

Dr. med. Amelie Jüttemann-Lembke

Faktoren der Entstehung und des
Verlaufs von Alkoholabhängigkeit
Biographisch-vergleichende Analysen



Reihenherausgeber:

Prof. Dr. phil. Gerd Jüttemann
Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft
Fachgebiet Klinische Psychologie/ Gesundheitspsychologie
Technische Universität Berlin
Sekt. FR 3-8
Franklinstr. 28/29
10587 Berlin

Basisliteratur:

G. Jüttemann (2009): Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene. Lengerich: Pabst Science Publishers

Informationen über die Schriftenreihe sind abrufbar unter:
<http://www.univerlag.tu-berlin.de/>

Originalform (Diplom-Arbeit; Dissertation; Projektbericht) und Jahr:
Diplom-Arbeit, 1984

Darauf bezogene eigene Veröffentlichungen:

Jüttemann-Lembke, A. und Kern, J. (1987): Abhängigkeitskarrieren - Biographische Studien zu verschiedenen Alkoholikergruppen. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

ISSN 1868-9574
ISBN 978-3-7983-2244-8

**Vertrieb/
Publisher:** Universitätsverlag der TU Berlin
Universitätsbibliothek
Fasanenstr. 88 (im VOLKSWAGEN-Haus), D-10623 Berlin
Tel.: (030) 314-76131; Fax.: (030) 314-76133
E-Mail: publikationen@ub.tu-berlin.de
<http://www.univerlag.tu-berlin.de/>

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN
FACHBEREICH
Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften
INSTITUT FÜR PSYCHOLOGIE

FAKTOREN DER ENTSTEHUNG UND DES VERLAUFS
VON ALKOHOLABHÄNGIGKEIT
- Biographisch-vergleichende Analysen -

D I P L O M A R B E I T

Angefertigt unter der Leitung von
Herrn Prof. E. Perlwitz
Frau Prof. Dr. M. Manns
Frau Dipl.-Psy. H. Schmeding-Wiegel

Amelie Jüttemann
Finckensteinallee 28
1000 Berlin 45
Matr. Nr.: 1390854

Berlin, den 1. Juli 1984

Inhaltsverzeichnis	<u>Seite</u>
O. Einleitung	1
THEORETISCHER TEIL	
1. Theoretische Grundlagen	4
1.1 Definition der Begriffe "Alkoholabhängigkeit" und "Alkoholismus" bzw. "Alkoholabhängige" und "Alkoholiker"	4
1.2 Somatische Theorien	5
1.21 Kritik	6
1.3 Psychoanalytische Theorien	6
1.31 Kritik	8
1.4 Lernpsychologische Theorien	9
1.41 Kritik	10
1.5 Soziologische Theorien	11
1.51 Kritik	12
1.6 Multikonditionale Ansätze	12
1.61 Kritik	16
1.7 Theoretische Ansätze zu speziellen Gruppen	17
1.71 Theoretische Ansätze zum Jugendalkoholismus	17
1.72 Theoretische Ansätze zum Frauenalkoholismus	19
1.73 Kritik	20
1.8 Diskussion der dargestellten Theorien	21
2. Zur Wahl der Methode	22
2.1 Über die Notwendigkeit qualitativer, erkennt- niserweiternder Empirie	22
2.2 Diskussion der möglichen Einwände gegen eine qualitative Empirie	24
2.3 Begründung der qualitativen Vorgehensweise für die vorliegende Untersuchung	29
2.4 "Komparative Kasuistik" als Strategie erkennt- erweiternder psychologischer Forschung	30

EMPIRISCHER TEIL

3. Planung und Vorbereitung der Untersuchung	36
3.1 Darstellung der Voruntersuchung	37
3.11 Begründung der Durchführung einer Voruntersuchung	37
3.12 Planung und Vorbereitung der Voruntersuchung	38
3.13 Durchführung der Voruntersuchung	40
3.14 Auswertung der Voruntersuchung	41
3.15 Ergebnisse der Voruntersuchung	44
3.2 Phänomenanalyse	48
3.3 Präzisierung des Untersuchungsdesigns	51
3.4 Entwicklung des Interviewleitfadens	54
4. Durchführung der Untersuchung	58
4.1 Auswahl der Interviewten	62
5. Ablauf der Auswertung	65
6. Darstellung der Ergebnisse	70
6.1 Ergebnisse der ausgewerteten Einzelfälle	71
6.11 Karin (K.)	73
6.12 Monika (M.)	119
6.13 Olga (O.)	157
6.14 Rolf (R.)	190
6.15 Stefan (S.)	218
6.2 Die Komparation	250
6.21 Komparationstabelle (2)	252
6.3 Darstellung und Diskussion des Gesamtergebnisses	266
7. Zusammenfassung und Ausblick	281
Literaturverzeichnis	285

Ich danke Herrn Prof. E. Perlwitz und Frau Prof. Dr. M. Manns für die Überlassung des Themas und für wertvolle Anregungen. Sehr hilfreich waren für mich auch die Hinweise, die ich in ausführlichen Diskussionen von Frau Dipl.-Psy. Hannelore Schmeding-Wiegel erhalten habe. Dafür möchte ich mich besonders bedanken.

O. Einleitung

Es ist bekannt, daß das Alkoholismusproblem - nicht nur in unserer Gesellschaft - immer größer wird. Weniger bekannt ist, daß einzelne Gruppen von dieser Entwicklung besonders betroffen sind. So wächst die Zahl der Frauen, die dem Alkohol verfallen; aber auch bei Jugendlichen nimmt die Zahl der Gefährdeten und Abhängigen ständig zu. Gleichzeitig sinkt das Einstiegsalter. Selbst gefährdete oder alkoholabhängige Kinder sind keine Seltenheit mehr. Das Alkoholismusproblem rückt nicht nur verstärkt in das öffentliche Interesse, sondern führt auch zu einer Zunahme einschlägiger wissenschaftlicher Untersuchungstätigkeit.

Innerhalb der Psychologie bemüht man sich darum, einerseits die Ursachen des Alkoholismus zu ergründen und andererseits möglichst effektive therapeutische Programme zu entwickeln. Zwar liegen vielfältige Theorien zur Alkoholismusgenese vor, und in einer Reihe von Untersuchungen sind bereits wertvolle ätiologische Erkenntnisse gewonnen worden; dennoch erfüllen die vorhandenen Theorien noch nicht in befriedigendem Maße den Anspruch, nützliche Grundlagen für wirksame therapeutische Maßnahmen zu liefern. Therapeutische und auch präventive Programme berücksichtigen zwar zum Teil bereits ätiologische Erkenntnisse, doch wird die Leistungsfähigkeit der vorhandenen Ätiologietheorien generell noch als begrenzt angesehen. Gespräche mit Praktikern haben gezeigt, daß sich therapeutische Maßnahmen zum größten Teil aus der tagtäglichen Erfahrung mit Alkoholkranken entwickeln. Insbesondere die recht zahlreichen und zum Teil auch durchaus erfolgreichen Selbsthilfegruppen - am bekanntesten sind die "Anonymen Alkoholiker" (AA's) - legen ihren Selbsthilfeprogrammen keine ätiologischen Ansätze zugrunde. Tatsächlich ist eine praktische Verwendung ätiologischen Wissens offenbar bisher deshalb von untergeordneter Bedeutung, weil dieses Wissen noch zu lückenhaft ist und die vorliegenden Theorien zur Aufhellung des Problems nur wenig beitragen.

Woran liegt es aber, daß die vorhandenen Theorien als Basis für eine praktische Anwendung keinen ausreichenden Erklärungswert besitzen? In der Vielfalt der theoretischen Ansätze kommt bereits ihr Mangel an Adäquatheit zum Ausdruck. Vor allem der hohe Allgemeinheitsgrad der Theorien und die damit verbundene unbegrenzte Anwendungsbreite verhindert den "gezielten" Einsatz in der Praxis. Keine der vorhandenen Theorien kann als empirisch gesichert gelten. Teilweise besitzen sie offenbar nur die Funktion, Forschung zu rechtfertigen, indem sie eine Ableitung prüfbarer Hypothesen gestatten. Weithin gilt ausschließlich diese Art der Forschung als wissenschaftlich. Diese Vorrangigkeit der Methode gegenüber den Inhalten führt zu einer Verringerung der Gegenstandsangemessenheit, d.h. insbesondere zu einer Vernachlässigung lebensgeschichtlicher Zusammenhänge. Diesem Nachteil soll in der vorliegenden Arbeit durch die Anwendung einer erkenntniserweiternden, qualitativen Forschungsstrategie begegnet werden. Mit Hilfe des Spiralenmodells der "Komparativen Kasuistik" werden anhand von retrospektiven Daten aus wenig strukturierten Interviews Hypothesen zur Entstehung bzw. Aufrechterhaltung von Alkoholismus gewonnen, und zwar mit dem Ziel, auf diese Weise einer komplexen, aber spezifischen Theorie des Alkoholismus bzw. bestimmter Subphänomene des Alkoholismus allmählich näher zu kommen. Diese "Spezifitätstheorien" sollen gegenüber den bisherigen Theorien einen vergleichsweise größeren Erklärungswert und demgemäß für die Praxis konkretere Bedeutung besitzen. Dabei wird davon ausgegangen, daß es den Alkoholiker nicht gibt, sondern daß verschiedene "Gruppen" oder "Typen" von Alkoholikern existieren, die hinsichtlich ihrer Ätiologie Unterschiede aufweisen. Damit wird zugleich der Anspruch herkömmlicher Theorien, die Erklärung des Alkoholismus zu liefern, aufgegeben.

Bei der Komparativen Kasuistik handelt es sich um eine Suchstrategie, mit deren Hilfe u.a. theorienvorbereitend ätiologische Erkenntnisse gewonnen werden können. Auf iterativem Wege, d.h. aufgrund eines mehrmaligen Durchlaufs ver-

gleichbarer Untersuchungsphasen (sog. Spiralenrunden), wird eine Erkenntniskumulation hinsichtlich der Auffindung einschlägiger Hypothesen erwartet.

In einem "approximativen Prozeß" soll dann die Aufstellung spezifischer Entstehungstheorien, die zumindest die Form idealtypischer Orientierungsmuster besitzen, möglich werden. Im Rahmen dieser Arbeit kann jedoch nur eine "erste Spiralenrunde" durchlaufen und ein loses "Bündel" von Hypothesen gewonnen werden, das in weiteren Untersuchungen differenziert und präzisiert werden muß. Erst zu einem späteren Zeitpunkt könnte eine Theorie entwickelt werden, die dann möglicherweise auch einer Prüfung mit Hilfe theorientestender Verfahren unterzogen werden kann.

Diese Arbeit entstand im Rahmen einer Projektgruppe "Alkoholismus". Diese Gruppe setzte sich aus sechs Psychologiestudentinnen zusammen, von denen jede als Diplomarbeit einen besonderen Problemaspekt untersucht hat. In Diskussionen und anhand von Ergebnissen einer gemeinsam durchgeführten Voruntersuchung mit Alkoholikertherapeuten bildeten sich Fragestellungen für komparativ-kasuistische Untersuchungen heraus. Bei einer Arbeit handelte es sich zu Kontrollzwecken nicht um eine spezielle Gruppe von Alkoholikern, sondern um das Phänomen "reaktive Depression". Die Planung, die Durchführung und vor allem die Auswertung aller Untersuchungen wurden weitgehend gemeinsam in dieser Projektgruppe vorgenommen, was sich für eine komparativ-kasuistische Vorgehensweise zugleich auch als sehr zweckmäßig erwies. Auf diese Weise entstanden ätiologisch orientierte Arbeiten zu den Themen "Alkoholismus bei berufstätigen Männern" (vgl. Biedermann & Hermann, 1983), "Einflüsse therapeutischer Arbeit selbstbetroffener Betreuer" (vgl. Hoppe, 1984), "Frauenalkoholismus" (vgl. Kern, 1984) und "psychogene Depressionen" (vgl. Liebsch, 1984). In der vorliegenden Arbeit liegt der Schwerpunkt auf dem Thema "Entstehungs- und Aufrechterhaltungsfaktoren bei einer spezifischen Gruppe von jugendlichen bzw. jüngeren Alkoholikern".

THEORETISCHER TEIL

1. Theoretische Grundlagen

Im folgenden soll ein Überblick über die wichtigsten vorhandenen theoretischen Ansätze zur Ätiologie und Pathogenese der Alkoholabhängigkeit gegeben werden. Außerdem wird der Stand der Forschung zum Jugend- und Frauenalkoholismus kurz skizziert und auf weiterführende Literatur verwiesen. Auf eine ausführliche Darstellung aller vorhandenen Theorien wird in Anbetracht des breiten Raumes, den allein der empirische Teil dieser Arbeit einnimmt, verzichtet. Abschließend wird eine kritische Betrachtung der dargestellten Theorien vorgenommen und dabei vor allem auch zur Frage ihrer Bedeutung für die Praxis Stellung genommen. Von hier wird die Verbindung zur Konzeption der durchgeführten Untersuchung hergestellt.

1.1 Definition der Begriffe "Alkoholabhängigkeit" und "Alkoholismus" bzw. "Alkoholabhängiger" und "Alkoholiker"

Da der Begriff der "Sucht" sehr vielseitig ist und häufig Wertungen nahelegt, wurde er 1964 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch den Begriff der "Abhängigkeit" ersetzt (vgl. Feuerlein, 1979, S. 4). Dabei wurden physische und psychische Abhängigkeit unterschieden. Die physische Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch eine Reihe von körperlichen und psychischen Symptomen, die nach Entziehung der Droge (z.B. Alkohol) auftreten. Die psychische Abhängigkeit wird bei Feuerlein (1979, S. 5) definiert als "das unwiderstehliche Verlangen nach einer weiteren periodischen oder andauernden Einnahme der Droge, um Lust zu erzeugen oder Mißbehagen zu vermeiden".

Der Begriff "Alkoholiker" hat sich vor allem im alltäglichen Sprachgebrauch eingebürgert. Er ist jedoch verschwommener als der Begriff "Alkoholabhängiger". Das kommt bereits in einer Vielzahl verschiedener Definitionen zum Ausdruck, von denen hier nur die gebräuchlichste der WHO (1952) wiedergegeben wird:

Unter Alkoholikern versteht man "exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß

sie deutliche geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen oder Prodrome einer solchen Entwicklung zeigen. Daher brauchen sie eine Behandlung" (zitiert nach Feuerlein, 1979, S. 6).

In dieser Arbeit finden beide Begriffe - vorzugsweise jedoch der Begriff des "Alkoholabhängigen" (und der Alkoholabhängigkeit) - Anwendung.

1.2 Somatische Theorien

Die somatisch orientierten Theorien lassen sich in zwei Gruppen einteilen: zum einen in Theorien, die größtenteils aufgrund von Erkenntnissen über Folgen des Alkoholismus (z.B. Vitaminmangelercheinungen, Hirnveränderungen u.ä.) zustande gekommen sind und deshalb besonders kritisch betrachtet werden müssen, wie die Allergie-Theorie, Ernährungstheorien, endokrinologische Theorien und hirnpathologische Theorien, und zum anderen in Theorien, in denen von biochemischen Zusammenhängen zwischen somatischen und psychischen Prozessen ausgegangen wird. Eine zusammenfassende Darstellung der erstgenannten Theoriengruppe findet man ausführlich bei Jellinek (1960).

Biochemische Theorien neueren Datums gehen davon aus, daß beim Alkoholiker Unregelmäßigkeiten im Stoffwechsel des Alkohols auftreten. Nach vorliegenden Arbeiten scheint es, daß eine Störung im Alkoholmetabolismus als pathogenetischer Faktor in Frage kommt (vgl. Antons & Schulz, 1981, 197 f.; Feuerlein, 1979, 17 ff.).

Im Sinne einer Vermaschung verschiedener ätiologischer Faktoren stellt Hellhammer (1982) nach Erfahrungen, die bei der Erforschung der Anorexia nervosa gewonnen wurden, auch für die Alkoholismusforschung ein wegweisendes Modell dar, das von Verbindungen zwischen somatischen und psychischen Entwicklungen ausgeht.

1.21 Kritik

In kritischer Hinsicht lassen sich folgende Punkte hervorheben:

- Der Schluß von den Folgeerscheinungen auf die Ursachen und den Prozeß der Entstehung eines Phänomens ist problematisch. Antons & Schulz (1981, S. 194) sprechen in diesem Zusammenhang auch von einem "post hoc, ergo propter hoc"-Denken.
- Die meisten dieser Theorien (ähnlich wie die unter 1.3 berichteten Lerntheorien) beruhen überwiegend auf Tierexperimenten; es bleibt fraglich, inwieweit solche Ergebnisse auf die Komplexität des menschlichen Alkoholismus übertragbar sind (vgl. auch Antons & Schulz, 1981, S. 199).
- Somatisch orientierte Theorien sind auch deshalb kritisch zu betrachten, weil sie zum Teil eine ausschließlich genetische Disposition zur Erklärung der Alkoholismusgenese annehmen (vgl. Antons & Schulz, 1981, S. 222).

1.3 Psychoanalytische Theorien

In den Psychoanalytischen Theorien wird der Alkoholismus meistens nicht von anderen Abhängigkeiten getrennt. Da die psychoanalytischen Forscher ihre "Forschungsergebnisse" in der Regel aus ihrer therapeutischen Arbeit ableiten, aber gerade "die meisten Süchtigen für die Psychoanalyse im klassischen Sinne nicht geeignet sind" (Lürßen, 1974, S. 145), findet man vergleichsweise wenig psychoanalytisch orientierte Theorien. Lürßen (1974) gibt einen ausführlichen Überblick über die Entwicklung dieser Theorien: angefangen bei FREUD's Überlegungen, daß Onanie eine erste Form der Sucht sei, über RADO, der annimmt, daß der Süchtige aufgrund einer gestörten Lust-Unlust Regulation eine Hilfe vom Rauschgift erwartet (z.B. Befreiung von Depressionen oder Auftreten eines Gefühls von Unverletzbarkeit), bis hin zu neueren Auffassungen bei den Ich-Psychologen, wonach Persönlichkeitsdefekte des Süchtigen zu einer Einnahme von Suchtmitteln im Sinne von (mißglückenden) Selbsttherapieversuchen führen.

Alle wichtigen Autoren wie z.B. Glover (1933), Rado (1934), Knight (1937), Menniger (1938), Schilder (1941), Fenichel (1945) oder auch Lolli (1956) sehen dabei letzten Endes die Abhängigkeit von einer Droge, wie z.B. vom Alkohol, als Folge einer allgemeinen Fehlentwicklung in der frühen Kindheit an. Das suchtauslösende Moment wird in der Persönlichkeitsstruktur des Süchtigen gesehen. Wie bei den klassischen Neurosen gilt die Einnahme von Drogen als Symptom, das auf der Basis einer gestörten Oralität zu erklären versucht wird.

In den 50er Jahren führten tiefenpsychologisch orientierte Psychologen eine Reihe von Testuntersuchungen durch, und zwar mit dem Ziel, eine einheitliche "abhängige" Persönlichkeitsstruktur bei Süchtigen aufzufinden. Da Ergebnisse dieser Untersuchung nicht zu einer Bestätigung der Ausgangsüberlegungen führten, wurde das Konzept der süchtigen bzw. alkoholischen Persönlichkeit zunehmend problematisiert. Es stellte sich die Frage nach der Funktion des Suchtmittels. Damit gewann auch der Gesichtspunkt der Spezifität der einzelnen Suchtformen - insbesondere des Alkoholismus - stärkere Bedeutung (vgl. Antons & Schulz, 1981, S. 204 ff.).

Ein wichtiger Ansatz hierzu stammt von Levy (1958), der von psychodynamischen Funktionen des Alkohols ausgeht. Seine Hauptthese besagt, daß die psychischen Funktionen des Alkohols (vor allem Narkotisierung sowie Entladungs- und Entlastungsfunktionen) primär sind, während die Frage nach der Persönlichkeit des Alkoholikers nur von sekundärer Bedeutung ist. Dieser Ansatz ist eng verknüpft mit der u.a. von Hartmann (1945) entwickelten Ich-Psychologie und den von Anna Freud (1936) beschriebenen Abwehrmechanismen, die zum Schutz der Ich-Funktion eingesetzt werden.

Ausgehend von diesen beiden grundsätzlich verschiedenen Positionen einer Erklärung des Alkoholismus auf der Grundlage einer abhängigen Persönlichkeitsstruktur einerseits und dem ätiologischen Ansatz einer "psychischen Funktion" des Alkohols andererseits entwickelte sich zu Beginn der 70er Jahre eine Kontroverse, die vor allem zwischen Blane (1968) und

McClelland (1972) ausgetragen wurde. Für Blane (1968, S.160) ist das Konzept der Abhängigkeit die erklärende Grundlage, d.h., für den Alkoholiker ist die Angst bzw. der Konflikt hinsichtlich der Befriedigung seines Bedürfnisses, von anderen abhängig zu sein, das zentrale Thema (Blane, 1968, S. 160). McClelland (1972) wendet sich strikt gegen diese Abhängigkeitstheorie; er sieht im Trinkverhalten von Männern lediglich ein zentrales Bedürfnis nach Macht (sog. n-power-Theorie). Nach Antons & Schulz (1981, S. 214) läßt sich diese scheinbare Kontroverse (Abhängigkeit versus Macht) wie folgt synthetisieren: "Im Persönlichkeitsbereich scheint für das Trinken und für die Entwicklung des Alkoholismus die Dimension der Macht und Abhängigkeit eine zentrale Rolle zu spielen. - So erfreulich ein solcher Schluß sein mag: Er ist von außerordentlich hohem Allgemeinheitsgrad. Abhängigkeit bei BLANE und Macht bei McCLELLAND sind konzipiert als menschliche Grunddimensionen; Abhängigkeit umfaßt Bereiche wie Nähe, Wärme, aber auch Widerstand und Rebellion, Macht umfaßt Aggressivität, Prestige, Besitz etc. Etwas sehr spezifisches für den Alkoholiker scheint damit nicht gewonnen zu sein."

1.31 Kritik

Im folgenden werden einige kritische Gesichtspunkte psychoanalytisch orientierter Theorien genannt:

- Es gibt eine Vielzahl psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch orientierter Theorien zum Thema Sucht. Die Autoren sind dabei selten um eine Integration der verschiedenen Ansätze bemüht.
- Die wenigsten Autoren kümmern sich um die Frage einer empirischen Bestätigung ihrer Theorien; dies ist allerdings auch kaum zu erwarten, da psychoanalytische Theorien sich vom Ansatz her einer experimentellen Nachprüfbarkeit entziehen (vgl. hierzu auch Feuerlein, 1979, S. 51; Perrez, 1972).

- Einige Autoren versuchen, methodisch umstrittene Instrumente, wie Rorschach, TAT, zur Gewinnung von Belegen für ihre Hypothesen einzusetzen, obwohl andere Autoren dieselben "Belege" ihrem Ansatz entsprechend anders interpretierten (vgl. die Kontroverse Blane 1968/McClelland 1972).
- Psychoanalytische Theorien sind einseitig auf die Persönlichkeitsstruktur des Individuums als Ursache des Alkoholismus ausgerichtet, wobei zugleich auch davon ausgegangen wird, daß es tatsächlich den Alkoholiker und nicht lediglich verschiedene Gruppen oder "Typen" von Alkoholikern gibt. Andere ätiologische Einflüsse, wie z.B. soziale bzw. kulturelle Faktoren, bleiben unberücksichtigt.

1.4 Lernpsychologische Theorien

Lernpsychologische Theorien der Alkoholismusgenese basieren auf der Skinnerschen Theorie der operanten Konditionierung und der Hullschen Lernpsychologie (vgl. Antons & Schulz, 1981).

In den lerntheoretisch orientierten Arbeiten von Masserman & Yum (1946), Dollard & Miller (1950), Ullman (1952), Conger (1956) und Kingham (1958) findet sich, basierend auf vielen experimentellen Untersuchungen, die grundlegende These der spannungsreduzierenden Wirkung von Alkohol. Hier wird zunächst die Frage nach den sowohl normalen als auch pathologischen Funktionen gestellt, die der Alkohol erfüllt. Derartige Funktionen werden in der unmittelbaren (partiellen) Reduktion von Triebstärke, in der Furchtreduzierung oder - allgemeiner - in der Verknüpfung der Alkoholwirkung mit emotionaler Erregung in Streß-Situationen gesehen (vgl. Antons & Schulz, 1981, S. 217 ff.).

Im Sinne der operanten Konditionierung kommt es im Laufe von Monaten oder Jahren durch den - als Belohnung erlebten - spannungsreduzierenden Effekt des Trinkens in sich häufig wiederholenden konfliktauslösenden Situationen zu einer positiven Verstärkung des Alkoholkonsums. Cappell & Herman (1972) geben eine Reihe von Untersuchungen an, in denen die

Hypothese der spannungsreduzierenden Wirkung von Alkohol in einer Reihe von experimentellen Situationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Methoden geprüft wurde. Die Hypothese konnte jedoch keine konsistente Bestätigung erfahren: lediglich in bezug auf Konflikte und experimentelle Neurosen ergaben sich keine widersprüchlichen Resultate. Cappell & Herman (1972, S. 59) differenzierten die Hypothese: danach hat Alkohol erstens einen spannungsreduzierenden Effekt und zweitens trinken Organismen Alkohol auch um dieses spannungsreduzierenden Effektes willen. Der Schluß, daß Individuen Alkohol allein wegen seines spannungsreduzierenden Effektes trinken, ist nach Cappell & Herman (1972, S. 59) jedoch nicht zulässig.

1.41 Kritik

Nachstehend werden einige kritische Punkte zu den lernpsychologischen Ansätzen genannt:

- Die Lernpsychologie beansprucht zwar nicht, die einzige Erklärungsmöglichkeit für das Entstehen des Alkoholismus zu liefern, ist jedoch auch nicht um eine Integration anderer, z.B. tiefenpsychologischer Ansätze bemüht (vgl. hierzu auch Antons & Schulz, 1981, S. 217, 222).
- Das Konditionierungskonzept reicht nicht zur Klärung abhängigen Verhaltens aus; es sagt vor allem wenig zur Motivation des Abhängigen und zur Entwicklung der Abhängigkeit aus (vgl. hierzu Feuerlein, 1979, S. 48).
- Die angewandten Methoden, insbesondere das klassische Laborexperiment, berücksichtigen zu wenig die reale (natürliche) Umgebung mit ihren vielfältigen Stimuli, in der sich ein Abhängiger befindet (vgl. Feuerlein, 1979, S.48).
- Forschungsergebnisse stammen zum großen Teil aus Tierversuchen und lassen sich deshalb nicht einfach auf menschliche Individuen und deren komplexe psychische Strukturen übertragen (vgl. Feuerlein, 1979, S. 48).
- Auch die lerntheoretischen Ansätze nehmen keine Unterscheidung von Alkoholikertypen vor und vernachlässigen zu-

gleich die Unterscheidung verschiedener Arten von Abhängigkeit, je nach eingenommener Droge (vgl. hierzu auch Antons & Schulz, 1981, S. 218).

1.5 Soziologische Theorien

In soziologischen Theorien wird keine klare Trennungslinie zwischen normalem und pathologischem Alkoholkonsum gezogen. Trinksitten und Trinknormen, d.h. die soziokulturelle Einstellung und der alltägliche Gebrauch von Alkohol, sowie gesellschaftliche Sanktionen für akzeptierten und nicht akzeptierten Alkoholkonsum sind Ausgangspunkt derartiger Theorien. In den auf kulturanthropologischen Vergleichen basierenden Theorien, wie z.B. in der Angsttheorie von Horton (1943), wird von der These ausgegangen, daß die Primärfunktion des Alkohols in allen Gesellschaften darin liegt, Angst zu reduzieren. Der Zusammenhang zwischen Angst und Alkoholkonsum ist dabei ein Wechselspiel: Alkoholkonsum kann Angst hervorrufen, aber auch hemmen.

Bales (1962) untersuchte - ausgehend von großen Unterschieden in den Alkoholismusraten von Juden und Iren - als erster ausdrücklich Trinksitten und Einstellungen, wie sie in einer "Alkoholkultur" anzutreffen sind.

In einer Gesellschaft, die dem Alkohol positiv gegenübersteht und ihm positive Effekte wie Geselligkeit, Kommunikation, Solidarisierung, Auflösung sozialer Gegensätze, Aggressionsverarbeitung etc. zuspricht, ist die Toleranz gegenüber Alkoholkonsum und Alkoholikern entsprechend hoch.

Von besonderer Bedeutung ist die sozialpsychologische Theorie von McClelland (siehe auch 1.3).

Mit dem Bedürfnis nach Macht (need of power, n-power) versucht McClelland (1972) das Trinken in allen seinen Ausprägungen und Erscheinungsformen zu erklären. Er stützt seine Annahmen u.a. auf eine Vielzahl von interkulturellen (ethnologischen) experimentellen Untersuchungen. Für McClelland trinkt dasjenige Individuum exzessiv, das ein ausgeprägtes Bedürfnis nach personalisierter Macht besitzt und aus vielen

Gründen gerade Trinken an Stelle anderer Alternativen zur Befriedigung gewählt hat.

1.51 Kritik

Die kritikwürdigen Aspekte der soziologisch orientierten Theorien werden im folgenden dargestellt:

- Die auf kulturanthropologischem Vergleich basierenden soziologischen Theorien erklären zwar im Ansatz unterschiedliche Alkoholismusraten, zur Entstehung des Alkoholismus sagen sie jedoch wenig aus.
- Soziologische Theorien vernachlässigen spezifische psychologische Aspekte, z.B. die individuelle Trinkmotivation des einzelnen. Gerade hinsichtlich der Theorie von McClelland (1972), die Trinken als ein Bedürfnis nach Macht ansieht, stellt sich die Frage, ob dies auch für spezielle Gruppen, wie trinkende Frauen und Jugendliche, gilt.

1.6 Multikonditionale Ansätze

Von der Grundannahme ausgehend, daß nur die Vorstellung von einem Zusammenwirken mehrerer Faktoren biologischer, psychologischer und soziologischer Art einen sinnvollen Erklärungszusammenhang ergeben können, gelangen verschiedene Autoren, wie White & v.Wartburg (1972), van Dijk (1972), Ewing (1973) und in neuerer Zeit jedoch vor allem Antons et al. (1977), zu einer Konzeptionalisierung multikonditionaler Modelle.

Eines der bekanntesten ist das Modell von White und v. Wartburg (1972). Hier liegt die Annahme zugrunde, daß das Verhalten von Individuen in biologischer und sozialer Hinsicht auf Homöostase, d.h. die ständige Wiederherstellung eines Gleichgewichtsverhältnisses der Anpassung an die Umwelt, beruht. Veränderungen des Individuums führen zu einer Beeinflussung der homöostatischen Prozesse. Abhängigkeit von Drogen, speziell auch von Alkohol, wird als der Versuch angesehen, das wahrgenommene Ungleichgewicht der homöostatischen Selbstregulation eines oder mehrerer Teile des Systems aus-

zugleichen. Ein modifiziertes Modell von WHITE & v. WARTBURG hat Feuerlein (1979, S. 64) dargestellt.



Abb. 1

In: Feuerlein, 1979, S. 64

Das Modell von Antons et al. (1977), das auf empirischen Untersuchungen basiert und sich vom Aufbau her an Watzlawick et al. (1974) orientiert, soll im folgenden näher beschrieben werden. Antons et al. (1977, S. 254) gliedern ihr Modell zunächst in zwei Teilmodelle: anhand eines idealtypischen Lebenslaufs stellen sie zunächst das komplexe Bedingungsgefüge der Entwicklung und Bahnung einer Alkoholabhängigkeit als Teilmodell dar, und zwar bis zum Beginn der eigentlichen Abhängigkeitsentwicklung. Danach einsetzende Einflüsse sehen Antons et al. weniger von Persönlichkeitsfaktoren als vom Krankheitsverlauf selbst bestimmt an und beschreiben hierzu ein eigenes Regelkreismodell als weiteres Teilmodell.

Als lebensphasenspezifische Einflußfaktoren werden (1) genetische und konstitutionelle Faktoren, (2) Einflüsse der frühen und späteren Kindheit, (3) Einflüsse in der Adoleszenz und (4) der Beginn der eigentlichen Suchtentwicklung beschrieben.

Zu (1): Hierunter fallen phylogenetische Faktoren wie biochemische Anfälligkeit bzw. Immunität gegenüber dem Alkoholgenuß; ontogenetische Faktoren wie abweichende Reaktionsmuster hinsichtlich des Metabolismus des Alkohols, der körperlichen Konstitution, Organminderwertigkeit und unterschiedlicher Ausstattung des zentralen und peripheren Nervensystems sowie differentieller Lernfähigkeit (vgl. Antons & Schulz, 1977, S. 255 f.).

Zu (2): Einflüsse in der frühen Kindheit sehen Antons et al. (1977, S. 256 f.) besonders in der Dimension Abhängigkeit-Autonomie (Abhängigkeit i.S. des Sich-Nicht-Lösen-Könnens von Objekten), in gleichzeitigen oder alternierenden Erziehungsstilen, die durch Verwöhnung und Härte gekennzeichnet sind, sowie Fehlsteuerungen im Bereich 'Umgang mit aggressiven Impulsen'. Weiter spielt der Rollen- und Identitätskonflikt zwischen den Eltern eine wichtige Rolle, indem sie zu generalisierter Verhaltensunsicherheit des Kindes führen.

Einflüsse in der späteren Kindheit werden vor allem in der Schule deutlich: das Leistungsprinzip und die Bedeutung der peer-groups-Einflüsse, aber auch die Übernahme von Erwachsenennormen treten auf. Einstellungen zum Trinkverhalten werden vermutlich bereits in dieser Phase gelernt.

Zu (3): In der Adoleszenz sind nach Antons et al. (1977, S. 258 ff.) i.S. von ERIKSON generelle Probleme der Identitätsfindung von Bedeutung, aber auch Leistung wird in verstärktem Maße gefordert. Zugehörigkeit bzw. Nichtzugehörigkeit zu verschiedenen Formen von Jugendgruppen sind ein wichtiger Faktor für die Art des Kontaktes zum Alkohol und werden i.S. von McCLELLAND als männliche Rollenidentität sozial belohnt, oder, da der Konsum bei Heranwachsenden negativ sanktioniert wird, gewinnt er die symbolische Funktion der rebellischen

Aktion gegen Erwachsene und deren Normen.

Jugendliche mit defizitärer Persönlichkeitsentwicklung werden diese leicht zu erreichende Form der Belohnung nach außen (Anerkennung von peers) und nach innen (Phantasien hinsichtlich Macht, Bedeutung, Sexualität) nicht so leicht aufgeben wie "normal" entwickelte Persönlichkeiten.

Zu (4): Der eigentliche Beginn der Suchtentwicklung setzt nach Antons et al. (1977, S. 261 f.) mit der Verselbständigung, beruflichen Konsolidierung, Bindung, Familienbildung etc. ein. Diese Veränderungen sind mit Frustrationen verbunden. Für Individuen mit ungünstiger körperlicher Konstitution und gestörten Persönlichkeitsstrukturen (depressive Struktur, mangelnde Kompensationsfähigkeit bei entstehenden Fehlschlägen u.ä.) stellen eintretende Lebensbelastungen ein besonders großes Problem dar. Solche Personen werden häufiger als andere die sozial legitimierte Form des Alkoholkonsums zur Abfuhr von Spannungen und zum vermeintlich besseren Ertragen von Konflikten wählen. Diese Form des Trinkens kann als Erleichterungstrinken bezeichnet werden, ist jedoch vom abhängigen Trinken zunächst noch abzugrenzen. Nach Antons et al. (1977, S. 262) können auch ursprünglich pathologische Trinkmotive zu einem normalen Trinkverhalten führen, wenn die vorliegenden Verhaltensdefizite durch günstige Lebensumstände kompensiert werden können. Die genauen Ursachen dafür, daß eine Reihe von Individuen ein süchtiges Verhalten entwickelt, sehen Antons et al. (1977, S. 263) noch als weitgehend unerforscht und somit unbekannt an. Zusammenhänge sehen sie jedoch in der Lerngeneralisierung: wenn bestimmte Verhaltensdefizite im Laufe der Zeit nicht durch andere Funktionen kompensiert werden können, wird der Alkohol immer häufiger als Problemlösungsmittel eingesetzt. Die Fähigkeit, alternative Befriedigungs- und Konfliktlösungsmechanismen zu entwickeln, nimmt weiter ab. Die Folge davon ist ein verringertes Selbstwertgefühl. Diskrepanzen zwischen Selbstbild und Wunschbild treten auf, die den einsetzenden Abwehrmechanismen entsprechend (vor allem Verleugnung, Rationalisierung

und Verdrängung) durch Zuhilfenahme des Alkohols aufzufangen versucht werden. Ein zirkulärer Prozeß hat eingesetzt.

In einem weiteren Teil des Modells wird dieser zirkuläre Prozeß ("circulus vitiosus" und "homöostatischer Regelkreis") beschrieben. Ausgehend von dem Gedanken, daß die Auswirkungen des Trinkens selbst die weitere Entwicklung des Trinkenden ungünstig beeinflussen, unterscheiden Antons et al. (1977, S. 268 ff.) zwischen einer negativen und einer positiven Rückkoppelung.

Unter "negativer Rückkoppelung" werden solche Effekte des Alkoholkonsums verstanden, die eine Stabilisierung oder Wiederherstellung eines angenehmen Zustandes bewirken, z.B. wird "Ärger heruntergespült": der Trinkende fühlt sich tatsächlich erleichtert und entspannter (homöostatischer Regelkreis). Mit "positiver Rückkoppelung" sind dagegen die Effekte gemeint, die eine Stabilisierung aufheben und damit eine neue Ausgangssituation schaffen (circulus vitiosus): so trinkt z.B. jemand aufgrund seiner schlechten finanziellen Situation; durch Geldausgabe für Alkohol verschlechtert sich seine Situation noch mehr und dies führt wiederum zu einem weiteren bzw. vermehrten Trinken.

1.61 Kritik

Auch zu diesen beschriebenen multikonditionalen Ansätzen lassen sich einige kritische Punkte nennen:

- Antons et al. sind in ihrem Modell um eine Integration verschiedener ätiologischer Ansätze zum Alkoholismus bemüht, wobei sie von einer multifaktoriellen Bedingtheit ausgehen. Problematisch ist jedoch die Gewichtung der einzelnen Faktoren, die von den Autoren eher willkürlich vorgenommen wird. Hier wird deutlich, daß die Vermaschung oder die funktionale Verknüpfung der Einflüsse untereinander nicht bestimmt werden können (dies steht auch im Zusammenhang mit der korrelationsstatistischen Basis des Modells).

- Antons et al. sagen über die eigentlich ursächlichen Aspekte des abhängigen Trinkens in Abgrenzung vom normalen Trinken wenig aus. Darin zeigt sich auch der hohe Allgemeingrad des Modells, das auch nicht hinsichtlich bestimmter Gruppen, wie z.B. Frauen oder Jugendliche, differenziert.

1.7 Theoretische Ansätze zu speziellen Gruppen

Gegenüber allen bisher genannten Theorien zur Alkoholismusgenese kann man den Vorwurf der Einseitigkeit oder zumindest der Außerachtlassung wichtiger Faktoren erheben. Die multikonditionalen Modelle und Theorien haben vor allem eines gemeinsam: den hohen Allgemeingrad bzw. das Fehlen von spezifischen Hypothesen für spezielle Gruppen von alkoholabhängigen Personen.

Mit dem Ansteigen der Alkoholismus- bzw. Drogenrate bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen (sog. Früheinsteigern) und Frauen wendet sich neuere Forschung immer stärker diesen besonderen Gruppen zu (vgl. auch Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1981).

Einige wesentliche Ansätze hierzu sollen im folgenden kurz genannt werden, da es sich bei den in dieser Arbeit untersuchten Personen um sog. Früheinsteiger und zum Teil weibliche Abhängige handelt (siehe auch 3.2).

1.71 Theoretische Ansätze zum Jugendalkoholismus

Seit den letzten zehn Jahren steigt nicht nur die Zahl derjenigen Jugendlichen, die Drogen wie Marihuana, LSD oder Opiate konsumieren, sondern auch die Zahl der Alkoholkonsumenten, und damit gewinnen die Probleme des Drogen- und Alkoholmißbrauchs bzw. der Drogen- und Alkoholabhängigkeit immer größere Bedeutung (vgl. Berger, Legnaro & Reuband, 1980; Hornstein, 1980; von Soer, 1980).

Kandel (1980) hat in einem Sammelreferat vier der wichtigsten Rahmentheorien zum wachsenden Thema Drogenkonsum aus der neueren amerikanischen Forschung dargestellt. Es handelt

sich um Ansätze, die auf Längsschnittuntersuchungen beruhen. Drogenkonsum wird dabei als eine Form von deviantem Verhalten angesehen, die keinem bestimmten, eigenständigen Entwicklungsverlauf unterliegt.

Aker et al. (1979, zitiert nach Kandel, 1980, S. 253 f.), versucht die Theorie der differentiellen Kontakte von SUTHERLAND mit Aspekten der Lerntheorie, d.h. der operanten Konditionierung und der Imitation, zu verbinden. Danach sind differentielle Kontakte mit Konsumenten bzw. Nichtkonsumenten von Drogen sowie die Einstellung zum Gebrauch von größter Bedeutung.

Kaplans (1980, zitiert nach Kandel, 1980, S. 254 f.) Theorie des devianten Verhaltens (Prädikatoren: Alkohol, Marihuana, Narkotika) basiert auf der Annahme, daß ein Jugendlicher abweichendes Verhalten zeigt, um seine Selbstachtung wiederzugewinnen, welche vorher durch negative Erfahrungen mit peers verletzt wurde.

Kandel (1980) selbst entwickelte eine Sozialisationstheorie. Sie versucht, die interpersonalen Verbindungen zwischen Eltern, peers und Adoleszenten aufzuweisen und bezieht sich dabei auf die drei Komponenten Imitation, soziale Verstärkung und Qualität der Eltern-Kind-Beziehung im Rahmen sozialen Lernens. Besonders erwähnenswert erscheint die Theorie von Jessor & Jessor (1977, 1978). Das Hauptaugenmerk liegt hier auf dem Problemverhalten (problem behavior) von Jugendlichen, das an so unterschiedlichen Kriterien wie (frühzeitiger) Geschlechtsverkehr und Problemtrinken festgemacht wird. Hierbei ist vor allem der Begriff der "problem behavior proneness" (Problemverhaltensregung) von Bedeutung, der auf ein übergangsmarkierendes Verhalten - zu einer nächsten Entwicklungsstufe - hinweist. Der Jugendliche zeigt, indem er z.B. trinkt, ein deviantes Verhalten, um so einer reiferen, erwachseneren Stufe zugerechnet zu werden.

Huba & Bentler (1981) geben mit ihrem DOMAIN-Modell einen theoretischen Rahmen für die Weiterentwicklung einer interaktiven Theorie über Drogenkonsum von Jugendlichen und jun-

gen Erwachsenen vor. Der Versuch, die biologischen, intra- und interpersonalen und soziokulturellen Faktoren funktional miteinander zu verknüpfen, gelingt jedoch nur ansatzweise bzw. mehr im Sinne einer heuristischen Bedeutung des Modells. Psychoanalytisch orientierte Autoren, wie z.B. Hartmann (1969), sehen die Ursache für Drogeneinnahme in der Kombination der Faktoren Familienkonstellation, Einstellung der Eltern zu ihren Kindern, frühe Kindheitserfahrungen und Entwicklungsschwierigkeiten. Jugendliche nehmen Drogen, um gegen ihre Eltern zu rebellieren oder um ihre neurotische Entwicklung zu kompensieren.

Als eine Untersuchung zum Jugendalkoholismus, die im deutschen Sprachraum entstanden ist, kann die Arbeit von Berger, Legnaro & Reuband (1980) hervorgehoben werden. Die Autoren liefern einen Überblick über verschiedene Ansätze und verdeutlichen, daß es vor allem der Einfluß der Gleichaltrigen, das Rollenverhalten in Gruppen und der Alkoholkonsum der Eltern sind, die als wesentliche Faktoren den Alkoholkonsum von Jugendlichen begünstigen.

1.72 Theoretische Ansätze zum Frauenalkoholismus

Eine andere Gruppe, die - auch aufgrund steigender Alkoholismusraten - immer mehr Beachtung findet, sind trinkende Frauen (vgl. auch Berger, Legnaro & Reuband, 1983).

Untersuchungen zum Thema Frauenalkoholismus lassen sich nach folgenden thematischen Schwerpunkten einteilen:

Alkoholismus als Folge

- einer Persönlichkeitsstörung (vgl. z.B. Demel, 1976)
- einer Fehlentwicklung in Kindheit und Jugend (vgl. z.B. Davies-Osterkamp, 1976)
- unmittelbar auslösender Ereignisse (vgl. z.B. Beckman, 1975)
- mißlungener Partnerbeziehungen (vgl. z.B. Feuerlein, 1972; Marckworth, 1972; Wilsnack, 1973)
- eines Identitätskonflikts (vgl. z.B. Wilsnack, 1973)
- eines Rollenkonfliktes (vgl. z.B. Wurzbacher, 1981)

Ein integratives, multikonditionales Modell entwickelte Mantek (1979) auf der Grundlage von unterschiedlichen Faktoren bei trinkenden Frauen und Männern. In diesem Modell wird ein

Erziehungsstil, der durch starke Anpassung und mangelnde Förderung der Eigenständigkeit in der Kindheit gekennzeichnet ist, als wesentlicher Einfluß auf die Alkoholgenese bei Frauen angenommen. Als weiteren bedeutsamen Faktor sieht Mantek (1979, S. 115 ff.) - neben der entspannenden Wirkung des Alkohols - die Partnerschaft der Frauen, in der sich häufig der in der Kindheit hervorgetretene autoritäre Anpassungsdruck wiederholt. So kann auch hier ein Mangel an Selbstbestimmungsmöglichkeit entstehen. "Risikofaktoren" dieser Art können zu "kritischen Lebensereignissen" (vgl. Philipp, 1981) in Beziehung gesetzt werden.

1.73 Kritik

Auch zu diesen genannten Ansätzen zum Jugend- sowie zum Frauenalkoholismus lassen sich einige kritische Aspekte nennen:

- Die Unterscheidung von Gruppen nach globalen, soziologischen Kriterien ("Frauenalkoholismus"/"Jugendalkoholismus") erscheint nicht spezifisch genug, um eine befriedigende Erklärung dieser Phänomene mit Hilfe adäquater Theorien erreichen zu können.
- Beim Jugendalkoholismus wird der Mangel an ätiologischen Theorien besonders deutlich: vor allem in den USA wird bisher nur ein allgemein deviantes Verhalten Jugendlicher erforscht. Drogenkonsum ist dabei ein von anderen abweichenden Verhaltensweisen (wie z.B. frühzeitiger Geschlechtsverkehr) nicht unterschiedenes Phänomen.
- Neben der undifferenzierten Betrachtung des Drogenkonsums bleibt auch die Trennung zwischen Drogenkonsum, Drogenmißbrauch und Drogenabhängigkeit hinsichtlich ihrer Ursächlichkeit äußerst unscharf.
- Zur Ätiologie des Frauenalkoholismus sind zwar inzwischen eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt und auch Modelle entwickelt worden, doch treten darin frauenspezifische Komponenten, wie z.B. Partnerschaftskrisen und Emanzipation, mit auffälliger Einseitigkeit hervor.

1.8 Diskussion der dargestellten Theorien

Bei der Diskussion der dargestellten ätiologischen Ansätze ist es wichtig, Überlegungen zur Anwendung bzw. Anwendbarkeit dieser Theorien anzustellen. Ätiologische Theorien sind vor allem für die Praxis von Bedeutung: sie sollen die Grundlage für Behandlungspläne und -programme liefern.

Unsere Gespräche mit Praktikern haben jedoch gezeigt, daß die bisher vorhandenen Theorien für die Behandlung von Alkoholkranken relativ bedeutungslos sind. Diese Situation wird dadurch erklärbar, daß die genannten Theorien eines gemeinsam haben: sie erheben den Anspruch, den Alkoholiker zu beschreiben und die Erklärung des Alkoholismus zu liefern. Diese unbegrenzte Anwendungsbreite der Theorien bedingt zugleich ihre Beliebigkeit. Neben der Möglichkeit, sich für eine Theorie "frei" zu entscheiden, kommt auch eine gleichzeitige Benutzung mehrerer Theorien in Betracht. Beide Vorgehensweisen bleiben jedoch unbefriedigend, weil sie zu unspezifisch sind und deshalb nicht die Entwicklung von gezielten Programmen mit hoher Wirksamkeit zulassen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf klar definierte Subformen von Alkoholikern.

Erst ein umfangreiches und genaueres Wissen über das komplexe Bedingungsgefüge verschiedener Erscheinungsformen von Alkoholabhängigkeit könnte nicht nur therapeutische Bemühungen effektiver gestalten, sondern sogar präventive Maßnahmen ermöglichen.

Sader (1980, S. 15) kritisiert in diesem Zusammenhang die Globalität und den Eklektizismus in der bisherigen Verwendung von Theorien. Daraus läßt sich ableiten, daß die Entstehung von Alkoholabhängigkeit mit Hilfe von spezifischen Theorien, die auf empirisch-theorienvorbereitendem Wege gewonnen werden, zu erklären versucht werden sollte.

Die Notwendigkeit von Spezifitätstheorien hebt auch Hellhammer (1982) hervor, der auf der Grundlage eines psychobiologischen Modells von einem multifaktoriellen Ansatz ausgeht und versucht, die Vermischung von Faktoren verschiedener

psychologischer und physiologischer Ebenen, wie Emotion, Kognition, Handeln und Neurobiologie der Verarbeitung von Reizen, zu klären.

Es ist ein besonderes Ziel der Komparativen Kasuistik, Spezifitätstheorien auf empirischer Grundlage zu gewinnen. Es liegt deshalb nahe, unter Einsatz dieser Strategie die gegenwärtige Situation des ausschließlichen Vorhandenseins von Theorien eines sehr hohen Allgemeingrades zu überwinden und auch im Hinblick auf das Phänomen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Alkoholabhängigkeit zu spezifischen Theorien von größerem Erklärungswert vorzudringen.

2. Zur Wahl der Methode

Nachstehend wird die Wahl der in dieser Arbeit angewandten Methode der Komparativen Kasuistik als iterative Suchstrategie zur Gewinnung funktional relevanter Hypothesen begründet (vgl. Jüttemann, 1981). Dabei steht der Gedanke der Notwendigkeit qualitativer Forschungsstrategien zur Realisierung erkenntniserweiternder Zielsetzungen im Vordergrund. Weiterhin wird versucht, mögliche Einwände gegen eine theorienvorbereitende, qualitative Vorgehensweise zu diskutieren. Im Anschluß daran erfolgt eine detaillierte Darstellung der Vorgehensweise der Komparativen Kasuistik.

2.1 Über die Notwendigkeit qualitativer, erkenntniserweiternder Empirie

Die Frage nach der Bedeutung quantitativer und qualitativer Methoden ist eng mit der Unterscheidung zwischen erkenntnissichernden und erkenntniserweiternden Forschungsstrategien verknüpft. Ewert (1983, S. 34 f.) spricht von einer "Abfolge von erkenntniserweiternden und erkenntnissichernden Epochen in der empirischen Forschung" der Psychologie.

So sei die Psychologie seit der Eröffnung der Gesellschaft für Psychologie 1904 zunächst durch das "Stahlbad" (Stern, 1929, zitiert nach Ewert, 1983, S. 34) streng naturwissenschaftlicher Methodenorientierung gegangen, d.h. auf die vorausgegangene Phase einer "weit gestreuten Erfahrungsbil-

dung" sei "die Besinnung auf stringente Methoden der Befund-sicherung" gefolgt (Ewert, 1983, S. 34). An diese (immer noch aktuelle) "disziplinierende Phase" müsse sich dann eines Tages - Stern zufolge - eine Epoche des Hervortretens von neuen Methoden, die durch einen vergleichsweise größeren "Praxisbezug und das Eröffnen neuer Wissenshorizonte" gekennzeichnet seien, anschließen (a.a.O., S. 34). Ewert (1983, S. 34) berichtet in diesem Zusammenhang für die Gegenwart über die häufiger gestellte Frage, "ob Methoden nicht überwertig gegenüber Inhalten geworden sind", und fordert - neben erkenntnissichernden Methoden - die Anwendung erkenntniserweiternder Strategien der Forschung. Zum vorliegenden thematischen Zusammenhang kennzeichnet die Vielfalt von Theorien zum Alkoholismus ihren Mangel an Adäquatheit. Es ist deshalb von Bedeutung, gerade mit Hilfe erkenntniserweiternder Methoden (qualitativer Strategien) diesem Mangel entgegenzutreten. Es stellt sich jedoch die Frage, wie dies geschehen soll. Glaser & Strauss (1967) gehen in diesem Zusammenhang von theorientestenden versus theoriensuchenden Verfahren aus. Das Anliegen besteht darin, die Entdeckung von begründeten Theorien ("grounded-theory") auf der Grundlage eines vielfältig erhobenen Datenmaterials zu betreiben. Glaser & Strauss (1967, S. 64) fordern die Gewinnung von Theorien, die auf empirischem Wege erzeugt werden, um

- Voraussagen und Erklärungen von Verhalten zu ermöglichen,
- für den theoretischen Fortschritt nützlich zu sein,
- für praktische Anwendungen verwertbar zu sein,
- eine Perspektive für Verhalten zu liefern,
- Forschung über bestimmte Verhaltensbereiche zu leiten.

Dem von Glaser und Strauss entwickelten Ansatz soziologischer Feldforschung entspricht im Bereich der psychologischen Forschung die Strategie der Komparativen Kasuistik (vgl. Jüttemann, 1981). Mit Hilfe dieser Strategie soll die Gewinnung von Hypothesen und letztendlich "approximativ" die Ableitung einer hochgradig adäquaten Entstehungstheorie er-

möglichst werden (vgl. Jüttemann, 1983a). So stellt sich Komparative Kasuistik als iterative Such- und Prüfstrategie zur Generierung funktional relevanter Hypothesen und zur Vorbereitung von Theorien im Rahmen psychologischer Ursachenforschung dar. Dabei wird von einem sehr weit gefaßten Begriff der "Ursache" ausgegangen und mit v. Wright (1974) zwischen zwei Formen von Erklärungen unterschieden. Die eine Form steht mit der Frage nach der Voraussagbarkeit von Verhalten, die andere mit der Frage nach der Verständlichkeit historischer und sozialer Prozesse im Zusammenhang (vgl. v. Wright, 1974, S. 145). Für die Verständlichkeit von Lebensgeschichten sind Erklärungsprinzipien nicht-naturgesetzlicher Art (wie z.B. Selbst- und Fremdverantwortung) von besonderer Bedeutung. Experimentelle Psychologen orientieren sich jedoch einseitig am Kriterium von Voraussagbarkeit von Verhalten. Im Sinne einer gegenstandsangemesseneren Untersuchung von Entwicklungsprozessen (Jüttemann, 1983b) wird jedoch nach ätiologisch-pathologischen Erklärungen gesucht, die nicht dem Vorbild physikalischer Theorien (vollständige Formalisierung und Axiomatisierung) entsprechen, sondern die eher als idealtypisches Orientierungsmuster anzusehen sind. Darin enthaltene Bedingungskomponenten dürften vielfach in einem kompensatorischen Verhältnis zueinander stehen. Es wird erwartet, daß gefundene Orientierungsmuster u.a. in hohem Maße für anwendungsbezogene therapeutische Konzepte relevant sein dürften.

2.2 Diskussion möglicher Einwände gegen eine qualitative Empirie

Bei der Diskussion möglicher Einwände gegen eine qualitative Empirie ist es zunächst notwendig, nochmals auf den theorienvorbereitenden Charakter einschlägiger Strategien hinzuweisen. Bei der Komparativen Kasuistik wird nicht nur bevorzugt von qualitativen Daten ausgegangen (Anamnesen, narrative Interviews, Tagesprotokolle, Aufzeichnungen aus therapeutischen Gesprächen oder aus "teilnehmender Beobachtung" u.a.m.), sondern diese werden außerdem in überwiegendem Maße

auch qualitativ ausgewertet, wenngleich regelgeleitet und systematisch. Diese regelgeleitete, systematische Auswertung der Daten, das Auffinden von Übereinstimmungen zwischen Kasuistiken von "Trägern" spezifischer Phänomene ist gegenüber rein deskriptiven oder in globalen Deutungen bestehenden Falldarstellungen (so z.B. psychoanalytischer Art) abzugrenzen. Das Verfahren unterscheidet sich auch grundsätzlich von solchen Forschungsstrategien, die sich als theorientestend verstehen und die, sofern qualitative Daten erhoben werden (wie mit Hilfe von halb-strukturierten Interviews oder von Beobachtungsverfahren), zunächst eine Quantifizierung dieser Daten auf dem Wege einer Kategorisierung bzw. Anwendung von rating-Prozeduren erfordern.

Der Verzicht auf eine Quantifizierung qualitativer Daten und den Einsatz statistisch-vergleichender Auswertungsprozeduren (inferenzstatistischer oder korrelationsstatistischer Art, vgl. Cronbach 1957, 1975) bedeutet keineswegs eine Relativierung des Wissenschaftlichkeitsanspruchs. Notwendig erscheint jedoch die Neudefinition einzelner Wissenschaftlichkeitskriterien.

Die im Rahmen psychologischer Forschung durchgeführten qualitativen bzw. phänomenologischen "Erkundungsstudien" oder "Vorversuche" haben mit dazu beigetragen, daß qualitativ-interpretative Methoden als "uneigentliche" Wissenschaft eingestuft wurden, während die "eigentliche" Wissenschaft an die Bedingung eines streng quantitativen Vorgehens gebunden ist. Dem entspricht die weit verbreitete Unterscheidung zwischen "weichen" und "harten" Daten. Bortz (1984) plädiert neuerdings für die Gleichrangigkeit quantitativer und qualitativer psychologischer Forschungsstrategien.

Der Gesichtspunkt der "Objektivität" der Daten und Auswertungsverfahren spielt in der Methodendiskussion innerhalb der Psychologie eine große Rolle. Objektive Auswertungsverfahren sollen vor allem die Konsensfähigkeit der Ergebnisse sichern.

Vorgeschriebene statistische Prozeduren dienen dazu, die Adäquatheit der jeweiligen Auswertung sicherzustellen. Auch in der qualitativ operierenden Forschung, wie z.B. bei der Anwendung der Komparativen Kasuistik, können Durchführungs- und Auswertungsregeln aufgestellt und ihre strenge Beachtung gefordert werden. So kann die Arbeitsweise hier an die Systematik herkömmlicher Versuchsanordnungen zumindest heranreichen. Die "Annäherung" kommt z.B. im Falle einer Erhebung von Daten mittels "narrativer Interviews" (vgl. Schütze, 1977) in der Hinzuziehung anderer, zusätzlicher Datenquellen, in der Befragung von Bezugspersonen (Familienangehörige, Freunde etc.), in der Vorbereitung bzw. Supervision (bei mehrstufigen Interviews) des nächstfolgenden Gesprächs, in der Präzisierung der Datenaufbereitung und in der Erstellung der Datentabellen durch Auswerterteams (siehe hierzu insbesondere 2.4) zum Ausdruck. Dies zeigt, daß Objektivität bei interpretativen Auswertungen jenseits einer Anwendung statistischer Verfahren vor allem über den Einsatz und die wechselseitige Kontrolle von Expertenkollektiven zu erreichen ist. Friczewski (1983, S. 93) läßt - um Subjektivität zu minimieren - bei der Auswertung narrativer Interviews die transkribierten Texte zunächst einmal von mehreren, unabhängig arbeitenden Forschern analysieren und anschließend interpretieren.

