber eigentlich nicht interessiert, und so bricht er die Lehre wieder ab. Danach beginnt er noch eine Lehre im Strassenbau, beendet aber auch diese nicht. Als er 18 Jahre alt ist, gesteht sein Vater der Mutter, dass er schon über 10 Jahre ein Verhältnis mit seiner Sekretärin habe und zieht dann aus. Für die Mutter von Herrn H ist es sehr schwierig und sie konsumiert viel Alkohol und Schlaftabletten. Herr H beginnt mit 19 Heroin zu konsumieren und von da an ist sein tägliches Problem, genug Geld für den nächsten Schuss zu beschaffen. Da er mit seinen Kollegen bei einem Einbruch erwischt wird, verbringt er einen Monat im Gefängnis. Weil er auch bei der Mutter Geld stiehlt, muss er von zuhause ausziehen. Die nächsten etwa drei Jahre lebt er auf der Gasse, begeht noch mehr Einbrüche und ist immer wieder im Gefängnis. Er konsumiert verschiedene Drogen, auch gemischt und fällt in ein Delirium. Er muss zwei Wochen im Spital bleiben. Die folgenden drei Jahre distanziert er sich von harten Drogen und beginnt eine dritte Lehre als Sanitärarmateur, bricht aber auch diese wieder ab. Nach der Trennung von seiner Freundin fällt er wieder in die Heroinabhängigkeit zurück. Herr H jobbt ab und zu und kann beispielsweise in der Landi arbeiten. Er hält aber meistens nicht lange durch und verliert die Stelle wieder wegen zu vielen Absenzen. Vor etwa vier Jahren hat er sich in der Substitutionsbehandlung angemeldet und hat wenig später eine eigene Wohnung gefunden, vorher wohnte er immer in irgendwelchen Übergangslösungen (Sleep-In, Heilsarmee, Campingplatz). Seit er in Substitutionsbehandlung ist, hat er nie mehr Probleme mit der Justiz gehabt. Auch sein Verhältnis mit der Familie ist viel besser geworden, weil er sie nicht immer um Geld bitten muss. Vor drei Jahren hat er einen Alkoholentzug gemacht, sein Konsum war auf ca. 12 Liter pro Tag gestiegen und er wäre fast gestorben. Seither trinkt er gar keinen Alkohol mehr und es geht ihm viel besser. Viele seiner Kollegen musste er deswegen

aufgeben, weil diese immer viel Alkohol trinken. Auch in seiner Familie wird allgemein viel Alkohol getrunken. Herr H nimmt an einem Beschäftigungsprogramm teil und es gefällt ihm recht gut. Er findet es vor allem gut, etwas zu machen den ganzen Tag, auch wenn er dafür nur die 100 Franken Integrationszulage bekommt. Er wird schon viele Jahre vom Sozialdienst unterstützt. Im Moment überlegt er sich, doch noch einmal eine Ausbildung zu beginnen.

4.4.3. Auswahl des Hauptfalls und der beiden Eckfälle

Zur Auswahl des Hauptfalls und der beiden Eckfälle wurde zuerst überlegt, inwiefern das einzige Interview mit einer Frau einen Sonderfall darstellt. Viele Studien weisen darauf hin, dass die Ursachen einer Suchtmittelabhängigkeit bei Frauen sich unterscheiden von denen von Männern. So weisen etwa Niccols et al. (2012, S. 2) und Kerwin (2005, S. 582) auf eine grössere Prävalenz von psychischen Störungen und Geschichten von physischer und sexueller Gewalt in der Kindheit oder im Erwachsenenalter bei drogenabhängigen Frauen hin. Auch Tödte (2010, S. 104) spricht von neurologischen Studien, die zeigten, dass bei nahezu allen untersuchten drogenabhängigen Müttern Bindungsstörungen, Traumata und Traumafolgestörungen vorliegen, die von ihrer Biografie verursacht sind. Auch Frau B spricht in ihrer Erzählung von sexuellen Missbrauchs- und physischen Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit. Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit wurde deshalb das einzige Interview mit einer Frau für die Analyse ausgeschieden.

Aus den verbleibenden sieben Interviews wurde die Erzählung von Herrn A als Hauptfall ausgewählt. Diese Wahl wurde aus folgenden Gründen getroffen:

- Herr A blickt schon auf eine längere Lebensgeschichte zurück als alle anderen sechs Interviewpartner.
- Seine Drogenkarriere verläuft nach einem klassischen Muster.
- Herr A erzählt in einer zeitlich chronologischen Struktur.
- Sein Interview ist reich an Erzählung und eignet sich deshalb gut für eine Narrationsanalyse.

Als erster Eckfall, das heisst als maximal kontrastiver Eckfall, wurde das Interview mit Herrn E aus folgenden Gründen ausgewählt:

- Herr E ist auch älter als die meisten anderen Interviewpartner.
- Sein Interview ist reich an Erzählung und eignet sich deshalb gut für eine Narrationsanalyse.

- Seine Lebensgeschichte unterscheidet sich in vielen Punkten von der Geschichte von Herrn A (Kindheit, Ausbildung, Drogeneinstieg, delinquentes Verhalten, Therapie, Zukunftsperspektiven u.a.m.).

Mit dem Argument des Alters, hätte sich auch das Interview mit Herrn G zur Analyse aufge-drängt, er ist älter als Herr E. Seine Erzählung war aber sehr unstrukturiert, es war schwierig die Chronologie der Ereignisse zu erfassen und er schob immer wieder lange Passagen der Argumentation ein. Ausserdem kam er immer wieder zu Stellen in seiner Geschichte, bei denen er sagte, das wolle er nicht erzählen oder hier möchte er nicht weiter darauf eingehen. Schliesslich begann er mitten im Interview, Fragen an die Interviewerin zu stellen. Aus all diesen Gründen wurde das Interview mit Herrn G für eine intensive Narrationsanalyse aus-geschieden.

Als zweiter Eckfall, das heisst als minimal kontrastiver Eckfall, wurde das Interview mit Herrn H aus folgenden Gründen ausgewählt:

- Seine Lebensgeschichte weist in vielen Punkten Gemeinsamkeiten mit der Geschichte von Herrn A auf (Kindheit, Drogeneinstieg, Lehrabbruch, Beschäftigungsprogramm).
- Seine Lebensgeschichte kann exemplarisch für die verbleibenden drei, nicht analysierten Interviews, verwendet werden.

Alle drei zur Fallanalyse ausgewählten und aufgezeichneten Interviews wurden so genau wie nötig transkribiert, das heisst in Papierform gebracht. Die Transkription wurde in Dialekt ver-fasst, um eine möglichst präzise Verschriftlichung zu erreichen und den Sprachrhythmus so genau wie möglich darzustellen. Alle Angaben der drei Informanten wurden in der Transkrip-tion anonymisiert. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde den drei Informanten ein zufälliger und frei erfundener Name zugeordnet. Sie heissen fortan nicht mehr Herr A, Herr E und Herr H, sondern Herr Affolter, Herr Egger und Herr Hansen. Die Transkriptionen der drei Interviews sind im gesonderten Anhang B zu finden, die Transkriptionsregeln in Anhang A.

4.5. Narrationsanalyse

Im Folgenden werden die drei im letzten Kapitel ausgewählten biografisch-narrativen Inter-views als Einzelfallstudie den in Kapitel 5.3.3 beschriebenen Analyseschritten unterworfen. Dies soll dazu beitragen, das Phänomen der sozialhilfebeziehenden heroinsabhängigen (männlichen) Klienten in Substitutionsbehandlung transparent zu machen.

4.5.1. Analyse Fall Herr Affolter

Interviewkritik und formale Textsortendifferenzierung

Das Interview mit Herrn Affolter fand, wie alle acht Interviews, in einem Büro einer Heroinabgabestelle eine gute Stunde vor Beginn der Heroinabgabe am Nachmittag statt. Herr Affolter kannte die Interviewerin aus ihrem ersten Praktikum, in dem sie einmal ein Standortgespräch mit ihm führte, während der Ferienabwesenheit des für ihn zuständigen Sozialarbeiters. Er konnte also davon ausgehen, dass die Interviewerin schon einige Vorkenntnisse bezüglich Substitutionsbehandlung und Heroinabhängigkeit hatte. Ausserdem war schon eine gewisse Vertrauensbeziehung zur Interviewerin vorhanden. Vor der Einstiegsfrage erklärte die Interviewerin nochmals den Anlass und Zweck dieses Interviews, nämlich, dass sie sich für ihre Abschlussarbeit für die Lebensgeschichten von drogenabhängigen Menschen interessiere. Mit dieser Erklärung wurde Herrn Affolter vermittelt, dass die Interviewerin auf ihn angewiesen ist, und dass er einen Beitrag leisten kann zum Gelingen ihres Studiums, wofür sie ihm sehr dankbar sei. Gleichzeitig setzt die Interviewerin schon den Bezugsrahmen, indem sie ihr Interesse auf drogenabhängige Menschen legt. Herr Affolter beginnt seine Geschichte denn auch in Bezug auf seine Drogenabhängigkeit. Er hat einen humorvollen und oft selbstironischen Erzählstil mit dem er Widersprüche in seiner Erzählung zu überspielen versucht. Seine Erzählung strukturiert er in zeitlich chronologischer Abfolge und kommt bei Abschweifungen immer wieder auf den Zeitstrang zurück.

Bezüglich der Textsorten enthält das Interview mit Herrn Affolter hauptsächlich Erzählung mit ab und zu eingeschobenen eigentheoretischen Kommentaren, die auch Argumentation enthalten. Die Textsorte Beschreibung kommt sehr wenig vor. In der strukturellen Beschreibung wird auch noch auf die verschiedenen Textsorten eingegangen.

Strukturelle Beschreibung

In der folgenden strukturellen Beschreibung des Interviews mit Herrn Affolter wird der Intervieweinstieg (Zeile 1-12), die Haupterzählung (Zeile 13-607) und die beiden Nachfrageteile (immanentes Nachfragen: Zeile 608-722; exmanentes Nachfragen: Zeile 722-848) einer strikt sequenziellen Analyse unterzogen. Die einzelnen Sequenzen werden paraphrasiert, es wird auf ersichtliche Sprachschemata und Auffälligkeiten hingewiesen und mögliche Interpretationen werden herausgearbeitet. Dazu wird immer wieder auf den transkribierten Interviewtext mit der entsprechenden Zeilennummer (Z.) verwiesen. Zur Verdeutlichung von Aussagen und möglichen Interpretationen werden Auszüge aus dem transkribierten Interviewtext eingefügt. Diese werden in Klammern, kursiv und mit der entsprechenden Zeilennummer angegeben. Einzelne, aus dem Interviewtext übernommene Worte werden ebenfalls kursiv angegeben.

Zeile 1-12, Einstiegsfrage und Ratifizierung: In der Stimulusfrage weist die Interviewerin noch einmal auf die interessierende Thematik hin, nämlich die Lebensgeschichten von drogenabhängigen Menschen, und bittet Herrn Affolter frei zu erzählen, wie sich seine Lebensgeschichte entwickelt hat und selbst zu wählen, wo er beginnen will. Herr Affolter ratifiziert die Erzählaufforderung mit einem *ja* und mit dem Ausdruck, dass er also aus dem *Nähkästchen* (Z. 8) erzählen werde. Mit dem Wort *Nähkästchen* drückt er aus, dass es dabei um private und persönliche Geschichten geht, die man nur jemandem erzählt, zu dem man eine gewisse Vertrauensbeziehung hat. Indirekt spricht er damit also der Interviewerin sein Vertrauen und seine Bereitschaft für die Erzählung seiner Lebensgeschichte aus.

Haupterzählung

Zeile 13-19, Gestaltöffnung: Herr Affolter beginnt seine Geschichte mit dem Hinweis, dass er nicht aus der Gegend stamme, dass er sozusagen ein Fremder sei hier. Er ist in einem ländlichen, ostschweizer Kanton geboren und aufgewachsen, wo es keine offene Drogenszene gab, so dass drogenabhängige Menschen immer in die nächste grosse Stadt reisen mussten, um sich den Stoff zu beschaffen. Er gibt dann gleich noch eine Ausnahme für diese Regel an (*wenns nüd privat irgend e Quelle känned*. Z.19). Mit dem Wort *Quelle* bringt er schon zu Beginn seiner Erzählung den hohen Stellenwert, den für ihn die Drogen haben, zum Ausdruck. An einer Quelle kann man sich erlaben und erfrischen. Herr Affolter öffnet also die Gestalt seiner Geschichte, indem er mit dem Hinweis auf die fehlende offene Drogenszene schon Bezug nimmt auf seine Drogenabhängigkeit. Damit macht er klar, dass er, gemäss der Einstiegsfrage, seine Biografie als eine Drogenbiografie darstellen wird.

Zeile 19-65, Einstiegsdroge: Herr Affolter wählt als Zeitpunkt für den Einstieg in seine biografische Erzählung die Zeit zu Beginn seiner Volljährigkeit. Entsprechend der Drogenbiografie überlegt er sich, dass der beste Einstieg in seine Geschichte das Thema seiner Einstiegsdroge ist, nämlich Cannabis (Z.19-20). Er beurteilt dies als etwas Normales und ein Phänomen dieser Zeit (*Das isch d'Istigsdroge vo de meiste gsi i dere Ziit*. Z. 22), womit er bereits hier die Verantwortung für seine Drogenkarriere ablehnt. Herr Affolter erzählt dann von einem Erlebnis in der Disco, etwa ein Jahr vor seinen eigenen ersten Erfahrungen mit Cannabis (Z. 29-44). Er beobachtet dort zum ersten Mal jemanden beim Kiffen und gleichzeitig eine andere Person, die offenbar auf einem LSD-Trip ist. Er betont (Z. 32) dass er selber zu dieser Zeit noch keine Ahnung von Drogen hat und noch naiv (unschuldig?) ist (*...mir naive Trottel...* Z. 39). Er begründet dies mit seiner Herkunft aus einem ländlichen Kanton und seinem Aufwachsen weit ab von einer grossen Stadt (*Dass öppe Haschisch im (Kanton A) git, han ich nüd emal glaubt....Glich lang hinter em Mond!...* Z. 43-44, Z. 46). Dieser erste Kontakt mit der Welt der Drogen schreckt Herrn Affolter einerseits ab (*i lo d'Finger vo so Züg*

Z. 41), wobei er auch mit dem unbestimmten Ausdruck *Züg* auf Distanz geht zur Welt der Drogen und seine Ängste davor ausdrückt. Andererseits weckt dieses Ereignis aber auch seine Neugier und stellt für ihn gewissermassen den Beginn seiner Drogenbiografie dar. Herr Affolter hat dann Kontakt zu einer Jugendclique, bei der gelegentliches Kiffen dazugehört. Durch seine Formulierung, er sei in diese Clique *geraten* (Z. 42) gibt er erneut die Verantwortung nach aussen ab. Bei der Erzählung dieses Ereignisses (Z. 29-44) bedient sich Herr Affolter oft der direkten Rede (Z. 33-34, 36, 41). Dies weist darauf hin, dass er sich gut in die damalige Situation versetzen kann und sie quasi nochmals durchlebt. Durch seinen humorvollen Erzählstil versucht er seine Unsicherheit in Bezug auf seine aktive Rolle in seinem Leben zu überspielen (z.B. Z. 40-41 *Und det hani jedefalls gfunde, oh nei, also farbige Schnee bruchi nüd, mir isch der Wiissi scho z'vil, i lo d'Finger vo so Züg*). Herr Affolter beginnt dann eine Hintergrundkonstruktion seiner Kindheit und führt seine Familie als Ereignisträger ein. Er ist *wohlbehütet* (Z. 46) aufgewachsen als jüngstes Kind und Nachzügler, elf Jahre nach der jüngsten seiner drei Schwestern und wird in der Familie *verwöhnt* (Z. 51). Im ersten Nachfrageteil (ab Z. 608) geht er noch genauer darauf ein. Er wechselt dann wieder zu seiner Erzählung und zum Thema Einstiegsdroge und dass es ihn dann doch einmal interessiert hat, Haschisch zu probieren (Z. 53). Als er die Gelegenheit dazu bekommt, so zwei oder drei Gramm Haschisch gegen ein Konzertticket einzutauschen, lässt er sich diese nicht entgehen und ist stolz darauf, dass er in der Clique auch einmal etwas Stoff anbieten kann. Dies gibt ihm ein Gefühl der Zugehörigkeit. Er ist dann sehr enttäuscht, weil er kaum einen Effekt spürt beim ersten Joint und probiert es dann mit Tee. Dies gefällt ihm besser, weil er mehr Wirkung spürt.

Zeile 66-81, LSD: Herr Affolter erzählt von seinem ersten LSD-Tripp. Er kann sich zwar nicht mehr an die Umstände, wie es dazu kam, erinnern, aber dass es sehr friedlich war, weiss er noch. Genau das macht ihn aber vorsichtig und macht ihm auch Angst, dass er dem Sog der Droge nicht widerstehen kann (*...dass mir det scho all Alarmglogge glütet händ. Pass uf vor däm/vor däm Züg, das isch ä totali Schiinwält.* Z. 75). Herr Affolter ist sich bewusst, dass er wider besseres Wissen immer wieder seinem Verlangen nachgibt (*...au scho mit Haschisch, mir ah pass dänn uf, ja nöd z'fescht dri. Und glich hani (lacht), ich hätts scho immer gwüsst...* Z. 77-78). Dass er immer wieder neue Drogen probiert hat, begründet und rechtfertigt Herr Affolter mit seiner riesigen Neugier (Z. 80).

Zeile 82-111, erster Heroinschuss: Die Abwärtsspirale beginnt sich zu drehen, nach Haschisch und LSD kommt die erste Erfahrung mit Heroin. Herr Affolter kann sich auf den Tag genau erinnern, wann er zum ersten Mal Heroin probiert hat (*...am Samstig Abig vom 3.Juli 1981.* Z. 85). Dies weist auf die grosse Bedeutung hin, die dieses Ereignis für Herrn Affolter

hat. Eigentlich hatte er eine Abmachung mit seiner Freundin, keine harten Drogen zu konsumieren, aber als ihm jemand etwas Heroin anbietet, kann er nicht widerstehen, es einmal zu probieren (*Ah, da hani grad gwüsst, dass ich das nime, ich ha immer, das hani scho immer welle probiere einisch,...*Z. 90). Weil er sich gegenüber seiner Freundin eigentlich an die Abmachung gebunden fühlt, wartet er, bis sie nach Hause gegangen ist, um sich vom Verkäufer des Heroins in seiner ersten eigenen Wohnung seinen ersten Schuss setzen zu lassen. Wenn er seine Freundin schon hintergeht, will er es auch gerade richtig machen, und nicht etwa das Heroin nur schnupfen oder rauchen. Beim Konsum muss das Lied "Heroes" von David Bowie laufen, das in dieser Zeit speziell durch den Film "Wir Kinder vom Bahnhof Zoo"¹ sehr populär war (*uf all Fäll "Heroes" hett unbedingt/scho wägem "Bahnhof Zoo" hät müesse "Heroes" uf em Plattetäler ligge. Z.103*). Herr Affolter verknüpft also seine erste Erfahrung mit Heroin mit dem damaligen Zeitgeist und rechtfertigt es so vor sich selber. Dass er den Dealer überredet, ihm den Schuss zu setzen, statt es selber zu machen, weist auch auf eine gewisse Verantwortungsabgabe hin. Drei Tage nach diesem ersten Schuss kauft Herr Affolter bereits den nächsten, und besiegelt damit den Bruch des Versprechens zwischen ihm und seiner Freundin. Sein schlechtes Gewissen und die negative Wertung eigenen Handelns überspielt Herr Affolter gerne mit lachen und humorvollen Äusserungen (*So schnäll alls i Wind gschlage. Z.110.*).

Zeile 112-141, Versuchung: Diese erste Erfahrung mit Heroin ist ein Schlüsselereignis für Herrn Affolter, weil es seine Empfindungen und vor allem sein eigenes Verhalten anderen Leuten gegenüber stark verändert. Er nimmt sich selber als *verschlossenen Menschen* wahr, der Mühe hat, auf Andere zuzugehen (Z.112-113). Das Heroin macht ihn viel offener und kommunikativer, was er durchwegs positiv und als erstrebenswert bewertet (*Und det han ich chänne fremdi Lüüt aquatsche, lache, chotze, schnurre, alls mitenand und das isch so geil gsi. Z.115-116*). Als er also drei Tage nach dem ersten Schuss, vermutlich nach einem inneren Kampf (*...hani ebe wieder eis kauft. Z.118*), wieder eine Portion Heroin kauft, versteckt er es im Kleiderschrank und versucht möglichst lange der Versuchung zu widerstehen. Herr Affolter schildert sehr anschaulich, wie er das Pülverchen jeden Tag hervorholt um es anzuschauen - und sich wohl der Vorfreude auf den wunderbaren Effekt hinzugeben - und es nachher wieder versteckt, wohl auch vor sich selber (*Aber das hani nüd konsumiert, das hani im Chleiderschaft versteckt under de Pullis aber all Tag füregno und das Pülverli aglueget und wieder versteckt. Z.118-119*). In dieser - man könnte fast sagen liebevollen - Schilderung kommt die grosse Bedeutung, die das Heroin für Herrn Affolter hat, aber auch der Respekt,

¹ Das Buch "Wir Kinder vom Bahnhof Zoo" und der daraus entstandene Film "Christiane F. - Wir Kinder vom Bahnhof Zoo" erzählt die Geschichte einer heroinabhängigen Jugendlichen in Westberlin. Die Filmmusik besteht hauptsächlich aus Titeln von David Bowie, der von 1976 bis 1978 in Westberlin lebte und diese Stadt einmal als die damalige "Welthauptstadt des Heroins" bezeichnete.

den er vor diesem Suchtmittel und den Konsequenzen des Konsums hat, zum Ausdruck. Er wohnt zu dieser Zeit wieder bei den Eltern, nachdem er die Erfahrung mit der ersten eigenen Wohnung wegen finanziellen Problemen wieder abgebrochen hat. Zuhause muss er zwar Kostgeld abgeben, aber dafür macht ihm die Mutter sogar die Wäsche. Deshalb hat er zuerst den Verdacht, seine Mutter könnte etwas damit zu tun haben, als eines Tages das Heroin verschwunden ist. Er verwirft aber diesen Gedanken wieder, weil ihn die Mutter wohl darauf angesprochen hätte, wenn sie das Pülverchen gefunden hätte. Schliesslich sei sie ja auch zur Polizei, um sich zu informieren, als sie sich Sorgen wegen seinem Kiffen gemacht hatte.

Zeile 142-180, Beziehung der Eltern zu Cannabis: Herr Affolter schiebt dann eine Erzählung über seine Eltern im Zusammenhang mit Haschisch ein. Gegenüber seinen Eltern verharmlost er seinen Cannabiskonsum (*Well ich ha gseit gha, jo das isch weniger schlimm als Alkohol...Z.142*). Nachdem der Polizist seiner Mutter gesagt hat, dass es nicht so schlimm ist, solange es beim Kiffen bleibt, darf er sogar zuhause kiffen. Sein Vater fährt sogar einmal in die Stadt, um ihm Haschisch zu besorgen, und bringt ihm, entgegen seinen Befürchtungen, guten Stoff nach Hause (*Und er het mer öppis Feins bracht, ich muess säge. Das hät mer nämli no irgendwie, dänkt jetz bringt er mir sicher de gröscht Mist, woher will der das känne. Aber er isch gar nüd so blöd mi alte Däd, er hät eifach det wo d'Lüüt chaufed, das muess ja guet si, die känned sich us, det isch er eifach au agstande. Z.159-161*). Herr Affolter drückt damit eine gewisse Bewunderung für seinen Vater aus, der zu dieser Zeit schon etwa 72 Jahre alt ist. Er hat aus der heutigen Perspektive den Verdacht, dass sich sein Vater auch ab und zu in der Drogenszene rumgetrieben hat, auf jeden Fall trifft er ihn einmal überraschend in der offenen Szene der Stadt. Seine Mutter ist dagegen, dass der Vater ihn noch beim Kiffen unterstützt. Sein Vater denkt, dass es einfach eine vorübergehende Phase ist, so wie er selber in seiner Jugend viel Alkohol getrunken hat, was dann auch wieder vorüber ging. Es ist gut vorstellbar, dass es deswegen auch Konflikte gegeben hat zwischen der Mutter und dem Vater.

Zeile 180-195, "Quartalssäufer": Herr Affolter kommt wieder auf die chronologischen Ereignisse zurück und bezeichnet sich selber in der Zeit nach seinem ersten Heroinkonsum als "quasi wie ein Quartalssäufer" (Z.182). Er erklärt diesen Ausdruck damit, dass er dann immer so nach drei bis vier Monaten wieder das Verlangen (*...s'Chribele...Z.182*) nach einem Schuss hatte, sich ein Brieflein in der Stadt kauft, es konsumiert und dann wieder Ruhe hat für etwa vier Monate. Herr Affolter konsumiert zu dieser Zeit noch nicht regelmässig Heroin, er ist also noch nicht körperlich abhängig, sondern er hat von Zeit zu Zeit das Verlangen nach diesem guten Gefühl, das heisst es ist eine psychische Abhängigkeit. Dies geht einige Jahre so, dann wird sein Konsum langsam regelmässiger, Herr Affolter weiss selbst nicht

genau weshalb. Er findet dann doch einen - wieder externalen - Grund. Er wohnt zu dieser Zeit mit einem Kollegen zusammen und ein Dealer kommt regelmässig zu ihnen nach Hause um ihre Bestellung aufzunehmen und liefert den Stoff innerhalb kurzer Zeit nach Hause (... *emal hämer quasi Husliferdienst gha, also da isch Eine verbi cho und hät gfraget was mer wännd, und mer händ alles chänne bstelle, innerhalb ere halb Stund hämer alles gha...*Z.189-190). Damit macht Herr Affolter einmal mehr die Umstände für sein Verhalten verantwortlich.

Zeile 196-221, Ausbruch aus der engen Heimat: Als Herr Affolter so Ende zwanzig ist, beschliesst er mit dem Kollegen, mit dem er zusammen wohnt, aus dem Heimatkanton wegzuziehen. Ihr Bergkanton scheint sie einzuengen (...*do hämer beschlosse, mir müend emal de (Kanton A) verlah. Da häts links häts Bärge, rächts häts Bärge, das isch 2 Kilometer breit ar breitichte Stell!* Z.197-198). Dieser Umzug bedeutet aber auch ein Ausbruch aus diesem wohlbehüteten Leben und ein Aufbruch in eine (grössere) Unabhängigkeit und in die grosse weite Welt. Sie kündigen ihre Wohnung und den Job und suchen eine andere Wohnung irgendwo in der Schweiz. In der Region Jura finden sie schliesslich kurz vor dem Auszugstermin eine schöne grosse Wohnung in einer ehemaligen Uhrenfabrik. Herr Affolter schwärmt von dieser Wohnung (*Ä huere Schöni! Das hämer det scho gwusst, sone schöni Wohnig werded mir nieme ha.* Z. 204) und sie finden bald auch eine neue Arbeitsstelle in der nächstgelegenen Stadt. Dies scheint für Herrn Affolter eine gute Zeit zu sein. Es tönt wie ein neuer Anfang, weit weg von zuhause, selbständig und finanziell unabhängig durch eine Arbeitsstelle und eine grosse schöne Wohnung zu zweit mit seinem Kollegen. Dass sein Leben in dieser Zeit gut verläuft und es ihm auch wirklich gut geht, spiegelt sich auch darin, dass er wenig Drogen konsumiert (... *ussert kiffe sind Droge da gar kei heftigs Thema gsi, amel bi mir zu dere Ziit.* Z. 217-218).

Zeile 222-260, Kokain, Krise: Das Leben von Herrn Affolter verläuft gut, aber seine Neugierde auf neue Erfahrungen bringt ihn dazu, es zu probieren, als in seinem Kollegenkreis Kokain die Runde macht. Auch hier kommt er sofort auf den Geschmack und hat nach dieser Erfahrung sofort - es kommt Herrn Affolter nur wie eine Viertelstunde später vor - wieder das Verlangen danach. Dies macht ihm Angst, weil er schon aus Erfahrung mit Heroin weiss, dass es für ihn schwierig ist, der Versuchung zu widerstehen und gleichzeitig spiegelt diese Angst auch seine eigene negative Bewertung von drogenabhängigen Menschen (...*ha das konsumiert und ä Viertelstund speter het i gern nomal ächli welle, und do händ natürlid'Alarmglöggeli glütet, eh ei ei, pass de da uf, und da hets mer de Ärmel no vil ärger inegnu als bim Suger eigentlich.* Z. 223-228). Mit dem unpersönlichen und passiven Ausdruck *hets mer de Ärmel inegnu* argumentiert Herr Affolter wieder external und weist die Verantwortung

für sein Handeln von sich. Der Kollege, mit dem er zusammen wohnt, lernt dann jemanden kennen, der mit einer ganzen Gruppe in einem kleinen Nachbardorf eine grosse 11-Zimmervilla bewohnt und will auch dort einziehen. Da Herr Affolter seine schöne grosse Wohnung nicht alleine finanzieren kann, sieht er sich gezwungen, auch dorthin zu ziehen. Herr Affolter führt an dieser Stelle seine Freundin als Ereignisträgerin ein, die er in seinem Job kennengelernt hat und die er offensichtlich auch gefragt hat, ob sie nicht mit ihm diese schöne Wohnung teilen möchte. Sie lehnt dies aber ab, weil sie entweder nicht in diesen Ort ziehen möchte, oder nicht bereit ist, mit Herrn Affolter zusammenzuziehen. Er zieht also in diese 6er-WG ein, wo aber sowohl er als auch sein Kollege "total abstürzen" (Z. 242). Sein Kollege hat seinen Job schon verloren und hält sich hauptsächlich in der Drogenszene der Stadt auf. Herr Affolter schiebt hier eine Erzählung über seinen Kollegen und wie es diesem nachher ergangen ist, ein. Sein Kollege wurde durch einen FFE¹ in einen stationären Entzug, mit anschliessenden Therapien in verschiedenen Institutionen im Ausland, gebracht. Zum Zeitpunkt der Erzählung lebt er wieder in seinem und Herrn Affolter's Heimatkanton und ist verheiratet. Herr Affolter stellt diese Zwangsmassnahme des FFE als einen Glücksfall für seinen Kollegen dar (*Der het das packt. Mit dere/dank dem FFE. Z. 253*). Auch hier ist für Herrn Affolter wieder ein Eingriff von aussen die treibende Kraft für Veränderung und es scheint fast, als ob er sich gewünscht hätte, dass ihm dasselbe passiert wäre wie seinem Kollegen. Er kommt dann wieder zurück auf seinen Haupterzählstrang als sein Kollege weg ist und die restlichen fünf WG-Mitglieder zusammen die Miete nicht mehr aufbringen können.