Der Wissenschaftlichkeitsanspruch qualitativer Strategien wird jedoch nicht nur durch objektive oder weitgehend objektivierte Vorgehensweisen, sondern vor allem auch durch die (gegenstandsangemessene und lückenlose) Regelgeleitetheit des gesamten Vorgehens und der dadurch möglichen Replizierbarkeit durchgeführter Untersuchungen gewährleistet. Deshalb darf bei qualitativen Forschungsstrategien dieser Art, zu denen auch die Komparative Kasuistik zu rechnen ist, auch von empirischer oder quasi-empirischer Forschung gesprochen werden (vgl. Jüttemann 1983b, S. 59 ff.).

Als ein möglicher Einwand gegen qualitative Auswertungsverfahren - insbesondere auch im Hinblick auf das narrative In-

terview - wird die Frage der Methodenabhängigkeit gewonnener Ergebnisse diskutiert.

So könnte z.B. behauptet werden, daß infolge der Vorgabe von Interviewleitfäden bei narrativen Interviews spezifische Hypothesen sozusagen "künstlich" provoziert oder aber genau diejenigen Hypothesen "wiedergefunden" werden, die der jeweilige Interviewleitfaden implizit bereits enthält. Effekte dieser Art lassen sich prinzipiell nicht ausschließen, können jedoch durch eine Reihe von Maßnahmen kontrolliert werden. So besteht die Möglichkeit, Kontrollgruppen einzurichten, d.h. einen identischen Frageleitfaden bei einer Gruppe mit einem anderen zu untersuchenden Phänomen anzuwenden. In bezug auf die vorliegende Arbeit diene z.B. eine Gruppe von Depressiven als Kontrollgruppe (vgl. 3.4). Weiterhin stellt sich die Frage, inwieweit die gewonnenen Hypothesen von der Person des Interviewers abhängig sein können.

Zur Vermeidung von Effekten dieser Art ist es wichtig, nach Möglichkeit verschiedene Interviewer einzusetzen und außerdem neutrale Auswerter zu gewinnen. Allerdings dürfte dies in Untersuchungsgemitt kleiner Mitarbeiterkapazität oft nicht zu realisieren sein (vgl. Jüttemann, 1981, S. 114). Dann muß - vorbehaltlich einer Bestätigung der Ergebnisse in späteren Replikationsstudien - die Kontrolle der qualitativ gewonnenen Interpretationen durch ein Auswerterkollektiv generell als ausreichend angesehen werden. Die Kontrolle durch das Kollektiv kann zumindest der Wirksamkeit von "eigenen Persönlichkeitsanteilen" und von speziellen Erfahrungen des Interviewers oder von Übertragungserlebnissen des Interviewten entgegenwirken. Im übrigen kann im Hinblick auf die Verwendung von zusätzlichen Informationen durch den Interviewer (siehe hierzu die "Beschreibung der Interviewsituation" der dargestellten Fälle 6.11-6.15) unter Umständen auch sinnvoll sein, daß die Personen der Interviewer und Auswerter identisch sind.

Von Wichtigkeit ist auch die Frage der Validität der qualitativen Verfahren. Friczewski (1983, S. 92 f.) formuliert zur Gültigkeit von Interpretationen qualitativer Daten bestimmte Kriterien. Er orientiert sich dabei an der Methode des konstanten Fallvergleichs nach Glaser und Strauss (1967). Eine Interpretation wird danach umso gültiger,

- je unabhängiger die Ebenen voneinander sind, aus denen erhobene Daten einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden können. Im internen Fallvergleich sind dies z.B. verschiedene Lebensbereiche des Befragten, verschiedene Handlungsebenen usw.;
- je mehr unabhängige Ebenen und Ereignisse dieser Art zur Interpretation herangezogen werden können;
- je konkreter und detaillierter die für die Interpretation verwendeten Ereignisse berichtet (und anschließend transkribiert) werden;
- je mehr (möglichst unterschiedliche) Ereignisse mit Interpretationen übereinstimmen, die sich auf Kontextdaten beziehen.

Einwände gegen den Anspruch der Validität qualitativer Verfahren werden nach Friczewski (1983, S. 92) vor allem von Forschern erhoben, die sich mit einer derartigen Vorgehensweise noch nicht genauer befaßt haben und die "die Prinzipien, die bei der standardisierten Forschung notwendig sind, unzulässigerweise auf die gänzlich andere Struktur qualitativer Forschung" übertragen. Hierzu gehört vor allem, daß die niedrigen Fallzahlen qualitativer Analysen bemängelt werden. Friczewski (1983, S. 92 f.) zeigt jedoch auf, daß auch hier - wenn das Prinzip der Unabhängigkeit von Frage- und Auswertungskriterien, insbesondere aber der konstante Fallvergleich (i.S. der Regelgeleitetheit des Verfahrens) und die Validitätskriterien beachtet werden - schon einige wenige Fälle genügen, um zumindest das Grundmuster (wenn auch noch unscharf) hervortreten zu lassen. Eine Erhöhung der Fallzahlen bringt dann nur noch eine Präzisierung im Detail und kann nicht mehr das gesamte Grundmuster falsifizieren.

ren. Die Validität der gefundenen Zusammenhänge steigt somit - im Gegensatz zu standardisierten Befragungen - nicht in erster Linie mit der Fallzahl. Friczewski (1983, S. 93) vergleicht dieses Prinzip mit der Holographie: "der Bildträger enthält hier in jedem beliebigen einzelnen Punkt bereits das ganze Bild - wenn auch noch unscharf; je mehr Punkte man zusammenfaßt, desto schärfer wird das Bild." (Hervorhebungen im Original).

2.3 Begründung der qualitativen Vorgehensweise für die vorliegende Untersuchung

Ansichts der einerseits für entsprechend wichtig gehaltenen Gegenstandsangemessenheit psychologischer Forschung und des andererseits erkennbaren Defizits an erkenntniserweiternden, theorienvorbereitenden Strategien stellte sich die Frage, wie das hervorgehobene Ziel der Arbeit einer hochgradig adäquaten Ätiologietheorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Alkoholabhängigkeit erreicht werden könnte. Dabei erscheint die Suche nach spezifischen ätiologischen Theorien von hohem Erklärungswert als besonders dringlich, da sie vor allem für die Praxis von großer Bedeutung sind. Sowohl Alkoholikertherapeuten als auch Selbsthilfegruppen, wie z.B. die "Anonymen Alkoholiker" (AA's), verzichten gegenwärtig ganz oder weitgehend auf eine Berücksichtigung ätiologischer, spezifisch und adäquat erscheinender Theorien, weil diese für die Anwendung von therapeutischen Konzepten keine ausreichend spezifischen Erkenntnisse liefern. Der Wert von Spezifitätstheorien resultiert vor allem aus der notwendigen Unterscheidung bestimmter Alkoholikergruppen. Es ist anzunehmen, daß es den Alkoholiker nicht gibt, sondern daß das Globalphänomen "Alkoholismus" zunächst in spezifische Phänomene zu unterteilen ist und hierzu spezifische ätiologische Hypothesen gefunden werden müssen. Auch Hellhammer (1982) betont die Notwendigkeit von Spezifitätstheorien und orientiert sich dabei an einem psychobiologischen Modell.

Komparative Kasuistik als iterative Untersuchungsstrategie (siehe auch 2.4) dient vor allem der Auffindung spezifischer Entstehungs- und Aufrechterhaltungsfaktoren. Daher erscheint sie als ein geeigneter Ansatz, einer Spezifitätstheorie der Alkoholismuserstehung näher zu kommen und gleichzeitig die Bemühungen um eine sinnvolle psychologische Klassifikation der Erscheinungsformen dieses Phänomens voranzutreiben.

Es kann im übrigen nicht zweifelhaft sein, daß die Gewinnung differenzierter und detaillierter neuer Erkenntnisse über das Phänomen des Alkoholismus, seine unterschiedlichen Ausprägungsformen und deren Entstehungszusammenhänge nur auf dem Wege sorgfältiger biographischer Analysen und systematischer qualitativer Vergleiche erfolgversprechend ist. Die bisherige Fixierung der psychologischen Forschung auf das der Physik entlehnte Wissenschaftsideal einer ausschließlich quantitativen (statistischen) Forschung hat zumindest ein zügiges Fortschreiten der Erkenntnis allzu lange verhindert.

2.4 "Komparative Kasuistik" als Strategie erkenntniserweiternder psychologischer Forschung

Das Modell der Komparativen Kasuistik versteht sich primär als ein theorienvorbereitender Ansatz im Rahmen psychologischer Forschung. Das theorienvorbereitende Vorgehen kann jedoch zu einem späteren Zeitpunkt in ein theorientestendes Verfahren übergeleitet werden. Charakteristische Prozeduren der Komparativen Kasuistik betreffen iterative Such- und Prüfvorgänge zur Hypothesengenerierung. Hauptziel jeder Anwendung Komparativer Kasuistik ist die Entwicklung einer adäquaten Theorie. Somit geht es bei dieser Forschungsstrategie vornehmlich um Ursachenforschung, d.h., es sollen entwicklungsspezifische Phänomene untersucht und deren Entstehung geklärt bzw. erklärt werden.

Komparativ-kasuistische Untersuchungen bestehen in der Regel in biographisch orientierten (retrospektiven) Einzelfallbetrachtungen und deren Komparation.

Das experimentelle Modell (oder quasi-experimentelle Modell) ist in Anlehnung an die Methodenvorstellungen der experimen-

tellen Psychologie konzipiert worden. Das Ziel der Anwendung des experimentellen Modells besteht in der Gewinnung von Übereinstimmungen bei verschiedenen untersuchten Personen hinsichtlich des Datenmaterials bzw. der daraus abgeleiteten Interpretationen. Die Übereinstimmungen müssen durchgängig gehäuft auftreten und werden in Hypothesen umgesetzt.

Diese Hypothesen besitzen eine potentielle funktionale Relevanz, d.h., sie machen noch keine Theorie aus, da sie noch keinen vollständigen Erklärungsanspruch besitzen. Die gewonnenen Hypothesen können jedoch insgesamt als eine Vorform der gesuchten Theorie gelten.

Das diagnostische Modell ist durch eine vergleichsweise strengere Einzelfallorientierung gekennzeichnet. Jede Person wird hier so umfassend untersucht, daß eine ausreichende Anzahl von individuellen Hypothesen generiert werden kann. Diese Hypothesen dienen dazu, eine erste Erklärung des untersuchten Phänomens im Sinne der Aufstellung einer "Individualtheorie" zu ermöglichen. Weitere Personen werden anschließend untersucht und die formulierten Individualtheorien miteinander verglichen, um dadurch zu einer Theorie zu kommen, die das Phänomen überindividuell erklärt.

Das experimentelle und das diagnostische Modell schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können sukzessiv oder parallel zur Anwendung gelangen. Insgesamt stellt die Strategie der Komparativen Kasuistik ein Spiralenmodell dar. Der Spiralencharakter zeigt sich darin, daß ein möglichst vollständiger Überblick über alle funktional relevanten Hypothesen nur iterativ erreicht werden kann. Die Entwicklung einer adäquaten Theorie geschieht in einem Annäherungsprozeß, der als eine aufsteigende Reihe von Theorie-Vorformen beschreibbar ist. Diese Vorformen sind beim experimentellen Modell als ein "Bündel" von Hypothesen anzusehen, das auch als idealtypisches Orientierungsmuster bezeichnet werden kann.

Das Spiralenmodell besteht aus acht Prozeßkomponenten, die einen Phasendurchlauf beschreiben (vgl. Abb. 2, S. 35).

Im folgenden werden die Prozeßkomponenten der Strategie kurz erläutert:

1. Entscheidung über das Design:

Dies betrifft die Mitarbeiterkapazität, die Zeitplanung, die Festlegung der Phasen und die Wahl der Variante(n).

2. Phänomenanalyse, Auswahl der Fragestellungen, Definition der Homogenitätskriterien:

Die Phänomenanalyse dient der Reduzierung der Komplexität des zu untersuchenden Phänomenbereichs. Dazu wird der zu untersuchende Phänomenbereich so weit wie möglich aufgeteilt und in differenzierbare Subphänomene eingeteilt. Bei der Auswahl der Fragestellung wird aus dem analysierten Phänomenbereich ein definiertes Subphänomen als primärer Untersuchungsgegenstand bestimmt. Zugleich wird für Parallelgruppen mit anderen Subphänomenen des gleichen oder eines anderen Globalphänomens der Status der Kontrollgruppe erhoben. Für die Parallelgruppen müssen Homogenitätskriterien aufgestellt werden. Insbesondere bezieht sich dies auf die Präzisierung der Definitionsmerkmale der als Untersuchungsgegenstände ausgewählten entwicklungspezifischen Phänomene.

3. Zusammenstellung von möglicherweise relevanten Hypothesen und Bereichen:

Die Untersuchung erfolgt hypothesengeleitet, d.h., die funktionale Relevanz der Hypothesen wird geprüft. Die Hypothesenfindung der ersten Untersuchungsphase kann sich deduktiv aus schon vorhandenen Theorien oder intuitiv vollziehen.

4. Präzisierung des Designs und organisationstechnische Vorarbeiten:

Das Untersuchungsdesign regelt die Anzahl der Personen, die untersucht werden sollen, wieviele Interviews pro Person durchgeführt werden, die Berücksichtigung zusätzlicher Datenquellen (Bezugspersonen, Tagebucheintragungen u.ä.) sowie die zeitlichen Abstände aller Interviews.

Organisationstechnische Vorbereitungen beziehen sich auf Kontaktaufnahme zu Untersuchungsgruppen, Terminplanung, technische Hilfsmittel und Anlage eines Kassettenarchivs für die Aufnahme der Interviews.

5. Vorbereitung der Datenerhebung und der Datenaufbereitung:
Die Vorbereitung umfaßt die Entwicklung von Interviewleitfäden, die Bildung der Auswertungskategorien, die praktische Erprobung und eventuell Modifikation der Interviewleitfäden sowie die Bildung von Auswerterteams.
6. Durchführung der Datenerhebung:
Die wenig strukturierten Interviews haben das Ziel, die Folgegespräche auf die vorherigen und deren Ereignisse abzustimmen, was eine entsprechend sorgfältige Vorbereitung mit sich bringt. Eine gegenseitige Supervision der Interviewer ist deshalb empfehlenswert. Die aufeinander aufbauenden Interviews werden als mehrstufige Interviews bezeichnet. Bedeutend für die Gespräche mit Bezugspersonen (Familienmitglieder, Freunde, Kollegen usw.) ist, daß diese vor dem letzten Gespräch mit der Untersuchungsperson stattfinden, um diskrepante Informationen hinsichtlich subjektiver Bewertungen und Verzerrungen etc. zu klären.
7. Durchführung der einzelfallanalytischen Auswertung:
Die qualitative Auswertung der Daten erfolgt über Auswerterteams, die gemeinsam Datentabellen nach der vorbereiteten Kategorienliste zusammenstellen. Diese Vorgehensweise wird bei jeder untersuchten Person angewendet. Schließlich fassen die Auswerterteams kurze individuelle Personencharakteristiken ab.
8. Komparation und abschließende Bearbeitung:
Alle Auswerter vergleichen alle Datentabellen und Personencharakteristiken aller untersuchten Personen. Als Untersuchungsbeleg dient zunächst (1) eine Komparationstabelle, die mit Hilfe der Kategorienliste für die Auswertung der Interviews entwickelt wird. Sie enthält Überein-

stimmungen hinsichtlich der geprüften Hypothesen und der relevanten Bedingungskomplexe. Ein zusätzlicher Beleg ist (2) die Typendifferenzierung als Weiterführung der Phänomenanalyse. Zwecks weiterer Differenzierung des zu untersuchenden entwicklungspezifischen Phänomens kann eine Aufgliederung des Phänomens in Subphänomene vorgenommen werden. Belegcharakter besitzen außerdem (3) überindividuelle Personencharakteristiken. Ein letzter Untersuchungsbeleg besteht in der Möglichkeit, (4) neue Hypothesen und relevante Bedingungskomplexe als Basis für eine zweite Untersuchungsphase zusammenzutragen (vgl. Jüttemann, 1981).

Prozeßschema

Beginn der Untersuchungsphase

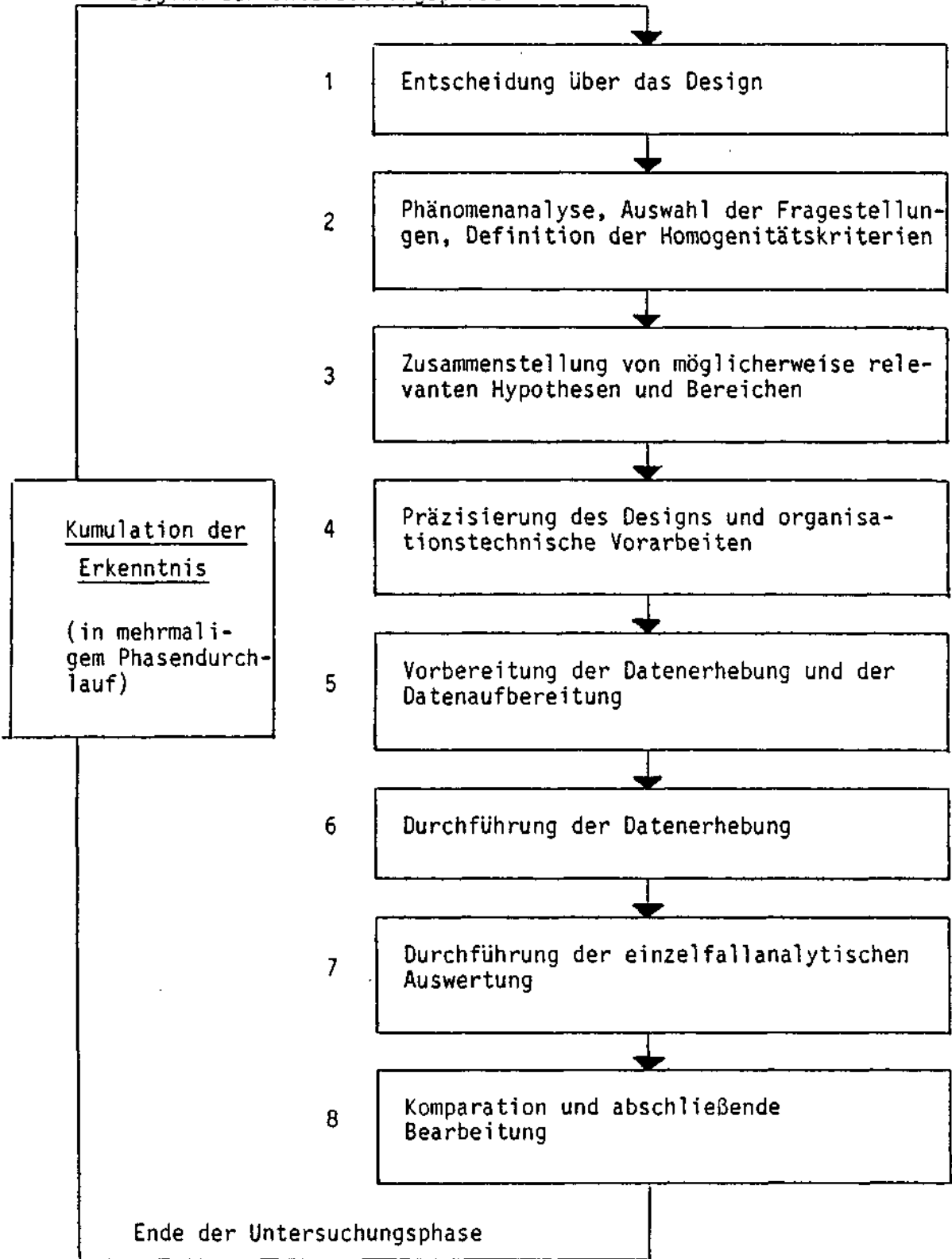


Abb. 2

Das Spiralenmodell der Komparativen Kasuistik; Prozeßschema.

In: Jüttemann, 1981, S. 111

EMPIRISCHER TEIL

3. Planung und Vorbereitung der Untersuchung

Im Sommer 1982 fand sich - wie bereits erwähnt - eine Projektgruppe "Alkoholismus" zusammen. Die Gruppe bestand aus sechs Psychologie-Studentinnen, wovon jede eine Diplomarbeit zum Thema "Ätiologie von Alkoholismus" bzw. "Depressionen" anfertigen wollte. Es fanden regelmäßige Treffen statt; dabei ging es um den gegenseitigen Austausch von Informationen, vor allem über entsprechende Literatur, um die Präzisierung unserer Fragestellungen - auch hinsichtlich unserer Interessen - und um die zu wählende Methode. Im Laufe von Diskussionen entschieden wir uns für eine komparativ-kasuistische Vorgehensweise. Mit Hilfe von wenig strukturierten Interviews wollten wir die lebensgeschichtliche Entwicklung von Alkoholabhängigen erfassen. Wir entschlossen uns, rein qualitativ-interpretierend vorzugehen, da uns eine - zunächst überlegte - Hinzuziehung parallel durchgeführter quantitativer Verfahren (z.B. Persönlichkeitstests wie den FPI o.ä.) im Hinblick auf den hypothesensuchenden Ansatz und die damit verbundene geringe Fallzahl der Untersuchungen wenig sinnvoll erschien.

Wir planten, insgesamt fünf verschiedene komparativ-kasuistische Untersuchungen an spezifischen Gruppen von Alkoholabhängigen vorzunehmen; zwei der Mitarbeiterinnen der Projektgruppe wollten als Diplomarbeit eine gemeinsame Untersuchung durchführen.

Ein Mitglied unserer Gruppe hatte sich entschieden, eine komparativ-kasuistische Arbeit zum Thema "Ätiologie von reaktiver Depression" zu beginnen. Diese Gruppe der "Depressiven" konnte so auch zu Kontrollzwecken für die anderen Untersuchungsgruppen eingesetzt werden.

Um spezifische Alkoholikergruppen hinsichtlich bestimmter Merkmale besser definieren und damit auch unsere Fragestellungen präzisieren zu können, entschlossen wir uns, eine Voruntersuchung mit Praktikern, die in therapeutischen Einrichtungen für Alkoholiker tätig sind, durchzuführen. Diese Voruntersuchung wird unter 3.1 ausführlich dargestellt.

Mit Hilfe der Ergebnisse der Voruntersuchung war es uns möglich, für jede einzelne Untersuchungsgruppe Homogenitätskriterien aufzustellen, um so der Forderung (i.S. der Phänomenanalyse), das Globalphänomen "Alkoholismus" zunächst einmal auf relevante, verkleinerte Phänomene zu reduzieren, nachzukommen (vgl. 3.2).

Auch die weitere Planung der Hauptuntersuchung lehnte sich eng an die im Prozeßschema des Spiralenmodells der Komparativen Kasuistik angelegten Untersuchungsschritte an (siehe Abb. 2, S. 35). Zunächst überlegten wir uns das genaue Design der Untersuchung, legten Zeitraum, Gruppengröße, Art der Interviews usw. fest (vgl. 3.3); schließlich stellten wir die möglicherweise relevanten Hypothesen und Bereiche zusammen, d.h., daß wir einen Interviewleitfaden anhand unserer Voruntersuchungsergebnisse und Literatur entwarfen. Dies wird ausführlich unter 3.4 berichtet.

3.1 Darstellung der Voruntersuchung

Im folgenden wird die Voruntersuchung (Planung, Durchführung, Auswertung und Ergebnisse) dargestellt.

3.11 Begründung für die Durchführung einer Voruntersuchung

Um eine Differenzierung des Globalphänomens - vor allem auch im Sinne der Phänomenanalyse - vornehmen zu können, war es zunächst notwendig, das Phänomen "Alkoholismus" auf bestimmte "Typen" oder "Gruppen" von Alkoholikern einzuengen, um damit auch die Fragestellung -"Ätiologie von Alkoholismus"- präzisieren zu können. Aus der vorhandenen Literatur, aber auch aus eigenen Interessen heraus, hatten sich in Diskussionen unserer Projektgruppe bereits grobe Orientierungen ergeben.

In der Literatur fehlte es jedoch an konkreten Hinweisen, nach denen wir die globalen Alkoholikergruppen wie Frauen, Männer, Jugendliche hätten weiter untergliedern können. Typologien zum Alkoholismus - die bekannteste ist die Unterscheidung von Jellinek (1960) in alpha-, beta-, gamma- und

epsilon-Alkoholismus - richten sich fast ausschließlich auf die Art des Alkoholkonsums o.ä., nicht aber auf psychologische Kriterien (vgl. auch Antons und Hampel, 1977, S. 90). So fand sich z.B. bei Berger & Legnaro (1980, S. 115 ff.) zum Jugendalkoholismus eine Typologie, die sehr auf spezifische Verhaltensweisen, jedoch wenig auf Differenzierungen hinsichtlich psychologischer Kriterien von Subgruppen jugendlicher Trinker hinweist. Aus diesem Mangel an theoretischen Orientierungsmöglichkeiten entschlossen wir uns, eine komparativ-kasuistische Voruntersuchung im Alkoholismusbereich durchzuführen. Wir wollten wissen, ob Alkoholikerbetreuer, aus ihrer langjährigen Erfahrung heraus, solche Unterscheidungen hinsichtlich Gruppen von Alkoholikern überhaupt treffen und ob in bezug auf diese Gruppen eventuell sogar unterschiedliche eigene "ätiologische" Theorien bestehen. Mit der Planung dieser Voruntersuchung war die Hoffnung verbunden, bessere Orientierungspunkte für die eigentliche Hauptuntersuchung zu gewinnen. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung eines Interviewleitfadens (siehe 3.4). Außerdem glaubten wir, unsere Erfahrungen, die für ein qualitatives Verfahren von Bedeutung sind, generell erweitern zu können. Schließlich erschien uns die Durchführung einer komparativ-kasuistischen Voruntersuchung auch als Möglichkeit, eine qualitative Vorgehensweise zu erproben.

3.12 Planung der Voruntersuchung

In unserer Projektgruppe planten wir, etwa 10 bis 15 wenig strukturierte Interviews von ca. halbstündiger Dauer mit Betreuern im Alkoholismusbereich in verschiedenen Institutionen durchzuführen. Diese Eingrenzungen sollten dem vorhandenen Zeitraum von einem Monat und der Kapazität von sechs Mitarbeiterinnen entsprechen. Die zu befragenden Praktiker sollten aus möglichst verschiedenen Institutionen stammen, um unterschiedliche Erfahrungsebenen zu erfassen. Zusätzlich sollten die Betreuer über einen längeren Zeitraum (mindestens 2 Jahre) praktische Arbeit mit Alkoholikern geleistet

haben. Außerdem waren wir uns einig, daß nicht nur Psychologen - mit möglicherweise einseitiger Vorbildung bzw. Einstellung - oder gar Ärzte befragt werden sollten, sondern auch Sozialarbeiter und Krankenschwestern. Mit diesen Kriterien wollten wir der Heterogenität der Erfahrungen der in diesem Bereich arbeitenden Praktiker gerecht werden. Dabei kam uns zu Hilfe, daß jedes Projektmitglied andere Kontakte zu entsprechenden Institutionen bzw. Krankenstationen für Suchtkranke (z.B. durch Praktika) hatte.

Die Interviews sollten, um Informationsverlust zu vermeiden, möglichst auf Kassette aufgenommen werden. Dies schien auch günstig, da wir eine anschließende Transkription der Interviews für die Auswertung als erforderlich ansahen. Jede Mitarbeiterin der Projektgruppe sollte - je nach Möglichkeit, an gesprächsbereite Betreuer zu gelangen - zwei oder drei Praktiker befragen. Zwei Mitarbeiterinnen entschlossen sich - in Absprache mit der Gruppe -, die Interviews mit den Betreuern gemeinsam durchzuführen. In bezug auf die Durchführung der Interviews sollte so gegenseitige Unterstützung und Kontrolle möglich werden. Der Einfluß zweier Interviewerinnen auf die Interviewsituation wurde dabei - im Hinblick auf die nicht in die Intimsphäre des Befragten eingreifenden Fragen - als gering bzw. eher positiv eingeschätzt.

Zu den bereits unter 3. genannten Relevanzbereichen, zu denen wir die Betreuer befragen wollten (Alkoholikergruppen, Alkoholismusgenese) entwickelten wir in gemeinsamer Diskussion einen Interviewleitfaden, der im folgenden dargestellt und erläutert werden soll:

- Wie lange arbeiten Sie schon mit Alkoholabhängigen (in welchen Institutionen etc.)?
- Haben Sie bestimmte Gruppen von Alkoholabhängigen betreut; können Sie darüber Näheres sagen?
- Mit welcher Methode/Therapie haben Sie diese spezielle Gruppe von Alkoholabhängigen behandelt?
- Können Sie mir zunächst mal generelle Unterscheidungsmerkmale von Alkoholabhängigen gegenüber "Nicht-Abhängigen" nennen?
- Wie stehen Sie zu Entstehungstheorien des Alkoholismus?
 - o Schließen Sie sich einer oder mehreren Theorien aus der Literatur an, oder

- o haben Sie vielleicht eine eigene "Theorie" entwickelt?
- o Oder haben Sie eine Kombination aus Theorien der Literatur und eigenen Vorstellungen?

(Ergänzend hierzu: Gibt es hinsichtlich der Entstehungstheorien Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen von Ihnen genannten Gruppen?)

- Gibt es besondere Begebenheiten, irgendwelche Erlebnisse mit Alkoholabhängigen, die Ihnen interessant erscheinen und die Sie mir noch erzählen möchten?

Die Interviewten sollten alle Fragen des Leitfadens beantworten. Zusätzliche Fragen konnten jederzeit gestellt werden. Die ersten Fragen des Interviewleitfadens beziehen sich auf den persönlichen, praktischen und theoretischen Erfahrungshintergrund des Befragten in bezug auf seine Arbeit mit Alkoholikern. Die anderen Fragen richteten sich auf mögliche Unterscheidungskriterien zunächst von Alkoholikern gegenüber Nicht-Alkoholikern bzw. dann auch hinsichtlich Unterscheidungsmerkmalen von Alkoholikern untereinander (Gruppen und Typen). Schließlich wollten wir mehr über die theoretischen bzw. aus eigenen Erfahrungen entwickelten Vorstellungen zur Entstehung von Alkoholabhängigkeit wissen. Dabei schien uns auch wichtig festzustellen, ob etwa differenzierte, spezifisch-ätiologische Hypothesen hinsichtlich bestimmter Alkoholikergruppen bei den Interviewten existierten. Abschließend wollten wir nach markanten Erlebnissen mit Alkoholikern fragen, um dadurch zum Phänomen eventuell noch zusätzliche Informationen, die u. U. für die genannten Relevanzbereiche von Bedeutung sind, zu erhalten.

3.13 Durchführung der Voruntersuchung

Wir befragten insgesamt 14 Praktiker, die als Alkoholikerbetreuer über einen längeren Zeitraum tätig waren. Es handelte sich dabei um 5 Sozialarbeiter (3 w, 2 m), 4 Psychologen (3 w, 1 m), 3 Krankenschwestern und 2 Ärzte (1 w, 1 m). Die Betreuer arbeiteten zum größten Teil auf Alkoholikerstationen psychiatrischer Abteilungen verschiedener Allgemeinkrankenhäuser, aber auch in therapeutischen Wohngemeinschaften.

Die Interviews fanden in der Regel in Räumen der Arbeitsstelle des Befragten statt (in einigen Ausnahmefällen in der Privatwohnung des Befragten), wurden auf Kassette aufgenommen (Dauer durchschnittlich 30 Minuten) und anschließend transkribiert. Zwei Mitarbeiterinnen führten gemeinsam 6 Interviews, die übrigen jeweils 2 Interviews durch. Die Interviewsituationen waren durchweg entspannt und angenehm. Wir erhielten den Eindruck, daß die Betreuer gerne die Gelegenheit wahrgenommen haben, von ihren beruflichen Erfahrungen und Problemen zu berichten.

3.14 Auswertung der Voruntersuchung

Um das Prinzip der Unabhängigkeit von Frage- und Auswertungskriterien zu wahren (Objektivität), wurden die transkribierten Interviews von uns folgendermaßen ausgewertet: Zunächst wurden grobe Kategorien, die sich lediglich an den Fragen des Leitfadens orientierten, gebildet. Dann diskutierten wir mögliche Unterkategorien, die sich aus der ersten Sichtung der Texte ergaben. Nach diesem vorläufig erstellten Kategorienschema wurde zunächst von jedem Gruppenmitglied unabhängig voneinander ein Interview - auf das wir uns geeinigt hatten - ausgewertet. Diese Auswertung bestand darin, bestimmte Aussagen/Textstellen des Interviews in (wörtlich übernommenen) Stichworten den einzelnen Kategorien zuzuordnen. In der Projektgruppe wurden diese Einzelauswertungen nochmals diskutiert und das Kategorienschema entsprechend modifiziert. Diese Auswertungsprozedur wurde mit einem anderen Interview nochmals wiederholt.

Um den weiteren (sehr aufwendigen) Auswertungsprozeß rationaler zu gestalten, die Objektivität durch die Auswertung im Team jedoch zu wahren, wurden die übrigen Interviews aufgeteilt. Jedes Mitglied bekam 2 Interviews zugewiesen; dann wurden 3 Auswertergruppen zu je 2 Mitarbeiterinnen gebildet, die ihre beiden unabhängig voneinander ausgewerteten Interviews miteinander verglichen, diskutierten und inhaltlich modifizierten.

Schließlich wurden die gesamten Fassungen nochmals in der Projektgruppe diskutiert, die Kategorien wurden ein letztes Mal, allerdings nur noch unbedeutend, verändert und die Endfassung der inhaltlichen Einzelauswertungen jedes Interviews festgelegt.

Die entwickelten Kategorien werden im folgenden kurz dargestellt:

- o Daten (Befragter/Institution)
- o Therapie/Methode (Art und Ziele der Therapie)
- o Unterscheidung von "Gruppen" bzw. "Typen" von Alkoholikern
- o Merkmale von Alkoholikern
 - a) Lebensraum/Umwelt, b) Persönlichkeitsmerkmale, b₁) Konfliktbewältigung
- o Entstehungsbedingungen
 - a) Kritische Lebensereignisse: (1) Kindheit, (2) Jugendalter, (3) Erwachsenenalter
 - b) Phasen der Abhängigkeitsentwicklung: (1) Einstieg, (2) Therapiegründe, (3) Rückfall, (4) Trockenheit
 - c) Theorien: (1) lerntheoretische Orientierung, (2) psychoanalytische Orientierung, (3) soziologische (milieubedingte) Orientierung, (4) genetische Orientierung, (5) sonstiges.

Die endgültigen Einzelauswertungen der Interviews nach diesen Kategorien wurden in einer Komparationstabelle (1) (S.43) von allen Mitgliedern des Auswerterteams zusammengefaßt. Hierbei handelt es sich nicht um Interpretationen, sondern um objektiv belegbare Daten, die aus den wörtlichen Aussagen der Betreuer bestehen und in der Komparation lediglich zusammenfassend dargestellt werden. Die Ergebnisse der Komparation - in der Komparationstabelle aufgezeigt - werden im folgenden kommentiert.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Gesamt
• Daten	Sozialarbeiter (Havelhöhe)	Krankenschwester (Urban-KrHs.)	Psychologin (Zwiebel)	Psychologin (Urban-KrHs.)	Krankenschwester (Urban-KrHs.)	Krankenschwester (Walldorf)	Arzt (Jüd. KrHs.)	Sozialarbeiter (Havelhöhe)	Sozialarbeiter (KaBoH)	Sozialarbeiter (Havelhöhe)	Ärztin (Walldorf)	Sozialarbeiter (KaBoH)	Psychologin (Urban-KrHs.)	Psychologin (Jüd. KrHs.)	3 Krankenschwestern, 4 Psychologinnen, 5 Sozialarbeiter, 2 Ärzte
• Therapie/ Methode	Sozialpädagogisches Konzept Werktherapie Kontakt mit Selbsthilfegruppen	keine spezielle Lebenslaufdarstellung	VT, BT, WG Verhaltensdefizite ausgleichen (mit sich und Schwierigkeiten umgehen lernen)	Mischung verschiedener Therapieelemente nach Patiententyp Abbau von Verhaltensdefiziten, Problembewusstsein und Beziehungen zu anderen entwickeln	Lebenslaufdarstellung Zukunftplanung Lernen die Wirklichkeit zu erkennen und eigene Persönlichkeit entwickeln	Therapeut als Instrument, gemischte Therapieelemente, besonders Gestalttherapie und Rollenspiel Lernen die Wirklichkeit zu erkennen und eigene Persönlichkeit entwickeln	Hilfe zur Selbsthilfe, Gruppentherapie-Elemente, sozialpädagogisches Angebot Bildung von Entscheidungsfähigkeit beim Patienten Gruppenfähigkeit entwickeln	sozialpädagogisches Konzept Kontakt mit Selbsthilfegruppen	persönliche Beziehung zu Patient keine Themenvorgabe Kontakt mit Selbsthilfegruppen Selbstständig machen	sozialpädagogisches Konzept Abstinenz Frustrationstoleranz vergrößern	Therapeut als Instrument Gestalttherapie Verantwortung Übernahme eigene Persönlichkeit entwickeln	Schwerpunkt berufliche Rehabilitation Klärung der sozialen Situation Bewußtmachung der Alkoholkrankheit Soziales Umfeld in Griff bekommen	Mischung aus Karthäsisch- und aufdeckende Verfahren Therapeut soll aktiv sein Steigerung der Erlebnisfähigkeit besserer Umgang mit Problemen	Anlehnung an die AA (Selbsthilfegruppe) eigene Persönlichkeit entwickeln -> Verhaltensdefizite ausgleichen, gruppenfähig machen -> z.B. für Selbsthilfegruppen	
• Gruppen	1) Jugendbanden Alkohol und Kriminalität 2) Kriminelle Alkoholiker 3) Obdachlose 4) Gewohnheitstrinker 5) Geflüchtete Trinker (berufsbedingt) 6) Alkoholiker, die auf Grund von Schicksalsschlägen trinken 7) Alkoholiker, die ohne Gruppe trocken bleiben (wenige) 8) Intellektuelle: Schwierigkeiten trocken zu werden	Trinken aus Langeweile, Trinken wegen Suchtstruktur	1) (w) Haushalt, heimlich, Einsamkeit, keine Therapiebereitschaft 2) (w) Partnerschaftsprobleme, besonders in sexueller Hinsicht 3) (w) Kneipengängerinnen (berufsbedingt) 4) (w) Kneipengänger, (m) Kneipengänger, Hemmungen abbauen	1) Jugendliche, ähnlich wie Drogenabhängige keine Objektbeziehung schwer gestört 2) Spätsteiger haben eine Persönlichkeit, soziales Umfeld 3) Gewohnheitstrinker durch Arbeit (seltener) 4) Frauen trinken heimlich	1) Jugendliche, ähnlich wie Drogenabhängige keine Objektbeziehung schwer gestört 2) Spätsteiger haben eine Persönlichkeit, soziales Umfeld 3) Gewohnheitstrinker durch Arbeit (seltener) 4) Frauen trinken heimlich	1) Jugendliche: können auf nichts zurückgreifen 2) Spätsteiger haben eine längere Suchtkarriere 3) Intellektuelle: Kopflastigkeit 4) tablettensabhängige Frauen	1) Spiegeltrinker 2) Alkoholiker in der kritischen Phase 3) (w): häufig polytoxikoman 4) Leute mit wenig Sozialisation und Intellektuelle bleiben/werden schwerer trocken	1) (w) tablettensabhängige Hausfrauen 2) Quarzläufer: kriminelle Delikte im Rausch 3) (w) Emzipation bringt mehr trinkfähige Situationen 4) Parkbankalkoholiker 5) Alkoholiker die trocken bleiben ohne Gruppe	1) Jugendliche polytoxikoman 2) Quarzläufer: kriminelle Delikte im Rausch 3) (w) Emzipation bringt mehr trinkfähige Situationen 4) Parkbankalkoholiker 5) Alkoholiker die trocken bleiben ohne Gruppe	1) (w) verheimlicht Alkohol- und Tablettenkonsum 2) Kneipengängerin mit Kneipenkarriere 3) Prostituierte häufig wechselnde Partner 4) Frauen total zurückgezogen (gruppenunfähig) 5) Parkbankalkoholiker 6) Alkoholiker die trocken bleiben ohne Gruppe	1) (w): depressiv sehr angepaßt, trinken heimlich hoher Anspruch an die Umwelt 2) (w) für jüngere Frauen ist Alkohol keine Grundfrage, sind oft polytoxikoman (Kneipengängerin) 3) Jugendliche haben keine Grundfrage, sind oft polytoxikoman 4) Alkoholiker mittleren Alters: können auf etwas zurückgreifen 5) (m) Unterdrückung der Depressivität durch Alkohol	1) (w) trinken heimlich schwerer therapierbar (weniger offen) 2) Jugendliche sind oft kriminell 3) Gutstuferte haben bessere Therapiemöglichkeiten 4) Personen mit beruflicher Reife bleiben trocken zu bleiben 5) Akademiker haben Schwierigkeiten trocken zu bleiben	1) (w) trinken heimlich schwerer therapierbar (weniger offen) 2) Jugendliche sind oft kriminell 3) Gutstuferte haben bessere Therapiemöglichkeiten 4) Personen mit beruflicher Reife bleiben trocken zu bleiben 5) Akademiker haben Schwierigkeiten trocken zu bleiben	1) Gamma-Alkoholiker 2) Delta-Alkoholiker 3) Spiegeltrinker wenig Krankheitseinsicht, daher geringere Heilungschance 4) Spätsteiger: haben eine Grundfrage (Familie, Beruf oder Wohnung etc. "Persönlichkeit") 5) Gewohnheitstrinker: "reingetrücht" -> trinken aus Gewohnheit, bei der Arbeit (z.B. Bauarbeiter) 6) Obdachlose: schwierige soziale Situation (keine Wohnung, keine Arbeit, kein Partner, Schulden) 7) Intellektuelle: werden und bleiben schwerer trocken 8) delinquente Alkoholiker	1) (w): heimlicher Alkoholkonsum (Tab.) -> einsam, depressiv, schwerer behandelbar (weniger offen) 2) (w): Kneipengängerin (Suche nach einem Partner); durch "Emzipation": trinkfähige Situationen mit dem Mann 3) Jugendliche: können auf nichts zurückgreifen, oft polytoxikoman (event. kriminell), sehr gestört 4) Spätsteiger: haben eine Grundfrage (Familie, Beruf oder Wohnung etc. "Persönlichkeit") 5) Gewohnheitstrinker: "reingetrücht" -> trinken aus Gewohnheit, bei der Arbeit (z.B. Bauarbeiter) 6) Obdachlose: schwierige soziale Situation (keine Wohnung, keine Arbeit, kein Partner, Schulden) 7) Intellektuelle: werden und bleiben schwerer trocken 8) delinquente Alkoholiker
• Merkmale für Alkoholiker Lebensraum/Umwelt	a) keine/mangelhafte Ausbildung Arbeitslosigkeit 75 % haben ein gestörtes Umfeld alleinstehend	a) Allein	a) schwierige Lebensverhältnisse: (Partnerschaftskonflikte, Kinder, Haushalt)	a) oft kaputte Ehe, keine Arbeit, es ist alles zusammengebrochen	a) bestimmte negative Lebensumstände	b) -Passivität -Defizit an Akzeptierung -Überfordert sich umzugehen -aufopfernd für die Arbeit -Identifikationsprobleme -stehen unter Leistungsdruck -passive Erwartungshaltung	b) -familiäre Abhängigkeitsverhältnisse -extrem niedrige Frustrationstoleranz -Suche nach Partner; keine Krankheitseinsicht -keine Integration von verschiedenen Persönlichkeitsanteilen	b) -Kontakttangst -Angst vor Konsequenzen -Unselbständigkeit -Passivität -realitätsfern -sozial gehemmt -Abwehrhaltung für die eigene Alkoholkrankheit	b) -Hinderwertigkeitsgefühle -Beziehungsprobleme -Hemmungen -Suche nach Partner; keine Krankheitseinsicht -mangelnde Durchhaltewürdigkeit -kann nicht allein sein -m) Impulsergebnisse	b) -keine Selbstbeurteilung -Autoritätsangst -mangelndes Selbstbewußtsein -Kontakttangst -nicht nein sagen können -Depressivität -mangelnde Durchhaltewürdigkeit -kann nicht allein sein -m) Impulsergebnisse	b) -runterschlucken statt reden -wenig Selbstwertgefühle -Kontakttangst -Angepaßtheit -Zwanghaftigkeit -Anspruchshaltung -w) depressiv, identifiziert sich mit der Mutter -m) hängen an ihrer Mutter, unselbständig	a) schlechte soziale Verhältnisse Schulden Kriminalität b) -Alkoholiker haben wenig Krankheitsinsicht -psychische Abhängigkeit -neurotische Strukturen: Depressivität, Zwanghaftigkeit, extremer Leistungsanspruch etc. -Neigung zu Verleugnung und Projektion	a) häufig (w) Probleme der Unterprivilegiertheit (gegenüber m) b) -eine Alkoholikerpersönlichkeit gibt es nicht	a) Alkoholiker leiden unter den Umständen b) -Ignoranz des innerpsychischen Geschehens -Spannungstoleranz -Unfähigkeit, emotionale Vorgänge bewußt wahrzunehmen -Neigung zu Verleugnung und Projektion	
Persönlichkeitsmerkmale	b) -unselbständig -abhängig von anderen -entscheidungsunfähig -labil -wissen nichts mit sich selbst anzufangen -Hemmungen -verlieren leicht die Kontrolle über sich -depressiv -realitätsfern -starke Suche nach Geborgenheit	b) Kontaktbedürfnis Suche nach Sicherheit können nicht allein sein	b) Gefühle können nicht verbalisiert werden -können nicht einschätzen -geringes Selbstwertgefühl -Rollenidentifikation, Hemmungen gegenüber dem eigenen Geschlecht (w): eher unselbständig und passiv (Verhaltensdefizite) (w) über (m)	b) fast immer neurotische Strukturen -Depressivität, Zwanghaftigkeit -aufopfernd für die Arbeit -Identifikationsprobleme -stehen unter Leistungsdruck -passive Erwartungshaltung	b) Minderwertigkeitskomplexe -sie haben nicht gelernt, mit Gefühlen umzugehen -zu fleißig -zu lieb -bis zur Sucht sehr ordentlich	b) -Passivität -Defizit an Akzeptierung -Überfordert sich umzugehen -aufopfernd für die Arbeit -Identifikationsprobleme -stehen unter Leistungsdruck -passive Erwartungshaltung	b) -familiäre Abhängigkeitsverhältnisse -extrem niedrige Frustrationstoleranz -Suche nach Partner; keine Krankheitseinsicht -keine Integration von verschiedenen Persönlichkeitsanteilen	b) -Kontakttangst -Angst vor Konsequenzen -Unselbständigkeit -Passivität -realitätsfern -sozial gehemmt -Abwehrhaltung für die eigene Alkoholkrankheit	b) -Hinderwertigkeitsgefühle -Beziehungsprobleme -Hemmungen -Suche nach Partner; keine Krankheitseinsicht -mangelnde Durchhaltewürdigkeit -kann nicht allein sein -m) Impulsergebnisse	b) -keine Selbstbeurteilung -Autoritätsangst -mangelndes Selbstbewußtsein -Kontakttangst -nicht nein sagen können -Depressivität -mangelnde Durchhaltewürdigkeit -kann nicht allein sein -m) Impulsergebnisse	b) -runterschlucken statt reden -wenig Selbstwertgefühle -Kontakttangst -Angepaßtheit -Zwanghaftigkeit -Anspruchshaltung -w) depressiv, identifiziert sich mit der Mutter -m) hängen an ihrer Mutter, unselbständig	b) -Alkoholiker haben wenig Krankheitsinsicht -psychische Abhängigkeit -neurotische Strukturen: Depressivität, Zwanghaftigkeit, extremer Leistungsanspruch etc. -Neigung zu Verleugnung und Projektion	b) -eine Alkoholikerpersönlichkeit gibt es nicht	b) -Ignoranz des innerpsychischen Geschehens -Spannungstoleranz -Unfähigkeit, emotionale Vorgänge bewußt wahrzunehmen -Neigung zu Verleugnung und Projektion	
Konfliktbewältigung	b ₁) -Suizidversuche -keine Problembewältigung (Ehe) -mangelnder Antrieb zur Krisenbewältigung -Probleme beschönigen, nicht wahrhaben wollen -Alkohol zur Überwindung von Hemmungen (w + m) -verstecken ihre Alkoholkrankheit (Bewältigung der Sucht)	b ₁) -Alkohol zur Bewältigung von Arbeitsproblemen	b ₁) -Suchtmittel als Problemmittel als Problemstrategie -psychosomatische Reaktion bei Stresssituationen -Überwindung von Frust und Angst -"aushalten" von Schwierigkeiten in Familie und Ehe etc. (w)	b ₁) -Suchtmittel wird benutzt um Partnerschaft zu regulieren, dient als Ersatz	b ₁) -Schwierigkeiten runterschlucken -Alkohol dient der Realitätsveränderung -Alkohol als Mittel zur Anpassung -Selbstwoordgedanken und (-versuche)	b ₁) -Kontakttangst -Angst vor Konsequenzen -Unselbständigkeit -Passivität -realitätsfern -sozial gehemmt -Abwehrhaltung für die eigene Alkoholkrankheit	b ₁) -Kontakttangst -Angst vor Konsequenzen -Unselbständigkeit -Passivität -realitätsfern -sozial gehemmt -Abwehrhaltung für die eigene Alkoholkrankheit	b ₁) -Rückzug vor der Umwelt durch Alkohol (keine soziale Kompetenz) -sucht durch Alkohol stark fühlen wollen -Tendenz zu verharmonisieren (Bewältigung der Sucht) -Alkohol als "Scheinfreund"	b ₁) -Trinken um arbeiten zu können -Alkohol als Instrument der Problembewältigung -Enthemmungsmittel	b ₁) -Alkohol als Problembewältigung -Lage beschönigen, verdecken -keinen Zugang zur Realität (Schuldgefühle) -Angstvermeidung, Flucht -Körpersymptome	b ₁) -Alkohol als Abwehrmechanismus, Verdrängung, Verleugnung -keinen Zugang zur Realität (Schuldgefühle) -Angstvermeidung, Flucht -Körpersymptome	b ₁) -Alkohol schafft Erleichterung -soil Schwierigkeiten lösen, in Stimmung bringen	Alkohol ist zentrales Instrument der Konfliktbewältigung	-Alkohol als Form der Konfliktbewältigung -Spannungsreduktion durch Suchtverhalten	Alkohol ist zentrales Instrument der Konfliktbewältigung -> Überwindung von sozialen Knospen, Partnerschafts- und Gefühlskonflikten, Hemmungen Alkohol um Spannung und Druck auszuhalten und zu verringern Selbstbild: geringes Selbstwertgefühl (Rollen- und Identifikationsprobleme) Hemmungen zur Selbstbeurteilung Passivität: können nicht mit Problemen umgehen keine adäquate Realitätsbeurteilung

Entstehungsbedingungen Kritische Lebensereignisse	a ₁) Erziehung durch Großmutter (Stiefvater) zeigt wenig Zuneigung Einschulungsschwierigkeiten a ₂) Schulschwierigkeiten keine freie Berufswahl oft keinen Abschluß Jugendbanden (Jugendstrafen) Schwierigkeiten mit der Arbeit a ₃) Frühe, Kinder Scheidung Berufswahl Verluste, z.B. Tod	a ₂) Konfirmation (Beispiel)	a ₁) (w) "brutaler" Lebenslauf keine ausreichenden Entwicklungsmöglichkeiten zur Eigenständigkeit a ₂) sexueller Mißbrauch (Familie) a ₃) Partnersuche (Kneipe) Scheidung, Einsamkeit, Partnerprobleme	Jede Schwellsituation (z.B. Verlust) kann zum Alkoholismus führen (Krisensituationen) - das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden	-Verlustereignisse verschiedener Art, im Lebenslauf kommen schwer zu ertragende Dinge vor	a ₁) Trennung vom Partner wird nicht verkraftet Verlust des Arbeitsplatzes	a ₁) wachsen in kaputten Eltern Heimaufenthalt	a ₁) erschütternde Vorwürfe, schlimme äußere Umstände (Herumgeschubst werden)	bestimmte soziokulturelle wie soziodynamische Begebenheiten treffen Persönlichkeiten	a ₁) schwierige Lebensumstände (Verlustereignisse, Schwellsituationen, die zu Krisensituationen werden) a ₂) gestörte Familienverhältnisse (kaputte Elternbeziehungen, Heimaufenthalte, "herumgeschubst werden") a ₃) Schwierigkeiten, keine freie Berufswahl (kein Abschluß) Kontaktsuche (Kneipe, insbesondere Partner) a ₄) Verluste: Tod, Scheidung, Arbeit, Wohnung oder Schwierigkeiten/Einsamkeit	
Phasen der Abhängigkeit b ₁ Einstieg b ₂ Therapiegründe b ₃ Rückfall b ₄ Trockenheit	b ₁) Einstieg Schule, Lehre "Bandenkneise" -um Partnerkontakte zu knüpfen sozial vorerst sein Druck von außen (Chef oder Familie) b ₂) kleine Probleme und kritische Lebensereignisse können zum Rückfall führen b ₃) Kontakt zu Selbsthilfegruppen nötig -Persönlichkeit wandelt sich in kleinen Dingen: Ein bewußtes Verhalten setzt sich selbst findet statt	b ₁) -kritisches Ereignis -aus Langeweile	b ₁) Einstieg aus Einsamkeit Partnersuche in Kneipe geht leichter fangen an um etwas auszuhalten b ₂) schlimme Erfahrung in der Sucht (Leidensdruck) Partnerbeziehungen behindern die Therapieaktivierung b ₃) Verhaltensrückfall liegt vor dem Alkoholrückfall	b ₁) liegt meist im frühen Jugendalter in geringen Fällen durch Arbeit (Gewohnheit)	b ₁) Lehre, Ausbildung beruf lange Suchtkarriere bis zu einem bestimmten Punkt: Entscheidung zur Veränderung oder Resignation	b ₁) Leidensdruck (Zusammenbruch) -unrealistische Erwartungen -wollen trinken -gestörte Verhältnisse lernen, sich mit der Realität auseinanderzusetzen	b ₁) Einstieg in der Jugend, Clique -Erkennen der Unheilbarkeit der Krankheit b ₂) Selbstüberschätzung -gestörtes Verdrängungdenken b ₃) mehr Selbstständigkeit -weniger vereinnahmend -Selbsthilfegruppen	b ₁) Einstieg: -no future-Gefühl -Männer müssen trinkfest sein b ₂) Leidensdruck Kapitulation "Saufen soll immer als Nicht-Saufen" ohne Gruppe b ₃) -mit Selbsthilfegruppe	b ₁) immer früher (historisch) (Intellektuelle besser motivierbar) a ₂) Rückfälle gehören mit zur Abhängigkeitsentwicklung	b ₁) Steigerung des Trinkbedürfnisses -physische Abhängigkeit Erlebnis der Stagnation -Zunahme der inneren Unruhe -neurotische Symptome Rückfall oder Therapie b ₂) Persönlichkeitsneurelation (bessere Integration von Gefühlen, Abnahme der Projektionsneigung) -Bekämpfung des Trinkwunsches tritt in den Hintergrund	b ₁) Einstieg: frühe Jugend, Minderrolle, Partnerschaft, Einstieg ins Berufsleben b ₂) Therapiegründe: großer innerer oder/und äußerer Druck -> Leidensdruck - Saufen schlimmer als Nicht-Saufen b ₃) Rückfall: unrealistische Erwartungen, problematische Situationen, vor dem Rückfall verstärkter Suchtdruck b ₄) Trockenheit: Selbsthilfegruppen zur Aufrechterhaltung der Trockenheit wichtig Persönlichkeitsneurelation (bessere Integration der Persönlichkeitsanteile)
Theorien 1. Lerntheoretische (Nachahmung) 2. Psychoanalytische 3. Soziales Milieu 4. Genetische Theorie 5. Sonstiges	1. Eltern als Vorbild (Nachahmung) 2. Mangel an liebevoller Zuwendung und Beachtung -> strenge Erziehung (Prügel) 3. Mitleidbedingtes Trinken (Lehre, Schule, Impulsergebnisse) -soziale Probleme sollen gemeistert werden, soziale Aspekte	1. trinkende Vorbilder 3. Rollenerwartung (Mann soll Rausch gehabt haben) social akzeptiert	1. Suchtmittel als Problemstrategie -Verhaltensdefizite abbauen -Erfahrung durch Vorbilder (Familie) 2. keine Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit -dominanter Vater, schwache Mutter -Überforderung durch den Vater 3. familiäre Sozialisation kann nicht nachgeholt werden	2. Analytische Hypothesen in Hinterkopf	1. fehlende Vorbilder, nicht gelernt mit Problemen umzugehen 2. In den ersten 5 Lebensjahren zu wenig Liebe, seelische Störung durch zu harte Strafen, Entwicklung von Minderwertigkeitskomplexen und Angstgefühlen Suchtmittel dient als Ersatz für etwas was der Mensch nicht erfüllen konnte Entstehung der Krankheit im Gefühlsleben	2. ungelöster symbolischer Bezug zur Mutter, Gefühlsabstufung -früher Kontakt mit Ablehnung und Schmerz (bekommt nicht genug Zuneigung)	1. -erlerntes Verhalten in der Familie -bei allen Gelegenheiten wird getrunken -keine Alternative gelernt 2. Suche nach Vater oder Mutter in der Ehefrau 3. streng bürgerliche Vorstellung; anbleiten müssen (Alkohol)	1. trinkende Vorbilder (Familie) 2. Libidoentzug 3. Mangelbewußtsein -Trinken in allen Lebenslagen -Trinken auf Grund sozial unsicherer Verhältnisse	1. trinkende Vorbilder in der Familie, nicht gelernt, anders mit Problemen umzugehen (keine Alternative gelernt) 2. zu wenig Zuneigung, zu wenig Entwicklungsmöglichkeiten Vater bei (w) -> Überforderung Entstehung der Krankheit im Gefühlsleben 3. Alkohol als Form des gesellschaftlichen Spiels, Rollenerwartung, Gruppenzwang (Gesellschaft) 4. wenig Relevanz (bei befragten Personen)		

3.15 Ergebnisse der Voruntersuchung

Die Ergebnisse der Komparation der ausgewerteten Interviews, die in der Komparationstabelle (siehe S. 43) zusammengefaßt wurden, lassen sich wie folgt darstellen:

- o Die Praktiker unterscheiden eine Reihe von Alkoholikergruppen, wobei sich die Gruppenmerkmale sowohl aus soziologischen als auch psychologischen Kriterien zusammensetzen. Dazu gehören
 - jugendliche Alkoholabhängige ("Früheinsteiger"), die - ähnlich wie Drogenabhängige - aufgrund ihres Entwicklungsstandes auf "nichts zurückgreifen" können (z.B. Partnerschaft, Beruf etc.), oft polytoxikoman und schwer gestört sind und auch leichter kriminell werden als andere;
 - sog. Späteinsteiger, die eine soziale Grundlage (Familie, Beruf, Wohnung usw.) haben, aber langsam abgerutscht sind;
 - Gewohnheitstrinker, die oft aus Geselligkeit trinken, z.B. auch während der Arbeit;
 - Obdachlose, die meistens in sehr schwierigen sozialen Verhältnissen leben, d.h. keine Wohnung, keine Arbeit und auch keine Partnerschaft haben;
 - Intellektuelle, die sich vor allem dadurch auszeichnen, daß sie schwerer trocken werden und bleiben als andere;
 - delinquente Alkoholiker;
 - heimlich trinkende Frauen, die meist schwer behandelbar und gleichzeitig wenig offen sind;
 - sog. Kneipengängerinnen, die berufstätig sind und durch die "Emanzipation der Frau" in trinkfähige Situationen kommen (vgl. Komparationstabelle, Kategorie "Gruppen").