Zeile 261-281, Leben mit der Freundin: Herr Affolter kann für ein halbes Jahr die Wohnung des Bruders seiner Freundin benutzen, weil dieser für im Ausland weilt, danach zieht er zu seiner Freundin. Er beschreibt seine Freundin vor allem durch ihre Abstinenz bezüglich Drogen. Seine Freundin weiss nichts von seinem Drogenkonsum. Es scheint aber, dass in ihrer Beziehung das Thema Drogen, und wahrscheinlich auch sein Drogenkonsum in der Vergangenheit, diskutiert wurde (*nei, sie het das nid gwüsst...Obwohl sie gseit het, ich wür das merke, het die nie öppis gmerkt dervo...Z. 271, 273*). Dass er hinter dem Rücken seiner Freundin Drogen konsumiert hat, bezeichnet Herr Affolter als Betrug und drückt damit sein schlechtes Gewissen aus (*...also ich ha sie immer hintergange. Ich ha sie immer mit Droge betroge, nie mit anderne Fraue oder irgend öppis...Z. 268-269*). Damit knüpft er an das frühere Verhaltensmuster an, als er die Abmachung, keine illegalen Drogen zu konsumieren, die er mit seiner ersten Freundin getroffen hatte, ohne ihr Wissen bricht. Die Beziehung zu seiner Freundin geht dann auseinander und Herr Affolter liefert eine Alltagstheorie dazu, nämlich dass seine Beziehungen immer höchstens drei Jahre halten (*well mini Beziehige hebed an-*

¹ Der Fürsorgerische Freiheits-Entzug (FFE, altrechtlich) ist eine Zwangsmassnahme des Erwachsenenschutzes und wird seit in Kraft treten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes am 1.1.2013 durch die Fürsorgerische Unterbringung (FU) ersetzt.

schinend nie länger als drü Jahr...Ide erschte isch alles wunderbar, im zweite Jahr fangts a krisele und im dritte Jahr trenned mir üs. Z. 276, 278). Er scheint dies als sein Schicksal anzunehmen und sich seinen eigenen Anteil daran nicht einzugestehen. Seine Freundin zieht bei Abbruch ihrer Beziehung aus der Wohnung aus und Herr Affolter wohnt dann alleine dort. Diese Wohnung ist in einer Gemeinde im westlichen Mittelland zwischen zwei mittleren Städten gelegen und Herr Affolter verkehrt dann eine gewisse Zeit in Stadt C, in der es zu dieser Zeit eine grössere Drogenszene gibt.

Zeile 282-322, Drogen und Job parallel: Herr Affolter findet eine Arbeitsstelle in einer Uhrenfabrik in einer Kleinstadt in der Nähe. Sein Leben besteht aus Job und Drogenkonsum, wobei für ihn der Job eine Nebensache ist (*...und ha det au eso, ja, immer näbebi gschafft.(..) Droge konsumiert und gschafft,...Z. 284*). Herrn Affolter ist es wichtig klarzustellen, dass er sich seinen Drogenkonsum immer auf legale Weise finanziert hat (*...,ich han das immer mit schaffe, nie irgendwelchi Beschaffungskriminalität, nüt Dernigs...Ich han mir das immer mit schaffe finanziert. Z. 285, 287*). Mit dem unspezifischen Wort *Dernigs* distanziert er sich auch sprachlich von einer Beschaffungskriminalität und bringt zum Ausdruck, dass er nichts damit zu tun haben wollte. Er ordnet sich damit gewissermassen in eine Kategorie der "besseren" Drogenabhängigen ein, nämlich derer, die zwar illegale Drogen konsumieren, aber dies auf legalem Weg finanzieren. Diese Sichtweise erlaubt ihm eine gewisse Selbstachtung durch die Abgrenzung zu kleinkriminellen drogenabhängigen Menschen. Herr Affolter räumt dann ein, dass er seinen Drogenkonsum zwar immer legal finanziert hat, aber nicht nur durch Arbeit, sondern auch indem er Geld gepumpt hat von Kollegen, aber auch von den Eltern. Dieses Geldpumpen steht aber, ähnlich wie die Beschaffungskriminalität, auch in Diskrepanz zu seinen eigenen Werten und bereitet ihm ein schlechtes Gewissen. Dies kommt gut durch seinen zögerlichen Erzählstil und die viermalige Wiederholung des Wortes "eben" in dieser Passage zum Ausdruck (*Oder ebe halt ebe ja, nüd ganz mit schaffe (..) ich ha mir halt ebe au Gäld pumpt Z. 287-288... vo Kollege, vo Eltere, das isch ebe das Eländ (lacht) dass ich vom Müeti Gäld, sie weiss nüd für was... Sie weiss au jetz no nüd dass i im Heroinprogramm bin. Z. 290, 292*). Besonders macht ihm die Tatsache zu schaffen, er bezeichnet es als "Elend", dass er seine Mutter, die er immer sehr liebevoll mit *Müeti* bezeichnet, hintergeht, indem er von ihr Geld pumpt ohne dass sie weiss, dass es für Drogen ist. Die Diskrepanz zwischen seiner eigenen Werthaltung und seinem Verhalten überspielt er mit Lachen (Z. 290). Seine Mutter weiss bis heute nichts von seiner Heroinabhängigkeit. Damit reiht sie sich in seiner Erzählung schon als dritte wichtige Frau in seinem Leben ein, die er mit seinem Drogenkonsum hintergeht. Mit ca. 40 Jahren sucht Herr Affolter nochmals eine neue Herausforderung, kündigt seinen Job in der Uhrenfabrik obwohl es ihm dort eigentlich gefallen hat, und beginnt beim neu eröffneten Carrefour, wo er im Lager arbeitet. Nach etwa acht

Monaten wird ihm gekündigt, was Herr Affolter als eine Demütigung empfindet (*z'erscht mal i mim ganze Läbe, wo mi öpper usegschmisse het.* Z. 314). Er begründet die Kündigung damit, dass er sich nicht in seine äussere Erscheinung reinreden lassen wollte. Der Chef verlangt von ihm einen anständigen Haarschnitt und Herr Affolter kann einen weiteren Kontrollverlust, nämlich den über sein Erscheinungsbild, nicht akzeptieren (*und was uf mim Grind passiert isch immerno mi Sach.* Z. 317-318).

Zeile 322-343, Abwärtsspirale: Der Job bei Carrefour ist die letzte Festanstellung von Herrn Affolter, danach hat er nur ab und zu einen Zwischenverdienst. Er kann zuerst noch Arbeitslosenentschädigung beziehen, die er durch die Zwischenverdienste noch hinauszögern kann, wird aber irgendwann ausgesteuert. Durch die freie Zeit so ohne Job, konsumiert er immer mehr Drogen und stürzt in Stadt C ab. Auswärtige, welche die Polizei in Stadt C auf der Drogenszene aufgreift, werden für 24 Stunden in eine Sammelzelle im Untersuchungsgefängnis gesteckt. Dies passiert Herrn Affolter in dieser Zeit ab und zu und als er sich mit einem neuen Kollegen anfreundet, verkehrt er wieder mehr in Stadt B, stürzt aber auch dort in der Drogenszene ab. In dieser Phase der Erzählung, in der Herr Affolter von seiner Abstiegskarriere spricht und von seinem Leben, das immer mehr ins Trudeln gerät, fällt auf, dass er vermehrt unbestimmte Adverbien wie zum Beispiel *irgendwo* oder *irgendwann* verwendet. Dies weist auch sprachlich darauf hin, dass ihm die Kontrolle über sein Leben in dieser Phase entgleitet und auch im Rückblick kann er vieles nicht mehr genau zuordnen.

Zeile 344-392, Heroinabgabe: Herr Affolter hört davon, dass es in Stadt B eine Heroinabgabestelle gibt. Zuerst ist er zwar skeptisch und denkt, dass das nichts für ihn ist, da er ja die Hoffnung auf ein drogenfreies Leben noch nicht aufgegeben hat (*Ou nei ou nei, das isch nur für so hoffnigslosi Fäll (lachen beide). Und so lang ich no es Fünkli Hoffnig gseh, dass ich e drogefreis Läbe cha füere, derna gani nüd i das Heroinprogramm, hamer dänkt (4).* Z. 348-350). Zur Selbstwerterhaltung sieht er sich selber also nicht als hoffnungslosen Fall. Er überlegt sich aber auch die Vorteile eines solchen Heroinprogrammes, welches sicher eine finanzielle Entlastung bedeutet, aber auch das mühsame Beschaffen des Stoffes jeden Tag erübrigen würde (*Aber de doch, irgendwie (..) mmh (...) was mer da nu scho a Gäld chännti spare, hamer de au dänkt. Und ja, das/das müesame (..) am Morge am achti irgendwie müesse ächli Suger finde, süs chani ja nüd go schaffe am andere Tag, wänni irgendwie en Us-hilfsjob ha oder eso...*Z. 350-352). Während des Erzählens erinnert sich Herr Affolter daran, dass er zuvor noch eine gewisse Zeit im Methadonprogramm war. Er sagt, er hätte die *Notbremse* (Z. 358) ziehen müssen. Sein ganzes Geld gibt er für Drogen aus. Als Grund gibt Herr Affolter seinen *lieben Dealer* (Z.358) an, der immer bereit war, ihm etwas auf Kommission zu geben (*Will ich ha ganz e läbe Dealer gha, dem hani chänne gschnäll es SMS*

schriebe, ou wür eis uf Komi dinne ligge? Ja, keis Problem, well er hät gwüsst, wänni (-) wänni mis Gäld ha i eir Wuche oder zwei Wuche, dänn zahli. Aber dert hani Wuchegäld gha. Und dert hani gmerkt, dassi immer/immer en Tag früener scho muess es SMS schriebe, wür eis uf Komi dinne ligge... Ne hani dänkt, irgendeinisch, und das gaht nüm so lang, de druck ich denn s'ganze Wuchegäld ab und (-) ich muess ja dänn glich wieder eis ha. Etz muess mer öppis ifalle la. Z. 358-361, Z. 363-364). Auch hier argumentiert Herr Affolter wieder external und lehnt eine Eigenverantwortung ab. Es war wegen seinem Dealer, dass er immer mehr in finanzielle Schwierigkeiten kam. Zu dieser Zeit ist Herr Affolter bereits ausgesteuert und beim Sozialdienst seiner Wohngemeinde angemeldet. Die Sozialhilfe wird ihm als Wochengeld ausbezahlt, was bei Suchtklientinnen und Suchtklienten ein nicht ungewöhnliches Vorgehen ist, um zu verhindern, dass zu Beginn des Monats schon das ganze Geld für Drogen ausgegeben werden kann. Dass er sich beim Sozialdienst anmelden musste, erwähnt Herr Affolter mehr so nebenbei, die verschiedenen Institutionen scheinen für ihn selbst nicht so wichtig zu sein. Sowohl auf dem Sozialdienst als auch bei seiner Bezugsperson in der Heroinabgabestelle drängt Herr Affolter darauf, wieder arbeiten zu können, weil er weiss, dass die Drogen für ihn ein viel grösseres Problem sind, wenn er Zeit hat (*Wil, da hani de ganz Tag de Ziit, was machi, ghait mer d'Deggi ufe Grind dihei, de goni wäg, de ghei i erscht rächt z'Loch ab. Z. 390-391*). Da Veränderung für Herrn Affolter immer von aussen kommt, muss auch eine Arbeit von aussen kommen (*...bringed ihr mir e Job...Z.388*). In dieser Passage des Interviews ab Zeile 344 fällt neben den weiterhin gehäuften unbestimmten Adverbien noch ein veränderter Sprachrhythmus auf. Herr Affolter macht häufig und auch relativ lange Pausen. Dies könnte einerseits ein Hinweis darauf sein, dass die Erinnerung an diese Zeit für Herrn Affolter schmerzhaft ist und ihn die Erzählung dieser Phase seines Lebens nachdenklich stimmt. Andererseits könnte es auch ein Ausdruck davon sein, dass Herr Affolter länger überlegen muss, weil ihm die Chronologie der Ereignisse dieser Phase etwas unklar ist, was sich auch in seiner Erzählung spiegelt und was wiederum darauf hinweist, dass ihm seine Biografie in diesem Zeitabschnitt entgleitet.

Zeile 392-473, Arbeitsprogramm: Herr Affolter erzählt von den verschiedenen Arbeitsprogrammen, in denen er zuerst über die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) und später über den Sozialdienst beschäftigt ist. In der Gärtnerei, in der er schon früher eine gewisse Zeit über das RAV gearbeitet hatte, kann er schliesslich länger bleiben und Herr Affolter erzählt voller Stolz, dass er nun schon über neun Jahre dort arbeitet. Er kann es sogar auf den Monat genau berichten (*Und dert schaffi sit nün Jahr und zwei Mönnet (..). Z. 404*), was die grosse subjektive Bedeutung dieser Arbeit für Herrn Affolter ausdrückt. Er liefert auch eine Argumentation nach, weshalb er diesen Job in der Wildstaudengärtnerei für sich als Chance gesehen hat, nämlich dass er zu diesem Zeitpunkt in seinem Leben keine Chance mehr auf

dem ersten Arbeitsmarkt hat (*Ich han mer schnäll emal gseit, ich has schnäll emal gseh, im erste Arbetsmärt hät niemer meh uf mich gwartet, bini ändgültig dus, jetz hani z'vil Hän-dicäps, das mueni gar nüd erscht probiere (-) jetz hani die Chance i dere Gärtneri, die mu-essi jetz nutze.* Z. 414-416). Diese Arbeit mit den Pflanzen macht Herrn Affolter mehr und mehr Freude (*Und irgendwie mit dem Job isch au d'Freud a Pflanze cho, oder vorher hät mi das nämli nüd interessiert, ich han knapp chänne Peterli und Schnittlauch unterscheide.* Z. 418-419). Die Leiterin dieser Wildstaudengärtneri ist für Herrn Affolter eine wichtige Person, die ihm auch diese Freude an den Pflanzen zu vermitteln weiss (Z. 423). Mittlerweile ist sie pensioniert und Herr Affolter arbeitet mit einer jüngeren Gärtnerin zusammen. Er hat auch eine gewisse Verantwortung übernehmen dürfen, was ihn sehr stolz macht und seinen Selbstwert erhöht (*...und ich luege dert für de ganz Unterhalt. (4) De Job isch mi grosse Uf-hänger.* Z. 428). Mit der Bezeichnung *Aufhänger* für seinen Job deutet Herr Affolter darauf hin, dass er den grössten Teil seines heutigen Denkens und Handelns in Bezug zu dieser Arbeit sieht. Er erzählt, dass er sich die Arbeit selber einteilen und sie sogar am Nachmittag für den Gang in die Heroinabgabe unterbrechen kann, was er als grosses Privileg bezeichnet (*Wer cha de das scho, ich ha scho wahnsinnig Privilegie!* Z. 438). Zuerst war dies nur am Donnerstag der Fall, weil dann die Gärtneri am Abend länger offen ist. Mit der Zeit haben aber er und seine Chefin gemerkt, dass er jeweils voller Energie von der Heroinabgabe zurückkommt und so wird dieser Unterbruch langsam auch auf die anderen Tage ausgedehnt. Herr Affolter bezeichnet denn auch die Heroinabgabestelle als *Tankstelle*, wo er sich *auf-laden* kann (Z. 448). Er erzählt dann, wie der Projektleiter ihn am Anfang kontrolliert und gegen Abend mit einem Vorwand noch in die Gärtneri kommt, um zu schauen, was er dort noch macht. Als er ihn aber jedes Mal beim Arbeiten antrifft, ist er zufrieden und die Kontrollrunden hören auf. Herr Affolter ist stolz auf seine Arbeit und auf das Geleistete der letzten Jahre. Er hat sich seiner Meinung nach die guten Arbeitsbedingungen durch eine gute Arbeitsleistung verdient (*Das han ich mir erarbeitet, sägi mir... Ich säge mir, ich ha mir das erschafte, die Privilegie.* Z. 455, 466). Herr Affolter fühlt sich wohl bei seiner Arbeit und fühlt sich auch verantwortlich für die Gärtneri (*Ja (..) es isch echlei mini Gärtneri irgendwie scho, ich lueg das als mis Riich a. I: ja, es liet Ihne am Herze. A: sehr, ja. "Mit Herzblut dabei!"* Z. 468-470). Der Ausdruck *Herzblut* weist auf den hohen emotionalen Stellenwert dieses Jobs für Herrn Affolter hin.

Zeile 474-518: Zurück zur Heroinabgabe: Herr Affolter merkt, dass er in seiner Erzählung in die Gegenwart abgeschweift ist und kehrt zurück zum Moment als er in die Substitutionsbehandlung eintritt, zuerst noch mit Methadon. Unter Methadon hat Herr Affolter häufig Rückfälle mit Nebenkonsum, besonders am Wochenende holt er das Methadon ab, stellt es bei sich in den Kühlschrank und geht auf die Gasse, um Gassenheroin zu konsumieren. Es

wird ihm deshalb vorgeschlagen, ins Diaphinprogramm zu wechseln, er ist aber zuerst noch hin und her gerissen ob er das wirklich machen soll. Wie er schon früher (Z. 348-349) erwähnt hat, sieht er sich nicht als hoffnungslosen Fall, entscheidet sich dann aber doch dafür. Eigentlich erfüllt er die Aufnahmekriterien von mindestens drei abgebrochenen oder erfolglosen Therapien nicht, da er aber schon fast 30 Jahre an der Nadel hängt, kann er trotzdem wechseln. Herr Affolter erklärt seine eigene subjektive Theorie bezüglich dieser Aufnahmekriterien, die er als *Witz* bezeichnet (Z. 489), weil es Abhängige gebe, die sich nur zu Therapien anmelden, um sie wieder abzubrechen und sich im Heroinprogramm anmelden zu können (*wobi das ja sowieso ächlei e Witz wär, well es git Lüt, die mäldet sich irget e Therapie a wo de sowieso scheiteret, nume damits/mit em Ziel sie chänned irgend einisch da im 2 atanze...Z.488-490*). Da solche Therapieplätze sehr teuer sind, ist das für Herrn Affolter eine Verschwendung von Ressourcen, und er findet, man müsste diese Aufnahmekriterien nochmals überdenken (Z. 494). Er erzählt dann von einer Episode, als er das Diaphin zu schnell abbauen will, um sich zu beweisen, dass es auch im Diaphinprogramm nicht ganz hoffnungslos ist. Der Abbau geht eigentlich gut und sein Ziel ist, möglichst schnell völlige Abstinenz zu erreichen. Er versäumt es aber, Kontakte ausserhalb der Drogenszene zu knüpfen, und nachdem er aus dem Programm austritt, hat er einen völligen Absturz auf der Gasse (*Dass i aber muess näbscht de Szene es/es/es Läbe no ufbaue (.) jöö nei, eifach ds Ziel isch gsi null, so schnäll wie möglich... Und denn isch einisch der Sunntig cho, null bumm fertig, und do bin ich de ustrate und 10 Tag speter wieder iträte... bini grad (lacht) hani nur noch/ ha nur noch d'Wahl gha nach 10 Tag speter, entweder goni da zrugg, und verlüre afa erscht emal s'Gsicht, will ich han scho rächt äh (...)...oder ich ghaie da z'Gass/ändgültig z'Loch ab. Z. 502-503, 507-508, 510-511, 513*). Herr Affolter entscheidet sich für den Wiedereintritt ins Diaphinprogramm und nimmt den Gesichtsverlust vor seinen Kollegen in Kauf. Der Erzählstil beginnt hier wieder mehr abgehackt zu werden mit häufigen Selbstkorrekturen und nicht zu Ende geführten Sätzen. Dies ist auch ein Ausdruck der schwierigen Lebensphase, die Herr Affolter hier beschreibt und des Kontrollverlustes über sein Leben.

Zeile 519-566, Versuchung Kokain: Mit dem Eintritt ins Diaphinprogramm hat Herr Affolter plötzlich mehr Geld zur Verfügung und so kann er der Versuchung nicht widerstehen, wieder einmal etwas Kokain zu probieren. Wie früher kann sich Herr Affolter auch diesmal kaum mehr lösen vom regelmässigen Kokainkonsum und er benutzt in Bezug auf Kokain auch hier dasselbe Bild wie in Zeile 228 (*...und da hets mir grad de Ärmel inegrisse. Z. 525*). Er beschreibt dann seinen Kampf und seine Versuche, mit dem Kokain wieder aufzuhören. Seine Erzählung ist voller Wiederholungen, die dieses Unfassbare der Drogenabhängigkeit gut ausdrücken (*Und (.) ich bi immer wieder umgheit, und has wieder versuecht, und bi wieder umgheit und wieder versuecht,... a/a/aber das het/das isch nid/das het nie funktioniert...*

nächste Tag wieder, und nomal und nomal... Äh und ha das immer irgendwie probiert und probiert und probiert und...Z. 527-528, 531, 534, 538). Er bekommt zu dieser Zeit sein Geld vom Sozialdienst alle zwei Wochen und er erzählt, wie er in der ersten Woche jeden Abend Kokain konsumiert und in der zweiten Woche kaum mehr genug Geld hat, um Lebensmittel zu kaufen. Er schlittert auch in eine soziale Isolation, weil er für Freizeitaktivitäten kein Geld mehr hat (...händ gseit, hei gömer is Konzert oder dert oder det here, und ich ha immer gseit, das chan ich mir nid leischte...obwohl ich eigetli gwüsst ha, ich chännt mir das genau leischte, ich chännt mir das/ich chännt sogar spare. Es isch sogar möglich, mit Sozgül d'z'spare, nüd vil, aber es wär möglich, das hetti immer gwüsst. Z. 538-542). Herr Affolter ist sich bewusst, dass er durch den Kokainkonsum andere Möglichkeiten in seinem Leben einschränkt, kann aber trotzdem nicht davon lassen. Der Anstoss für eine Veränderung kommt wieder von aussen. Herr Affolter bringt im Fixerstübli seinen Stammdealer in eine kompromittierende Lage und wagt sich seither nicht mehr dorthin, konsumiert aber auch kein Kokain mehr. Er macht dazu den eigentheoretischen Kommentar, dass er selbst nicht in der Lage ist, eine Entscheidung durchzuziehen (irgendwie hets das ä brucht, irgend (lacht)... ich cha ja nüd vo sälber irgend öppis durezie, bi mir bruchts immer irgend es/es Schicksal...irgend en Alass, damit/damits mir klickt. Z. 554, 556, 558). Seit einem halben Jahr konsumiert Herr Affolter kein Kokain mehr und sagt, dass seine Lebensqualität seither deutlich gestiegen ist.

Zeile 567-607, Überlegungen zum Diaphinprogramm: Herr Affolter erzählt, dass er schon lange keinen Nebenkonsum mit Gassenheroin (Suger) mehr hat. Einzig Cannabis konsumiert er noch neben der Diaphinabgabe. Er hat sich so sein Leben gut eingerichtet und sieht auch die Gefahr, dass man bequem werden kann dabei, wenn man jeden Tag seinen Stoff beziehen kann (...da (..) hani ebe festgestellt, dass mer da bequem cha wärde. Was sell ich mir überhaupt e drogefreis Läbe astränge. Z. 581-582). Er bezeichnet die Heroinabgabestelle wieder als Tankstelle und diese bequeme Art an seine Droge zu kommen als die *Schattenseite* (Z. 586) des Ganzen. Er sieht keinen Anreiz mehr, mit der Droge aufzuhören und bezeichnet es deshalb als *hirnverbrannt* (Z. 596), wenn junge Menschen schon im Diaphinprogramm aufgenommen werden. Er meint, diese hätten doch noch ganz andere Möglichkeiten, und wenn sie einmal im Programm sind, kommen sie nicht so schnell wieder raus, auch wenn die Jungen oft sagen, sie seien sicher nicht lange da (wänn mir da Eine seit, ja weisch, ich bi nid lang da, wieni irgend einisch letschi hört ha, mhm...säg ders de/frog di de i zwei Jahr no einisch, öbd no da sigsch...Ich gsehs a mir sälber. Und ich gsehs a vilne andere au (..) also ich würd eifach d'Mässlatte höher setze, vil höher. Z. 599-600, 602, 604-605). Herr Affolter drückt mit einer ganz klaren Erzählkoda das Ende seiner Haupterzählung aus (So (.) Punkt. (lachen beide) Z.607).

Immanenter Nachfrageteil

Zeile 608-631, Familie: Herr Affolter erzählt auf die Frage nach seiner Kindheit etwas mehr von seiner Familie, an seine Kindheit hat er nicht sehr viele Erinnerungen (*Ja da weiss i ebe sehr wenig drüber, ja, ja...Z. 609*). Es tönt fast so, wie wenn er nicht dabei gewesen wäre, wie wenn seine Kindheit jemand anderem passiert wäre. Es war noch eine heile und damit eine ganz andere Welt als die, die er nachher in seinem Leben kennen gelernt hat. Er bezeichnet sich als *fast ein Einzelkind* durch den grossen Altersunterschied zu seiner nächst älteren Schwester. Auch in Bezug auf Drogen ist er *das einzige schwarze Schaf* (Z. 611). Seine Eltern sind schon relativ alt, als er zur Welt kommt und behüten und verwöhnen ihn sehr. Herr Affolter denkt, dass er noch heute Schäden davon hat, dass er so verwöhnt wurde (Z. 623). Sein Vater zeigt ihm seine Liebe nie durch körperliche Nähe sondern entweder durch Geld oder Geschenke, oder indem er ihn aus allen Schwierigkeiten herausholt, die sein Sohn sich eingebrockt hat. Herr Affolter sieht dies als Grund, weshalb er immer den Weg des geringsten Widerstandes gegangen ist in seinem Leben (Z. 630-631).

Zeile 632-639, Schule: Herr Affolter beschreibt sich als Einzelgänger in der Primarschule, der stark an Mutters Rockzipfel hängt und wenig mit Schulkollegen unternimmt. In der Sekundarschule ist er eher faul und schiebt vieles vor sich her, er spricht hier scheinbar auch von Entscheidungen, die er vor sich herschiebt (*Bequem eifach so chli (.) ja ebe ja (lachen beide). Alles echlei vorhereschiebe bis dänn, oh jetz isch da scho entschide. Z. 638-639*).

Zeile 640-677, Ausbildung: Herr Affolter möchte gerne eine KV-Lehre machen, findet aber keine Lehrstelle. Auf Drängen seines Vaters beginnt dann eine Lehre als Koch, obwohl es ihn eigentlich gar nicht interessiert. Sein Vater hätte selber gerne Koch werden wollen. Herr Affolter begründet in einer argumentativen Erzählung warum dies nicht möglich war (*Er isch 1913 gebore, und zu siner Zii het mer noch müesse zahle für e Lehrstell, und äh sini Eltere sind Alkoholiker gsi und die händ gseit, da gits nüt du muesch go schaffe und Gäld verdiene und nüd da no lang noch mit Usbildig verträdle. Und so het er de Choch nid chänne mache und het das irgend unterbewusst uf mich abgewälzt...Z. 647-650*). Herr Affolter argumentiert hauptsächlich mit der damaligen Zeit, als es noch Geld kostete um eine Lehre zu machen. Die Eltern seines Vaters waren Alkoholiker und das Geld war scheinbar knapp, deshalb musste sein Vater sofort nach der Schule Geld verdienen. Durch die Aussage, sein Vater hätte seinen Jugendtraum unbewusst auf ihn *abgewälzt* schiebt er die Verantwortung für seine gescheiterte Lehre dem Vater zu. Als zweite Begründung für das Scheitern seiner Lehre gibt Herr Affolter den Lehrbetrieb an (*...aber äh das wär ja total der falschi Lehrort gsi...Z. 656*). Er ist dort der dritte Lehrling und seine beiden Vorgänger sind auch gescheitert. Er präzisiert dann seine Aussage noch indem er argumentiert, er hätte nichts gelernt in dieser

Zeit (*Ich han det nach anderhalb glernt/nach anderhalb Jahr glernt Būchse uftue...und Fertigsalatsauce amache. Z. 660, 662*), und dass dieser Lehrbetrieb nach ihm keine Lehrlinge mehr hatte.

Zeile 678-690, Hilfsarbeiter: Nach dem Lehrabbruch hat Herr Affolter keine Lust mehr eine Lehre zu machen und beginnt als Hilfsarbeiter Geld zu verdienen. Er hat auch später nie mehr eine Ausbildung gemacht und aus der heutigen Perspektive bereut er dies sehr, eine abgeschlossene Ausbildung hätte zumindest finanziell in seinem Leben etwas verändert (*Ich ha nie meh e Lehrstell gsuecht nachane nei. Und vo allem wasi verbaschtlet ha isch das lang das einzige gsi woni bereut han...(..) will nu scho finanziell, het das nu scho/nu scho en Abschluss hets/hets scho bracht. Ich hett ja nūd müesse ufem Bruef blibe, aber wenigstens en Abschluss. Z. 680-684*).

Zeile 691-722, Familie: Die Interviewerin fragt noch einmal nach den Eltern von Herrn Affolter und seiner aktuellen Beziehung zu ihnen. Sein Vater ist vor zwanzig Jahren an Blutkrebs gestorben, seine Mutter lebt noch und ist schon über neunzig. Herr Affolter hat sie aber schon lange nicht mehr besucht. Als Begründung gibt er zuerst die hohen Preise für den Zug an, räumt dann aber ein, dass das für ihn auch eine Ausrede ist, wahrscheinlich auch vor sich selber (*...guet das isch au ächli en Usred natürlich...Z. 700*). Da er weder ein Festnetztelefon noch ein Handy besitzt, hat er nur ab und zu brieflichen Kontakt zu seiner Mutter. Mit den beiden ältesten Schwestern hatte er noch nie wirklich Kontakt, die hatten schon eigene Familien, als er noch ein Kind war. Mit der dritten Schwester, die elf Jahre älter ist als er, hatte er am meisten Kontakt, sie ist aber ein knappes Jahr vor dem Interview gestorben.

Exmanenter Nachfrageteil

Zeile 722-778, Sozialdienst: Die Interviewerin stellt Herrn A gemäss ihrem Forschungsinteresse die Frage nach seinen Erfahrungen mit dem Sozialdienst. Herr Affolter wohnt schon über zwanzig Jahre in derselben Gemeinde und ist dort beim Sozialdienst angemeldet. Er muss zuerst überlegen, was er über den Sozialdienst sagen könnte und bringt dann als erstes den finanziellen Aspekt zur Sprache (*(leise bis *) ja wie gsehn ich de Sozialdiensch?(* Finanziell wichtig gsi vor allem...Z. 740*), dann aber auch den Aspekt der Vermittlung von Arbeitsprogrammen (*...und ebe äh dass mer die verschiedene Arbetsprojekt vermittelt händ natürli...Z. 744*). Herr Affolter beurteilt die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst als gut und erwähnt den häufigen Wechsel der für ihn zuständigen Fachperson. Er hatte nie grössere Probleme, es ging hauptsächlich darum, sein Geld abzuholen und manchmal kurz zu berichten wie es im Job läuft (*äh aber suscht äh, nei, nie Problem oder irgend öppis, drum han ich sälte Kontakt mit ihne gha mit dene Sozialarbeiter...Irgendwie so 2/3 mal im Jahr emal irgend*

es Standortgespräch und (...) (lacht bis *) de Rest lönds mi i Ruhe (*), und ich la sie i Ruhe aber das klappt ja. Z. 758-759, 765-766). Für Herrn Affolter ist das Geld und die Arbeit wichtig, sonst ist er froh, wenn man ihn in Ruhe lässt. Herr Affolter bestätigt, dass es gewisse Unterschiede in der Arbeitsweise unter den verschiedenen Sozialarbeitenden gibt (*also bi einere, hetti gfunde sie wär wahrschinlich e gueti Finanzberateri aber e schläcti Sozialarbeiteri, sie het emal gseit, ich bi nüd für euers Seeleheil zueständig...ja merci schön, wer dänn?* (lachen beide) Z. 771-774). Hier kommt ein gewisser Widerspruch zu seiner Aussage, er schätze es, wenn man ihn in Ruhe lässt, zum Ausdruck. Scheinbar würde er sich doch wünschen, dass die Sozialarbeitenden sich für sein Seelenheil zuständig fühlen, womit er einmal mehr die Verantwortung, auch für sein Seelenheil, zu einem gewissen Teil nach aussen abgibt.

Zeile 779-828, Arbeitsprogramm: Herr Affolter präzisiert, dass seine Arbeitsstelle keine Festanstellung, sondern ein Arbeitsprogramm ist, auch wenn er jetzt einen unbefristeten Arbeitsvertrag hat, worauf er sehr stolz ist. Damit bekommt er für seine Arbeitsleistung "nur" die 100 Franken Integrationszulage und natürlich bezahlt der Sozialdienst seinen Lebensunterhalt. Er macht dann die Aussage, dass er eigentlich gar keine Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt möchte (Z. 792), weil er Schulden hat und mit Betreibungen und einer Lohnpfändung rechnen müsste. Er fügt dann in einem theoretischen Kommentar an, dass dies ein Fehler in unserem System sei, weil das betreibungsrechtliche Existenzminimum kleiner sei als auf dem Sozialdienst. Die Interviewerin stellt klar, dass es genau umgekehrt ist und Herr Affolter meint, dass sich arbeiten ja auch lohnen sollte (Z. 810). Für ihn war es nie ein Thema, seine Arbeit auf 50% zu reduzieren, obwohl er auch für 50% die gleiche Integrationszulage erhalten würde. Herr Affolter bringt hier noch einmal, und sogar mit einer Wiederholung, den Ausdruck des *Herzblutes* (Z. 818, 820), mit dem er bei der Arbeit ist. Damit drückt er den stark emotionalen Aspekt aus, den er mit seiner Arbeit verbindet. Er sagt, er dürfte nie länger Ferien haben, weil er dann möglicherweise wieder einen Absturz befürchtet. Herr Affolter befindet sich in einem labilen Gleichgewichtszustand und beurteilt dies auch selbst so. Seine Lebensmittelpunkte sind die Gärtnerei und die Heroinabgabestelle, die er als *Tankstelle* bezeichnet ((...) *mi gross Ufhänger isch ebe scho die Gärtnerei... d'Tankstell und die Gärtnerei.* Z. 826, 828).

Zeile 829-848, Beziehungen: Auf sein Privatleben angesprochen erzählt Herr Affolter, dass er zwischendurch immer wieder mal eine Freundin hatte, gemäss seiner eigenen Theorie meistens etwa für drei Jahre. Zwischendurch war er auch mit Männern zusammen. Seit etwa drei Jahren hat er keine Beziehung mehr und bezeichnet sich als *glücklichen Single* (Z. 841). Als Begründung dieses Ausdrucks spricht er von Problemen, die er bei anderen miterlebt und dass er froh ist, keine Kompromisse eingehen zu müssen (*ja, wänn ich so dä Be-*

ziehigspuffer erläbe zum Teil, bini froh (.) muess ich nu für mich luege, kein Kompromiss und nüt igo (lacht). Z. 843-844). Diese Aussage und auch sein Lachen am Schluss machen den Eindruck, dass er vor allem sich selber überzeugen muss, dass er froh ist, Single zu sein. Herr Affolter bringt das Interview zum Abschluss indem er sagt, er habe nun genug geplaudert (...ich ha eigentlich/ich ha ds'Gfühl ich haig jetzt gnueg gschnurret (lachen beide). Z. 848).

Analytische Abstraktion

Wie in Kapitel 5.3.3 bereits ausgeführt, wird auf der Grundlage der strukturellen Beschreibung in der analytischen Abstraktion Folgendes herausgearbeitet: a) die Gesamtformung der Geschichte, das heisst die Chronologie und die Beziehung der verschiedenen Prozessstrukturen, wie biografische Handlungsschemata und Verlaufskurven (vgl. Kapitel 5.3.1), in ihrer Gesamtheit, b) die Beziehungen zwischen biografischen Prozessen und anderen sozialen Prozessen und c) die eigentheoretischen und evaluativen Aussagen und Kommentare des Erzählers und ihre Beziehung zu den Prozessstrukturen des Lebenslaufs (Riemann, 2010, S. 228-229). Aus der Transkription übernommene Ausdrücke werden in Anführungszeichen gesetzt.

Herr Affolter beginnt die Erzählung mit seiner Einstiegsdroge Cannabis und erzählt seine Lebensgeschichte als Drogenbiografie. Er stellt sich selbst als Kind seiner Zeit dar, einer Zeit in der sich nach der 68er-Bewegung¹ neue Freiheiten in der Gesellschaft etablieren und sich offene Drogenszenen in grösseren Städten ausbreiten.

Die Kindheit von Herrn Affolter verläuft unproblematisch, als mit Abstand Jüngster der Familie wird er von allen verwöhnt. Er wächst auf dem Land auf - er bezeichnet es als "hinter dem Mond" - wo gegenüber dem Stadtleben noch eine heile Welt herrscht. In der Schule ist er eher ein verschlossener und fauler Junge, der an Mutters Rockzipfel hängt und wenig Kontakt zu seinen Mitschülern hat. Wichtige Entscheidungen überlässt er seinen Eltern, die ihn auch manchmal aus schwierigen Situationen, die er sich eingebrockt hat, wieder raushauen. Gerade diesen Umstand, dass er verwöhnt wurde und die Eltern ihm viel abnehmen in seiner Kindheit und Jugend - dies geht sogar so weit, dass sein Vater für ihn in die Stadt fährt um Cannabis zu besorgen - sieht Herr Affolter selbst als Grund dafür, dass er nie gelernt hat Verantwortung für sein Leben zu übernehmen und immer den Weg des geringsten Widerstandes gegangen ist. Nach der Schule sucht er zwar eine KV-Lehrstelle, da er aber keine

¹ Studentenbewegung Ende der 1960er Jahre, Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels dieser Zeit. Durch das starke Wirtschaftswachstum nach dem 2. Weltkrieg und dem damit verbundenen sozialen Aufstieg breiter Bevölkerungsschichten entsteht eine selbständige Jugendkultur, die auf die Selbstverwirklichung und Befriedigung individueller Bedürfnisse gegenüber tradierten gesellschaftlichen Normen fokussiert. Auch andere Faktoren spielen eine Rolle.

findet, beginnt er als Alternative eine Lehre als Koch, zu der ihn sein Vater gedrängt hat, die er aber wieder abbricht.

Zu Beginn seines Lebens hat Herr Affolter gute Voraussetzungen um gemäss einem biographischen Handlungsschema aktiv sein Leben zu gestalten. Seine zurückhaltende Art und die überbeschützenden Personen in seinem Umfeld führen dazu, dass Herr Affolter schon früh verpasst, Verantwortung für sein Leben zu übernehmen. Die Entscheidung, die Lehre abzugeben und keine weitere Ausbildung mehr zu beginnen sondern zu jobben, aber auch sein Zusammensein mit einer Jugendclique, in der gekifft wird, könnten als mögliche Versuche der Abgrenzung zu seinen Eltern, und damit einer gewissen Kontrollübernahme über sein Leben, interpretiert werden. Eine andere Lesart wäre, eine gewisse Resignation und die selbst beschriebene Faulheit als Gründe für die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit statt einer Ausbildung zu interpretieren. Die fehlende Ausbildung könnte schon als ein Verlaufskurvenpotential für Herrn Affolter angesehen werden. Er beurteilt die Tatsache, dass er keine Ausbildung abgeschlossen hat, selbst als das, was er am meisten bereut, wenn er heute auf sein Leben zurückschaut.

Es ist vor allem seine Neugierde, die Herrn Affolter zu Beginn des Erwachsenenalters mit Drogen in Kontakt bringt. In der Jugendclique in der er verkehrt, wird gekifft, und er kann zuerst gar nicht glauben, dass das bei ihnen auf dem Land gemacht wird und bezeichnet sich selbst deshalb als "naiver Trottel". Er ist neugierig und möchte es auch einmal probieren. Als er zum ersten mal selbst Cannabis zum teilen in die Clique mitnimmt, ist er stolz und fühlt sich nun als voll in die Clique integriert. Von diesem Zeitpunkt an konsumiert er ab und zu Cannabis und versucht dann auch einmal LSD, was ihm ein schönes und friedliches Gefühl vermittelt. Etwa ein Jahr nach seiner ersten Erfahrung mit Cannabis, er ist jetzt 19 Jahre alt, kann er der Versuchung nicht widerstehen und konsumiert zum ersten mal Heroin, entgegen seiner Abmachung mit der Freundin, keine harten Drogen zu nehmen. Herr Affolters Neugierde und seine Schwierigkeit, sein Verlangen nach Drogen zu kontrollieren, stellen ein Verlaufskurvenpotential dar. Das gute Gefühl und das für ihn ungewöhnliche extravertierte Verhalten, welches das Heroin bei ihm auslöst, motivieren ihn, weiterhin ab und zu Heroin zu konsumieren. Nach einem ersten gescheiterten Versuch, selbständig zu wohnen, lebt Herr Affolter wieder ein halbes Jahr bei den Eltern, bevor er sich endgültig vom Elternhaus löst. Bis er Ende zwanzig ist, entwickelt sich sein Heroinkonsum von gelegentlich zu immer häufiger, bis hin zu einem regelmässigen Konsum. Das heisst, dass seine anfängliche psychische Heroinabhängigkeit zu einer körperlichen Abhängigkeit wird, und dass seine Situation immer instabiler wird, wobei Herr Affolter den äusseren Bedingungen die Schuld daran gibt (Dealer, der Hauslieferdienst macht). Die Heroinabhängigkeit stellt ein weiteres Verlaufskurvenpoten-

tial dar. Die Spirale scheint sich abwärts zu drehen, aber Herr Affolter und der Kollege mit dem er zusammen wohnt, können sich aus dieser Abwärtsspirale lösen, indem sie alle Brücken abbrechen und weit weg von zuhause in eine schöne grosse Wohnung in der Region Jura ziehen. Sie finden auch einen Job in der nächstgelegenen Stadt und für Herrn Affolter beginnt eine Zeit der relativen Stabilität. Es geht ihm gut, er hat in seinem Job eine Freundin gefunden und Drogen sind kein grosses Thema.

Die Stabilität beginnt zu wanken, als im Freundeskreis von Herrn Affolter Kokain die Runde macht und er der Versuchung nicht widerstehen kann. Gleichzeitig will sein WG-Partner zu anderen Kollegen in eine grössere WG umziehen. Herr Affolter kann die Wohnung alleine nicht finanzieren und zieht deshalb auch mit. In dieser 6er-WG sind Drogen das grosse Thema und sowohl Herr Affolter als auch sein Kollege stürzen völlig in die Drogen ab. Herr Affolter kann noch kurze Zeit seinen Job halten, verliert ihn dann aber auch wie sein Kollege. Im Verlaufskurvenmodell hat eine Anhäufung des Verlaufskurvenpotentials stattgefunden, als Herr Affolter auf den Geschmack von Kokain kommt und seine Wohnung, die er mit einer guten und stabilen Zeit verbindet, aufgeben muss. Die Grenzüberschreitung ist der hohe Drogenkonsum in seiner neuen WG und es folgt eine Phase des labilen Gleichgewichts, in der Herr Affolter seinen Job noch eine Weile halten kann. Sein Kollege hat schon keinen Job mehr und wird per FFE in eine Klinik eingewiesen. Die Entstabilisierung und der Zusammenbruch der Alltagsorganisation erfolgt, als Herr Affolter seinen Job verliert und auch die WG aufgelöst werden muss, weil sie die Miete nicht mehr aufbringen können. Herr Affolter hat die Kontrolle über sein Leben verloren und kann nur noch auf die äusseren Rahmenbedingungen reagieren. Er kann ein halbes Jahr die Wohnung des Bruders seiner Freundin nutzen und zieht anschliessend zu seiner Freundin. Er findet dann auch wieder einen Job in einer Uhrenfabrik und erreicht so wieder ein labiles Gleichgewicht.

In diesem labilen Gleichgewicht lebt Herr Affolter in zwei Welten parallel. In der einen Welt hat er einen Job und eine Freundin, die nichts mit Drogen zu tun hat und auch nichts von seinem Drogenkonsum weiss, in der anderen Welt konsumiert er regelmässig Drogen. Den Drogenkonsum finanziert sich Herr Affolter mit Arbeit, aber auch indem er von Kollegen und seinen Eltern Geld pumpt. Es ist ihm sehr wichtig, dass er nie etwas mit Beschaffungskriminalität zu tun hatte. Damit hebt er sich von vielen Kollegen und anderen Drogenabhängigen ab und steht vor sich selber deutlich besser da als diese, was für den Erhalt seines Selbstwertes wichtig ist. Die Beziehung zu seiner Freundin bricht nach etwa drei Jahren auseinander und sie zieht aus der gemeinsamen Wohnung aus. Mit vierzig sucht Herr Affolter noch einmal eine neue Herausforderung, kündigt seinen Job in der Uhrenfabrik und beginnt eine neue Arbeit im Lager einer grossen Detailhandelskette. Nach acht Monaten wird ihm gekün-

digt, weil er seine Haare nicht schneiden will. Diese Kündigung ist für Herrn Affolter eine Demütigung, noch nie wurde er bei einer Stelle rausgeworfen. Das labile Gleichgewicht entstabilisiert sich wieder und die Abwärtsspirale beginnt sich zu drehen, das heisst, Herr Affolter rutscht wieder in eine negative Verlaufskurve. Dies war seine letzte Festanstellung und er hält sich eine Weile mit Arbeitslosenentschädigung und Zwischenverdiensten durch temporäre Jobs über Wasser. Sein Drogenkonsum nimmt stark zu, denn er hat jetzt Zeit, die er irgendwie ausfüllen muss. Nachdem er von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert wird, meldet er sich beim Sozialdienst seiner Wohngemeinde an, wo er wöchentlich die Sozialhilfe abholen kann. Die Alltagsorganisation von Herrn Affolter bricht erneut zusammen und er hält sich immer mehr auf der Gasse in der offenen Drogenszene von Stadt C auf. Dort wird er auch öfters von der Polizei aufgegriffen und für eine Nacht in die Sammelzelle des Untersuchungsgefängnisses gebracht. Das Fremdwerden seiner eigenen Biografie in dieser Zeit spiegelt sich auch in seiner Erzählung, die keiner präzisen Chronologie mehr folgt und auch die institutionellen Abläufe nicht klar wiedergibt. Als Herr Affolter einen neuen Kollegen kennenlernt, kehrt er Stadt C und der dortigen Drogenszene den Rücken und verkehrt wieder in Stadt B, wo er schon bald vom Heroinprogramm hört. Doch zuerst ist das für ihn keine Option, weil er denkt, eine Heroinabgabe sei nur für hoffnungslose Fälle und er hat die Hoffnung auf ein drogenfreies Leben noch nicht aufgegeben. Er meldet sich dann doch für die Substitutionsbehandlung an, allerdings zuerst im Methadonprogramm, weil er feststellt, dass er immer mehr Geld für Heroin ausgibt. Aber auch unter Methadon konsumiert Herr Affolter nebenbei viel Gassenheroin und so wird ihm vorgeschlagen in die Heroinabgabe zu wechseln, obwohl er eigentlich die Aufnahmekriterien von mindestens zwei abgebrochenen oder gescheiterten Therapien nicht erfüllt.

Sowohl auf dem Sozialdienst seiner Wohngemeinde als auch bei seiner für ihn zuständigen Bezugsperson in der Heroinabgabestelle drängt Herr Affolter darauf, in ein Beschäftigungsprogramm zu kommen. Er weiss, dass Drogen für ihn ein viel grösseres Problem darstellen, wenn er zuhause ist und nichts zu tun hat. Durch Einsätze in verschiedenen Programmen, aber auch durch die Heroinabgabe, mit der er seinen Nebenkonsument einstellen kann, schafft es Herr Affolter, wieder in ein labiles Gleichgewicht zu kommen und seine Situation zu stabilisieren. Dadurch, dass er kein Heroin mehr beschaffen muss, hat er mehr Geld zur Verfügung und probiert wieder einmal Kokain, was das labile Gleichgewicht wieder ins Wanken bringt, weil er fast jeden Abend etwas konsumiert und damit das Geld der Sozialhilfe nicht so lange reicht wie es sollte. Nur dadurch, dass er den Ärger seines Dealers auf sich zieht und sich nicht mehr ins Fixerstübli traut, kann er sich vom Kokain lösen, wodurch sich seine Lebensqualität verbessert und er sich wieder stabilisieren kann. Bei seinem Arbeitseinsatz in einer Wildstaudengärtnerei entwickelt er Freude und Spass an Pflanzen und macht seine

Arbeit so gut, dass er nun schon über zehn Jahre, und seit kurzem sogar mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag, dort arbeiten kann. Er ist immer noch im Diaphinprogramm und hat im Moment keine Pläne für einen Diaphinabbau, sein einziger Abbauersuch scheiterte und er musste zehn Tage nach Austritt aus dem Programm wieder eintreten, um nicht vollends abzustürzen.

Aus den in die Erzählung eingeflochtenen **eigentheoretischen Kommentaren** von Herrn Affolter wird deutlich, dass er seine Drogenkarriere zwar auch mit seiner Neugier, also einem internalen, das heisst in sich selbst liegenden Faktor begründet, dass er aber auch immer wieder externale, also in den äusseren Umständen liegende Faktoren dafür und für den Verlauf seines Lebens verantwortlich macht. Zum einen nennt er den überbehütenden Erziehungsstil seiner Eltern, bei dem er nie gelernt hat, Eigenverantwortung für sein Leben zu übernehmen. Dann sieht er sich als Kind seiner Zeit, in der Drogenkonsum und offene Drogenszenen normal waren. Auch seine Dealer tragen seiner Meinung nach eine Verantwortung, indem sie ihm den Konsum zu leicht gemacht haben. Auch das Heil kommt nach Herrn Affolter von aussen, so ist sein Kollege "dank" einem FFE von den Drogen losgekommen und seine Sozialarbeiterin auf dem Sozialdienst sieht er als für sein Seelenheil verantwortlich. Er sagt sogar einmal selbst, dass er nicht im Stande ist, etwas von sich aus durchzuziehen, dass er immer das Schicksal oder einen äusseren Anlass braucht, um etwas zu verändern. Entscheidungen müssen von aussen kommen.

Sich selbst sieht Herr Affolter als eher zurückhaltenden und introvertierten Menschen mit relativ hohen moralischen Werten, so kam für ihn z.B. Beschaffungskriminalität nie in Frage, und er grenzt sich selber ab von anderen Drogenabhängigen. Er sieht auch nach 30 Jahren Drogenkonsum noch Hoffnung für sich, irgendwann einmal ein drogenfreies Leben zu führen und grenzt sich damit von anderen Drogenabhängigen ab, die "hoffnungslose Fälle" sind. Drogen flössen ihm eigentlich Angst ein und er spricht oft von den Alarmglocken, die er schrillen hörte und dass er sich selber zur Vorsicht gemahnt hat. Er ist sich der Gefahren, die von Drogen ausgehen und dass sie eine Scheinwelt vermitteln, bewusst und weiss auch, dass es deshalb schwierig ist, ihnen zu widerstehen. Er leidet unter einem schlechten Gewissen, weil er sowohl seine Freundinnen als auch seine Mutter mit dem Drogenkonsum hintergangen hat. In Bezug auf seine Liebesbeziehungen hat Herr Affolter die Theorie, dass diese bei ihm immer etwa drei Jahre dauern und scheint sich damit abgefunden zu haben. Die Arbeit in der Wildstaudengärtnerei ist für Herrn Affolter zu seinem Lebensinhalt geworden, die Gärtnerei ist sein grosser "Aufhänger" und er betrachtet es ein bisschen als sein Reich. Er ist stolz darauf, dass er sich durch eine gute Arbeitsleistung gute Bedingungen, er

nennt sie Privilegien, erschaffen konnte. Er hat durch die Gärtnerei seine Liebe zu den Pflanzen entdeckt und ist mit Herzblut bei der Arbeit.

Zur Heroinabgabe hat Herr Affolter ein ambivalentes Verhältnis. Einerseits konnte er durch das Diaphinprogramm seinen Nebenkonsum einstellen und sich stabilisieren. Andererseits sieht er auch eine Gefahr darin, weil es eigentlich keinen Anreiz schafft, ein drogenfreies Leben zu führen, es verleitet eher dazu, bequem zu werden. Herr Affolter nennt dies die Schattenseite und denkt, dass man junge Menschen deshalb nicht so schnell ins Diaphinprogramm aufnehmen sollte, sondern viel strengere Aufnahmekriterien nötig wären.

Institutionen der Sozialen Arbeit wie die Arbeitslosenversicherung und der Sozialdienst scheinen für Herrn Affolter keine grosse Bedeutung zu haben, sie werden in seiner Erzählung wie selbstverständlich und beiläufig in seine Lebensgeschichte eingeflochten. Der Sozialdienst hat für ihn in erster Linie eine finanzielle Bedeutung, aber auch für die Vermittlung einer Beschäftigung, für ihn ist es ein Job. Ansonsten möchte er nicht viel mit dem Sozialdienst zu tun haben und wünscht sich eher, dass man ihn in Ruhe lässt.

Fallspezifische Aussagen mit Generalisierbarkeitspotential

Auf der Grundlage der analytischen Abstraktion der Erzählung von Herrn Affolter werden fallspezifische Aussagen entwickelt, die zugleich ein Potential zur Generalisierbarkeit aufweisen:

Herr Affolter

1. ist wohlbehütet in einer intakten Familie aufgewachsen.
2. hat seine Drogenkarriere¹ mit Cannabis begonnen.
3. ist ein neugieriger Mensch, der neue Erfahrungen machen möchte.
4. hat in seiner Jugend keine klaren Lebensperspektiven entwickelt.
5. hat nach dem Lehrabbruch Schwierigkeiten, einen stabilen Berufseinstieg zu schaffen.
6. verfügt durch die Heroinabhängigkeit über wenig Handlungsfähigkeit.
7. hat im hier und jetzt keine klare Zukunftsvision.
8. hat Mühe, für sein Handeln Eigenverantwortung zu übernehmen.
9. braucht Impulse von aussen um Veränderungen einzuleiten.
10. verheimlicht den Drogenkonsum vor signifikanten Anderen.
11. finanziert den Drogenkonsum auf legale Weise.
12. wünscht sich ein drogenfreies Leben.

¹ Einstieg über weiche Drogen (Tabak, Cannabis, Alkohol), allmählicher Konsum von immer härteren Drogen bis zu Kokain und Heroin.

13. braucht eine Beschäftigung für die Tagesstruktur.
14. wünscht sich eine befriedigende Beschäftigung.
15. hat nach langjähriger Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt wenig Chancen auf einen beruflichen Wiedereinstieg.
16. beansprucht Institutionen der Sozialen Arbeit mit Selbstverständlichkeit.
17. thematisiert den Sozialhilfebezug kaum.
18. sieht keine Notwendigkeit für Beratung auf dem Sozialdienst.
19. verfügt über einen geschwächten Selbstwert und eine schwache Selbstwirksamkeit¹.

Im Folgenden wird die Erzählung von Herrn Egger denselben Analyseschritten unterzogen und auf der Basis der strukturellen Beschreibung eine analytische Abstraktion erarbeitet. Anhand dieser werden auch für den Fall Herr Egger fallspezifische und zugleich potentiell generalisierbare Aussagen generiert. Diese werden dann mit den oben beschriebenen Aussagen konfrontiert, um die Generalisierbarkeit zu überprüfen und über beide Fälle generalisierbare Aussagen zu entwickeln.

4.5.2. Analyse Fall Herr Egger

Interviewkritik und formale Textsortendifferenzierung

Auch das Interview mit Herrn Egger fand in einer Heroinabgabestelle an einem Nachmittag, etwa eine gute Stunde vor Beginn der Heroinabgabe statt. Im Gegensatz zu Herrn Affolter kannte Herr Egger die Interviewerin noch nicht, ausser als sie kurze Zeit davor dort war, um mit ihm einen Termin für das Interview festzulegen. Zur Zeit des ersten Praktikums der Interviewerin war Herr Egger noch nicht in dort, sondern in der Heroinabgabestelle einer anderen Stadt angemeldet. Vor der Einstiegsfrage erklärt die Interviewerin noch einmal den Anlass und Zweck des Interviews, nämlich dass sie sich für ihre Abschlussarbeit des Studiums für die Lebensgeschichte von drogenabhängigen Menschen interessiere. Sie präzisiert hier, dass es nicht in erster Linie nur um die Sucht gehe, sondern ganz allgemein um seine Lebensgeschichte. Herr Egger erzählt sehr offen von zum Teil schwierigen Erlebnissen und seine Erzählung ist eher in einer thematischen Gliederung als einer zeitlichen Chronologie strukturiert. Herr Egger lacht sehr häufig während seiner Erzählung und versucht so, die schwierigen Erlebnisse durch Humor akzeptabler für sich selbst zu machen und die auftretenden Widersprüche seiner Aussagen und die ambivalenten Gefühle, die das Erzählen seiner Geschichte bei ihm auslöst, zu überspielen.

¹ Selbstwirksamkeit ist die eigene Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation angemessen reagieren kann (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 528).

Bezüglich der Textsorten enthält auch das Interview mit Herrn Egger viel Erzählung mit ab und zu eingeschobenen eigentheoretischen Kommentaren, die auch Argumentation enthalten. Argumentation kommt hauptsächlich im Zusammenhang mit seinem Vater vor, um seine Loyalität gegenüber dem Vater zu rechtfertigen. Die Textsorte Beschreibung kommt auch hier eher wenig vor.

Strukturelle Beschreibung

Die strukturelle Beschreibung, also die sequenzielle Analyse des Interviews mit Herrn Egger ist im Anhang A.4 ab Seite 136 zu finden. Auf der Basis dieser strukturellen Beschreibung wird im folgenden Abschnitt, analog der Analyse des Interviews mit Herrn Affolter, eine analytische Abstraktion der Erzählung von Herrn Egger erarbeitet.

Analytische Abstraktion

Nach einem kurzen Einstieg über Zeit und Ort seiner Geburt und Kindheit, öffnet Herr Egger die Gestalt seiner Erzählung mit der Scheidung seiner Eltern als er sechs Jahre alt ist und gibt damit diesem Ereignis eine prominente Position, entsprechend der grossen Relevanz, die dieses Thema für ihn hat. Da anzunehmen ist, dass die Zeit vor der Scheidung geprägt war von Konflikten zwischen seinen Eltern, bringt die Scheidung eine gewisse Entspannung, vor allem in den ersten zwei Jahren, bis seine Mutter wieder einen Partner hat. Die familiären Konflikte und die Scheidung der Eltern stellen für sich aber schon ein Verlaufskurvenpotential dar.

Nach der Scheidung verbringt Herr Egger jedes zweite Wochenende bei seinem Vater und wird dort oft Zeuge von sexuellen Ausschweifungen, Konflikten und Gewalt zwischen seinem Vater und dessen Freundinnen. Bei seinem Vater hat er viele Freiheiten und er behandelt ihn eher wie einen Kollegen, als wie seinen Sohn. Die Erzählung von Herrn Egger kommt zu einem ersten Höhepunkt, als er Zeuge wird, wie eine Freundin seines Vaters diesen mit einer Waffe in der Hand bedroht. Diese Situation könnte man als kritisches Lebensereignis bezeichnen. Herr Egger wird als Kind schon in grosse Loyalitätskonflikte gegenüber seinem Vater gebracht. Um loyal zum Vater zu sein, sucht er laufend Rechtfertigungen für ihn: "er konnte es nicht besser", "er kam mit seinem eigenen Leben nicht zurecht", "er wusste nicht wie umgehen mit einem Kind" etc. Für sich selbst sieht er in dieser fehlenden Geborgenheit während seiner Kindheit eindeutig die Ursache für seine Heroinabhängigkeit. Heroin kann ihm dieses Gefühl der Wärme geben, das er von seinen Eltern nicht bekommen hat.