Bezüglich der einzelnen Gruppen gibt es zwar Überschneidungen hinsichtlich ihrer Charakteristiken, dennoch sind die Merkmale (besonders, wenn es sich um psychologische Kriterien handelt) für jeweils eine bestimmte Gruppe sehr verschieden.

o Bezüglich der Kategorie "Merkmale für Alkoholiker" ist auffällig, daß die Praktiker zum größten Teil ein fest umrissenes Bild von einer "Alkoholikerpersönlichkeit" haben. Die Merkmale, durch die Alkoholiker nach Aussagen der Praktiker gekennzeichnet sind, bestehen aus

- einem zerstörten Umfeld, d.h., Alkoholiker leben oft allein oder in gestörten Partnerbeziehungen, ohne Wohnung, ohne Ausbildung und Arbeit, in materiell schwierigen Verhältnissen und sind zum Teil delinquent geworden;
- einem starken Kontaktbedürfnis bei gleichzeitigen Kontaktschwierigkeiten;
- der Abhängigkeitsstruktur, die durch ein vereinnahmendes Wesen, eine passive Erwartungshaltung an andere und der Unfähigkeit, mit sich selbst etwas anfangen zu können, gekennzeichnet ist;
- neurotischen Strukturen wie Depressivität, Zwanghaftigkeit und einem extremen Leistungsanspruch;
- geringem Selbstwertgefühl, Hemmungen und Unfähigkeit zur Selbsteinschätzung;
- Konfliktbewältigungsmechanismen, deren zentrales Instrument der Alkohol ist als Mittel zur Überwindung sozialer Ängste, Spannungen und Druck;
- dem Einsetzen des Alkohols als Abwehrmechanismus wie z.B. mangelnde Realitätseinsicht, Verdrängen etc. bei gleichzeitiger Ablehnung des Alkoholproblems.

Auffällig ist hier, daß sogenanntes Alltagswissen über Funktionen des Alkoholkonsums wie Hemmungen abbauen, Kontaktschwierigkeiten überwinden etc. bzw. auch die Vorstellung vom "Parkbank-Alkoholiker" (zerstörtes Umfeld) sich hier wiederfindet.

o Der dritte wichtige Relevanzbereich der Voruntersuchungsergebnisse kommt in der Kategorie "Entstehungsbedingungen" zum Ausdruck, wozu die Unterkategorien "Kritische Lebensereignisse (KLE)", "Phasen der Abhängigkeitsentwicklung" und "Theorien" gehören (vgl. Komparationstabelle).

- Die Ursachen für die Alkoholabhängigkeit sind demnach oft durch schwierige Lebensumstände ("Kritische Lebensereignisse") bedingt; Schwellensituationen können zu Krisensituationen werden (insbesondere gestörte Familienverhältnisse) und Entstehungsbedingung für eine Abhängigkeit sein.

- Die Phasen der Abhängigkeit sind folgendermaßen gekennzeichnet:

Der Einstieg in die Abhängigkeit erfolgt bereits in früher Jugend oder beim Eintritt ins Berufsleben bzw. aufgrund einer nicht bewältigten Rollenidentifikation.

Aufgrund großen Leidensdruckes wird eine Therapie angefangen, dabei ist dieser Druck meist innerer Natur, kann aber auch von außen auf den Abhängigen ausgeübt worden sein.

Rückfälle entstehen durch unrealistische Erwartungen und problematische Situationen, wobei vor dem Rückfall ein verstärkter Suchtdruck einsetzt.

Zur Aufrechterhaltung der Trockenheit sind Selbsthilfegruppen von besonders großer Bedeutung.

- Hinsichtlich der theoretischen Orientierung der Vorstellungen von Praktikern bzw. deren "Theorien" sind folgende Faktoren für die Entstehung von Alkoholabhängigkeit relevant:

Lerntheoretische Orientierung: der Alkoholiker hat im Zusammenhang mit trinkenden Vorbildern nicht gelernt, anders als unter Zuhilfenahme von Alkohol mit seinen Problemen umzugehen.

Psychoanalytische Orientierung: die Erkrankung entsteht im Gefühlsleben des Abhängigen; der Alkoholiker hat in seiner Kindheit und Jugend zu wenig Zuneigung erhalten. Außerdem hatte er durch eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung zu wenig emotionale Entwicklungsmöglichkeiten, so daß das Mittel der Abhängigkeit (Alkohol) später eine Ersatzfunktion eingenommen hat.

Soziologische Orientierung: Alkohol ist eine Form gesellschaftlichen Spiels, d.h., der Alkoholiker muß bestimmten Rollenerwartungen entsprechen und befindet sich unter Gruppenzwang.

Genetische Orientierung (und andere) sind zwar genannt worden, aber von geringer Bedeutung.

Die Vorstellungen der Praktiker über die Entstehungsbedingungen und Aufrechterhaltungsfaktoren der Alkoholabhängigkeit decken sich zwar größtenteils mit ätiologischen Theorien, sind jedoch weitaus differenzierter und von eigenen Erfahrungen geprägt. Die meisten der Befragten betonten, eine eigene Theorie entwickelt zu haben und sich von vorhandenen Theorien nicht oder wenig beeinflussen zu lassen. Dennoch können die Aussagen der Befragten entsprechenden theoretischen Richtungen zugeordnet werden. Kombinationen aus lerntheoretischen, psychoanalytischen und soziologischen Orientierungen stehen dabei im Vordergrund; somatische oder andere Orientierungen sind dagegen von geringer Bedeutung. Besonders auffällig ist auch die Diskrepanz (auch intraindividuell), die hinsichtlich der therapeutischen Konzepte und der Vorstellungen über Entstehungsbedingungen des Alkoholismus existiert (vgl. Komparationstabelle (1), Kategorie "Therapie/Methode"). Die therapeutischen Programme, die in den Institutionen angewandt werden, stehen zum Teil in keinem Zusammenhang mit den Theorien, die die Praktiker "im Hinterkopf" haben, sondern oftmals sogar dazu im Widerspruch. Zumindest ist die Losgelöstheit beider Komponenten "Therapie/Entstehungstheorie" auffällig. Aus diesem Grunde kann hier nochmals die Forderung betont werden, daß die Entwicklung geeigneter spezifisch-ätiologischer Theorien notwendig ist, um therapeutische oder auch präventive Programme wirksamer gestalten zu können.

Die Ergebnisse lassen sich insgesamt als wichtig für die weitere Planung der Untersuchung einstufen. Von besonderer Bedeutung sind sie zum einen für die im folgenden beschrie-

bene Phänomenanalyse (siehe 3.2) und zum anderen für die Entwicklung des Interviewleitfadens (siehe 3.4) (vgl. zur Voruntersuchung auch die Arbeiten von Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984).

3.2 Phänomenanalyse

Die in der Voruntersuchung zutage getretenen Ergebnisse, aber auch die generellen Informationen, die wir durch die Gespräche mit den Praktikern erfahren haben, halfen uns, das Globalphänomen "Alkoholismus" in entsprechende Teilphänomene zu unterteilen und hierfür geeignete Homogenitätskriterien zu finden. Für die Phänomenanalyse relevante Kriterien haben im Sinne der Komparativen Kasuistik den Anspruch, von primär psychologischer und sekundär soziologischer Bedeutung zu sein.

So beschreiben die Praktiker eine Gruppe von jugendlichen (bzw. jungen erwachsenen) Abhängigen, die ähnlich wie Heroinabhängige in einer Art Subkultur leben, die "auf nichts zurückgreifen" können, wie z.B. Partnerschaft, Beruf etc., in ihrer Entwicklung schwer gestört sind, Schwierigkeiten haben, zu anderen "wirklichen Kontakt aufzunehmen" und sehr schwer trocken werden bzw. bleiben. Solche jüngeren Alkoholabhängigen sind außerdem oft polytoxikoman, d.h. gleichzeitig von Alkohol, Medikamenten, aber auch Opiaten abhängig. In der Literatur finden sich Beschreibungen derartiger Gruppen fast ausschließlich in bezug auf Opiatabhängige wieder, weniger in bezug auf Alkoholabhängige (vgl. hierzu z.B. Keup, 1972; Schmidbauer & vom Scheidt, 1976). Für die vorliegende Arbeit wurde entschieden, diese von den Praktikern beschriebene Gruppe jugendlicher Alkoholiker zu untersuchen. Da jedoch die o.a. psychologischen Kriterien, wie z.B. "schwere Gestörtheit", eher vage und schwer bestimmbar sind, mußten zusätzlich soziologische Kriterien gefunden werden, hinter denen eine psychologische Bedeutung zu vermuten ist.

Hierzu gab auch das multikonditionale Modell von Feuerlein (1979; siehe Abb. 1, S. 13) eine Orientierung. Außerdem wurden auch pragmatische Gesichtspunkte berücksichtigt, d.h., die beschriebene Untersuchungsgruppe sollte in entsprechenden Einrichtungen auch auffindbar und zu Gesprächen bereit sein. Es stellte sich auch die Frage, in welchem Stadium der Abhängigkeitsentwicklung des Alkoholabhängigen (Einstieg, Manifestation, Therapie, Rückfall, Trockenheit) eine Befragung am sinnvollsten durchgeführt werden kann. Hier gaben die Gespräche mit Betreuern wichtige Hinweise. So ist es ratsam, trockene Alkoholiker zu interviewen, da bei diesen schon (zumindest ansatzweise) eine Reflexion ihrer Abhängigkeitsentwicklung stattgefunden hat und dadurch auch eine größere Bereitschaft besteht, Interviews durchzuführen. Allerdings sind Alkoholabhängige, die schon längere Zeit (mehrere Jahre) trocken sind und während dieser Phase - was in der Regel der Fall ist - Selbsthilfegruppen besuchen (z.B. Anonyme Alkoholiker), oft nicht mehr bereit und auch nicht in der Lage, etwas über ihre Alkoholkarriere zu berichten. Vielmehr sind sie mit der Problematik beschäftigt, trocken zu bleiben.

Aus diesen Gründen scheint es günstig, jugendliche Alkoholiker zu befragen, die sich in einer therapeutischen Einrichtung befinden. Zum einen haben diese Alkoholabhängigen einen Entzug hinter sich, zum anderen aber auch vermutlich die Motivation, trocken zu bleiben; zudem ist damit zu rechnen, daß sie sich mit ihrer Lebens- bzw. Krankengeschichte auseinandersetzen wollen. Zu diesem Zweck sind Langzeiteinrichtungen, d.h. vor allem therapeutische Wohngemeinschaften für Abhängige (Jugendliche und Erwachsene), am geeignetsten.

Zusammenfassend stellen sich die Homogenitätskriterien für diese speziellen Untersuchungsgruppen folgendermaßen dar:

- Alter: zwischen dem jüngsten und ältesten Patienten sollten nicht mehr als ca. 6 Jahre Altersunterschied bestehen, um einen in etwa gleichen Entwicklungsstand festzulegen.

- Einstieg in die Alkoholabhängigkeit: die zu untersuchenden Personen sollten sog. Früheinsteiger und über mehrere Jahre alkoholabhängig sein.
- Polytoxikomanie: bei den Interviewten sollte keine gleichzeitige Heroinabhängigkeit (oder ähnliche Abhängigkeit) vorliegen. Tablettenabhängigkeit (z.B. Tranquilizer) sollte, soweit möglich, auch ausgeschlossen werden.
- Therapiemotivation: die Interviewten sollten motiviert sein, ihre Alkoholabhängigkeit zu beenden, d.h., sie sollten sich zumindest in einer therapeutischen Wohngemeinschaft befinden bzw. sich über einen längeren Zeitraum (mindestens 1/2 Jahr) in einer solchen Einrichtung befunden haben und derzeit trocken sein.
- Interviewmotivation: die Interviewten sollten aus möglichst intrinsischen Motiven die Interviews durchführen, d.h. den Wunsch haben, etwas über ihre Lebensgeschichte erzählen zu wollen. Andere Motive, wie äußerer Druck durch Therapeuten o.ä., sollten in jedem Fall ausgeschlossen werden.

Die zu untersuchenden Personen sollten nach diesen Kriterien unter Zuhilfenahme von Absprachen mit dem in den Institutionen beschäftigten Personal ausgesucht werden.

Die anderen Mitglieder unseres Alkoholismusprojekts wählten ebenfalls globale, nach soziologischen Kriterien unterteilte Untersuchungsgruppen und legten danach ihre Homogenitätskriterien fest. Im einzelnen findet man hierzu bei Biedermann & Hermann (1983) zum "Alkoholismus bei berufstätigen Männern", bei Hoppe (1984) zu "trockenen, selbstbetroffenen Alkoholikerbetreuern", bei Kern (1984) zum "Frauenalkoholismus" und bei Liebsch (1984) zu "psychogenen Depressiven" ausführliche Darstellungen. Mit dieser Unterteilung in einzelne Subgruppen wollten wir auch wechselseitig als Kontrollgruppen fungieren (vgl. 3.4).

3.3 Präzisierung des Untersuchungsdesigns

Im folgenden wird die Präzisierung des Designs unserer Untersuchung erörtert. Die Planung der Untersuchung mußte dabei vor allem auf eine vorhandene Kapazität von 6 Mitarbeiterinnen und einen Untersuchungszeitraum von etwa 4 bis 5 Monaten abgestimmt werden. Dazu gehörten die Festlegung der Gruppengröße, die Anzahl und Art des Interviews, die Bildung des Auswerterkollektivs und die Wahl der Institutionen, in denen die Interviews durchgeführt werden sollten.

- Zum Umfang der Untersuchung:

Für jede Untersuchung wurde die Anzahl von 5 zu interviewenden Personen festgelegt. Dabei entschieden wir uns dafür, daß jedes Mitglied der Gruppe für seine eigene Untersuchung die Interviews durchführt. Mit jeder zu interviewenden Person wollten wir drei Gespräche (je ca. eine Stunde) führen, die aufeinander aufbauen sollten. Diese Interviews sollten auf Kassette aufgezeichnet und in der Projektgruppe mit Abhören der Kassettenbänder supervidiert werden. Zusätzlich zu diesen 3 Interviews planten wir, pro Interviewpartner ein Bezugspersoneninterview - ebenfalls auf Kassette aufgenommen - durchzuführen. Dieses Bezugspersoneninterview mit Partner, Freund(in), Familienmitglied etc. sollte hinzugezogen werden, um zum einen die Authentizität der Schilderung der Interviewten besser überprüfen bzw. einschätzen zu können und zum anderen, um aufgetretene diskrepante oder auch zusätzliche Informationen im 2. oder 3. Interview mit dem abhängigen Interviewpartner berücksichtigen zu können. Aus diesem Grund war es notwendig, das Bezugspersoneninterview möglichst vor dem 3. (oder 2.) Interview mit dem Abhängigen stattfinden zu lassen. Auf diese Weise konnten wir auch die Objektivität des Auswertungsverfahrens erhöhen (vgl. auch 2.2).

Die hier vorgenommenen Eingrenzungen auf die Anzahl der Interviewten und Interviews erschienen uns einerseits für eine hypothesensuchende, qualitativ-interpretierende Vorgehensweise als ausreichend, andererseits auch im Hinblick

auf unsere Kapazität noch zu bewältigen.

- Zu den Interviews:

Hinsichtlich der Art der zu führenden Interviews wollten wir uns eng an die Technik des narrativen Interviews halten, wie sie vor allem von Schütze (1977) beschrieben wird. Schütze (1977, S.3 ff.) nennt Mittel (Schweigen, Bestätigen, Nachhaken etc.), die den Erzählfluß des Interviewpartners in Gang halten können. Der Interviewte gerät bei Erzählungen biographischer, eigenerlebter Erfahrungen in Darstellungszwänge, die der Interviewer entsprechend nutzen kann. Auch Hermanns (1981, S. 6) referiert ausführlich über das narrative Interview, und zwar in bezug auf berufsbiographisch orientierte Untersuchungen: demnach sind "idealisierende Unterstellungen" für ein Interviewverfahren zu machen, um Unvereinbarkeiten zu überbrücken. Dazu muß der Interviewer eine Reihe von Aspekten beachten; so muß er dem Interviewpartner Ausführlichkeit in seinen Beiträgen gestatten, ihm einen hohen Dispositionsspielraum hinsichtlich der Auswahl und Gestaltung seiner Themenwahl und Darstellungsmodalität gewähren und die Detailliertheit in der Darstellung eines Redegegenstandes ermöglichen (vgl. Hermanns, 1981, S. 9). Hermanns (1981) gibt insbesondere hierzu noch weitere Anregungen zu möglichen Verhaltensweisen des Interviewers, auf deren ausführliche Darstellung in dieser Arbeit verzichtet wird. Auch in Arbeiten von Wiedemann (1981, 1982) findet man zahlreiche Hinweise sowohl zur Durchführung als auch zur (inhaltsanalytischen) Auswertung von wenig strukturierten Interviews.

Es ist im Rahmen von narrativen Interviews allerdings notwendig, einen Interviewleitfaden festzulegen, um die Bereiche, die für die Untersuchung eine mögliche Relevanz besitzen, zu erfassen. Der Interviewer kann sozusagen nicht "mit leeren Händen" ein Gespräch führen, sondern muß konkrete Vorstellungen zu wichtigen Aspekten entwickelt haben und letztendlich das Gespräch bestimmen (siehe hierzu ausführlich 3.4).

- Zur Bildung von Auswerterteams:

Da sich schon vor der eigentlichen Untersuchung unsere Projektgruppe "Alkoholismus" gebildet hatte, erschien es uns am sinnvollsten bzw. auch am pragmatischsten, die Supervision und Auswertung der Interviews auch in unserer Gruppe vorzunehmen. Anfängliche Überlegungen, einzelne Auswerter unserer Gruppe mit Mitgliedern anderer Gruppen, die ebenfalls komparativ-kasuistische Untersuchungen in anderen Bereichen (z.B. Psychosomatik) durchführten, auszutauschen, wurden wieder verworfen. Diskussionen zu diesen Überlegungen machten deutlich, daß eine breite Erfahrungsbasis, d.h. eine sehr intensive Beschäftigung mit den jeweiligen Themen unabdingbare Voraussetzung für eine derartige qualitativ-interpretierende Auswertung ist. So hätten wir uns beispielsweise mit psychosomatischen Fragestellungen, Theorien usw. befassen, andere Gruppen sich dafür intensiv mit dem Phänomen des Alkoholismus auseinandersetzen müssen. Dieser enorme Aufwand erschien angesichts des Effektes, dadurch u. U. eine geringe Erhöhung der Objektivität zu erreichen, nicht gerechtfertigt; zumindest hätte dies den Rahmen von Diplomarbeiten weit überzogen.

- Zur Wahl der Institutionen:

Wie schon mehrfach erwähnt und im Rahmen der Phänomenanalyse erläutert wurde, handelt es sich bei der Untersuchungsgruppe der vorliegenden Arbeit um jugendliche bzw. jüngere Alkoholabhängige. Eines der festgelegten Homogenitätskriterien der Phänomenanalyse besagt, daß die zu befragenden Abhängigen seit einem längeren Zeitraum (mindestens 1/2 Jahr) trocken sein und sich in einer therapeutischen Wohngemeinschaft befinden sollten. Zu diesem Zweck wurde für diese Untersuchung geplant, Mitarbeiter verschiedener therapeutischer Wohngemeinschaften (für Jugendliche und Erwachsene) anzusprechen und um Hilfe bei der Suche nach Abhängigen, die den Homogenitätskriterien entsprechen, zu bitten. Auf die Nennung der in Frage kom-

menden Einrichtungen wird hier aus Gründen der Wahrung von Anonymität verzichtet.

3.4 Entwicklung des Interviewleitfadens

Auf die Notwendigkeit der Entwicklung eines Interviewleitfadens auch bei wenig strukturierten Interviews wurde bereits hingewiesen. Im Hinblick auf das Spiralenmodell der Komparativen Kasuistik entspricht die Erstellung des Leitfadens der Planungsphase der Zusammenstellung von möglicherweise relevanten Hypothesen und Bereichen. In diesem Sinne ist die Komparative Kasuistik auch als eine Prüf- und nicht nur Suchstrategie zu verstehen (vgl. Jüttemann, 1981, S. 113). Das heißt, daß selbst ein theorienvorbereitendes Verfahren nicht gänzlich "bei Null" anfangen kann, sondern sich durchaus an bereits vorhandenen Erkenntnissen orientiert. Dies sind zum einen Erkenntnisse aus theorientestenden Verfahren, wie sie bereits skizziert, aber auch durch die Durchführung der Voruntersuchung gewonnen wurden. Der Interviewleitfaden entstand in der Diskussion in unserer Projektgruppe. Wir entschieden uns für einen lebenslauforientierten Leitfaden, da wir die Verknüpfungen einzelner Lebensphasen aufzeigen wollten. Außerdem hielten wir die Fragebereiche sehr global; spezifische Fragen sollten sich im direkten Bezug zum Interviewten erst ergeben. Die Reihenfolge der zu erfragenden Bereiche wurde nicht festgelegt. Es sollten jedoch alle Gebiete in den 3 Interviews angeschnitten werden. Es sei nochmals darauf hingewiesen, daß diese Bereiche nicht "abgefragt", sondern ohne den Erzählfluß des Interviewten zu behindern, angesprochen werden sollten. Die durch den Interviewleitfaden erfaßten Relevanzbereiche werden im folgenden ausführlich erläutert.

- Aktuelle Situation

Hier sollte die aktuelle Lebenssituation, d.h. die soziale Stellung, die ökonomischen Verhältnisse, der Lebensraum, der familiäre Hintergrund und die Wohnsituation in der WG (bzw. anderen Einrichtungen) erfaßt werden. Dies erschien

uns vor allem notwendig, um die gesamte Lebensgeschichte der Interviewten besser zu verstehen.

- Abhängigkeitsentwicklung/Krankheitsverlauf

Mit diesem Fragenbereich sollte die sog. Suchtkarriere, d.h. alle Stationen und Phasen des Verlaufs der Abhängigkeit, wie Einstieg, Rückfälle, Therapien etc., exploriert werden. Damit sollte die gesamte Entwicklung der Abhängigkeit transparent gemacht werden können (vgl. hierzu die Ergebnisse der Voruntersuchung).

- Verlauf der Kindheit

Orientiert an psychoanalytischer, aber auch lerntheoretischer Literatur (siehe 1.3; 1.4) und den Ergebnissen der Voruntersuchung wollten wir an dieser Stelle die Entwicklung in der Kindheit, d.h. vor allem das Verhältnis zu den Eltern, Geschwistern und sonstigen Bezugspersonen in unseren Fragenkomplex einbeziehen.

- Entwicklung in Schule und Beruf

Mit diesem Bereich wollten wir mögliche Leistungsproblematiken und Überforderungstendenzen erfassen. Aber auch der Kontakt zu den Mitschülern/Kollegen erschien uns im Hinblick auf die Einstellung zum Alkoholkonsum von Bedeutung. Hier ging es darum, ursächliche Bedingungen von Folgeerscheinungen zu trennen (vgl. hierzu die Ergebnisse der Voruntersuchung).

- Freunde/peers

Die von uns befragten Praktiker sahen Alkoholkonsum als Mittel, um Hemmungen und Kontaktschwierigkeiten abzubauen, an. Besonders aber in der mit Jugendalkoholismus befaßten Literatur werden die Einflüsse von Gruppen und Kontakten zu Gleichaltrigen auf den Alkoholismus jugendlicher Trinker beschrieben (siehe 1.71). Deshalb sollten die sozialen Kontakte der Interviewten, die Struktur und Funktion dieser Beziehungen erfragt werden.

- Partnerschaft

Insbesondere in bezug auf Ursachen von Alkoholabhängigkeit bei Frauen wird immer wieder die Bedeutung von Partnerschaftskonflikten (bei Männern eher berufliche Fehlschläge) betont (siehe hierzu 1.72). Oft treten jedoch Schwierigkeiten in Partnerschaften erst mit dem erhöhten Alkoholkonsum auf, sind demnach als Folge und nicht als Ursache der Alkoholabhängigkeit zu verstehen. Bei jüngeren Abhängigen könnte dagegen die Partnerschaftsfindung und der noch fehlende Rückhalt einer Partnerschaft mit zur Abhängigkeit beitragen (siehe Ergebnisse der Voruntersuchung). Solche und ähnliche Fragen sollten in diesem Bereich Berücksichtigung finden.

- Persönlichkeitsmerkmale

Auch dieser Bereich erschien uns vor allem aufgrund der Ergebnisse der Voruntersuchung von besonderer Bedeutung zu sein. Ähnlich wie psychoanalytische Forscher gehen auch die Praktiker von Störungen der Persönlichkeit des Alkoholikers aus und sehen hier auch Verbindungen zu Ursachen des Alkoholismus (siehe 1.4). Deshalb sollte dieser Bereich - wenn auch indirekt - erfaßt werden. Die Verhaltensmuster des Interviewten, besonders bei Konflikten, der Aktivitätsgrad (vgl. Hellhammer, 1982), potentielle Streßfaktoren (vgl. z.B. Katschnig, 1980; Lazarus, 1981), und - auch im Hinblick auf die Kontrollgruppe - mögliche Depressionen sowie andere neurotische Tendenzen wollten wir in der Exploration ermitteln.

- Kritische Lebensereignisse

Hierzu ist die Erkenntnis aus der Voruntersuchung relevant, daß Krisensituationen im Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsstörung zu Alkoholabhängigkeit führen können. Aber auch das von Filipp (1980) konzipierte Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse weist auf die Bedeutung der life-event Forschung für die Klinische Psychologie und damit auch für Fehlentwicklungen wie Alkoholabhängigkeit hin. Wir hofften hier, konkrete Anhaltspunkte über

den Zusammenhang von schwierigen Lebensereignissen und Suchtproblematik zu erhalten. Besonders die Veränderungen bzw. Entwicklungen über die gesamte Lebensspanne sollten so adäquater deutlich gemacht werden (vgl. Oerter, 1978).

- Zukunftsplanung

Hier wollten wir vor allem die prospektiven Vorstellungen der Abhängigen erfassen (vgl. Hellhammer, 1982). Unter diesem Punkt versuchten wir zu klären, inwieweit ein angemessener Realitätsbezug hinsichtlich der Zukunft bei den Interviewten vorhanden ist und ob dies im Zusammenhang mit Trockenheit bzw. Rückfallgefährdetheit steht.

Von Bedeutung war, neben der Validierung, auch die Kontrolle etwaiger Methodeneffekte durch den Interviewleitfaden. Einerseits hatten wir zwar die Vorstellung, daß wir mit unseren verschiedenen spezifischen Alkoholikergruppen bezüglich unserer Untersuchungen eine wechselseitige Kontrollfunktion einnehmen können, andererseits hielten wir eine Gruppe mit einem gänzlich anderen Untersuchungsphänomen als zusätzliche Kontrolle sinnvoll. Da sich ein Mitglied unserer Gruppe im Laufe von Diskussionen entschieden hatte, eine komparativ-kasuistische Untersuchung zur Ätiologie reaktiver Depression durchzuführen (vgl. Liebsch, 1984), richteten wir den Interviewleitfaden für diese Kontrollgruppe entsprechend aus: Der Relevanzbereich "Abhängigkeitsentwicklung" wurde dazu lediglich durch den Begriff "Krankheitsverlauf" (der Depression bzw. Alkoholabhängigkeit) ersetzt. Außerdem wurde der Punkt "Depression", der in unseren Alkoholikergruppen unter der Rubrik "Persönlichkeit" erfaßt werden sollte, im Interviewleitfaden der Kontrollgruppe durch die Frage nach "Abhängigkeitstendenzen" (Alkohol, Tabletten etc.) ausgetauscht (vgl. hierzu ausführlich Liebsch, 1984).

Dieser aufgestellte Interviewleitfaden aller Untersuchungsgruppen (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984; Liebsch, 1984) sollte auch für das Bezugspersoneninterview gelten, d.h. der Lebenslauf des befreundeten oder verwandten Abhängigen aus der Sicht der nahestehenden Person

erfragt werden. Hier schien es uns allerdings notwendig, mit Hilfe der Supervision der Interviews einen noch spezielleren, einzelne Schwerpunkte setzenden Frageleitfaden für jedes Bezugspersoneninterview zu entwerfen.

Um unseren Interviewleitfaden zu erproben, wollten wir zunächst einmal einige Probeinterviews - jede Interviewerin einen Durchgang - durchführen. Einerseits wollten wir uns damit eine gute Übung als Interviewerinnen verschaffen, andererseits auch unseren Interviewleitfaden einer Validierung bzw. möglichen Modifikation unterziehen. Es sei hier allerdings anzumerken, daß wir unser Interviewerverhalten insofern schon trainiert hatten, indem wir in einer Vorphase bereits mehrere Interviews aus anderen Projekten (vornehmlich des Studienprojekts "Hörsturz" der TU-Berlin) abgehört und die Interviewform sowie Interventionen und Fehler des jeweiligen Interviewers diskutiert hatten. Dadurch hatten wir bereits eine Reihe von praxisbezogenen Erfahrungen zum Interviewerverhalten gesammelt.

4. Durchführung der Untersuchung

Insgesamt wurden 10 Personen (7 m, 3 w) (von der Autorin als Interviewerin) für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit interviewt. Davon wurden 5 der Interviewten (3 w, 2 m) für die Auswertung ausgewählt (vgl. 4.1).

Das Alter der Interviewten lag zwischen 21 und 28 Jahren. Im folgenden wird trotzdem von "jugendlichen" (bzw. jüngeren) Alkoholikern die Rede sein; dies erscheint aus zwei Gründen gerechtfertigt: einerseits wird in neuerer Literatur die Verlängerung der postadoleszenten Phase betont - z.B. wurde in der Studie "Jugend '81" des Jugendwerks der Deutschen Shell (1981, S. 285 ff.) das Jugendalter auf 15 bis 24 Jahre festgelegt -, andererseits sollte hier eine Gruppe von Alkoholikern untersucht werden, die nicht nur sog. Früheinsteiger sind, sondern bei denen auch von einer Suchtkarriere gesprochen werden kann.

In den entsprechenden Institutionen finden sich keine diese Kriterien erfüllenden Alkoholabhängigen, die jünger als ca. 20 Jahre alt sind.

Die jugendlichen Abhängigen wurden im Rahmen von insgesamt 5 verschiedenen Institutionen (4 therapeutische Wohngemeinschaften, 1 Langzeittherapieeinrichtung) befragt. Die 5 in der Auswertung berücksichtigten Interviewten lebten in (verschiedenen) therapeutischen Wohngemeinschaften (WG's), und zwar zwischen einem halben Jahr und 2 Jahren; zwei der Interviewten waren allerdings bereits ausgezogen (vgl. 6.12 und 6.15).

Nachdem die Durchführung der ersten Interviews - die auch als Übung gedacht waren - abgeschlossen war und eine mögliche Modifikation des Interviewleitfadens diskutiert wurde, kamen wir in unserer Gruppe zu dem Schluß, daß eine Veränderung des Leitfadens nicht notwendig sei. Der Interviewleitfaden ließ sich in seiner Konzeption gut anwenden und erschien uns vollständig genug und bewährt zu sein.

Die mehrstufigen Interviews wurden entsprechend der Planung in der Projektgruppe supervidiert, in der Regel waren dabei alle Mitglieder anwesend. Die Supervision erfolgte so, daß jedes Kassettenband erst abgehört und besprochen wurde, bevor das nächstfolgende Gespräch (einschließlich Bezugspersoneninterview) geführt wurde. Dabei wurden vorab bereits Auffälligkeiten, Widersprüche, Sprechweisen usw. der Interviewten deutlich, die durch den mehrstufigen Aufbau der Interviews im nächstfolgenden Gespräch berücksichtigt werden konnten. Ein Interview dauerte in der Regel etwa ein bis eineinhalb Stunden. In bezug auf den mehrstufigen Aufbau der Interviews kam es im ersten Interview zunächst darauf an, eine Vertrauensbasis zwischen Interviewerin und Interviewtem aufzubauen. Dazu wurden von der Interviewerin wenig intime, eher allgemeine Fragen zum Lebenslauf, zur aktuellen Situation usw. gestellt. Hier galt es, einen Rahmen für die weiterfolgenden Informationen des 2. und 3. Interviews zu schaffen.

Das zweite Interview diene in der Regel der Vertiefung der im ersten Interview angeschnittenen Bereiche, vor allem der Abhängigkeitsentwicklung. Das dritte Interview dauerte in der Regel länger als die beiden ersten (bis zu 1 1/2 Stunden). Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß im dritten Interview gewöhnlich noch wichtige Informationen - insbesondere emotionale Komponenten - zu erfassen waren. Außerdem war im letzten Gespräch der Druck der Interviewerin, noch möglichst viele Daten zu erfragen, besonders groß, da etwaige Diskrepanzen und fehlende Informationen danach nicht mehr geklärt werden konnten.

Das Bezugspersoneninterview, das - wie geplant - zwischen dem 2. und 3. (oder 1. und 2.) Interview mit dem Abhängigen durchgeführt wurde, erwies sich in seiner Durchführung als weitgehend unproblematisch. Dies lag vor allem daran, daß die Bezugspersonen nicht gezwungen waren, von sich zu sprechen, sondern über ihre Angehörigen oder Freunde berichten sollten. Allerdings war bei einigen Bezugspersonen das Bedürfnis, von sich selbst zu sprechen, sehr groß, so daß dadurch zum Teil sogar von einem Informationsverlust in bezug auf die Erhebung von Daten über den jeweiligen Abhängigen gesprochen werden kann. Aufschlußreich waren die Bezugspersoneninterviews jedoch insbesondere hinsichtlich des Verhältnisses und der Bedeutung der Beziehung zwischen dem interviewten Alkoholabhängigen und der jeweiligen Bezugsperson.

Das Bezugspersoneninterview bzw. die Wahl der Bezugsperson war immer von großer Bedeutung für den jeweiligen befragten Alkoholabhängigen. Drei der Interviewten, deren Interviews ausgewertet wurden, hatten Bezugspersonen gewählt, zu denen sie in enger Beziehung standen (Bruder, Sozialarbeiterin, Vater). Mittels des Bezugspersoneninterviews hofften sie, zu der jeweiligen Person einen stärkeren Kontakt oder Bezug zu bekommen. Die anderen beiden Interviewten wählten dagegen (bewußt oder unbewußt) Bezugspersonen (Freunde), die eher wenig über deren Lebenslauf wußten und deshalb auch wenig

Aussagen zur Person des Abhängigen machen konnten.

Insgesamt gelang es der Interviewerin, sich in der Interviewsituation auf den jeweiligen Interviewpartner einzustellen. Hierfür war auch günstig, daß es die Beteiligten vielfach bereits aufgrund therapeutischer Maßnahmen in den WG's gewohnt bzw. sie darin trainiert waren, ihren Lebenslauf zu erzählen und außerdem für gewöhnlich ein großes Sprech- oder zumindest Darstellungsbedürfnis hatten. Eine ausführliche Beschreibung der Interviewsituationen findet sich zu jedem einzelnen Fall, der unter 6.1 dargestellten Ergebnisse.

Der Zeitraum der Untersuchung zog sich aufgrund der auftretenden Problematik, für die Untersuchung geeignete und bereitwillige Personen zu finden, und im Zusammenhang mit Schwierigkeiten der Abhängigen, die gesamte Interviewreihe (3 Interviews und ein Bezugspersoneninterview) durchzuführen, sehr in die Länge (etwa 9 Monate).

Es erwies sich je nach Institution zum Teil als äußerst schwierig, den notwendigen Kontakt und die damit verbundene Unterstützungsbereitschaft der Mitarbeiter verschiedener WG's zu erlangen. Die therapeutischen Betreuer der WG's und Institutionen erwarteten - verständlicherweise - genaueste Aufklärung über Art, Dauer und Ziel unserer Untersuchung und waren - in Abhängigkeit von ihrer Forschungsaufgeschlossenheit - nicht immer bereit, bei der Suche nach (den Homogenitätskriterien entsprechenden) Alkoholikern zu helfen.

Weiterhin erwies sich die Motivation der Interviewten zur Durchführung der Interviews zum Teil als äußerst wechselhaft und ambivalent. Insbesondere die Wahl bzw. Verweigerung der Bereitstellung einer Bezugsperson für ein Interview stellte hierbei ein großes Problem dar. Einige der Interviewten hatten große Angst, daß in einem Bezugspersonengespräch etwas Negatives über sie "verraten" bzw. eine diskrepante Information aufgedeckt werden könnte. Problematisch war dabei jedoch vor allem die Tatsache, daß die Alkoholabhängigen aufgrund ihrer ausgeprägten Abwehrmechanismen ihre Ablehnung gegenüber dem Bezugspersoneninterview nicht offen äußerten,

sondern die Interviewreihe vorzeitig abbrechen bzw. durch ständig neue Ausreden den Abbruch der Interviews seitens der Interviewerin herbeiführten (vgl. insbesondere 6.14). Interviewabbrüche standen aber auch im Zusammenhang mit der Motivation einiger männlicher Interviewpartner: diese zeigten kaum Interesse an den Interviews als vielmehr am Kontakt zur Interviewerin. Als sich dieser erhoffte private Kontakt nicht einstellte, wurde die Bereitschaft, die Interviews weiterzuführen, verständlicherweise äußerst gering. Überhaupt ist es auffällig, daß alle (3) weiblichen Interviewten - trotz gelegentlicher Abwehrhaltungen gegenüber den Interviews - letztendlich motiviert genug waren, die gesamte Interviewreihe durchzuführen, so daß diese auch in die Auswertung eingehen konnten. Vermutlich spielt hier die Geschlechtsrollenvariable der Interviewer eine maßgebliche Rolle und sollte in weiteren Untersuchungen Berücksichtigung finden.

Aufgrund dieser beschriebenen Schwierigkeiten ist es für weitere Untersuchungen generell empfehlenswert, zur Durchführung von Interviews mit speziellen Gruppen bereits im Vorfeld geeignete Institutionen auszumachen und Kontakt aufzunehmen. Besonders geeignet scheint hierfür die Durchführung eines Praktikums; dies zeigt auch die Untersuchung von Biedermann & Hermann (1983) unserer Projektgruppe. Der große Aufwand und Zeitraum der Untersuchung droht sonst die Möglichkeiten einer einzelnen Person im Rahmen einer Diplomarbeit zu übersteigen.

4.1 Auswahl der Interviewten für die Untersuchung

Von den insgesamt 10 Interviewten wurden 5 Personen ausgewählt, deren Daten aus den Interviews in die Auswertung eingegangen sind. Diese 5 Interviewten wurden gewählt, weil sie vor allem den primär relevanten Homogenitätskriterien (Alter, Einstiegsalter, Trockenheit, WG-Aufenthalt, Therapie- und Interviewmotivation) der Phänomenanalyse entsprachen und alle Mitglieder unserer Projektgruppe diese Interviewten als

psychologisch hochgradig ähnlich ansahen. Weitere - sekundäre - Kriterien für die Auswertung waren Vollständigkeit und Authentizität der Interviewreihe. Mit einer Ausnahme (bei Fall 4 fehlt das dritte Interview; zur näheren Begründung vgl. 6.14) sind diese Kriterien erfüllt worden.

Die anderen 5 Interviewten wurden im Hinblick auf die Homogenitätskriterien oder die Kriterien Vollständigkeit/Authentizität der Interviewreihe nicht in die Auswertung der Untersuchung einbezogen. Die Gründe hierfür werden im folgenden näher erläutert.

Zwei der Interviewten entsprachen - vor allem im psychologischen Sinne - nicht den Homogenitätskriterien. Bei einem Patienten, der sich in einer Langzeittherapieeinrichtung befand, lag eine stark depressive Struktur mit psychotischen Tendenzen vor. Nach Abhören der Interviews vermuteten wir in der Projektgruppe sogar, daß bei diesem Patienten keine bzw. eine nur sekundäre Alkoholabhängigkeit vorlag: der Patient war schon mehrfach in psychiatrischer Behandlung gewesen, litt an gelegentlich auftretenden Halluzinationen und nahm in diesen Phasen auch von einem behandelnden Arzt verschriebene Neuroleptika ein. Auffällig war auch, daß er - im Gegensatz zu den meisten anderen Alkoholabhängigen - fast stolz darauf war, ein "Alkoholiker" zu sein. Zumindest wollte der Patient zwar als alkoholabhängig, aber auf keinen Fall als psychotisch gelten.

Ein weiterer Patient, der gerade aus einer Langzeittherapieeinrichtung entlassen worden war, fiel besonders durch seine psychotischen Tendenzen und seine ausgeprägte Zwangsstruktur auf. Der Patient befand sich aus diesen Gründen auch schon in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die extreme Lebensgeschichte (der Patient war zusammen mit seiner Mutter, dem homosexuellen Vater und dem Liebhaber des Vaters, der sich dem Patienten gegenüber als "Großvater" ausgab, aufgewachsen), wies außerdem auf eine schwerwiegende psychische Störung des Patienten hin.

In der Projektgruppe schien uns auch hier das Alkoholproblem von sekundärer Bedeutung zu sein.

Möglicherweise deuten diese beiden Fälle jedoch auf eine spezifische Gruppe von Alkoholabhängigen hin, die sich durch psychotische Komponenten auszeichnen.

Eine Hereinnahme dieser Fälle in die Auswertung der Untersuchung hätte möglicherweise die Ergebnisse verfälscht. Aus diesen Gründe wurde auf eine Auswertung der Fälle verzichtet.

Drei weitere männliche Interviewte entsprachen zwar den Homogenitätskriterien, besonders in psychologischer und lebensgeschichtlicher Hinsicht, d.h., sie ähnelten der Gruppe der Interviewten, die in die Auswertung hineingenommen wurden, waren aber sogenannte Abbrecher. Auf die bestehende Problematik der Abbrüche der Interviews infolge von Ängsten in bezug auf das Bezugspersoneninterview, einseitigem Interesse am Kontakt zur Interviewerin und Rückfällen wurde bereits hingewiesen. Je stärker das persönliche Interesse an der Interviewerin war, desto weniger authentisch wirkten auch die Aussagen in den Interviews. Die mit dieser Problematik verbundene Unvollständigkeit und zum Teil mangelnde Authentizität der Interviews sind die Gründe, warum auf die Hereinnahme dieser Interviews in die Auswertung ebenfalls verzichtet wurde. Es ist anzumerken, daß diese Gruppe der drei "Abbrecher" jedoch verblüffend ähnliche Strukturen aufweist wie die Gruppe der Interviewten, deren Daten ausgewertet wurden. Vor allem aber die Tatsache, daß diese drei Interviewten ebenfalls einen alkoholabhängigen, dominanten Vater und eine sich unterordnende Mutter haben, weist auf Homogenität und Ähnlichkeit spezifischer lebensgeschichtlicher Entwicklungen dieser Gruppen hin (vgl. hierzu insbesondere 6.3).

Eine detaillierte Darstellung dieser Fälle - ursprünglich geplant - würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Es wäre jedoch durchaus denkbar bzw. sogar wünschenswert, daß in neuen, aufbauenden Untersuchungen im Sinne einer nächsten

"Spiralenrunde" des Modells der Komparativen Kasuistik diese Fälle Berücksichtigung finden.

5. Ablauf der Auswertung

Im Vordergrund der Auswertung stand zunächst die Bildung eines Kategoriensystems, nach dem die Aussagen der Interviewten eingeordnet werden sollten. Durch das Abhören der gesamten Kassetten - über 100 Interviews - in der Supervisionsgruppe hatten wir bereits zahlreiche Vorstellungen und Überlegungen entwickelt. In weiteren Diskussionen entwarfen wir anhand exemplarisch abgehörter Bänder ein Kategoriensystem, mit dem wir zunächst arbeiten konnten. Jeder einzelne Fall (von insgesamt 25 Personen) wurde nach diesen Kategorien ausgewertet; dabei wurden die Kategorien laufend verändert bzw. präzisiert. Die Kategorien orientierten sich zwar an den Relevanzbereichen des Interviewleitfadens, stellten aber sozusagen nur "Überschriften" dar. Die Unterkategorien und deren inhaltliche Interpretationen ergaben sich dagegen ausschließlich und direkt aus den Daten der Interviews. Die Unabhängigkeit von Frage- und Auswertungskriterien ist damit gewährleistet worden. Je nach Untersuchungsgruppe weichen die gebildeten Kategorien etwas voneinander ab. Hier wurden bereits gruppenspezifische Komponenten deutlich. Im folgenden werden die endgültigen Kategorien, nach denen die Interviews der Untersuchung der vorliegenden Arbeit ausgewertet wurden, erläutert.

Kategorie I.: Abhängigkeiten in der Familie

In diese Kategorie ordneten wir Aussagen der Interviewten zu Abhängigkeiten und Trinkverhalten in der Familie, besonders in bezug auf die Eltern und Geschwister, ein. Auf diese Weise konnten wir Prädispositionen, Trinkmodelle und Trinkstrukturen in der Familie und entsprechende Einflüsse auf den Abhängigen sichtbar machen.

Kategorie II.: Kindheit

a) Familienatmosphäre; b) Verhältnis zur Mutter; c) Verhältnis zum Vater; d) Verhältnis zu den Geschwistern; e) Verhältnis zu Ersatzbezugspersonen; f) kritische Lebensereignisse und kritische Lebenssituationen in der Kindheit (KLE/KLS). Hier ordneten wir entsprechende Aussagen bezüglich der häuslichen Atmosphäre, die Art und Funktion der Beziehung zu Vater, Mutter, Geschwistern und anderen Bezugspersonen ein. Als weiteren Unterpunkt wollten wir die kritischen Lebensereignisse und -situationen für die Kindheit gesondert erfassen.

Kategorie III.: a) Schule / b) Beruf

In diese Kategorie wurden Daten zur Entwicklung der Leistungen in Schule und Beruf sowie das Verhältnis zu Mitschülern bzw. Kollegen und Lehrern bzw. Vorgesetzten dargelegt. Dazu gehörten auch Leistungsproblematiken sowie Zufriedenheit in Schule und Beruf. Aufgrund der recht kurzen beruflichen Entwicklung der jugendlichen Alkoholiker war hier eine gesonderte Aufzeichnung des Berufs in einer eigenen Kategorie nicht erforderlich.

Kategorie IV.: Kontakte

Die Art und Funktion von Kontakten zu Freunden, Bekannten, peers, Gruppen oder Cliques schien für Alkoholabhängige von besonderer Bedeutung zu sein und sollte in dieser Kategorie Berücksichtigung finden. Die Steuerungsmechanismen, die in Beziehung zu anderen Menschen zutage treten, Abgrenzungsproblematik, Kontaktsuche und Kontaktschwierigkeiten usw. wurden hier sichtbar gemacht.

Kategorie V.: Partnerschaften und Sexualität/Familie

In dieser Kategorie wurden die Beziehungen zu den nahen bzw. engsten Sozialkontakten wie Partner, Eltern, Geschwister etc. deutlich gemacht. Die Art und Funktion der Beziehungen zu diesem Personenkreis, spezielle Konflikte und Probleme sowie die Sexualität innerhalb von Partnerschaften wurden hier dargelegt.

Kategorie VI.: Abhängigkeitsentwicklung

Unter diesem Punkt erfaßten wir die Aussagen über den chronologischen Ablauf der Abhängigkeit über die einzelnen Stadien a) Einstieg, b) Aufrechterhaltungsfaktoren, c) Therapiemotivation, d) Rückfälle und e) Trockenheit hinweg: hier wurde die psychologische Bedeutung der einzelnen Stufen dieser Entwicklung transparent gemacht.

Kategorie VII.: Persönlichkeit

In dieser Kategorie wurden Unterkategorien aufgestellt, die sich aufgrund der Daten der Interviews als besonders relevant herauskristallisierten. Dabei wurden allerdings auch theoretische Konzepte mit berücksichtigt.

a) Fremdbild

Einschätzende Hypothesen zum Befragten durch die Auswertergruppe und die Bezugsperson

b) Selbstbild

Selbsteinschätzung des Interviewten, Einschätzung des Realitätsbezugs durch die Auswertergruppe

c) Abwehrmechanismen

Unbewußte Strategien, die die Wahrnehmung emotionaler Konflikte verhindern, wie Verdrängung, Verleugnung, Identifikation, Idealisierung, Projektion, Verneinung durch Phantasie ("Lügen")

d) Konfliktbewältigungsstrategien/Verhaltenstyp

Bewußte Strategien zur Bewältigung der Konflikte, wie Flucht in den Alkohol etc., bei gleichzeitiger Einschätzung der passiven versus aktiven Verhaltenstendenzen des Interviewten in Anlehnung an die von Hellhammer (1982) entwickelten Verhaltenstypen

e) Emotionalität

Auffälligkeiten im emotionalen Bereich, Umgang mit emotionalen Konflikten und Wünschen

f) Aggressionen

Einsetzen aggressiven Verhaltens bei Konflikten, z.B. unter Alkoholeinfluß

g) Depressionen/Suizidalität

Einschätzung depressiver Symptomatik wie Grübeln, Verstimmungen einschließlich suizidaler Tendenzen

h) Schuldgefühle

Einschätzung der Schuldgefühle des Interviewten auch im Hinblick auf seine "Suchtkarriere"

i) Erwartungshaltung an andere

Erwartungen und passive Erwartungshaltung an andere

j) Verantwortung

Übernahme der Verantwortung für eigene Handlungen bzw. Delegieren dieser Verantwortung

k) Werte/Normen

Einschätzung des normativen Bezugssystems des Interviewten

l) Kontrolle eigener Handlungsmöglichkeiten

Einschätzung der Steuerungsmöglichkeiten der Interviewten bezüglich eigener Handlungen

m) Leistungsmotivation

Erfolgs- bzw. Mißerfolgsmotiviertheit, Leistungsbereitschaft und Leistungsproblematik

n) Geschlechtsrollenidentifikation

Identifikation mit der jeweiligen Geschlechtsrolle, Rollenidentitätskonflikte

o) Veränderung der Persönlichkeitsstruktur

Einschätzung persönlichkeitsstruktureller Veränderungen vom prämorbidem Stadium über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung hinweg.

Kategorie VIII.: Kritische Lebensereignisse und -situationen
(KLE/KLS)

Hier erfaßten wir alle im Lebenslauf des Interviewten vorkommenden Veränderungen und herausragenden Ereignisse in tabellarischer Form. Die Ereignisse der Kindheit wurden hier nochmals mit aufgeführt. Außerdem haben wir zusätzlich sogenannte kritische Lebenssituationen erfaßt, da diese kritischen Lebensphasen sich nicht auf Ereignisse reduzieren ließen. Zu jedem Ereignis bzw. zu jeder Situation wurde die le-

bensgeschichtliche Bedeutung für den Interviewten dazu eingeschätzt. Parallel dazu wurden auch die einzelnen Stadien der Abhängigkeitsentwicklung, in denen sich der Befragte zum Zeitpunkt des kritischen Ereignisses bzw. der kritischen Situation befand, aufgezeigt.

Kategorie IX.: Aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven

Hier versuchten wir, möglichst objektiv die momentane soziale und familiäre Situation des Interviewten darzustellen, um so eine Grundlage für die Einschätzung einer Prognose der Zukunftsperspektiven besonders bezüglich Trockenheit zu haben.

Nach diesen Kategorien wurde jede Interviewreihe der Einzelfälle in der Projektgruppe ausgewertet. Dazu wurden zunächst Transkriptionen der Interviews hergestellt. Obwohl es ursprünglich nicht geplant war, die äußerst aufwendigen Transkriptionen vorzunehmen - eine Interviewreihe füllt ca. 100 Schreibmaschinenseiten - stellte sich dieses Verfahren als erforderlich heraus. Die Kassettenbänder konnten so gemeinsam in der Auswertergruppe gehört und zusätzlich abgelesen werden. Wichtig erscheinende Textstellen konnten so besser gekennzeichnet und brauchten nicht notiert zu werden. Auf diese Weise konnten in der Auswertergruppe durch Diskussionen die einzelnen Aussagen und Interpretationen optimal vorgenommen und den entsprechenden Kategorien zugeordnet werden. Vor allem aber die schriftliche Darstellung der Fälle (siehe 6.1) durch die einzelnen Autorinnen konnte aufgrund der Transkriptionen wesentlich besser bewältigt werden.

Nach der Auswertung der Einzelfälle wurde die Komparation der Kasuistiken vorgenommen. Dazu wurden die wichtigsten Daten und Interpretationen sowie Einschätzungen der jeweiligen Kategorie in einer Komparationstabelle (2) zusammengefaßt. Im Auswerterteam wurde daraufhin die Komparation der Kategorien über die einzelnen Fälle hinweg vorgenommen.

Die Objektivität dieses Auswertungsverfahrens der Einzelfälle sowie deren Komparation durch das Auswerterteam kann als ausreichend angesehen werden. Eine Trennung von Interviewe-

rinnen und Auswerterinnen konnte zwar aus pragmatischen Gründen nicht vorgenommen werden, wirkte sich u. E. allerdings auch nicht negativ auf die Auswertung aus. Im Gegenteil: die jeweilige Untersucherin bzw. Interviewerin war verständlicherweise hinsichtlich "ihrer" Interviewten besonders engagiert und hatte durch die Durchführung der Interviews auch die meisten Informationen erworben. Fehlinterpretationen aufgrund "eigener Persönlichkeitsanteile" oder zu starke Identifikation mit dem Interviewten konnten in der Projektgruppe erkannt und bewußt gemacht werden. Außerdem ließen sich dadurch oft zusätzliche oder bestätigende Aussagen über den jeweiligen Befragten machen. Vergleichbares gilt für die Erstellung der Komparation in der Tabelle.

Es ist allerdings anzumerken, daß u. U. Einwände gegen die Auswertergruppe bestehen, insofern sich diese ausschließlich aus Frauen zusammensetzte. Hierzu ist zu sagen, daß wir versucht haben, uns unsere "weiblichen Anteile", besonders bei der Einschätzung der Interviews mit männlichen Personen, bewußt zu machen und zu reflektieren. Wir halten es zwar für wahrscheinlich, daß durch zusätzliche männliche Auswerter einige ergänzende Aussagen hätten gemacht werden können, eine völlig andere Sichtweise o.ä. halten wir dagegen vor allem im Hinblick auf die hochgradige Belegtheit unserer Aussagen und deren Unabhängigkeit hinsichtlich der Fragekriterien für weitgehend ausgeschlossen.

6. Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden werden zunächst die Ergebnisse der ausgewerteten Einzelfälle dargestellt. Weiterhin werden die Ergebnisse der Komparation der fünf Einzelfälle, die in einer ausführlichen Komparationstabelle zusammengefaßt wurden, aufgezeigt. Schließlich folgt eine Darstellung und Diskussion des Gesamtergebnisses.

6.1 Ergebnisse der ausgewerteten Einzelfälle

Die Darstellung der ausgewerteten Einzelfälle erfolgt nach den Kategorien. In jeder Kategorie werden Aussagen über den Interviewten anhand der Daten aus den Interviews gemacht. Dabei lassen sich objektive Daten und Interpretationen unterscheiden. Die Interpretationen ergeben sich aus dem direkten Zusammenhang mit den objektiven Daten. Diese Interpretationen werden - unterschiedlich ausführlich - durch Textstellen, d.h. wörtliche Zitate aus den transkribierten Interviews, belegt. Zwei der Einzelfälle (Karin und Monika; vgl. 6.11 und 6.12) wurden besonders ausführlich dargestellt. Das heißt, daß jede Interpretation mindestens einen Textbeleg erhielt. Diese beiden Einzelfälle erschienen aufgrund der Prägnanz der Aussagen für eine ausführliche Darstellung am geeignetsten zu sein. Bei den anderen Fällen wurden lediglich zur Verdeutlichung einige besonders prägnante Zitate ausgewählt und mit in die Darstellung genommen. Allerdings wird hier ausführlich auf die Textstellen der "Materialiensammlung", d.h. der gesamten Transkription als Beleg verwiesen. Die Textbelege der Transkriptionen werden durch die entsprechende Angabe der Seitenzahl gekennzeichnet. Dazu wurden die Seiten aller 3 Interviews pro interviewter Person laufend durchnummeriert. Das Bezugspersoneninterview wurde durch ein vorangestelltes "B" extra deutlich gemacht. Die dargestellten Zitate sind mit der Angabe der Seite und dem Anfang der Zeile versehen, z.B. (6/3). Wenn Auslassungen in den Zitaten vorgenommen wurden, ist das Ende der Zeile mit angegeben, z.B. (6/3-16).

Zusätzlich wurden in den einzelnen Kategorien sogenannte Einschätzungen vorgenommen. Diese Einschätzungen sind zwar ebenfalls Interpretationen, jedoch weniger stark belegt. Hier wurden übergeordnete Interpretationen vorgenommen, die sich nicht unmittelbar aus einzelnen Textstellen ableiten lassen, sondern sich aus dem Gesamtzusammenhang, auch im Hinblick auf andere Kategorien, ergeben haben und dabei einen hohen Erklärungswert besitzen.

Kategorien mit vielen Unterkategorien, wie "Kindheit", "Partnerschaft", "Abhängigkeitsentwicklung", aber auch "Kritische Lebensereignisse und -situationen", erhalten außerdem in der Regel eine Zusammenfassung, die den sog. (psychologischen) roten Faden nochmals verdeutlicht. Die Kategorie "Persönlichkeit" enthält fast ausnahmslos Interpretationen i.S. von Einschätzungen; gelegentlich werden auch hier Zitatbeispiele angeführt. Das gleiche gilt für die Rubrik "lebensgeschichtliche Bedeutung" in den Tabellen der Kategorie "Kritische Lebensereignisse und -situationen" (KLE/KLS).

Zum besseren Verständnis des Gesamtzusammenhangs wurde ein kurzer "Verlauf der Lebensgeschichte" (objektive, biographische Daten) und eine "Beschreibung der Interviewsituation" aus der Sicht der Interviewerin vorangestellt.

Aus Datenschutzgründen wurden die Namen der Interviewten geändert und mit alphabetisch geordneten Anfangsbuchstaben versehen: Karin (K.), Bezugsperson L., Monika (M.), Bezugsperson N., Olga (O.), Bezugsperson P., Rolf (R.), Bezugsperson (Vater = V.), Stefan (S.), Bezugsperson T. Die Namen der therapeutischen Wohngemeinschaften sowie Städtenamen wurden ebenfalls durch Buchstaben ersetzt. Außerdem wurde zur Wahrung der Anonymität der Interviewten auch auf eine Veröffentlichung der Materialiensammlung der Transkriptionen verzichtet. Im Rahmen von weiteren Untersuchungen besteht für einzelne Interessierte jedoch grundsätzlich die Möglichkeit der Einsicht in die Materialiensammlung.

Abschließend noch einige Anmerkungen zur Form der Zitate: die Interviews wurden wortwörtlich unter Berücksichtigung des jeweiligen Dialekts einschließlich Ausdruckformen wie Lachen, Ausrufen usw. transkribiert. Punkte und Kommata wurden so gesetzt, wie sie von einzelnen "gesprochen" und dadurch vorgegeben wurden. Anfang und Ende von Zitaten wurden durch Anführungsstriche, Anfang und Ende von Auslassungen durch drei Punkte und Pausen sowie Stocken durch Bindestriche gekennzeichnet.

6.11 Karin (K.)

Verlauf der Lebensgeschichte:

K. befindet sich in ihrem 22. Lj. Bis zu ihrem 7. Lj. etwa ist ihr Lebenslauf durch Heimaufenthalte gekennzeichnet. Danach wächst sie in ihrer Familie auf, und zwar mit dem leiblichen Vater, der Stiefmutter und 5 Geschwistern. Sie wird allerdings im wesentlichen nur mit einer (1 1/2 Jahre älteren) Schwester groß, da die anderen (viel älteren) Geschwister sich nicht regelmäßig im Elternhaus aufhalten. Die Familienatmosphäre ist durch äußerst schwierige Verhältnisse geprägt. Nach ihrem 7. Lj. ist K. nochmals (zusammen mit der Schwester) vorübergehend in einem Heim untergebracht.

Etwa ab ihrem 9. Lj. bis zum 15. Lj. fährt K. (ebenfalls zusammen mit ihrer Schwester) regelmäßig zu Pflegeeltern nach Holland in die Ferien.

In der Schule hat K. große Probleme, sowohl was Kontakte als auch Leistungen betrifft, so daß sie zunächst keinen Volksschulabschluß schafft und die Schule verläßt. Sie beginnt daraufhin eine Floristenausbildung, wird jedoch nach 3 Monaten wieder gekündigt (ca. 17. Lj.).

K. bekommt durch die - von starkem Alkoholkonsum geprägten - Familienverhältnisse sehr früh Kontakt zu Alkohol und hält sich bereits mit ca. 15 Jahren zusammen mit Mitgliedern einer Clique häufig in Kneipen und Discotheken auf.

Im fortgeschrittenen Stadium der Alkoholabhängigkeit bekommt sie (mehr durch Zufall) Kontakt zum A-(Alkoholikerberatungs-) Verein. Daraufhin zieht sie schließlich in verschiedene therapeutische Wohngemeinschaften für Suchtgefährdete bzw. Abhängige ein, wohnt jedoch gelegentlich auch im Elternhaus. In dieser Zeit wird sie wieder rückfällig.

In der WG Y findet K. schließlich Bedingungen vor (emotionaler Rückhalt), die es ihr ermöglichen, trocken zu bleiben. Dort ist es ihr gelungen, den Volksschulabschluß (10. Klasse) nachzumachen und mit gutem Ergebnis abzuschließen, so daß sie einen Ausbildungsplatz als Tierpflegerin (im Septem-

ber 1982) erhält. Ende 1982 hat K. jedoch einen schwerwiegenden Rückfall im Zusammenhang damit, daß sie die WG Y verlassen muß. Seit Anfang 1983 wohnt K. in der therapeutischen WG Z und ist trocken.

Beschreibung der Interviewsituation mit K.:

Die Gespräche fanden in der therapeutischen Wohngemeinschaft Z in K.s eigenem Raum statt.

K. war zunächst unentschlossen, ob sie die Interviews durchführen sollte; einerseits hatte sie ein großes Sprechbedürfnis, was sich schon dadurch bemerkbar machte, daß sie - während sie noch überlegte - bereits anfang, Details ihrer Lebensgeschichte zu erzählen, andererseits hatte sie Angst vor den Interviews, was sie vor allem damit begründete, erst seit kurzem in der WG Z zu sein. K. ließ sich jedoch schnell von der Interviewerin überreden, bei den Interviews mitzumachen, was auch dadurch beeinflusst wurde, daß eine wichtige Bezugsperson von K. in der WG (Z) auch an Interviews teilnahm (und zwar bei einer anderen Interviewerin) und dies offensichtlich eine Vorbildfunktion darstellte.

K. wirkte während des ersten Interviews eher motiviert, es entsprach ihrem großen Redebedürfnis und ihrer Art, sich selbst darstellen zu wollen.

Beim zweiten Interviewtermin, zu dem die Interviewerin in die WG (Z) gekommen war, weigerte sich K., das Gespräch zu machen, weil es ihr - speziell an diesem Tag - zu "schlecht" ginge, weil es ihr zu "persönlich" sei, zu "nahe" ginge und sie "Angst" davor habe. Sie weinte dabei und wirkte sehr aufgelöst. K. redete daraufhin noch ca. eine halbe Stunde lang über ihre Probleme, bis die Interviewerin das Gespräch beendete.

K. vermittelte jedoch den Kontakt zu Lisa (L.), ihrer früheren Sozialarbeiterin und engen Vertrauensperson, für das Bezugspersoneninterview. Dies stellte für K. eine besondere Motivation für die Fortsetzung der Interviews dar, da sie dadurch einen Anlaß hatte, wieder Kontakt zu L. aufzunehmen, was aufgrund einer Absprache zwischen L. und K. nur mit außerordentlichem Grund geschehen sollte.

Das Bezugspersoneninterview mit L. wurde - anders als geplant - bereits vor dem zweiten Interview mit K. durchgeführt. Um das Bezugspersoneninterview nach dem zweiten Interview mit K. durchführen zu können, hätten die mit K. bereits vereinbarten Termine verschoben werden müssen; dies schien in Anbetracht der emotionalen Labilität von K. für den gesicherten Ablauf der Interviews nicht ratsam zu sein. Beim zweiten Interview wirkte K. motiviert, vor allem hoffte sie, von der Interviewerin etwas über das Gespräch mit L. zu erfahren. Da sie aber keine Informationen erhielt, reagierte sie mit leichter Enttäuschung, nahm sich allerdings vor, sich deswegen direkt an L. zu wenden.

Beim dritten Gespräch berichtete K. mehrmals von ihrer Angst vor diesem letzten Interview; hier wurde ihre Ambivalenz bezüglich der Interviewmotivation besonders deutlich: einerseits der Wunsch, etwas von sich zu erzählen, andererseits die Angst davor, unangenehme Erlebnisse durch das Gespräch 'wiedererleben' zu müssen, sich daran zu erinnern.

Dadurch, daß jedoch das Vertrauen zu der Interviewerin überwog, berichtete K. in diesem letzten Interview sehr ausführlich und motiviert über ihren Lebensweg.

Die Gespräche wirken authentisch, und zwar insgesamt vor allem durch den Redefluß von K., der selbst durch Interventionen kaum zu stoppen war. K. kann ihre Emotionalität nicht unterdrücken, sie spricht genau so, wie sie gerade fühlt.

Die Interviews mit K. sind jedoch von einer Reihe unglaubwürdiger Geschichten durchsetzt (z.B. "... der Präsident der (X-Institution) hat nach B. bei mir direkt angerufen und mich verlangt am Telefon und hat mit mir gequatscht ..."). An solchen Stellen wird jedoch deutlich, daß es K. um die Aufwertung ihrer Person geht, d.h., daß eine schlüssige Interpretation bezüglich K.s Erzählmotivation und damit auch hinsichtlich ihrer Persönlichkeit möglich ist (vgl. Persönlichkeit).

K.s Erscheinung ist sehr jugenhaft, kindlich, obwohl ihr Gesicht schon recht vergreiste Züge aufweist. K. trägt sehr kurz geschnittenes Haar, ist überschlanke und eher klein. Auffällig war, daß K. meistens mehrere warme Hosen und Pull-over übereinander trug und sich während der Interviews manchmal mit Decken und Kissen in die "Kuschelecke" ihres Zimmers zurückzog.

I. Abhängigkeiten in der Familie

K.s leiblicher Vater ist alkoholabhängig (vgl. -Einstieg). Von der leiblichen Mutter ist nicht bekannt, ob Abhängigkeiten bestehen.

Die Stiefmutter von K. hat keine Alkoholproblematik, neigt jedoch zu einem überhöhten Tablettenkonsum, dabei bleibt unklar, um welche Art Medikamente es sich handelt.

Die Großmutter väterlicherseits neigt zu starkem Alkoholkonsum, ob jedoch eine Abhängigkeit besteht, kann nicht gesagt werden.

"... meine Oma soff wie ein Hirsch ...". (71/37)

K.s Geschwister trinken alle regelmäßig Alkohol. (vgl. Familie und Einstieg).

Eine Schwester (R.) wird von K. als alkoholgefährdet eingestuft (Anmerkung: Es könnte sich hier um eine Projektion handeln; vgl. Abwehrmechanismen und Familie).

"... denn ick weeb det meine Schwester ziemlich velle trinkt ...". (68/40)

II. Kindheit

a) Familienatmosphäre

K. ist gleich nach der Geburt (nach nur 7monatiger Schwangerschaft) in ein Heim gekommen und dort bis zu ihrem 7. Lj. aufgewachsen, bis sie von der angeheirateten Frau des Vaters zusammen mit - ihr bis dahin unbekannten - fünf Geschwistern aus dem Heim genommen wurde.

An die Zeit im Heim vor ihrem 7. Lj. kann K. sich nicht mehr erinnern. Lediglich die Zeit, als K. zusammen mit ihrer Schwester (R.) vorübergehend in einem Heim untergebracht wird, ist K. in negativer Weise in Erinnerung geblieben (vgl. f) KLE/KLS).

Die Situation in der Familie (nach dem 7. Lj.) ist vom Alkoholismus des Vaters geprägt, von der Hilflosigkeit der Mutter und den schwierigen Verhältnissen bezüglich der Geschwister.

b) Verhältnis zur Mutter

Von der Mutter möchte K. sehr viel Zärtlichkeiten und Zuneigung erfahren, sie will bei ihr im Mittelpunkt stehen, und zwar dadurch, daß sie sich sehr stark mit der Mutter identifiziert (vgl. Abwehrmechanismen) und der Mutter helfen möchte. Es kommen aber immer wieder ablehnende Gefühle gegenüber der Mutter hoch, da diese nicht in der Lage ist, die Defizite an Zuwendung auszugleichen, die bei K. durch die langen Jahre im Heim vorhanden sind. K. selber ist aber auch unfähig, eine wirklich tiefe Bindung zur Mutter herzustellen (vgl. Emotionalität).

Dieses ambivalente Verhältnis zur Mutter, aber auch die überdimensional große Bedeutung der Beziehung wird besonders deutlich, als K. erfährt, daß ihre Mutter nicht die leibliche, sondern eine Stiefmutter ist.

"... durch Zufall hab ick's mit fuffzehn Jahren erfahren, mir war also dermaßen - ja geschockt. ... Det erste Reaktion war, daß ich- innerlich 'n Wahnsinnshab erstma hatte - ich weiß auch nich woher der kam, aber ick hab dem Moment sie (Mutter) jehabt. Ich weiß et nich, woher det kam, und da bin ick losgezogen und hab erstmal jesoffen wie en Tier, wie ne Verrückte - denn kam so nach und nach det Jefühl Dankbarkeit zu zeigen, müBte ihr doch dafür dankbar sein, sonst wär ick vielleicht sonstewat ...". (71/27-72/16)

K. idealisiert ihre Mutter sehr stark. Die Prügel, die sie von der Mutter bekommt, sind im Gegensatz zu den Prügeln vom Vater (s.u.) 'gerechtfertigt'.

"... Supermarkt ... und hab da Süßigkeiten geklaut, meine Mutter mich dabei erwischt, denn hab ick denn Prügel gekriegt ..." (79/15) (vgl. auch Abwehrmechanismen).

Diese Idealisierung der Mutter kommt auch zum Ausdruck, wenn K. zuvor ausgesprochene Anschuldigungen an die Mutter sofort wieder zurücknimmt.

"... und dann hat se (Mutter) 'n Tadel jefunden, wo det- der weeb ick wieviel Monate zurück war, hab ick von mein Vadder Prügel gekriegt ... (I: Sie hat es ihm aber gezeigt, oder?) Nee, sie hat et eigentlich immer versteckt, wir haben det unter uns ausjemacht - , bloß er hat et immer zufällig im Suff denn jefunden ...". (74/7-14)

Hier wird auch deutlich, daß die Mutter sich nicht beschützend auf die Seite von K. stellt, wenn der Vater sich aggressiv gegenüber K. verhält.

Insgesamt macht K. wesentlich mehr Aussagen zur heutigen Beziehung zur Mutter, die die große Bedeutung dieser Bindung hinreichend kennzeichnen (vgl. Familie/Mutter).

c) Verhältnis zum Vater

Zum Vater hat K. in der Kindheit ein sehr negatives Verhältnis.

"Nee - weil ich jewußt habe, daß- daß eh ick da unwahrscheinlich Prügel kriegen werden, weil ick habe, also - sehr viel Prügel zu Hause verzogen halt, ne. Und bin deswegen 'paarmal auf Trebe gelaufen, weil ick einfach aus diesen Situationen nich mehr konnte. Dadurch, daß mein Vater sich immer Gründe jesucht hatte, wenn er blau war und Lust mich zu verkloppen - sei et 'n Tadel aus der Schule, sei et, weeb ick, 'ne 6 inne Schule - hat er sich also immer massive Gründe jesucht, um das er mir verprügeln konnte - und det nich zu knapp." (4/1)

"So uff eenma 'n väterlicher Typ - versucht er zu machen, wat ick aber nich akzeptieren konnte von ihm ebend halt, ne, für mich war det also - kein Vater, ich konnte ihn als mein Vater nie akzeptieren". (16/9). K. hat im Vergleich zur Mutter wenig emotionale Erwartungen an den Vater (vgl. Familie).

d) Verhältnis zu den Geschwistern

Außer zu ihrer Schwester R. hat K. keine intensive Beziehung zu ihren anderen älteren Geschwistern gehabt, da diese sich nicht alle und auch nur vorübergehend im Elternhaus aufhalten haben.

"Ich bin die Jüngste von Sechse ich hab noch also fünf weitere Jeschwister. ... Na, mein Bruder, mein größter, ältester Bruder is bei meine Oma aufgewachsen - und - (Zigarette) wir fünfe, weiter in meinem Zuhause, meine Schwester ist dann ins Heim gekommen, weil da, Schwierigkeiten ebend halt waren mit ihr, und meine Eltern sind halt nich mehr mit ihr klar gekommen, also ins Erziehungsheim gekommen. Und mein Bruder is ins Knast gekommen, mein anderer Bruder is auch ins Knast gekommen, meine andere Schwester, die war denn später auch im Knast gewesen, also, ja is schon ziemlich Chaos ebend halt ne." (16/24-34)

Zu ihrer eineinhalb Jahre älteren Schwester R., mit der K. im wesentlichen aufgewachsen ist, hat K. ein sehr schlechtes Verhältnis, das vor allem durch Konkurrenzsituationen geprägt ist.

"... und ich weiß hundertprozentig wenn wir beide uffeenander zutreffen, gibts nur noch Chaos, denn is damals ooch nich so jelaufen zwischen uns beide, wir ham uns ooch nur jestritten". (67/40)

"Ja, ick versteh mich mit meiner Schwester überhaupt nich, ne - das liegt einernteils daran, weil sie unwahrscheinlich hochnäsigt ist - ...". (68/3)

Die Konkurrenz zur Schwester bezieht sich zum einen auf die Mutter, K. muß mit R., die ebenfalls Deprivation durch Heimaufenthalte aufweist, die Zuwendung teilen, und zum anderen auf die holländischen Pflegeeltern, die von den beiden Schwestern regelmäßig in den Ferien besucht werden. (47/8), (48/1), (61/25), 62/13), (63/12), 67/21), (68/1), (69/1), (72/12)

Zu einem Bruder hat K. einen eher losen Kontakt, der durch das gemeinsame Trinken gekennzeichnet ist (vgl. Familie).

"Also mit mein- mit meinem Bruder ja. Wir sind öfters mal, wenn der Jeld hatte oder so, sind wir schon öfters ma losgezogen, ne, en Bierchen trinken". (16/38)

K. hat (allerdings nicht genauer bestimmbar) körperlichen Kontakt zu den Brüdern. Information der Bezugsperson:

"... und die Brüder wohl ooch mehr so, bißchen rüdere Typen sind, ne, ja und wo da auch so so so ansatzweise Inzestgeschichten liefen, ne ..." (B 20/39)

e) Ersatzbezugspersonen

K. fährt von ihrem 9. Lebensjahr an jedes Jahr in den Ferien nach Holland zu Pflegeeltern, und zwar ab dem 11. Lebensjahr zusammen mit ihrer Schwester R.

"Also in den Ferien war et unwahrscheinlich- es gibt schöne Erinnerungen, es gibt da ooch nich so schöne Erinnerungen da. Die letzten Erinnerungen die ick hatte warn mit 14, da war et nämlich det letzte Mal, da hieß et wir dürfen nich mehr kommen, meine Schwester und icke wir sind denn also ooch mal zusammen hinjefahren, ne, weil es da Ostfriesland nich mehr geklappt hatte und die- die wollten se nich mehr, meine Schwester und da hat meine Pflegemutter sich bereit erklärt meine Schwester ooch noch zusammenzuholen mit mir." (61/25)

In der Beziehung zur holländischen Pflegemutter von K. drückt sich der Wunsch nach einer 'Traummutter' aus. K. schildert das Verhältnis zur Pflegemutter als gut, kann aber keine näheren Beschreibungen dazu liefern.

Auf die Frage nach dem Verhältnis zur Pflegemutter:

"Also, ick hab eigentlich 'n sehr gutet, weil ick bin damals mit 9 Jahren, det erstemal vom Jugendamt aus hinjeschickt worden." (61/18)

Zum Pflegevater hat K. ein ambivalentes Verhältnis.

Als K. 11 Jahre alt ist - oder sogar noch früher - nähert sich der Pflegevater ihr gegenüber mit sexuellen Forderungen. K. beschreibt diese Erfahrungen als sehr unangenehm, wobei sie sehr zur Dramatisierung neigt.

"Und der dann versucht hat mit Jewalt meine Faust, die ick da so zusammengekrampft hatte, bei- bei sich ranzureiben, und det hat er ooch jeschafft, ne - wo i' Schreikrämpfe gekriegt habe und mich in die kleinste Ecke verdünnisiert habe

und nur noch jebrüllt habe, ne, und so lange gesessen hab, bis, ja bis jehört habe, es kommt unten jemand ... dann wollt ick an- ihm vorbeirennen, er hielt mich an 'ner Hand fest und gab mit den Zungenschlagkuß noch für dann- war aus, ick hab mir also det danze Nagelbett zer- zerstört, ick hab einen dicken Finger jehabt, dadurch weil ick nie wat jesagt habe, ne" (62/10).

K. hat die - sich jedes Jahr wiederholenden - sexuellen Annäherungen des Pflegevaters nicht nur negativ, sondern auch als Zuwendung erlebt, und erst wieder die Konkurrenz zu ihrer Schwester, der sich der Pflegevater ebenfalls häufig sexuell näherte, als Ablehnung empfunden, wogegen sie sich 'rächte', indem sie der Pflegemutter die sexuellen Annäherungen des Pflegevaters 'verriet'.

"Bloß abens hat meine Schwester irre vielet erzählt- und- wo ick ooch die Ohren anjelegt habe daß det nich nur mit mir so abläuft, sondern im Jegenteil es, er jemerkt hat er kommt bei mir nich ran, da hat er et versucht bei meiner Schwester". (62/20) "... und irgendwann hab ick jesagt, ick halte det einfach nich mehr aus und ick muß et sagen, und ick warte bis er zur Arbeit is und denn sag ick's, denn hab ick mir den Mut jefaßt, ihr det jesagt" (63/3).

"... ja denn nächsten Tag hieße det Koffer packen, ab nach Berlin sofort, ne, ick hab denn meine Tracht Prügel sofort gekriegt, meine Schwester hat keene gekriegt, aber ick hab gekriegt, weil ick die Schnauze uffjemacht habe." (63/11) (Vgl. hierzu auch Familie)

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

K. befindet sich während ihrer gesamten Kindheit in einer kritischen Situation.

An die Zeit vor ihrem 7. Lebensjahr, die K. in Heimen verlebte, kann sie sich nicht mehr erinnern.

"Ja, es sind Einzelheiten, die ich noch durch Erzählungen weiß, also von meiner Kindheit weiß ich überhaupt nix". (70/1)

Hier hat sie die kritischen Erlebnisse, die durch den Mangel an körperlicher Zuwendung und emotionaler Wärme gekennzeichnet sind, durch vollständige Verdrängung 'bewältigt' (vgl. Abwehrmechanismen).

Der Wechsel vom Heim in die Familiensituation ist für K. als kritisches Lebensereignis zu betrachten. Einerseits ist dieser Wechsel für K. positiv, da sie jetzt mehr Zuwendung erfährt, andererseits wiederholt sich die Konkurrenz zu anderen Kindern, diesmal den eigenen Geschwistern, so daß sie sich wieder in ständig kritischen Situationen befindet. Zwischenzeitlich ist K. zusammen mit ihrer Schwester R. vorübergehend in einem Heim untergebracht (nach dem 6. Lebensjahr), nachdem sie allerdings schon vorher in der Familie gelebt hatte. Hier wird deutlich, wie stark die emotionalen Defizite bei K. sind, z.B. wenn es um die Beschreibung der strengen Erzieherin oder um den Kampf zur Erlangung von Süßigkeiten geht.

"... det war en schlimmet Heim ooch ... die Oberschwester hieß Schwester Major ... die hieß Schwester Major, das weiß ich noch, die war ziemlich uffjeschwemmt, sone dicke Tonne war war des ..." (70/15)

"oder als wir 'n Paket gekriegt haben, bis davon- da ha' ick eine Hand voll Bonbons gekriegt, und von dem Paket hab ick nie wieder wat jesehn, natürlich hab ich Rachegefühle gehabt, is klar, und als et dann Ostern war und jeder uff seiner Banke da, war sone lange blaue Bank, da lagen immer Türmchen weil also jeder fünf- Ostereier, und wer dann fertig war, durfte rausgehen zum spielen und sich da fünfe mitnehmen natürlich ha' ick denn je- krallt, so schnell ick konnte und wie schnell ick konnte ick hab mir eigentlich det süßigkeitsmäßig wieder jeholt wat in mein Päckchen drin war, hat ick jedacht." (71/1)

Auffällig ist hier, daß in dieser kritischen Heimsituation die Schwester nicht mehr als Konkurrenz (gegenüber der Mutter) erlebt wird, sondern als Bezugspunkt für körperliche Wärme.

"... - und wenn ick abends -weeß ick inne Betten, dat war son Zwölwer-Mann-Betten, sechse da drüben, sechse uff de andere Seite und ick lag an der Ecke und meine Schwester da vorne, dann bin ick natürlich jamp jamp jamp jamp von een Bett ins andere jehopst". (70/22)

Die jährlichen Reisen nach Holland zu den Pflegeeltern sind ähnlich kritisch zu bewerten wie die Familiensituation, auch hier erfährt K., daß sie die Zuwendung mit der Schwester teilen muß.

Der Bruch mit den Pflegeeltern ist für K. ein ambivalent kritisches Ereignis; einerseits stellt dies einen Verlust dar, andererseits aber ist die für K. schwierige Konkurrenzsituation zur Schwester im Hinblick auf die Pflegeeltern entschärft (vgl. KLE/KLS).

Zusammenfassung der Kategorie Kindheit:

K.s Kindheit ist durch den äußersten Mangel an emotionaler Zuwendung geprägt. K. versucht, dies zu kompensieren, indem sie sehr stark nach Zuwendung auf der körperlichen Ebene sucht. Zärtlichkeiten sind die Art von Zuwendung, die sie sowohl empfangen als auch geben kann. K. ist in diesem Bedürfnis grenzenlos und gerät deshalb leicht in Konkurrenzsituationen. Bei K. kommt es zu schweren Konflikten, wenn ihr Zuwendung entzogen wird bzw. wenn sie Zuwendung mit anderen teilen muß (Geschwister, Heimkinder etc.). Sie reagiert dann mit starker Abwehr: z.B. auch mit Autoaggression (vgl. Persönlichkeit).

III. Schule/Beruf

a) Schule

Zum Verlauf: K. ist bereits von der 1. Klasse in den Kindergarten zurückgestellt worden, die 2. und 4. Klasse hat K. wiederholt; nach der 6. Klasse ist K. aufgrund eines psychologischen Gutachtens nicht zur Sonderschule umgeschult worden, sondern trotz eines sehr schlechten Zeugnisses auf die Oberschule gekommen (7. Volksschulklasse).

Die 7. und 8. Klasse schafft K. nur mit großen Schwierigkeiten, die 9. Klasse wird von ihr wiederholt; nach dem ersten Halbjahr der 10. Klasse geht K. von der Schule ab. Danach geht K. ein Jahr lang nicht mehr zur Schule (vgl. Beruf). (76/27-41; 77/ 1-10)

Im Alter von 21 Jahren wiederholt K. schließlich die 10. Klasse und schließt mit einem guten Ergebnis die Hauptschule ab. In dieser Zeit befindet sich K. in der WG (Y) in einer trockenen Phase und erhält genügend Unterstützung.

Information der Bezugsperson:

"... und das ging dann auch, daß K. an ner normalen Hauptschule die 10. Klasse nochmals machen konnte". (B 2/33)

"Das hat sie ganz toll geschafft". (B 2/36)

"Es war irre, ne, also sie hatte damals, als sie die Floristenausbildung anfangen wollte, hatte sie die 10. Klasse so inner Mitte etwa abgebrochen, ne - und fing dann halt wieder an bei uns (WG Y) und- wir haben- wir geben auch so Schularbeitshilfe, ne, daß wir mit Lernen und bei uns auch son bißchen mehr, mehr mehr Druck und sowat dahinter is, daß se auch regelmäßig gehen und was für tun und sie dann- also, so die ersten Einsen ihres Lebens da heimste und und von daher auch immer son Ansporn kriegte und hat auch en ganz tolles Zeugnis geschafft". (B 2/38-3/1)

Bezüglich des Verhältnisses zu ihren Mitschülern (der 1. bis 9. Klasse) beschreibt sich K. als Einzelgängerin, die sich sehr aggressiv gegen andere verhält. K. fühlt sich von den Mitschülern abgelehnt, insbesondere von den Mädchen. Diese Ablehnung führt sie auf ihre schlechten Leistungen zurück und nicht auf ihr aggressives Verhalten.

"Ick habe- mit den Mitschülern bin ick überhaupt nich klar- gekommen, weil ebend durch die Sechschreiberei ... sie mich total verarscht haben, ham jesagt Sitzenbleiber, Sechschreiber, irgendwann bin ick mal ausgeklungen und hab da ne Mitschülerin ins Würgen gekriegt ..." (77/10)

K. verhält sich eher wie ein Junge, prügelt sich oft mit anderen Jungen und möchte zu den Mädchen keinen Kontakt haben.

"Ick hab mich auch viel inne Schule geprügelt mit Jungs, weil ick mir einfach nie wat fi- fallenjelaassen habe wenn die also irgendwat gegen mich hatten ..." (77/21)

"Mit den Mädchen, ja bin ich 'n bißchen sanfter umjegangen, da hab ich nich gleich die Faust jenommen sondern mal die flache Hand (lacht) - aber bei die Jungs hatt ick schon immer die Fäuste bei im Spiel." (77/29)

"... und de Mädels die warn mir einfach zu arrogant, zu hochschnoddrig, ja zu hochnäsig und det Auftreten von denen unmöglich halt, ne". (79/31)

Zu einem Jungen hat K. vorübergehend Kontakt, mit ihm schließt sie sich zusammen, um gemeinsam die Klassenkameraden zu "beklauen".

"... nur Jungs, eenen bestimmten, der is aber irgendwann ma aus de Schule geflogen, weil er 'n bißchen geklaut hatte, mit den hat ick mich natürlich zusammenjetan und hab die Klassenjemeinschaft beklaut ..." (78/32)

K. wird von den Mitschülern aufgrund ihres aggressiven Verhaltens abgelehnt. K. leidet unter ihrem Einzelgängertum und versucht, - wenigstens - über ihre Aggressivität (körperlichen) Kontakt zu den anderen zu bekommen. Gegen die Ablehnung der anderen rächt sie sich durch Diebstahl; mit diesem Geld kann sie sich dann Ersatzmittel für die fehlende Zuwendung kaufen (Süßigkeiten, später Zigaretten).

"... denn früher in der Zeit, so in der zwooten, dritten Klasse hab ich wahnsinnig jeklaut, wahnsinnig, inne Pausen bin ick mitten inne Stunde uff Klo jegangen und da jing et rund bei mir, hab die beklaut. (I: Und Geld, oder?) Geld. Ja nur Geld. (I: Und was hast Du damit gemacht?) Süßigkeiten gekauft. (I: Ah ja) Naja ist doch klar! -." (79/2)

In der Beschreibung von Lehrern drückt sich bei K. wiederum der Wunsch nach einem Vater- bzw. Mutterideal aus. So wird z.B. die Figur des Direktors zu einer Art 'Über-Vater' sti-

lisiert: der (vermutlich) reale Kern, daß dieser einen Schulwechsel von K. verhindert hat, wird von K. entsprechend ausgeschmückt, der Direktor hilft ihr immer, sie glaubt, eine Art Sonderstellung bei ihm zu haben.

"Ja, ich bin oft- sehr oft, sehr ofte mal zum Direktor geschickt worden, und der Direktor war eigentlich immer derjenige- der hat mich unwahrscheinlich jern gehabt -ich weeb et nich- jedenfalls det war schon sehr anne Haarwurzeln wo ick rausgeschmissen werden sollte und trotzdem hat der gesagt, es gibt keinen Grund K. rauszuschmeißen ..." (77/33)

K. schildert außerdem zwei Lehrerinnen, die auch Mutterfiguren darstellen: die eine Lehrerin wird von K. als negativ erlebt und entsprechend mit aggressiv männlichem Verhalten attackiert; *"... als ick damals zu meiner weeb ick- Lehrerin persönlich jesagt hab, die alte Fotze, sie können mir mal ..."* (77/38), wobei sie dann vom Direktor (Vaterfigur) vor dieser Lehrerin beschützt wird. *"... also ganz in Ruhe uff mir eingegangen- ja aber nich so extrem brüllen und so, ne, det hat er (Direktor) eigentlich nur jemacht, wenn 'n Lehrer dabei war, wenn die Betreffende (Lehrerin) nämlich dabei war, denn hat er mir runtergeputzt und hat dahinter mit'n Ooge gezwinkert ..."* (78/1)

Einer anderen Lehrerin gegenüber, die positiv beschrieben wird, verhält sich K. eher angepaßt.

"... die war unwahrscheinlich streng, da hab ick mir en bißchen zügel'n können, wa ... die hatte mich ganz schön in ner Hand die Frau also mit dene- na in Zügel'n, ne ganz schön sojar." (78/22-27)

b) Beruf

K. bricht die 10. Klasse ab, um eine Floristenausbildung anzufangen, da ihre Leistungen in der Schule nur als sehr mäßig zu bezeichnen sind. Diese Berufswahl entspricht zwar ihrem Wunsch, allerdings ist ihre Alkoholabhängigkeit zu dieser Zeit schon so weit fortgeschritten, daß sie den Anforderungen der Ausbildung nicht mehr nachkommen kann und schließlich wegen aggressiver Ausbrüche ihrer Chefin gegen-

über nach 3 Monaten bereits entlassen wird.

"... det halbe Jahr zeehnte Klasse hab ick denn jeworfen, weil ick die Floristenausbildung anfangen, als Ladenhilfe anfangen wollte - und fand- hab die ooch angefangen, Arbeitspapiere hab ick denn fest am 13.1.81 bekommen- drei Monate später wurd ick wejen Suff wieder gekündigt..." (5/26)

"So denn, spielte sich det ebend halt so ab, daß ick von- von meiner Chefin ebend halt die Auflage gekriegt hatte, ick sollte mich wieder in so ne Einrichtung hinbegeben (WG), sie merkt, daß sie mit mir überhaupt nich mehr klarkommt, den ersten zweeten Nervenbruch Zusammenbruch hat se schon von mir und den dritten will se erst janich erleben. Na, später hatte man mir erzählt, dat ick also den zweeten Nerven- zusammenbruch ihr so jemacht, det ick sie ins Würjen je- kriegt hätte, Kellertreppe runterjeschmissen hätte, von dem Tag war aus, da war die Kündigung in der Tasche". (5/35- 6/2) Danach arbeitet K. ca. 1 1/2 Jahre - außer gelegentli- chen Jobs als Putzhilfe - nicht mehr.

In der Trockenphase, nachdem sie die 10. Klasse nachgeholt und mit positivem Ergebnis abgeschlossen hat, nimmt K. im September 1982 eine Ausbildung als Tierpflegerin an, da sie eine starke Vorliebe für Tiere hat (vgl. auch Persönlich- keit). Die Arbeit entspricht zwar nicht ganz ihren Vorstel- lungen, erfüllt sie aber dennoch mit Zufriedenheit:

"Also gloob det is anstrengend, is klar wenn man, weeb ick, mit Pferde zu tun hat, geht ziemlich uffs Kreuze u- ziemlich inne Arme aber- ick liebe Tiere und ick mach dat sehr jer- ne ..." (9/27)

Kollegen und Vorgesetzte haben für K. wenig Bedeutung; K. äußert sich dahingehend wenig. Allerdings spielen auch ein- zelne Kollegen oder Vorgesetzte gelegentlich die Rolle des 'Beschützers' oder 'Helfers' oder aber sie fungieren in ei- ner Geschichte als 'Statisten'. (46/20)

IV. Kontakte

K. hat sehr viele Kontakte und ist auch ständig auf der Suche nach neuen Kontaktmöglichkeiten, die dann größtenteils in oberflächlichen sexuellen Kontakten enden (vgl. Partnerschaften). Bei dieser Suche ist sie bezüglich der Menschen, zu denen sie Kontakt aufnimmt, als wahllos zu bezeichnen.

"... ick hab also, so viele Leute, wo ick weiß, da gibt et immer wat, ne. Beispiel, bei der Hundeclique, ick wußte, daß die sich abends immer da treffen, in der gleichen Kneipe, da braucht ick bloß zuzustoßen, na, und denn hat ich schon -weeß ick- nur jesagt, naja, heute ziemlich mager mit Geld und so, dann wußten die schon Bescheid, naja und dann, erstmal ne Runde für d- die kleene K." (14/17)

"Öhh, des öfters und am- vor de Schule ebend halt, fing et eigentlich schon damit an, daß ick mich also mit den Park-Penners da, aufgehalten habe, die da bei uns rumgestromert sind ..." (13/13) "Also fällt mir jetzt nur dazu ein, daß ick also mit die Leute da, ebend halt getroffen habe, die da vor de Schule- die standen einfach da!- und haben ihren Rotwein jesoffen, die ham alles jesoffen und ick hab mich einfach momentan dazujesetzt, hab mit denen Pläuschchen jehalten- naja, und denn fingen se an bißchen bei mir anzugrabbeln und zu fummeln, tralala und so, hab ick jesagt naja, denn möcht ick aber wat sehen, davon halt ne- und ick bin immer- und automatisch durch die Jespräche alleene- es is nich nur so jelaufen, sondern da sind auch Jespräche und ick hab mich einfach dazujehört jefühlt ..." (13/28-14/1)

K. hat den Wunsch nach unkomplizierten, wärmespendenden, auf der körperlichen Ebene befindlichen Bindungen. Dies drückt sich vor allem auch in ihrer Beziehung zu Tieren - insbesondere Hunden - aus. Diese fungieren als Ersatzkontakte, vor allem dann, wenn die Beziehungen zu Menschen für K. zu schwierig werden, und zwar in dem Sinne, daß sie die an sie herangetragenen Erwartungen nicht erfüllen kann (vgl. auch Persönlichkeit).

"... hab ick ebend halt jemerkt, daß ick statt mit Menschen mit Tiere unwahrscheinlich eher auskomme als wie mit Menschen. Daß mir det nich so schwerfällt." - Nich wegen det Durchsetzen oder tralala sons- sonstwat, sondern - ja, wie soll ick det erklärn - ja ick weiß et einfach nich." (9/29)
"... -ick hab en Hase da, zu dem Zeitpunkt gehabt, den hab ick mir damals gekooft ... aber ick hab den aber mehr aus be- stimmten Gründen jekooft, wenn ick Jefühle habe, daß ick ihn- die jebe anstatts die andern Leute ebend halt ..." (51/36)

Einschätzung

Der (körperliche) Kontakt zu Menschen ist für K. besonders wichtig; indem sie sich mit den jeweiligen Personen identifiziert, erfährt sie die spezifische Art von emotionaler Zuwendung (Zärtlichkeiten, Wärme), die sie aufgrund ihrer defizitären Entwicklung nötig hat. Dabei kommt es ihr in erster Linie auf die Quantität und nicht so sehr auf die Qualität der Kontakte an. K. hat keine Freundschaften i.S. einer gleichberechtigten Beziehung; sie begibt sich vielmehr in den jeweiligen Cliquen bzw. Wohngemeinschaften in eine Kindrolle, die es ihr ermöglichen soll, im Mittelpunkt zu stehen. Aus dieser Rolle heraus sucht sie sich in diesen Gruppen immer einzelne Bezugspersonen, die für sie einen Mutter- bzw. Vaterersatz darstellen. Diese Beziehungen erhalten dann partnerschaftsähnliche Strukturen (vgl. Partnerschaften).

V. Partnerschaften und Sexualität/Familie

a) Partnerschaften

K. hat viele, häufig wechselnde Beziehungen gehabt, wobei auch die Objektwahl (Mann oder Frau) unterschiedlich war. (60, 61)

K. hat bisher keine Partnerschaft im Sinne einer länger dauernden, gleichberechtigten Beziehung gehabt; sie sucht vielmehr ständig Ersatzmütter und auch Ersatzväter, mit denen sie dann partnerschaftsähnliche Beziehungen eingeht bzw. an-

strebt. Dabei ist - was auch schon in der Kategorie Kindheit erkennbar wurde - der Wunsch nach Mutterliebe primär und der Wunsch nach Vaterliebe eher sekundär. (75, 76)

Der Wunsch nach einer Traumfreundin, die auch gleichzeitig die (omnipotente) Traum Mutter ist, drückt sich in der Schilderung einer Beziehung zu einer (älteren) Frau aus. Hier macht K. sehr diskrepante Aussagen, die insgesamt nicht authentisch wirken und deshalb besonders deutlich den Wunschcharakter kennzeichnen (vgl. Persönlichkeit).

"... na und hat sich ebend halt so ergeben daß wir also zusammen geschlafen haben an dem Abend noch ne und ick dat eigentlich unwahrscheinlich genossen habe und unwahrscheinlich auch toll fand, ne und das is also denn -weeb ick- über zwei Jahre gelaufen, daß wenn sie mich brauchte, sie mich anrief, daß wenn ick sie brauchte ick sie anrief ..." (58/21)

"Na, sie verabschiedete sich nur noch und sagte Tschüß. Und da is mir erstma bewußt geworden wie wirklich ick die Frau jeliibt habe, und da is mir auch bewußt geworden, ja, daß ick se am liebsten jetzt heute noch hier hätte ..." (59/7)

In den (partnerschaftsähnlichen) Beziehungen zu den Sozialarbeiterinnen Gisela (G.) in der WG X sowie Lisa (L., Bezugspersoneninterviewte) in der WG Y wird auch wieder die extreme Suche nach Bindung mit Mutter-Kind-Charakter deutlich.

In bezug auf G.:

"Also es war so gewesen - ick hab eigentlich en sehr gutes Verhältnis gehabt, ne, es war von Anfang an so, det Verhältnis ick hab sie- naja - als meine Mutter akzeptiert, ne und als ick überhaupt nich mehr klar kam, ebend ja- ick bin- hab Mutterkomplexe halt, ne, als ick damit überhaupt nich mehr klar kam, hab ich sie als meine Freundin akzeptiert, und als ick se als meine Freundin akzeptiert habe, hab ick sie- mich eines Tages in ihr verknallt ..." (53/26)

Zu Konflikten innerhalb dieser Beziehungen zu G. und L. kommt es in beiden Fällen, als K. ihre sexuellen Bedürfnisse an G., später an L. heranträgt (vgl. Rückfälle) und diese

ihren Erwartungen nicht entsprechen wollen.

In bezug auf G.:

"Das is so gewesen, daß- daß ick jemerkt habe irgendwat funkt in mir, halt ne, ich fahr tierisch uff die Frau ab und- ick lieb se und mag se und so ne, und ick habs ihr irgendwann teilweise ooch versucht zu- zuspü- nja versucht eben zu vermitteln, ick bin also von ihrem Rockzipfel nich mehr losjeworden ..." (53/35) "... da hab ick ihr det erzählt - naja und sie meinte also det geht nich und det könnt ich mir sofort abschminken . . . na nun ha' ick- bin ich total durchgedreht ..." (54/8-13)

Information der Bezugsperson L.:

"K. hatte immer mal so lesbische Anwandlungen, ne ... aber in bezug auf mich- mich auch, ne, sie- sie so körperliche Zärtlichkeit wollte okay ... und das aber immer schwieriger wurde, weil sie sich dann davon sexuell angemacht fühlte, ne und wir dann halt, also ick damit ooch 'n bißchen Schwierigkeiten hatte umzugehen ..." (B 8/33-9/1)

Einschätzung:

K.s lesbische Bedürfnisse sind hierbei auch mehr als Wunsch nach Geborgenheit (vor allem auf körperlicher Ebene) denn als Wunsch nach sexueller Triebbefriedigung zu verstehen. Besonders auffällig ist hierbei die Grenzenlosigkeit ihres Bedürfnisses, d.h., sie steigert ihre Ansprüche an gleichgeschlechtliche Objektbeziehungen ins Unannehmbare für andere. Dies ist im Zusammenhang mit K.s Wunsch, innerhalb der WG's eine Sonderstellung zu haben, zu sehen; sie möchte sich gegen ihre Konkurrenten (WG-Mitbewohner) durch die Auszeichnung (sexuelle Beziehung zur Sozialarbeiterin/Ersatzmutter) abheben.

In den - ebenfalls eher als 'partnerschaftsähnlich' zu bezeichnenden - Beziehungen zu Männern wird das Einnehmen der Kindrolle auch deutlich. Während ihrer Zeit in der WG X fungiert der Sozialarbeiter O. (selbst trockener Alkoholiker) - neben G. als Ersatzmutter - als Ersatzvater. Dieser nutzt jedoch die psychische Abhängigkeit K.s von ihm sexuell aus.

K.s Wunsch nach Zärtlichkeit, Geborgenheit und Orientierung muß sie mit der Ausübung von Geschlechtsverkehr 'bezahlen', den sie als sehr unangenehm erlebt.

Hinzu kommt, daß O. mit anderen jugendlichen Bewohnerinnen der WG X ebenfalls sexuelle Kontakte unterhält, so daß sich K. wieder in einer Konkurrenzsituation befindet (vgl. z.B. Kindheit/Pflegevater). An diesem Beispiel des Verhältnisses zum Sozialarbeiter O. wird K.s Ambivalenz bezüglich Beziehungen zu Männern besonders deutlich: einerseits die Aggressionen gegen die sexuelle Ausbeutung (sie fühlt sich ausgeutzt, mißbraucht); andererseits werden O. oder auch der Pflegevater, nicht negativ geschildert, da sie von ihnen auch Zuwendung und Orientierung erhält.

"Ja - - tja wir liefen da also den Deich so entlang und - - und - ja ham dann irre viele über dite- dieset Thema gequatscht- ja wobei ooch halt, also es läuft so seit 79 is det so gelaufen, daß also -weeß ick- dieser Mann sich sexuell an mir vergriffen hat ..." (55/11)

"Und als ick denn a- damals abgehauen bin, zu meinen Eltern zurück, da hat er gesagt, Baby, Schnullerchen, wie er mich damals betitelt hat, komm doch wieder zurück wir brauchen dich, ick hab gesagt, ihr, ihr könnt mir tierisch am Arsch lecken, ich hab die Schnauze von euch voll, du machstet dir janz schön einfach ..." (81/29)

Information der Bezugsperson:

"... also er (O.) muß ne unheim- 'n Typ mit ner unheimlichen Ausstrahlung gewesen sein, ne, der, dem es gelungen ist die Leute echt in seinen Bann zu ziehen, ne, die sich gleichzeitig dann von ihm unheimlich angezogen fühlten ..." (B 5/25)

"... und über O., der ja auch sone, sone Vaterfigur war, der- dem die (K.) auch was zu verdanken hätte ..." (B 5/37)

Ihre sonstigen Beziehungen zu Männern sind immer recht kurz, da sie Geschlechtsverkehr mit Männern im allgemeinen ablehnt; sie bekommt häufig Vaginismus und fühlt sich deshalb als Frau minderwertig.

"... danach- kurz daräum ne Beziehung zum Mann - und is auch auseinandergangene, denn hat ick wieder ne Beziehung zum Mann, is wieder auseinandergangene. Dann hat ick die letzte Beziehung, die is auch auseinandergangene, jetzt den A. gehabt, ne, der letzte, den ganzletzten". (60/5)

"Also ick hab jetzt in dem Sinne wahnsinnige Schwierigkeiten, voll überblick- seit dem man- ja, mit dem Scheidenkrampf rumlaufe, und - ja der mir eigentlich immer wieder zwischen haut, wo er eben halt nich hin sollte ... kam ick mir schon als- ja niedrig vor halt ne, als keine Frau mehr ..." (56/32-37)

"Vor allen Dingen is det ja so daß ick jetzt un- unwahrscheinlich ooch Schiß habe, ne, wenn i- wenn ne Männerbeziehung mit mir stattfindet, und der sagt pass uff dat bleibt nich nur beim Kuß, dann mach ick Schluß mit demjenigen - " (79/24)

Selbst in den Fällen, wo K. sich für Alkohol prostituiert, vermeidet sie es, Geschlechtsverkehr auszuüben, sondern versucht - sofern ihr dies ermöglicht wird - durch andere sexuelle Praktiken zu Alkohol zu kommen.

Sexualität

Sexualität i.S. von geschlechtlichem Kontakt (insbesondere mit Männern) ist für K. eher unangenehm; sie reagiert sogar mit Vaginismus. Geschlechtsverkehr nimmt sie gelegentlich 'in Kauf', um Zärtlichkeiten zu erlangen.

Einschätzung:

K.s übergroßer Wunsch nach Zärtlichkeit und Geborgenheit ist als eine Art (defizitäres) Urbedürfnis zu verstehen, das für K. extrem große Bedeutung hat. K.s Sexualität ist noch sehr kindlich unreif und kann im Freudschen Sinne als 'polymorph pervers' bezeichnet werden.

Zusammenfassung der Kategorie Partnerschaften und Sexualität:

K. braucht immer wieder Ersatzmütter und -väter, zu denen sie aufgrund von Rivalisierungen in Konkurrenzsituationen eine besondere, d.h. durch sexuellen Kontakt gekennzeichnete Beziehung sucht.

Der Unterschied der Beziehungen zu Männern und Frauen besteht darin, daß K. an gleichgeschlechtliche Objektbeziehungen grenzenlos hohe Erwartungen hat, bei Männern jedoch bezüglich des Wunsches nach Geborgenheit und Zärtlichkeit auch etwas 'geben' muß, d.h. den ihr unangenehmen Forderungen nach Geschlechtsverkehr nachkommen muß. Da sie jedoch das 'unreife Kind' ist, das nur empfangen kann (vgl. Persönlichkeit), verbinden sich ihre Wünsche an Frauen besser mit ihren sexuellen Bedürfnissen.

K.s partnerschaftsähnliche Beziehungen sind durch starke psychische Abhängigkeit an die jeweilige Person geprägt. Dadurch kommt es bei K. zu schweren Krisen, wenn diese Beziehungen in irgendeiner Weise bedroht werden (vgl. Abhängigkeitsentwicklung und Persönlichkeit).

b) Familie

K.s Kontakt zur Mutter ist auch heute noch als ambivalent zu bezeichnen. Die Beziehung zu ihrer Mutter hat für K. eine extrem große Bedeutung, was sich alleine schon in der häufigen Erwähnung ihrer Mutter ausdrückt (5, 15, 19, 20-23, 37, 42 f, 48 f, 71-76). Einerseits versucht K., eine intensive Bindung zu ihrer Mutter aufzubauen, indem sie sich stark mit der Mutter identifiziert und für diese da sein möchte, andererseits scheitert sie an ihrer eigenen Unfähigkeit, der Mutter wirklich helfen zu können.

"... 80 war det, hab ick erfahren, daß meine Mutter ja ne Kre- Krebs hat und da ging mir den Moment durch 'n Kopf ick bin die einzigste, die ihr helfen könnte, indem ich sie seelisch unterstütze ..." (5/6)

"... ick weiß in wat für Scheiß-Situationen sie selber steckt, finanziell ebend halt, ne, weiß, daß sie ma- die schlimmsten Zeiten hab ick ma erlebt als ick 20 Pfennig mit meine Mutter bloß noch inne Tasche hatte, und zwee Hunde und nur noch zwee Eier im Kühlschränk, ne. Da bin ick extra losmaschiert und hab Blumen ausgetragen und kam denn vollje- packt wieder ..." (15/13)

"Und einernteils- wir ham uns also denn irgendwann mal- ziemlich lange Zeit auseinander - weil ick jemerkt hab, die Frau (Mutter) belastet mich ebend halt, und ick kann der Frau ebend halt nich helfen und ick schade mir unwahrscheinlich ..." (20/23)

K. hat große Angst, ihre Mutter zu verlieren, zum einen deshalb, weil die Mutter krebskrank ist und zum andern, weil sie glaubt, keinen Einfluß darauf zu haben, ob sie den Kontakt zur Mutter behalten kann oder nicht (vgl. Persönlichkeit).

"Wo ick mir saje, drei Jahre opfer icke, mir meine Jefühle -weeß ick- meine Bemühung uff, renne mir die Hacken wund zu meine Mutter, hin und her, um mit ihr zu reden, um zu sagen, du wir müssen det Unklare auseinander bequatschen- es gibt für mich nichts mehr zu bequatschen, meint se, raus, und wo so'n Scheiß Jerichtstermin uns wieder zusammenjebracht hat, ja, wo ick mir saje Moment, warum hab ick det nich jeschafft? ..." (22/7)

Aufgrund der unerfüllten Erwartungen und der Ablehnung, die sie teilweise von der Mutter erfährt (Vorwürfe, Forderung nach Dankbarkeit), brechen bei K. oft heftige Aggressionen gegen die Mutter durch.

"Ja, da war ick in der WG! - Und das muß ick mir immer mit anhören, wie- ja- wir haben doch alles und und ja warum läuft det so schief ... bin nach Hause gekommen und hab ihr die Meinung geblasen, ja geblasen, indem ich gesagt hab, warum biste nich an Krebs jestorben, warum sitzt du noch hier, warum bist du nich schon längst weg ..." (73/10-21)

In ihrem grenzenlosen Bedürfnis nach Mutterliebe, das die Mutter allein nicht erfüllen kann, sucht K. sich immer wieder Ersatzkontakte, wie z.B. die Pflegeeltern (vgl. Kindheit, Kontakte und Partnerschaften). In diesem Zusammenhang kann man auch den Wunsch einordnen, daß K. ihre leibliche Mutter einmal aufsuchen möchte.

"Ick würde se schon mal aufsuchen wollen - weil ick will meine richtige Mutter mal sehen, ich will se mal vor mir stehen sehen - aber ick hab Schiß unwahrscheinlich ..." (69/29) *"... und ick habe läuten hören, aber- ich glaube einfach nich dranne, ne, man erzählte mir sie steht an der X-Straße (bekannte Prostituiertenstraße) ... warum fährste nich einfach mal hin, guckste dir an ... und dahin zu gehen und zu sagen: Tach Mama, wat ick eigentlich normalerweise vor habe, schon öfters mal, ne ..."* (69/14-24)

(Anmerkung: die enorme Fülle der Zitate zum 'Verhältnis zur Mutter' kann hier nicht im einzelnen aufgezeigt werden.)

Zum Vater hat K. heute ein eher oberflächliches Verhältnis, sie erwartet emotional nichts von ihm (siehe Kindheit), nimmt jedoch emotionale Zuwendung von ihm überschwenglich dankbar an. (Telefongespräch mit der Mutter:)

"Nu meint ick denn Vadder is sauer auf mich ... meint se (Mutter), im Jegenteil weeßte wat der macht, der sitzt hier im Sessel und heult, weil er dir nich helfen kann, er is hilflos, ick gib en dir mal, ick natürlich panische Angst, (Nase hochziehen) na, und kam er ran und sagt, Mensch Kleene und so, ick würd am liebsten runterkommen un dir da rausholen ... echt halt die Ohren steif und so - also ick dachte ick lüge ja, als ick dit jehört hab, sojar von mein Vadder, ick dachte ick spinne, det jibt et doch nich, wa ..." (38/39-39/7)

Den Kontakt zu den Pflegeeltern hat K. wieder aufgebaut, als sie vorübergehend keinen Kontakt mehr zu ihrer Mutter hatte (ca. 1 bis 2 Jahre lang).

"... und denn damals det unwahrscheinlich mit meine Mutter in Konflikt geraten is, da hab ick immer nach irgendwas jesusucht, aber ick wußte nich mehr nach was, und mir is klar daß ick ne Mutter jesusucht habe zu dem Zeitpunkt hat ick nämlich unwahrscheinlich det jebraucht ..." (64/6-9)

K. genießt den Aufenthalt in Holland bei den Pflegeeltern besonders deshalb, weil sie alleine - ohne die Konkurrenz ihrer Schwester - die Zuwendung (insbesondere durch den Pflegevater) erhält. Auch hier wird ihr Bedürfnis nach Zuwendung durch Zärtlichkeiten wieder deutlich.

"... und ick war jetzt de- des erste Mal im Sommer bei ihnen (Pflegeeltern), für drei Wochen, das war unwahrscheinlich toll ..." (65/8)

"... er (Pflegevater) sagte zu mir er is unwahrscheinlich froh, wir saßen nämlich abends immer länger beide zusammen, ne ..." (65/31)

"... nehmen wir se- die Kleene ma in Arm, oder nehm ick die ma in Arm, wo ick det Bedürfnis ma hatte, aber es klappte halt nich, ne, wo ick jesagt hab, okay laß es, laß es dabei, zwing dich nich auf, ne." (66/17)

Zu ihren Geschwistern hat K. kaum Kontakt, sie sieht sie gelegentlich im Elternhaus; allerdings wird immer noch an vielen Textstellen ihre Rivalisierung mit den Geschwistern - besonders mit R. - deutlich.

"... meine Mutter is zu vertrauenswürdig, sie weeb daß mein Bruder klaut ... und jetzt hat se'n wieder aufjenommen weil er nur auf de Straße jehangen hat ..." (75/7-12)

In bezug auf den Kontakt zu den Pflegeeltern:

"... aber irgendeines Tages würden se (Pflegeeltern) schon schon schreiben (der Schwester), daß se so Kontakt zu mir haben und den Kontakt lieber zu mir behalten wollen, ne (I: Und zu Deiner Schwester nich mehr, oder wie?) zu meiner Schwester nich mehr, wo ick dadruff zurückjeschrieben hab, es is Scheiße - es is total Scheiße - ick finde, okay ick weiß was es für mich bedeutet mit meiner Schwester irgendwie wieder intensiv zusammen zu kommen ..." (68/10)

"... und ick kann R. verstehen daß sie ooch den Kontakt jetzt wieder sucht, denn ich hab'n ooch jesucht und hab'n aber jefunden, und wenn sie jetzt z.B. erfährt daß ick den Kontakt habe, ick wüßte nich wat se macht ..." (68/30)

Zusammenfassung der Kategorie Familie:

In bezug auf die Beziehung zu den einzelnen Familienmitgliedern hat sich bei K. seit ihrer Kindheit wenig verändert (vgl. Kindheit). K. ist auf der Suche nach Zuwendung, und zwar vor allem bei der Mutter; sie wünscht sich Geborgenheit und Zärtlichkeiten. Zu Hause bei den Eltern und den - manchmal anwesenden - Geschwistern ist sie wieder das 'kleine schutzbedürftige Kind', um das die anderen sich zu kümmern haben, die jedoch der Mutter helfen will, wenn diese von den Geschwistern 'ausgenutzt' wird (vgl. Persönlichkeit).

VI. Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

In der Familie von K. entspricht es der Norm, daß regelmäßig und viel Alkohol getrunken wird. Der Vater ist Alkoholiker, die Geschwister, vor allem die Brüder, aber auch die Mutter, trinken häufig Alkohol (vgl. Abhängigkeiten in der Familie). Besonders bei Familienfesten ist es üblich, sehr viel Alkohol zu sich zu nehmen. So hat K. schon mit 8 Jahren zu Silvester einen Vollrausch. In der Familie trinkt sie ab ihrem 13. Lebensjahr regelmäßig abends Alkohol, ohne daß dies auffällt; mit ihrem Bruder geht sie zu dieser Zeit auch gelegentlich "ein" Bier trinken (vgl. Kindheit).

"Also, dat war so jewesen, daß ick also schon durch Familienverhältnissen zu Alkohol halt kam. Mit 8 Jahren erstmal Vollrausch hatte zu Silvester und mein Vater selbst heut abhängig is, ne - also seh ick jetzt im nachhinein ebend halt und zu Hause wurde also am Wochenende - hab ick halt immer mitjetrunken, weil - ick fand det einfach normal halt, ne-" (1/6)

"Also- ick saje nich, daß ich schon abhängig jesoffen habe! Aber ick hab da anjefangen, Alkohol auszuprobieren ... Bier- ja, ma en Futschii dazwischen - Futschii is Wodka mit Alkohol, äh- also mit Cola. Also dit- dit, dit ging eigentlich so, bei Festen wurde nie halt wat jesagt, weil ja die ganze Familie getrunken hat, ma en Gläschen, aber die ham also mich nie inne Kontrolle halten können, ne." (10/15-26)

Aufgrund dieser Familiensituation ist es verständlich, daß sie sich, bezogen auf Kontakte außerhalb der Familie, auch an Personen orientierte, die viel Alkohol trinken und zu denen sie auch über den Alkohol Kontakt bekommt.

"Denn bin ich in ne Hundeclique reingekommen - (I: Was ist das denn?) Eine - ja, statts Motorrad: Hunde, wo Viecher dabei sind ... wir sind aber statts mit die Hunde nachher nur noch in ne Kneipen rumjzogen, haben da Billard jespielt und automatisch dabei jetrunken ..." (1/19-26)

In der Kneipenatmosphäre fühlt K. sich wohl, sie kann den Konflikten zu Hause ausweichen, und die Gruppe bietet ihr die Möglichkeit, im Mittelpunkt zu stehen. Hier ist sie "die kleene K.", die durch ihren hohen Alkoholkonsum bereits auffällt, auf die man deswegen aufpassen und um die man sich kümmern muß. (14/22)

"Also mehr, prinzipiell is mir nur der Jedanke gekommen, wie komm ich am besten ran? Un da war halt son Typ ('Park-Penner'), der hat sich unwahrscheinlich in mich verknallt, gehabt und so - und der war'n ziemlich eckliger Typ ... wenn der sein Zungenschlagkuß haben wollte, hat er 'n gekriegt, und ick hab dafür -weeß ick- ne viertel Pulle ab- abbekommen ..." (13/17-23) (siehe hierzu auch Kontakte).

"Ansonsten hab ick mir det teilweise jeklaut - oder ick hab -weeß ick- alte Leute beklaut, wo ick -weeß ick- 'n Putzjob anjenommen habe und einfach nur um rauszukriegen, wo die ihr Geld hat. Oder ick hatte bei mein Eltern aus det Barfach rausgeholt, weil da zu Hause immer ma wat war ..." (14/7)

"... und dann kam mein Vater, ach komm, hol mal zwee Gläser und so, komm wir trinken ma det war für mich ne Erleichterung, daß mein Vater mich teilweise- damit reingezogen hat..." (17/10)

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

Psychologische Aufrechterhaltungsfaktoren der Abhängigkeit sind vor allem Wärme und Zuwendung, die K. in verschiedenen Cliquen bzw. durch Einzelpersonen erhält. Die Vielzahl der Kontakte und die Rolle, die sie in diesen Gruppen mit Hilfe des Alkohols spielen kann, prägen ihren Alkoholkonsum (vgl. Kontakte). Dadurch, daß sie eine "Alkoholikerin" ist, hat sie die Möglichkeit, sich ständig in ihrer Bedürftigkeit nach Schutz, Liebe und Hilfe darzustellen als die 'kleine, hilflose, alkoholabhängige K.' (vgl. Persönlichkeit). Dies schafft ihr einen - nicht ausreichenden - Ersatz für den fehlenden emotionalen Rückhalt seitens der Familie; besonders deutlich wird dies in der konfliktreichen Beziehung zur Mutter (vgl. Familie).