Die Mutter nimmt nach der Scheidung eine Arbeit auf und es ist anzunehmen, dass sie mit der Neuorganisation ihres eigenen Lebens beschäftigt ist und nicht viel Zeit für ihren Sohn

und seine Befindlichkeiten hat. Als sie nach zwei Jahren wieder einen Partner findet, steht Herr Egger oft zwischen den beiden und zieht sich daraufhin mehr und mehr zurück.

Mit 15 Jahren hat er eine erste Freundin und beginnt auch schon zu kiffen. Er absolviert eine Lehre als Sportartikelverkäufer, die er abschliessen kann. Nach drei Jahren geht die Beziehung mit seiner Freundin auseinander und er lernt einen neuen Freund kennen, der in einem Heim aufgewachsen ist und auch schon härtere Drogen ausprobiert hat. Herr Egger zögert zwar zuerst, Heroin zu probieren, kann dann aber doch nicht widerstehen und ist begeistert von der Wirkung, von diesem Gefühl der Wärme, das es bei ihm auslöst. Nach der Lehre findet er keine Arbeit auf seinem Beruf, sondern als Servicetechniker im Aussendienst und ist viel unterwegs. Nach etwa zwei Jahren kündigt er diese Stelle und arbeitet temporär an verschiedenen Stellen, sucht immer wieder die Abwechslung. Etwa zu dieser Zeit entwickelt sich aus dem sporadischen ein regelmässiger Heroinkonsum und damit eine Heroinabhängigkeit, welche ein Verlaufskurvenpotential darstellt.

Als Herr Egger 22 Jahre alt ist, drängt ihn seine Mutter zu einer ersten Therapie, auf die er sich ihr zuliebe einlässt. Als er sechs Monate später aus der Therapie entlassen wird, geht es nicht lange und er stürzt wieder in die Drogenszene ab. Die nächsten sechs Jahre gerät sein Leben ins Trudeln und zeigt Anzeichen einer Verlaufskurve. Seine Heroinabhängigkeit treibt ihn immer wieder dazu, auch grössere Mengen Drogen zu dealen. Über andere Ereignisse in diesen sechs Jahren weiss Herr Egger nichts zu berichten, diese sechs Jahre in seiner Lebensgeschichte scheinen ihm fremd zu sein, er ist in einer Verlaufskurve gefangen. 1999 wird er wegen qualifiziertem Drogenhandel verurteilt, die Strafe wird aber zugunsten einer Therapie in eine Massnahme umgewandelt. Auch diese Therapie bringt Herrn Egger nicht viel, er konsumiert jedes Wochenende Drogen, wenn er nach Hause kann. Schliesslich wird er vor die Wahl gestellt, entweder seine Strafe abzusitzen oder in eine andere, strengere Therapieeinrichtung in einer Stadt in der Nordwestschweiz einzutreten.

Schon bei der Aufnahme in diese Therapie wird Herrn Egger klar, dass es hier ganz anders ist, dass er sich hier nicht entziehen kann. Es herrscht ein geordneter Tagesablauf mit regelmässigen Therapiesitzungen, in denen er sich selbst, seine Gefühle und sein Verhalten besser kennen lernt. Während der Therapie kann Herr Egger immer noch nur auf äussere Rahmenbedingungen reagieren, ist also immer noch in einer Verlaufskurve, kann mit der Zeit aber ein labiles Gleichgewicht erreichen, das nach Austritt aus der Therapie zwei Jahre bestehen bleibt. In diesen zwei Jahren ist Herr Egger drogenfrei und beginnt eine Ausbildung zum Krankenpfleger.

Herr Egger verliert das labile Gleichgewicht wieder, entweder durch ein Ereignis, das er aber nicht erzählt, oder durch das erneute Verdichten des Verlaufskurvenpotentials der Heroinabhängigkeit. Nach etwa zwei Jahren bricht Herr Egger seine begonnene Ausbildung ab und stürzt wieder in die Drogenszene ab. Die folgenden ca. zehn Jahre sind geprägt von der Sucht und einem Leben auf der Gasse und es geht Herrn Egger immer schlechter. Ausser der Sucht hat Herr Egger keine Ereignisse zu erzählen über diese Zeit, sie scheint eine Lücke in seiner Biografie zu sein. Als es ihm so schlecht geht, dass er den Tod vor Augen hat, rüttelt ihn dies auf und er wird sich bewusst, dass er aktiv etwas verändern muss, wenn er nicht sterben will. Es ist also letztlich der Überlebensinstinkt der ihn antreibt. Im Gegensatz zu den beiden Therapien, die ihm von aussen diktiert wurden - die erste von seiner Mutter, die zweite durch die Verurteilung - handelt Herr Egger hier aufgrund seiner eigenen Motivation zu überleben. Er spürt, dass er zurück an den Anfang muss, zurück zu seiner Mutter und an den Ort seiner Jugend, um eine Stabilisierung und vielleicht letztlich eine Heilung anzustreben. Die gute Beziehung zu seiner Mutter hilft ihm, diesen Wunsch zur Rückkehr umzusetzen. Aus der völligen Handlungsunfähigkeit während dieser Zeit der totalen Unterwerfung unter die Sucht, erlangt Herr Egger zurück in der Stadt seiner Jugend wieder ein labiles Gleichgewicht. Er ist stabil im Substitutionsprogramm ohne Nebenkonsum, hat eine eigene Wohnung, sucht aktiv eine Arbeit und macht wieder Zukunftspläne.

Aus den **eigentheoretischen Kommentaren** in der Erzählung von Herrn Egger wird deutlich, dass er selber in seiner Beziehung zu den Eltern und in den schwierigen Situationen, die er zum Teil an den Wochenenden bei seinem Vater miterlebte, die Ursache für seine Heroinabhängigkeit sieht. Herr Egger ist sich sicher, dass das Heroin für ihn ein Ersatz für die fehlende Liebe und Geborgenheit zu Hause war. Er beschreibt sich selber als sehr loyalen Menschen. Von Freunden und signifikanten Anderen, abgesehen von seinen Eltern, spricht er aber wenig. Er sieht sich auch als jemanden, der gerne viel Abwechslung hat und immer wieder etwas Neues ausprobiert. Herr Egger ist es wichtig, sich zu entwickeln, er beurteilt die Time-out-Therapie als sinnvoll, weil er sich selber besser kennen lernen konnte.

Unterschiede zum Hauptfall Herr Affolter

Auf der Grundlage der analytischen Abstraktion lassen sich fallspezifische Unterschiede zwischen dem Hauptfall Herr Affolter und dem ersten Eckfall Herr Egger bestimmen, der wegen seinem maximalen Kontrast zum Fall Herr Affolter ausgewählt wurde. Der Fall Herr Egger weist in folgenden Punkten einen maximalen Kontrast zum Fall Herr Affolter auf:

- Herr Egger hat in seiner Kindheit traumatische Ereignisse erlebt.
- Herr Egger hat eine ambivalente Beziehung zu seinem Vater.
- Herr Egger konsumiert Heroin als Ersatz für ein fehlendes Gefühl von Geborgenheit.

- Herr Egger hat den Heroinkonsum durch delinquentes Verhalten finanziert.
- Herr Egger erarbeitet aktuell Zukunftsperspektiven

Bevor die beiden Fälle in einem detaillierten kontrastiven Vergleich gegenüber gestellt werden, wird nachfolgend zuerst der zweite Eckfall Herr Hansen einer Analyse unterzogen.

4.5.3. Analyse Fall Herr Hansen

Interviewkritik und formale Textsortendifferenzierung

Das Interview mit Herrn Hansen fand ebenfalls in einem Büro der Heroinabgabestelle, eine gute Stunde vor Beginn der Heroinabgabe am Nachmittag statt. Wie Herr Affolter kannte auch Herr Hansen die Interviewerin aus ihrem ersten Praktikum, in dem sie mit ihm einmal ein Standortgespräch führte während der Ferienabwesenheit des für ihn zuständigen Sozialarbeiters. Er konnte also wie Herr Affolter davon ausgehen, dass die Interviewerin schon einige Vorkenntnisse bezüglich Substitutionsbehandlung und Heroinabhängigkeit hatte. Ausserdem war schon eine gewisse Vertrauensbeziehung zur Interviewerin vorhanden. Vor der Einstiegsfrage erklärte die Interviewerin nochmals den Anlass und Zweck dieses Interviews, nämlich, dass sie sich für ihre Abschlussarbeit für die Lebensgeschichten von drogenabhängigen Menschen interessiere. Sie präzisiert dabei noch, dass es nicht in erster Linie um Drogen gehe, sondern allgemein um seine Lebensgeschichte, in der aber die Drogen eine wichtige Rolle spielen. Herr Hansen spricht langsam, leise und eher stockend mit häufigen Selbstkorrekturen und Wiederholungen. Er benutzt oft eine bildliche Sprache, die seine Aussagen veranschaulicht.

Herr Hansen hat Mühe, in einen Erzählfluss zu kommen. Er erzählt zuerst kurz einige Eckpunkte seines Lebens vor dem Substitutionsprogramm. Dann präsentiert er hauptsächlich Argumente, weshalb alles besser ist, seit er ins Diaphinprogramm eingetreten ist. Seine Erzählung stockt, weil er sich vorgestellt hatte, dass die Interviewerin ihm Fragen stellen würde. Sie schlägt ihm vor, noch einmal mit der Erzählung bei seiner Kindheit zu beginnen und löst damit erst eigentliche Erzählung ab Zeile 75 aus. Herr Hansen flicht oft theoretische Kommentare und Argumentationen in seine Erzählung ein.

Strukturelle Beschreibung

Die strukturelle Beschreibung des Interviews mit Herrn Hansen ist im Anhang A.5 ab Seite 144 zu finden. Auf der Basis dieser strukturellen Beschreibung wird im folgenden Abschnitt, analog der Analysen der beiden anderen Interviews, eine analytische Abstraktion der Erzählung von Herrn Hansen erarbeitet.

Analytische Abstraktion

Herr Hansen beginnt seine Lebensgeschichte mit der Aussage, dass er mit 13 Jahren keine Kollegen hatte. Die Gesamtform seiner Erzählung dreht sich um diesen Angelpunkt, auf der einen Seite erzählt er, wie und warum es aus seiner Sicht dazu gekommen ist und auf der anderen Seite bildet diese Aussage für ihn den Ausgangspunkt und die Ursache für den weiteren Verlauf seiner Lebensgeschichte.

Zu Beginn seines Lebens hat Herr Hansen, ähnlich wie Herr Affolter, gute Voraussetzungen, um gemäss einem biografischen Handlungsschema aktiv sein Leben zu gestalten. Er wird als zweites und jüngstes Kind in eine intakte Familie hineingeboren. Seine Mutter ist zuhause und kümmert sich um den Haushalt und die beiden Kinder. Der Vater ist in einer guten beruflichen Position und die Familie verfügt über mehr als ausreichend finanzielle Mittel. Als Herr Hansen im Kindergarten ist, zieht die Familie aus beruflichen Gründen des Vaters in die Hauptstadt eines Nachbarlandes. Für Herrn Hansen ist dies schon eine erste Entwurzelung aus einem Leben, das ihm bis dahin viel Spass gemacht hat. Die Familie lebt sich gut ein am neuen Wohnort, Herr Hansen findet auch wieder neue Freunde und das Familienleben ist geprägt von gemeinsamen Ausflügen und Aktivitäten. Nach gut vier Jahren kehrt die Familie, ebenfalls wieder für die berufliche Karriere des Vaters, in die Schweiz zurück. Für Herrn Hansen ist es schwierig, sich wieder an einem neuen Wohnort und in einer neuen Schulklasse zu integrieren und nach dem Wechsel in die Oberstufe, der noch einmal mit einem Wechsel der Kameraden einhergeht, beginnt eine Zeit der Krise. Der wiederholte Wechsel von wichtigen Bezugspersonen ist auch gemäss der Theorie ein Risikofaktor für eine Suchtentwicklung (vgl. Kapitel 3.2.2). In dieser an sich schon verletzlichen Phase zu Beginn der Pubertät fühlt er sich ausgeschlossen und ohne Kollegen. Er verkehrt dann in einer Clique - er nennt sie die "falschen Leuten" - in der gekifft und Alkohol getrunken wird. Nach einem zehnten Schuljahr beginnt er eine erste Lehre als Mechaniker, die er aber wieder abbricht, weil ihn dieser Beruf nicht wirklich interessiert. Mit seinen Kollegen verkehrt er in der Technoszene, sie konsumieren alle gängigen Partydrogen und zeigen auch schon delinquentes Verhalten. Herr Hansen beginnt noch zwei weitere Lehren, inzwischen konsumiert er aber schon so viel Alkohol und hat auch mit dem Konsum von Heroin und Kokain begonnen, dass es bei beiden zu einem Abbruch kommt. In diese Zeit fällt auch die Trennung seiner Eltern und eine Phase in der es seiner Mutter sehr schlecht geht. Hier werden schon Anzeichen einer Verlaufskurve sichtbar, ein Bedingungsrahmen für das Wirksamwerden beginnt sich allmählich aufzubauen. Die von Schütze (2006, S. 215) beschriebene Komponente biografischer Verletzungsdisposition ist in diesem Fall der wiederholte Wechsel von Bezugspersonen in der Kindheit von Herrn Hansen, und sein hoher Drogenkonsum, die drei Lehrabbrüche und die Trennung seiner Eltern stellt die "Komponente der Konstellation von zentralen Widrigkeiten

in der aktuellen Lebenssituation" (S. 215) dar. Die Alltagsorganisation von Herrn Hansen bricht zusammen, als er wegen seinen Einbrüchen ins Gefängnis muss und besonders dann, als er wegen seinem hohen Mischkonsum zwei Wochen im Spital verbringt. In diese Zeit fällt auch sein Suizidversuch. Ausserdem stellt ihn seine Mutter vor die Tür als er 20 Jahre alt ist, weil er zuhause Geld stiehlt um den Drogenkonsum zu finanzieren. Die zeitliche Abfolge aller dieser Ereignisse ist aus seiner Erzählung nicht genau feststellbar. Nach dem Spitalaufenthalt schafft er es, sich etwa drei Jahre von harten Drogen fernzuhalten, konsumiert aber weiter Alkohol und Cannabis und als eine Beziehung mit einer Freundin auseinanderbricht, hat er auch wieder einen Rückfall in die harten Drogen. Sein Leben gerät ins Trudeln, während der nächsten paar Jahre lebt er auf der Strasse, in verschiedenen Unterkünften und Institutionen mit provisorischen Übernachtungsmöglichkeiten oder auf dem Campingplatz. Er versucht mit verschiedenen Entzügen und Therapien, wieder ein labiles Gleichgewicht zu erlangen, scheitert aber immer wieder.

Ein Wendepunkt in seinem Leben ist der Eintritt ins Diaphinprogramm, den er auf den Tag datieren kann. Durch die Heroinabgabe fällt der Beschaffungsstress weg und Herr Hansen ist stolz darauf, dass er seither nichts mehr mit Beschaffungskriminalität zu tun hat. Er ist auf dem Weg zu einem labilen Gleichgewicht, hat aber weiterhin ein grosses Alkoholproblem, denn er trinkt über 12 Liter Bier pro Tag. Vor etwa drei Jahren stirbt er fast daran, was einen weiteren Orientierungszusammenbruch und eine völlige Handlungsunfähigkeit darstellt. Diese Erfahrung fast zu sterben, bildet den zweiten grossen Wendepunkt in seinem Leben. Nach dem Spitalaufenthalt und dem Alkoholentzug geht er noch in eine Therapie in einer psychiatrischen Klinik und ist nun seit drei Jahren trocken. Seit zwei Jahren hat er eine eigene Wohnung und nimmt nun auch an einem Beschäftigungsprogramm in einer Sozialfirma teil. Er hat wieder ein labiles Gleichgewicht erreicht, wobei er auch Ansätze einer theoretischen Verarbeitung seiner Erfahrungen zeigt, indem er kritisch auf seine Biografie und die getroffenen Entscheidungen zurückblickt und versucht, Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Aus den **eigentheoretischen Kommentaren** in der Erzählung von Herrn Hansen wird deutlich, dass er eine eigene Theorie hat für den Verlauf seines Lebens. Er sieht in den wiederholten Wohnortswechseln eine Entwurzelung und die Ursache dafür, dass er als jugendlicher Mühe hatte, Kollegen zu finden und sich ausgeschlossen fühlte. Dadurch wurde er empfänglich für eine Clique unter deren Einfluss er den Drogeneinstieg machte. Der Konsum von Alkohol und Drogen machte für ihn einen erfolgreichen Lehrabschluss unmöglich und zwang ihn zu Einbrüchen und Diebstahl. Für Herrn Hansen ist dies ein logischer Ablauf. Seine Aussagen deuten darauf hin, dass er manches bereut und heute anders machen würde.

Von seinem Vater spricht Herr Hansen besonders im Zusammenhang mit Geld, wovon genügend vorhanden war durch dessen gute Arbeitsstelle als Geschäftsführer. Sowohl der Wechsel ins Ausland als auch die Rückkehr in die Schweiz fanden statt, weil der Vater am neuen Ort mehr Geld verdienen konnte. Diese gute finanzielle Lage der Familie hat für Herrn Hansen aber auch eine Schattenseite wenn er sagt, dass er als Kind immer alles bekommen habe ohne etwas leisten zu müssen. Er respektiert seinen Vater sehr und bereut heute, dass er nicht öfter auf ihn gehört hat, etwa bezüglich dem Abschluss einer Lehre. Er übernimmt auch die Aussage seines Vaters, er sei ein typisches Beispiel für einen Menschen, der immer den Weg des geringsten Widerstandes geht. Hier besteht eine Parallele zum Fall Herr Affolter, der genau dasselbe von sich sagt.

Die Erfahrung des nahen Todes hat Herrn Hansen verändert. Ohne diese Erfahrung hätte er noch nicht mit dem Alkohol aufgehört und ist deshalb froh, dass es soweit gekommen ist. Er ist sehr stolz darauf, dass er seit über drei Jahren trocken ist. Bezüglich der Arbeit ist Herr Hansen froh, dass er in einem Beschäftigungsprogramm ist, das ihm eine Tagesstruktur und das Gefühl gebraucht zu werden vermittelt. Auch hier besteht eine Parallele zum Fall Herr Affolter. Herr Hansen beurteilt die Tatsache, dass er nicht zu dem Programm gezwungen wurde, sondern es sich freiwillig organisiert hat, als förderlich für seine Motivation.

Im folgenden Kapitel wird versucht, die beiden Eckfälle mit dem Hauptfall zu vergleichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten.

4.6. Kontrastive Vergleiche und Entwicklung generalisierbarer Aussagen und Hypothesen

In diesem Kapitel werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der drei ausgewählten Erzählungen herausgearbeitet. Die entwickelten fallspezifischen Aussagen aus der Analyse des Hauptfalls Herr Affolter werden in verschiedene Kategorien eingeteilt und mit den Aussagen aus dem ersten Eckfall Herr Egger konfrontiert, um generalisierbare Aussagen zum Phänomen der mit Diaphin substituierten Klienten¹ in der Sozialhilfe zu entwickeln. In einem weiteren Schritt werden diese generalisierbaren Aussagen mit den Aussagen des zweiten Eckfalls Herr Hansen verglichen, um sie weiter zu bestätigen oder zu kritisieren. Anschliessend werden auch die drei verbleibenden nicht analysierten Erzählungen hinzugezogen und aufgezeigt, ob darin auch Aspekte der generalisierten Aussagen zu finden sind. Im letzten Teil des

¹ Da das einzige Interview mit einer Frau ausgeschieden wurde und die Analyse also nur Interviews mit männlichen Klienten betrifft, wird nur noch die männliche Form verwendet.

Kapitels werden dann die entwickelten generalisierbaren Aussagen zu Hypothesen zur genannten Thematik verdichtet.

4.6.1. Fallspezifische Vorannahmen zum Phänomen mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe

In einem ersten Schritt wird die Annahme getroffen, dass die auf Seite 92-93 aus der analytischen Abstraktion des Hauptfalls entwickelten fallspezifischen Aussagen generalisierbar sind für mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe. Die generalisierbaren Aussagen werden in verschiedene Kategorien eingeteilt. Es ergeben sich folgende Vorannahmen:

Kategorie	Generalisierbare Aussagen
	mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe:
Kindheit	- sind wohlbehütet in einer intakten Familie aufgewachsen.
Drogeneinstieg	- haben ihre Drogenkarriere mit Cannabis begonnen.
Neugierde	- sind neugierige Menschen, die neue Erfahrungen machen möchten.
Verantwortung	- haben Mühe, für ihr Handeln Eigenverantwortung zu übernehmen. - brauchen Impulse von aussen um Veränderungen einzuleiten.
Selbstwert	- verfügen über einen geschwächten Selbstwert und eine schwache Selbstwirksamkeit.
Einstieg ins Berufsleben	- haben nach der Ausbildung oder nach dem Lehrabbruch Schwierigkeiten, einen stabilen Berufseinstieg zu schaffen.
Lebensperspektiven	- haben in ihrer Jugend keine klaren Lebensperspektiven entwickelt. - haben im hier und jetzt keine klare Zukunftsvision.
Drogenkonsum	- verheimlichen den Drogenkonsum vor signifikanten Anderen. - wünschen sich ein drogenfreies Leben. - finanzieren den Drogenkonsum auf legale Weise. - verfügen durch die Heroinabhängigkeit über wenig Handlungsfähigkeit.

Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> - brauchen eine Beschäftigung für die Tagesstruktur. - wünschen sich eine befriedigende Beschäftigung. - haben nach langjähriger Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt wenig Chancen auf einen beruflichen Wiedereinstieg.
Institutionen der Sozialen Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> - beanspruchen Institutionen der sozialen Sicherheit mit Selbstverständlichkeit. - thematisieren den Sozialhilfebezug kaum. - sehen keine Notwendigkeit für Beratung auf dem Sozialdienst.

Diese Aussagen werden im nächsten Kapitel mit den fallspezifischen Aussagen, die auf der Grundlage der Analyse des ersten Eckfalls Herr Egger entwickelt wurden, verglichen.

4.6.2. Kontrastiver Vergleich mit dem Fall Herr Egger

Die oben entwickelten Vorannahmen aus dem Hauptfall werden nun der analytischen Abstraktion aus dem ersten Eckfall anhand der gewählten Kategorien gegenüber gestellt. Dabei sollen Gemeinsamkeiten gesucht und Aussagen, die über beide Fälle generalisierbar bleiben, generiert werden.

Folgende generalisierbare Aussagen aus dem Hauptfall können der Konfrontation mit dem Fall Herr Egger standhalten, trotz der sehr unterschiedlichen Lebensgeschichten:

Kategorie	generalisierbare Aussagen konfrontiert mit dem Fall Herr Egger
Kindheit	Die Eltern von Herrn Egger haben sich scheiden lassen als er sechs Jahre alt ist. Er erlebte an den Wochenenden bei seinem Vater traumatische Ereignisse. Es fehlt ihm das Gefühl von Geborgenheit.
Drogeneinstieg	Auch Herr Egger hat zuerst mit Cannabis begonnen, bevor er andere Drogen ausprobiert und schliesslich Heroin zu "seiner Droge" erklärt hat.
Neugierde	Herr Egger spricht davon, dass er viel Abwechslung braucht und immer wieder etwas Neues gesucht hat.

Verantwortung	Erst als er den Tod vor Augen hat, ergreift Herr Egger die Initiative und handelt aktiv, indem er seinen Umzug in die Heimatstadt in Angriff nimmt. Alle Therapien wurden ihm von aussen vorgegeben.
Selbstwert	Durch die mangelnde Liebe seiner Eltern während seiner Kindheit ist sein Selbstwert geschwächt und er findet sein ganzes Leben lang im Heroinkonsum einen Ersatz für das Gefühl geliebt zu werden.
Einstieg ins Berufsleben	Herr Egger schafft zwar eine Lehre, hat dann aber Mühe, Stabilität in sein Berufsleben zu bringen und hält sich grösstenteils mit Temporärarbeit über Wasser.
Lebensperspektiven	Herr Egger hat nach seiner Lehre nie in seinem Beruf gearbeitet, was darauf hinweist, dass es nicht sein Traumberuf war. Er erzählt nichts von Jugendträumen, die Sucht nimmt schnell einen grossen Platz ein in seiner Jugend, was eine Identitätsentwicklung erschwert. Aktuell sucht Herr Egger Arbeit und möchte am liebsten seine Ausbildung zum Krankenpfleger wieder aufnehmen. Dies ist ein maximaler Kontrast zum Fall Herr Affolter.
Drogenkonsum	Die Heroinabhängigkeit ist das zentrale Element im Leben von Herrn Egger. Der Heroinkonsum gibt ihm ein Gefühl der Geborgenheit, das er in seinem Leben vermisst hat. Dies ist ein maximaler Kontrast zum Fall Herr Affolter, dem der Heroinkonsum vor allem ein extravertiertes Verhalten erlaubt. Auch Herr Egger wünscht sich für die Zukunft ein drogenfreies Leben im Moment ist aber Stabilisierung sein Ziel. Herr Egger hat sich den Drogenkonsum hauptsächlich mit Dealen finanziert und wurde auch wegen Drogenhandels verurteilt. Dies ist ebenfalls ein maximaler Kontrast zum Fall Herr Affolter. Einige Jahre im Leben von Herrn Egger sind geprägt von Handlungsunfähigkeit, als er in der Drogenszene abgestürzt ist. Während den Therapien hat er eine eingeschränkte Handlungsfähigkeit.
Arbeit	Herr Egger möchte in der Pflege eine Arbeit oder Ausbildung finden. Es ist ihm wichtig, etwas zu machen, das er als sinnvoll erachtet. In

der heutigen Arbeitsmarktsituation wird es für Herrn Egger mit seinem Lebenslauf schwierig, seinen Wunsch zu realisieren.

Institutionen der Sozialen Arbeit

Herr Egger spricht wenig über den Sozialdienst, es ist eine Selbstverständlichkeit für ihn. Über die Therapieeinrichtungen hat er gemischte Gefühle, diejenige in der es am meisten Druck gab, hat er als positiv gewertet, weil es ihm geholfen hat, sich selber kennen zu lernen.

Die aus dem Hauptfall entwickelten generalisierbaren Aussagen sollen nachfolgend auch mit dem zweiten Eckfall konfrontiert werden, um die Generalisierbarkeit weiter unter Beweis zu stellen.

4.6.3. Kontrastiver Vergleich mit dem Fall Herr Hansen

Die analytische Abstraktion im Fall Herr Hansen wird ebenfalls anhand der gewählten Kategorien in einem kontrastiven Vergleich den generalisierbaren Aussagen gegenüber gestellt. Der Fall Herr Hansen weist vor allem in einem Punkt einen maximalen Kontrast zum Hauptfall auf, nämlich der Drogenfinanzierung. Herr Hansen hat seinen Drogenkonsum durch delinquentes Verhalten, hauptsächlich Einbrüche, finanziert.

Kategorie generalisierbare Aussagen konfrontiert mit dem Fall Herr Hansen

Kindheit Herr Hansen wächst auch in einer intakten Familie auf und wird von seiner Mutter umsorgt.

Drogeneinstieg Auch Herr Hansen hat zuerst mit Cannabiskonsum begonnen, bevor er verschiedenste andere Drogen ausprobiert hat.

Neugierde Herr Hansen spricht nicht explizit von Neugier, aber dass er als Jugendlicher und junger Erwachsener alle möglichen Drogen und diese auch in Kombination ausprobiert hat, was auch auf dieses Element der Neugier hinweist.

Verantwortung Für seinen Drogeneinstieg schiebt Herr Hansen die Verantwortung auf den Kontakt mit den "falschen Leuten" ab. Für seine Kontakt-

schwierigkeiten ist aus seiner Sicht der wiederholte Wechsel des Wohnortes verantwortlich und damit seine Eltern.

Erst als er wegen Alkoholmissbrauch fast stirbt, schafft Herr Hansen die Alkoholabstinenz.

Selbstwert

Anzeichen eines geschwächten Selbstwertes gibt es schon früh im Leben von Herrn Hansen. Er hat Mühe, Kollegen und Freunde zu finden nach der Rückkehr der Familie in die Schweiz und kompensiert dies dadurch, dass er in der Gruppe mitmacht zuerst bei Cannabis-, dann Alkoholkonsum und später Konsum von härteren Drogen und auch bei Einbrüchen.

Einstieg ins Berufsleben

Herr Hansen hat drei Lehren begonnen und alle abgebrochen. Er arbeitet häufig temporär als Hilfskraft, verliert aber die Stellen immer wieder wegen zu häufigen Absenzen.

Lebensperspektiven

Herr Hansen fühlt sich entwurzelt wegen den häufigen Wohnortswechsels in seiner Kindheit. Er bricht alle seine drei Lehren ab oder wird rausgeworfen.

Herr Hansen denkt daran, noch eine Lehre zu machen, argumentiert dann aber vor allem warum es nicht geht und er es sich noch einmal überlegen muss.

Drogenkonsum

Die Eltern von Herrn Hansen bemerken seine Drogensucht erst, als er ins Spital muss, vorher konnte er es also vor ihnen verheimlichen. Herr Hansen hat grosse Anstrengungen gemacht, um vom Alkohol loszukommen, ein Heroinabbau ist im Moment kein Thema für ihn.

Er hat seinen Drogenkonsum hauptsächlich durch Einbrüche finanziert. Dies ist ein maximaler Kontrast zum Hauptfall.

Das Diktat der Sucht schränkt die Handlungsfähigkeit von Herrn Hansen schon sein ganzes Erwachsenenleben stark ein. Der Beschäftigungsstress prägte lange Zeit sein Handeln. Nachdem dieser nun durch die Substitution wegfällt, versucht Herr Hansen wieder Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Arbeit

Herr Hansen ist in einem Beschäftigungsprogramm, das ihm zwar gefällt, in dem er aber auch vor allem arbeitet, weil er eine Tages-

struktur braucht und nicht untätig zuhause rumhängen möchte. Er überlegt sich, noch eine Ausbildung auf dem Bau zu machen. Auf dem heutigen ersten Arbeitsmarkt hat aber auch Herr Hansen, obwohl er noch relativ jung ist, durch seinen Lebenslauf wenig Chancen, seine Wünsche realisieren zu können.

Institutionen der Sozialen Arbeit

Herr Hansen wird schon seit einigen Jahren durch Sozialhilfe unterstützt, was für ihn kein Thema ist. Vom Sozialdienst wurde nie Druck auf ihn ausgeübt betreffend Beschäftigungsprogramm. Er hat nur ein oder zwei Gespräche pro Jahr, was er aber nicht beklagt.

Die generalisierten Aussagen lassen sich zum grössten Teil auch auf den Fall Herr Hansen übertragen. Im Folgenden sollen diese Aussagen auch mit den drei verbleibenden, nicht intensiv analysierten Erzählungen von Herrn C, Herrn D und Herrn F konfrontiert werden, um zu klären, ob Aspekte der generalisierbaren Aussagen auch in diesen Erzählungen aufscheinen.

4.6.4. Konfrontation der generalisierbaren Aussagen mit den drei nicht analysierten Erzählungen

Einige Aspekte der generalisierbaren Aussagen finden sich auch in den Lebensgeschichten der verbleibenden drei nicht intensiv analysierten Interviews mit Herrn C, Herrn D und Herrn F (vgl. Kapitel 4.4.2).

Kindheit: Sowohl Herr C, als auch Herr D und Herr F sind in einer intakten Familie aufgewachsen.

Drogeneinstieg: Herr D und Herr F beginnen ihre Drogenkarriere beide mit Cannabis. Herr C spricht zuerst von Kokain, was aber nicht zwingend bedeutet, dass er vorher nicht schon Cannabis konsumiert hat.

Einstieg ins Berufsleben: Herr C hat zwei Lehren abgebrochen, findet Arbeitsstellen für eine gewisse Zeit, die er aber wegen Drogenkonsums immer wieder verliert. Herr D und Herr F haben beide, trotz Schwierigkeiten wegen Drogenkonsums, eine Lehre abgeschlossen. Auch sie haben eine Zeit lang Arbeitsstellen, die sie wegen Drogenkonsum oder Straffälligkeit verlieren.

Lebensperspektiven: Herr C und Herr F haben in ihrer Jugend keine Perspektiven entwickelt, die Sucht nimmt schon zu viel Platz ein. Herr D hingegen spielte aktiv Eishockey und hatte es bis zur U-16 Nationalliga B geschafft bevor er auf Druck der Eltern eine Lehre begann und das Eishockey aufgeben musste. Konkrete aktuelle Pläne hat nur Herr D, der wieder Eishockey spielen und in ein Beschäftigungsprogramm möchte. Herr F möchte das Diaphin abbauen und sich vom Substitutionsprogramm lösen.

Drogenkonsum: Herr C, Herr D und Herr F kommen alle mit dem Gesetz in Konflikt bei der Mittelbeschaffung für den Drogenkonsum. Durch das Diktat der Sucht haben auch sie nur eine beschränkte Handlungsfähigkeit.

Arbeit: Herr D möchte in ein Beschäftigungsprogramm, Herr F denkt auch darüber nach. Herr C hat dies vorerst nicht vor. Alle drei haben kaum eine Chance in absehbarer Zeit eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden.

Institutionen der Sozialen Arbeit: Alle drei werden schon einige Jahre von der Sozialhilfe unterstützt. Herr C ist zufrieden mit der Zusammenarbeit. Herr D würde sich mehr Druck für ein Beschäftigungsprogramm vom Sozialdienst wünschen. Herr F ist sehr unzufrieden, für ihn war der Druck für einen Entzug und eine Beschäftigung von Seiten des Sozialdienstes zu gross.

Über die fehlenden Kategorien lassen sich ohne intensive Analyse der Interviews keine konkreten Aussagen machen.

4.6.5. Hypothesen zum Phänomen mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe

Aus der Synthese der kontrastiven Vergleiche der beiden Eckfälle mit dem Hauptfall und der zusätzlichen Konfrontation mit den nicht analysierten Erzählungen wurden die Kategorien noch weiter verfeinert. Die Kategorie "Lebensperspektiven" wurde aufgeteilt in die beiden Kategorien "Entwicklungsaufgaben" und "Zukunft", um einerseits der zeitlichen Dimension der beiden Hypothesen Rechnung zu tragen, und andererseits auszudrücken, dass die Entwicklung von Lebensperspektiven in der Jugend eine wichtige Entwicklungsaufgabe darstellt, wie in Kapitel 3.2.2 aufgezeigt. Ausserdem wurde die Art der Mittelbeschaffung in einer zusätzlichen Kategorie "Delinquentes Verhalten" eingeteilt. Die Hypothesen 1.- 4. und 9. betreffen den Verlauf des Lebens der Klienten, die Hypothesen 5.- 8. personale Faktoren mit Einfluss auf den Verlauf ihres Lebens, die Hypothesen 10.- 13. die Gegenwart und die Hypothesen 14.- 16. den Sozialdienst und andere Institutionen der Sozialen Arbeit.

In Tabelle 1 sind Hypothesen zu den verschiedenen Kategorien dargestellt, die sich zum Phänomen der mit Diaphin substituierten Klienten in der Sozialhilfe formulieren lassen:

Tabelle 1

Hypothesen zu mit Diaphin substituierten Klienten in der Sozialhilfe.

Kategorie	Hypothesen mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe:
Kindheit	1. Sowohl personale wie auch umweltbedingte Risiko- und Schutzfaktoren können die Entwicklung einer Drogenabhängigkeit begünstigen.
Drogeneinstieg	2. haben ihre Drogenkarriere in der Regel mit Cannabis begonnen und sind über andere Drogen zum Heroinkonsum gekommen.
Einstieg ins Berufsleben	3. hatten nach der Ausbildung oder nach dem Lehrabbruch Mühe, einen stabilen Berufseinstieg zu schaffen.
Entwicklungsaufgaben	4. Haben in ihrer Jugend wichtige Entwicklungsschritte verpasst, wie etwa Lebensperspektiven und eine eigene Identität zu entwickeln.
Delinquentes Verhalten	5. sind fast alle in ihrem Leben bei der Mittelbeschaffung für den Drogenkonsum mit dem Gesetz in Konflikt geraten.
Neugierde	6. sind neugierige Menschen, die gerne neue Erfahrungen machen und viele Wechsel (Wohnort, Arbeit, Beziehungen) erlebt haben, zum Teil auch aus einer Suchbewegung heraus.
Verantwortung	7. schieben die Verantwortung für wichtige Entscheidungen und Handlungen in ihrem Leben auf äussere Bedingungen oder andere Menschen ab. 8. brauchen Impulse von aussen, um Veränderungen einzuleiten.
Selbstwert	9. verfügen über einen geschwächten Selbstwert und häufig über eine schwache Selbstwirksamkeit.
Drogenkonsum	10. sind sich rein kognitiv der negativen Wirkungen und Folgen des Drogenkonsums bewusst und wünschen sich ein drogenfreies Leben. 11. sind durch die Heroinabhängigkeit in ihrer Handlungsfähigkeit einge-

	schränkt und haben im Laufe ihres Lebens mindestens einmal eine Phase der völligen Handlungsunfähigkeit erlebt.
Arbeit	12. brauchen eine Beschäftigung, um eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten und wünschen sich eine sinnvolle Tätigkeit. 13. haben durch die Heroinabhängigkeit und ihren lückenhaften Lebenslauf wenig Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt.
Zukunft	14. haben die Meisten im hier und jetzt keine klare Zukunftsvision oder sind ambivalent gegenüber zaghaften Zukunftsplänen.
Institutionen der Sozialen Arbeit	15. sind im Laufe ihres Lebens mit verschiedenen Institutionen der Sozialen Arbeit in Berührung gekommen und beanspruchen diese mit Selbstverständlichkeit. 16. thematisieren den Sozialhilfebezug kaum. 17. sehen die Meisten keine Notwendigkeit für Beratung auf dem Sozialdienst und wünschen sich wenig Druck vom Sozialdienst.

Erläuterung: Die Hypothesen sind nach Kategorien von unterschiedlichen Lebensbereichen und Lebensabschnitten geordnet.

Auf der Grundlage dieser Hypothesen wird im nächsten Kapitel versucht, ein theoretisches Modell zur Bedeutung des Sozialdienstes im Leben von heroinabhängigen Klienten in Substitutionsbehandlung zu entwickeln und die Resultate werden in Bezug auf die Theorie diskutiert.

5. RESULTATE

In diesem Kapitel sollen die oben entwickelten Hypothesen in ihren theoretischen Kategorien aufeinander bezogen werden, um ein prozesshaftes theoretisches Modell zur Bedeutung des Sozialdienstes im Leben von heroinabhängigen Klienten zu generieren. Die Resultate werden anschliessend noch einmal zusammengefasst und in der Diskussion mit den in Kapitel 3 dargelegten Theorien verknüpft.

5.1. Entwicklung eines theoretischen Modells

Zur Generierung eines prozesshaften theoretischen Modells werden die in Kapitel 4.6.5 entwickelten Hypothesen und theoretischen Kategorien im Folgenden systematisch aufeinander bezogen. Zur besseren Anschaulichkeit werden die Kategorien fett gedruckt und die Verknüpfung mit anderen Kategorien unterstrichen.

Die **Kindheit** verlief bei den drei ausgewählten Interviewpartnern sehr unterschiedlich und war durch verschiedene Faktoren geprägt. Nur Herr Egger erlebte traumatische Ereignisse während seiner Kindheit. Diese und das von ihm ausgedrückte Fehlen von Liebe und Geborgenheit schwächten seinen Selbstwert. Herr Affolter und Herr Hansen wuchsen beide in einem wohlbehüteten und umsorgenden Elternhaus auf, in dem sie nicht lernten Verantwortung zu übernehmen für ihr Leben. Dies und ihre introvertierte Persönlichkeit führten dazu, dass sie wenig Kollegen hatten in der vulnerablen Phase der Pubertät. Sie liessen sich deshalb von einer Gruppe Gleichaltriger zum Konsum von weichen Drogen mitreissen, um sich zugehörig zu fühlen.

Die zweite Hypothese betrifft den **Drogeneinstieg**, der bei allen drei analysierten Fällen mit Cannabis erfolgte. Dieser Drogeneinstieg wird von den drei Interviewpartnern mit ihrer Kindheit verknüpft, in der sie eine der Ursachen für ihre Drogenkarriere sehen. Der Drogeneinstieg wurde auch durch ihre Neugierde und ihren Drang neue Erfahrungen zu machen, begünstigt.

Der Drogenkonsum, und die damit verbundene eingeschränkte Handlungsfähigkeit, erschweren eine Berufslehre und einen stabilen **Einstieg ins Berufsleben** erheblich. So hat von den drei analysierten Fällen nur Herr Egger einen Lehrabschluss geschafft. Eine mehrjährige stabile Berufsausübung findet sich in keiner der drei Lebensgeschichten, ebenso wenig wie in den drei nicht analysierten Erzählungen. Durch die fehlende Entwicklung von Le-

Lebensperspektiven und einer eigenen Identität wird ein zielgerichteter Berufseinstieg behindert.

Durch den Drogeneinstieg in der vulnerablen Phase der Adoleszenz, während der wichtige Entwicklungsschritte wie z.B. das Erlangen von beruflichem Wissen, oder Erlernen eines verantwortlichen Sozialverhaltens (vgl. Kap. 3.2.2) im Vordergrund stehen sollten, dominierten bereits die psychoaktiven Substanzen ihr Leben. Dadurch konnten nicht alle **Entwicklungsaufgaben** ausreichend bewältigt und kaum Lebensperspektiven entwickelt werden. Der fehlende Berufseinstieg verhinderte wiederum eine Weiterführung oder Erneuerung von Lebensperspektiven.

Der regelmässige Heroinkonsum verursacht sehr hohe Kosten und zwingt Konsumierende, eine zuverlässige Finanzquelle zu finden. Die häufig fehlende Ausbildung oder der nicht gelungene Berufseinstieg machen eine Finanzierung des Konsums auf legalem Weg schwierig. Die meisten Heroinabhängigen bessern deshalb ihr Einkommen durch **delinquentes Verhalten** auf. Herr Affolter zeigte zwar kein delinquentes Verhalten, um sich die nötigen Mittel für den Konsum zu beschaffen, liess sich aber regelmässig Geld von Kollegen und der Familie. Hingegen Herr Egger und Herr Hansen wurden für ihre Beschaffungskriminalität verurteilt.

Der personale Faktor der **Neugierde** prägt in verschiedenen Bereichen die drei Lebensgeschichten. Dies zeigt sich im Ausprobieren verschiedenster psychoaktiver Substanzen, insbesondere im immer regelmässigeren Konsum von zunehmend härteren Drogen (Drogenkarriere). Ihr Leben war aber auch geprägt von Wechseln oder Abbrüchen in Ausbildung, Erwerbsarbeit, Wohnort oder in ihren Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen. Solche häufigen Wechsel erschweren auch einen stabilen Einstieg ins Berufsleben.

In den eigentheoretischen Argumenten machen die drei Klienten nahe Bezugspersonen und äussere Umstände für ihren Drogenkonsum verantwortlich und lehnen auf diese Weise **Selbstverantwortung** ab. Dies deutet darauf hin, dass sie die Entwicklungsaufgabe der Erlangung von Autonomie und verantwortlichem Handeln nicht bewältigt haben. Alle drei Klienten nennen insbesondere die erfahrenen Erziehungsformen ihrer Eltern während der Kindheit als Gründe für ihre Drogenkarrieren. Herr Affolter und Herr Hansen schildern, dass ihre Väter ihnen vorwerfen, dass sie immer den Weg des geringsten Widerstandes gehen. Dies zeigt sich auch im Wunsch ein drogenfreies Leben zu führen ohne selbst die Initiative für Veränderungen zu ergreifen (Drogenkonsum).

Durch eine Abfolge von nicht vollständig bewältigten Entwicklungsaufgaben können keine positiven Erfahrungen von Entwicklungsschritten gemacht werden, was zu einer Schwächung des **Selbstwertes** führt. Die Kombination des Persönlichkeitsmerkmals der Introversion von Herrn Affolter und Herrn Hansen mit den Erziehungsstilen ihrer Eltern in ihrer Kindheit hat zu dieser Schwächung beigetragen.

Obwohl ihnen die negativen Folgen des **Drogenkonsums** bewusst sind, brauchen sie Impulse von aussen, um die Verantwortung für eine Veränderung zu übernehmen und Entscheidungen in Richtung eines drogenfreien Lebens zu treffen. Der Heroinkonsum ist für sie ein Ersatz für ein Gefühl oder ein Verhalten, das ihnen sonst subjektiv fehlt. Aufgrund ihrer eingeschränkten Handlungsfähigkeit oder Phasen der völligen Handlungsunfähigkeit kommen heroinabhängige Menschen im Laufe ihres Lebens mit Institutionen der Sozialen Arbeit in Kontakt.

Durch den, wegen des Drogenkonsums, nicht gelungenen Berufseinstieg und den Verurteilungen aufgrund von delinquentem Verhalten schwinden die Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg in den ersten **Arbeitsmarkt**. Alle drei Interviewpartner wünschen eine sinnvolle Tätigkeit oder Tagesstruktur, um eine Aufgabe zu haben, aber auch um dem Verlangen nach Heroin zu widerstehen. Bei der Suche nach einer solchen Beschäftigung sind Heroinabhängige häufig auf Institutionen der Sozialen Arbeit angewiesen, weil sie auf dem ersten Arbeitsmarkt wenig Chancen haben.

Wie bereits in der Phase der Adoleszenz, in der die drei Klienten kaum Lebensperspektiven entwickelt hatten, konstruieren sie auch in der Gegenwart keine klaren **Zukunftsvisionen**. Ihre eingeschränkte Handlungsfähigkeit aufgrund ihrer Heroinabhängigkeit zeigt sich in ihren zaghaften Zukunftsplänen oder darin, dass sie sich scheinbar mit ihrem Schicksal zufrieden geben. Durch die im Laufe ihres Lebens gemachten Erfahrungen und die damit verbundene geschwächte Selbstwirksamkeit trauen sie sich eine grössere Veränderung in Richtung eines drogenfreien Lebens kaum zu.

Heroinabhängige Klienten kommen durch die Kombination aller Kategorien im Laufe ihres Lebens mit verschiedenen **Institutionen der Sozialen Arbeit** (Arbeitslosenversicherung, Entzug, Therapie, Beschäftigungsprogramm, Bewährungshilfe, Substitutionsbehandlung, Sozialdienst u.a.) in Kontakt. Sie sind auf die Unterstützung durch den Sozialdienst angewiesen, weil sie nicht genügend finanzielle Mittel auf legalem Wege beschaffen können, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Dies, wie bereits erwähnt, wegen den verminderten Chancen im ersten Arbeitsmarkt und der eingeschränkten Handlungsfähigkeit aufgrund des

Heroinkonsums. Der Umstand, dass der Sozialhilfebezug kaum thematisiert wird und dass die Klienten sich wenig Beratung auf dem Sozialdienst wünschen, sind weitere Hinweise darauf, dass sie die Verantwortung für ihr Leben nach aussen abgeben. Gespräche auf dem Sozialdienst werden von ihnen möglicherweise als unangenehm empfunden, weil das Problematische in ihrem Leben und in ihrer aktuellen Situation thematisiert wird und ihr Selbstwert dadurch leidet.

Die gefundenen Verknüpfungen innerhalb der einzelnen Kategorien werden im nächsten Kapitel vor dem Hintergrund der drei analysierten Lebensverläufe zusammengefasst, in Bezug gesetzt mit der in Kapitel 3 erarbeiteten Theorie und im Hinblick auf die Fragestellung dieser Arbeit diskutiert.

5.2. Diskussion

Aus dem oben entwickelten theoretischen Modell wird deutlich, dass die Lebensgeschichten der drei Klienten geprägt wurden durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren, die eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt haben, in deren Verlauf sie unweigerlich mit Institutionen der Sozialen Arbeit und schliesslich auch mit dem Sozialdienst in Berührung gekommen sind. Eine einzelne Kategorie losgelöst von den anderen, sagt hingegen noch nichts über die Entwicklung eines Lebens aus. So können Menschen einer Arbeit nachgehen ohne Ausbildung, oder sie können Cannabis konsumieren in der Jugendphase ohne eine Heroinabhängigkeit zu entwickeln. Für die einzelnen Kategorien lassen sich Verknüpfungen mit der Theorie finden. Auf die in diesem Kapitel beigezogenen Theorien, welche schon in Kapitel 3.2 ausführlich dargelegt wurden, wird fett gedruckt hingewiesen.

5.2.1. Drei Lebensverläufe und ihre Schnittstellen mit dem Sozialdienst

Trotz der sehr unterschiedlichen Kindheit und Jugend der drei ausgewählten Klienten lassen sich Theorien zu möglichen Ursachen für die Entwicklung ihrer Heroinabhängigkeit finden. Nach der Theorie von **Passie und Dierssen** weisen Herr Egger und Herr Hansen Risikofaktoren wie traumatische Erlebnisse oder häufiger Wechsel von Bezugspersonen auf, die sich negativ auf ihren Selbstwert auswirken. **Reis** beschreibt eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Erlangen von Autonomie und emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern. Eine mögliche Interpretation ist, dass sowohl Herr Affolter als auch Herr Hansen das Lösen dieser Aufgabe dadurch angegangen sind, dass sie sich in eine Gruppe von Gleichaltrigen zu integrieren versuchten, um sich von den Eltern abzugrenzen. Bei Herrn Affolter und Herrn Hansen lassen sich auch die genetische und individuums-spezifische Disposition und familiäre Umge-

bungsfaktoren als mögliche Ursachen für eine Abhängigkeit anfügen (**Tsuang et al.**). Beide haben alkoholabhängige Familienangehörige und bei Herrn Affolter scheint auch der Vater eine gewisse Affinität zu Drogen, zumindest zu Cannabis, gehabt zu haben. Auch bei den Orgien des Vaters von Herrn Egger wird Alkohol im Spiel gewesen sein. Die individuumspezifische Disposition der Introversion von Herrn Affolter und Herrn Hansen auf der einen Seite, und der Neugierde auf neue Erfahrungen aller drei Interviewpartner können ebenfalls als Risikofaktoren für den Beginn einer Drogenkarriere angesehen werden. Eine Häufung von Risikofaktoren zusammen mit zentralen Widrigkeiten in der aktuellen Lebenssituation kann zu einem Verlaufskurvenpotential nach Schütze (2006, S. 215; vgl. Kapitel 4.3.1), wie z.B. einer Heroinabhängigkeit, führen. Die Lebensgeschichten der drei Interviewpartner bestätigen auch die Theorien von **Ulrich** vom sequenziellen Konsummuster und von der kontinuierlichen Steigerung von weichen zu harten Drogen vollumfänglich. Wenn durch den Erstkonsum positive Erfahrungen gemacht werden, wird nach **Reis** das Verhalten wiederholt. Diese positive Erfahrung war bei den drei Interviewpartnern vor allem das gute Gefühl der sozialen Zugehörigkeit in der Gruppe, aber auch die angenehme körperliche Wirkung beim Konsum. Drogenkonsum kann auch als Flucht und damit als Strategie zur Stressbewältigung angesehen werden. Jede grössere Veränderung im Leben erfordert eine Anpassungsleistung des Menschen und kann als Stressor betrachtet werden. Kritische Lebensereignisse können ganz unterschiedlich verarbeitet oder bewältigt werden, man spricht dabei von Coping. Vermeidung ist nach der Aussage von Dr. Heinz Bolliger-Salzmann eine psychopathologische und maladaptive Form des Copings mit zum Teil gravierenden Auswirkungen wie z.B. Phobien, Verdrängung, Dissoziation oder Selbstmedikation - dazu gehört auch Drogenkonsum (**Verthein**) - als Ausdruck von Fluchtverhalten (pers. Mitteilung, 27.05.2014). Auch nach Böhnisch (2010, S. 20-21) ist abweichendes Verhalten mit Bewältigungsverhalten gleichzusetzen, das auftritt, wenn konforme Bewältigungsformen zum Erhalt der Handlungsfähigkeit bei krisenhaften Situationen nicht zur Verfügung stehen. In diesem Sinne kann auch Drogenkonsum als Bewältigungshandeln interpretiert werden. Kritische Lebensereignisse sind nach Böhnisch (2010, S. 22) der Grund für die bedingte Handlungsfähigkeit, welche erst als kritische Lebensereignisse wahrgenommen werden, wenn sie in einem massivem Ungleichgewicht mit dem Selbstwert, der Selbstwirksamkeit und der sozialen Anerkennung stehen. Somit steht für ihn abweichendes Verhalten in der Regel in Verbindung mit Selbstwert-, Selbstwirksamkeits-, und Anerkennungsstörungen. Die fehlende Selbstwirksamkeit erschwert eine Verantwortungsübernahme für situatives Handeln. Dies erklärt auch den - von den ausgewählten Klienten zum Teil auch explizit erwähnten - Mangel an Verantwortungsübernahme, was dazu beigetragen hat, dass sie der beginnenden Abwärtsspirale wenig entgegenzuhalten hatten.

Aus der Erzählung von Herrn Affolter wird auch der Einfluss des Zeitgeistes in der Gesellschaft deutlich. In der vulnerablen Phase seiner Jugend entstanden offene Drogenszenen, der Konsum von Cannabis und anderen Drogen breitete sich aus und wurde unter vielen Jugendlichen als normal angesehen. Dieser Einfluss der Gesellschaft wurde auch von **Ulrich** verdeutlicht.

Der Einstieg ins Berufsleben ist nur Herrn Egger am Anfang geglückt, aber nach etwa zwei Jahren arbeitete auch er, wie die beiden anderen Interviewpartner, nur noch temporär, das heisst alle drei waren in ihrem Leben vorwiegend in sogenannten prekären Arbeitsverhältnissen angestellt. Dies erhöhte massgeblich ihr Risiko, den Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft erwirtschaften zu können. Der Aufbau einer ökonomischen Unabhängigkeit ist nach **Reis** auch eine Entwicklungsaufgabe. Die Bewältigung ist aber erschwert, wenn eine vorangehende Entwicklungsaufgabe, wie etwa die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und Lebenszielen, noch nicht bewältigt wurde. Dies scheint bei allen drei Interviewpartnern der Fall gewesen zu sein. Nach immer selteneren Arbeitseinsätzen konnte Herr Affolter noch eine gewisse Zeit Ansprüche bei der Arbeitslosenversicherung geltend machen, bevor er ausgesteuert wurde und sich beim Sozialdienst anmelden musste. Herr Egger und Herr Hansen finanzierten ihren Drogenkonsum hauptsächlich durch delinquentes Verhalten, zumindest Herr Hansen bezog zum Teil auch gleichzeitig Sozialhilfe. Durch das Verlaufskurvenpotential der Heroinabhängigkeit ist die Handlungsfähigkeit der drei Interviewpartner durchwegs eingeschränkt und sie leben bestenfalls in einem labilen Gleichgewicht, das immer wieder ins Wanken zu geraten droht. In allen drei Erzählungen scheinen Phasen im Leben der erzählenden Person auf, in denen ihre Alltagsorientierung völlig zusammengebrochen ist und die sich durch vollkommene Handlungsunfähigkeit auszeichnen. Die Abwärtsspirale drehte sich unaufhaltsam, wenn auch mit Zwischenphasen eines labilen Gleichgewichts, und führte unweigerlich in die letzten Auffangnetze der sozialen Sicherheit und der Suchtarbeit, nämlich zur Sozialhilfe und zur Heroinabgabe. Durch die Anmeldung für eine Substitutionsbehandlung konnten Herr Egger und Herr Hansen die Beschaffungskriminalität aufgeben, was zusammen mit der Existenzsicherung durch Sozialhilfe zu einer Stabilisierung ihrer Situation führte. Die Reduktion von Beschaffungskriminalität und die Stabilisierung der sozialen und gesundheitlichen Situation sind auch nach dem **Bundesamt für Gesundheit** die wichtigsten Ziele einer Substitutionsbehandlung. Für Herrn Affolter organisierte der Sozialdienst neben der Existenzsicherung auch eine Tagestruktur in einem Beschäftigungsprogramm. In der heutigen Gesellschaft kommt der Arbeit ein grosser Identitätswert zu. Wer keiner Beschäftigung nachgeht, muss mit Unverständnis und Ausgrenzung von der Gesellschaft kämpfen, was wiederum einen negativen Einfluss auf den Selbstwert haben kann. Arbeit kann auch

sinnstiftend sein und alle drei Klienten erwähnen explizit, dass ihnen eine Beschäftigung wichtig ist, sowohl für die Tagesstruktur, als auch für das Gefühl, gebraucht zu werden.

5.2.2. Eigene Theorien der drei Interviewpartner

Aus der analytischen Abstraktion der drei Erzählungen wird deutlich, dass alle drei Interviewpartner ihre eigene Theorie über die Ursache ihrer Heroinabhängigkeit entwickelt haben. Für Herrn Affolter ist der Drogenkonsum ein Ausdruck des Zeitgeistes seiner Jugend und der Einstieg über Cannabis erfolgte seiner Meinung nach, um in seiner Jugendclique angenommen zu werden. Durch seine Neugierde probierte er immer härtere Drogen und Heroin erlaubte ihm schliesslich ein extravertiertes Verhalten, das er sonst nicht zeigen konnte. Für Herrn Egger liegt der Ursprung seiner Heroinabhängigkeit in der Scheidung seiner Eltern und den schwierigen Situationen an den Wochenenden bei seinem Vater. Bei seiner Mutter vermisste er zudem die nötige Liebe und Geborgenheit, ein Gefühl, das ihm der Heroinkonsum habe geben können. Herr Hansen sieht im häufigen Wohnortswechsel, und seinen darauf folgenden Schwierigkeiten, wieder Anschluss an neue Kollegen zu finden, die Ursache für seine Drogenabhängigkeit. Herr Affolter hat eine eigene Theorie zum Diaphinprogramm entwickelt. Für ihn ist das Diaphinprogramm nur für hoffnungslose Fälle und junge Menschen gehören für ihn noch nicht dazu. Sie hätten seiner Meinung nach noch andere Möglichkeiten und sollten Zukunftsperspektiven entwickeln. Deshalb sollten seiner Meinung nach die Eintrittsbedingungen ins Diaphinprogramm strenger angesetzt werden.

Den Sozialdienst sieht Herr Affolter hauptsächlich in der finanziellen Rolle und der Organisation einer Beschäftigung und Tagesstruktur. Er ist insofern zufrieden, als dass er sich auch dank der Sozialhilfe von Beschaffungskriminalität fernhalten konnte und der Sozialdienst ihm den Job in der Wildstaudengärtnerei vermittelte, der ihm sehr viel Freude macht. In Bezug auf die Zusammenarbeit ist er ambivalent. Einerseits ist er mit den sporadischen Gesprächen zufrieden und möchte, dass die Sozialarbeitenden ihn in Ruhe lassen. Andererseits ist er sich bewusst, dass er Impulse von aussen braucht, um Veränderungen einzuleiten und sieht die Sozialarbeitenden des Sozialdienstes in der Pflicht, für sein Seelenheil Verantwortung zu übernehmen. Herr Egger und Herr Hansen äussern sich nicht ausführlich zum Thema Sozialdienst. Sie scheinen zufrieden zu sein mit den wenigen Gesprächsterminen von zwei bis dreimal pro Jahr und mit dem Fehlen von Druck von Seiten des Sozialdienstes, eine Beschäftigung aufzunehmen. Dieses Fehlen von Druck wird auch durch die Befragung des Djamba¹ vom Juli 2014 unter 86 Personen der Zielgruppe bestätigt. Die grosse Mehrheit der Befragten gab an, gar keinen Druck vom Sozialdienst zu haben für die Teilnahme an einem

¹ Arbeitsangebot des Contact Netz für Suchtmittel konsumierende Menschen in Biel.

Arbeitsprogramm (Sager, 2014, S. 3). Allen drei Erzählungen der ausgewählten Interviewpartner ist gemeinsam, dass der Sozialhilfebezug kaum thematisiert wird. Erst durch gezieltes Nachfragen gehen die drei Klienten auf dieses Thema ein. Eine mögliche Interpretation dieses Umstandes ist, dass sie sich einen grossen Teil ihres Lebens in einem sozialen Umfeld aufgehalten haben, in dem der Sozialdienst dazu gehört und in dem viele ihrer Kollegen und Freunde von der Sozialhilfe leben. In dieser Lesart ist der Sozialhilfebezug für sie eine Selbstverständlichkeit und auch weniger stigmatisierend, als beispielsweise bei einer Klientel, die aus einem stabilen Berufsumfeld kommt, durch spezielle Lebensumstände die Erwerbsarbeit verloren hat und sich nach der Aussteuerung zur Anmeldung beim Sozialdienst gezwungen sieht. Eine andere Interpretation wäre eine gewisse Scham, darüber zu sprechen, wie es bei vielen Sozialhilfebeziehenden der Fall ist. In dieser Lesart ist die Vermeidung dieses Themas für die Klienten ein Mittel, ihren sowieso geringen Selbstwert zu erhalten.