Aber auch K.s schwierige schulische Situation, die durch das Fehlen von sozialen Kontakten und schlechte Leistungen gekennzeichnet ist, kann mit Hilfe des Alkohols ausgeglichen werden (vgl. Schule).

"Ähm, ick habe jemerkt, daß unwahrscheinlich ick damit (Alkohol) ooch meine Probleme halt lösen konnte: Schwierigkeiten mit meine Eltern, Schwierigkeiten in ne Schule und überhaupt Schwierigkeiten, die ick hatte zu dem Zeitpunkt. Ick habe jemerkt, daß ick mit meine Mutter also überhaupt nich so richtig klarkam ..." (1/26)

Durch Prostitution (bei Vermeidung von Geschlechtsverkehr) und auch durch kleinere Diebstähle gelingt es K. immer wieder, sich die notwendige Ration Alkohol zu beschaffen, um so ihren Konsum aufrechtzuerhalten. Aber auch durch den starken Alkoholkonsum des Vaters kann sie zu Hause unauffällig viel Alkohol zu sich nehmen. Durch die durch Prostitution gekennzeichneten Kontakte gelangt sie auch wieder an Gruppen oder auch an Einzelpersonen, bezüglich derer die oben beschriebene

nen psychologischen Aufrechterhaltungsmechanismen einsetzen.

Auf die Frage nach den von K. sogenannten alten Kreisen:
"Also, det is einmal eine Kneipe, is ne Stammkneipe von mir- und da hab ick also sehr negative Erfahrungen gemacht, det war auch 79 in dem Dreh - da bin ick mit de Haushaltskasse mal durchjebrennt, und - ja - bin also in der Kneipe dort gelandet und hab mich dort mit dem Wirt angefreundet und - ja - wir ham da also bis morgens früh durchjesoffen ... Ick nachher in- in nen- ja, mich in der Lage bereit erklärt habe, mit dem Typen, ja wejen Schnaps zu pennen" (12/13-24)

c) Therapiemotivation

K.s erste Kontaktaufnahme mit dem A-Verein hängt zunächst mit körperlichen Entzugserscheinungen infolge eines Delirs zusammen.

K.s Therapiemotivation ist ähnlich der ihrer 'Trinkmotivation'; sie hält sich oft bei dem Verein A (Alkoholikerberatung) auf und sucht dort nach Kontakten, die es ihr ermöglichen, der Situation zu Hause zu entgehen bzw. diese durch Ersatzkontakte besser auszuhalten.

K. bewegt sich zunächst in einem *circulus vitiosus*: in die therapeutischen WG's für alkoholabhängige Jugendliche zieht sie vor allem deshalb ein, um den schwierigen Verhältnissen zu Hause zu entfliehen; sie bricht die Therapie jedoch immer wieder ab, wenn die Konflikte in den WG's zu groß werden, um dann wiederum die Flucht nach Hause anzutreten und in ihre "alten Kreise" zurückzugehen.

"... ick wollte von zu Hause raus und det war auch der Punkt warum ick eigentlich in die WG wollte ..." (51/31)

"Es war überhaupt nur, unter Zwang stand det allet, ne ... (WG) und denn also ziemlich schnell det Handtuch jeworfen habe und wieder in meinen alten Kreisen zurückjegangen bin ... hab zwei Wochen durchjezogen und bin wieder zurückgekehrt ... So, denn bin ick wieder uff Trebe gelaufen ... muß ick mir halt Mut antrinken ... und kam denn voll wie ne Haubitze da an, zu meinen Eltern ... und- hab denen erzählt,

daß ick denn auf Trebe gegangen bin und mit den Typen (der WG) nix mehr zu tun haben will" (4/34-5/22)

Einschätzung:

In der WG Y, wo sie 1 1/2 Jahre trocken bleibt, hat sie eine hohe, eher internale Therapiemotivation: der Kontakt zu den Eltern ist vorübergehend unterbrochen, sie erhält Zuwendung vor allem von der Sozialarbeiterin L. (Bezugspersoneninterviewte), und zwar nur unter der Bedingung, trocken zu bleiben (sonst droht ein Auszug aus der WG).

Zur Zeit lebt K. in der therapeutischen WG Z, hier ist ihre Therapiemotivation auch als hoch zu bezeichnen; K. ist auf der Suche nach neuen Kontakten bzw. partnerschaftsähnlichen Beziehungen (vgl. Aktuelle Situation).

d) Rückfälle

Zum Verlauf: K. zieht zunächst in die Jugend-WG X ein, nach ca. zwei Rückfällen muß sie diese verlassen, kann aber nach einiger Zeit erneut in diese WG X (vom A-Verein) einziehen. Dort wird sie häufig rückfällig und zieht nach ca. einem Jahr aus. Während sie danach einige Zeit bei ihren Eltern lebt, trinkt sie, bis sie erneut in eine (Erwachsenen-) WG (W) einziehen kann.

Dort ist sie ca. 5 Wochen lang trocken, bis sie nach einem weiteren Rückfall die WG wieder verlassen muß. Sie bleibt dann wieder für einige Monate trocken, wohnt während dieser Zeit in Obdachlosenasylen, nimmt jedoch ganztägig an ambulanten Therapien des A-Vereins teil, bis sie wieder rückfällig wird. K. bekommt daraufhin nochmals die Chance, in eine Jugend-WG einzuziehen (Y) und ist dort 1 1/2 Jahre bis zu einem schwerwiegenden Rückfall im Dezember 1982 trocken. K. muß daraufhin die WG Y ebenfalls verlassen und zieht im Januar 1983 in die WG Z ein, wo sie seitdem (zumindest während der Interviewphase vom 15.2. bis 2.3.83) trocken ist (4, 5, 6, 7, 8, 46, 50, 51, 52).

K.s erste Rückfälle erklären sich zum größten Teil dadurch, daß sie zunächst keine entsprechend hohe internale Therapiemotivation (s.o.) hatte.

Während der Zeit in der WG X, die durch die (partnerschafts-ähnlichen) Beziehungen zu dem Sozialarbeiter O. und der Sozialarbeiterin G. gekennzeichnet ist, wird K. ständig wieder rückfällig bzw. ist nicht trocken, da sie dort unter starken Konflikten leidet (Konkurrenz, Entzug von Zuwendung, sexuelle Ausbeutung durch O.) (vgl. Partnerschaften).

"Das war überhaupt so die ganze Phase die ich da (in der WG X) durchlaufen habe, war nur mit Rückfällen halt, ne, und ick bin mir auch einernteils heute so sicher, ick schieb et nich drauf, aber ick bin mir schon sicher daß det der Auslösepunkt ooch war, ne, daß ick mit den Situationen nie fertig kam" (50/29)

K. muß trotz der häufigen Rückfälle die WG X nicht verlassen, da der Sozialarbeiter O. eine Anzeige wegen Unzucht mit Abhängigen fürchtet.

"Das war'n Tag davor hat ick schon in der Wohnjemeinschaft jesoffen ... (I. Und damals bist Du dann nicht aus der WG rausgeflogen? ...) Wir hatten schon die Regeln - aber, es könnte ja sein daß ick doch mal zur Polizei gehe (aha), ja!, daß is der Grund warum wir nie rausgeflogen sind und wenn einer Saufen gegangen is, der hat sogar noch für Geld gekriegt, von dem (O.) ..." (81/13-25)

Der oben beschriebene circulus vitiosus (WG - Rückkehr zur Mutter usw.) wird durchbrochen, als K. wieder mehr Abstand von ihrer Mutter und der ganzen familiären Situation bekommt und sich auf die ambulante Therapie (beim ~~A~~-Verein) konzentrieren kann. Sie findet hier Kontaktmöglichkeiten (Familienersatz), allerdings nur unter der Bedingung, trocken zu bleiben. Sie wird wieder rückfällig, weil sie, bedingt durch die Wohnsituation im Obdachlosenasyll, nicht genügend Unterstützung bekommt. Erst bei ihrem Einzug in die WG Y (A-Verein) erhält sie (zunächst) diese Zuwendung von L.

Bezogen auf die Zeit im Asyl:

"Und da hab ick endlich mal den Wunsch jehabt, von mir aus trocken zu bleiben. Und hab denn dort sechs Monate gewohnt und habe während der sechs Monate trotzdem die Tagestherapie

beim A-Verein weitergeführt, ... und daß ick also, weiß ick, die Verhältnisse im Obdachlosenasyll nich so intensiv zu- zu- spüren bekommen habe ... die jemerkt haben, daß ick ziemlich wieder am Schwanken bin und die hatten Angst, daß ick wieder ebend halt umkippe, ick hab jetzt nur vier Monate geschafft alleine, da trocken zu werden, durch die Hilfe der anderen auch teilweise ..." (6/36-7/7)

Der Rückfall im Dezember 1982 entwickelt sich für K. aus der Konfliktsituation heraus, zwischen L. und ihrer Mutter zu stehen. L. ist in der WG Y K.s Ersatzmutter (oder Partnerin), auf die sie sich völlig konzentriert hat und um derentwegen sie auch trocken bleibt. Als K. (mehr durch Zufall) wieder Kontakt zu ihrer Mutter bekommt (vgl. KLE/KLS), entzieht L. ihr die Zuwendung, da es nach L.s Ansicht "für ne junge Frau von so, so so 20 Jahren nich zu (lacht)- jetzt auf die Dauer die angemäße- angemessene Freizeitbeschäftigung ..." ist, sich häufig bei der Mutter aufzuhalten (B 6/27). Außerdem weiß L. nicht, wie sie mit den lesbischen Bedürfnissen von K. umgehen soll (vgl. Partnerschaft), und wendet sich deshalb stärker den anderen WG-Bewohnern zu. K. befindet sich dadurch wieder in einer Konkurrenzsituation, was dazu führt, daß sie sich vermehrt wieder ihrer Mutter zuwendet. Dadurch wird das Verhältnis zu L. weiter verschlechtert. K. reagiert auf den Entzug der Zuwendung von L. zunächst mit Rückzug, aber auch mit starken Aggressionen und mit Versuchen, auf L. zuzugehen und sie um Hilfe zu bitten (vgl. Persönlichkeit). Erst, als alle Versuche erfolglos bleiben, spielt K. (zunächst) mit dem Gedanken an Alkohol. Sie hält sich in Kneipen auf, ohne jedoch dort Alkohol zu trinken; als sie dies in der WG erzählt (erster "Hilfeschrei"), erfährt sie zwar Aufmerksamkeit, aber das Verhältnis zu L. bessert sich dadurch nicht. Durch den Wegzug bzw. Hinzuzug von WG-Bewohnern wird die Situation für K. noch verkompliziert, da L. sich jetzt einer bestimmten neuen Bewohnerin zuwendet (vgl. Kindheit/Konkurrenz zur Schwester).

K. trinkt jedoch noch nicht, da sie immer noch Hoffnung auf Zuwendung von L. hat. Schließlich geht K. eine Art Kompromiß zwischen "Saufen" und "Nicht-Saufen" ein: sie raucht mit zwei Jugendlichen Haschisch und erzählt dies in der WG während einer Fahrt nach Österreich.

Als dieser ^(Zurück) "Hilfeschrei" nur mit dem sofortigen "Rausschmiß" aus der WG seitens L. beantwortet wird (K. muß die WG trotz des Aufenthaltes in Österreich sofort verlassen), betrinkt sie sich auf dem Bahnhof, während sie allein auf den Zug nach Berlin wartet, bis zur Besinnungslosigkeit (Suizidideen sind dabei nicht ganz auszuschließen; vgl. Persönlichkeit). Hier wird deutlich, daß erst die völlige Hoffnungslosigkeit (keine Handlungsmöglichkeiten mehr) den Rückfall bewirkt hat. Doch selbst dieser Alkohol-Rückfall von K. ist als eine Art "allerletzter Hilfeschrei" (mit suizidalen Tendenzen) zu verstehen, daß L. sich ihr doch wieder zuwenden soll, da alle anderen Maßnahmen nichts bewirkt haben.

Anmerkung: Dieser Rückfall wird von K. auf ca. 20 Seiten beschrieben und nimmt fast das ganze 2. Interview ein. Auch die Bezugsperson L. berichtet davon in hohem Umfang. Dies macht die Bedeutung dieses Rückfalls deutlich. Im folgenden kann aus Platzgründen nur eine begrenzte, aber dennoch sehr umfangreiche Anzahl von Zitatbelegen zu diesem Rückfall gegeben werden.

"... ick versuche jede freie Sekunde, die ick hier ausnutzen kann, um meine Mutter zu fahren; damals in der anderen Wohngemeinschaft (Y) auch, ick war fast für die Wohngemeinschaft nie da, so daß et da auch schon Schwierigkeiten gab: K. Du bist nie da, wenn man dich braucht, bist nur bei deine Mutter!" (19/34)

"des is ja nich von heute auf morjen so jewesen, daß ick also mit'n Rückfall jespield hab, oder so, ne, sondern war ebend halt schon, daß ick damals irre so -weeß ick paar Monate schon vorher unwahrscheinlich Streitsituationen innerhalb dieser Wohngemeinschaft (Y) hatte ... mit einem (Lisa) insbesondere ebend halt ... ja und det da, da hat sich denn

ooch -weeß ick in dieser Zeit en Wahnsinnshab jestay, bei mir halt ne, ick hab die L. total gehabt, den P. - und die anderer, die ebend halt da waren ..." (24/2-25/1)

"... es ging also wochenlang so, halt ne und ick war eigentlich ooch ziemlich fertig, weil ick eigentlich jemerkt habe, ich- ick würde gerne L. oder -weeß ick- allen mal in Arm nehmen ebend halt, ne, aber ick hab's einfach nich auf die Reihe gekriegt und nich jeschafft ebend halt, ne, so is det öfters passiert, daß mal Tassen jegen die Wand jeflogen sind oder daß ick ma in mein Zimmer ausjeheult hab für mich alleene eben ne ... ne Scheißsituation ebend, für mich ... det alleine da zu stehen, ne, det Gefühl zu haben, total alleine zu sein ..." (25/15-25)

"Na und- denn so, innerhalb der Zeit wo der Streß ebend halt kam, da binick öfters in Kneipen gesessen, und hab einfach die Atmosphäre von den Kneipen mal jenießen wollen ... ick hatte et Gefühl, es war irgenwat Magnetischet bei mir ... und ick mußte umsteigen in ne andere Buslinie und merkte, daß ick uff eenmal ne sch- inne Kneipe stand, anstattts anne Bushaltestelle zu stehen ... ne Cola und damit bin ick's zufrieden, ne ..." (26/11-28)

"... ick- ziemlich am Durchdrehen war, und wo ick jesagt hat, also jetzt will ick jemand haben mit dem ick reden möchte, ne, jetzt hat ick aber wahnsinnig Schiß und hatte det Gefühl et wäre unwahrscheinlich klein gewesen - und hatte keene Traute gehabt, ja die Person, die ick auserwählt habe, wo ick jemeint habe mit der möcht ick jetzt reden ... det is ne Möglichkeit um wenigstens mal anzufangen- na, da hab ick die Blumen gekauft, hab die halbiert, für mein Zimmer und dann für die betreffende Person, und bin zu ihr hingegangen und hab jesagt: hier ... und da meinte se noch, ja ich möchte erst wissen, bevor ick die Blumen annehme, ob de jetzt 'n starket Jefühl hast, oder ob de als kleene Karin kommst, ne. Na, ick hab denn natürlich gesagt, daß ick sehr stark komme, ne, weil ick jewußt habe, sonst nimmt se se nich und vielleicht will se sich in en Jespräch janich ein-

lassen, ne. Naja und so is et ebend halt jekommen, daß ick mit L., das is die Betreffende, daß ick mit ihr denn also denn darüber gequatsch habe ... denn inne Arme jeflogen und beede jeheult ..." (26/39-49/18)

"... denn bin ick da aus- aus wieder raus von de Seminarfahrt, die war beendet ebend halt und dann war ick wieder zu Hause (WG) und- ja hatte mich überhaupt nich mehr wohlgeföhlt. ... Ick hab mich ooch nicht total nich zu Hause geföhlt, so eiskalt war det ebend halt, ne, zwar die haben mich mit Kuchen und Kaffee empfangen und so det war allet tralala toll und so, ne, bloß jetzt war ooch en neuer Typ ebend halt eingezogen ... ne ganz blöde Situation hat, ne, na und, ja ick hab kaum denn gequatscht und- ja also Susi und die (L.) hockten beede abends immer in eenem Zimmer un- ick alleene in meinem Zimmer und da war schon det Jefühl, naja die hocken beede wie ne Klette zusammen, ne - und ick sitz da wie doof. Ja wat willste hier noch ... wird Zeit daß du hier ausziehst (K.) ..." (29/7-32)

"Na und dann kam wieder so'n Spannungsjefühl ebend halt bei mir hoch ... und jetzt kam also der 22., wir hatten uns alle schon vorbereitet für die Ski-Urlaubsreise ... da will ick den Tag noch arbeiten, ick nehme am 23. erst Urlaub ... jetzt wußt ick daß ick um vier ne Weihnachtsfeier noch hätte ... naja ne kleene Uffmerksamkeit müßtete dein Chef bringen, ne. Blöd! ... statts ick -weeß ick irgendwat anderet gekooft habe, nein, wat hab ick gekooft, n- ne Pulle Wodka ... inne U-Bahn denn kamen schon die Jedanken, ach een Schluck und denn gehts dir besser, wa. Hab ick gesagt, nee also det will ick ebend nich ne ..." (30/4-37)

"... ick oben da mit zwei, zwei Leuten, zwei Jugendlichen noch, da o- oben (Arbeitsstelle) ... bei uns gekiffst habe ... ick war ziemlich voll, ne und ja, dann muß ick mir ziemlich struckt zusammenreißen, daß die anderen dat ebend nich so mitkriegem, wo um halb einse, da standen denn ebend meine WG-Leute vor der Tür, die wollten mich abholen ... dann sind wir in D. gelandet ... da ham wir Halt-Station ge-

macht, weil wir bei L.s Eltern im Haus übernachtet haben ... Naja und denn ebend halt abends, ja- durch det schlechte Jekwissen Wahnsinnsdruck uff de Leber jehabt, ick laß mich am besten jetzt fallen, und ... da hab ick jesagt, T. (Sozialarbeiter WG Y), dat is so jelaufen - hab ihn dat erzählt, daß ick mit der Wodkapulle durch die Jegend gegangen bin, daß ick wie- da uff de Arbeit gekifft habe ..." (31/4-55/11)
"... ick stand wieder vor nix ... ick hab natürlich nich gebettelt und hab gesagt behaltet mich, jibt mir noch ne Chance, nee, det hab ick nich jemacht ... ick gehe lieber freiwillig von hier ohne Theater zu machen, dazu- mir wäre lieber gewesen daß ick da die Bude an dem Tag noch auf'n Kopf gestellt hätte, denn mir war innerlich zumute allet kurz und kleen zu schlagen, aber ick hab mich ziemlich beherrscht." (34/10-37)

"... und zu dem Bahnhof (von D. nach Berlin) ... Na und denn kam die große Abschiedsscene - und die war irre schwer halt, für mich, wo sie jemeint haben, also, mich einzelnd jeder einzelnd im Arm jenommen hat, packste schon, halt durch und mach keinen Scheiß ... und da hab ick jesagt, ey Leute ick versteh et nich, warum ihr mir det so schwer macht ... haut ab hier ... laßt mich hier alleene ... ick dem Moment kam wieder allet so in Schauern allmählich hoch, denn hab ick wieder über die Situation halt nachjedacht und denn auf eenmal war et mir egal (leise). Hab jesagt gekifft hast schon, also warum säufste eigentlich noch nich. Naja und da hab ick zuleschlagen, da hab ick so zuleschlagen, daß ick det noch nichmal jewußt habe daß ick zwee Tage später uff de jeschlossene Abteilung in B. gelegen haben". (35/1-32)

e) Trockenheit

In der trockenen Phase hat K. andere Mechanismen gefunden, zu ihren spezifischen Kontakten zu gelangen. Die notwendige Zuwendung (Schutz, Unterstützung, Zärtlichkeiten) bekommt sie, indem sie ihr "Leiden", ohne Alkohol auskommen zu müssen, und ihre Hilflosigkeit darstellt, so daß die WG-Bewoh-

ner - insbesondere L. - ihre spezifischen Bedürfnisse erfüllen.

Informationen der Bezugsperson L.:

"Also K. hat das oft erlebt, oft oft oft in der WG, daß sie en irren Jieper hatte, ne, daß sie totale Entzugserscheinungen (ohne Alkohol!) hatte, zitterte, aufgedunsen wurde, Herzflattern, ständige Visionen von von Alkoholpullen, ne und die Gruppe, also mit Hilfe der Gruppe über det Ding hinweggekommen is, ne, wo alle- wo alle zu ihrer Hilfe und Verfügung bereit standen, wir die Nacht durchgequatscht haben, oder Karten gespielt haben oder- wat weiß ich, ihre Schmerzen wegmassiert haben und weiß der Geier wat nich allet ..." (B 11/25)

Einschätzung:

Eine psychische Veränderung der Abhängigkeitsstruktur während der Trockenheit ist dabei nicht zu beobachten (vgl. Persönlichkeit).

Zusammenfassung der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung:

K.s Bedürfnis zu Trinken ist immer im Zusammenhang mit der Suche nach oder dem Entzug von Zuwendung spezifischer Art zu sehen. Der Alkohol bzw. später genauso ihre Trockenheit ermöglichen es ihr, (mehr) Zuwendung von Ersatzmüttern und -vätern zu bekommen, indem sie ihre Hilflosigkeit und Schutzbedürftigkeit durch die (nasse oder trockene) Alkoholabhängigkeit zur Schau stellen und sich selbst stärker mit den jeweiligen Objekten identifizieren (Zugehörigkeitsgefühl) kann. Hier wird der starke Bezug zum emotionalen Defizit in der Kindheit deutlich (vgl. Kindheit).

VII. Persönlichkeit

a) Fremdbild

K. hat ein einnehmendes, offenes, sehr freundlich wirkendes Wesen, das stark an Mutter- bzw. Vatergefühle appelliert. K. ist extrem kontaktsuchend, dabei ist sie nicht in der Lage, wirklich tiefe, intensive Bindungen einzugehen.

Sie ist vielmehr auf der Suche nach Zuwendung, ohne ihrerseits anderen diese tiefe Zuwendung geben zu können (vgl. Kontakte, Partnerschaften und Familie).

b) Selbstbild

Ihr Selbstbild stimmt mit ihrem Wunschbild von sich selbst überein. Selbstkritik äußert sie nicht, hier setzen entsprechende Abwehrmechanismen ein (s.u.). Sie sieht sich als das von allen geliebte 'kleine Kind', dem geholfen werden muß; das aber gleichzeitig - sofern es sich dazu in der Lage sieht - "kugelstark" ist und einen auf "Macker macht" und sich für andere aufopfert (vgl. Familie/Mutter).

c) Abwehrmechanismen

K.s Abwehrmechanismen sind sehr ausgeprägt: Verletzungen durch Entzug von Zuwendung bzw. Ablehnung entgegnet sie häufig mit Verleugnung. Viele negative Erfahrungen (z.B. Heimaufenthalte in der Kindheit) sind durch starke Verdrängung gekennzeichnet. Häufig trifft man bei ihr eine starke Identifikation vor allem mit geliebten Personen an, was bei einer Gefährdung der Beziehung zu diesen Personen sogar extreme Idealisierungen zur Folge haben kann. Projektion setzt bei K. vor allem dann ein, wenn es sich um eine negative Identifikationsfigur handelt, z.B. bei ihrer Schwester R. Viele Erlebnisse möchte K. nicht wahrhaben, insbesondere, wenn diese eine Abwertung ihrer Person beinhalten. So erzählt sie nach negativen Erlebnissen häufig erfundene Geschichten, die ihre Person wieder aufwerten sollen, dabei bleibt allerdings unklar, inwieweit ihr diese Verneinung durch Phantasie ("Lügen") bewußt ist, zumindest jedoch nicht in seiner Abwehrfunktion.

d) Konfliktlösestrategien

K. hält aufgrund ihrer starken Abwehrmechanismen extreme Belastungen aus, die allerdings bei einem Zusammenbruch dieses Systems bei K. zu extremen Reaktionen führen. Diese Belastungen (Entzug von Zuwendung, z.B. durch Konkurrenz) sind K. bewußt, sie erlebt sich dann als extrem hilfebedürftig. Konflikte mit anderen versucht sie zu lösen, indem sie immer

wieder auf diejenigen zugeht, sich 'anbietet' und sich in ihrer Hilflosigkeit darstellt. Erst wenn diese Strategie über einen längeren Zeitraum erfolglos bleibt, reagiert sie mit Aggressionen bzw. Autoaggressionen und/oder auch mit dem völligen Rückzug bzw. Flucht in andere Objektbeziehungen (z.B. auch Tiere). Auseinandersetzungen weicht K. in der Regel zwar nicht aus, sie kann dabei jedoch keine Ablehnung ihrer Person ertragen (vgl. Abwehrmechanismen). (Vgl. hierzu z.B. Rückfälle, insbesondere in der WG Y.)

Als Verhaltenstyp ist K. hypermotorisch und hyperaktiv. Sie kann nicht lange stillsitzen, läuft viel herum (z.B. auch jeweils kurz vor dem Interviewtermin); K. befindet sich häufig in Aktion. Diese Aktivität ist jedoch meistens inadäquat; so macht sie zahlreiche zähe Versuche, um zu einem bestimmten Ziel zu gelangen, auch wenn diese sich jedesmal als Fehlschläge erweisen (vgl. Rückfälle; aber auch Interviewsituation).

e) Emotionalität

K. wirkt in ihrer Emotionalität grenzenlos, maßlos übersteigert; sie scheint kein Mittelmaß eines Gefühls zu kennen, bei ihr wirken Gefühle immer extrem. Wirklich gleichgültig ist sie niemandem gegenüber; zwar hat die betreffende Person nicht unbedingt eine Bedeutung für sie, aber der Kontakt ist immer von großer emotionaler Wichtigkeit für K. (vgl. hierzu auch K.s emotional wirkende Sprache). (Vgl. Partnerschaften, Familie, Rückfälle/WG Y.)

f) Aggressionen

Durchbricht man (z.B. durch Insistieren als Interviewer) K.s Abwehrmechanismen, kommt eine starke Aggression zum Ausdruck. Diese Aggression ist jedoch oft als eine Gefährdung des Abwehrsystems zu verstehen, so daß die Aggression häufig in Selbstaggression umschlägt. Selbstbeschuldigungen werden dann i.S. von Abwehrmechanismen eingesetzt, um die Idealisierung der anderen Person nicht zu gefährden.

g) **Depressivität und Suizidalität**

K. hat (latente) depressive Stimmungsschwankungen, die starke autoaggressive Tendenzen aufweisen, was sich in ihrem - sehr brutal wirkenden - Suizidversuch zeigt (vgl. auch Rückfall/WG Y).

"... und da hab ick meinen ersten Selbstmordversuch mit Puffzehn gemacht, ne. Und durch den Selbstmordversuch ähm, - is mir nachhinein erst klar geworden, daß et für mich so ne Hilferuf war ... also - Frostschutzmittel zu Hause stehen gehabt...Streitigkeiten zu Hause...Da hab ich mit meine Mutter noch Streß gekriegt, von mein Vater, blau hinter mir herjeloofen, und mir -weeb ick noch verprügelt hat ... und da ebend an dem Tag hab ick halt kein Schiß gehabt - sondern hab die Flasche angesetzt, hab mit Wasser noch ordentlich nachgetrunken, weil det (Frostschutzmittel) ziemlich klebte im Hals ..." (17/22-18/13).

h) **Schuldgefühle**

Schuldgefühle wirken bei K. aufgesetzt, sie werden vor allem durch die therapeutischen Einrichtungen external an sie herangetragen. K. gibt ihrer "Sucht" die Schuld, d.h. darin liegt die Verantwortlichkeit für ihr - zum Teil normendurchbrechendes - Handeln (Prostitution, Diebstahl etc.).

i) **Erwartungshaltung an andere**

K. hat überdimensional hohe Erwartungen an andere, sie überfordert Personen damit, für sie Vater- bzw. Mutterfunktionen zu übernehmen. Die anderen reagieren darauf oft mit Abwehr, versuchen, sich diesen Forderungen zu entziehen, was bei K. wieder Entzug von Zuwendung zur Folge hat (vgl. Partnerschaften und Rückfall, aber auch Kindheit).

j) **Verantwortung**

K. ist immer noch in der Kindrolle verhaftet, sie übernimmt keine Verantwortung für sich selbst, sondern delegiert diese an andere. Gleichzeitig hat sie jedoch den starken Wunsch, für andere die Verantwortung zu tragen (z.B. für ihre Mutter, aber auch für ihre Kaninchen und Hunde), leidet jedoch

an der Unfähigkeit, diese Verantwortung wirklich übernehmen zu können, anderen wirklich zu helfen (vgl. Familie/Mutter).

k) Werte und Normen

K.s Werte und Normen haben für sie keine große Bedeutung. Sofern es um die Erfüllung ihrer Bedürfnisse geht, übertritt K. Normen wie z.B. bei Prostitution oder Diebstahl. Ihre heutige Kritik an diesen Normdurchbrechungen wirken aufgesetzt; dahinter steht keine innere Überzeugung, sondern lediglich äußere Anpassung an Normen, die durch die verschiedenen Therapieeinrichtungen vorgegeben werden. Ihre Werthaltungen wirken (auch deshalb) zum Teil sehr ausgefallen: so wirkte sie recht stolz auf ihre "chaosmäßigen Verhältnisse" zu Hause, außerdem ist es ihr wichtig darzustellen, daß sie ihren Alkoholkonsum nicht nur durch andere finanziert hat, sondern auch durch Diebstähle eigenes Geld hatte, um Alkohol ausgeben zu können.

"Also es sieht ja nich nur so aus, daß ick von denen ihr Jeld gelebt habe im Punkte Suff, sondern ick ooch finanziert habe, ne. Wenn et denen dreckig gegangen is, hab ick ooch ganz schön viele, drüberjerückt, jereicht. Und ick hatte ne ziemlich dicke Quelle, und det war ne alte Rentnerin ... Wat ick ziemlich eigentlich jetzt momen- ja- Scheiße ebend halt fand, ne ... Die Frau is inne achtziger neunziger Jahre, also die weiß eh nichts mehr ..." (14/26-15/1).

l) Kontrolle der eigenen Handlungsmöglichkeiten

K. erlebt sich selbst als völlig außengesteuert, sie nimmt ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten nicht richtig wahr; selbst die Partnerschaften "passieren" mit ihr, sie glaubt, dabei keinen Einfluß nehmen zu können (vgl. Partnerschaften, vor allem Rückfälle, Familie/Mutter).

m) Leistungsmotivation

K. ist nicht sehr leistungsmotiviert, sie hat keine Leistungsproblematik. In der Schule glaubt sie zwar, aufgrund der schlechten Zensuren abgelehnt zu werden, erlebt dies aber in keiner Weise z.B. als Ansporn, etwas an ihren Leistungen zu verändern.

Erst als sie in der WG durch L. Anerkennung und Unterstützung (auch durch Leistung) erfährt, ist sie genügend motiviert, gute Leistungen zu erbringen, allerdings auch nur in einem begrenzten Umfang. Besondere Bedeutung haben Leistungen für sie jedoch nicht (vgl. Schule, Trockenheit).

n) Geschlechtsrollenidentifikation

K. läßt sich als 'geschlechtsunabhängig' bezeichnen, d.h. daß sie extrem anpassungsfähig hinsichtlich weiblicher oder männlicher Identität ist. Je nach besserer Umsetzungsmöglichkeit ihrer (bisexuellen) Bedürfnisse nimmt sie die Mädchen- oder Jungenrolle an. K.s Sexualität ist unreif, kindlich und ihre Bedürfnisse lassen sich in psychoanalytischer Weise als 'polymorph pervers' beschreiben.

o) Veränderung der Persönlichkeit

K.s Persönlichkeitsstruktur wirkt in ihrer Unreife verfestigt; die prämorbide Struktur hat sich während der Trinkphase verstärkt; in der Trockenphase findet keine Persönlichkeitsveränderung statt, lediglich durch Veränderung äußerer Bedingungen werden für K. bessere Lebensmöglichkeiten geschaffen (vgl. Trockenheit).

VIII. Kritische Lebensereignisse und -situationen

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
0-ca.7	/ Heimaufenthalte	-	Emotionale Defizite, Konkurrenz-situationen
ca. 7 ab 7	Wechsel vom Heim in die Familie / Aufenthalt in der Fa- milie	- s.u.	Ambivalenz: Zuwendung und Neu-orientierung in der Familie; Problematik bezüglich defiziti-ärer Entwicklung: bezogen auf Mutter, aber auch Vater, Kon-kurrenz zu den Geschwistern
etwa nach dem 7.	/ vorübergehender Heim- aufenthalt mit Schwe- ster R.	Vollrausch zu Silvester (ca. 8 Jahre)	Emotionale Defizite, besonders, da Familie schon bekannt; Ori-entierung an der Schwester; Kon-kurrenz zu anderen Kindern im Heim
ca. 9-15	/ Ferien bei Pflegeeltern, zum Teil mit Schwester R.	Gelegentliches Trinken im Elternhaus	Ambivalenz: einerseits positive Zuwendung, andererseits Rivali-sierung mit der Schwester
15	Bruch mit den Pflegeeltern	Einstieg: regelmäßiges Trinken im Elternhaus und in Kneipen	Ambivalenz: Zuwendung entfällt; Konkurrenz zur Schwester ist entschärft
ca. 7-17	/ Kontaktschwierigkeiten in der Schule	Einstieg und Beginn der Ab- hängigkeit: Ersatzkontakte Über Alkohol in Kneipen; häufigeres Trinken im El- ternhaus	Fehlen von adäquaten Kontakten; keine Anerkennung von Mitschü- lern und Lehrern
16	Suizidversuch im Elternhaus	Einstiegsphase: im Eltern- haus und in Cliques häufi- geres Trinken	Problematische Situation: Mangel an Zuwendung insbesondere durch die Mutter ("Hilfeschrei")
17	/ Kontakt zum A-Verein: häufiger Aufenthalt	Fortgeschrittene Abhängig- keit: motiviert bezüglich Kontakten, jedoch keine Krankheitseinsicht	Ambivalenz: Zuwendung durch Kon- takten, dadurch jedoch Schwierig- keiten im Elternhaus (Ablösungs- prozeß von der Mutter)
ca. 18.	Beginn bzw. Abbruch der Floristenausbil- dung; Gewaltausbruch gegen die Chefin	Fortgeschrittene Alkohol- abhängigkeit mit Kontroll- verlust, aber Krankheits- einsicht	Verlust der Arbeitsstelle, Weg- fall einer Orientierung, aber dadurch Orientierung am A-Ver- ein stärker
ca. 18-20	/ Häufiger Wechsel in ver- schiedene WG's, bis zum Einzug in WG X auch zum Teil noch im Elternhaus	Fortgeschrittenes Stadium der Abhängigkeit: gelegent- liche Trockenphasen, unter- brochen durch häufige Rück- fälle	Ambivalenz: Zuwendung durch So- zialarbeiter O. und G.; Konkur- renzsituation; sexuelle Ausbeu- tung durch O.
ca. 19-20	Bruch mit der Mutter	Fortgeschrittenes Stadium: gelegentliche Trockenphasen häufige Rückfälle	Entzug von Zuwendung, Kontakt ist nur noch oberflächlich
20	Abbruch der Therapie nach 5 Wochen in der Erwachsenen-WG	Rückfall	Orientierungslosigkeit

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
20	/ Aufenthalt im Obdachlo- senasyl; ambulante The- rapie vom A-Verein	Trockenphase: nach ca. 4 Monaten vermutlich Rückfall	Unterstützung durch Therapie bzw. Kontakte; Aufenthalt im Asyl wird als unangenehm emp- funden
20	Einzug in WG Y	Trockenphase	Zuwendung durch L.
20	Gerichtstermin: Wiedersehen und Versöhnung mit der Mutter	Trockenphase	Zuwendung durch die Mutter
21/22	/ Streitsituation mit L. in der WG	Trockenphase	Entzug von Zuwendung; Konkur- renzsituation
21	Kontaktaufnahme zu Pflegeeltern, Ferien- aufenthalt von K., anschließend Schei- dung derselben	Trockenphase	Zuwendung durch Pflegevater; Scheidung kritisch, da unklar, ob Kontakt bestehen bleibt; Triumph gegenüber der Schwester
21	Abschluß der 10. Klasse und Tier- pfliegerausbildung	Trockenphase	Anerkennung von L. und Orien- tierung
21	Bruch mit der WG Y / Aufenthalt in der Psychiatrie (3 Wochen)	Rückfall, vorübergehend trocken	Entzug von Zuwendung, Ängste bezüglich Psychiatrie; Umorien- tierungsphase
22	Einzug in WG Z / Aufenthalt in WG Z	"	Ambivalenz: Zuwendung der neuen WG-Mitbewohner, Neuorientierung; Sehnsucht nach Zuwendung von L.

Zusammenfassung der Kategorie Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS):

K.s kritische Lebensereignisse und vor allem ihre zahlreichen kritischen Lebenssituationen sind durch Ambivalenz gekennzeichnet: häufig gerät sie in bezug auf Objekte, von denen sie Zuwendung erhält, in Konkurrenzsituationen, so daß ein Verlust dieser Zuwendung, gleichzeitig aber auch eine Erleichterung durch den Wegfall der konfliktreichen Konkurrenz eintritt. Solche mit Konflikten verbundenen kritischen Ereignisse und Situationen sind in engem Zusammenhang mit den einzelnen Phasen der Alkoholabhängigkeit zu sehen.

IX. Aktuelle Situation und Prognose der Zukunftsperspektiven

K. befindet sich aktuell in der WG Z und ist dort trocken. Sie sucht hier nach neuen Orientierungsmöglichkeiten. Auffällig ist, daß sie sich hier wieder mütterlich wirkenden Bewohnerinnen zuwendet (u.a. einer Sozialarbeiterin). Ihre Ausbildungssituation ist nicht gefährdet.

Der Konflikt mit L., ihr Wunsch nach der - unerfüllt bleibenden - Zuwendung, hat höchstwahrscheinlich mit dazu beigetragen, daß K. zur Zeit an Magengeschwüren leidet und deswegen auch ins Krankenhaus mußte (nach den Interviews). Der Kontakt zu L. ist - vorübergehend - unterbrochen. K. kann nur mit besonders triftigem Grund (z.B. Interviews) an L. herantreten.

Die Prognose der Zukunftsperspektiven scheint für K. sehr von den emotionalen und sozialen Bedingungen abzuhängen, in denen sie sich befindet. Falls sie in der WG Z neue Orientierungen findet (ausreichende Zuwendung durch Ersatzmütter bzw. -väter), wird K. nach unserer Einschätzung in der Lage sein, auf weiteren Alkoholkonsum zu verzichten. Beim Entzug von Zuwendung bleibt jedoch immer die Gefahr des Rückfalls. Eine psychische Veränderung der Abhängigkeitsstruktur ist in Anbetracht der beschriebenen Entwicklung von K. allerdings nicht zu erwarten (vgl. Persönlichkeit).

6.12 Monika (M.)

Verlauf der Lebensgeschichte:

M. ist 1962 geboren, sie befindet sich im 22. Lj. M. wächst zusammen mit zwei älteren Brüdern in sozial wenig geordneten Verhältnissen auf: den Lebensunterhalt für die Familie verdient die Mutter, der Vater hingegen arbeitet nicht und kommt auch seiner Aufgabe, die Kinder zu betreuen sowie seinen Pflichten als Hausmann nur unzureichend nach.

Im 12. Lj. von M. stirbt die Mutter, der Vater zieht mit seinen beiden Söhnen ins Obdachlosenasyll. M. kommt zur Großmutter (mütterlicherseits) und lebt dort zusammen mit zwei Cousinen bis zu ihrem 18. Lj.

M. absolviert den Hauptschulabschluß (10. Klasse) mit gutem Ergebnis (ca. 17. Lj.). Sie beginnt daraufhin eine Ausbildung als Verkäuferin, die sie nach 1 1/2 Jahren, kurz vor dem Abschluß - im Zusammenhang mit ihrer Alkoholabhängigkeit -, abbricht. Danach arbeitet sie 2 Jahre nicht. Im 18. Lj. zieht sie bei der Großmutter aus, und zwar zu den Eltern ihres Verlobten. Nach ca. einem halben Jahr trennt sich der Verlobte von M., so daß sie dort wieder ausziehen muß. Danach hat sie häufig wechselnde Beziehungen zu Männern, bei denen sie in der Regel auch wohnt; gelegentlich wohnt sie aber auch zusammen mit ihrem Bruder Nico und seiner Freundin bei deren Mutter. Ihre Alkoholabhängigkeit ist zu diesem Zeitpunkt bereits weit fortgeschritten. Aufgrund eines Delirs macht M. im 20. Lj. einen stationären Entzug; nach einer Woche bricht sie diesen therapiebegleitenden Entzug wieder ab und wird rückfällig. Einige Zeit danach zieht M. in die Therapeutische WG Z für Alkoholabhängige ein; dort ist sie trocken. In dieser Zeit arbeitet sie als Zimmermädchen in einem Hotel. Nach ca. 8 Monaten zieht sie infolge von Auseinandersetzungen in der WG Z aus, und zwar zu ihrem Freund V. M. wird schwanger, daraufhin heiratet sie V. (21. Lj.). Im 5. Monat ihrer Schwangerschaft gibt M. ihre Arbeit auf, sie ist jetzt Hausfrau. Im 22. Lj. wird das Kind geboren. M.s Ehesituation ist gut. Sie ist weiterhin trocken.

Beschreibung der Interviewsituation mit Monika:

M. wurde für die Interviews durch eine befreundete Bewohnerin der WG Z vermittelt. Die Gespräche fanden in M.s Wohnung statt. M. befand sich im letzten Monat ihrer Schwangerschaft.

M.s Motivation, an den Interviews teilzunehmen, war zunächst vorhanden: es paßte zu ihrem Selbstbild, offen zu sein und über ihre Vergangenheit sprechen zu können (vgl. Selbstbild). Der Interviewerin fiel es verhältnismäßig schwer, die Interviews durchzuführen, da sie durch die häusliche Atmosphäre stärker als sonst das Gefühl hatte, in die Intimsphäre der Interviewten einzudringen.

Während des ersten Interviews wurde bereits deutlich, daß bei M. durch das Gespräch noch nicht bewältigte Erlebnisse wieder aufgewühlt wurden, die sie zu verdrängen gesucht hatte.

Zum zweiten verabredeten Termin war M. nicht zu Hause anzutreffen; möglicherweise aufgrund der unbewußten Abwehr gegen dieses Hervorholen der Vergangenheit. M.s (wesentlich) spätere telefonische Entschuldigung wegen dieses Versäumnisses wirkte wie eine Ausrede.

Das zweite Interview verlief positiv, die Interviewerin versuchte, sich mehr auf die aktuelle Situation und die Zukunftsvorstellungen von M. zu konzentrieren, um keine allzu große Abwehr (und damit die Gefährdung weiterer Interviews) zu erzeugen.

Das Bezugspersoneninterview wurde mit dem Bruder Nico (N.) durchgeführt, der engsten Vertrauensperson von M.; sie hatte ihn als Bezugsperson vorgeschlagen, da er - im Gegensatz zu ihrem Mann, der als alternativer Gesprächspartner ebenfalls in Betracht gekommen wäre - ihre 'Suchtkarriere' miterlebt hatte. N. war motiviert, das Interview durchzuführen, einerseits, um M. damit zu helfen, andererseits aber auch, um von eigenen Erlebnissen berichten zu können. Das Interview war informativ, vor allem durch die Verdeutlichung der Familienstruktur.

Zum dritten verabredeten Termin war M. wieder nicht zu Hause anzutreffen. Hier blieb es auch im nachhinein unklar, ob der Termin durch die Entbindung von M. oder durch andere Gründe von ihr nicht eingehalten wurde.

Das dritte Interview fand nach der Geburt ihres Sohnes statt. M. war motiviert, die Interviews zu Ende zu führen, vor allem auch deshalb, um mit der Interviewerin 'von Frau zu Frau' über das Kind und die Geburt sprechen zu können.

M.s Interviewmotivation ist insgesamt als ambivalent zu bezeichnen, reichte jedoch aus, um die Interviewreihe nicht abubrechen (vgl. 4.1).

Die Authentizität der Interviews ist sehr hoch. Lediglich Textstellen, die im Zusammenhang mit Ablehnung oder Trennung von Partnern stehen (vgl. Partnerschaft), wirken wenig authentisch, sind aber i.S. von Abwehrmechanismen interpretierbar (vgl. Persönlichkeit).

Zu M.s Erscheinung: sie ist groß, sehr schlank und trägt langes Haar. Ihre Gesichtszüge wirken herb, eher männlich, außerdem ist ihre Haut (ähnlich wie bei vielen Alkoholabhängigen) immer noch leicht 'aufgedunsen'. Insgesamt wirkt sie gepflegt und nicht unweiblich.

M. hat einen leichten Sprachfehler, genau wie ihr Bruder N. (Bezugspersoneninterviewter): sie lispelt etwas.

I. Abhängigkeiten in der Familie

M.s Vater ist Alkoholiker, seit 2 Jahren trocken (vgl. Kindheit). Ein Bruder (O.) von M. ist ebenfalls alkoholabhängig und seit ca. 1 1/2 Jahren trocken (vgl. Familie). Von mindestens zwei Geschwistern der Mutter ist bekannt, daß Alkoholabhängigkeiten vorliegen. (24) Bei der Mutter und Großmutter liegen keine Abhängigkeiten vor.

II. Kindheit

a) Familienatmosphäre

Die Familienatmosphäre ist vom Alkoholismus des Vaters geprägt. Die Mutter arbeitet, finanziert den Alkoholkonsum des Mannes und versorgt die Kinder. M. und ihre zwei Brüder (N., 1 1/2 Jahre älter, und O., 4 Jahre älter) sind meistens sich selbst überlassen. Die Mutter hat wenig Zeit, sich um die Kinder zu kümmern. Der Vater hat keinen intensiven Kontakt zu seinen Kindern, er beherrscht vielmehr die Familie, vor allem seine Frau.

"Wir mußten uns eigentlich immer um uns selber kümmern, det hieß zwar früher so, daß meine Mutter arbeiten geht und mein Vadder macht die Hauswartsstelle ... und die Hauswartsstelle blieb an uns Kindern hängen, ne, Mutter is arbeiten gegangen und wir mußten die Hauswartsstelle machen, wenn nich jabs Ärger mit mein Vadder." (7/25-29)

In bezug auf die Mutter:

"War Verkäuferin. Bis sechs gearbeitet, denn noch einräumen allet, halb sieben und denn is se nach Haus und denn noch Treppen machen, das war ganz schön viel, viel Arbeit. Dat einzige wat mein Vadder gemacht hat, er hat gekocht (kichert)" (7/36)

"Weil mein Vadder hat sich sowieso nie um uns gekümmert ..."
(7/21)

Die gelegentlichen Versuche der Mutter, sich gegen ihren Mann aufzulehnen, scheitern immer wieder, sie steht der Abhängigkeit ihres Mannes hilflos gegenüber. Die Eltern lassen sich zweimal scheiden und heiraten dann wieder (insgesamt 3mal); hier wird die konfliktreiche Situation und die Inkonsequenz des Verhaltens beider Elternteile deutlich. Außerdem erhalten die Kinder keine Begründung oder Einsicht in das Verhalten der Eltern, sie werden bei Streitigkeiten ausgeschlossen.

"Meine Mutter hatten wir uns alle jut verstanden, so bei mein Vadder dat war ooch da, weil er getrunken hatte, hat meine Mutter auch ab und zu geschlagen, mußte jeden Tag Schnaps mitbringen, sonst gabs Ärger ..." (4/18)

"Meine Eltern warn auch zweemal geschieden, also haben sich scheiden lassen und wieder geheiratet". (25/1)

"Na ick weiß bloß, daß sie (Eltern) sich öfters mal gestritten haben, aber sonst, so wat da besprochen wurde, das weeb ich nich, da durften wir (Kinder) nich dabei sein (kichert)" (8/7)

b) Verhältnis zur Mutter

M. hat nur noch wenige, überwiegend positive Erinnerungen an ihre Mutter.

"... ach so mit meine Mutter kann ich mich nich viel erinnern, bloß det mit dem Wochenende, daß wir weggefahren sind ..." (22/7) "... Wochenende hat se sich immer viel Zeit genommen für uns, so mit rausfahren und weeb ich wat allet, sind wir im Wald spazieren und weeb ich - kann ich mich kaum noch erinnern dran" (21/10)

Selbst als M. davon berichtet, das erste Mal von der Mutter geschlagen worden zu sein (wegen 'Schuleschwänzen'), bewertet sie dies im nachhinein positiv: die Mutter sorgt sich um sie - ganz im Gegensatz zum Vater (s.u.).

"Doch einmal hat se uns erwischt, war denn- sind wir uff'n Spielplatz uff son Turm, da is se vorbeigelaufen, ne, is se hingekommen, hat (lacht, deshalb unverständlich), da gabs ganz schön Ärger, da hat se uns ooch det erstemal geschlagen, ne, sonst eigentlich nie geschlagen und da is se sauer gewesen (kichert)." (5/31)

M. wünscht sich mehr emotionale Zuwendung und Orientierung von der Mutter, als sie von ihr bekommen kann. Die Mutter hat weder zeitlich noch emotional die Möglichkeit, sich M. wirklich intensiv zuzuwenden. M. ist meistens sich selbst überlassen, zusammen mit ihrem Bruder N. (s.u.).

In bezug auf das zeitliche Defizit:

"Hm - also meine Mutter hatte nich viel Zeit für mich, weil se arbeiten war ..." (21/9)

In bezug auf das emotionale Defizit:

"... da kann ich mich ooch erinnern, wo meine Mutter mal gesagt hatte, wo ick noch kleen war, bin ick ooch mal zu ihr gekommen, weil mich eener- eener jehauen hat, ne, en Junge, laß dir nischt gefallen, schlag zurück, ne, dat hab ich denn nachher ooch gemacht (kichert)." (21/31)

Die Schuld für den Mangel an emotionaler Zuwendung seitens der Mutter wird dem Vater zugesprochen, da dessen Alkoholabhängigkeit dazu führt, daß die Mutter arbeiten gehen muß (vgl. hierzu Kindheit/Vater).

Einschätzung:

Die Mutter wird im nachhinein idealisiert; dies wird an der einseitig positiven Darstellung der Mutter und den ebenfalls einseitigen Schuldzuschreibungen dem Vater gegenüber deutlich. Die Mutter hat die Versorgungsrolle in der Familie inne und kann M. vor allem das Gefühl von Sicherheit i.S. von Versorgung, weniger von Geborgenheit und Orientierung i.S. von emotionaler Zuwendung vermitteln.

c) Verhältnis zum Vater

Zum Vater hat M. ein ambivalentes Verhältnis. Einerseits macht M. den Vater dafür verantwortlich, daß die Mutter arbeiten gehen muß und deshalb wenig Zeit für sie hat, andererseits wünscht sich M. die Zuwendung vom Vater sehr stark und ist sehr fixiert auf ihn (vgl. Familie).

"... auch so daß meine Mutter immer arbeiten gegangen is und er war zu Hause ..." (65/12) *"... also so lang wie ick lebe, kann ich mich nich dran erinnern daß er gearbeitet hat, ne ..."* (65/22)

Nach dem Tod der Mutter verschlechtert sich das Verhältnis zum Vater: M. ist sehr enttäuscht darüber, daß der Vater jetzt nicht die Versorgungsrolle übernimmt, sondern mit seinen beiden Söhnen ins Obdachlosenasyll zieht und ihre Erziehung der Großmutter überläßt.

"... denn allet vergibt man ja ooch nich ... wenn ich daran zurüchdenke, wie er mit meiner Mutter umgegangen is ... daß er damals die Wohnung gekündigt hat, wo meine Mutter noch im Krankenhaus war, wo se noch gelebt hat ... und denn ooch- daß er so gesagt hat, ja Mutti kommt sowieso nich mehr raus ..." (65/1-11)

"Ja, also er hat also Möbel und allet hat er verkooft, weil er ja wußte daß meine Mutter nicht mehr arbeiten gehen kann ... ich bin denn nachher zu meiner Oma gekommen und mein Vadder und meine Brüder sind ins Obdachlosenasyll gezogen" (65)29-33)

Einschätzung:

M. beschreibt, daß sie - als einzige Tochter - eine Sonderstellung beim Vater hat, sie bekommt z.B. im Gegensatz zu den Brüdern keine Schläge.

Ein einziges Mal ist sie vom Vater "aus Versehen mal getroffen" worden. Dies wirkt wenig authentisch und kennzeichnet deshalb den Wunschcharakter. (25/38)

In diesem Zusammenhang ist es auch zu verstehen, daß M. die Enttäuschung, vom Vater nach dem Tod der Mutter 'verlassen' worden zu sein, sehr stark verdrängt. Diese Enttäuschung bzw. die damit zusammenhängende Aggression gegen den Vater projiziert sie auch auf ihren Bruder N.

"... meen Bruder hat denn ooch jesagt, äh warum is Mutti jestorben und nich mein Vadder ..." (7/17) (vgl. hierzu auch Persönlichkeit).

d) Verhältnis zu den Geschwistern

Zu ihrem 1 1/2 Jahre älteren Bruder N. hat M. ein sehr enges Verhältnis. Die beiden Geschwister sind immer zusammen, spielen in einer gemeinsamen Clique, die zum größten Teil aus Jungen besteht, auf dem Spielplatz viel miteinander. N. übernimmt dabei die Beschützerrolle, paßt auf M. auf. M. verhält sich wie ein Junge, provoziert die anderen und prügelt sich häufig. N. hilft ihr in solchen Situationen.

"... ich weiß daß ich viel mit meinem Bruder zusammen war, wir waren fast jeden Tag zusammen, hat mich immer mitgenommen (kichert) ... Auf'n Spielplatz weeß ick - Bäume geklettert und- ick hat allet mitjemacht wat er jemacht hat ..."
(21/16-21)

"Ick hab ja letztet Mal schon gesagt, ick war fast nur mit Jungs zusammen, ne" (21/23)

"Da kann ich mich erinnern, da im Spuddelkasten mit em Türken hab ich mich geprügelt, der hätt mich beinahe erwürgt (lacht) schon blau angeloofen, da kam denn mein Bruder - und Mal- ick möchte- wo ick zehn war oder so, ooch mit en 16jährigen oder so angelegt ne, bin ick aber nachher gerannt, mein Bruder vom Balkon gesehn, is er runtergekommen (kichert)" (21/36-22/2)

Zu ihrem 4 Jahre älteren Bruder O. hat M. ein wenig gutes Verhältnis. Dieser ist der "Einzelgänger", der allerdings vom Vater bevorzugt wird.

"War eigentlich schon von kleen uff, daß wir (M. und N.) beede so zusammen gehangen haben, mit dem anderen (O.) hab ich mich nie so richtig verstanden. ... Das is son- is so- wieso mehr son Einzelgänger, immer für sich alleine und- , der wollte ooch nie wat mit uns zusammen machen, schon wie wir kleene Kinder waren." (4/30-35)

"War ooch schon von kleen uff, daß wir (M. und N.) mehr zu unserer Mutter jehalten haben, also- und er zu mein Vadder, ne ... Bloß mein Bruder, der größere der war unheimlich gern lieber mit meinem Vadder zusammen, ne." (32/19-26)

Einschätzung:

M. steht in bezug auf den Vater in Konkurrenz zu ihrem Bruder O. Sie wünscht sich, beim Vater eine Sonderstellung einzunehmen, die jedoch der Bruder innehat (vgl. Kindheit/Vater).

e) Ersatzbezugspersonen

Nach dem Tod der Mutter wächst M. zusammen mit zwei Cousinen bei der Großmutter (mütterlicherseits) auf. Die Großmutter, die 12 eigene und 5 Enkelkinder großgezogen hat, hat ein sehr rigides Erziehungssystem, das vornehmlich auf die Einhaltung von Normen und Versorgung ausgerichtet ist. Die Großmutter stellt deshalb keinen emotionalen Ersatz für die Mutter dar.

"... da hat auch irgendwat gefehlt zwischen, sone Generation ne, ick konnt mit meiner Oma nich reden, so ick hab mir zwar immer gewünscht daß ick mal jemanden habe mit dem ick reden kann ..." (67/36)

Der Forderung nach einem geregelten Leben, wie die Großmutter sie an M. stellt, kann M. nicht nachkommen. M. fällt es schwer, vorgegebene Normen zu erfüllen, da sie bisher meistens sich selbst überlassen und mit wenig Ordnung und Regeln konfrontiert war (vgl. Familienatmosphäre).

"Ick wollte immer weg von meiner Oma, weils mir da nich je-fallen hat ... war so streng, durfte nich lange raus ... immer Punkt acht zu Hause sein und- , wenn ick nich da bin, denn schlaf ick die Nacht draußen und alles sowat, ne, oder ick hab, oder hat mich eingesperrt oder- weeb ick wat allet, ne" (4/4-11)

Den beiden Cousinen gelingt es besser, sich den Normen und Forderungen der Großmutter anzupassen, so daß dadurch M.s oppositionelle Haltung besonders zum Ausdruck kommt (2, 23).

Auf das oppositionelle Verhalten von M., das sich vor allem auch gegen die Erfüllung der Frauenrolle richtet, reagiert die Großmutter mit Bestrafungsmaßnahmen, die bei M. noch stärkere Auflehnung hervorrufen.

"Dat schönste war immer meine Oma wollt immer daß ick Röcke anziehe- nie jemacht ..." (23/29)

"Na, die (Großmutter) wollte zwar immer daß ick inne Küche bleibe wenn sie wat macht und so, da hab ick ooch keine Geduld jehabt mich da- dahinzustellen und der nur zuzugucken ... immer raus auch de Küche ..." (72/24-28)

"Dann hat se mich erstmal en Tag eingesperrt, ja kann mich ja nich nur einsperren ... wenn ick irgendwat wollte wat sie nich wollte, immer wenn ick tanzen gehn wollte, da saß ick vielmals eingesperrt." (30/23-27)

Auch in dem Kinderhort, in dem M. sich nach der Schule aufhält, während sie bei der Großmutter lebt, hat M. große Schwierigkeiten, sich den vorgegebenen Bedingungen anzupassen. "... und dann bin ick im Hort gekommen, det war für mich det schlimmste in dem Kinderhort, uh (lacht leise) ... So bin ick den janzen Tag rumgerannt und da muß ick dann den janzen Tag da drin sein." (23/6-15)

In der Schule macht M. allerdings Fortschritte, da die Großmutter M.s häufiges unentschuldigtes Fehlen verhindert (vgl. Schule).

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Der Mangel an ausreichender emotionaler Zuwendung durch beide Elternteile ist als kritische Situation zu bewerten. Der Tod der Mutter im 12. Lj. ist für M. ein einschneidendes Erlebnis, das ihre Lebenssituation völlig verändert: der Wechsel zur Großmutter und die damit verbundene Trennung von der Familie (besonders vom Bruder N.) stellen in diesem Zusammenhang weitere kritische Lebensereignisse dar. (22)

Bis zu ihrem Auszug ist der Aufenthalt bei der Großmutter eine kritische Situation. M. befindet sich in einem ständigen Zwiespalt: sie lehnt die normenorientierten Forderungen der Großmutter ab und fühlt sich dem (wenig normenorientierten) Vater und den Brüdern zugehörig, gleichzeitig mißfällt ihr jedoch die Situation im Obdachlosenasyll, denn sie findet dort nicht, wie bei der Großmutter, die für sie wichtige Versorgung vor (vgl. KLE/KLS).

Zusammenfassung der Kategorie Kindheit:

M.s Kindheit ist durch ihre defizitär-emotionale Entwicklung geprägt. M. erlebt Versorgung als die wichtigste Form von Zuwendung, die ihr zumindest Sicherheit und Orientierung bietet.

Da sie weitgehend sich selbst überlassen bleibt, die Brüder älter sind und auf sie aufpassen, hat sie keine Verpflichtungen, muß keinen wesentlichen Forderungen nachkommen. Arbeit erlebt sie schon früh in einem negativen Zusammenhang: die Mutter kann sich durch diese Überlastung nur wenig um sie kümmern. So identifiziert sie sich schon früh mit dem Vater, allerdings unbewußt, da sie ihn als negativ und 'ausbeuterisch' erlebt. Anders ausgedrückt: sie orientiert sich an den Handlungsstrategien des Vaters (Verhaftetsein in der Kindrolle), um den sich die Mutter deshalb sehr bemüht. Nach dem Tode der Mutter verschlimmert sich M.s Situation; sie bekommt noch weniger emotionale Zuwendung und muß nun für die Versorgung, die sie von der Großmutter erhält, Gegenleistungen erbringen, durch die sie sich überfordert fühlt.

Der Bruder - als einziger emotionaler Bezugspunkt - bietet ihr zwar Orientierungsmöglichkeiten, kann sie aber auch nicht 'versorgen', d.h. ihr die entsprechende Zuwendung geben.

III. Schule und Beruf

a) Schule

Während der Grundschulzeit (bis etwa zur 5. Klasse) zeigt M. schlechte Leistungen, da sie häufig die Schule "schwänzt". M.s Eltern achten wenig auf ihre schulische Entwicklung, erst die Großmutter sorgt dafür, daß M. regelmäßig die Schule besucht. Dadurch verbessern sich ihre Zeugnisnoten wesentlich (ca. ab der 6. Klasse).

"Geschwänzt, viel geschwänzt, fast janich gegangen, außer ab dem Zeitpunkt wo ick bei meine Oma gewohnt hab, davor hab ick schon geschwänzt, ne, naja wo ick jünger war, also vor 11 Jahre, bevor ick 11 war, bin ick ooch nich jerne zur Schule gegangen ... bloß meine Brüder sind nich zur Schule gegangen, dacht ick, warum soll ick gehen?" (5/19-25)

Durch das oppositionelle Verhalten gegenüber der Großmutter und dem Einstieg in die Alkoholabhängigkeit sinkt ihre Leistung jedoch wieder ab; trotzdem gelingt es M., die 10. Klasse mit dem Hauptschulabschluß zu beenden.

"So ab dem Zeitpunkt, wo ick bei meine Oma war, bin ick zur Schule gegangen, mußte dann ... Mh, det war mein erstet Zeugnis, wo ick Null Fehltage hatte (lacht), sonst immer 53, 73 und so. Da bin ick denn ooch besser geworden, denn in der siebten Klasse hab ick schon en Spitzenzeugnis gehabt, ne, und det is denn aber immer wieder weiter runtergegangen ... Ja, zehnte Klasse hab ick noch jemacht." (8/12-20)

Über Kontakte zu Mitschülern macht M. wenig Aussagen. Mit den Mädchen in ihrer Klasse versteht sie sich nicht so gut, hat aber eine Schulfreundin und ist deshalb in der Klasse nicht isoliert. (23/17-27)

Über Lehrer macht M. keine Aussagen.

(Anmerkung: die Interviewerin hat zum Verhältnis zu den Lehrern keine explizite Fragen gestellt, nur implizit nach dem Verlauf der Schulzeit.) (5, 8)

Einschätzung:

Die Schule hat wenig Bedeutung für M.; sie sucht außerhalb der Schule nach Kontakten (vgl. Kontakte). Auf Leistungsanforderungen reagiert sie, genau wie im Kinderhort oder bei der normenorientierten Erziehung der Großmutter, mit Auflehnung (vgl. Kindheit/Großmutter). Speziell bei der Leistungsverweigerung in der Schule spielt auch die Identifikation mit den Brüdern eine große Rolle, die ebenfalls häufig in der Schule fehlen (vgl. Abwehrmechanismen).

b) Beruf

M. beginnt die Ausbildung als Verkäuferin, allerdings ohne großes Interesse. (Anmerkung: M.s Mutter hat ebenfalls als Verkäuferin gearbeitet.)

Nach 1 1/2 Jahren wird ihr Arbeitsverhältnis gekündigt. M.s Alkoholabhängigkeit ist zu diesem Zeitpunkt bereits so weit fortgeschritten, daß sie nicht mehr angemessen arbeiten kann.

Danach arbeitet sie bei einem Berliner Supermarkt als Kassiererin, ihr wird dort nach 2 Wochen - auch im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum - wieder gekündigt.

"Ick hab angefangen ne Lehre als Verkäuferin zu machen - die hab ick nich zu Ende gemacht, bin ich nich hingegangen ... durchs Trinken wahrscheinlich ... oder nich wahrscheinlich, ich hab getrunken ... jedenfalls nachher hab ick gefehlt unentschuldigt und denn bin ich gekündigt worden ... nach ein-einhalb Jahren, zwee Jahre hätt ick bloß gebraucht ... Und dann hab ick, war ich ne Weile arbeitslos - und denn war ick bei X (Supermarkt), als Kassiererin, da war ick zwee Wochen ... denn war ick krank geschrieben, denn bin ick gekündigt worden ... Wegen Tin- Trinken, ick wollt nich jehen, also uff Kreislauf bin ick immer jegangen ..." (8/23-39)

Im Anschluß daran finanziert sie ihren Lebensunterhalt und vor allem ihren Alkoholkonsum mit Hilfe von Männern, die vor allem sexuelles Interesse an ihr haben (vgl. Kontakte, Partnerschaften, Abhängigkeitsentwicklung/Aufrechterhaltung).

Während ihrer Zeit in der WG Z (Trockenphase) arbeitet sie als Zimmermädchen in einem Hotel, und zwar insgesamt 1/2 Jahr lang bis zum 5. Monat ihrer Schwangerschaft.

"Zimmermädchen hab ick gemacht, ja. War ooch schwer ... zumal det Strecken immer mit- mit die Betten beziehen und so und det viele Bücken und - denn sollt ick nachher, wo ick schon im 5. Monat war, sollt ick die Betten ausheben ... und da ha' ick mich geweigert, und seitdem bin ich krank geschrieben. Mehr Trotz gewesen, daß ick mich krank schreiben lassen habe, ne." (15/14-22)

Einschätzung:

M. erlebt - ähnlich wie der Vater - Arbeit immer in negativen Zusammenhängen. Sie arbeitet nicht gerne, fühlt sich leicht überfordert und gibt die jeweilige Arbeit auf, wenn sie einfachere Möglichkeiten der Versorgung findet (vgl. Partnerschaften und Abhängigkeitsentwicklung/Aufrechterhaltung).

Mit ihrer jetzigen Arbeit als Hausfrau und Mutter kann sie sich zwar auf redundante Weise identifizieren, fühlt sich aber auch hier manchmal überfordert (vgl. Persönlichkeit). Arbeitskollegen haben für sie kaum Bedeutung, sie äußert sich entsprechend wenig.

IV. Kontakte

M. hat bisher hauptsächlich wechselnde Kontakte zu Männern gehabt, an die sie keine emotionalen Erwartungen stellte; vielmehr sollten diese ihr Bedürfnis nach Versorgung befriedigen. Sexualität hatte dabei lediglich die Funktion von 'Gegenleistung' (vgl. Partnerschaft und Abhängigkeitsentwicklung/Aufrechterhaltung).

Zu Frauen geht M. lose Zweckbeziehungen ein, wie z.B. zur Schulfreundin (vgl. Schule), um nicht ganz isoliert zu sein. Die Kontakte in der WG Z dienen vor allem dazu, etwas von den anderen Frauen zu lernen (z.B. Kochen), aber auch, um Arbeit delegieren zu können.

Auch in Gruppen ist der Zweck des Kontaktes - wie z.B. in den therapeutischen Gruppen, wo M. lernen möchte, ihre Bedürfnisse besser durchzusetzen - für sie wichtiger als die emotionale Unterstützung (vgl. Trockenheit und Therapiemotivation). Die Zweckgerichtetheit ihrer Kontaktsuche wird vor allem auch in der Beziehung zu Frau Y deutlich (Anmerkung: Frau Y ist die Mutter von Ria (R.)), diese wiederum ist die Freundin von M.s Bruder Nico (N.)). M. wohnt ca. ein Jahr lang gelegentlich - zusammen mit ihrem Bruder Nico und Ria - bei Frau Y. M. hat hohe Erwartungen an Frau Y, ähnlich wie M.s Vater, der eine zeitlang mit Frau Y befreundet ist. Frau Y soll die Rolle der Mutter übernehmen, d.h. die Versorgung der 'Familie'. Sobald jedoch Frau Y ihrerseits Forderungen stellt (z.B. Anpassung, Mitarbeit im Haushalt), wendet sich M. wieder neuen Personen zu, die ihre Erwartungen vorübergehend besser erfüllen.

"Doch det war so, ick hab so so- ne Mutter jesucht irgend- wie, in ihr, ick wußte daß se mit mein Vadder zusammen war und ick hab se auch schon vorher gekannt durch- Ria, also ick hab ne Mutter gesucht, son Mutterersatz besser jesagt, aber des is mir nachher ooch zuviel jeworden, daß se so nachher so bestimmen wollte über mich, mich auch öfters aus- gemeckert hat (dreht Zigarette), wenn ihr wat nich gepaßt hat, das is mir denn auch zuviel geworden ..." (66/22)

Information der Bezugsperson (Nico):

"Naja- die Mutter von der Ria hier, die hat natürlich ooch immer gemeckert, wa, die (M.) hat aber ooch nich jehört ... hat man ihr (M.) det jesagt, denn wurde se sauer, denn isse denn wieder losjzogen, na denn hat man wie jesagt, denn wieder ne Woche nischt jehört und denn kam se wieder ..." (40/4-9)

Zusammenfassung der Kategorie Kontakte:

M.s Kontakte werden durch ihre Zweckgerichtetheit bestimmt. Aufgrund ihrer defizitären Entwicklung ist es ihr nicht mög- lich, Freundschaften zu schließen, die durch emotionale Be- dürfnisse gekennzeichnet sind. M. ist zwar nicht in der La- ge, anderen intensive Gefühle entgegenzubringen, hat aber ihrerseits auch keine gefühlsmäßig betonten Forderungen, sondern Erwartungen i.S. des Versorgungsaspektes (vgl. Part- nerschaften und Persönlichkeit).

V. Partnerschaften und Sexualität/Familie

a) Partnerschaften und Sexualität

Außer der Partnerschaft zu Ihrem Mann (V.) hat M. zuvor eine Reihe von Beziehungen gehabt, die von ihrer Struktur her als 'partnerschaftsähnlich' bezeichnet werden können (vgl. Kon- takte).

Mit 17 Jahren verlobt sie sich mit dem "Erstbesten", um bei der Großmutter ausziehen zu können. Sie wohnt nach der Ver- lobung bei den Eltern des Verlobten (Anmerkung: Information durch die Bezugsperson).

Diese Beziehung geht nach kurzer Zeit - auch im Zusammenhang mit M.s Alkoholkonsum - wieder auseinander, und M. ist gezwungen, dort wieder auszuziehen.

Da sie nicht mehr zur Großmutter zurückkehren kann und sich nicht in der Lage sieht, alleine zu leben, geht sie neue Beziehungen ein; sie "zieht von einem zum andern".

Die Struktur dieser Beziehungen ist durch ihren 'Prostitutionscharakter' gekennzeichnet.

"... mit 17 bin ick von zu Hause ausgezogen, bei meine Oma, weil ick wollt nich dableiben, da hab ick mich verlobt, Erstbesten ha' ick denn (lacht)- ha' ick mich verlobt, ne, bei dem hab ick denn gewohnt ... - und da war nachher wieder Schluß und denn konnt ick ja auch nich mehr zu meine Oma zurück, nich, und da hab ich immer Freunde jesucht, daß ick da irgendwie übernachten konnte, ne, also- immer mal ne Woche den, paar Tage den und die ..." (11/15-23)

In ihrer Trockenphase - seit dem Einzug in die WG Z - hat M. eine Beziehung zu einem Freund R. und später auch zu ihrem späteren Mann V. Als sie vor der Wahl zwischen R. und V. steht, entscheidet sie sich für letzteren, da dieser ihr mehr Sicherheit i.S. von Versorgungsmöglichkeiten bietet (vgl. Trockenheit). (21 ff.)

In der Partnerschaft zu ihrem Mann hat sie weniger emotionale als soziale Forderungen: er geht arbeiten, um sie und das Kind zu versorgen, hilft ihr im Haushalt, bei Erledigungen und bei der Betreuung des Kindes.

Die Anspruchshaltung an ihren Mann ist ähnlich wie die Anspruchshaltung des Vaters an die Mutter in der Kindheit (vgl. Kindheit).

Der Mann erfüllt zwar ihre Forderungen, stellt jedoch normenorientierte Bedingungen, wie z.B. Haushalt führen, Kochen, das Kind betreuen, kleine Besorgungen erledigen. Hierbei fühlt sich M. manchmal überfordert und versucht dann, die ihr unangenehmen Arbeiten an ihren Mann oder an andere, z.B. den Bruder oder Vater, zu delegieren. Die Anforderungen des Mannes und ihre damit verbundene Überforderung ist je-

doch nicht allzu groß, zumal M. (vor allem durch die Therapie) gelernt hat, ihre Erwartungen bzw. ihre Verweigerung zu formulieren (vgl. Persönlichkeit und Therapiemotivation). Zu Konflikten kommt es deshalb in der Partnerschaft nicht. M. ist allerdings sehr bemüht, die Beziehung zu ihrem Mann nicht zu gefährden. Dies wird auch daran deutlich, daß sie ihr Kind 'an zweite Stelle setzt', damit ihr Mann sich nicht vernachlässigt fühlt. Es fällt ihr schwer, dem Mann und insbesondere auch ihrem Kind emotionale Zuwendung zu geben. Als wichtigstes Erziehungsziel sieht sie, ihr Kind "nich (zu) verwöhnen", damit es sie nicht überfordern kann. (61/18)

"... also wir haben zusammen gewohnt und haben gesehen det klappt allet und wollten sowieso heiraten, und nun kam noch mit dem Kind, daß ich schwanger bin, hat er sich auch urig gefreut, erst wo wir uns kennengelernt haben, hat er immer gesagt nie Heiraten und nie Kinder, dann hat er sich wahn-sinnig gefreut, die Freude is immer noch da ..." (14/14)

"Ja, mein Mann hat noch gesagt, gestern früh ne, ja denn machste noch ditte und denn kannste auch gleich da hinjehn zum Finanzamt wegen Steuerkarten umändern lassen, sag ja, ja mach ick, und jestern abend hab ick jesagt, nee kann ick nich machen, ne" (74/29)

"... und denn löst er (Mann) mich ziemlich viel ab, wenn er Zeit hat, also is nich so, was is en ditte, is nich viel zu tun oder so, im Jegenteil, der denkt dann, oh Gott, wie schaffsten det, ne, weil er et ja selbst ooch macht, ne. Und dann denkt er, ja du mußt den Kleenen machen, dann mußt du mich noch versorgen und dann die Wäsche waschen und det allet, ne, noch die Rennereien die ick habe, fragt er ooch ... denn sagt er, ick soll mir hinlejen und denn macht er, ne, bißchen schlafen (kichert)" (57/1-9)

"Zum Beispiel wenn er (Sohn) jetzt im Wagen schreit, daß ick den Wagen denn nich schuckel ... daß ick dat erst janich mache, ick bin- wenn ick det erstmal anfang, dann will er det immer wieder, ne, denn schläft er nich mehr ohne daß ick den Wagen schaukel oder so, oder nich allet durchlassen so, wenn

er wat will, daß man ooch mal nee sagen kann oder so, ne, also nich allet tun wat er will, dann verlangt er dat sein janzet Leben lang." (61/26-32)

"So daß ick mich nich- janz so doll mit dem Kind beschäftige, daß ick ooch noch Zeit für meinen Mann habe, ne, so- daß det janich erst anjewöhnt wird, daß det denn so abends ins Schlafzimmer gekrochen kommt und so ..." (62/12)

Sexualität mit ihrem Mann erlebt M. als angenehm, im Gegensatz zu ihren sexuellen Erfahrungen mit Männern vorher. Meistens war dies für sie ein "Muß", um irgendwo übernachten zu können. Um ihre beim Geschlechtsverkehr unangenehmen Empfindungen besser unterdrücken zu können, trank sie vorher meistens sehr viel Alkohol (vgl. Aufrechterhaltungsfaktoren).

I: "... wie kommst Du mit Deiner Sexualität klar?"

M: "Jedenfalls seit dem ick nich mehr trinke, jut, ne ... Vorher war det irgendwie, ja son Muß oder so, wenn ick bei jemand geschlafen hab, oder so und det war bei meinem Mann, wo ick den kennengelernt hab, janz anders irgendwie ..." (57/27-30) (Vgl. auch Aufrechterhaltungsfaktoren.)

Zusammenfassung der Kategorie Partnerschaften und Sexualität

Alle Partnerschaften (oder partnerschaftsähnlichen Beziehungen) haben für M. eine bestimmte Funktion; M. erwartet von ihren Partnern, daß diese die Versorgungsrolle übernehmen, sie selbst übernimmt keine Verantwortung, d.h., daß M. in ihren Partnerschaften in der Kindrolle verhaftet bleibt. Selbst ihr Sohn hat für sie vor allem eine 'Alibifunktion': in der Rolle der Mutter und Hausfrau fällt es ihr leichter, bestimmte Ansprüche an ihren Mann zu stellen.

M. verdrängt ihr Gefühl der Enttäuschung, wenn der jeweilige Partner ihre Forderungen nicht erfüllt und sich sogar von ihr trennt, was vor allem auch mit der Tatsache des Verlassen-worden-seins vom Vater im Zusammenhang steht (vgl. Kindheit/Vater).

b) Familie

Das Verhältnis zum Vater ist auch heute noch ambivalent (vgl. Kindheit). M. lehnt die Anspruchshaltung des Vaters an andere ab, obwohl sie eine ähnliche Anspruchshaltung hat (vgl. z.B. Kontakte/Frau Y oder Familie/Bruder). Der Bezug zum Vater ist durch einen Konflikt geprägt: sie identifiziert sich zwar unbewußt mit dem Vater, d.h., sie übernimmt seine Kindrolle und damit seine Handlungsstrategien, sich von anderen versorgen zu lassen, gleichzeitig aber bewertet sie diese Verhaltensweisen negativ. Sie löst diesen Konflikt dadurch, daß sie ihre eigenen 'ausbeuterischen' Verhaltensmerkmale durch Projektion auf den Vater abwehrt (vgl. Abwehrmechanismen).

"Jetzt versucht mein Vater immer, daß er, jetzt wo er nicht mehr trinkt, ne, jetzt will er die Familie irgendwie wieder so zusammen kriegen ... Ick finde er will zuviel, ne, also erstmal hat er sich überhaupt nicht um uns gekümmert, und jetzt äh- hängt er immer bei uns rum, entweder bei meinem Bruder (N.), da is er sehr oft ..." (5/38-6/4)

"Ja, öfters wenn ick so überlege, wat macht er (Vater) nun und- baut er Scheiße oder - jetzt sitzt er alleene zu Hause - na im Moment is det überhaupt nicht mehr, intrressiert mich janich ... Denn sag ich mir aber, is seine eigene Schuld, ne, versaut sich allet selber, wenn er uns auch immer anlügt ... " (33/11-16)

M. hat durch ihre jetzige Situation die Möglichkeit, sich am Vater zu 'rächen' (wegen des Verlassen-worden-seins, vgl. Kindheit), indem sie seinen Neid auf ihre Versorgungssituation schürt. So gibt sie ihm z.B. regelmäßig Geld, entzieht es ihm jedoch wieder, wenn der Vater das Geld unangemessen ausgibt.

"... ick hab ihm immer Jeld gegeben öfters ja, ick hab ihm immer jeborgt und er hat mir nie wat zurück jegeben, deswegen, ne, dann hat ick det Jeld wirklich mal jebraucht wat ick ihm jeborgt hatte, letztet Mal glaub ick schon erzählt, da hat er mich nicht mehr angerufen und nischt, seit dem

kriegt er nix mehr ... zwar kriegt er vom Sozialamt und- ja da hat er sich nun sein Hobby, seine Musik und Anlagen und weeb ick wat allet, da kooft er sich immer Sachen und dann hat er nischt mehr zu Essen und keene Miete kann er bezahlen, is eigentlich seine eigene Schuld wenn er so in der Scheiße sitzt, ne." (26/37-27/9)

"... der (Vater) hat jesagt, ja äh- wat hat er zu mir gesagt? - na wenn er jetzt ne jüngere Freundin finden würde, könnt er ooch noch en Kind kriegen, ne, er könnte ooch noch mal Vadder werden, also det- er würde ooch noch jerne eens haben oder so ne." (64/9)

"Ja ick hab jetzt ooch schon gesagt, nee, ick hab gesagt ick will Wochenende mit V. und dem Kleenen aleene verbringen, ne, da war er (Vater) auch en bißchen beleidigt ..." (64/25)

"Ja, er wollte die Familie wieder zusammenholen, ne, besser gesagt er wollte se wieder zu sich holen, sie waren ja alle weg von ihm, ne, wir wollten ja nischt mit ihm mehr zu tun haben ... denn allet vergißt man ja ooch nich, ne" (64/38-65/1)

"... an dem Sonntag war det, da hat er ooch ganz komisch geguckt, weil - ick mich so jut mit denen verstehe, ne, Schwiegermutter so umarmt und ick hab mich gleich bei Schwiegervaddern hinjesetzt und der hat denn immer schon so sauer geguckt, ooch eifersüchtig gloob ick, weil ick ihm- bei ihm det nich mache ..." (67/21)

M. versucht aber auch immer wieder, Zuwendung vom Vater zu erhalten, indem sie Hilfe (z.B. bei unangenehmen Erledigungen) von ihm fordert. Sobald dieser ihre Forderungen erfüllt, bekommt sie ein besseres Verhältnis zu ihm; sie bleibt jedoch "mißtrauisch", da sie die wiederkehrende Enttäuschungssituation (Kindheit: Entzug von Versorgung) vorwegnimmt und so besser bewältigen kann (vgl. Persönlichkeit).

"... und der (Vater) is jetzt ooch irgendwie verändert, durch det Kind hier, gloob ick jedenfalls, daß er denn morgens herkommt, um mit mir mitzugehn ... Bloß ick warte schon

wieder, wie lange det hält, ne, vertrau ick nich so ... mißtrauisch, ja. Weil da kommt wieder en Ding, ick kenn mein Vater, ne ... bis bis jetzt immer so gewesen, ne ... ja mal is er so- so nett, ... und dann is wieder son Hammer hinterher ... Na so ick fand det jut, daß er sich so kümmert, ne ..." (62/35-63/9) (Vgl. hierzu auch Trockenheit und Therapiemotivation.)

M. hat ein sehr enges, intensives Verhältnis zu ihrem Bruder N. Sie stellt sehr hohe Erwartungen an ihn, wobei auch hier die emotionale Komponente defizitär bleibt. Als der Bruder kurz hintereinander zwei Suizidversuche unternimmt, reagiert sie mit Verständnislosigkeit und versteckter Vorwurfshaltung.

"Da war er (Bruder) wohl ooch mal betrunken, da wollte die Ria ihm nischt zu essen machen ... da hat er denn Tabletten geschluckt - die Ria hat ooch jedacht der spinnt, also der macht nur so, dann hat sie die janzen Tablettenröhrchen jesehn leer, ne ... is auch gleich Intensivstation gekommen, et war kurz davor, ne, ick gloob nich daß er richtig Selbstmord machen wollte, der wollte bloß irgendwie- daß er beachtet wird ... genau wo er sich die Pulsadern uffjeschnitten hat, dann hat er et wieder bereut und is dann (lacht) mit die uffjeschnittenen Pulsadern da die Straße langgerannt, zu der Ria ... wenn er et wirklich jemacht hätte denn- wär er nich die Straße langgerannt zu ihr, ne. ... Jetzt macht er't nich mehr, weiß nich schon lange nich mehr ..." (28/9-33)

Der Bezug zu ihrem Bruder hat offenbar eine stark 'ödpale' Komponente (Bruder als Ersatzvater): sie macht ihn oft eifersüchtig und konkurriert ihrerseits sehr stark mit der Freundin (Ria) des Bruders.

"... Freundin von mein Bruder, aber mit der hab ick mich oft gestritten, wenn wir beede wat getrunken hatte- hatten ... waren wir beede so streitsüchtig, ne, ... da wußte mein Bruder nich wat er machen sollte, ne, hat er manchmal mehr zu mir gehalten wie zu seiner Freundin und da jabs Ärger, ne" (13/6-12)

"... die R. war früher sauer wenn ick den N. immer mitjeschleppt hatte zum Saufen ... den ha' ick immer mitjeschleift ... Er ist mitjegangen (kichert)." (29/12-19)

"Ja, er hat ooch so- so so versucht so mich zu erziehen irgendwie, also er wollte ooch daß ich mich änder, ne, dat hat ihm wohl nich so gefallen ... er fand det nich so jut so, mit die- Jungs und so ..." (68/4-7)

Information der Bezugsperson (Nico):

(I: "Und wie war das so für Dich, hast Du der M. wegen den vielen wechselnden Freunden oder so, konntest Du das eigentlich-?") N: "Nee, also deswegen hat se ja wohl damals ooch die Schelle gekriegt (I: ach deswegen) Ja, und det fand ich nich so jut." (B 51/35)

Zu ihrem anderen Bruder O. hat M. selten Kontakt. Das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig geändert (vgl. Kindheit/Bruder O.). O. und der Vater sowie M. und ihr Bruder N. bilden immer noch zwei 'Familieneinheiten', die jeweils zusammenhalten.

"(Ich sehe O.) nicht so oft, ab und zu mal - is nich oft - am Anfang wo er noch trocken war, da haben wir uns öfters gesehen, da jing det denn ooch, da ham wir uns besser verstanden, denn hat er seine janzten alten Jewohnheiten so wiedergekriegt sonst, so geizig und allet abstauben, so wie früher ..." (32/40-33/2)

"Mit dem älteren (Bruder O.) hab ick mich ooch vor kurzem erst gestritten ... Weil er meinen Vadder in Schutz nehmen wollte ..." (32/27-38)

Zur Großmutter hat M. keinen Kontakt mehr. Ein Versuch, wieder Kontakt zu ihr aufzunehmen, ist gescheitert; die Enttäuschung darüber wehrt sie auch hier wieder ab (vgl. Persönlichkeit).

"... mit denen hab ick jetzt alle nischt mehr zu tun - und mit meine Oma ooch nich mehr, ne ... ick hatte mal angerufen wo ick inne Z (WG) war - hab ihr det so erzählt wat ick so gemacht habe, so daß ick Therapie gemacht habe, weeß ick wat

allet, oder mache - und dat hat se wohl nich verstanden - und dann hab ick noch mal anjerufen, und dann hat se- irgendwie im Hintergrund schon so gebrüllt, wo mein Onkel denn gesagt hat, daß ick dran bin, wat will denn die schon wieder, na da hab ick jedacht, laß et sein ... (I: mhm, war schon ganz schön verletzend, ne, sowas?) mh (I: mhm)." (29/36-30/5)

M. bekommt jedoch indirekt wieder Kontakt zur Großmutter: als das Kind geboren ist, läßt die Großmutter ihr Grüße ausrichten. M. erlebt dies als Anerkennung (vgl. Trockenheit). "Zwar jetzt hat se (Großmutter) mir schöne Grüße bestellen lassen ... seit ick det Kind habe. Herzlichen Glückwunsch und so, da hab ick mich ja selbst gewundert, ick hab meine Cousine getroffen und die hat mir dat denn gesagt, ne ..." (59/28-38)

Zusammenfassung der Kategorie Familie:

M. erlebt, was auch schon in der Kindheit deutlich wurde (vgl. Kindheit/Zusammenfassung), Versorgung als Zuwendung. Bei Entzug dieser spezifischen Art von Zuwendung kommt es bei ihr zu Konflikten (vgl. Persönlichkeit und KLE/KLS). Sie bewältigt diese Konfliktsituationen mit entsprechenden Abwehrmechanismen (vgl. Abwehrmechanismen und Konfliktbewältigung). Diese Art von Konflikt wird in der Beziehung zum Vater besonders deutlich, da dieser ihr Zuwendung i.S. von Versorgung und Sicherheit kaum bietet.

Aber sogar der Bruder N. entzieht sich ihren Erwartungen, vor allem dadurch, daß er seine eigene psychische Belastung in den Vordergrund stellt. Aber auch die Großmutter ist nur bereit, M. zu versorgen, wenn diese entsprechende Gegenleistungen erbringt. Der Bruder O. bildet eine Ausnahme: da dieser eine ähnlich hohe Erwartungshaltung wie M. hat und in derselben Kindrolle bleibt, ist er für M. von vornherein kein Objekt, an das sie Ansprüche stellt. M. hat zu hohe Erwartungen an die Mitglieder ihrer Familie und ist immer wie-

der verwundert und enttäuscht, wenn sich diese ihren Forderungen entziehen.

Zur Zeit ist dies jedoch kein allzu großer Konflikt für M., da sie in ihrer Partnerschaft inzwischen genügend Zuwendung erhält, wobei sie nur geringe Gegenleistungen erbringen muß (vgl. Partnerschaften und Trockenheit).

VI. Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

M. hat durch die Situation in der Familie schon sehr früh Kontakt zu Alkohol (vgl. z.B. Kindheit).

Zusammen mit ihrem Bruder N. ist M. in einer 'Jungenclique'. Hier bekommt sie - männlich ausgerichtete - Orientierung, die sie in der Familie nicht findet, da sie weitgehend sich selbst überlassen ist (vgl. Kindheit). So trinkt sie im Alter von ca. 11 Jahren bereits gelegentlich Alkohol, um sich dieser Jungen-Gruppe zugehörig zu fühlen.

Information der Bezugsperson:

"Eigentlich schon von zu Hause aus, denn- Vadder- also der war, also tagtäglich voll naja denn ham wir ooch mit- also, wie alt war se denn- 12 oder so, da hat se schon getrunken, ja und ick dann ooch ... denn hatten wir da, son Haus der Jugend, da war son Spielplatz ... und da ham wa denn immer ooch immer mit Freunde so je- also jesoffen ..." (B 39/17-23) "... da warn wir ooch mit en paar Kumpels, da hab ick aber nich uffgepaßt, also ick bin denn früher losgegangen und die hatten Whisky bei und da hat M. ooch denn mitjemacht und se kam total besoffen nach Hause und meene Mutter dit-da hat se ne Tracht Prügel gekriegt. Ja, ick gloob da war se ooch 11 oder 12 war se schon ..." (B 42/1)

Nach dem Tod der Mutter, während sie bei der Großmutter lebt, besucht sie sehr häufig ihren Vater und ihre Brüder im Obdachlosenasyll. Sie trinkt dort bereits regelmäßig gemeinsam mit den anderen Familienmitgliedern Alkohol.

Der Vater, die Brüder, aber auch die Freunde in der Clique sind trinkende 'Vorbilder'. Diese trinkenden Vorbilder zeigen M. ein männliches, aggressives Verhalten, an dem sie sich orientiert. M. fühlt sich ihrer Familie zugehörig und lehnt die normenorientierten Forderungen ab, die die Großmutter als Gegenleistung für die Versorgung an sie stellt. In diesem Zusammenhang wird ihr Trinken als Rebellion gegen die Großmutter und als Ausdruck der Zugehörigkeit zur Familie verständlich (vgl. Kindheit und Familie).

In Discotheken und auf einer Eisbahn bekommt sie schnell Kontakt zu Männern, die ebenfalls viel Alkohol trinken und ihr diesen oft bezahlen. Diese Kontakte, die sich über Alkohol manifestieren, kennzeichnen eine weitere Auflehnung gegen die Situation bei der Großmutter (vgl. Konfliktbewältigung). Sie sind aber auch ein Ersatz für die Familie, die inzwischen auseinanderbricht, da sich die Brüder jeweils eine eigene Wohnung suchen, um aus dem Asyl auszuziehen.

"... war ick 11 Jahre alt, ne, 12, da war meine Mutter gestorben, die is an Krebs gestorben, da war ick 11 gewesen und mein Vadder trinkt sowieso, so lange wie ick denken kann ... und- bin bei meine Oma gekommen, und da hat irgend- ooch wat jefehlt, dann bin ick immer raus zu meinem Bruder, äh zu meinen Brüdern, zu mein Vadder, die haben dann nachher im Obdachlosenasyll gewohnt ... da bin ick immer hin und da wurde getrunken und denn ha' ick mitjetrunken, so fing det an ..." (3/26-4/1)

Im Obdachlosenasyll:

"Angefangen zu trinken. Und denn braucht ick det janich mehr, braucht ick nich mehr hin zu mein Vadder, bin ick immer auf der Eisbahn gewesen, und dann ooch so- so- ja so- mehr so mit Knastbrüdern und so, die kurz im Gefängnis waren oder so, zusammen gewesen und immer getrunken und- jedenfalls allet sone schlechten Bekanntschaften hab ick jemacht, weeß ick woran det jelage- legen hat, ne (lacht)." (5/6)

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

Als psychologischer Aufrechterhaltungsfaktor wirkt der Auszug bei der Großmutter, der für M. ein kritisches Lebensereignis darstellt (vgl. KLE/KLS): sie hat starke Ängste bezüglich des Verlustes der Versorgung. Die Situation im Hause des Verlobten ist sehr unsicher für M., da sie in hohem Maße von ihm abhängig ist. Der Vater und die Brüder stellen weder einen emotionalen, geschweige denn einen sozialen Rückhalt dar; zur Großmutter kann M. ebenfalls nicht mehr zurückkehren (vgl. Familie).

In dieser Situation trinkt M. vermehrt. *Circulus vitiosus*: sie trinkt um so mehr, desto unsicherer die Beziehung zu ihrem Verlobten wird; dadurch, daß sie bereits abhängig trinkt und dies auch schon zu verheimlichen sucht, wird die Beziehung immer unsicherer. M. fällt es sehr schwer - genau wie bei der Großmutter - sich den Erwartungen und Bedingungen, die der Verlobte an sie stellt, unterzuordnen, d.h., die geforderte normenorientierte Gegenleistung für die Versorgung zu erbringen. Schließlich wendet sich der Verlobte einem anderen Mädchen zu (Information der Bezugsperson 51/16-21). M. ist gezwungen auszuziehen.

"Ja, so det war eigentlich nur, wo ick noch jetrunken hatte, da bin ich grad von meiner Oma weg, auch schwierig, ja also ick wollt et ja, aber- ick hab auch Angst gehabt davor, ne, wat auf mich zukommt ... und da hab ich urig Angst vor je- habt so- so so denn uff eenmal alleene zu sein obwohl et mir bei meine Oma nich gefallen hat, det war schlimm, Wohnung war ja doch da und mein Zimmer und so (I: das aufzugeben?) das aufzugeben, ja und nich wissen wat auf mich zukommt ... na, ick hab ooch nich so Vertrauen (zum Verlobten) gehabt, ick hab immer jedacht, det jeht sowieso bald zu Ende - der findet sowieso ne bessere oder weeb ick wat ... (77/28-39)

"... am Anfang hab ick's noch offen gemacht, dann nachher hab ick's verheimlicht, ne also- wenn er weg war, oder - wenn er zum Training war oder so, daß ick denn immer getrunken habe, aber der hat det ja immer mitjekriegt, wenn er zu-

rück kam, daß ick wat jetrunken habe ... (I: Und wie hat er dann z.B. darauf reagiert?) Sauer ... sauer, ja, rumgemekert und weeb ick wat und denn jing et ooch immer mehr abwärts, ne, daß denn- nachher war Schluß." (58/41-59/11)

In dieser kritischen Situation (s.o.) ist M. völlig orientierungslos: sie kann nicht allein sein und hat es nicht gelernt, für sich selbst zu sorgen, ihren Arbeitsplatz hat sie inzwischen verloren, die Familienmitglieder bieten ihr keinen sozialen Rückhalt, eine eigene Wohnung besitzt M. auch nicht. Der Alkohol ist jetzt die Legitimation, die Verantwortung für sich selbst an andere abzugeben (vgl. Persönlichkeit).

M. sucht eine Partnerschaft, durch die ihre Versorgung gewährleistet ist. In der Discothek X, die sie deshalb sehr häufig aufsucht, trifft sie auf Männer, die ihr zwar Alkohol ausgeben und sie manchmal sogar für einige Zeit bei sich wohnen lassen, aber keine feste Bindung zu M. haben wollen. M.s Kontakte bekommen immer stärkeren 'Prostitutionscharakter', dies treibt sie - auch aufgrund der als "Zwang" erlebten Sexualität - noch mehr in die Alkoholabhängigkeit hinein.

"Da hab ick eigentlich janich mehr viel jefühlt, weil ick immer zu war. Also wenn ick jetzt so zurück denke, ick weeb überhaupt nich mehr wieviele Freunde ick hatte ... oder wo ick überall jehohnt hab ..." (12/14-17)

"Ich war eigentlich fast immer betrunken, wenn ich mit nem Mann jeschlafen hatte, weil denn bin ick ja immer nach-nach- nach Discotheken oder nach Kneipen mit denen mitjegangen, da war ick sowieso zu, ne ..." (58/7-9)

"Hm, so Zwang (Sexualität) irgendwie, damit ick irgendwo bleiben konnte, denn bei meine Oma war ick raus, da konnt ick nich mehr zurück kehren ..." (59/28)

Auch bei ihrem Bruder N. bzw. Frau Y findet M. nicht die Versorgungssituation vor, die sie sich wünscht. Die geforderte Gegenleistung erscheint ihr auch hier zu hoch (vgl. Kontakte und Familie).

c) Therapiemotivation

Der Auslöser für die Entscheidung, einen therapiebegleitenden Entzug im Krankenhaus (W) zu machen, ist ein Delir. Kurz zuvor hat auch der Bruder O., dessen Alkoholabhängigkeit einschließlich negativer sozialer Folgen schon weit fortgeschritten ist, ein Delir gehabt. In beiden Fällen sorgt der Vater dafür, daß ein therapiebegleitender Entzug im Krankenhaus (W) gemacht wird. Die Therapiemotivation ist demnach external und eher gering (vgl. Rückfälle).

"... ha' ick so rumgesponnen - so, der wird mich umbringen, en Kumpel von mir (kichert) wollt mich umbringen und allet sowat, denn bin ick da zur- bis R. (U-Bahnstation) gefahren und dann hab ick en Delir gehabt, also ha' ick ne Katze inne U-Bahn gesehen und die wollt ick rausholen, wollt ick vorn Zug springen, ne, aber die uff eenmal wegjewezen, und dann ha' ick mein Vadder anjערufen ... wat ick machen soll, meent er denn schaffste den Weg o' noch in Bus und bist W (Krankenhaus) denn, ne, bin ick hinjefahren ... und mein Bruder war ooch zu dem Zeitpunkt drinne ..." (9/9-19)

"... ick hab mich über irgendwat uffgeregt ... ick gloob det war ooch die Zeit wo mein anderer Bruder (O.) in Entzug gekommen is, also wo die den wegjebracht haben (nach W.) ... weil der sah so schlimm aus, so runtergekommen, so kaputt sah der aus ... hab ick auch immer jedacht, dat wird mit mir ooch mal so enden ... und kurz danach bin ick ja denn ooch dahin, mich brauchte nur keener bringen, ick bin alleene jegangen ... weil der sah so schlimm aus, ne ... da so in son Park, ne, und hab den jesehn, nix zu fressen ..." (69/16-39)

Innerhalb von 3 Monaten verändert sich M.s Therapiemotivation: M. ist bereit, in die WG Z einzuziehen. Beim Einzug in die WG Z steht der Versorgungsaspekt im Vordergrund; sie lernt hier, ihre Bedürfnisse durchzusetzen und hat die Gruppe bzw. einzelne Bewohnerinnen zur Verfügung, die ihren Erwartungen nachkommen, ohne dafür allzu große Gegenleistungen zu fordern. Allerdings muß M. die Bedingung erfüllen, trocken zu bleiben. Ihre Motivation, die Therapie durchzuführen, ist inzwischen eher internal geworden (vgl. Rückfälle).

Erst als infolge eines Umzugs der WG Z die Ansprüche der WG-Bewohner und Therapeuten an M. höher werden, entzieht sich M. diesen Forderungen wieder. Sie zieht spontan aus der WG aus, und zwar zu ihrem Freund V. (ihrem späteren Mann), da dieser ihr eine optimalere Versorgung bieten kann (vgl. Trockenheit).

"... wie das gekommen ist, daß ick aus der Z raus bin, des is nämlich ooch nich son normaler Abgang (kichert) ... also wir sind da ins neue Haus jezogen und hat mir da überhaupt nich jefallen ... noch keene Möbel drinjestanden ... dat waren allet sone alten Klamotten ... weil et irgendwie nich vorbereitet war. Und allet so dreckig ... aber die Möbel, wo ick die jesehn hab , dann kann ick nich- kann ick nich bleiben. Und denn ähm- hab ich mit der eenen Frau da so- sie hat gesagt, höh ick bin so zimperlich und weeß ick wat allet..." (17/8-28) "... dann hab ick meine Sachen jepackt, hab meinen Freund angerufen und hab gefragt ob ich zu ihm kommen kann, und aus und weg ... also ganz- ganz plötzlich ..." (18/10-13).

d) Rückfälle

Nach dem körperlichen Entzug bricht M. die Therapie im W-Krankenhaus ab und wird - zusammen mit einem befreundeten Heroinabhängigen - wieder rückfällig.

M. hat zu dieser Zeit einen guten Kontakt zu ihrem Vater, der in einer therapeutischen Einrichtung für Alkoholabhängige lebt und dort unter der Voraussetzung, daß er trocken bleibt, betreut wird. Aufgrund der regelmäßigen Besuche und Gespräche dort - sowohl mit dem Vater als auch mit dem dort arbeitenden Sozialarbeiter - und dem Vorbild des Vaters gelingt es M. jedoch, zunächst nur mäßig und in Abständen zu trinken. Gelegentlich "kifft" sie auch zusammen mit einem Freund.

Die Wohnsituation ist in dieser Zeit für M. sehr ungünstig: zunächst in einem besetzten Haus und dann bei einem Freund des Vaters, der zwar von diesem instruiert ist, auf M. aufzupassen, ihr stattdessen aber Alkohol besorgt, um dafür sexuelle Zuwendung zu erhalten. M. trinkt deshalb wieder vermehrt. Die veränderte Situation des Vaters - Versorgung

durch Trockenheit - und die Unterstützung des Sozialarbeiters führen aber dazu, daß M. Kontakt zur WG Z aufnimmt. Erst nachdem sie dort eingezogen ist, gelingt es ihr, trocken zu bleiben. Hierbei wird deutlich: je besser i.S. von sicher die Versorgungssituation ist, desto weniger trinkt M. bzw. kann sogar trocken bleiben (vgl. Trockenheit).

"Acht Tage war ick da gewesen (im Krankenhaus W), war- war ick die acht Tage da, und denn ist A. (der Heroinabhängige) ooch hingekommen, den hab ick mich denn gleich jut verstanden ... denn sind wir zusammen ... sind wir abgehauen." (9/29-37) "... Na wir sind in Bus rinn und bevor wir umgestiegen sind zum Zoo (kichert), also gleich zum Zoo, ne, sind wir in son Laden rein, haben ne Flasche Wein jeholt, ne, ha' ick gleich Wein jetrunken." (9/40-10/1)

"Na und denn hat er (A.) wieder voll angefangen zu drücken, da bin ick weg ... Da bin ick- en andern kennengelernt, bin ick mit in besetzten Haus reingezogen, da war ick, 2 Monate ... da hab ick denn schon weniger getrunken wieder, bin ick immer zu Vadder gefahren, denn war det nachher auch daß ick-August? - na Dezember bin ick denn in Z (WG) rinn." (10/10-17)

"Na, hab ick immer bei mein Vadder so lang- bei mein Vadder hatte- war und nich alleene war, jing et, so reden konnte und weeb ick wat allet, aber sobald ick nachher alleene war, wieder jetrunken, ne." (10/23) "... mein Vadder, der hat doch da gewohnt und- da konnt ich ja nich bleiben, ne, da hab ick denn beim Bekannten gewohnt ... den kannte mein Vadder ooch, der hat jedacht da bin ick jut uffjehoben ..." (10/27-35)

"... erst hat ick en Entzug in W (Krankenhaus) gemacht ... dann war ick wieder voll drin, hab da getrunken, mein Vater ... der war aber da schon trocken gewesen, hat in der X-Straße gewohnt, da is das X (therapeutische Einrichtung), da hab ich mich denn tagsüber immer aufjehalten, so daß ich nich trinken tue, und bin ick auch immer wieder aus den Hände rausgefällen- rutscht oder immer abgehauen wieder, und immer wieder rückfällig geworden, also immer wieder anfangen." (1/10-22)

e) Trockenheit

Die Bedingungen, trocken zu bleiben, sind für M. optimal. Sie nimmt zur Zeit eine sozial akzeptierte, weibliche Rolle als Ehefrau, Mutter und Hausfrau ein.

Diese Rolle ermöglicht es ihr, spezifische Bedürfnisse erfüllt zu bekommen, allerdings nur unter der Voraussetzung, daß sie trocken bleibt. Sie bekommt "Anerkennung" (37/4), sie entspricht den gesellschaftlichen Normen, d.h., sie orientiert sich an der traditionellen Frauenrolle (vgl. hierzu Partnerschaft: Anerkennung vom Mann; Familie: Anerkennung des Bruders N., des Vaters und sogar der Großmutter).

(Anmerkung: wegen der Fülle der Beispiele, die hier nicht alle aufgeführt werden können, ist hier lediglich ein Verweis auf andere Kategorien und Textstellen möglich.)

Einschätzung:

Eine psychische Veränderung der Persönlichkeit bzw. Abhängigkeitsstruktur liegt nicht vor. Vielmehr resultiert die Aufrechterhaltung der Trockenheit aus dem Vorhandensein optimaler Bedingungen.

Zusammenfassung der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung:

M.s Motivation, zu trinken bzw. trocken zu bleiben, findet sich in allen Unterkategorien der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung wieder: in der Einstiegsphase ist es vor allem die Überforderung in einer Versorgungssituation, die zur Flucht, genauer zum Wechsel der Versorgungssituation führt und M. vermehrt trinken läßt.

Die psychologischen Aufrechterhaltungsfaktoren stehen alle im Zusammenhang mit der Unsicherheit, die durch das Fehlen von Versorgung i.S. von Zuwendung bedingt ist. Je unsicherer die Versorgungssituation ist, desto mehr gerät M. in die Abhängigkeit hinein; dies wird auch in den Kategorien 'Therapiemotivation' und 'Rückfälle' deutlich. Umgekehrt schafft sie es, trocken zu bleiben, wenn die Versorgungssituation gewährleistet ist, und sie gleichzeitig nicht überfordert wird.

Der zentrale Aspekt der Versorgung, die M. als Zuwendung erlebt, macht deutlich, wie eng die Abhängigkeitsentwicklung mit der emotional - defizitären Entwicklung in der Kindheit zusammenhängt.

VII. Persönlichkeit

a) Fremdbild

M. wirkt sehr kindlich und unselbständig, dabei ist sie durchaus selbstbewußt und durchsetzungsfähig. Von anderen wird sie als fordernd erlebt, dabei fühlt sie sich selbst leicht überfordert, hat aber eine geringe Frustrationstoleranz (s.u.) (vgl. Kontakte, Partnerschaften und Familie).

b) Selbstbild

M. erlebt sich selbst als völlig verändert seit Beginn ihrer Trockenheit und vor allem seit ihrer Heirat und Schwangerschaft. Sie hat eine weibliche Rolle angenommen, mit der sie sich identifiziert; sie fühlt sich durch diese Rolle aufgewertet. M. erlebt sich zwar als unselbständig, bewertet dies aber nicht negativ, da sie von sich selbst glaubt, ständig dazu zu lernen.

Auch ihre Vergangenheit sieht sie positiv: sie hat aus ihren Erfahrungen gelernt. Ganz besonders froh ist sie darüber, daß sie jetzt "über allet reden kann" (19/34). Dies wird vor allem dann verständlich, wenn sie dazu Beispiele nennt: diese beziehen sich alle auf ihre Durchsetzungsfähigkeit eigener Bedürfnisse anderen gegenüber. Besonders deutlich wird dies, wenn sie bestimmten Anforderungen (z.B. Erledigungen) ihres Mannes nicht nachkommt und dies erfolgreich mit Schwangerschaftsbeschwerden oder Überlastung durch das Kind begründet. Selbstkritik äußert M. nicht. (Vgl. Partnerschaften, KLE/KLS.)

c) Abwehrmechanismen

M.s Mechanismen der Verdrängung sind sehr ausgeprägt. An ihre Kindheit hat sie wenig Erinnerungen, auch an ihre Mutter kann sie sich kaum noch erinnern. Idealisierung tritt in bezug auf die Mutter auf: hier weiß sie nur noch positive Erlebnisse, negative Erfahrungen, wie z.B. Prügel (Information der Bezugsperson), nennt sie nicht (vgl. Kindheit).

Insbesondere Gefühle der Enttäuschung in Verlustsituationen nimmt M. bei sich selbst selten wahr, diese werden durch starke Verleugnung bewältigt (vgl. Kindheit, Partnerschaften, Familie und KLE/KLS). Bei M. tritt sehr häufig Projektion als Abwehr vor allem eigener Unzulänglichkeiten auf (vgl. Familie/Vater). Verneinung durch Phantasie ('Lügen') erfolgt immer dann, wenn es um die Aufwertung ihrer eigenen Person im Verhältnis zu anderen geht; dies ist z.B. in bezug auf ihrem ebenfalls alkoholabhängigen Bruder O. der Fall, von dem sie sich abheben möchte: dieser muß zeitweilig "im Park schlafen" (69/32) und wird vom Vater in die Klinik gebracht, sie dagegen schafft dies "alleene" (69/36); (diskrepante Information der Bezugsperson 49/39: "er (Vater) mußte sie aber hinbringen") (vgl. Therapiemotivation).

d) Konfliktbewältigungsstrategien

M. nimmt Konflikte nur sehr wenig wahr (siehe Abwehrmechanismen) bzw. weicht Konflikten aus (vgl. z.B. Interviewsituation). Sind ihr die Konflikte bewußt, ergreift sie in der Regel die Flucht, im Extremfall sucht sie sich sogar neue Lebensbedingungen (vgl. Partnerschaften und KLE/KLS).

M. hat in der Therapie (WG 2) ausgesprochen gute Strategien entwickelt, ihre Bedürfnisse ihrem Mann, ihrem Kind und ihrer Familie gegenüber durchzusetzen, so daß es kaum zu Konfliktsituationen kommt (vgl. Partnerschaften, Familie, Therapiemotivation). Ihr Verhaltenstyp läßt sich insgesamt als passiv bezeichnen.

e) Emotionalität

M. kann als emotional unterentwickelt und gehemmt bezeichnet werden (vgl. Kindheit). Diese defizitäre Emotionalität kommt auch in ihrer verkürzten Sprechweise zum Ausdruck. Ihre positiven Gefühle wirken oberflächlich, ihre negativen Gefühle entladen sich in alkoholisiertem Zustand vor allem als Aggressionen (s.u.). In bezug auf emotionale Beziehungen sind ihr die Funktionen und Rollen der Partner wichtiger als die Gefühle. M. ist nicht wirklich fähig, eine tiefe emotionale Bindung einzugehen (vgl. Partnerschaften/Mann und Kind).

f) Aggressionen

M. neigt zu unkontrolliert aggressivem Verhalten, besonders in alkoholisiertem Zustand. Ihre Aggressionen sind inadäquat und richten sich auch nicht immer an das gemeinte Objekt. Sie selbst bezeichnet sich im betrunkenen Zustand als "streitsüchtig" (34/13). Offensichtlich ist Aggression für sie auch eine Möglichkeit emotionaler Kontaktaufnahme. Dies wird besonders deutlich bei der Schilderung, wie sie ihren Mann kennengelernt hat.

"... und dann ha' ick den Typen in Arsch getreten, dann is er auf mein Mann jeflogen (kichert), so hab ick ihn kennengelernt, sind wir ins Gespräch gekommen ..." (36/12)

g) Depressionen/Suizidalität

M. wirkt nicht depressiv. Im alkoholisierten Zustand treten gelegentlich auch Emotionen i.S. depressiver Stimmungen auf, dabei kommt es zu unkontrolliertem, "hysterischem" Weinen (28/9). M. äußert keine suizidalen Gedanken und Absichten; inwieweit allerdings die im Delir entstandene Idee, vor den U-Bahn-Zug zu springen, um eine (halluzinierte) Katze zu retten, als suizidale Tendenz gewertet werden kann, bleibt offen (vgl. Therapiemotivation).

h) Schuldgefühle

Schuldgefühle äußert sie nicht, dies paßt zu M.s wenig selbstkritischer Komponente (vgl. Selbstbild).

i) Erwartungshaltung an andere

M.s Erwartungen an andere sind sehr hoch. Besonders an ihre Familie stellt sie Forderungen. Sie will das Kind bleiben, um das sich alle kümmern, welches versorgt wird und das dafür keine Gegenleistung erbringen muß (vgl. Partnerschaften, Familie etc.).

j) Verantwortung

M. fühlt sich nicht für sich selbst verantwortlich. Sie gibt die Verantwortung an andere ab. Während ihrer nassen Phase legitimierte sie diese Verantwortungslosigkeit über ihre Alkoholabhängigkeit, später mit ihrer Überidentifikation mit der traditionellen Frauenrolle (vgl. Abhängigkeitsentwicklung, s.u. Geschlechtsrollenidentifikation).

k) Werte und Normen

M. ist stark an Normen orientiert, besonders im Hinblick auf ihre jetzige Identifizierung mit der traditionellen Frauenrolle als Hausfrau und Mutter. Diese Normen und Werte werden external an sie herangetragen, deshalb ist M. in bezug auf ihre Möglichkeit, diese geforderten Normen zu erfüllen, unsicher. In diesem Sinne haben Normen für M. eine große Bedeutung (vgl. Partnerschaften/Ehemann, Familie/Bruder N., Trockenheit, s.u. Geschlechtsrollenidentifikation).

l) Kontrolle der eigenen Handlungsmöglichkeiten

M. erlebt sich selbst als außengesteuert; es "ergibt sich immer alles", ohne daß sie ihre eigene Handlungsmöglichkeit dabei wahrnimmt.

m) Leistungsmotivation

M. ist nicht sehr leistungsmotiviert, in der Regel versucht sie, Leistungen zu umgehen. Sie erlebt es jedoch positiv, daß sie - während sie bei der Großmutter aufwächst - gute Zeugnisse hat. Dies ist aber kein besonderer Ansporn für sie, d.h., es hat keine große Bedeutung. Eine Leistungsproblematik liegt demnach nicht vor (vgl. Schule/Beruf).

n) Geschlechtsrollenidentifikation

M. hat sich seit ihrer Kindheit an männlichen Identifikationsmustern orientiert (vgl. Kindheit). M. wollte jedoch immer "en Mädchen ... sein" (23/38), da sie darin Vorteile für sich gesehen hat (z.B. Unterstützung durch Männer, vgl. Kindheit/Bruder N., Partnerschaften, Familie).

Erst seit ihrer Heirat wächst sie mehr und mehr in die traditionelle Frauenrolle hinein. Es kommt sogar zu einer Überidentifikation mit dieser Rolle, weil sie hier ihre Bedürfnisse erfüllt bekommt. M. hat keine wirkliche Geschlechtsrollenidentität, sondern paßt sich jeweils an die für sie günstigeren Normen einer Rolle an. Für M. ist es von großer Bedeutung, die Frauenrolle adäquat auszufüllen (s.o. Werte und Normen), um von ihrem Mann "Anerkennung" zu erhalten, z.B. für gut gekochtes Essen: "*Rouladen ... hat ihm toll geschmeckt*" (73/2-4).

Je mehr sie sich mit dieser Rolle identifiziert, umso mehr kann sie auch deren Vorteile ausnutzen (z.B. als die hilflose, überforderte Mutter und Hausfrau, der 'mann' die Arbeit abnimmt; vgl. Partnerschaften).

o) Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur

M. hat eine stabil erscheinende Persönlichkeitsstruktur, die sich prämorbid und über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung hinweg im wesentlichen nicht verändert hat. Lediglich die Lebensumstände von M. haben sich so stark verändert, daß sie jetzt in ihrer gesellschaftlich anerkannten Rolle ihre Bedürfnisse besser umsetzen kann (vgl. Trockenheit, Persönlichkeit).