5.2.3. Geltungsbereich

In der vorliegenden Arbeit wurden nur Interviews mit heroinabhängigen Männern in Substitutionsbehandlung mit Diaphin berücksichtigt. Diese stellen nur einen Teil der heroinabhängigen Menschen dar, und alle heroinabhängigen Menschen wiederum nur einen Teil der drogenabhängigen Menschen. Es stellt sich etwa die Frage, inwiefern zentrale Aussagen dieser Arbeit auch für heroinabhängige Klienten, welche mit Methadon substituiert sind, gelten. Der grösste Unterschied beim Vergleich von Klientel zwischen Methodon- und Diaphinprogramm ist die Tatsache, dass Klientinnen und Klienten im Diaphinprogramm bei der Heroinabgabestelle der drei ausgewählten Klienten ca. alle zwei Monate einen obligatorischen Gesprächstermin bei einem Sozialarbeitenden aus dem Team Sozialberatung haben. Dabei wird ihre Situation in allen Bereichen des Lebens erfasst und versucht, allfälligen Handlungsbedarf festzustellen und nötige Veränderungen einzuleiten. Diese obligatorische Sozialberatung erklärt zum Teil die Aussagen der drei ausgewählten Klienten, keinen Bedarf an Beratung von Seiten des Sozialdienstes zu haben. Bei Klienten im Methadonprogramm sind Gespräche mit der Sozialberatung in der Abgabestelle freiwillig, ihre Haltung gegenüber Beratung auf dem Sozialdienst könnte also anders aussehen. Ein weiterer Unterschied zwischen diesen beiden Klientengruppen ist gemäss Erfahrungen im Praktikum die Tatsache, dass Klientinnen und Klienten im Methadonprogramm meistens noch besser sozial integriert sind und der Anteil von Erwerbstätigen höher ist, als bei der Klientel im Diaphinprogramm. Dies zeigt sich auch in der Statistik. So lebten gemäss dem Schweizerischen Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (2014, Tabelle 5, S. 8) im Jahr 2012 von den Neueintritten in eine heroingestützte Behandlung 53.9% der Klientinnen und Klienten von der Sozialhilfe. Im sta-

tistischen Tabellenband von Astudillo, Notari und Maffli (2013, Tabelle T6, S. 14), bei dem beide Klientengruppen unter Opiate zusammengefasst sind, wird für das gleiche Jahr ein Wert von 36.6% angegeben, die von der Sozialhilfe leben. Dies lässt den Schluss zu, dass Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung mit Methadon eine deutlich höhere Erwerbsrate aufweisen. Diese Unterschiede lassen eine Erweiterung der Resultate auf Klienten im Methadonprogramm nur teilweise zu.

Leider konnte keine Statistik über den Anteil Heroinabhängiger, die nicht in Substitutionsbehandlung sind, gefunden werden. Dies sind meist Menschen, welchen es aufgrund von starken psychischen Störungen schwer fällt, eine gewisse Struktur, wie sie eine heroingestützte Behandlung fraglos darstellt, einzuhalten. Menschen auf der Gasse entziehen sich häufig Angeboten der Sozialen Arbeit und treten am ehesten im Justizbereich ab und zu in Erscheinung. Es ist anzunehmen, dass biografisch-narrative Erzählungen dieser Klientel einige Gemeinsamkeiten aber auch grosse Unterschiede in ihrer Biografie aufzeigen würden, und dass die Resultate dieser Arbeit nur beschränkt auf diese Klientel bezogen werden können.

In dieser Arbeit beschränkte sich die Analyse aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit auf Interviews mit männlichen Klienten (vgl. Kapitel 4.4.3). Da sich die Ursachen für eine Abhängigkeitserkrankung bei Frauen und Männern unterscheiden, können die Resultate dieser Arbeit nur beschränkt auf heroinabhängige Klientinnen übertragen werden.

5.2.4. Kritische Überlegungen

Es stellt sich die Frage, inwiefern die Resultate dieser Arbeit überhaupt für die ausgewählte Klientengruppe Geltung haben, das heisst, ob der gewählte Forschungsprozess dem Anspruch dieser Arbeit gerecht wird, die Bedeutung des Sozialdienstes im Laufe des Lebens der ausgewählten Klienten transparent zu machen. Dabei gilt es einige mögliche Störfaktoren zu berücksichtigen:

- Der Umstand, dass die Interviewerin eine Ausbildung in Sozialer Arbeit macht, könnte möglicherweise ein wirklich freies Erzählen der Klienten über Erfahrungen mit Institutionen der Sozialen Arbeit und insbesondere mit dem Sozialdienst erschwert haben. Wie bei Miete (2011, S. 18) dargelegt, wird das Gegenüber bei autobiografischen Erzählungen sehr genau wahrgenommen und die Tatsache ob und wie etwas erzählt wird, hängt eng auch mit dem Zuhörer oder der ZuhörerIn zusammen (vgl. Kapitel 4.2.1).
- Der gewählte Zeitpunkt des Interviews etwa eine Stunde vor Öffnung der Heroinabgabe könnte die freie Entfaltung der Erzählung der Klienten beeinflusst und eine übermässige

Kondensierung beim Erzählen gefördert haben, weil das Verlangen nach dem Suchtmittel beim Näherrücken des üblichen Injektionszeitpunktes zu gross wurde oder sie schon erste Entzugserscheinungen spürten.

- Die Einstiegsfrage der Interviewerin setzte schon den Bezugsrahmen der Drogenabhängigkeit und der gewählte Ort des Interviews in einem Büro in der Heroinabgabestelle beeinflusste die Klienten möglicherweise zusätzlich, ihre Biografie als Drogenbiografie zu erzählen. Eine offenere Einstiegsfrage und ein neutraler Ort für das Interview hätte möglicherweise eine etwas andere Erzählung ausgelöst.
- Der Interviewerin fehlte eine ausreichende Übung beim Führen von narrativen Interviews. Sie hatte denn auch manchmal Mühe, ihre Rolle als ZuhörerIn strikte beizubehalten und fiel an einigen Stellen in die ihr vertraute Rolle als Beraterin (siehe z.B. Interview Herr Afolter, Zeile 791-795; Herr Egger, Zeile 455, 461; Herr Hansen Zeile 337, 551, 560, 585, 593). Ausserdem gelang es ihr nicht immer, nur offene Fragen zu stellen im Nachfrage- teil.

Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Erzählungen der Interviewpartner sicher von diesen Störfaktoren beeinflusst wurden. Trotzdem kommen wir zur Einschätzung, dass den Analysen durchaus Relevanz zukommt. Auch wenn die Erzählungen beeinflusst wurden, was nie vollständig vermieden werden kann, entsprachen sie zum Zeitpunkt des Interviews der Wirklichkeitskonstruktion der Klienten.

6. FAZIT UND AUSBLICK

Die Mehrheit der heroïnabhängigen Menschen in der Schweiz lebt von der Sozialhilfe. In der vorliegenden Arbeit wird das Ziel verfolgt, die Schnittstelle zwischen Sozialdienst und heroïnabhängigen Klienten in Substitutionsbehandlung aus der Perspektive von Betroffenen transparent, und gewonnene Erkenntnisse für die Zusammenarbeit mit dieser Klientel nutzbar zu machen. Durch theoretisches Wissen sowie einer Einzelfallstudie wurde folgende Fragestellung untersucht:

- **Welche Bedeutung hat der Sozialdienst aus Sicht von heroïnabhängigen Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung im Laufe ihres Lebens?**

Da die subjektive Bedeutung, die Klienten dem Sozialdienst zuschreiben, hauptsächlich von den Erfahrungen abhängt, die sie im Laufe ihres Lebens damit gemacht haben, wird zuerst auf folgende abgeleiteten Unterfragen eingegangen:

- **Welche Erfahrungen haben betroffene Klientinnen und Klienten mit dem Sozialdienst gemacht?**
- **Entsprechen die Leistungen ihren Bedürfnissen gemäss ihrer subjektiven Beurteilung?**
- **Welche alternativen Hilfeleistungen wären allenfalls sinnvoll?**

Anschliessend werden aus den gefundenen Antworten zu den Unterfragen Schlussfolgerungen für die Beantwortung der Hauptfrage gezogen. Weiter wird versucht, die Bedeutung der gewonnenen Erkenntnisse für die Zusammenarbeit mit dieser Klientel auf dem Sozialdienst herauszuarbeiten, um Anregungen für eine verbesserte Wirksamkeit dieser Zusammenarbeit zu entwickeln. Am Schluss des Kapitels wird auf weiteren Forschungsbedarf und mögliche Forschungsrichtungen zum Thema dieser Arbeit hingewiesen.

In Bezug auf die erste Unterfrage spricht keiner der drei ausgewählten Interviewpartner von negativen Erfahrungen mit dem Sozialdienst. Wobei das Wissen, dass ihr Gegenüber während des Interviews eine angehende Sozialarbeiterin ist, einen gewissen Einfluss auf ihre Erzählung gehabt haben könnte (vgl. Kapitel 5.2.4). Sie haben die Erfahrung gemacht, dass ab und zu ein Gespräch auf dem Sozialdienst ansteht, wobei die Frequenz je nach Sozialdienst stark variieren kann. Ansonsten lässt man sie, ihrer Erfahrung gemäss, ziemlich in Ruhe und übt kaum Druck auf sie aus. Aus den Erzählungen kann auch die Erfahrung des

häufigen Wechsels von Sozialarbeitenden auf dem Sozialdienst entnommen werden, was die Klienten eher negativ bewerten.

Die zweite Unterfrage lässt sich dahingehend beantworten, dass die Anwendung von wenig Druck des Sozialdienstes den subjektiven Bedürfnissen dieser Klienten zu entsprechen scheint. In der Substitutionsbehandlung mit Diaphin müssen sie regelmässig Gesprächstermine mit der Sozialberatung wahrnehmen und scheinen kein Bedürfnis nach Beratung von Seiten des Sozialdienstes zu haben. Mehr Druck für ein Arbeitsprogramm wird negativ bewertet, so beurteilt Herr Hansen explizit seine gute Motivation für das Arbeitsprogramm damit, dass es nicht unter Druck zustande kam, sondern dass er es sich selbst organisiert hat. Die Möglichkeit, über den Sozialdienst in ein Beschäftigungsprogramm zu kommen, wird aber von allen drei Klienten als wichtig und positiv bewertet. Der Umstand, dass es seit einiger Zeit nur noch 100 Franken Integrationszulage gibt, ob man nun 100% oder 50% in einem Programm arbeitet, wird sowohl von Herrn Affolter als auch von Herrn Hansen thematisiert. Dies zeigt sich auch in der schon oben erwähnten Befragung des Djamba, bei der die Mehrheit der Befragten diesen Umstand als den grössten Motivationskiller für die Teilnahme in einem Beschäftigungsprogramm angab. Die grosse Mehrheit der Befragten gibt an, arbeiten zu wollen, aber offenbar nicht zu diesen Bedingungen (Sager, 2014, S. 3). In Bezug auf Druck ist auch eine gewisse Ambivalenz spürbar. Auf der einen Seite steht der Wunsch nach wenig Druck, auf der anderen Seite zeigen die drei Lebensgeschichten, dass alle drei Klienten zu wenig Selbstvertrauen haben, um Veränderungen anzugehen und dazu Impulse von aussen brauchen. Sowohl Herr Affolter als auch Herr Hansen sprechen dies auch explizit aus.

Zu alternativen Hilfeleistungen äussert keiner der drei Interviewpartner, dass ihm etwas fehlen würde in der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, ausser einem grösseren Anreiz für Arbeit durch eine angemessene Entschädigung. In Anbetracht der beschriebenen Ambivalenz gegenüber Druck von Seiten des Sozialdienstes, kann gefolgert werden, dass durch Förderung der intrinsischen Motivation eine positive Veränderung möglicherweise in Gang gesetzt werden könnte.

Die Beantwortung der drei Unterfragen und die eigentheoretischen Aussagen der Klienten lassen den Schluss zu, dass der Sozialdienst aus Sicht der Klienten wenig Bedeutung im Laufe ihres Lebens einnahm. Dies lässt sich aus der Tatsache ableiten, dass die Klienten den Sozialhilfebezug kaum thematisieren. Einerseits könnte dies mit dem in ihrem sozialen Umfeld verbreiteten Sozialhilfebezug zusammenhängen und andererseits gehen sie durch die Vermeidung dieses Themas einer unangenehmen Konfrontation mit sich selbst und ihrer

Verantwortung für das eigene Leben aus dem Weg. Die geringe Bedeutung des Sozialdienstes wird auch darin ersichtlich, dass sie mit den sporadischen Gesprächen zufrieden sind und eine Erweiterung der Beratung als nicht notwendig erachten. Dies ist möglicherweise der Fall, weil sie bei der Heroinabgabestelle bereits Beratungsgespräche haben.

Was bedeuten nun die gewonnenen Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit für die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst und heroinabhängigen Klienten in Substitutionsbehandlung? Klienten in der heroingestützten Behandlung werden regelmässig zu obligatorischen Beratungsgesprächen bei der Sozialberatung aufgeboten. Eine höhere Frequenz von Gesprächen auf dem Sozialdienst scheint deshalb nicht erforderlich. Hingegen könnte eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen Sozialdienst und Sozialberatung der Heroinabgabestelle mehr Verbindlichkeit herstellen und den Klienten signalisieren, dass alle auf dasselbe Ziel hinarbeiten. Wichtig scheint eine Stärkung des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit dieser Klientel durch Anerkennung von Geleistetem, auch wenn es nur kleine Schritte sind. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Suchtmittelkonsum eine Art der Bewältigung darstellt. Durch Methoden wie zum Beispiel die motivierende Gesprächsführung (vgl. Kapitel 3.2.5) könnte auch bei Gesprächen auf dem Sozialdienst an der - häufig bei drogenabhängiger Klientel vorhandenen - Ambivalenz gegenüber Veränderung gearbeitet werden, um die intrinsische Motivation zu fördern. Zwang erzeugt Widerstand und ist wenn möglich zu vermeiden. Der Versuch, Ambivalenz aufzulösen und intrinsische Motivation zu fördern, könnte diesen geringen, aber nötigen Druck (ohne Zwang) darstellen, um gemeinsam mit den Klienten kleine Schritte in eine positive Richtung zu gehen. Ansonsten sollten Sozialarbeitende die subjektive Bedeutung des Sozialdienstes aus Sicht dieser Klientel nicht überschätzen, sondern sich auf eine gewisse Bescheidenheit zurückbesinnen und die subjektiven Wirklichkeiten ihrer Klientel respektieren und ernst nehmen.

Klienten in Substitutionsbehandlung mit Methadon haben keine obligatorischen Beratungsgespräche in der Heroinabgabestelle, wobei es auch Unterschiede zwischen den verschiedenen Abgabestellen geben könnte. Deshalb könnten sich bei dieser Klientel etwas häufigere Gespräche auf dem Sozialdienst als durchaus sinnvoll erweisen. Auch hier wäre eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen Sozialdienst und Sozialberatung der Abgabestelle wünschenswert und Methoden wie die motivierende Gesprächsführung zur Förderung der intrinsischen Motivation sinnvoll.

Wie bereits im Stand der Forschung erwähnt, laufen seit neuestem Studien zu den ambulanten Beratungen und allgemein zu Behandlungs- und Therapiemethoden. Weil diese erst seit kurzer Zeit angelaufen sind, können wir unsere Ergebnisse nicht mit denjenigen aus der For-

sung verknüpfen. Jedoch könnten die kommenden Studienergebnisse wichtige Erkenntnisse für unsere Arbeit liefern, aber wiederum auch neue Fragen aufwerfen. Für weitere Forschungsarbeiten, möglicherweise auch in Form einer Bachelorthesis, sehen wir verschiedene interessante weiterführende Themen, wie das Forschen mit Frauen im Diaphinprogramm oder Klienten im Methadonprogramm, um einen Vergleich mit unserer Arbeit herzustellen. Besonders interessant wären auch die Aussagen von Klienten auf der Gasse im Vergleich zur Klientengruppe in dieser Arbeit. Um eine noch höhere Relevanz und Vergleichbarkeit der Aussagen zu erreichen, könnten anzahlmässig mehr Interviews durchgeführt werden und Klientel aus verschiedenen Kantonen der Schweiz einbezogen werden. Möglicherweise haben der Wohnort und der zuständige Sozialdienst einen Einfluss auf die Bedeutung oder Rolle des Sozialdienstes im Leben von Klientinnen und Klienten. Ausserdem sollten die beschriebenen Störfaktoren bei der Durchführung der narrativen Interviews so gut wie möglich ausgeschaltet werden. Zum Beispiel könnte ein neutraler Ort für das Interview gesucht werden, der die erzählende Person so wenig wie möglich beeinflusst. Möglicherweise könnte dieser Ort bei der Klientel zu Hause sein.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit sind:

- Heroinabhängigkeit hat multifaktorielle Ursachen und stellt durch die eingeschränkte Handlungsfähigkeit ein Verlaufskurvenpotential dar.
- Bei Verdichtung des Verlaufskurvenpotentials wird eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt, bei der die Wahrscheinlichkeit stark ansteigt, den Lebensunterhalt nicht mehr aus eigener Kraft finanzieren zu können, das heisst, auf Sozialhilfe angewiesen zu sein.
- Mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe messen dem Sozialdienst und dem Sozialhilfebezug, abgesehen von der finanziellen Unterstützung, keine grosse Bedeutung zu.
- Mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe haben eine ambivalente Haltung gegenüber Druck für Veränderung von Seiten des Sozialdienstes.
- Mit Diaphin substituierte Klienten in der Sozialhilfe beurteilen ein Beschäftigungsprogramm als hilfreich, weil es ihnen einerseits eine Tagesstruktur und andererseits das Gefühl gibt, gebraucht zu werden.
- Ausser einer besseren Entschädigung für die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm wünschen sich mit Diaphin substituierte Klienten keine alternativen Hilfeleistungen vom Sozialdienst.
- Methoden wie motivierende Gesprächsführung sind hilfreich zur Auflösung von Ambivalenzen und lassen sich mit wenig Mehraufwand auch auf dem Sozialdienst anwenden.

- Um die intrinsische Motivation dieser Klientel zu fördern, sollten ihre Selbstwirksamkeit und ihr Selbstwert gestärkt werden.
- Eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen Sozialdienst und Sozialberatung der Heroinabgabestelle wäre sinnvoll und könnte zur Verbesserung der Wirksamkeit der Intervention beitragen.

Diese Erkenntnisse bestätigen die Tendenz zu mehr Hilfe zur Selbsthilfe und Empowerment, die sich in der Sozialen Arbeit immer mehr durchgesetzt hat. Letztlich kann nachhaltige Veränderung nur aus der Person selbst kommen. Dies wussten auch die Drogenabhängigen während der Zeit der offenen Drogenszenen der 1980er Jahre, was auf dem Bild der Umschlagseite gut zum Ausdruck kommt. Die subjektive Wirklichkeit eines Menschen zu respektieren, bedeutet auch, ihm das Recht auf Selbstbestimmung zu gewähren und das Bild des Klienten oder der Klientin als Experten seines oder ihres Lebens ernst zu nehmen. Dies meint auch Chris Bänziger, selbst heroinabhängig und Textverfasser des Buches "Nur sauber gekämmt sind wir frei - Drogen und Politik in Zürich" wenn er über seine Erfahrung in einer Langzeittherapie spricht:

"[...] bestand der Konflikt zwischen mir und den Betreuern vor allem darin, dass ich ihnen das Recht verweigerte, über mein Innenleben zu bestimmen, und sie Mühe damit hatten, dass ich selbst denken wollte und will". (Vogler & Bänziger, 1991, S. 92)

QUELLENVERZEICHNIS

Literatur

- Astudillo, Mariana, Notari, Luca & Maffli, Etienne. (2013). *Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2012 - Statistischer Tabellenband*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Batra, Anil & Bilke-Hentsch, Oliver. (2012). Diagnostik und Klassifikation. In Anil Batra & Oliver Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht: Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 1-7). Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Baumberger, Petra. (2013). Suchtpolitik Schweiz: aus der Vergangenheit lernen. *Suchtmagazin*, 5, 4-9.
- Bitzan, Maria, Bolay, Eberhard & Thiersch Hans. (2006). Die Stimme der AdressatInnen - Biographische Zugänge in den Ambivalenzen der Jugendhilfe. In Maria Bitzan, Eberhard Bolay & Hans Thiersch (Hrsg.), *Die Stimme der Adressaten - Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe* (S. 257-288). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Böhnisch, Lothar. (2010). *Abweichendes Verhalten* (4., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag
- Bohnsack, Ralf. (2014). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden*. (9. überarb. und erw. Aufl.). Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bucher, Dagmar & Frey, Brigitte. (2009). *...diese Geschichten begleiten mich schon ein Leben lang. Biographische Orientierung mit Langzeitbezügern beim Sozialdienst* (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Bern: Berner Fachhochschule - Fachbereich Soziale Arbeit.
- Corbin, Juliet. (2006). Grounded Theory. In Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki & Michael Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (2.Aufl., S. 70-75). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Degkwitz, Peter. (2007). Plädoyer für ein psychosoziales Verständnis von Sucht. In Bernd Dollinger & Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (S. 59-81). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dollinger, Bernd & Schmidt-Semisch, Henning. (2007). Reflexive Suchtforschung: Perspektiven der sozialwissenschaftlichen Thematisierung von Drogenkonsum. In Bernd Dollinger & Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (S. 7-33). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dürmüller, Sabrina. (2013). *Früherkennung von Drogenkonsum auf Sozialdiensten. Indizien, die auf einen möglichen Substanzkonsum hinweisen und der professionelle Umgang*

- damit (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Bern: Berner Fachhochschule - Fachbereich Soziale Arbeit.
- Franke, Petra. (2003). Geschlechtsunterschiede in der genetischen Übertragung bei Suchterkrankungen - eine Übersicht basierend auf Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien. *Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie*, 4 (2), S. 21-28
- Gallego, Silvia & Berthel, Toni. (2013). Suchtforschung macht Gesundheitspolitik. *Suchtmagazin*, 6, 4-9.
- Gerrig, Richard & Zimbardo, Philip. (2008). *Psychologie*. (18., aktualisierte Aufl.). München: Pearson Deutschland GmbH.
- Glinka, Hans-Jürgen. (2005). Biographie. In Hans-Uwe Otto & Hans Thiersch (Hrsg.), *Handbuch - Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (S. 207-220). München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Glinka, Hans-Jürgen. (2009). *Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen* (3.Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans. (2010). Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In Karin Bock & Ingrid Miete (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 101-112). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Güdel, Heike. (2013). Suchtarbeit auf dem Sozialdienst. *Suchtmagazin*, 5, 37-41.
- Hanses, Andreas. (2010). Biografie. In Karin Bock & Ingrid Miete (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 113-123). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Hitzler, Ronald. (2006). Ethnografie. In Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki & Michael Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (2.Aufl., S. 48-51). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich
- Janczak, Hannelore & Wendelmuth, Frank. (1994). Die soziale Situation. In Raschke Peter unter Mitarbeit von Uwe Verthein, Jens Kalke, Hannelore Janczak, Frank Wendelmuth & Thomas Weber, *Substitutionstherapie – Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiat-abhängigen* (S. 98-139). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Jansen, Irma. (2011). Biografie im Kontext sozialwissenschaftlicher Forschung und im Handlungsfeld pädagogischer Biografiearbeit. In Christina Hölzle & Irma Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen - Zielgruppen - Kreative Methoden* (2., durchges. Aufl., S. 17-30). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kleve, Heiko. (2010). *Konstruktivismus und Soziale Arbeit. Einführung in Grundlagen der systemisch-konstruktivistischen Theorie und Praxis*. (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Klingemann, Harald. (2007). „Selbsteilung“: System- und Lebenslaufperspektiven. In Bernd Dollinger & Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (S. 195-211). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Klüsche, Wilhelm. (Hrsg.). (1999). *Ein Stück weiter gedacht... Beiträge zu Theorie- und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Marotzki, Winfried. (2006). Biografieforschung. In Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki & Michael Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (2.Aufl., S. 22-24). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich
- Miete, Ingrid. (2010). Traditionen der "Chicagoer Schule". In Karin Bock & Ingrid Miete (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 65-74). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Miete, Ingrid. (2011). *Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen. (1999). *Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen. (2009). *Motivierende Gesprächsführung*. (3., unveränderte Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Müller, Christian A. & Heinz, Andreas. (2012). Biologische Grundlagen der Suchtentwicklung. In Anil Batra & Oliver Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht: Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 16-20). Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Müller, Richard. (2000). Zur Kulturgeschichte der Drogen. In Waldemar Ulrich (Hrsg.), *Drogen – Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs* (S. 8-15). Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.
- Passie, Torsten & Dierssen, Oliver. (2011). *Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger. Ein Praxisbuch* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Reis, Olaf. (2012). Risiken und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, entwicklungs-dynamische Aspekte. In Anil Batra & Oliver Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht: Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 8-15). Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Riemann, Gerhard. (2006). Narratives Interview. In Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki & Michael Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (2.Aufl., S. 120-122). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich
- Riemann, Gerhard. (2010). Ein Forschungsansatz zur Analyse narrativer Interviews. In Karin Bock & Ingrid Miete (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 223-231). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Rosenthal, Gabriele & Köttig, Michaela. (2010). Biographische Fallrekonstruktion. In Karin Bock & Ingrid Miete (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 232-239). Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

- Sager, Markus. (2014). Es gäbe Arbeit....*Contactuell - Regionalstelle Contact Netz Biel*, 13 (11/2014), 3-4.
- Scherbaum, Norbert. (2012). Opiate. In Anil Batra & Oliver Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht: Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 143-160). Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Schütze, Fritz. (1987). *Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien* (Studienbrief). Hagen: Fernuniversität Hagen - Fachbereich Erziehungs- und Sozialwissenschaften.
- Schütze, Fritz. (2006). Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In Heinz-Hermann Krüger & Winfried Marotzki (Hrsg.), *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung* (2., überab. und aktual. Aufl., S. 205-237). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schuwey, Claudia & Knöpfel, Carlo. (2014). *Neues Handbuch Armut in der Schweiz*. Luzern: Caritas-Verlag.
- Stein-Hilbers, Marlene. (2007). Selbstreflexive Ansätze in der Drogenforschung. In Bernd Dollinger & Henning Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (S. 35-45). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tödte, Martina. (2010). Drogenabhängigkeit und Mutterschaft. *Suchtmed*, 12(2), 103-110.
- Ulrich, Waldemar. (2000). Theorien zur Erklärung des Drogenmissbrauchs. In Waldemar Ulrich (Hrsg.), *Drogen-Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs* (S. 90-105). Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.
- Verthein, Uwe. (1994). Die psychische Situation. In Raschke Peter unter Mitarbeit von Uwe Verthein, Jens Kalke, Hannelore Janczak, Frank Wendelmuth & Thomas Weber, *Substitutionstherapie – Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen* (S. 87-98). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Vogler, Gertrud & Bänziger, Chris. (1991). *Nur saubergekämmt sind wir frei. Drogen und Politik in Zürich* (3.Aufl.). Zürich: Eco-Verlag.
- Vogt, Irmgard & Schmid, Martin. (2007). Sucht- und Drogenberatung. In Nestmann, Frank & Engel, Frank & Sickendiek, Ursel (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung, Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (2.Aufl., S. 1051-1061). Tübingen: DGVT.
- von Felden, Heide. (2008). Einleitung. Traditionslinien, Konzepte und Stand der theoretischen und methodischen Diskussion in der erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung. In Heide von Felden (Hrsg.), *Perspektiven erziehungswissenschaftlicher Biographieforschung* (S. 7-26). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Weber, Thomas & Raschke, Peter. (1994). Die gesundheitliche Situation. In Raschke Peter unter Mitarbeit von Uwe Verthein, Jens Kalke, Hannelore Janczak, Frank Wendelmuth & Thomas Weber, *Substitutionstherapie – Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen* (S. 69-87). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Internet

Aids-Hilfe Aargau. (n.d.). *HIV*. Abgerufen von <http://www.aids-ag.ch/schutz-a-info/hiv.html>

Berner Gesundheit. (n.d.). *Qualifikationen Beratung und Therapie*. Abgerufen von http://www.bernergesundheit.ch/de/ueber_uns/qualitatsmanagement.911/qualifikationen-beratung-und-therapie.1073.html

Bundesamt für Gesundheit. (2002). *Evaluationen des BAG im Suchtbereich* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/shop/00044/00104/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (2005). *Suchtforschung des BAG 1999-2001. Band 3/3: Behandlung und Betreuung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00080/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (2013). *Act-info Jahresbericht 2012. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems* [PDF]. Abgerufen von http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/2013_Maffli-Delgrande-Schaaf-etal_BAG-act-info-2012-D.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (n.d. a). *Viersäulenpolitik*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (n.d. b). *Therapie*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (n.d. c). *Substitutionsgestützte Behandlung*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (n.d. d). *Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin)*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00799/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit. (n.d. e) *Liste der HeGeBe-Zentren*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00799/12088/index.html?lang=de>

Contact Netz. (n.d. a). *Mobile Suchtarbeit*. Abgerufen von http://www.contactnetz.ch/de/mobile-suchtarbeit-_content---1--1103.html

Contact Netz. (n.d. b). *Nightlife Beratung*. Abgerufen von http://www.contactnetz.ch/de/nightlife-beratung-_content---1--1055.html

Contact Netz. (n.d. c). *Kontakt- und Anlaufstellen*. Abgerufen von http://www.contactnetz.ch/de/kontakt-und-anlaufstellen-_content---1--1039.html

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2014). *ICD-10-GM Version 2015*. Abgerufen von <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block-f10-f19.htm#F11>

Duden. (n.d.). *Analgetikum*. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Analgetikum>

- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen. (2005). *Das Würfelmodell*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen. (2007). *Das Würfel-Modell*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>
- Fachstelle für Suchtprävention NÖ. (2013). *Basiswissen Sucht und Suchtprävention. Psychoaktive Substanzen*. Abgerufen von http://www.suchtpraevention-noe.at/media/file/materialien/Broschuere-BasiswissenSuchtpraevention_05-PsychoaktiveSubstanzen_195x297mm_130705ok_72dpi.pdf
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion. (n.d. a). *Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) bei Opioidabhängigkeit*. Abgerufen von http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/sucht_drogen.html
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion. (n.d. b). *Handbuch Sozialhilfe*. Abgerufen von http://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/sozialhilfe/handbuch_sozialhilfeimkantonberna-z.html
- Kanton Bern. (2013). *Case Management Suchthilfe wird dezentral geführt* [Website]. Abgerufen von http://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.html/portal/de/meldungen/mm/2013/07/20130705_1351_case_management_suchthilfewirddezentralgefuehrt
- Kerwin, MaryLouise E. (2005). Collaboration between Child Welfare and Substance-Abuse Fields: Combined Treatment Programs for Mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 581-597. Abgerufen von <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/30/7/581.full.pdf+html?sid=d1d465fb-4eca-474c-bb11-eedb167818a1>
- Klement, Kristina. (2012). *Dopamin – Glücksbringer oder Krankmacher?*. Abgerufen von <http://www.gesundheit.de/krankheiten/psyche-und-sucht/dopamin>
- Körkel, Joachim. (2015). *Zieloffenheit – ein Widerspruch zur Abstinenz?* [PDF]. Abgerufen von <http://muehlhof.ch/cms/fileadmin/Dateien/Veranstaltungen/K%C3%B6rkel-Zieloffenheit.pdf>
- Lexikon online für Psychologie und Pädagogik. (n.d.). *Konkordanzrate*. Abgerufen von <http://lexikon.stangl.eu/5485/konkordanzrate/>
- Niccols, Alison, Milligan, Karen, Sword, Wendy, Thabane, Lehana, Henderson, Joanna & Smith, Ainsley. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduction Journal* 9:14. Abgerufen von <http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-9-14.pdf>

PflegeWiki. (2013). *Atemdepression*. Abgerufen von <http://www.pflegewiki.de/wiki/Atemdepression>

PharmaWiki. (n.d. a). *Methadon*. Abgerufen von <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Methadon>

PharmaWiki. (n.d. b). *Buprenorphin*. Abgerufen von <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Buprenorphin>

Reuter, Peter & Schnoz, Domenic. (2009). *Assessing Drugs Problems and Policies in Switzerland* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/07683/index.html?lang=de>

Schweizerisches Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. (2015). HeGeBe-Monitoring. Abgerufen von <http://www.isgf.uzh.ch/projects/addiction/illegal-drugs/hegebe-monitoring.html>

Schweizerisches Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. (2014). *Heroingestützte Behandlung in der Schweiz - Resultate der Erhebung 2013* [PDF]. Abgerufen von <http://www.zora.uzh.ch/99483/1/Jahresbericht%20HeGeBe%202013.pdf>

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2014). *Das soziale Existenzminimum der Sozialhilfe* [PDF]. Abgerufen von http://skos.ch/uploads/media/2014_Soziales-Existenzminimum_Grundlagenpapier_01.pdf

Société Axess. (2009). *Neurowissenschaften und Sucht* [PDF]. Collège romand de médecine de l'addiction (Hrsg.). Abgerufen von https://www.google.ch/search?sourceid=navclient&aq=&oq=societe+axess&hl=de&ie=UTF-8&rlz=1T4GGNI_deCH517CH517&q=societe+axess&gs_l=hp...0i22i30i5.0.0.2.779347.....0.KYuaFHuXd-A

Stadt Bern. (2014). *Jahresbericht Sucht 2013/2014* [PDF]. Abgerufen von http://www.bern.ch/leben_in_bern/gesundheit/sucht/suchtpolitik

Sucht Schweiz. (n.d. a). *Heroinabhängigkeit*. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/heroin/folgen/>

Sucht Schweiz. (n.d. b). *Abhängigkeit*. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/substanzen-und-sucht/abhaengigkeit/>

Suchtmonitoring.(2014). *Opiode*. Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/3.html>

Villiger, Sandra. (2005). *Suchtforschung des BAG* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00064/index.html?lang=de>

Wikimedia Commons. (2014). Abgerufen von http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Slaapbol_R0017601.JPG

Anhang A:

A.1. Aushang	133
A.2. Anmeldeformular	134
A.3. Transkriptionsregeln und Anonymisierung	135
A.4. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Egger	136
A.5. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Hansen	144



Interview-Teilnehmer gesucht

! Ihre Lebensgeschichte interessiert mich !