VIII. Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
0-12	/ Vernachlässigung durch die Eltern	-	Defizitäre Entwicklung d. Emotionalität; Versorgung statt emotionale Zuwendung
12	Tod der Mutter	Gelegentliches Trinken von Alkohol in der Jungengruppe	Verlust der Versorgungssituation und fast einzigen emotionalen Zuwendung
12	Wechsel zur Großmutter; Trennung von der Familie im Obdachlosen- asyl / Aufwachsen bei der Großmutter	Einstieg: Konsum von Alkohol zusammen mit der Familie im Asyl, später mit Männern auf der Eisbahn	Wechsel der Versorgungssituation: Überforderung durch normenorientierte Erziehung der Großmutter; Opposition; Enttäuschung; Vater übernimmt nicht die Versorgung der Familie
18	Auszug bei der Großmutter zum Verlobten / Kritische Beziehung zum Verlobten	Einstieg in die Abhängigkeit; häufigeres Trinken vor allem auch alleine	Wechsel der Versorgungssituation verursacht starke Ängste; Angst vor dem Alleinsein und vor dem Verlust der Versorgung durch Trennung vom Verlobten
19	Trennung vom Verlobten; Auszug / Versorgungssituation nicht gesichert; häufig wechselnde Beziehungen	Starker Alkoholkonsum, schnelle Toleranzentwicklung	Unsicherheit und Orientierungslosigkeit; Suche nach Partner, der Versorgung bietet
19	Abbruch der Ausbildung als Verkäuferin / arbeitslos bzw. 'arbeitsunfähig'	"	Erleichterung, aber auch stärkere Orientierung an Beziehung zu Männern (s.o.)
20	Stationärer Entzug	Delir infolge sehr starken Alkoholkonsums; körperlicher Entzug notwendig	Angst vor weiteren Konsequenzen ihres Alkoholkonsums, z.B. wie der Bruder (O.), keine Versorgungsmöglichkeit mehr zu finden
20	Abbruch der stationären Therapie / Versorgungssituation nicht gesichert; Unterstützung durch den Vater	Rückfall: zunächst mäßiges, dann sich steigendes Trinken, mit gelegentlichen Versuchen, wieder trocken zu bleiben	Unsicherheit bezüglich der unangemessenen Versorgung, Orientierung durch den Vater und dessen Therapieaufenthalt
20	Einzug in die WG 2	Trockenheit	Orientierung und Sicherheit durch Versorgung; zunächst keine Überforderung
20	Aufnahme der Arbeit als Zimmermädchen	Trockenheit	Motivation gering; Gegenleistung für Versorgung und Therapie in der WG jedoch notwendig; keine Überforderung
20	/ Auseinandersetzungen in der WG infolge des Umzugs	Rückfallgefährdetheit: Gedanken an Alkohol; Trockenheit	Überforderung löst Unsicherheit aus

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
21	Auszug aus der WG zu damaligem Freund V. (dem späteren Ehemann)	Trockenheit	Umorientierung: Überforderungssituation in der WG entflohen; Versorgung gewährleistet, daher Sicherheit
21	Beginn der Schwangerschaft und Heirat / Schwangerschaft, Ehe	Trockenheit	Anerkennung in der traditionellen Frauenrolle; Sicherheit durch Versorgung; Orientierung; gute Möglichkeiten, Bedürfnisse durchzusetzen; Stabilisation der Beziehung zu V.
21	Aufgabe ihrer Arbeit als Zimmermädchen im 5. Monat der Schwangerschaft	Trockenheit	Erleichterung, da Arbeitsmotivation nicht allzu groß; Konzentration auf die Schwangerschaft bringt Vorteile (s.o.)
22	Geburt des Kindes	Trockenheit	Stärkere Beanspruchung durch Bedürfnisse des Kindes; Stabilisation der Frauenrolle, Anerkennung und damit auch Möglichkeiten, Überforderungen zu entgehen; Sicherheit und Orientierung

Zusammenfassung der Kategorie Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS):

M. erlebt Ereignisse und Situationen immer dann als kritisch (im negativen Sinne), wenn es um den Verlust einer Versorgungssituation geht bzw. auch dann, wenn diese Versorgung zwar gegeben ist, aber trotzdem zuviel Gegenleistung von ihr verlangt wird, so daß es zu einer Überforderung kommt. Die Abhängigkeitsentwicklung steht in engem Zusammenhang mit diesen kritischen Ereignissen und Situationen.

IX. Aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven

M. lebt in sozial geordneten Verhältnissen, die Beziehung zu ihrem Mann ist gesichert. Dieser hat eine Ausbildung und einen aussichtsreichen Beruf. Das Kind trägt zur Stabilisation der Familie bei. M.s Wohnsituation ist zur Zeit allerdings ungünstig: die Familie lebt sehr beengt, hat jedoch gute Aussicht auf eine Verbesserung der Lage.

Prognose der Zukunftsperspektiven: M.s eigene Einschätzung, trocken zu bleiben, ist realistisch, solange sie weiter unter diesen für sie günstigen Bedingungen lebt. Unter der Voraussetzung, daß sich diese Situation in den nächsten Jahren noch weiter verfestigt, die Versorgung also optimal und sicher bleibt und sie von ihrem Mann und Kind nicht überfordert wird - und dies ist zu erwarten -, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß M. weiterhin trocken bleibt.

6.13 Olga (O.)

Verlauf der Lebensgeschichte:

O. befindet sich im 22. Lj. O. ist auf einem Bauernhof in einem kleinen Dorf aufgewachsen. Sie hat zwei ältere Brüder; die Großmutter lebt mit im Haus. O. muß auf dem Hof viel mithelfen und auch die Pflegekinder betreuen, die die Mutter zeitweise aufnimmt. Die Familienatmosphäre wird bestimmt von der medikamentenabhängigen Mutter, die häufig "Nervenzusammenbrüche" hat, herzkrank und suizidal ist. Der Vater arbeitet in der Fabrik und auf dem Hof und ist deshalb selten im Haus.

Im 7. Lj. wird O. von ihrem - wahrscheinlich alkoholabhängigen, zumindest aber stark trinkenden - Onkel sexuell mißbraucht; später im Alter von ca. 12 Jahren hat O. sexuelle Beziehungen zu diesem Onkel. Zu dieser Zeit beginnt O., regelmäßig Alkohol zu trinken. O. fehlt es an Ansprechpartnern für ihre Probleme. Im Zusammenhang mit einer depressiven Phase beginnt O., auch Medikamente der Gruppen Benzodiazepine und Barbiturate einzunehmen.

Sowohl in der Grund- als auch in der Hauptschule hat O. große Kontaktschwierigkeiten zu Mitschülern. Sie zeigt insgesamt mittelmäßige Leistungen und absolviert auf einer einjährigen Hauswirtschaftsschule im 17. Lj. den Hauptschulabschluß. Eine danach angefangene Lehre als Bäckerin gibt O. infolge einer Mehlallergie nach einigen Monaten wieder auf; sie arbeitet dann vorübergehend als Verkäuferin.

O. hat Schwierigkeiten innerhalb von Partnerschaften, ihr fehlt hier ein Ansprechpartner für ihre Probleme. O.s Alkohol- und Tablettenkonsum ist inzwischen schon sehr weit fortgeschritten. Mit ca. 16 Jahren unternimmt O. einen Suizidversuch mit Tabletten.

Im 19. Lj. zieht O. nach Berlin und nimmt dort eine Stelle als Krankenpflegehelferin an; dies ermöglicht ihr leichten Zugang zu Medikamenten. Außerdem sucht sie in Berlin regelmäßig eine Discothek auf, die als einschlägiger Drogenumschlagplatz bekannt ist.

O. verlobt sich nach kurzer Zeit mit einem heroinabhängigen "Dealer und Zuhälter", den sie dort kennengelernt hat, unter dessen Einfluß sie Stoff der Opioid-Gruppe "drückt" und für den sie als Prostituierte arbeitet. O. ist zu dieser Zeit kurzfristig polytoxikoman abhängig.

Nach 3 Monaten unternimmt O. im Zusammenhang mit dieser problematischen Situation einen Suizidversuch mit Tabletten, wodurch sie auf eine psychiatrische Abteilung einer Klinik eingewiesen wird. Kurze Zeit später wechselt O. auf die Suchtstation dieser Klinik und führt dort eine Langzeittherapie durch. Es gelingt ihr dort - trotz zwei Rückfällen -, trocken zu werden. Während dieser Langzeittherapie unternimmt O. einen weiteren Suizidversuch, indem sie sich (quer) die Pulsadern aufschneidet, und zwar im Zusammenhang damit, daß ihr ein "Rauswurf" aus dieser therapeutischen Einrichtung droht.

Nach dieser Therapie geht O. in die Nachsorgeeinrichtung WG Z; sie ist inzwischen 19 Jahre alt. Hier hat O. zusammen mit einer ebenfalls abhängigen Freundin einen weiteren Alkoholrückfall. Danach bleibt sie jedoch trocken.

O. gelingt es, den Realschulabschluß nachzuholen. Außerdem hat O. während dieser Zeit eine lesbische Beziehung, die zur Zeit nicht mehr besteht.

Seit kurzem absolviert O. ein Praktikum als Bürokaufmannsgehilfin mit der Absicht, einen Ausbildungsplatz in diesem Beruf zu erhalten.

Beschreibung der Interviewsituation mit Olga:

Die Interviews fanden im Zimmer von O. in der WG Z statt. O. hatte zunächst gezögert, an den Interviews teilzunehmen, da sie sich kurz vor der mittleren Reifeprüfung befand und sich aufgrund dieser angespannten Situation nicht mit der Teilnahme an den Interviews belasten wollte. Nach der Prüfung entschloß sie sich jedoch zur Durchführung der Interviews, nachdem sie von der Interviewerin direkt darauf hin angesprochen wurde. O. wirkte bei den Gesprächen sehr motiviert.

Im ersten Interview fiel der Interviewerin bereits O.s unsichere Haltung und Sprechweise auf. Die Interviewerin versuchte deshalb, sich mit gesprächspsychotherapeutischen Techniken (Empathie, VEE) auf O. einzustellen, um so den Erzählfluß von O. günstig zu beeinflussen. Diese Maßnahme erwies sich als erfolgreich.

Auch beim zweiten Interview wirkte O. gesprächsmotiviert, sie vermittelte der Interviewerin nach dem Gespräch sogar eine weitere Interviewpartnerin.

Das Bezugspersoneninterview wurde mit einer befreundeten Bewohnerin (Petra) der WG Z durchgeführt. Petra hatte ebenfalls im Rahmen einer anderen Diplomarbeit an einer Interviewreihe teilgenommen; O. hatte dort für P. das Bezugspersoneninterview gegeben. Das heißt, daß O. und P. sich wechselseitig als Bezugspersonen für die Interviews gewählt haben.

Das Bezugspersoneninterview gab wenig neue Informationen her, was vor allem daran lag, daß P. nicht sehr viel über O.s Lebenslauf wußte und dazu neigt, Inhalte eher "verschwommen" und nicht sehr konkret darzustellen. Außerdem hatte P. das Bedürfnis, etwas über sich selbst zu erzählen. Die Vermutung liegt nahe, daß O. P. gewählt hat, damit diese aus Mangel an Informationen nicht so viel 'preisgeben' kann.

Der dritte Interviewtermin wurde von O. zweimal verschoben, bevor er zustande kam. Vor diesem dritten Gespräch äußerte O., daß sie "Angst" davor habe, ohne daß sie diese näher begründen könnte (37). Möglicherweise hing diese Angst damit zusammen, daß im letzten Gespräch die meisten konkreten Fragen zu erwarten waren, die die Interviewerin auch im Hinblick auf das zuvor geführte Bezugspersoneninterview stellen könnte. Das Interview verlief dennoch sehr gut und dauerte verhältnismäßig lange (1 1/2 h). In diesem letzten Interview sprach O. in bezug auf Inhalte, die sehr belastend für sie waren, besonders leise, so daß einzelne Passagen auf dem Kassettenband akustisch kaum noch zu verstehen sind.

Die Authentizität der Interviews kann als ausreichend bezeichnet werden, wenn auch durch die "verschwommene" und teilweise auch kompliziert-verwirrende Darstellung des Lebenslaufs einige Stellen widersprüchlich und wenig authentisch wirken und deshalb auch eine Reihe von Fragen offen bleiben. Diese "verschleiende" Darstellung tritt vor allem immer dann auf, wenn O. sich schämt (z.B. bei der Beschreibung von Prostitution), d.h., wenn O. ihre Scham- und Schuldgefühle verdrängen will (vgl. Abwehrmechanismen). Die vorhandenen Informationen lassen jedoch eine adäquate Auswertung der Interviews zu.

Zur Erscheinung von O.: sie ist verhältnismäßig klein und hat Übergewicht (ca. 15 kg). O. wirkt vom Aussehen her wesentlich älter, als sie in Wirklichkeit ist, so daß die Interviewerin sie zunächst - bezüglich der Teilnahme an den Interviews - nicht ansprach.

O. trägt kurz geschnittenes Haar und eine Brille. Insgesamt ist ihre Erscheinung 'bieder und brav', so daß die Interviewerin einen eher durchschnittlichen Lebenslauf vermutet hatte.

I. Abhängigkeiten in der Familie

O.s Mutter ist abhängig von Medikamenten der Gruppe Benzodiazepine (vgl. Familie/Mutter).

Beim Vater und den beiden Brüdern von O. bestehen keine Abhängigkeiten (vgl. Kindheit).

Zwei Onkels (Brüder der Mutter) trinken vermehrt Alkohol bzw. sind sogar alkoholabhängig. (1)

II. Kindheit

a) Familienatmosphäre

O. wächst in einem Dorf auf, die Eltern besitzen dort einen Bauernhof, der aus der väterlichen Linie stammt.

Die beiden Brüder von O. sind jeweils 5 und 10 Jahre älter als sie. Die Mutter nimmt zeitweise Pflegekinder auf. Die Verwandtschaft der Familie ist sehr groß, und innerhalb des Dorfes besteht untereinander viel Kontakt. Die Eltern - besonders der Vater - arbeiten sehr viel. O. muß schon sehr früh zu Hause mithelfen, z.B. bei der Ernte, und muß auch auf die jüngeren Pflegekinder bzw. später auf die Kinder des 10 Jahre älteren Bruders aufpassen. Die Eltern und Brüder haben wenig Zeit für O. Außerdem kennt O. keine gleichaltrigen Kinder, mit denen sie spielen könnte.

O. erlebt schon frühzeitig Spannungen im Elternhaus, da zwischen der ebenfalls dort lebenden Großmutter väterlicherseits und der Mutter von O. häufig Auseinandersetzungen stattfinden. Die Familienatmosphäre ist insgesamt von der Medikamentenabhängigkeit der Mutter bzw. von deren psychischem Leiden und dem Fluchtverhalten (übermäßiges Arbeiten) des Vaters geprägt.

b) Verhältnis zur Mutter

Zur Mutter hat O. ein ambivalentes Verhältnis. O. bedauert es sehr, daß sie von der Mutter zu wenig Zuwendung bekommen hat, vor allem mangelt es an Zärtlichkeit und Geborgenheit. O. fühlt sich vom psychischen und körperlichen Leiden der Mutter oft "unter Druck gesetzt". Diese droht oft mit Suizid oder damit, die Familie zu verlassen.

O. nimmt einerseits eine vorwurfsvolle Haltung gegenüber der Mutter ein, andererseits identifiziert sie sich jedoch stark mit ihr und möchte ihr auch helfen. Es fehlt jedoch an Vertrauen, sie kann mit der Mutter nicht über ihre Probleme oder auch Wünsche sprechen. O. hat Angst davor, die Mutter mit ihren eigenen Problemen zu sehr zu belasten, besonders nachdem diese einen "Nervenzusammenbruch" gehabt hat, aus Angst, die Mutter könnte noch kränker werden oder sogar sterben (vgl. KLE/ KLS). (2, 4, 8, 9)

O. ist hinsichtlich der Mutter sehr eifersüchtig auf die Pflegekinder, die sie mit betreuen muß, weil sie erlebt, daß diese von der Mutter mehr Zuwendung erhalten als sie.

"... meine Eltern Pflegekinder hatten und ich mußte dann auf die aufpassen ... hab ich gesagt des gibts nich, ich krieg immer, ich werd immer geschlagen und- die dürfen alles machen (I: die Pflegekinder?) ja, und daß ich auch zum Teil ... so Wut hatte, weil meine Mutter die im Arm genommen hat, und mich hat se eigentlich so ziemlich nie in Arm genommen ... also ich weiß, daß ich ziemlich oft so, von meiner Mutter in den Arm nehmen- Arm genommen werden wollte, aberdenn gesagt hat, ja ich hab jetzt gar keine Zeit ..." (4/1-17)

Einschätzung:

O. identifiziert sich mit der Mutter bzw. übernimmt deren psychische Struktur, ihr Leiden in den Vordergrund zu stellen. So erhält O. zumindest Aufmerksamkeit und gelegentliches Mitleid, das sie als Zuwendung erlebt. Hieraus erklären sich auch ihre übergroßen Verlustängste, die wenige Zuwendung, die sie erhält, auch noch zu verlieren, z.B. durch den Tod der Mutter (vgl. KLE/KLS).

c) Verhältnis zum Vater

Zum Vater hat O. wenig emotionalen Bezug. Dieser ist selten im Haus, entzieht sich der Familie häufig, indem er vormittags in einer Fabrik und nachmittags bzw. auch abends auf dem Feld oder Hof arbeitet.

O. äußert keine Wünsche an ihren Vater; sie hat keine emotionalen Erwartungen an ihn (vgl. Familie/Vater). (2, 4)

d) Verhältnis zu den Geschwistern

Der 10 Jahre ältere Bruder hat gelegentlich die Rolle des 'Ersatzvaters' inne, z.B. wenn er O. bei der Erledigung von Hausaufgaben hilft. Insgesamt kann das Verhältnis als gut bezeichnet werden, obwohl auch der Bruder nur wenig Zeit für O. hat. Als O. 11 Jahre alt ist, heiratet der Bruder und wird Vater von zwei Kindern, lebt aber weiterhin zusammen mit seiner Familie im Elternhaus. Dadurch kommt auf O. erneut die Aufgabe zu, Kinder zu betreuen.

O. bekommt hier einerseits Anerkennung, andererseits reagiert sie aber auch hinsichtlich ihres Bruders eifersüchtig auf die Frau und die Kinder (vgl. Familie/Bruder). (3, 9)

Zu ihrem 5 Jahre älteren Bruder hat O. ein ambivalentes Verhältnis. In der Kindheit besteht wenig Kontakt zueinander. O. hat keine Erinnerungen an gemeinsame Aktivitäten.

Einschätzung:

O. erzählt auffällig wenig von diesem Bruder, außerdem sind die wenigen Aussagen zum Teil widersprüchlich. Deshalb ist hier eine Konkurrenz in bezug auf die Eltern und den anderen Bruder nicht auszuschließen (vgl. Familie).

e) Ersatzbezugsperson

O. hat keine Ersatzbezugsperson, befindet sich aber auf der Suche nach Personen, die ihr Zuwendung geben können.

O. wird von einem Onkel - zu dem sie zunächst eine vertrauensvolle Beziehung hat - mit 6 Jahren sexuell mißbraucht, später mit 12 Jahren sexuell ausgebeutet. In diesem ambivalent-konfliktreichen Kontakt wird deutlich, daß O. einerseits sehr stark nach Zärtlichkeit und Geborgenheit sucht, aber auch große Angst hat, sich gegen andere durchzusetzen, sich zu wehren.

Dieser Onkel kann nicht als Ersatzbezugsperson bezeichnet werden; O.s Kontakt zu ihm macht lediglich das emotionale Defizit bezüglich ihrer Eltern und die Suche nach Ersatzobjekten noch deutlicher (vgl. KLE/KLS). (27)

Auch die Großmutter - die mit im Elternhaus lebt - stellt keinen emotionalen Ersatz, z.B. für die Mutter, dar. Die Spannungen zwischen der Großmutter und O.s Mutter wirken sich vielmehr negativ auf das Verhältnis zwischen O. und Großmutter aus, da O. aufgrund ihrer Identifikation mit der Mutter die Großmutter ablehnt. (7)

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Aufgrund des mangelnden emotionalen Kontaktes zu den Eltern und Geschwistern bzw. durch die fehlende Orientierung an einer bestimmten Bezugsperson kann O.s Situation in der Kindheit insgesamt als kritisch bezeichnet werden. (2, 3)

Mit 6 1/2 Jahren wird O. von ihrem Onkel sexuell mißbraucht. In ihrem Elternhaus kann sie über dieses Erlebnis nichts erzählen. O. erfährt von ihrem Onkel zunächst Zärtlichkeit und Geborgenheit und erlebt dann eine 'brutale' Enttäuschung durch diese Vergewaltigung.

"... muß ich mal nachmittags zu meinem Onkel gehen und es war auch so, von dem hab ich eigentlich- ja, von dem wurd ich so auf den Arm genommen und so, von dem hab ich quasi so die- ja die Zärtlichkeit gekriegt, die ich die ganze Zeit vermißt hab, ja denn war das- ja es ist einfach soweit gekommen, daß der eigentlich- ja ich kann das nicht genau beschreiben so - ... und ich weiß daß ich ziemlich, ja ziemlich geheult hab dabei, und der gesagt hat ich soll aufhören zu heulen, soll niemand Bescheid sagen, das glaubt mir sowieso niemand (hustet) und ich das auch niemand gesagt hab, meiner Mutter nich und niemand ..." (27/19-30)

O. befindet sich dadurch in einer permanent kritischen Situation, daß sie meint, ihre Probleme und Wünsche ihrer Mutter gegenüber verschweigen zu müssen, besonders die Vergewaltigung durch den Onkel.

Als O. 9 Jahre alt ist, bekommt die Mutter einen Nervenzusammenbruch; dies ist für O. ein - symbolisch - kritisches Ereignis. O. erlebt diesen Nervenzusammenbruch als Katastrophe und glaubt, ihrer Mutter nun nichts Belastendes mehr erzählen zu dürfen, aus Angst, daß diese krank wird oder sogar

stirbt. (2) Ihre starken Verlustängste resultieren aus der Abhängigkeit von der Mutter, die dadurch entsteht, daß O. die wenige Zuwendung, die sie erhält, nicht auch noch verlieren möchte.

Im Alter von 12 Jahren beginnt eine sexuelle Beziehung zwischen O. und ihrem Onkel. Dieser nutzt die Ambivalenz O.s aus, die aus Angst, sich zu verweigern, aber auch aus dem Wunsch nach Zuwendung, auf die sexuellen Wünsche des Onkels eingeht; gleichzeitig aber erlebt sie den sexuellen Kontakt als sehr unangenehm. O. befindet sich während der Zeit des Kontaktes (ca. 1 bis 2 Jahre lang) in einer kritischen Situation. Besonders stark leidet sie unter ihren Scham- und Schuldgefühlen (vgl. KLE/KLS).

Zusammenfassung der Kategorie Kindheit:

O.s emotionale Entwicklung ist entscheidend gestört. Es mangelt an Bezugspersonen, die ihr ausreichende Aufmerksamkeit schenken. Darüber, daß sie eine bescheidene, unterwürfige, mitleiderregende Haltung einnimmt, erfährt sie von anderen Zuwendung. Die Art der Zuwendung führt dazu, daß O. sich immer stärker in sich selbst zurückzieht, eine Sprechhemmung bzw. Schweigen in bezug auf ihre Probleme eintritt und O. schon früh in ihrem Bedürfnis nach "Leiden" bzw. der Darstellung von Leiden geprägt wird.

III. Schule/Beruf

a) Schule

In der Grund- und Hauptschule zeigt O. mittelmäßige Leistungen. O. hat diesbezüglich wenig Zutrauen zu sich selbst. Sie verhält sich unauffällig und bleibt meist im Hintergrund der Klassengemeinschaft. O. hat große Anschlußschwierigkeiten an gleichaltrige Mitschüler, da sie es nicht gewohnt ist, zu Kindern bzw. Jugendlichen ihres Alters Kontakt aufzunehmen (vgl. Familienatmosphäre). Es gelingt ihr jedoch, sich stets durch Süßigkeiten und Geld eine Schulfreundin zu "kaufen".

Hier wird bereits O.s starke Orientierung an einzelnen Personen deutlich. (3)

Nach der 8. Klasse - O.s Leistungen haben sich inzwischen verschlechtert und sie fehlt häufig unentschuldig - wechselt O. auf eine Hauswirtschaftsschule und beginnt dort eine einjährige Ausbildung mit dem Ziel des Hauptschulabschlusses. Ursprünglich hat O. den Wunsch, zwei Jahre Hauswirtschaftsschule mit dem Abschlußziel mittlere Reife zu absolvieren. Auf Anraten des Arbeitsamtes nimmt O. - völlig entmutigt - von dieser Überlegung Abstand.

O. erreicht mit einem mittelmäßigen Ergebnis den Hauptschulabschluß in der Hauswirtschaftsschule und beginnt daraufhin eine Bäckerlehre (vgl. Beruf). Während dieser Zeit orientiert sie sich sehr stark an einer Schulfreundin, die eine verhältnismäßig große Bedeutung für sie hat (vgl. Kontakte). (10)

Während O.s Trockenphase in der WG Z holt sie die mittlere Reife nach. Ihre Leistungen sowie ihr Abschluß bleiben insgesamt mäßig, sind aber ausreichend. (33 f) Hier in dieser Schule hat O. einige wenig intensive Kontakte zu Mitschülerinnen, die allerdings eine gegenseitige Unterstützung in Angelegenheiten, die die Schule betreffen, gewährleisten. (26)

In der Berufsschule - während der Bäckerlehre - zeigt O. bessere Leistungen und ist stolz darauf, daß sie anderen sogar bei den Schulaufgaben helfen kann. Hier orientiert sie sich ebenfalls an einer Freundin, hat aber gleichzeitig auch oberflächliche Kontakte zu anderen Mitschülern. (7)

Über Lehrer äußert O. sich sehr wenig.

Einschätzung:

O.s Leistungen bleiben über die gesamte Schulzeit hinweg mittelmäßig. Leistungen haben für O. zwar eine Bedeutung, z.B. erlebt sie es als Erfolg, in der Berufsschule gute Ergebnisse gezeigt zu haben, dennoch stellen weniger gute Ergebnisse auch keine besondere Problematik für sie dar.

O. kann als mißerfolgsmotiviert beschrieben werden, jedoch hat sie keine ausgesprochene Leistungsproblematik.

Von großer Bedeutung dagegen sind für O. die Kontakte, die sie zu ihren Mitschülerinnen hat. Hier orientiert sie sich wiederholt an einzelnen Mädchen bzw. Frauen, deren Freundschaft sie auch zu "kaufen" versucht.

Lehrer sind für O. von geringer Bedeutung, weder hat sie - im Zusammenhang mit ihrer zurückgezogenen Verhaltensweise - Konflikte mit diesen, noch stellt sie besondere Erwartungen an ihre Lehrer.

b) Beruf

O. ist nach Beendigung der Hauswirtschaftsschule bezüglich der Berufswahl sehr orientierungslos. Auf die Vermittlung ihres Vaters hin, der mit einem Bäckermeister befreundet ist, beginnt sie eine Bäckerausbildung. Die Bäckerei befindet sich in der nahe gelegenen Stadt ihres Heimatdorfes. O. wohnt während der Woche im Haus ihres Chefs, an den Wochenenden fährt sie zu ihren Eltern. (6 f.)

Die Arbeit macht O. wenig Spaß. Sie arbeitet sehr viel und glaubt, allen Erwartungen ihres Chefs gerecht werden zu müssen. So macht sie häufig Überstunden und hütet abends oft noch die Kinder des Chefs (und seiner Frau).

"... (es war so, daß) ich gearbeitet hab, erstmal über die Zeit wo ich eigentlich arbeiten darf, daß ich ziemlich- also viel früher angefangen hab, aber ungefähr um halb drei, halb vier angefangen hab zu arbeiten und dann gings auch bis abends um fünf, was natürlich verboten war, aber ich mit mir machen lassen hab, wo ich mich auch nich wehren konnte irgendwo, weil ich dachte wenn ich mich jetzt wehre denn fa- denn flieg ich raus ... das war meine Angst davor einfach und tja das denn, der zwei Kinder gehabt hat- hat und ich auf die abends aufgepaßt hab noch ..." (7/10-19)

O. wird nach ca. einem Jahr aus gesundheitlichen Gründen gekündigt, da sie eine Allergie gegen Mehl bekommen hat.

Danach arbeitet sie vorübergehend als Verkäuferin, bis sie einige Monate später nach Berlin zieht und dort eine Stelle als Krankenpflegehelferin annimmt. Diese Arbeit entspricht zwar einerseits ihrem Wunsch, anderen zu helfen, andererseits bietet sich hier aber auch die Möglichkeit, einfach und unbemerkt an Medikamente zu gelangen. Dies ist für O. von entscheidender Bedeutung, da sie inzwischen bereits alkohol- und auch medikamentenabhängig ist (vgl. Abhängigkeitsentwicklung).

Im Verlauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung gibt O. nach einigen Monaten diese Arbeit als Krankenpflegehelferin wieder auf (vgl. Aufrechterhaltungsfaktoren). Auf dem Höhepunkt ihrer Abhängigkeitskarriere verdient sich O. einige Monate lang das Geld für Suchtmittel durch Prostitution.

In der Trockenphase, nach Abschluß der mittleren Reife, beginnt O. mit einem Praktikum als Kaufmannsgehilfin mit dem Ziel, dort nach ca. 4 Monaten einen Ausbildungsplatz zu erhalten. Ihre ursprüngliche Idee, eine Ausbildung als Erzieherin anzufangen, hat O. aufgrund ihres ambivalenten Verhältnisses zu Kindern wieder verworfen (vgl. Aggressionen).

Das Praktikum als Kaufmannsgehilfin hat O. erst vor kurzem - zwischen dem zweiten und dritten Interview - begonnen. O. fühlt sich zwar recht wohl dort, hat jedoch noch Schwierigkeiten, sich einzugewöhnen. Auch hier wird ihr hoher Anspruch, im Praktikum besonders gute Leistungen zu erbringen, deutlich. (40)

Einschätzung:

O. wirkt in ihrer Berufswahl orientierungslos. Sie hat Schwierigkeiten, sich gegen Anforderungen, die sie eigentlich nicht leisten möchte, durchzusetzen. Auch im Beruf spielen Kontakte bzw. Freundschaften für O. eine große Rolle. (11) Trotz ihrer Problematik i.S. von Überforderungstendenzen und Freudlosigkeit in den Berufen hat O. große Verlustängste, da die wenigen Orientierungsmöglichkeiten für sie von großer Bedeutung sind.

Die Aufnahme der Arbeit als Krankenpflegehelferin ist als ein weiterer Schritt in Richtung Manifestation der Abhängigkeitsentwicklung zu betrachten (vgl. Aufrechterhaltungsfaktoren).

IV. Kontakte

O. ist kontaktgehemmt; sie hat Schwierigkeiten, sich Kontakte zu suchen. Unter Alkoholeinfluß fällt ihr dies jedoch leichter. (53)

O. hat eine Reihe von Kontakten, die in der Regel oberflächlich sind und ist sehr bemüht, diese Kontakte aufrecht zu erhalten.

O. orientiert sich stark an einzelnen Personen, zu denen sie eine intensive Freundschaft sucht. (14-17, 20, 22, 37, 57)

Aus einigen dieser Freundschaften entstehen sexuelle Beziehungen (vgl. Partnerschaften). Dahinter steht bei O. ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung und Bestätigung. Sie orientiert sich vor allem an Frauen. O. neigt allerdings dazu, bestehende Freundschaften zu überfordern. Sie erwartet zuviel und vor allen Dingen steigern sich ihre emotionalen Erwartungen auch mit der Intensität der Freundschaft, so daß sich andere häufig wieder von ihr abwenden. (7)

Wenn eine Person, die O. nahe steht, versucht, sich von O. abzuwenden, bemüht sich diese immer wieder um deren Freundschaft. Diese Hartnäckigkeit führt meistens zu noch größeren Konflikten und schließlich zur Beendigung der Freundschaft (vgl. Partnerschaft). (11)

Einschätzung:

Auffällig ist auch, daß O. sich diesen Freunden oder Freundinnen meist bedingungslos "unterwirft", alles mitmacht, was diese von ihr fordern. So wird sie derentwegen sogar rückfällig (vgl. Rückfälle). Ähnlich wie in der Kindheit 'erkauft' sie sich so Freundschaften mit Hilfe von Zugeständnissen oder bedingungsloser Bewunderung anderer. O. ist sehr stark konzentriert auf Freundschaften, dafür vernachlässigt sie alles andere, wie z.B. ihre Leistungen in der Schule

oder aber die therapeutischen Gruppen in der jeweiligen Einrichtung (vgl. Therapiemotivation).

V. Partnerschaften und Sexualität/Familie

a) Partnerschaften und Sexualität

O. ist eine Reihe von kurzen Partnerschaften (sowohl zu Männern als auch zu Frauen) eingegangen, die fast ausschließlich von den Partnern beendet worden sind. (Anmerkung: O. erlebt die Dauer ihrer Partnerschaften nicht als kurz, sondern als "lang", obwohl es sich jeweils nur um einige Monate oder Wochen handelt.) (52) Die Gründe für die Trennung von den männlichen oder weiblichen Partnern werden von O. undurchsichtig dargestellt. O. verleugnet hier die emotionale Komponente, sie ist bezüglich einer Trennung zwar sehr enttäuscht, kann diese aber nicht richtig begründen, den Zusammenhang nicht verstehen (vgl. Abwehrmechanismen/Verleugnung).

O. stellt hohe Erwartungen an ihren jeweiligen Partner: dieser soll nur für sie alleine da sein. Sie reagiert häufig eifersüchtig, wenn der Partner sich anderen Personen oder Interessen zuwendet. (B 12)

In ihrer Partnerwahl ist O. nicht bestimmend, es unterliegt z.B. eher zufälligen Kriterien, ob der Partner männlichen oder weiblichen Geschlechts ist. Von sich aus nimmt O. keine Differenzierung der Personen vor, sie wird von anderen 'erwählt' und fixiert sich dann stark auf die jeweilige Person (B 12).

O. ist jedoch immer der 'leidende Teil' innerhalb einer Partnerschaft; hier werden 'masochistische' Persönlichkeitsstrukturen erkennbar (vgl. Emotionalität). (51 f.)

O. fehlt es an Orientierungsmöglichkeiten, die sie in dem jeweiligen Partner sucht. Sie übernimmt in der Beziehung vollkommen die Normen des Partners und erfüllt alle seine Forderungen und Ansprüche. O. sucht nach einer besonderen Intensität innerhalb der Beziehung, um so - über den Partner

- zu einer eigenen Identität zu gelangen. In diesem Zusammenhang wird ihre Eifersucht verständlich, da O. sofort einen Identitätsverlust erlebt, wenn der Partner sich von ihr abwendet, um z.B. anderen Interessen stärker nachzugehen. Deshalb unternimmt O. von vornherein alles, um vom Partner nicht abgelehnt zu werden. (22, 25-27, 45) Hier wird deutlich, wieso sie sich den einzelnen Partnern so weit unterwirft: So fängt O. z.B. in der Beziehung zu ihrem "Ex-Verlobten", einem heroinabhängigen "Dealer" und "Zuhälter" (14/11), an, einen Stoff der Opioidgruppe zu spritzen und arbeitet auch als Prostituierte. Oder in der WG Z, wo sie zusammen mit Vera, zu der sie eine Beziehung sucht, alkoholrückfällig wird und damit einen "Rauswurf" aus der WG riskiert (vgl. Rückfälle). Diese Art von äußerster Anpassung führt jedoch oft zum Gegenteil: der Partner fühlt sich durch die emotionale Gegenleistung, die O. dafür erwartet, überfordert. Der Partner versucht, sich diesen Forderungen zu entziehen, es kommt zur Trennung. (43)

"... es ist jetzt ... auch noch ne Schwierigkeit, daß ich nich weiß ... ich kann ne Beziehung einfach mit Männern, aber auch mit Frauen, also wo i' im Moment grad im Zweifel bin ..." (27/2-5)

"... wenn ich mit jemand ne Beziehung anfange, daß- daß ich dann- den irgendwie ganz für mich haben will, einfach ja jemand für mich will ... wo ich damals ne Beziehung hatte zum- zum Typ also- ei- eigentlich ne gute Beziehung, aber das bei dem immer der Freund dabei war, wo mich ziemlich irgendwo auch aggressiv gemacht hat ..." (48/21-26)

Information der Bezugsperson Petra:

"... Konflikt is- is glaub ich schon so der Punkt so, O. fixiert sich auf eine Frau ... und dann au' so ... so Angst so, ja die Frau zu verlieren oder Eifersucht. ... und zweitens, hab ich da halt so g'sehn, daß sie sich so schnell net zurückweisen läßt. Daß sie da mehr so den Punkt da nicht aufgibt - ... wo sie versucht, son Kontakt aufrecht zu erhalten ja, au' unter schwersten Bedingungen zum Teil - , al-

so sie irre Durch- (lacht) Durchhaltevermögen au' hat, Ausdauer (lacht). ... Also grad zum Beispiel so, was- was mit Vera zusammen gelaufen ist, daß sie sich selbst so in Gefahr begibt, selbst mitsäuft, mitkifft, sich so ausblendet ..." (B 12/7-13/6) (Vgl. auch KLE/KLS, Abhängigkeitsentwicklung.)

Einschätzung:

O. stellt besonders den Partnern gegenüber - ähnlich wie die Mutter - ihr "seelisches Leiden" dar, um zu erreichen, daß der Partner auf sie eingeht, sich um sie bemüht. Für O. ist es von großer Bedeutung, daß die Partner merken, daß sie leidet und Hilfe braucht. Die Partner sollen aufmerksam werden und fragen: "Was ist los mit dir?"

O. gibt die Verantwortung in der Partnerschaft an den anderen ab, indem sie sich völlig über diesen identifiziert. Andere Interessen, Personen oder Therapien vernachlässigt sie während einer Partnerschaft sehr stark. Hier wird ihre Unreife bzw. das Verhaftetsein in der Kindrolle erkennbar.

In weiblichen Partnern sucht sie nach der omnipotenten 'Ersatzmutter', die ihr rückhaltlos Zuwendung und Orientierung bietet, für immer bei ihr bleibt und nur für sie allein da ist. In bezug auf männliche Partner kommt ihre masochistische Tendenz zum Ausdruck: O. verfällt immer wieder in ähnliche Beziehungsstrukturen, die sie bei ihrem Onkel erlebt hat. O. ist diejenige, die sich vom Mann ausnutzen und unterdrücken läßt (vgl. Sexualität).

Sexualität

O. hat ein starkes Zärtlichkeitsbedürfnis, z.B. möchte sie sehr gerne "in den Arm" genommen werden (49/29) (vgl. Kindheit). Sexualität i.S. von geschlechtlichem Kontakt, insbesondere Geschlechtsverkehr, aber auch lesbische Praktiken, vermeidet O., da sie diese fast immer als unangenehm empfindet. Bei der Ausübung von sexuellen Handlungen wird O. an die negativen Erlebnisse mit ihrem Onkel erinnert, dies ruft vor allem Scham- und Schuldgefühle, aber auch unterdrückte Aggressionen in ihr hervor.

Deshalb verweigert sie Männern in der Regel Geschlechtsverkehr, aber auch in der Beziehung zu Frauen ist geschlechtlicher Kontakt eher die Ausnahme. (35)

Im Hinblick auf Sexualität erlebt sich O. immer wieder als "Opfer". Dies wird besonders in bezug auf ihr Verhältnis zum Onkel, aber auch zu anderen Männern deutlich. Auch die Information der Bezugspersoneninterviewten, die von einer Vergewaltigung O.s (1981) berichtet, paßt hierzu. (B 2) (Anmerkung: O. selbst berichtet in allen 3 Interviews nichts von dieser Vergewaltigung.) (Vgl. Persönlichkeit.)

b) Familie

O. hat zur Zeit wenig Kontakt zu ihren Eltern. Zwischen dem 2. und 3. Interview hat sie allerdings nach einem Jahr Pause ihre Familie in Westdeutschland besucht. Deswegen sind sehr aktuelle Konflikte, die das Verhältnis zu den einzelnen Familienmitgliedern deutlich machen, mit eingeflossen.

O. hat zur Mutter immer noch ein ambivalentes Verhältnis, identifiziert sich jedoch auch heute noch mit ihr (vgl. Kindheit/Mutter). O. macht der Mutter viele Vorhaltungen. Die Mutter verhält sich ablehnend gegenüber O., da diese in ihren Augen versagt hat. (8) Diese Ablehnung verleugnet O. sehr stark (vgl. Abwehrmechanismen). O. hat den Wunsch, der Mutter bezüglich deren Abhängigkeit zu helfen, aber dies gelingt ihr nicht. Es kommt auch eine leichte Opposition gegen die Eltern, insbesondere gegen die Mutter, zum Ausdruck. Diese Opposition steht jedoch im Zusammenhang mit der Forderung, daß die Mutter nur für sie alleine da sein soll, z.B. soll diese, während O. dort zu Besuch ist, auf keinen Fall Verwandte einladen. Die Vorwürfe gegen die Mutter sind in Verbindung mit O.s eigenem Versagen zu sehen: die Mutter hat mit Schuld daran, daß O. getrunken und Tabletten genommen hat, da sie sich nie genug um die Probleme von O. gekümmert, sondern ihr eigenes Leiden zu sehr in den Vordergrund gestellt hat. (38 f.)

Einschätzung:

Auffällig ist, daß O., trotz der Ablehnung des egozentrischen Verhaltens der Mutter, dieses genau übernommen hat; O. stellt sich auch ständig in ihrem Leiden dar, um so Zuwendung zu erhalten (vgl. Selbstbild).

Zum Vater hat O. wenig emotionalen Kontakt, dieser besteht vielmehr aus einer formalen Verbindung, die sehr neutral wirkt. Der Vater ist für O. von untergeordneter Bedeutung. Im Konfliktfall steht der Vater auf der Seite der Mutter und ist deswegen für O. auch kein 'Verbündeter', mit dem sie sich gegen die Mutter solidarisieren könnte. (4)

Zu den Brüdern hat O. wenig Kontakt.

Zu ihrem 10 Jahre älteren Bruder hat sie gelegentlich Kontakt, vor allem über dessen Kinder, die sie von Zeit zu Zeit - solange sie zu Hause gelebt hatte - betreute. Hier wird allerdings auch Eifersucht auf die Frau des Bruders deutlich, die nach O.s Aussagen nicht mit den Kindern umgehen kann, im Gegensatz zu O. selbst, die meint, dies sehr gut zu können. (32 f.)

Mit dem 5 Jahre älteren Bruder versteht sich O. nicht besonders gut, hier gibt es häufig Konflikte.

Nach ihren Aussagen hat sich das Verhältnis allerdings wesentlich "gebessert", nachdem der Bruder aus Berlin weggezogen ist und jetzt kaum noch Kontakt besteht. (28)

Einschätzung:

Eifersucht oder Konkurrenz zu diesem Bruder ist hier nicht ganz auszuschließen. O. gibt auffällig wenig Hinweise zu diesem Bruder.

Zusammenfassung der Kategorie Familie:

O.s Suche nach Zuwendung in der Familie ist mit einer resignativen Haltung verbunden. Von der Mutter versucht O. jedoch gelegentlich auch aktiv, Aufmerksamkeit zu erhalten. Der Kontakt zu den Eltern ist insgesamt nicht intensiv, eher oberflächlich. Zuwendung (Mitleid, Aufmerksamkeit) sucht O. vor allem bei Partnerinnen, die eine Mutterfunktion erhalten.

VI. Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

Im Alter von 12 Jahren hat O. sexuelle Beziehungen zu einem Onkel, was mit ambivalenten Gefühlen diesem gegenüber verbunden ist (vgl. Kindheit).

Um diese Scham- und Schuldgefühle besser "ertragen" bzw. verdrängen und die unangenehmen, negativen Empfindungen bezüglich des Geschlechtsverkehrs besser unterdrücken zu können, trinkt O. Alkohol. Zugang zum Alkohol bekommt sie über den Onkel, der selber sehr viel Alkohol trinkt bzw. sogar alkoholabhängig ist. (1 f.) O. merkt schnell, daß es ihr mit Alkohol "besser geht", sie sich "wohler fühlt", "besser einschlafen" kann und nicht so stark über ihre Probleme nachgrübeln muß. (27) Außerdem kann sie sich mit Hilfe des Alkohols leichter von anderen zurückziehen, ihre Schwierigkeiten noch besser "verheimlichen". Besonders der Mutter gegenüber hat sie das Gefühl, nichts "erzählen" zu können, vor allem nichts von den sexuellen Kontakten zum Onkel. (1 f.) Insgesamt befindet sich O. in einer kritischen Lebenssituation (vgl. KLE/KLS).

Mit ca. 14 Jahren kommt ein Jugendfreund von O. ums Leben. O. hat auch hier das Gefühl, mit ihrer Mutter und auch sonst mit niemandem darüber sprechen zu können. Deshalb trinkt O. vermehrt Alkohol, vor allem aber auch, um ihre depressiven Symptome wie Schlafstörungen, Schuldgefühle, negative Gedanken bzw. Grübeln, Niedergeschlagenheit in dieser Zeit besser unterdrücken zu können. (5)

Durch einen Krankenhausaufenthalt wegen einer schweren Nierenbeckenentzündung bekommt O. mit 14 Jahren ersten Kontakt zu Medikamenten der Barbiturat-Gruppe. Der Alkohol, den sie sonst immer als "Schlafmittel" einsetzt, fehlt ihr dort; sie bittet deshalb um Medikamente und bekommt diese auch, um einschlafen zu können. (6)

Durch die Einnahme von Medikamenten fühlt sie sich weniger depressiv, kann ihre Probleme - genau wie mit dem Alkohol - besser "hinunterschlucken" und besser "verheimlichen".

Da ihre Mutter tablettenabhängig ist, hat O. auch nach dem Krankenhausaufenthalt leichten Zugang zu Medikamenten und beginnt, immer häufiger davon Gebrauch zu machen. (6) (Anmerkung: Es handelt sich bei diesen Medikamenten der Mutter hauptsächlich um Tranquilizer.)

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

Während ihrer Lehre hat O. starke Schwierigkeiten mit ihrem Leistungsanspruch. In dieser Zeit nimmt O. weniger Alkohol, dafür umso mehr Tabletten zu sich; vor allem, weil sich ihr Tablettenkonsum gegenüber ihrem Chef und seiner Frau besser verheimlichen läßt als das Trinken von Alkohol (vgl. Beruf).

Nach dem Abbruch der Lehre trinkt O. meistens alleine zu Hause oder zusammen mit ihrer Freundin wieder vermehrt Alkohol. Dies steigert sich noch, als sich ihr "zweiter Freund", dem zuliebe sie kurzfristig ihren Alkoholkonsum eingeschränkt hatte, nach einer wenige Monate dauernden Beziehung von ihr trennt (vgl. Partnerschaften).

Ihrer Mutter gegenüber, der O.s Alkoholkonsum bereits auffällt und die eine Abneigung gegen Alkohol hat, gelingt es O. immer noch, das Trinken - genau wie ihre Probleme und sexuellen Beziehungen -, zu verheimlichen. O. spielt ein richtiges "Spiel" mit ihrer Mutter, indem sie z.B. die von ihr ausgetrunkenen Flaschen der "Hausbar" stets rechtzeitig wieder durch volle ersetzt, so daß die Mutter bei Kontrollen nichts "beweisen" kann. (5)

O.s absolute 'Sprechhemmung', d.h. weder mit ihrer Mutter, noch mit sonst jemandem wirklich reden zu können, sich aber gleichzeitig nichts sehnlicher zu wünschen, ist der Hauptkonflikt für O., wodurch sie immer weiter in die Abhängigkeit gerät. Ihre Abhängigkeit bzw. die Verheimlichung ihrer Sucht gipfelt darin, daß sie schließlich alleine nach Berlin zieht, um "selbständig" zu werden bzw. sich völlig von anderen zurückziehen und ihrem Alkohol- und Tablettenkonsum freier nachgehen zu können. (12) Die Wahl ihres Berufes als Krankenpflegehelferin, um besseren Zugang zu Medikamenten zu

haben, ist ein weiterer Schritt in die Abhängigkeit (vgl. Beruf).

In Berlin sucht O. sehr gezielt eine Discothek auf, die als Drogenumschlagplatz bekannt ist, um dort entsprechende Kontakte zu bekommen.

Eine kurze sexuelle Beziehung zu einer Frau endet schnell wieder, als O. eine Beziehung zu einem heroinabhängigen Dealer und Zuhälter eingeht. (13 f.) Dieser erreicht sehr schnell, daß O. zunächst "kiffte", dann aber auch Stoffe der Gruppe Opioiden "drückt", um schließlich für ihn "auf den Strich zu gehen". (Anmerkung: Es konnte nicht genau geklärt werden, um welchen Stoff dieser Gruppe es sich gehandelt hat.) O. gerät innerhalb von 4 Monaten in Berlin in eine psychische Abhängigkeit von diesem Mann, ihrem "Verlobten". Hier wird wieder ihre "masochistische Tendenz" deutlich, sich jemandem bis zur Selbstaufgabe zu unterwerfen (vgl. Partnerschaften). Auf dieser Grundlage ist es zu verstehen, wieso O. jetzt auch in die Opioidabhängigkeit so leicht hineingerät. (14-16)

Während dieser 4 Monate in Berlin, wo sie bereits am absoluten Tiefpunkt ihrer Suchtkarriere angelangt ist, führt sie eine Art 'Doppelleben'. Im Krankenhaus versucht sie noch, geregelt ihrer Arbeit nachzugehen, Freunden gegenüber, insbesondere in bezug auf ihre Freundin A., die nicht mit der 'Drogenszene' in Verbindung stehen, verschweigt sie ihre Abhängigkeit und die Arbeit als Prostituierte. (15 f.)

c) Therapiemotivation

O. gerät durch die Prostitution in sehr großen inneren Druck, den sie kaum "aushalten" kann. Die Einnahme von diversen Suchtmitteln reicht nicht mehr aus, um diesen schweren Konflikt zu unterdrücken. (18) O. kann ihre Handlungen nicht mehr mit ihrem Selbstbild vereinbaren; sie steht deshalb kurz vor dem Suizid. (17, 55) Da sie jedoch bezüglich ihrer Suizidideen Andeutungen gegenüber der Freundin A. (s.o.) macht, gelingt es dieser, O. in eine Klinik zu bringen. Dort wird sie zunächst unter der Diagnose 'Depression/'

Suizidalität' auf die psychiatrische Abteilung eingewiesen. (17) O. wechselt erst ca. 2 Wochen später freiwillig auf die "Suchtstation" der Klinik, nachdem sie, auf Betreiben des "Verlobten", heimlich "Stoff gedrückt" hat. (18) (Anmerkung: Vermutlich handelt es sich dabei wieder um einen Stoff der Opioid-Gruppe.)

Erst jetzt gibt O. zu, -polytoxikoman- abhängig zu sein, da sie nach einer Möglichkeit sucht, sich dem "Zuhälter" und überhaupt diesen Kreisen zu entziehen. (19)

Hier in der Klinik, wo O. eine Langzeittherapie durchführt, bietet sich ihr die Voraussetzung, sich von dem "Verlobten" zu trennen; "draußen" sieht O. hierfür keine Chance. In der Klinik bekommt O. sofort andere Kontakte, die ihr eine Neuorientierung bieten. In der Einzel- und Gruppentherapie findet O. einen Ersatz, eine Möglichkeit, sich an etwas Neues anzupassen. Dies gelingt ihr zunächst jedoch nicht durchgängig (vgl. Rückfälle). (57 f.)

O. möchte nach der Therapie in der Klinik auf keinen Fall zurück in ihre alte Wohnung und in ihren Beruf als Krankenpflegehelferin. O. hat große Angst, wieder rückfällig zu werden, wenn sie in ihre alten Kreise gerät. (57) Aus diesem Grund zieht O. in die Nachsorgeeinrichtung WG Z. Hier ist die Durchführung der therapeutischen Gruppen- und Einzelgespräche, aber auch die Orientierung an neuen, durch Trockenheit gekennzeichneten Partnerschaften von großer Bedeutung für O. (20-28)

Einschätzung:

O.s Therapiemotivation ist sowohl auf der Suchtstation der Klinik als auch in der WG Z internal und ausgesprochen hoch. Die Therapie bietet O. neue Möglichkeiten der Orientierung, die für O. äußerst wichtig ist. Nur so läßt sich auch erklären, warum es O. nach relativ kurzer Zeit gelingt, nicht nur in bezug auf Alkohol und Medikamente trocken zu bleiben, sondern auch keine Opiode mehr zu spritzen.

d) Rückfälle

Ihren ersten Rückfall mit Opioiden hat O. unter der Einwirkung des "Verlobten", während sie sich in der psychiatrischen Abteilung der Klinik befindet. Dieser Rückfall hängt vor allem auch damit zusammen, daß O. zu diesem Zeitpunkt noch nicht hochgradig motiviert ist, eine Therapie hinsichtlich ihrer Abhängigkeit durchzuführen (vgl. Therapiemotivation). Nach dem Wechsel auf die Suchtstation der Klinik bleibt O. in bezug auf Substanzen der Gruppe Opioide "clean".

Zusammen mit einer befreundeten Mitpatientin dieser Suchtstation hat O. kurze Zeit später zu Beginn der Langzeittherapie einen Alkohol- und Medikamentenrückfall. Diese - ebenfalls tablettenabhängige - Freundin nimmt zunächst alleine heimlich Tabletten ein. O. weiß davon und fühlt sich diesbezüglich sehr unwohl. Sie möchte diese Freundin nicht "verraten", sondern sich ihr zugehörig fühlen. Um ihr diese Solidarität zu zeigen, trinkt O. "einen Aperitif mit". O.s "schlechte(s) Gewissen", welches sich daraufhin einstellt und die damit verbundene Sprechhemmung gegenüber ihrem Therapeuten läßt O. wieder zu Tabletten greifen. (57) Als sich jedoch der innere Druck weiter verschlimmert und die Freundin ohnehin entlassen wird, ist O. die Therapie schließlich wichtiger, und es gelingt ihr, den Rückfall dem Therapeuten gegenüber zuzugeben. Die Kontrollen werden daraufhin zwar verschärft, O. kann jedoch in der Klinik bleiben. (57) Kurze Zeit später gerät O. jedoch in den Verdacht, nochmals rückfällig geworden zu sein, obwohl dieses nicht der Fall war. Aus Angst, die Klinik verlassen zu müssen, was nach zwei Rückfällen üblich ist, und dann wirklich rückfällig zu werden, unternimmt O. einen Suizidversuch (vgl. KLE/KLS). (58f.)

In der WG Z ist O. fast ein Jahr lang trocken, bis sie durch einen - der oben beschriebenen Situation sehr ähnlichen - Rückfall erneut über einige Wochen lang hinsichtlich Alkohol rückfällig wird:

Anfangs "fühlt" O. sich in der WG Z nicht "ganz wohl", da dort nur ältere Mitbewohner leben. O. ist mit 20 Jahren die Jüngste. Als Vera, die ebenfalls noch sehr jung ist, dort einzieht, finden O. und V. schnell zusammen. O. ist jedoch nicht zufrieden mit einer Freundschaft, sie wünscht sich eine Partnerschaft zu V.

Um eine noch intensivere Beziehung zu V. zu bekommen, paßt sich O. sehr stark an die Bedürfnisse von V. an, bis sie schließlich sogar mit dieser trinkt. V. ist ihrerseits nicht entsprechend motiviert, auf Suchtmittel zu verzichten, insbesondere nicht auf Alkohol. O. will V. unter keinen Umständen "verraten", sondern dieser noch näher kommen. Deshalb "säuft" O. über mehrere Wochen regelmäßig mit V. und "kifft" auch gelegentlich, bis der Rückfall zunächst in bezug auf V. in der WG bekannt wird. O. kommt jedoch nicht in den Verdacht, mitgetrunken zu haben, weil ihr dies in der WG keiner (z.B. auch nicht die Bezugsperson P.) zutraut. Erst unter dem zunehmenden Druck von Fragen in der Gruppe berichtet O. von ihrem Rückfall; gerade auch, weil es eine der obersten Therapierichtlinien ist, einen Rückfall zuzugeben. (22 f.) Die Therapie bietet ihr - nachdem die Freundin V. nicht mehr in der WG ist - wieder die Orientierung und den Halt, den O. so dringend braucht.

O. bekommt nach diesem 'Geständnis' die therapeutische Auflage, wiederholt in den Gruppen der WG zu sprechen, insbesondere über den Rückfall. Sie kann in der WG wohnen bleiben und ist seitdem trocken. (23 f.)

e) Trockenheit

O. findet in der Langzeittherapie der Klinik und in der Nachsorgeeinrichtung WG Z sehr viele Orientierungspunkte vor. Sie paßt sich den jeweiligen Objekten ihrer Orientierung, so auch an die Therapie, stark an. Zeitweise verbindet O. die Therapie mit einer realen Person, um ein konkretes Objekt zu haben, an dem sie sich orientieren kann: sie verliebt sich in eine Therapeutin. (26) Nachdem sie sich jedoch wieder von diesem Objekt gelöst hat, sucht sie die Orientie-

rung stärker in den therapeutischen Gruppen und allgemeinen Richtlinien der Therapie. Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch O.s "therapeutische Sprache", d.h., daß O. sehr viele Begriffe, die von Therapeuten üblicherweise benutzt werden, übernommen hat.

O. ist zwar sehr bemüht, therapeutische Fortschritte zu machen, sucht aber gleichzeitig nach einem Halt innerhalb einer Partnerschaft. Dadurch, daß die Grundlage der therapeutischen Richtlinien absolute Trockenheit beinhaltet und O.s Partnerin in der WG sich auch an diese Bedingungen hält, gelingt es O., trocken zu bleiben. (36-38, 41-43, 53)

Einschätzung:

Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur durch die Trockenphase liegt bei O. nicht vor. Vielmehr findet sie hier Bedingungen vor, die es ihr möglich machen, trocken zu bleiben: Orientierung an der Therapie und an trockenen Partnern. Dennoch versucht O. ansatzweise, ihr Verhalten zu verändern. So ist sie sich z.B. darüber bewußt, daß sie sich nicht nur von "Stoff" abhängig macht, sondern auch von Personen. In ihren Beziehungen bemüht sie sich, nicht mehr so stark die Verantwortung aufzugeben. Allerdings fällt ihr dies noch sehr schwer (vgl. Aktuelle Situation und Persönlichkeit). (53)

Zusammenfassung der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung:

Die verschiedenen Suchtmittel, vor allem aber der Alkohol und die Tranquilizer, stellen für O. ein Hilfsmittel dar, sich besser in ihrem "Leiden" darstellen zu können, um so Aufmerksamkeit zu erregen. Dieses "Leiden" von O. wird auch in ihrem Schweigen bzw. ihrer Sprechhemmung in bezug auf ihre Probleme deutlich. Der Alkohol und die Tabletteneinnahme manifestieren diese leidende, masochistische Persönlichkeitsstruktur, die bereits in der Kindheit geprägt wurde. Erst als sie an einem absoluten Tiefpunkt ihrer Abhängigkeitsentwicklung angekommen ist (Polytoxikomanie, Prostitution), gelingt es ihr - unter günstigen therapeutischen Be-

dingungen -, auf andere Art und Weise Unterstützung, Aufmerksamkeit und Mitleid zu erhalten, so daß sie weitgehend trocken bleiben kann. Auffällig ist bei O. jedoch vor allem, daß sich ihre Abhängigkeitsstruktur auch extrem auf Personen bezieht: sie wird immer dann rückfällig, und zwar auch mit dem Suchtmittel, wenn und wie es von anderen Bezugspersonen vorgegeben wird (vgl. KLE/KLS).