Für meine Abschlussarbeit als Sozialarbeiterin an der Berner Fachhochschule interessiere ich mich für die Lebensgeschichte von suchtmittelabhängigen Frauen und Männern.

Wären Sie bereit, ein Interview mit mir zu machen?

Ihre Angaben werden selbstverständlich absolut anonym bearbeitet. Das Interview wird voraussichtlich ca. 1 Stunde dauern.

Wenn Sie interessiert sind, füllen Sie bitte das aufgelegte Formular aus und geben Sie es dem Personal (Pflege oder Sozialdienst) der Suprax ab. Vielen herzlichen Dank.

Als kleines Dankeschön erhält jeder Teilnehmer nach dem Interview eine kleine Entschädigung von Fr. 20.-

Ich brauche ca. 6 bis 8 Teilnehmer und hoffe auf zahlreiche Anmeldungen!

Ursula Stäger

Anmeldung für Interview

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Ich bin im **Methadonprogramm**

Diaphinprogramm

Ich werde noch unterstützt von:

ja

nein

Psychotherapie

Sozialdienst

Invalidenversicherung

Andere _____

Ich bin erreichbar unter:

Tel: _____

Mail: _____

A.3. Transkriptionsregeln und Anonymisierung

Transkriptionsregeln

(in Anlehnung an Glinka, 2009, S.64)

(..)	Pause, die Anzahl Punkte gibt in etwa die Sekunden wieder
(5)	längere Pause (ab 4 Sekunden), die Zahl gibt die Sekunden wieder
(-)	Stimme in der Schwebel
(<i>lacht</i>)	aussersprachliche Aktivitäten
(<i>leise bis *</i>)	aussersprachliche Aktivität, die sich bis zur Kennzeichnung (*) im Transkriptionstext hinzieht
<u>immer</u>	Betonung eines Wortes
der isch/der hät	Wort- oder Satzabbruch mit Selbstkorrektur
(?); (Pils?)	unverständliche Textstelle; vermuteter aber unsicherer Wortlaut
(Ort A)	Anonymisierung. Bei Ortschaften wird gemäss der Grösse zwischen Stadt und Ort unterschieden. Es werden Buchstaben alphabetisch gemäss der Chronologie der Erwähnung zugeordnet. Bei jedem Interview wird das Alphabet von vorne begonnen.
[]	beide Gesprächspartner sprechen gleichzeitig; [markiert den Beginn und] das Ende des sich überlappenden Gesprächsteils

Anonymisierung

Anonymisierter Buchstabe von Herrn Affolter: A

Herr Affolter spricht im Glarner Dialekt

Herr Affolter spricht oft in schelmischem oder auch selbstironischem Ton

Anonymisierter Buchstabe von Herrn Egger: E

Herr Egger spricht im Berner Dialekt mit Basler Einschlag

Herr Egger spricht eher laut

Anonymisierter Buchstabe von Herrn Hansen: H

Herr Hansen spricht im Berner Dialekt

Herr Hansen spricht eher leise und in einem langsamen, zögerlichen Sprachrhythmus mit häufigen Selbstkorrekturen

Anonymisierter Buchstabe der Interviewerin: I

Die Interviewerin spricht im Zürcher Dialekt

A.4. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Egger

In der folgenden strukturellen Beschreibung des Interviews mit Herrn Egger wird der Intervieweinstieg (Zeile 1-13), die Haupterzählung (Zeile 13-223) und die beiden Nachfrageteile (immanentes Nachfragen: Zeile 224-382; exmanentes Nachfragen: Zeile 383-485) einer strikt sequenziellen Analyse unterzogen. Die einzelnen Sequenzen werden paraphrasiert, es wird auf ersichtliche Sprachschemata und Auffälligkeiten hingewiesen und mögliche Interpretationen werden herausgearbeitet. Dazu wird immer wieder auf den transkribierten Interviewtext mit der entsprechenden Zeilennummer (Z.) verwiesen. Zur Verdeutlichung von Aussagen und möglichen Interpretationen werden Auszüge aus dem transkribierten Interviewtext eingefügt. Diese werden in Klammern, kursiv und mit der entsprechenden Zeilennummer angegeben. Einzelne aus dem Interviewtext übernommene Ausdrücke werden ebenfalls kursiv wiedergegeben.

Zeile 1-13, Einstiegsfrage und Ratifizierung: In der Einstiegsfrage erklärt die Interviewerin noch einmal Anlass und Zweck des Interviews und weist auf die interessierende Thematik hin, nämlich die Lebensgeschichte von drogenabhängigen Menschen. Sie präzisiert dabei noch, dass es nicht speziell um das Thema Sucht geht, sondern ganz allgemein um die Lebensgeschichte, und dass Herr Egger ganz frei erzählen kann, wie alles in seinem Leben gekommen ist bis zum heutigen Tag, wo sie zusammen hier sitzen. Er ratifiziert die Erzählaufforderung mit einem doppelten *ja* (Z.11) und einem *ja, okey* (Z.13).

Haupterzählung

Zeile 13-25, Gestaltöffnung: Herr Egger beginnt seine Erzählung mit einer kleinen Einführung darüber wo und wann er geboren ist und wo er die obligatorische Schulzeit absolviert hat. In der Oberstufe gab es einen Schulwechsel, weil er umgezogen ist. Herr Egger macht dann einen abrupten Themenwechsel und öffnet die eigentliche Gestalt seiner Erzählung mit einem für sein Leben wichtigen Thema, nämlich der Scheidung seiner Eltern, als er etwa sechs Jahre alt ist. Schon als sechsjähriger Junge findet er, dass das eine richtige Entscheidung ist (*...also scho i däm Alter isch's eigentlich für mi äh (.), wo mir das/mi Mueter das het gseit, hani gseit jo, isch richtig,...Z. 20-21*). Diese Aussage lässt vermuten, dass das Familienleben bei Herrn Egger nicht sehr harmonisch war. Ab der Trennung verbringt Herr Egger jedes zweite Wochenende bei seinem Vater, wo er auch immer gerne hinget.

Zeile 25-36, Lehre und Arbeit: Herr Egger macht eine Lehre als Sportartikelverkäufer, die er auch abschliesst. Nach der Lehre findet er aber eine Stelle in einem ganz anderen Bereich und arbeitet zuerst etwa zwei Jahre als Servicetechniker im Aussendienst, wo er in der ganzen Schweiz herumfahren muss. Danach arbeitet er lange Zeit temporär und wechselt

viel. Abwechslung scheint ihm wichtig zu sein (*Also äh i bi nie kündet worde so, i ha eifach gwächslet so ja. Bi mir muess eifach chli Abwächslig ha...Z. 33-34*).

Zeile 36-85, Vater: Herr Egger überlegt, wo er weitererzählen soll und führt dann seinen Vater als Ereignisträger ein. Über seinen Vater zu sprechen, scheint schwierig oder schmerzhaft für Herrn Egger zu sein, was sich in seinem plötzlich sehr zögerlichen und holprigen Sprachstil spiegelt (*mmh (..) ja mi Vater, dä isch, äh, also dä/also i glaub d'Eltere allgemein prägen eim sowieso... mi Vater het eifach äh (..) zimli vil Scheisse gmacht immer äh... het chli Problem mit Alkohol gha äh (-) isch/het sich/also het sich ou umbrocht vor öppe sächs sibe Johr. Z. 36-37, 39, 41*). Herr Egger spricht davon, dass die Eltern prägend sind und denkt offensichtlich, dass sein Vater ihn mit seinem schwierigen Verhalten geprägt hat. Damit stellt er einen Zusammenhang her zwischen seinem Vater und seiner Lebensgeschichte. Der Vater hatte Alkoholprobleme und Herr Egger erwähnt im selben Satz, dass er sich später das Leben genommen habe. Er beschreibt seinen Vater als gutaussehend und charmant, der bei den Frauen Erfolg hatte (*...und däm entsprächend het er au immer vil Froue gha also äh (.) aube zwöi drü mitenang u (.) Z. 51*). An den Wochenenden bei seinem Vater erlebt Herr Egger Dinge, die ein Kind nicht erleben sollte, wie er selbst sagt (Z. 43). Er präzisiert dann, dass er nie geschlagen wurde oder sonst körperliche Gewalt erfahren habe, sondern psychische Gewalt. Sein Vater veranstaltet bei sich zuhause, auch wenn sein Sohn bei ihm ist, Partys - Herr Egger spricht von *Orgien* (Z. 46) - in denen wahrscheinlich Alkohol und sexuelle Ausschweifung ein Thema sind. Wenn es Streit oder Schwierigkeiten zwischen seinem Vater und seinen Frauen gibt, schickt ihn der Vater als Vermittler (*...u wenns de aube Lämpe het gä het er aube no mi gschickt zum go s'Züg chli go schlichte so (lacht). Z. 53*). Herr Egger erzählt dann ein konkretes Ereignis, das ihm noch sehr deutlich in Erinnerung ist. Es passiert an einem Sonntag, als er bei seinem Vater ist. Dieser hat eine Freundin bei sich, mit der es öfters zu Streitereien und körperlicher Gewalt kommt (*...äh (-) eis/ei Szene in/isch mol gsi, do isch er mit eire gsi, ä Strippere vo (Stadt B, Stadt in der Ostschweiz), u die hei aube so extrem Lämpe gha, die si aube ufenang los, also würllich...körperlich Gwalt äh (..) u die hei/jo dört si sie ou ufenang los (.) u das isch ame Sunntig gsi wo ich bi ihm bi gsi. Und (...) er ober ihre, sie ungedra, er s'Hoor grisse, kläpft u gmacht, sie het ou zrugg gschlage u...Z. 55-59*). Herr Egger geht (flüchtet?) in sein Zimmer. Sein Vater kommt dann zu ihm ins Zimmer und die beiden spielen zusammen mit der Autorennbahn, als plötzlich die Freundin mit einer Waffe in der Hand in der Tür steht (*...nä plötzlich steit sini Fründin im Türrahme mit ere Knarre ir Hand u so...Z. 62*). Herr Egger kann sich nicht genau erinnern wie es weiterging. Der Junge steht sicher unter Schock, er fürchtet um das Leben seines Vaters und auch um sein eigenes. Er weiss noch, dass nicht geschossen wurde und er dann davon gelaufen ist, weil er das alles nicht mehr ausgehalten hat (*U när/u när weiss i nüm genau wies isch*

gange, das isch/auso gschosse isch amel zum Glück nid worde so (lacht) auso es het sich de beruhi/auso schlussäntlich isch Polizei cho und aues und jo glaub sie mitgno und i bi de när ou eifach dervo (.) ha das nüm möge miterläbe so. Z. 64-67). Herr Egger bringt dann Argumente vor zur Verteidigung seines Vaters. Dieser habe sein Bestes gegeben und es einfach nicht besser gekonnt (...jo (...) und i gloub mi Vater, dä/dä het de Wäg nid gwüsst, wie (-) umgo mit/mit eme Ching so...Z. 69,... (..) u (4) er het eifach gloub s'Beste gmacht won er het chönne, er hets eifach nid besser chönne...Z. 78,... u er isch jo sälber eigentlich nid zschlag cho i sim Läbe u...Z. 80). Sein Vater nimmt nie eine eigentliche Vaterrolle ein, die Beziehung zu seinem Vater ist mehr kumpelhaft und kollegial, was er als Junge durchaus schätzt, weil er viele Freiheiten hat (...auso i ha vil Freiheite gha. Auso es het mer eigentlich no passt so wies isch gsi, denn. Ussert äbe so Szene wo/wos ab und zue het gä, so negativs Züg so. Z. 73-74). Mit dem *denn* am Schluss des Satzes bringt Herr Egger zum Ausdruck, dass er es heute anders beurteilt und diese kumpelhafte Beziehung zu seinem Vater als nicht förderlich für seine Entwicklung ansieht. Mit dem unbestimmten Ausdruck *negativs Züg* geht er auch sprachlich auf Distanz zu allen diesen nicht kindergerechten Erlebnissen bei seinem Vater, die er nicht weiter benennen und einordnen will oder kann. Herr Egger macht dann den Zusammenhang zwischen dem Verhalten seines Vaters und seinem Drogenkonsum, der ihm die fehlende Liebe und Geborgenheit ersetzt hat später (*I gloub ou dass er mi (.) sehr gärn het gha. (...) (leise bis *) äh was hani jetz wöue säge eigentlich (lacht) jetz hani grad de Fade verlore (...) (*). Ja er het mer eifach nid so die (-) die Wämi, die Liebe chönne gä so...Z. 74-76,... das verzelli jetz wäge/wäg de Droge denn so (lacht)...Z. 80*). Als Herr Egger davon spricht, dass sein Vater ihn sicher gern hatte, wird er nachdenklich und verliert den Faden seiner Erzählung. Dies deutet darauf hin, dass viele Emotionen da sind in Bezug auf seinen Vater. Herr Egger hat das Bedürfnis gegenüber der Interviewerin seine Rechtfertigungen des Vaters zu erklären und gibt seine - früher sogar extreme - Loyalität an (Z. 82). Deshalb hat er trotz allem was er mit ihm erlebt hat, immer zu seinem Vater gehalten.

Zeile 86-108, Drogeneinstieg: Mit 15 Jahren hat Herr Egger eine erste Freundin *mit allem drum und dran* (Z. 86). Die Beziehung dauert drei Jahre und er hat sie in guter Erinnerung. Danach lernt er einen Kollegen kennen, der schnell zu seinem besten Freund wird. Dieser ist im Heim aufgewachsen und hat schon Erfahrungen mit Drogen. Mit Cannabis hat auch Herr Egger schon Erfahrung zu dieser Zeit, hat aber noch nie etwas Härteres genommen. Er probiert dann einmal Kokain und später, trotz anfänglichem Zögern aus Vorsicht, auch Heroin. Herr Egger schwärmt vom Gefühl, welches das Heroin bei ihm ausgelöst hat (*Has de äbe glich gno, und das het mer so (4) es geils warms Gefühl gä so... ja so (..) es het mer gloub öppis gä woni vorher nid ha gha so, so die (.) jo... und i bi gad äh (.) rächt Fan worde vo dem Zügs so (lacht). Z. 95-99*). Er stellt einen Zusammenhang her zwischen diesem Gefühl von

Wärme beim Heroinkonsum und dem fehlenden Gefühl von Wärme und Geborgenheit in seiner Kindheit. Damit begründet und entschuldigt er auch vor sich selber seinen Drogenkonsum und dass er es dann nicht mehr lassen konnte. Am Anfang ist es nur ein sporadischer Konsum, aber innerhalb eines Jahres, während dem er auch andere Drogen ausprobiert, entsteht eine Heroinabhängigkeit (...und i dere Zit hani natürlich ou aues angere probiert wos gad ume het gha, eifach ja würklich aues usprobiert äh, aber äh äbe z'Heroin das isch/das isch eifach mini Droge (.) gsi (.) isch no (lacht). Z.106-107). Mit dem Schluss *isch no* weist Herr Egger darauf hin, dass sich diese Heroinabhängigkeit durch seine ganze Lebensgeschichte bis heute durchzieht.

Zeile 109-156, Mutter: Herr Egger erzählt von seiner Mutter, mit der er heute eine sehr gute Beziehung hat. Nach der Scheidung lebt er zusammen mit seiner Mutter bis sie nach etwa zwei Jahren wieder eine Beziehung eingeht. Zwischen dem neuen Freund der Mutter und Herrn Egger gibt es aber Stress und Konflikte. Herr Egger sieht die Ursache in einer gewissen Eifersucht dieses ebenfalls geschiedenen Mannes, weil er seinen eigenen Sohn nur alle zwei Wochen sehen darf und er, Herr Egger, ja immer da ist. Seine Mutter steht zwischen den beiden und Herr Egger ermutigt seine Mutter sich auf die Seite ihres Freundes zu schlagen, weil er selber ja sowieso irgendwann ausziehen werde. In einem eigentheoretischen Kommentar erklärt Herr Egger, dass er damals zu wenig auf seine eigenen Bedürfnisse geachtet und immer auf die anderen Rücksicht genommen hat (*statt chli zu mir/ jo zu mim Züg sälber z'lue/ aso jo, äh (.) i ha denn zweni guet uf mi gluegt oder, eso... meischtens immer zersch di angere u när de i jo (10). Das isch no so zur Wärmi/ s'Gfühl vo Wärmi übercho vom Heroin auso u so, jo es Stück Liäbi wo eifach het gfählt so... sie isch halt vil zu ihm gstange oder, u nid zu mir und äh i ha mi halt immer wie meh verschlosse u zruggzoge u jo* Z.127-130, 138-139). Das heisst, Herr Egger hat in dieser Zeit eigentlich ein grosses Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit, stellt sein Bedürfnis aber zugunsten seiner Mutter zurück und sieht heute auch hier den Heroinkonsum als Ersatz für diese fehlende Zuwendung und Wärme zuhause. Diese Rückschau stimmt Herrn Egger sehr nachdenklich, was sich in einer sehr langen Pause von zehn Sekunden äussert.

Zeile 157-167, 1.Therapie: Mit 22 Jahren macht Herr Egger seiner Mutter zuliebe eine erste Therapie, die durch Erlebnispädagogik in der Natur geprägt ist. Er beschreibt diese Therapie zwar als *cool* (Z.162), nach der Rückkehr nach Hause stürzt er aber schnell wieder in die Drogenszene ab.

Zeile 168-196, Dealen, Verurteilung, 2.Therapie: Herr Egger konsumiert weiter Heroin auf der Gasse und finanziert sich den Konsum vor allem durch dealen, auch von grösseren

Mengen (*Bi (...) ja när so druf u dealet und gmacht und to (.) so wieter gmacht öppe bis im 99,...Z.168*). Für diese etwa sechs Jahre hat Herr Egger nur diesen einen Satz übrig, ausser auf Drogen sein und dealen scheint nichts erwähnenswert zu sein in dieser Zeit. Als er 28 Jahre alt ist, wird er wegen qualifiziertem Drogenhandel verurteilt, die Haftstrafe wird aber in eine Massnahme umgewandelt, weil Herr Egger bereit ist, wieder eine Therapie zu machen. Diese zweite Therapie bringt ihm nicht viel, jedes Wochenende wenn er nach Hause kann, konsumiert er wieder Drogen. Schliesslich wird er vor die Wahl gestellt, entweder in ein Time-out in eine viel strengere Therapie zu gehen oder seine Strafe abzusitzen. Er entscheidet sich für die strenge Therapie in einer Institution in einer Stadt in der Nordwestschweiz, und schon beim Eintrittsgespräch wird ihm klar, dass es hier ganz anders läuft (*Und scho bim äh, jo dört d'Ufnahmegspröch oder wie mer däm wott säge, die hei mi total vonenand gno, bi däne hani nid so chönne (lacht) zwüschedüre schlüfe, die hei mi immer würikich festgnaglet. Do hani dänkt, ou, das wird härt aber i gloub das/das bringt mer öppis so. 187-189*). Diese Therapie ist zwar sehr fordernd, aber Herr Egger denkt, dass es so mehr bringt, als die Therapien, die er schon gemacht hat (*...jo i ha de gfunge, die angeri Therapie bringt mir nid vil und do lehri mi kenne, do/do geit öppis. Z.193-195*). Für Herrn Egger dient die Therapie dazu, sich selber kennen zu lernen, also einer Selbstfindung und Identitätsentwicklung.

Zeile 197-212, Abwärtsspirale: Er bleibt 12 Monate dort und gegen Ende der Therapie macht Herr Egger ein Praktikum in der Pflege. Die erste Zeit nach seinem Austritt läuft alles gut, er beginnt eine Ausbildung zum Krankenpfleger und bleibt etwa zwei Jahre drogenfrei. Danach kommt aber wieder ein Absturz und er bricht die Ausbildung wieder ab. Es geht ihm immer schlechter und die Abwärtsspirale dreht sich (*ja när bini eigetlich äh (4) zimli starch abgstürzt dört. Aso eigetlich di ganzi Ziiit woni z'(Stadt C) bi gsi, bini/ aso bis uf d'Therapieziit und die zwöi Jahr woni suber bi gsi. (..) bi immer rächt abgstürzt gsi so. Z. 203-206*). Herr Egger erzählt ausser dass er abgestürzt ist in Stadt C sehr wenig über die insgesamt 14 Jahre, die er dort, inklusive Therapie, verbracht hat. Das Wort *abgestürzt* kommt hier innerhalb von fünf Zeilen dreimal vor, was deutlich auf die schlechte Verfassung von Herrn Egger in dieser Zeit hinweist, aber auch darauf, dass dieser Zustand eigentlich das Wichtigste in seiner Erinnerung ist. Er hat Mühe, Worte für seinen Zustand und die Ereignisse in dieser Zeit zu finden (*...aber äh jo (...) äbe jo (...)...Z. 211*).

Zeile 213-223, Rückkehr: Herr Egger ist am Tiefpunkt angelangt, er spürt, dass sich etwas ändern muss, sonst wird er bald sterben (*...bis i de äbe mol ha gfunge jezt göngs nid so witer äh schüsch (...) schüsch stirb i jetz de gli...auso mi Körper häts nüm lang mitgmacht, das hani eifach gspürt so und ha gfunge ja i müess wieder uf (Stadt A) zrugg cho. Z. 213-216*). Herr Egger entscheidet sich, wieder zurück in seine Heimatstadt zu kommen, was er schein-

bar mit einer Besserung in Zusammenhang bringt. Seine Mutter wohnt immer noch hier und er hat sie ab und zu am Wochenende besucht. Er ist schon in Stadt C im Heroinprogramm und kann deshalb problemlos ins Heroinprogramm in Stadt A wechseln. Herr Egger schliesst seine Haupterzählung mit einer klaren Erzählkoda (*Und jetzt sitz i do (lachen beide)*. Z. 221). Er nimmt dabei Bezug auf den Ausdruck der Interviewerin in der Einstiegsfrage in Zeile 12.

Immanenter Nachfrageteil

Zeile 224-252, Entscheidung zur Rückkehr: Die Interviewerin fragt als erstes nach, wie er genau zu diesem Entschluss gekommen ist, wieder nach Stadt A zurückzukehren. Sie nimmt dabei seine sehr starke Aussage auf, dass es zwei Alternativen gegeben habe, entweder zu sterben oder zurückzukehren. Herr Egger sagt, er habe sich hier immer wohler gefühlt als in Stadt C. Er bringt zweimal kurz hintereinander das Wort *geföhlt* und bringt damit zum Ausdruck, dass es mehr ein Gefühl war, er kann diesen Wunsch zur Rückkehr nicht anders erklären (*...und äh i ha scho di letschte paar Mol woni de uf (Stadt A) bi cho, hani mi immer geföhlt äh, i ha scho immer chli der Wunsch gha wieder zrugg zcho so... I ha mi immer do vil wöhler geföhlt als z'(Stadt C) so*. Z. 231-232, 236). Es könnte auch ein Hinweis darauf sein, dass es mit dem Gefühl der Geborgenheit zusammenhing, das er sein Leben lang, auch in den Drogen, gesucht hat. Die erste Zeit nach seiner Rückkehr unterstützt ihn seine Mutter sehr und Herr Egger kann bei ihr wohnen, bis er selber eine Wohnung findet. Am Anfang ist er in einem sehr schlechten Zustand (*...auso i gloube am Afang woni bi zrugg cho hani usgeh wie (..) halbe Gängster und halbs Zombie und jo (lacht)*. Z. 246). Mit den beiden Ausdrücken *Gangster* und *Zombie* drückt er aus, was sein Leben vorher ausgemacht hat, nämlich Delinquenz durch das Dealen und Drogen, unter denen man sich in einem halbtoten, nicht am aktiven Leben teilhabenden Zustand befindet. Jetzt, sechs Monate später geht es ihm viel besser (*...nei jetz isch wieder guet, jetz*. Z. 250). Mit dem doppelten *jetzt* drückt Herr Egger nochmals aus, wie schlimm es vorher war.

Zeile 253-298, Finanzierung: Die Interviewerin fragt Herrn Egger wie er das Arbeiten mit dem Drogenkonsum vereinbaren konnte und wie er die Drogen finanziert hat. Herr Egger betont, dass er praktisch immer gearbeitet hat (*...also i ha glich praktisch immer gschafft... und äbe gschafft hani würklich eich fasch immer*. Z. 261, 265). Den Drogenkonsum hat er aber mit Dealen finanziert, sein Lohn hätte dafür nie gereicht. Sogar als er in Stadt C im Substitutionsprogramm ist, hat er soviel Nebenkonsument, dass er nebenbei dealen muss. Seit seiner Rückkehr nach Stadt A ist alles anders, er hat hier keinen Nebenkonsument mehr. Diesen Unterschied erklärt sich Herr Egger damit, dass er sich hier viel wohler fühlt und es deshalb *nicht nötig* hat (*...ja äbe ich ha ke Luscht äh, i fühele mi wohl, mir/ mir geits guet oder... i*

has nid nötig, eso. Z. 294, 296). Damit bringt er wieder sein Gefühl als Erklärung vor und sieht die Drogen als Ersatz.

Zeile 299-332, Kindheit: Herr Egger erzählt nochmals aus seiner Kindheit bevor sich seine Eltern scheiden lassen. Solche Gewaltszenen wie er später an den Wochenenden beim Vater miterlebt, hat es während der Ehe seiner Eltern nicht gegeben. Trotzdem hat er schon früh gemerkt, dass seine Mutter nicht glücklich ist und dass es wegen seinem Vater sein muss (...ja i ha eifach gseh, dass mini Mueter unglücklich isch, dass ere schlächt geit...und äh (...) ha scho denn tschegget, dass es mit em Vater ztüe het, aso ja. Z. 316, 318). In der Haupterzählung hat Herr Egger seinen Vater als Frauenheld dargestellt, der viel Erfolg bei den Frauen und auch manchmal mehrere Freundinnen gleichzeitig hatte. Es ist anzunehmen, dass sein Vater auch während der Ehe mit seiner Mutter schon Frauengeschichten hatte und seine Mutter deswegen unglücklich war. Sobald Herr Egger in die Schule kommt, will sich seine Mutter trennen und geht dann halbtags arbeiten, wenn er in der Schule ist.

Zeile 333-382, Therapie: Die Interviewerin möchte noch etwas mehr wissen zu der strengen Therapie in Stadt C. Herr Egger erzählt den Tagesablauf, der schon morgens um sieben Uhr beginnt und mit Spaziergängen, Mahlzeiten, kleineren Hausarbeiten, Sport und Therapiesitzungen ausgefüllt ist. Die Therapiesitzungen finden dreimal pro Woche statt und haben hauptsächlich das Zeigen von Gefühlen und das Erlernen von gewaltfreier Kommunikation¹ zum Thema (...jo när het me Therapiesitzig gha, das isch so äh (...) jo Gefühl zeige und äh (..) aso rächt offe u enang konfrontiere u wenn eim öppis nid passt u... da het me no Eine vis-à-vis chönne stelle und ne mau aschreie...we me het wöue (.) u när ihm säge (.) worum as (-) me ne aschreit jetze... u när het me no müesse ne Wunsch üssere... aso was chönnt besser si de oder jo. Z. 339-340, 342, 344, 346, 348). Freundschaftsbeziehungen, die Herr Egger während den 12 Monaten Therapie knüpfen kann, verlieren sich anschliessend wieder, als er erneut in die Drogenszene abstürzt.

Exmanenter Nachfrageteil

Zeile 383-424, aktuelle Situation: Herr Egger finanziert im Moment sein Leben mit Sozialhilfe, ist aber auf Arbeitssuche. Er kann bei einem Kollegen in seiner Autogarage aushelfen, verdient aber praktisch nichts dabei, es ist für ihn einfach eine Beschäftigung um nicht den ganzen Tag herumzuhängen. Herr Egger sagt, dass er vom Sozialdienst Unterstützung be-

¹ Die Gewaltfreie Kommunikation ist ein Konzept, das von Marshall B. Rosenberg entwickelt wurde. Es soll Menschen ermöglichen, mit mehr Vertrauen und Verständnis miteinander umzugehen. Gewaltfreie Kommunikation kann in diesem Sinne sowohl bei der Kommunikation im Alltag als auch bei der friedlichen Konfliktlösung im persönlichen, beruflichen oder politischen Bereich hilfreich sein. Die wichtigsten Komponenten sind: 1) Beobachtungen, 2) Gefühle, 3) Bedürfnisse, 4) Bitten. Siehe auch: Rosenberg, Marshall B. (2013). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. (11. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.

kommt für seine Arbeitssuche. Leider ist seine Bewerbungsmappe beim Umzug verloren gegangen und er hat deshalb keine Arbeitszeugnisse mehr vorzuweisen. Dies ärgert ihn sehr, vor allem weil er sehr gute Zeugnisse hatte.

Zeile 425-485, Zukunftspläne und Abschluss: Herr Egger möchte am liebsten wieder im Spital im Bereich Pflege eine Arbeit finden. Er sagt, der Sozialdienst unterstütze ihn schon ein bisschen, aber es gebe scheinbar auch kein Beschäftigungsprogramm im Bereich Pflege. Er überlegt sich auch, eventuell nach einem Praktikum zu suchen. Er findet es wichtig, eine sinnvolle Beschäftigung zu haben, die man gerne macht (*...ja i dänke es isch scho wichtig dass mer öppis cha mache wo eim passt. Z. 465*). Bezüglich seiner Dosierung im Diaphinprogramm plant er im Moment keinen Abbau, sein Ziel ist eine weitere Stabilisierung (*...jo (..) im Momänt isch das kes äh Thema irgendwie abbaue...im Momänt. Z.475, 477*). Mit der Wiederholung des Ausdruckes *im Moment* deutet er aber an, dass er später, wenn er sich genügend stabil fühlt, durchaus einen Abbau zum Ziel hat. Herr Egger bringt das Interview zum Abschluss indem er sagt, er habe ziemlich viel erzählt.

A.5. Strukturelle Beschreibung der Erzählung von Herrn Hansen

In der folgenden strukturellen Beschreibung des Interviews mit Herrn Hansen wird der Intervieweinstieg (Zeile 1-11), die Haupterzählung (Zeile 12-63) und die beiden Nachfrageteile (immanentes Nachfragen: Zeile 64-421; exmanentes Nachfragen: Zeile 422-651) einer strikt sequenziellen Analyse unterzogen. Die einzelnen Sequenzen werden paraphrasiert, es wird auf ersichtliche Sprachschemata und Auffälligkeiten hingewiesen und mögliche Interpretationen werden herausgearbeitet. Dazu wird immer wieder auf den transkribierten Interviewtext mit der entsprechenden Zeilennummer (Z.) verwiesen. Zur Verdeutlichung von Aussagen und möglichen Interpretationen werden Auszüge aus dem transkribierten Interviewtext eingefügt. Diese werden in Klammern, kursiv und mit der entsprechenden Zeilennummer angegeben. Auch einzelne Ausdrücke aus dem Interviewtext werden kursiv angegeben.

Zeile 1-11, Einstiegsfrage und Ratifizierung: In der Einstiegsfrage erklärt die Interviewerin noch einmal Anlass und Zweck des Interviews und weist auf die interessierende Thematik hin, nämlich die Lebensgeschichte von drogenabhängigen Menschen. Sie präzisiert dabei noch, dass es nicht speziell um das Thema Drogen geht, sondern dass diese einfach ein wichtiger Bestandteil seines Lebens sind, und dass Herr Hansen ganz frei erzählen kann, wie alles in seinem Leben gekommen ist bis zum heutigen Tag, wo sie zusammen hier sitzen. Er ratifiziert die Erzählaufforderung zuerst mit einem *ja* und der Nachfrage, wo er beginnen soll (Z.10). Nach der Aussage der Interviewerin, dass er dort beginnen soll wo es ihm richtig und wichtig erscheine, ratifiziert er nochmals mit einem *ja also* (Z.12).

Haupterzählung

Zeile 12-18, Gestaltöffnung: Herr Hansen beginnt seine Erzählung als er 13 Jahre alt ist und fast keine Kollegen hat, sich also isoliert fühlt. Er gibt dann auch schon in einem eigentheitlichen Kommentar den Grund für dieses Gefühl, nämlich dass er in seiner Kindheit viele Wohnortswechsel mit seiner Familie hatte und immer wieder aus seinem Freundeskreis gerissen wurde (...*äh simer äbe immer gwächslet...u när äh weu i so eifach immer us de Kollege bi grisse worde und när bini so chli a di falsche Lüt cho*,...Z.14, 16-17). Herr Hansen gibt damit dem Element des häufigen Wechsels und seiner Ausgeschlossenheit im Kollegenkreis durch die prominente Positionierung grosse Relevanz und sieht darin den eigentlichen Grund für den Verlauf seiner Lebensgeschichte. Er verwendet das starke Bild des Entwurzeln mit seiner Wortwahl, er sei immer aus den Kollegen gerissen worden. Als zusätzliche Begründung seiner Geschichte bringt er die *falschen Leute*, an die er geraten ist nach seiner Rückkehr in die Schweiz und gibt damit ein Stück Verantwortung für den weiteren Verlauf seines Lebens ab.

Zeile 19-27, Drogeneinstieg: Herr Hansen erzählt von seinem Drogeneinstieg. Zuerst konsumiert er Cannabis, dann Alkohol und bald probiert er in der Gruppe mit diesen *falschen Leuten*, mit denen er sich öfter in der Technoszene aufhält, alle möglichen Drogen aus, ausser Heroin, mit dem er erst später beginnt.

Zeile 28-32, Lehren: Herr Hansen beginnt mit 17 Jahren seine erste Lehre als "Velo- und Mofamechaniker", die er aber wieder abbricht um eine Lehre im Strassenbau anzufangen. Auch diese Lehre kann er nicht abschliessen, es geht ihm immer schlechter und er probiert auch Kokain und Heroin aus (*...i ha eifach immer d'Sache agfange u nie fertig brocht u (.) da hets eim immer meh agschisse mit nünzäni, da isch mal s'Cola meh cho und s'Heroin. Z. 29-31*).

Zeile 33-39, Beschaffungsstress: Der Konsum von härteren Drogen bringt das Problem der Geldbeschaffung und Herr Hansen macht Einbrüche, was ihm auch schon bald einen Gefängnisaufenthalt einbringt. Er beschafft sich aber auch zuhause Geld, das er der Mutter stiehlt (*...bir Mueter hani ou gstohle blöderwis. Z. 35*). Im Rückblick bewertet Herr Hansen dies mit dem Wort *blöderwis* als Fehler und drückt damit seine Reue aus.

Zeile 40-55, Heroinabgabe: Herr Hansen betont, dass er seit seinem Eintritt in die Heroinabgabe nichts mehr mit Beschaffungskriminalität zu tun hat. Die Zeit vorher schildert er als sehr schlimm (*ja, vorhär isch das ämel d'Höll gsi so... ja ämel bis zu dem Tag woni id (Heroinabgabestelle) bi cho, hani hinge u vore nid gwüsst, was i söll mache. Z. 48, 54-55*). Mit diesen Aussagen drückt Herr Hansen viel Dankbarkeit und Lob gegenüber der Heroinabgabestelle aus, zeichnet einen grossen Kontrast zur *Hölle* vorher. Vielleicht spielt dabei auch eine Rolle, dass er sich daran erinnert, dass die Interviewerin eine Zeit lang dort gearbeitet hat.

Zeile 55-63, Gestaltschliessung: Herr Hansen ist im hier und jetzt angekommen in seiner Erzählung und drückt seine Verwirrung aus über das Interview, er hatte gemeint, die Interviewerin würde ihm Fragen stellen (*I ha äbe dänkt gha, d'Ihr stelled de so Frage. Z. 55*). Nach einer erneuten Aussage über die Gegenwart, nämlich dass er mit seiner Familie eine viel bessere Beziehung hat, seit er nicht immer nur um Geld zu pumpen mit ihnen Kontakt hat, schliesst Herr Hansen die Gestalt der Erzählung, indem er in seiner Koda den Einstieg der Interviewerin in Zeile 7 (*dass mir jetzt da sitzed*) aufnimmt (*drum bini scho froh, chani do si. Z. 63*).

Immanenter Nachfrageteil:

Zeile 64-105, Kindheit: Die Interviewerin weist Herrn Hansen darauf hin, dass er seine Erzählung begonnen hat als er 13 Jahre alt war, und er noch etwas über die Jahre seiner Kindheit davor erzählen könnte. Nach anfänglichen Zögern beginnt Herr Hansen ab Zeile 75 zu erzählen und steigt gerade zuerst damit ein, dass es eigentlich schön war in seiner Kindheit, was er direkt mit dem guten Job des Vaters, der Geschäftsführer war, und mit der damit zusammenhängenden finanziell guten Lage seiner Eltern verknüpft. Er und sein Bruder haben immer alles bekommen, was sie sich gewünscht haben (...*,mir hei nume müesse säge, mir wei das oder das u de heimers übercho. Ja mir hei äbe nie öppis defür müesse mache.* Z. 78-79). Mit dem *äbe* im zweiten Satz drückt er aber auch die Schattenseite dieser Situation aus und weist darauf hin, dass er damals nicht gelernt hat, sich für etwas einzusetzen oder sich dafür anzustrengen. Die Mutter ist zuhause und kümmert sich um die beiden Söhne. Als er im Kindergarten ist, geht die Familie für den Job des Vaters ins Nachbarland, weil er dort mehr verdienen würde (*När ischs ebe blöderwis so gsi dass när het gheisse, ja, de Vater verdieni jetz meh Gäld wämer uf (Nachbarland) würde go.* Z. 86-87). Herr Hansen bringt hier wieder den Ausdruck *blöderweise* und drückt damit seine Theorie aus, dass diese Wechsel für ihn unglücklich und für den Verlauf seines Lebens von grosser Bedeutung waren. Der Vater wird auch hier nur im Zusammenhang mit Geld genannt. Die Familie integriert sich aber gut am neuen Wohnort, die Eltern und die Kinder finden neue Freunde, und Herr Hansen beschreibt das Familienleben als angenehm, es wurde viel zusammen unternommen. Nach vier Jahren wird die Rückkehr in die Schweiz geplant, auch hier gibt er wieder Geld als Grund an (...*,när simer wieder id Schwiz wöu er när dört meh Gäld verdient het.* Z. 92-93).

Zeile 106-117, Zurück in der Schweiz: Wieder zurück in der Schweiz hat Herr Hansen Mühe, sich wieder in eine neue Umgebung und eine neue Schulklasse zu integrieren (...*dört hani de Aschluss eifach nid gfunge...*Z.106). In der Oberstufe beginnt er zu rauchen und Alkohol zu trinken und ist mit einer Gruppe zusammen, mit der er krumme Dinge macht (...*womer eifach när het agfange Seich zmache.* Z.108-109). Es ist hier nicht ganz klar was für *Seich* er damit meint, ob es um die Einbrüche geht, von denen er in der Haupterzählung gesprochen hat.

Zeile 118-135, Absturz: Herr Hansen muss zwei Wochen ins Spital, er spricht von einem *Delirium*, in das er gekommen ist, weil er verschiedene Drogen zusammengemischt konsumiert hat. Diese Erfahrung beeindruckt ihn sehr (...*ja, das isch scho no Horror gsi dört...* Z.121). Danach lässt er die Finger von harten Drogen für etwa drei Jahre. Als seine Beziehung mit der damaligen Freundin im Krach auseinander geht, beginnt er aber wieder damit

(...nume no kiffet u/u trunke und när isch de das glich wieder cho, wo mit de Fründin öppis usenang isch gange eifach im Krach...Z.123-124). Herr Hansen bagatellisiert damit Cannabis und Alkohol und mit dem zweiten Teil des Satzes geht er auf Distanz zu einer aktiven Beteiligung seinerseits, das Konsumieren von harten Drogen ist *wieder gekommen*, nicht er hat zu konsumieren begonnen. Dasselbe lässt sich auch aus dem letzten Teil des Satzes herauslesen. Es ist etwas auseinander gegangen im Krach, was so tönt, wie wenn er gar nicht dabei gewesen wäre.

Zeile 135-159, ADHS: Herr Hansen geht einmal pro Woche in die Sprechstunde im Contact-Netz und auf den Rat seines Beraters lässt er sich auf ADHS testen. Diese Diagnose wird ihm tatsächlich gestellt und er nimmt eine Zeit lang Ritalin ein, obwohl er eine ambivalente Haltung dem gegenüber hat, setzt es dann aber auch wieder ab (*Teil säge jo s'wär guet weme se nimmt u Teil säge s'sig/s'wär besser weme se nid nimmt. Z.142*). Für ihn ist die Diagnose eine einfache Erklärung dafür, dass er nie etwas zu Ende bringen konnte.

Zeile 160-182, Arbeit: Die Interviewerin fragt ihn nach seinen Arbeitsstellen. Herr Hansen arbeitet nach seinen drei abgebrochenen Lehren meistens temporär. Auch diese Stellen verliert er oft nach zwei oder drei Monaten wieder, weil er nicht durchhalten kann (*...ja en Monet zwöi drü isch das albis guet gange u/u när hanis eifach la schliife, u när jede Friti oder so aglüte öbi/(.) öbi chön frei ha u so u mit dr Ziit isch när...ja isch när ou id Hose gange, nä hei sie mer wieder e Chance gä und de hanis nä ou wieder vermasset. Z.164-167*). Hier übernimmt Herr Hansen die Verantwortung für sein Handeln, er hat alles schleifen lassen und er hat es wieder vermasset. Zu dieser Zeit ist Herr Hansen zwischen 18 und 20 und wohnt noch zuhause.

Zeile 183-200, Trennung der Eltern: Kurz nachdem Herr Hansen volljährig geworden ist, eröffnet sein Vater seiner Mutter, dass er schon seit zehn Jahren mit der Sekretärin zusammen ist. Für seine Mutter bricht eine Welt zusammen und sie flüchtet sich in Alkohol, Tabak und Schlaftabletten (*ja mini Mère sit denn das isch när ou bergab, aso sie het denn zwöi Fläsche Cointraux trunke, zwöi Päckli Zigarette, Schloftablette u (.) ja für üs ischs ou nid eifach gsi, für mini Mère um so schwieriger. Z.186-187*). Herr Hansen erzählt hier von der Abwärtsspirale seiner Mutter, mit der es *bergab* ging, das *auch* drückt dabei aus, dass er mitbetroffen ist in dieser Abwärtsbewegung. Der Vater möchte am liebsten beide Frauen behalten, zieht dann aber aus und zu seiner Sekretärin. Obwohl es schon 12 Jahre her ist, kann seine Mutter noch immer keine Nacht gut schlafen.

Zeile 201-223, auf der Strasse: Herr Hansen beginnt Heroin zu konsumieren und braucht dafür immer viel Geld, das er auch zuhause klaut. Seine Mutter setzt ihn deshalb mit 20 vor die Tür, sein zwei Jahre älterer Bruder bleibt noch zuhause wohnen. Seine Mutter hat dann wieder einen Freund, der aber den Kontakt von Herrn Hansen zu seiner Mutter zu verhindern versucht.

Zeile 224-250, Familie: Herr Hansen erzählt von seinem Bruder, der bis vor einem Jahr bei der Mutter gewohnt hat und nun mit seiner Freundin zusammen lebt. Später in Zeile 287-298 kommt er noch einmal auf den Bruder zurück und beschreibt ihn damit, dass er nie harte Drogen genommen habe, er trinke und kiffe einfach viel, wie auch seine Freundin. Damit bagatellisiert Herr Hansen wieder den Alkohol und Cannabiskonsum. Herr Hansen erzählt von seinen Grosseltern väterlicherseits, die kurz hintereinander gestorben sind. Den Grossvater mütterlicherseits hat er nie kennen gelernt, weil dieser Alkoholiker war und schon früh an einer Leberzirrhose gestorben ist (...*dä hät Läberzirrhose überecho u de het er sich eifach äh z'Tod trunke*. Z. 241-242). Als sein Grossvater väterlicherseits noch gelebt hat, hat er sich so alle zwei Wochen mit ihm und dem Vater getroffen.

Zeile 251-286, Alkohol, -entzug: Herr Hansen macht einen abrupten Themenwechsel und spricht davon, dass er ganz mit dem Alkohol aufgehört hat (*ja vor ähm (.) ja vor drü Johr hani ja ufghört mit em Alkohol...am 25.Oktober vor (.) drü Johr (..) i ha eifach jede Tag (..) aso bevor i dahäre bi cho 25 Halbliterdose Bier trunke*, Z. 251-253). Dieses plötzliche Aufscheinen dieses Themas und das präzise Datum, das Herr Hansen dafür angeben kann, weisen auf die grosse Relevanz hin, die er dem Entzug beimisst. Es ist aber ein grosser Kraftakt für Herrn Hansen, er hat schon viele gescheiterte Entzüge gemacht. Vor etwa drei Jahren stirbt er beinahe, er trinkt in dieser Zeit etwa 12 Liter Bier pro Tag. Als er aus dem Spital kommt, geht er noch in eine psychiatrische Klinik zur Nachbehandlung und seither ist er trocken. Seine Eltern trinken auch weiterhin, Herr Hansen sagt aber, dass es ihn nicht mehr stört (*jo d'Familie trinkt allgemein chli/chli vil so vo däm här*. Z. 274). Herr Hansen fühlt sich besser, seit er mit dem Alkohol aufgehört hat und bereut, dass er so lange getrunken hat (*ja sit/sit denn geits mer amu o besser, s'isch eifach ou doof, dassi so lang trunke ha...und eifach nid ha chönne ufhöre*. Z. 278-280).

Zeile 287-308, Bruder, Eltern: Herr Hansen erzählt von seinem Bruder (siehe oben) und dass seine Eltern, als er noch zuhause gewohnt hat, lange nicht gemerkt haben, dass er harte Drogen konsumiert. Es ist ihnen erst aufgefallen, als er wegen dem massiven Mischkonsum spitalreif war.

Zeile 309-346, Abwärtsspirale: Die Interviewerin fragt noch einmal nach, inwiefern seine Eltern denn damals geholfen haben, dass er den Drogenkonsum wieder in den Griff bekommt. Herr Hansen kommt zu diesem Thema in den Sinn, dass sein Vater, als er 19 ist, ihm an einem Morgen befiehlt den Koffer zu packen und ins Auto zu steigen. Er stellt ihn dann vor die Wahl, entweder er bringe ihn jetzt in eine Entzugsklinik, in der er ihn schon angemeldet hat, oder er lasse ihn unter einer Brücke zurück. Herr Hansen wählt die Entzugsklinik, aber sobald er entlassen wird, macht er weiter wie vorher. Er macht auch einmal einen Suizidversuch und probiert dann immer wieder Entzüge, zuerst vor allem wegen Alkohol und Cannabis, dann aber auch wegen Heroin und Mischkonsum. Herr Hansen war schon in vielen Kliniken und Therapieeinrichtungen (*ja i ha ämu scho bald all Institutione gseh (.) was git oder nüm git. Z. 325*). Der Sog der Drogen lässt ihn immer wieder rückfällig werden, obwohl ihm sein Verstand sagt, dass es ihn noch weiter runter zieht (*..., mi hets när wieder ufd Stross grisse obwou i gwüsst ha dassi när no weniger ha als vorhär. Z. 331*). Herr Hansen bezeichnet sich als jemanden, der immer den Weg des geringsten Widerstandes geht (*Ja mi Père hät immer gseit gha, i sigi z'typische Bispiel für eine wo de Wäg vom gringste Widerstand geit...blöderwis het er äbe immer rächt gha. Z. 333-336*). Er denkt, wenn er nicht fast am Alkohol gestorben wäre, hätte er nicht aufgehört zu trinken. Er ist froh, dass es so weit gekommen ist.

Zeile 347-377, Leben mit Abstinenz: Herr Hansen erzählt von der Zeit seit er trocken ist. Alle Kollegen, die er vorher hatte, trinken Alkohol und er hat sie alle aufgegeben. Er verkehrt seither gar nicht mehr an den Orten von vorher. Mit den früheren Kollegen würde ihn nichts mehr verbinden (*ja wöu sie chönnte mit mir nüt afo und ig mit ihne...ja scho früecher, wenn/wenn der Eint oder Anger mit kiffe het ufghört, eim het nüme so öppis verbunde...das mer hät chönne zäme mache u ja...Z. 358, 360, 362*). Die einzige Verbindung zwischen den Kollegen scheint der Alkohol oder das Kiffen zu sein.

Zeile 378-421, Tagelablauf: Die Interviewerin fragt nach seinem Tagesablauf. Herr Hansen beschreibt, wie er am Morgen in die Heroinabgabe kommt, dann geht er arbeiten in einer Sozialfirma durch ein Beschäftigungsprogramm, kommt am Abend noch einmal in die Heroinabgabe und verbringt den Abend entweder zuhause vor dem Fernseher oder beim Gamen oder bei seiner Mutter, die er ab und zu besucht. Er geht eigentlich gerne ins Beschäftigungsprogramm, es ist ihm wichtig, dass er etwas zu tun hat (*ou woni uf dr Stross bi gsi, i bi eigtllich immer gärn go schaffe, dassi öppis ou z'tüe ha... wöu i froh bi gsi dassi unger de Lüüt bi u dassi öppis cha mache u z'Gfühl ha, dass/dassi ämu brucht wird und nöd eifach nume ja das ume(.).vegetiere wie/wie schüsch ou scho hani gnue gmacht. Z. 402, 407-408*). Herr Hansen spricht vom Gefühl gebraucht zu werden, das wichtig für ihn ist. Auch seit es nur

noch 100 Franken Integrationszulage gibt, ob man nun 50% oder 100% im Programm arbeitet, geht er im grossen ganzen gerne arbeiten, vor allem um eine geregelte Tagesstruktur zu haben. Er spricht dann auch zum ersten Mal den Sozialdienst an und sagt dass er nie unter Druck war, in ein Beschäftigungsprogramm zu gehen, dass er immer freiwillig ging (*i bi äbe ou nie zwunge worde, dassi dört ga go schaffe, i bi immer freiwillig gange u...und do het dr Sozialdienst ou nie gfrogt, obi äntli mol würd go. Z. 417, 419*). Das *äbe* am Anfang des Satzes könnte bedeuten, dass es anders wäre, wenn er gezwungen worden wäre.

Exmanenter Nachfrageteil

Zeile 421-451, Sozialdienst: Herr Hansen präzisiert noch einmal, dass er aktiv eine Beschäftigung gesucht und auch selber das Schnuppern organisiert hat bei der Sozialfirma. Er hat schon einige Jahre Erfahrung mit verschiedenen Sozialdiensten und hat einige Unterschiede erlebt. Die Variation in der Gesprächsfrequenz beschreibt er zwischen einmal pro Woche und zweimal pro Jahr.

Zeile 452-486, Wohnungswechsel: Herr Hansen erzählt von der Zeit, als ihn seine Mutter vor die Tür gesetzt hat. Er kann dann zwei Monate in einer teilbetreuten Wohnung mit einem Mitbewohner leben, wird aber rausgeworfen, weil sein Mitbewohner sich über seinen Drogenkonsum mit den Kollegen bei der Organisation beschwert. Danach wohnt er in einem Zimmer einer anderen Organisation, dort sind die Regeln aber ziemlich streng und so bleibt er auch nicht lange dort, wechselt dann in eine andere Institution mit Übernachtungsangebot. Dort kann man aber nur drei Monate am Stück bleiben und erhält erst frühestens nach sechs Monaten wieder ein Bett. Nachher lebt er eine Weile im Zelt auf einem Campingplatz, den ihm der Vater bezahlt und anschliessend noch in einem Zimmer, das ihm von einem Mitarbeiter des Contact-Netz vermittelt wird.

Zeile 486-526, eigene Wohnung: Herr Hansen findet schliesslich eine eigene Wohnung, sie ist zwar nicht renoviert, aber es funktioniert alles (*jo, sie erfüllt si Zwäck, i has scho vil schlimmer gha. Z. 515*). Verglichen mit den vielen Wechseln von verschiedenen Unterkünften zuvor, ist diese Wohnung für Herrn Hansen ein Aufstieg, auch wenn Küche und Bad alt sind.

Zeile 527-550, Sozialdienst: Die Interviewerin kommt noch einmal auf das Thema Sozialdienst zurück. Herr Hansen hat seit einigen Jahren die gleiche Fachperson, die für ihn zuständig ist auf dem Sozialdienst. Er hat sie aber nur ein- bis zweimal pro Jahr gesehen. Als er das letzte Mal auf dem Sozialdienst war, hat man ihm gesagt, dass sie nicht mehr da arbeite und so ist jetzt eine neue Sozialarbeiterin für ihn zuständig.

Zeile 551-605, Zukunftspläne: Die Interviewerin fragt nach seinen Plänen für die nächste Zukunft. Herr Hansen überlegt sich, ob er noch eine Lehre beginnen soll, sieht aber einige Schwierigkeiten in seinem Alter und ist ambivalent in Bezug auf dieses Thema (*ja i bi mer/bi mer am überlege öbi/öbi no söll/söll ä Lehr mache aber (.) mit drissgi ischs halt nüm (.) so eifach... ja i bi mir letschi zimli am überlege aber (.) i bi nonig so schlüssig. Z. 552, 555*). Er würde gerne entweder eine Ausbildung zum Logistiker oder noch einmal im Strassenbau machen. Im Strassenbau hat er ja schon einmal eine Lehre begonnen, der Chef damals hat ihn rausgeworfen, als er von der Berufsschule ausgeschlossen wurde. Er sei auch Alkoholiker gewesen, konnte aber trotzdem funktionieren (*aber er hät funktioniert im Gägesatz zu mir. Z. 575*). In seiner dritten Lehre als Sanitärmoniteur wurde er rausgeworfen, weil er öfters am Morgen noch so voll war durch den Alkoholkonsum, nicht aufstehen konnte und deshalb nicht zur Arbeit ging. Herr Affolter ist zuversichtlich, dass es viel besser wäre jetzt ohne das Alkoholproblem. Er weiss aber nicht, wie er die Lücke im Lebenslauf erklären sollte (*...aber zerscht muessi überhoupt öpper finde wo mi überhoupt no würd astelle...i müesst ihm vil erkläre wäni scho drissgi bi...i chönnt nöd säge, i sig vierzä Johr ufere Wältreis gsi. Z. 587-588, 590, 592*). Mit Humor versucht Herr Hansen die ambivalenten Gefühle und die Angst, die eine solche Veränderung in ihm auslöst zu überspielen.

Zeile 606-637, Heroinabgabe: Herr Hansen ist im Moment stabil auf hohem Niveau in der Diaphindosierung. Für ihn ist die Abgabestelle ein fester Anker, der ihm Halt gibt (*ja aber äbe wänni/wänni d'(Heroinabgabestelle) nid hät, i hät auwä es riese Problem (..) das/das weiss i ämu. Z. 614-615*). Er kann seinen Eintritt mit einem genauen Datum versehen, was auf die grosse Bedeutung hinweist, die er der Heroinabgabe zumisst. Er erzählt, dass ein Kollege, für den er regelmässig Stoff besorgt hatte, ihn davon abgehalten hat, sich schon viel früher anzumelden. Herr Hansen schiebt die Schuld für vieles, was in seinem Leben nicht so gelaufen ist, wie er sich das gewünscht hätte, diesem Kollegen zu, auf den er zu lange gehört habe (*wänni eifach wär gange und nid zerscht mit ihm gredt hät, hätti/de wärs ou nid so wiit cho dassi ids Gfängnis wär gange und/und überhoupt ufd Stross wär gheit u/u alles aber ja...Z. 624-625*).

Zeile 638-651, Abschluss: Nach einer langen Pause fragt die Interviewerin noch, ob er noch etwas Wichtiges anzufügen habe. Herr Hansen bringt spontan das Thema, dass er sich wünschte, er hätte mit 16 eine Lehre abschliessen können. Er macht dann sozusagen noch einmal eine Rückschau über sein Leben und fügt zur Erhaltung seines Selbstwertes in nachdenklichem Ton hinzu, dass es ja trotzdem schön war (*na ja, ja isch ja glich schön gsi vilich, ufene Wäg. Z. 646*).