VII. Persönlichkeit

a) Fremdbild

O. ist sehr anpassungsfähig; sie hat Tendenzen, sich anderen zu unterwerfen und andere dabei gleichzeitig über sich zu stellen. O. neigt dazu, sich selbst stark zu kritisieren. Auf andere wirkt O. leicht verletzbar und unsicher, so daß man sich ihr gegenüber nur mit Vorsicht nähert und acht gibt, sie nicht zu verletzen. O. wirkt wenig durchsetzungsfähig, bescheiden und ist sozial ängstlich. O.s masochistische Tendenzen führen dazu, daß sie sich oft selbst bestraft, vor allem, indem sie sich niemandem offenbart bzw. anvertraut. O.s Erzählweise ist verschleiernd und wirkt dadurch stellenweise wenig authentisch. O. neigt dazu, ihre Probleme bzw. ihr ganzes Wesen zu verheimlichen und verschwommen darzustellen. O. versucht zu demonstrieren, daß sie leidet, um so Zuwendung zu erhalten (vgl. Kontakte, Partnerschaften, Kindheit).

b) Selbstbild

O. hat ein negatives Selbstbild. Sie hält sich für kontaktarm, schuldig, gehemmt, unfähig u.ä. Positiv beschreibt sie allerdings ihre mütterlichen Gefühle und damit verbundene pädagogische Fähigkeiten, z.B. die Kinder ihres Bruders besser erziehen zu können als deren Mutter. Diese Selbsteinschätzung erscheint unrealistisch.

c) Abwehrmechanismen

O. verdrängt Gefühle sehr stark, besonders wenn es sich um Aggressionen oder aber um positive Emotionen handelt (vgl. Partnerschaften). Ihre Scham- und Schuldgefühle, die eng mit

ihrem Erleben von Sexualität zusammenhängen, versucht sie zu verleugnen (vgl. Kindheit). Gefühlen von Enttäuschung, alleine gelassen worden zu sein oder Eifersucht begegnet sie mit Verneinung durch Phantasie ('Lügen'). Die Identifikation mit anderen ist sehr stark, z.B. in bezug auf die Mutter und vor allem auch im Hinblick auf ihre Partner(innen). Diese werden dann oft idealisiert. Negative Gefühle und eigene Unfähigkeiten, wie z.B. fehlende emotionale Wärme, Eifersucht, Darstellen des eigenen Leidens werden auf andere projiziert, z.B. die Beschreibung, daß ihre Schwägerin "unfähig" sei, ihre Kinder "mütterlich" zu erziehen. (33)

Bei O. treten häufig Symbolisierungen auf: Konflikte werden mit einem bestimmten auslösenden Ereignis verbunden, obwohl der Zusammenhang eher fraglich ist. Zum Beispiel glaubt O., mit der Mutter erst dann nicht mehr reden zu können, nachdem diese einen "Nervenzusammenbruch" gehabt hat (vgl. KLE/KLS).

d) Konfliktbewältigungsstrategien

O. ergreift bei Konflikten die Flucht bzw. versucht, sich völlig von anderen zurückzuziehen. In "nassen Phasen" stellen Alkohol und Medikamente dafür ein Hilfsmittel dar (vgl. Abhängigkeit). Wenn O. jedoch ihre Sprechhemmung überwindet, neigt sie zu gegenteiligen Reaktionen, sie entblößt sich vor anderen völlig, stellt ihr 'Leiden' extrem dar, so daß selbstzerstörerische Komponenten deutlich werden (vgl. Therapiemotivation). Als Verhaltenstyp ist sie insgesamt eher passiv und grüblerisch. Aktivitäten wie Trinken, Suizidversuche oder jemandem "hinterherlaufen" sind dabei oft inadäquat (vgl. z.B. Partnerschaften).

e) Emotionalität

O. beschreibt fast ausschließlich negative Gedanken und Gefühle. Ihre Erzählweise wirkt verflacht, verwirrend und abgehackt; sie hat wenig stimmliche Schwankungen. Auffällig ist ihr inadäquates Lachen an Stellen, wo sie Traurigkeit oder Enttäuschung vermitteln möchte. Dieses Lachen wirkt sehr unsicher und hilflos. Leiden bedeutet für O. nicht nur etwas Negatives, sondern auch etwas Positives, es gibt ihr

die Möglichkeit der Orientierung. Durch das Ausdrücken von Leiden erhofft sie sich Zuwendung (Mitleid, Aufmerksamkeit, Beachtung). O. scheint unfähig, positive Gefühle wirklich erleben zu können, dies bleibt lediglich ihr Wunsch. O. nimmt vor allem negative Gefühle wahr.

f) Aggressionen

O. wirkt wenig aggressiv, selbst unter Einfluß von Alkohol ist sie eher aggressiv-gehemmt. Aggressionen werden bei O. mehr in Gefühlen wie Neid und Eifersucht bzw. auch Schuldgefühlen deutlich. Auch in bezug auf Aggressionen hat O. eine Strategie, die als "heimlich" oder latent bezeichnet werden kann (Intrigen, "Verpetzen" o.ä.). (24) Diese Aggressionen sind O. jedoch häufig nicht bewußt (vgl. Abwehrmechanismen). Latente Aggressionen sind bei O. vor allem in bezug auf Kinder vorhanden. Dies hängt in erster Linie damit zusammen, daß O. - besonders in der Kindheit - Kinder betreuen mußte, die zudem mehr Zuwendung erhalten haben als sie. Ihre Aggressionen gegen Kinder verbindet O. symbolisch mit dem Ereignis einer Abtreibung mit 18 Jahren (vgl. KLE/KLS). Seitdem kann O. nach ihren Aussagen "keine kleinen Kinder mehr ertragen". (33) Dahinter steht der Wunsch, selbst das Kind zu sein, das die Zuwendung erhält.

Ihre Aggressionen richten sich allerdings auch gegen sich selbst, O. zeigt dann selbstzerstörerische Tendenzen (s.u. Depressionen/Suizidalität).

g) Depressionen/Suizidalität)

O. zeigt häufig depressive Symptomatik. Depressive Phasen werden bei ihr deutlich und stehen auch im Zusammenhang mit ihrem Trinkverhalten und Tablettenkonsum (vgl. Einstieg). O. hat zeitweise auch Suizidideen und sogar bereits drei Suizidversuche unternommen. Diese sind im Zusammenhang mit dem völligen Fehlen von Orientierungspunkten zu sehen (vgl. KLE/KLS).

h) Schuldgefühle

O. leidet unter starken Schuldgefühlen, die vor allem damit zusammenhängen, daß O. Aggressionen gegen andere verleugnet und selbstzerstörerische Tendenzen aufweist (z.B. im Hinblick auf die "Beziehung" zu ihrem Onkel). (s.o.)

i) Erwartungshaltung an andere

O.s Erwartungen an andere sind sehr hoch. Besonders hinsichtlich der Intensität von Beziehungen ist ihre Erwartung extrem groß: die anderen sollen nur für sie da sein, keinen Interessen nachgehen und für sie die Verantwortung übernehmen. Dabei kann O. anderen nur schwer positive Gefühle vermitteln. Sie wünscht sich vielmehr, daß andere auf sie zugehen, sich um sie kümmern, sie in ihrem Leiden beachten ("Was ist los mit dir?"). O. klammert sich dann an andere, ohne eine adäquate emotionale Gegenleistung erbringen zu können (vgl. Partnerschaften).

j) Verantwortung

O. versucht - im Zusammenhang mit dem vorgegebenen Normensystem der Orientierungsobjekte (s.u. Werte/Normen) - die Verantwortung an andere abzugeben. O. bleibt, besonders in Partnerschaften, in der Kindrolle verhaftet, wünscht sich jedoch, die Verantwortung für sich selbst übernehmen zu können. Dies vor allem deshalb, weil es den obersten Therapiezielen der WG entspricht.

k) Werte/Normen

O. richtet sich jeweils nach der Norm bzw. nach dem Normensystem, das ihr durch das Objekt ihrer Orientierung (Partner oder Therapie) gesetzt bzw. vorgegeben wird. Hinsichtlich dieser Normen und Werte ist O. sogar als leistungsmotiviert zu bezeichnen (s.u.). Wobei mit einem Wechsel des Orientierungsobjektes auch ein Wechsel des Normensystems stattfindet. O. hat jedoch auch stark verinnerlichte Werte: Prostitution kann sie nicht mehr mit ihrem Selbstbild vereinbaren (s.o.).

l) Kontrolle der eigenen Handlungsmöglichkeiten

O. ist sehr stark außengesteuert, ihr fehlt es an eigenen Impulsen und Problemlösestrategien (s.o.). Die außengesteuerten Orientierungspunkte verinnerlicht O. jedoch in hohem Maße (vgl. Therapiemotivation).

m) Leistungsmotivation

O.s Leistungsmotivation ist bezüglich der Leistung, die jeweils von ihr gefordert wird, sehr hoch: z.B. in der Schule, mittlere Leistungen zu erbringen; in bezug auf Kinderbetreuung, eine gute Erzieherin zu sein; in bezug auf die Therapie, die Richtlinien einzuhalten etc. O. ist dabei zwar in der Regel mißerfolgsmotiviert, kann jedoch Erfolge auch internal attribuieren (vgl. z.B. Therapiemotivation).

n) Geschlechtsrollenidentifikation

O. hat keine eindeutige Geschlechtsrollenidentifikation, sie wirkt eher 'geschlechtsneutral' bzw. 'kindlich-sächlich'. In bezug auf ihre sexuellen Bedürfnisse befindet sich O. noch auf einer kindlichen Stufe: sie hat mehr den Wunsch nach Zärtlichkeiten als nach homo- oder hetero-sexuellen geschlechtlichen Kontakten (vgl. Sexualität).

o) Veränderung der Persönlichkeitsstruktur

Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur ist nicht festzustellen. Dies bedeutet, daß die Abhängigkeitsstruktur bereits in der frühen Kindheit festgelegt worden ist (vgl. Kindheit). Während der Trockenphase stellt die Therapie einen Ersatz für die Orientierung an Einzelbeziehungen dar. Da O. zur Zeit keine Partnerschaft hat - die letzte Beziehung zu Doris in der WG Z besteht nicht mehr (vgl. Partnerschaften) - konzentriert sich O. noch mehr auf das Normensystem der Therapie. Hierbei kommt es zu einer starken Verinnerlichung dieses Normensystems, und deshalb werden auch Ansätze einer inneren Veränderung bei O. sichtbar bzw. sind diese im Hinblick auf die Zukunft zu erwarten. Diese Veränderungen sind in bezug auf die Loslösung O.s aus der Abhängigkeitsstruktur von Partnerschaften zu sehen. Ob ihr diese Loslösung jedoch auch bezüglich der Therapie gelingt, bleibt fraglich (vgl. Aktuelle Situation/Prognose der Zukunftsperspektiven).

VIII. Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
0 bis ca. 15	/ Mangel an emotionalem Kontakt zu den Eltern und anderen Bezugspersonen	-	Fehlende Orientierung; starke Suche nach Ersatzbezugspersonen; Prägung der emotional-defizitären Entwicklung
7	Sexueller Mißbrauch durch den Onkel	-	Sprechhemmung gegenüber der Mutter: Verheimlichung; einsames Leiden unter Scham- und Schuldgefühlen; Vertrauensbruch zum Onkel: Entzug von Zuwendung
10	Nervenzusammenbruch der Mutter	-	Symbolisierung: Begründung der eigenen Sprechhemmung gegenüber der Mutter; Verlustängste
13	/ Sexuelle Beziehungen zum Onkel	Einstieg in den Alkoholismus; trinkt vor dem Geschlechtsverkehr mit dem Onkel	Ambivalenz: Sexualität als (unangenehme) Gegenleistung für Zuwendung; Suche nach Orientierung; Schamgefühle
15	Tod eines Jugendfreundes	Einstieg: vermehrtes Trinken	Symbolisierung: Sprechhemmung gegenüber der Mutter bezüglich Liebe und Trauer
15	Krankenhausaufenthalt / Depressive Phase: fehlende Zuwendung im Elternhaus während der Prä-Adoleszenz	Einstieg in die Medikamentenabhängigkeit: Medikamente gegen Schlaflosigkeit; später durch Konsum der Mutter ermöglicht	Fehlen von emotionaler Wärme und Zuwendung, keine Ansprechpartner; fehlende Orientierung; Hilflosigkeit
7-16	/ Besuch der Grund- und Hauptschule		Kontaktschwierigkeiten: Meid auf andere Kinder/Jugendliche; "kaufen" von Freundschaften; Orientierung an einzelnen, meist Mädchen
17	/ Beziehung zu einem Freund	Reduktion des Alkoholkonsums auf Wunsch des Freundes; stärkerer Medikamentenkonsum bei gleichzeitiger Verheimlichung	Orientierung am Normensystem des Freundes; Eifersucht auf dessen Freund: Identitätsverlust
17	Trennung von diesem Freund	Verstärkung des Alkoholkonsums, gleichzeitige Einnahme von Medikamenten: Benzodiazepine und Barbiturate	Orientierungsverlust; Vermeidung der Eifersucht: Wiederherstellung der Identität
18	/ Lehre und gleichzeitiges Wohnen im Hause des Chefs	Reduktion des Alkoholkonsums und vermehrtes Einnehmen von Medikamenten zwecks günstigerer Verheimlichungsmöglichkeit	Überforderung durch zu hohes eigenes Anspruchsniveau bezüglich Arbeitsleistungen; Ambivalenz hinsichtlich der Betreuung der Kinder des Chefs
18	1. Suizidversuch im Hause des Chefs mit Tabletten	"	Eifersucht und Versuch der Deutlichmachung eigener emotionaler Bedürfnisse; völlige Hilflosigkeit

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
18	/ Abbruch der Lehre infolge einer Mehlallergie	Vermehrter Alkoholkonsum, da Verheimlichung nicht mehr so stark notwendig	Ambivalenz: Erleichterung, aber auch Orientierungslosigkeit
19	/ Jobs als Verkäuferin, kurzfristig arbeitslos	"	Orientierungslosigkeit
19	Umzug nach Berlin	Vermehrter Konsum: Doppelabhängigkeit	Neuorientierung; Suche nach Kontakten und Partnerschaften, die Orientierung und Zuwendung bieten
19	/ Aufnahme der Arbeit als Krankenpflegehelferin	Doppelabhängigkeit	Zugang zu Medikamenten: soz. Aufrechterhaltungsfaktor
19	/ Kurze lesbische Beziehung	"	Erweiterung ihrer Erfahrung; Freundin bietet jedoch nicht genügend Orientierungsmöglichkeiten
19	Bewußtes Aufsuchen von Drogenumschlagplätzen: / "Verlobung" bzw. Beziehung zu heroinabhängigem Dealer und Zuhälter	Einstieg in die Abhängigkeit von Opioiden	Psychische Abhängigkeit vom Verlobten; masochistische Tendenzen; Wunsch nach Zuwendung durch Mitleid
19/20	/ Prostitution	Polytoxikomane Abhängigkeit	Scham- und Schuldgefühle: starke Unsicherheit, Gefährdung des Selbstbildes
19/20	2. Suizidversuch mit Schlaftabletten	"	Hilferuf an Freundin A.; Prostitution ist unerträglich geworden
20	Einlieferung auf eine psychiatrische Station; Diagnose: Depression/Suizidalität / Verlobter bringt heimlich "Stoff"	"Rückfall" mit Opioiden bzw. noch nicht adäquat "clean" oder trocken	Angst davor, "draußen" wieder rückfällig zu werden und dann als Prostituierte arbeiten zu müssen
20	Wechsel auf die Suchtstation	Entzug: Trockenheit	Motivation: Angst vor "draußen"; Neuorientierung, Suche nach neuen Kontakten und Partnerschaften
20	/ Langzeittherapie: kurze neue Partnerschaft zu Mann	Trockenheit	Orientierung an therapeutischen Richtlinien und neuer Partnerschaft
20	Freundin auf der Suchtstation nimmt heimlich Tabletten und Alkohol	Rückfall mit Alkohol und Tabletten	Solidarisierung und Orientierung an der Freundin; "schlechtes Gewissen" gegenüber Therapeuten erzeugt starken inneren Druck und Sprechhemmung

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
20	Verdacht auf 2. Rückfall, drohender "Rauswurf" aus der Klinik; 3. Suizidversuch, Pulsadern (quer) aufgeschnitten	Trockenheit	Hilferuf infolge starker Sprechhemmung; große Ängste bezüglich der Situation "draußen"; Angst vor wirklichem Rückfall und damit verbundener Prostitution; Darstellen des "Leidens", Hilferuf
20	Einzug in die WG Z / vorübergehende Beziehung zu Mann; Verliebtsein in Therapeutin; Spannungen in der WG (ältere Mitbewohner)	Trockenheit	Neuorientierung; Therapie (Therapeutin) als Bezugspunkt; Partnerschaft als Orientierung sekundär; Spannungen erzeugen starken inneren Druck
21	/ Freundschaft zu ebenfalls junger Frau in der WG, die heimlich Alkohol trinkt und "kifft"	Rückfall mit Alkohol und Haschisch über mehrere Wochen (heimlich)	Wunsch nach Partnerschaft zu dieser Frau; Vernachlässigung der Therapie; Frau als einziger Bezugspunkt der Orientierung; psychische Abhängigkeit, "alles mitgemacht", trotz Risiko, die WG verlassen zu müssen
21	Bekanntwerden des Rückfalls; Frau verläßt die WG	Trockenheit	Entscheidung, in der WG zu bleiben; Therapie als Orientierung
21	Vergewaltigung (Information der Bezugsperson P.)	Trockenheit	Symbolisierung: Begründung für Sprechhemmung gegenüber der Freundin P. (Bezugsperson)
21/22	/ Beziehung zu Doris in der WG Z	Trockenheit	Konzentration auf (trockene) Partnerin in hohem Maße; Vernachlässigung der Therapie; Sexualität wird kurzfristig positiv erlebt (Zärtlichkeit, Nähe)
22	Trennung von Doris	Trockenheit	Konzentration auf die Therapie; Darstellung des "Leidens" bezüglich des Verlustes der Partnerschaft; Wechsel des Normensystems wird deutlich
21/22	/ Besuch der Realschule	Trockenheit	Kontakte sind eher oberflächlich; Leistungen bieten Orientierung auch i.S. von Therapiezielen; Erfolg wird internal attribuiert
22	Abschluß		
22	/ Praktikum als Kaufmannsgehilfin mit den Ziel einer Ausbildung	Trockenheit	Anfangsschwierigkeiten; soziale Angst bezüglich des Chefs; hohe Leistungsanforderungen an sich selbst; Orientierung, da Ausbildung auch ein Therapieziel ist, das O. erfüllen möchte

Zusammenfassung der Kategorie Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Auffällig ist bereits die Fülle der kritischen Lebensereignisse und kritischen Situationen in O.s Lebenslauf. O.s Leben stellt sich als eine Art "Leidensgeschichte" dar. Ihre Persönlichkeitsstruktur, die durch den Wunsch nach Zuwendung durch Zeigen von Unsicherheit, Hilflosigkeit und Suchen nach Zärtlichkeit geprägt ist, kommt in dieser Anhäufung von kritischen Phasen zum Ausdruck. O.s kritische Lebensereignisse und Situationen sind durch die Suche bzw. durch den Verlust von Orientierungspunkten gekennzeichnet. Deutlich wird, daß O. diese Orientierung entweder innerhalb einer Partnerschaft oder aber in einer therapeutischen Einrichtung findet. Bei einem (drohenden) Verlust eines Orientierungsobjektes (Mutter, Partner, Freundin, Therapie) reagiert O. mit Hilflosigkeit bzw. sogar mit Suizidversuchen, wenn kein alternativer Bezugspunkt als Ersatz zur Verfügung steht. Deutlich wird auch der jähre Wechsel des Normensystems, z.B. von der Drogenabhängigkeit und Prostitution zur Trockenheit und zum 'Therapieapostel', dabei ist die Therapie eher als Ersatz für eine Partnerschaft zu verstehen. Zur Alkohol- und Medikamentenabhängigkeitsphase: hier kommt zum Ausdruck, daß O. sich immer genau in dem Abhängigkeitsstadium (einschließlich Trockenheit) befindet bzw. gerade die Drogen zu sich nimmt, wie es durch den jeweiligen Bezugspunkt (Partner, Freundin, Therapie) bestimmt wird.

X. Aktuelle Situation und Prognose der Zukunftsperspektiven

O. befindet sich - seit ca. 1 1/2 Jahren - in der WG Z und ist dort trocken. Die Therapie dort ist für O. von großer Bedeutung. Zur Zeit hat O. keine Partnerschaft. Zu ihrer früheren Partnerin Doris, die ebenfalls noch in der WG wohnt, wünscht sich O. immer noch eine Beziehung; es besteht jedoch lediglich eine Freundschaft. Bezüglich ihres Praktikums hat O. gute Aussichten, einen Ausbildungsplatz zu erhalten und mit diesem zufrieden zu sein.

Prognose der Zukunftsperspektiven:

O.s Zukunft ist von starker Unsicherheit bestimmt. O. wird nach bevorstehender Beendigung der Therapie in der WG in einigen Monaten ausziehen und möchte dann gerne allein wohnen. Vor allem der Wegfall der Therapie und möglicherweise auch der Kontakte dort kann für O. kritisch werden, wenn sie sich nicht rechtzeitig - z.B. in Selbsthilfegruppen - einen spezifischen Ersatz für diese Orientierungspunkte sucht. In bezug auf Partnerschaften erscheint es weiterhin eher zufällig zu sein, ob O. einen adäquaten (i.S. von Orientierung und Abstinenz) Partner findet. Es bleibt offen, inwieweit O. schon eigene neue Mechanismen entwickelt hat, nicht rückfällig zu werden, wenn sich die momentan sehr günstigen Bedingungen für ihre Trockenheit in absehbarer Zeit ändern.

6.14 Rolf (R.)

Verlauf der Lebensgeschichte:

Rolf befindet sich im 22. Lj. Der Vater ist - seit 8 Jahren trockener - Alkoholiker und hat zusammen mit seiner Frau eine Hauswartsstelle. Beide Elternteile halten sich viel im Haus auf. R. hat einen 8 Jahre älteren und einen 4 Jahre jüngeren Bruder.

Als R. ca. 13 Jahre alt ist, wird der Vater nach einer langen Alkoholikerkarriere ohne die Hilfe therapeutischer Einrichtungen trocken. Die Familienatmosphäre ändert sich dadurch. Der Vater konzentriert sich sehr auf die Familie, vor allem aber auf R., und zwar in der Richtung, daß er in hohem Maße über das Leben seiner Frau und Kinder bestimmt. R.s Mutter hat die traditionelle Frauenrolle inne, sie versorgt die Familie und übernimmt die Reinigungsaufgaben im Rahmen der Hauswartsstelle. Mit Beginn der Trockenphase des Vaters fängt R. an, Alkohol zu trinken; er hat jedoch keine feste Clique, sondern trinkt häufig alleine oder gelegentlich mit Mitschülern und peers vom "Kiez".

Mit 15 Jahren bricht R. auf Betreiben des Vaters die Hauptschule nach der 8. Klasse ab. R. hat keinen Abschluß, sondern lediglich ein Abgangszeugnis, das äußerst schlechte Noten aufweist. R. beginnt daraufhin keine Ausbildung, sondern arbeitet in verschiedenen Branchen als Hilfsarbeiter. Seine Jobs wechselt er häufig; meistens wird ihm wieder gekündigt, und zwar im Zusammenhang mit seinem fortschreitenden Alkoholkonsum bzw. den damit verbundenen Unzuverlässigkeiten. Außerdem fördert der Vater zum Teil die Kündigungen der Firmen, indem er R. aus unterschiedlichen Gründen daran hindert, zur Arbeit zu gehen.

R. zieht zweimal Zuhause aus, kehrt jedoch jedesmal, nachdem er die Wohnung verloren hat, wieder nach Hause zurück. R.s Alkoholabhängigkeit ist zu diesem Zeitpunkt schon sehr weit fortgeschritten. Während seiner Aufenthalte im Elternhaus kommt es häufig zu Konflikten mit dem Vater.

Infolge von Bagatelldelikten bekommt R. eine Bewährungshelferin, auf deren Anraten R. - nachdem sich die Situation im Elternhaus weiter zugespitzt hat - in die therapeutische WG X einzieht. Dort ist R. ca. 3 Monate lang trocken, hat jedoch - nach dem 2. Interview - 2 Rückfälle hintereinander. Infolge des letzten Rückfalls hält R. sich für 2 Wochen im Krankenhaus auf, kann jedoch danach in die WG zurückkehren.

Beschreibung der Interviewsituation mit Rolf:

Die Interviews fanden in verschiedenen Räumen der WG X statt, da dort nicht für jeden Bewohner ein Einzelzimmer zur Verfügung steht.

R. war zunächst sehr motiviert, die Interviews durchzuführen; die Motivation galt jedoch in erster Linie der Interviewerin, in der er eine potentielle Partnerin zu sehen glaubte. Die ersten beiden Interviews verliefen reibungslos; R. versuchte allerdings, der Interviewerin mit der Darstellung seiner Fähigkeiten und Einsichten bezüglich seiner Alkoholabhängigkeit zu imponieren. Eine anschließende private Einladung - vermittelt durch einen ebenfalls in der WG wohnenden Freund von R. - schlug die Interviewerin aus.

Als Bezugspersonengesprächspartner wurde der zunächst genannte Freund von der Interviewerin abgelehnt, da sich nach Insistieren herausstellte, daß beide sich erst seit 3 Wochen kannten. Statt dessen wurde mit dem daraufhin vorgeschlagenen Vater von R. ein Termin vereinbart. R. hoffte, mit diesem Interview eine weitere Möglichkeit gefunden zu haben, das Verhältnis zu seinem Vater wieder aufnehmen bzw. intensivieren zu können.

Noch bevor das Bezugspersoneninterview stattgefunden hatte, erfuhr die Interviewerin auf der Suche nach neuen Interviewpartnern in der WG von R., daß dieser den Ausbildungsplatz, den er tags zuvor antreten wollte, doch nicht bekommen hatte: R. hatte sich aufgrund einer Zeitungsanzeige bei einer Tankstelle vorgestellt und schließlich, als er kurz darauf diese Anzeige nicht mehr in der Zeitung vorfand, "geglaubt", er habe den Ausbildungsplatz als Tankwart erhalten. R. schien sehr verstört zu sein, als er nun feststellen mußte, den Ausbildungsplatz "verloren" zu haben. Es läßt sich hierbei nicht eindeutig sagen, ob R. diese 'Geschichte mit dem Ausbildungsplatz' von Anfang an frei erfunden bzw. inszeniert hat, um in der WG und auch vor der Interviewerin einen guten Eindruck zu machen, oder ob er wirklich selbst an diesen Ausbildungsplatz geglaubt hat.

Kurz darauf hatte R. einen Rückfall, was die Interviewerin aus dem Bezugspersoneninterview mit R.s Vater erfuhr (vgl. Rückfälle).

Der Vater hatte das Interview zunächst "ganz vergessen" und tat sehr überrascht über den Besuch der Interviewerin. Es war Samstag nachmittag, die Atmosphäre - R.s Mutter war beim Abwaschen und R.s Vater zog sich gerade um - wirkte auf die Interviewerin sehr häuslich-intim. Nach einer gewissen Anwärmphase zwischen der Interviewerin und R.s Eltern ergab sich zunächst die Situation, daß die Mutter beim Interview mit dem Vater als "Zuhörerin" dabei sein wollte bzw. sollte. Als die Interviewerin daraufhin bat, das Interview mit Herrn P. alleine durchzuführen, sträubte sich dieser zunächst sehr dagegen. Nachdem die Mutter jedoch 'einsichtig' das Zimmer verlassen hatte, bestand Herr P. allerdings darauf, daß die Tür offen bleibe, da seine Frau "ruhig alles hören" könne. Die Interviewerin erhielt den Eindruck, Herr P. habe 'Angst' oder zumindest große Abwehr bezüglich der Interviewsituation und suche 'Schutz' bei seiner Frau.

Nach Beendigung des Interviews setzte sich das Gespräch - ohne Kassettenaufnahme - jetzt auch mit Frau P. eine weitere Stunde lang fort, bis die Interviewerin das Gespräch beendete. Beide Elternteile hatten offenbar ein großes Bedürfnis, über ihren Sohn R. zu sprechen, allerdings tendenziell auf eine abwertende, negative Weise. So wurde die "Schuld" bezüglich R.s Abhängigkeit entweder allein bei diesem gesucht oder aber gesellschaftliche Faktoren (z.B. Werbung für Alkohol oder trinkende Freunde) dafür verantwortlich gemacht. Eigene Fehler gestanden sich beide Elternteile nicht ein. R.s Stellung als "schwarzes Schaf" der Familie, als "Einzelgänger" und "Außenseiter" wurde hier bereits sehr deutlich.

Der - nach dem Gespräch mit den Eltern - verabredete Termin für das 3. Interview wurde von R. zweimal nicht eingehalten: R. war beim Eintreffen der Interviewerin jedesmal nicht in der WG anwesend. Beim zweiten Mal seiner Abwesenheit stellte sich heraus, daß R. einen weiteren Rückfall hat-

te und sich deswegen für ca. 2 Wochen zum Entzug in einer Klinik befand. Nach diesen 2 Wochen, als sich R. wieder in der WG aufhielt, verabredete sich die Interviewerin erneut mit R., der immer noch äußerte, daß er gesprächsbereit sei. Zu diesem Termin erschien die Interviewerin ebenfalls vergeblich.

Aufgrund der Abwehrhaltung von R. gegenüber diesem letzten Interview - vermutlich vor allem im Zusammenhang mit Ängsten bezüglich des Bezugspersoneninterviews mit dem Vater - war nicht mehr damit zu rechnen, das 3. Interview noch durchführen zu können. Die Interviewerin entschied daher - und auch aus Gründen persönlicher Grenzen -, auf dieses Interview zu verzichten und die vorhandenen Interviews aufgrund ausreichend erscheinender Informationen trotzdem auszuwerten (vgl. hierzu auch 4.1).

Die Authentizität der Interviews erscheint ausreichend, wenn auch durch R.s Wunsch, der Interviewerin zu imponieren, einige übertriebene - allerdings interpretierbare - Aufwertungen seiner Person entstanden sind.

Zur Erscheinung: R. ist von großer Statur, aber eher schwächlich. Sein Äußeres ist insgesamt eher unauffällig bzw. sogar unscheinbar: er trägt kurzes Haar, gängige Kleidung, wie z.B. Jeans, und hat eine fahle Gesichtsfarbe. R. wirkt wie ein Jugendlicher bzw. kindlich-pubertär. Verstärkt wird dieser Eindruck auch durch seine "schlaksige" Körperhaltung und eine ausgeprägte Akne.

I. Abhängigkeiten in der Familie

R.s Vater ist trockener Alkoholiker; er hat vor 8 Jahren aufgehört zu trinken, und zwar ohne Hilfe von therapeutischen Einrichtungen oder Gruppen, außer einem stationären Entzug. (4, 11)

Bei der Mutter und den Geschwistern liegen keine Abhängigkeiten vor. Ein Onkel von R. aus der väterlichen Linie ist alkoholabhängig. (32)

II. Kindheit

a) Familienatmosphäre

Die Familienatmosphäre ist geprägt durch den Alkoholkonsum des Vaters bzw. durch seine Verhaltensweisen während der Trockenphase. Die Mutter paßt sich in jeder Hinsicht stark an ihren Mann an, übernimmt die traditionelle Frauenrolle, während der Mann seinem Beruf nachgeht. Die Mutter arbeitet nur gelegentlich mit, um ein "Zubrot" zu verdienen.

Als der Vater trocken ist, nehmen die Eltern gemeinsam eine Hauswartsstelle an; sie halten sich deshalb meistens im Hause auf. Kommunikation, aber auch Auseinandersetzungen finden wenig statt. Die Atmosphäre ist eher emotionslos, der Lebensstandard bzw. überhaupt 'Geld' spielt in der Familie eine große Rolle. Die Eltern idealisieren ihre Beziehung zueinander sehr stark, besonders nachdem der Mann trocken ist. Dies wird z.B. auch daran deutlich, daß im elterlichen Wohnzimmer an einem zentralen Platz ein sehr großes Hochzeitsfoto steht. Auch während der nassen Phase des Vaters kommt es zwischen den Eltern nicht zu Konflikten. Äußerlich ist die Familie "in Ordnung".

"... und- da gabs ooch irgendwie keene Str- Streitereien oder so, ne, im Gegenteil mein Vadder hat meine Mutter morgens det Essen am Bett gebracht allet ..." (7/20)

b) Verhältnis zur Mutter

Das Bild der Mutter bleibt in R.s Beschreibungen indifferent; sie erhält - im Gegensatz zum Vater - keine klaren Konturen:

"... wie et so is, ne, die Mutter, naja ..." (2/38)

Der Mutter werden aber bestimmte Funktionen zugewiesen. Sie ist vor allem für die Versorgung i.S. von Haushaltsführung, Essenkochen usw. zuständig. Daneben dient sie jedoch auch als 'Sprachrohr', wenn R. mit seinem Vater sprechen bzw. diesen z.B. um etwas bitten möchte. (13) Außerdem wendet sich R. gelegentlich an die Mutter, um zusätzliches Taschengeld zu bekommen (B 16). Die emotionalen Bedürfnisse an die Mutter bleiben deutlich im Hintergrund.

Bei Konflikten zwischen R. und seinem Vater stellt sich die Mutter meistens hinter ihren Mann oder aber hält sich zurück. Sie ergreift jedoch selten Partei für R.

"Nja, sie (Mutter) wußte nich genau zu wem se jetzt halten sollte, ne, sie hat zwar gesehn daß ick Probleme habe, sie hat aber auf der anderen Seite gesagt, ick hätte normalerweise ja kein Grund gehabt zu trinken, ne. Und- det hat se denn wieder von mir nich eingesehn, warum ick det gemacht hab, ne, und-ja da hat- sie denn in ne Mitte jstanden, ne, die hat zu mein Vadder jgehalten und dann auch zu mir jhalten, ne, also feste für jemand war se nich so, nee." (6/35-7/1)

Die einseitige Parteinahme wird auch in der Bevorzugung - zumindest - des jüngeren Bruders S. von R. deutlich: genau wie vom Vater erhält dieser mehr Zuwendung, was sich vor allem auf der finanziellen Ebene ausdrückt. (B 14 f.)

Einschätzung:

R. wehrt in bezug auf seine Mutter Gefühle der Enttäuschung oder Wünsche nach Zuwendung bzw. das Vorhandensein von Konflikten sehr stark ab. Er verleugnet die einseitige Solidarisierung der Mutter mit dem Vater. Sein Wunsch nach Zuwendung drückt sich weniger in emotionalen als in finanziellen Bedürfnissen aus. Seine emotionalen Erwartungen an die Mutter sind sehr gering, dagegen hat er einen hohen Anspruch i.S. der kindlichen Haltung, versorgt werden zu wollen.

c) Verhältnis zum Vater

Zum Vater hat R. ein äußerst ambivalentes Verhältnis: einerseits identifiziert er sich stark mit ihm, andererseits aber wird er vom Vater nicht akzeptiert und leidet darunter. R. ist dem Vater "schon immer ein bißchen (zu) weichlich" und ziellos gewesen (B 15/37):

"... der Kleine (Bruder S.) zum Beispiel, der setzt sich en Ziel, der weiß was er will und beim R. da weiß man nie was er will, nie." (B 1/37-2/2)

Die Persönlichkeitsstruktur des Vaters ist von Rigidität und Neid geprägt: bezüglich seiner Erziehung der Söhne achtet er

vor allem darauf, daß diese nicht zu sehr "verwöhnt" werden. In diesem Zusammenhang kommen sogar seiner Frau gegenüber latente Vorwürfe zum Ausdruck, da diese "en bißchen gutmütiger" sei als er selbst. (B 11/13) In der finanziellen Verwöhnung von R. sieht der Vater auch die Ursache für dessen Alkoholabhängigkeit; so glaubt er, mit Schuld daran zu haben, da er "nach einem halben Jahr Überredungskunst" "den Fehler gemacht" habe, R. "die Mofa" gekauft zu haben. (B 18/26-31) Der Vater terrorisiert vor allem R. mit strengen Regeln, so muß R. - noch kurz vor Vollendung seines 18. Lj.s - immer pünktlich um 10 Uhr zu Hause sein, er muß "immer höflich" bleiben (B 11/9) und darf erst rauchen, nachdem er vom Vater dazu eine ausdrückliche Genehmigung erhalten hat etc. Der Vater zieht den jüngeren Bruder S. vor und stellt diesen auch oft als Vorbild für R. hin (s.u.). Hilfe bzw. Zuwendung vom Vater bekommt R. vor allem dann, wenn er "Dummheiten" macht (vgl. Familie/Vater). Allerdings kann R. von seinem Vater keine finanzielle Unterstützung erwarten, deshalb versucht er, sich gelegentlich Geld von diesem zu "erschleichen". (B 8)

Einschätzung:

Der Vater sorgt - im Zusammenhang mit seinen eigenen Bedürfnissen - für eine Etikettierung R.s als "schwarzes Schaf" der Familie. R. erhält Zuwendung, Aufmerksamkeit und emotionale Unterstützung, wenn er die Prophezeiung des Vaters, ein "Versager", "Feigling", "Schwächling", "Einzelgänger" usw. zu sein, erfüllt. Nur wenn der Vater sich in einer subjektiv überlegenen Position gegenüber R. befindet, ist er in der Lage, sich diesem zuzuwenden. Zuwendung i.S. von 'Geben', z.B. auch in Form von Geld oder materiellen Gütern, fällt dem Vater sehr schwer bzw. ist ihm nicht möglich. Der Vater projiziert seine eigenen unbewußten negativen Identifikationsmerkmale auf R.

d) Verhältnis zu den Geschwistern

Die Rolle des "schwarzen Schafes" in der Familie wird begünstigt durch die mittlere Position von R. in der Geschwisterreihe:

Ein Bruder ist ca. 8 Jahre älter als R. Hierbei handelt es sich nach Aussagen von R.s Vater um einen "Stiefbruder", womit sich die Vermutung verbindet, daß dies ein Halbbruder aus der mütterlichen Linie ist. (Anmerkung: dies konnte aufgrund des fehlenden 3. Interviews nicht mehr geklärt werden.) (B 17)

R. selbst beschreibt sein Verhältnis zu diesem Bruder als "gut". (5) Der Vater macht hierzu eine diskrepante Aussage: das Verhältnis zwischen den beiden Brüdern sei "nicht gut". (B 16)

Einschätzung:

Die Diskrepanz der Aussagen und die Andeutungen von R., der Bruder sein "kein Vorbild" für ihn und habe - ungerechtfertigterweise - mehr finanzielle Vorteile durch die Großmutter, lassen die Aussage zu, daß sich R. in Konkurrenz zu seinem Bruder befindet. Die negativen Gefühle in Verbindung damit, daß dieser mehr Zuwendung vor allem durch die Mutter erhält, werden von R. aber abgewehrt. (13)

Das Verhältnis zu seinem 4 Jahre jüngeren Bruder S. beschreibt R. ebenfalls als gut. Die Brüder teilen sich als Taschengeld das umfangreiche "Leergut" an Bierflaschen, die sich durch den Alkoholkonsum des Vaters angehäuft haben. Später hat der Bruder ihm "immer geholfen", wenn es um die Verheimlichung von R.s Alkoholkonsum ging. (6 f.)

Diskrepant ist hierzu die Aussage des Vaters, daß R. ihm "Vorhaltungen gemacht" habe, er sei "dem Kleinen (Bruder) gegenüber zu großzügig" gewesen. (B 14/8-9)

Einschätzung:

Das Verhältnis zu seinem Bruder läßt sich als ambivalent bezeichnen. Einerseits befindet sich R. in Konkurrenz zu seinem Bruder, da dieser ihm nicht nur vorgezogen wird, sondern

auch als Vorbild fungiert; andererseits aber bekommt R. Zuwendung durch seine Rolle als Außenseiter der Familie, und diese Rolle macht der Bruder ihm nicht streitig. Die Konkurrenz zum Bruder kann so gut abgewehrt werden, so daß dieser aus der Sicht von R. sogar eine 'positive' Position innerhalb der Familie bekommen kann.

e) Ersatzbezugspersonen

R. beschreibt bezüglich seiner Kindheit keine Beziehung zu Ersatzbezugspersonen: zur Großmutter (mütterlicherseits), die als potentielle Vertrauensperson betrachtet werden kann, da sie die Familie häufig besucht, hat R. ein schlechtes Verhältnis. Die Großmutter zieht den älteren Bruder und die Cousins von R. vor. (31)

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

R. befindet sich während seiner Kindheit in einer kritischen Situation in bezug auf den Mangel an emotionaler Zuwendung und die Etikettierung - vor allem durch den Vater - als "Außenseiter" der Familie.

Die Geburt des jüngeren Bruders ist ein kritisches Ereignis, vor allem i.S. der Verfestigung der Außenseiterposition von R. in der Familie.

Der Vater führt einen Entzug durch und hört auf zu trinken. Die Situation in der Familie verändert sich grundlegend, sie wird noch kritischer für R. Die stärkere Konzentration des Vaters auf ihn, auch hier vor allem i.S. der Etikettierung als "schwarzes Schaf" - der Vater projiziert alle negativen Identifikationsmerkmale auf R. -, drängt R. noch mehr in diese Rolle. Das ambivalente Verhältnis zum Vater schafft Konflikte, die von R. abgewehrt werden (vgl. Familie/Vater und Abwehrmechanismen).

Zusammenfassung der Kategorie Kindheit:

R. wird in seiner prämorbidem Persönlichkeit durch die Familienstruktur darin geprägt, eine kindlich-unselbständige Versagerrolle einzunehmen. R. erfährt vor allem dadurch Zuwendung, daß er "Hilfe" und Unterstützung braucht.

R. gerät in innerpsychische Konflikte: um (spezifische) Zuwendung zu erhalten, muß er eine Versagerrolle einnehmen, er wünscht sich aber eine positive Position (ähnlich wie die des Bruders) innerhalb der Familie, um so auch Anerkennung zu erhalten.

III. Schule und Beruf

a) Schule

R.s schulische Leistungen sind nach seiner eigenen Einschätzung eher "mittelmäßig" und werden in der Hauptschule ab der 6. Klasse "schlechter". (8)

Nach der 8. Klasse nimmt der Vater - trotz gegenteiligen Anratens des Rektors, des Schulrats und gesetzlicher Bestimmungen (9 Jahre Schulpflicht) - R. "mit Gewalt von der Schule". Hier hätte R. nach Ansicht des Vaters "nichts mehr lernen" können, es hätte ihm "nix mehr gebracht", außerdem "wollte er (R.) selbst ja auch im Grunde genommen nicht mehr". (B 9/20-34)

R. hat sehr schlechte Zensuren auf seinem "Abschlußzeugnis", und zwar überwiegend Vieren und Fünfen. Er ist jedoch stolz darauf, keine Sechs bekommen zu haben. R. übernimmt die Einstellung seines Vaters, daß die Schule ihm "nichts mehr gebracht" hätte. (8/27)

R. hat zwar keine Kontaktschwierigkeiten in der Schule, jedoch haben Kontakte auch wenig Bedeutung für ihn. Kontakte zu Mitschülern bestehen hauptsächlich aufgrund gemeinsamer "Sauerlebnisse". (8)

Zu Lehrern hat R. keine besondere Beziehung, diese haben wenig Bedeutung. (8)

Einschätzung:

Bildung ist in der Familie generell ein unwichtiger Faktor. Dies überträgt sich auf R., dieser ist wenig leistungsmotiviert (vgl. Leistungsmotivation). Auffällig ist das dominierende Auftreten des Vaters, der durch sein Verhalten das Weiterkommen des Jungen massiv behindert, so daß dieser kei-

nen adäquaten Abschluß bekommt. Es ist anzunehmen, daß der Vater aufgrund seines Neides verhindern möchte, daß R. 'aufsteigt', vielmehr soll dieser in der Rolle des Außenseiters 'unter' der Position des Vaters bleiben (vgl. auch Beruf).

b) Beruf

Nach der Schule kommt R. nicht auf den Gedanken, eine Ausbildung bzw. Lehre anzufangen; auch die Eltern geben keinen entsprechenden Hinweis. R. soll lediglich "arbeiten gehen".

(5) Er sucht und findet zunächst auch einen Job als Gartenbauhelfer, ist jedoch etwas enttäuscht von dieser Arbeit: *"ich habe da nur äh- Steine gelegt" (4/?)*.

Kontakte zu Arbeitskollegen bekommt R. vor allem durch Alkohol. Nach drei Monaten wird R. entlassen. R. gibt als Begründung seine Unzuverlässigkeit und seinen Alkoholkonsum an. Der Vater gibt hierzu diskrepante Informationen: *"... und da is es denn aber nach kurzer Zeit inne Brüche jegangen und zwar weil ich mich geweigert habe ihn jeden Samstag als Lehrling arbeiten zu lassen ..."* (B 10/4). (Anmerkung: die ebenfalls diskrepante Information, daß es sich um eine Lehre gehandelt habe, ist auf den Vater zurückzuführen, der dies vermutlich als Legitimation für sein Eingreifen in R.s berufliche Angelegenheiten benutzt hat.)

Nach diversen Jobs - mit dem Hauptziel, Geld zu verdienen - nimmt R. eine Stelle als Krankenpflegehelfer an und zieht gleichzeitig in ein "Schwesternwohnheim". Auch hier wird er nach einigen Monaten wieder entlassen. Danach zieht er wieder zu Hause ein und übernimmt dort - vor allem während der Vater (insgesamt 3 Mal) im Krankenhaus liegt - dessen Aufgaben der Hauswartzstelle. Dafür kündigt er zum Teil auch andere Jobs. Zwischenzeitlich ist R. wiederholt arbeitslos. (8 f.)

Seit dem Einzug in die WG sucht R. nach einer Lehrstelle, da ein Ausbildungsplatz eine große Anerkennung seitens der WGBewohner bedeuten würde. (10)

Einschätzung:

R. ist wenig motiviert zu arbeiten, zumal der Vater mit dazu beiträgt, seine beruflichen Chancen zu verringern, um ihm dann wieder 'gönnnerhaft' zu helfen. R. hat allerdings die Haltung als "Einzelgänger", "Außenseiter" und "Versager" so stark verinnerlicht, daß er das Eingreifen des Vaters schon gar nicht mehr wahrnimmt und auch schon von selbst immer wieder "ganz unten landet". R. ist in beruflicher Hinsicht sehr orientierungslos, sucht jedoch in diesem Bereich nach Anerkennung und 'erfindet' in diesem Zusammenhang sogar 'Geschichten' (vgl. Interviewsituation/Ausbildungsplatz).

IV. Kontakte

R. hat fast ausschließlich oberflächliche Kontakte, er selbst bezeichnet sich als "Einzelgänger". Kontakte manifestieren sich häufig über Alkohol, wirkliche Freundschaften beschreibt R. nicht. Die Kontakte sind meist funktional: um nicht alleine z.B. in der "Kneipe" zu trinken (4, 17, 36), um jemanden "anzupumpen" (9), oder aber - wie z.B. in der WG - um sich mit jemandem gegen andere solidarisieren zu können. (26)

R. hat keine feste Clique, mit der er trinkt, und auch seine Bagatelldelikte - "Spritztour" mit gestohlenem Auto oder Nichtbezahlen von Taxifahrten nach Westdeutschland - unternimmt R. allein. (10, 32 f.)

In der WG nimmt R. besonders in bezug auf Hausarbeit die Haltung ein, sich versorgen zu lassen, ähnlich wie seiner Mutter gegenüber. Er verhält sich den anderen gegenüber oft unsozial. Auf diese Weise gerät er in der Gruppe schnell wieder in eine Außenseiterposition. (21 f.) Die Sozialarbeiter in der WG haben für R. in erster Linie die Funktion, daß er sich bei ihnen "ausquatschen" kann.

Ina nimmt dabei eine besondere Stellung ein: mit ihr möchte R. sich in emotionaler Hinsicht 'verbünden', um so auch eine Möglichkeit zu haben, sich gegen den Vater zu stellen und sich aus der Abhängigkeit von diesem zu lösen (vgl. Abhängigkeitsentwicklung). (22-24)

V. Partnerschaften und Sexualität

Authentizität bezüglich R.s Beschreibungen von 'partnerschaftsähnlichen' (d.h. vor allem sexuellen) Beziehungen zu Frauen ist nicht gegeben. Die Verstrickungen in seine diesbezüglichen 'Geschichten', insbesondere nach Insistieren der Interviewerin, und die daraus entstehenden Ungereimtheiten kennzeichnen deren Wunschcharakter und das Imponiergehabe von R. (17-20, 24 f.)

R. hat bisher noch keine Partnerschaft zu einer Frau gehabt bzw. nur lose eher pubertäre Kontakte zu Partnerschaften "aufgebauscht". R. kann zwar zugeben, "Hemmungen" gegenüber Frauen zu haben, z.B. beim Auffordern zum Tanzen, trifft diese Aussage jedoch nur im Zusammenhang mit seinem Alkoholkonsum: seit er "trocken" ist, fällt ihm das Ansprechen von Frauen schwerer. (18)

An eine potentielle Partnerin hat R. ähnliche Erwartungen wie sein Vater an seine Mutter: sie soll ihn "retten", und zwar vor allem vor dem Alkohol, soll ihn vor weiterem Abstieg bewahren und außerdem nur für ihn allein da sein. (19)

Sexualität

R. hat bisher wenig sexuelle Erfahrungen bzw. (vermutlich) noch nie Sexualkontakt zu Frauen gehabt. In seinen Darstellungen äußert er keine sexuellen Wünsche bezüglich Frauen. Insgesamt wirkt R. noch sehr kindlich, wenig männlich und eher 'geschlechtsneutral' (vgl. Geschlechtsrollenidentifikation). (19,24)

b) Familie

Das Verhältnis zur Mutter ist eher emotionslos, die Mutter bleibt in der Darstellung ohne Konturen. Die Mutter hat immer noch dieselbe Funktion wie in der Kindheit: Versorgung (z.B. geht R. des Öfteren nach Hause zum Essen und läßt sich seine Wäsche waschen), 'Sprachrohr' für Konflikte mit dem Vater und 'Geldgeberin'. Dieses eher äußerliche 'Geben' der Mutter erlebt R. als Zuwendung. Die Mutter ist in ihrer Mittlerposition meistens auf der Seite des Vaters, sie äußert keine eigene Meinung, es entsteht kein eigenes Bild von ihr. Offene Konflikte bestehen zwischen R. und seiner Mutter nicht. (Anmerkung: bestätigende Informationen hierzu ergaben sich auch im Gespräch mit der Mutter und dem Vater im Anschluß an das Bezugspersoneninterview, vgl. Interviewsituation). (6 f., 28) (B 11)

Einschätzung:

Der Mutter gegenüber hat R. eine resignative Haltung, er stellt keine emotionalen Forderungen an sie, da er intensive emotionale Zuwendung nicht mehr von ihr erwartet. Die Enttäuschung über ihre Solidarität mit dem Vater verleugnet er (vgl. Abwehrmechanismen). Die Mutter stellt sich vermutlich deshalb hinter ihren Mann, da sie spürt, daß dieser den Sohn braucht, und zwar als 'Prellbock' bzw. in der Rolle des 'schwarzen Schafes', um sich selbst als 'trockener Alkoholiker', der es "ohne therapeutische Einrichtung geschafft" hat, über R. stellen zu können. (4, 7)

Der Vater ist für R. ein Identifikationsobjekt, an dem er sich sehr stark orientiert. Dies wird z.B. auch an den sehr ähnlichen Sprechweisen von Vater und Sohn deutlich.

R. versucht alles, es dem Vater recht zu machen, erhält jedoch genau dann Zuwendung von diesem, wenn er "ganz unten" ist (8/19) oder aber, wenn er "Mist gebaut" hat. (1/12) So 'hilft' ihm der Vater z.B., indem er Taxifahrern, denen R. Geld schuldet und die sich an den Vater wenden, aus der Wohnung "wirft", da diese "selbst schuld" seien. (B 13)

Der Vater sitzt auch mit im Gerichtssaal, als R. nach einer "Spritztour" mit einem gestohlenen Auto gefaßt wird. (B 13) R. wird vom Vater auch 'gnädig' wieder aufgenommen, wenn dieser infolge seines Alkoholkonsums seine Wohnung oder seinen Job verliert (vgl. auch Beruf, KLE/KLS). Gleichzeitig aber opponiert R. mit seinen Handlungen, wie z.B. dem Alkoholkonsum, Bagatelldelikten, "Lügen" in bezug auf Erschleichungen von Geld etc., gegen seinen Vater. (B 2) Dies macht die Ambivalenz des Verhältnisses deutlich.

Einschätzung:

Der Vater stärkt sich selbst darin, R. zu "helfen" und ihn in der unselbständigen Kindrolle zu belassen, um R. am Weiterkommen bzw. Aufstieg zu hindern. Der Neid des Vaters bzw. seine Ängste vor dem Aufstieg des Sohnes werden auch in den wiederholten Aussagen bezüglich der WG X erkennbar: diese wäre ein "komischer Verein" (B 4/26), und die Sozialarbeiter dort - insbesondere Ina - würden alles "nicht richtig" machen (B 17/24) und R. würde "dies nichts bringen". (B 17/21) Die - positiv erlebte! - Bestätigung hierfür sieht der Vater in R.s Rückfall. (B 17 f.) (Anmerkung: Es ist zu vermuten, daß die Außenseiterrolle seines Sohnes R. für den Vater sogar eine wichtige Bedingung für die Aufrechterhaltung seiner eigenen Trockenheit darstellt. Dies würde auch das latente Interesse an der Fortsetzung des Alkoholkonsums des Sohnes erklären: *"vielleicht kommt er dadrüber weg ... ich gönne's ihm"* (B 14/22); *"Aber trotzdem, ich mein trotzdem würd ich sagen, ich bin auch der Meinung, daß er's nich schafft ... ich mein, ich gönne's ihm wenn er's schafft"* (B 6/28)

R. hat sehr oberflächlichen Kontakt zu seinem älteren Bruder, das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig verändert. (5)

Einschätzung:

R. wehrt die Konkurrenz zu seinem Bruder in bezug auf die Zuwendung der Eltern ab (vgl. Abwehrmechanismen).

Zum jüngeren Bruder S. hat R. häufigeren Kontakt insofern, als sich dieser noch im Elternhaus aufhält. R. sieht den Bruder als jemanden, der ihn "unterstützt", vor allem, wenn es darum geht, daß der Vater ihn nach einem Abstieg - Arbeitsplatzverlust, Wohnungsverlust usw. - wieder im Elternhaus aufnimmt. (6)

Einschätzung:

Der Bruder S. wird von beiden Elternteilen bevorzugt und R. gegenüber als Vorbild hingestellt. R. reagiert mit Abwehr der Aggressionen gegen S. und versucht, in der Außenseiterrolle Zuwendung zu erhalten. So vermeidet er auch Konkurrenz.

Zusammenfassung der Kategorie Familie:

Insgesamt haben sich die Beziehungen zu den einzelnen Familienmitgliedern seit der Kindheit wenig verändert. R. sucht immer noch nach seiner spezifischen Form von Zuwendung ("Hilfe") und nimmt deshalb weiterhin die kindlich-unselbständige Versagerrolle ein. Damit zusammenhängende Konflikte und Gefühle, wie Enttäuschung, Aggression, Angst, werden mit Hilfe der entsprechenden Mechanismen abgewehrt (vgl. Persönlichkeit).

VI. Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

R. bekommt ersten Kontakt zu Alkohol, als er ca. 13 Jahre alt ist. Auf einer Geburtstagsparty trinkt er soviel "Bols-Kirsch", daß er mit einer schweren Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wird. (3) Der Vater befindet sich zu diesem Zeitpunkt zum Entzug in einer Klinik.

Nach dieser ersten Erfahrung steht R. dem Alkohol zunächst ambivalent gegenüber: einerseits hat er Angst vor der "Übelkeit" nach zuviel Alkoholgenuß, andererseits hat er erlebt, daß er sich unter dem Einfluß von Alkohol "gut" fühlt. (3/37). R. beginnt immer häufiger, Bier zu probieren. (3 f.) Sein Trinken verstärkt sich, nachdem der Vater es nach Rückfällen

schließlich schafft, trocken zu bleiben. Die Familiensituation ändert sich, der Vater konzentriert sich immer stärker auf R.; die Etikettierung durch diesen als "schwarzes Schaf" und "Versager" schreitet fort.

R. hat wenig Möglichkeiten, sich gegen den Vater zu wehren, zumindest nicht, ohne die Zuwendung des Vaters zu verlieren. R. beginnt aus ambivalenten Gründen zu trinken: Alkohol bedeutet für R. gleichzeitig Auflehnung und Anpassung. Indem er sich in negativer Hinsicht mit dem Vater identifiziert und genau zu dem Zeitpunkt dessen Trinkverhalten übernimmt, als dieser gerade trocken wird, schürt er einerseits den Neid des Vaters auf seinen Alkoholkonsum, andererseits aber manifestiert sich seine Außenseiterrolle in der Familie, durch die er Zuwendung erfährt.

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

R. kann sich nicht aus dem psychodynamischen Abhängigkeitsverhältnis zum Vater - und damit auch zur Mutter - befreien. Seine Versuche, sich aus dem Elternhaus zu lösen, indem er auszieht, scheitern, da er mit dem Alleinsein nicht zurecht kommt; es fehlt ihm an Orientierungsmöglichkeiten. Er hat Probleme, sich selbst zu versorgen und seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Die Etikettierung als Außenseiter und Versager ist inzwischen internalisiert worden. (15-17, 28f., 35 f.) Als er schließlich i.S. einer 'self-fullfilling prophecy' "ganz unten gelandet" ist, bekommt er wieder Hilfe und Zuwendung von seinen Eltern und zieht auch wieder zu Hause ein (vgl. Beruf, KLE/KLS). Der Vater in seiner Rolle als 'Helfer' setzt einen circulus vitiosus in Gang, aus dem R. selbständig nicht wieder herausgelangt. R. "sinkt immer tiefer", indem er jetzt auch delinquente Tendenzen aufweist. (8) Die Bagatelldelikte, die er begeht, haben eine ähnliche Funktion wie der Alkohol - i.S. der Etikettierung als "Versager" -, sind jedoch teilweise auch soziale Aufrechterhaltungsfaktoren, da R. auch Geld für seinen Alkoholkonsum benötigt. (10 f.)

c) Therapiemotivation

Der *circulus vitiosus*, in dem R. sich befindet, wird erst durchbrochen, als R. - auf Anraten seiner Bewährungshelferin - in die WG X einzieht und dort Unterstützung findet, wobei er gleichzeitig vorübergehend auch keinen Kontakt mehr zu seinen Eltern hat. (1-3) Dieser Einzug geht in erster Linie von anderen aus: die Bewährungshelferin überzeugt den Vater, daß es nicht gut ist, wenn dieser R. immer wieder bei sich aufnimmt. Daraufhin entschließt sich der Vater, R. nicht mehr zu Hause wohnen zu lassen, so daß dieser - external motiviert - "gezwungen" ist, in die (vorgeschlagene) WG X einzuziehen. (B 18) Nach einiger Zeit wechselt jedoch seine Motivation bezüglich der Therapie in der WG: einerseits zieht es ihn zwar immer noch zum Vater hin, und er lehnt die WG - genau wie der Vater - zum Teil auch ab, andererseits bekommt er in der WG auch Möglichkeiten geboten, sich vom Vater (und der Mutter) zu lösen. Er findet hier nämlich Ersatzbezugspersonen, insbesondere Ina, die ihm Aufmerksamkeit entgegenbringen, und zwar, weil er trocken bleibt, d.h. "aufsteigt". Ambivalenz wird auch hier deutlich: Angst vor dem Verlust der Zuwendung durch den Vater, aber auch Angst vor dem Verlust der Zuwendung durch die WG-Betreuer. (23-25)

d) Rückfälle

In der ambivalenten Situation zwischen dem Vater und der WG entscheidet sich R. mit Hilfe des Alkohols: 2 Rückfälle - kurz hintereinander - sollen dem Vater symbolisieren, daß die WG "nichts taugt" und daß der Vater ihm (statt der Sozialarbeiter) helfen soll (vgl. Interviewsituation). Die Rückfälle stehen jedoch auch im Zusammenhang mit R.s Versagen in der WG. Da er den Ausbildungsplatz als Tankwart "verloren" hat, fühlt er sich als "Außensteiter" der WG. Er hat als einziger dort keine Arbeit (vgl. Interviewsituation und Beruf). Mit diesem Abstieg bezüglich seiner Arbeitslosigkeit hat er zwar Zuwendung vom Vater zu erwarten, die WG-Bewohner und Sozialarbeiter reagieren aber mit Ablehnung und Forderungen.

Einschätzung:

Das 3. Interview, das zum Zeitpunkt der Rückfälle noch ausstand, ist in diesem Zusammenhang als eine Art Katalysator zu betrachten. Das Ansprechen seiner Probleme in den Interviews und vor allem seine Ängste bezüglich des Bezugspersonengesprächs mit dem Vater haben bei R. vermutlich seine inneren Konflikte noch verstärkt und so den Rückfall beschleunigt.

e) Trockenheit

In der kurzen Zeit der Trockenheit von R. - ca. 3 Monate - konnte noch keine Veränderung stattfinden. Außerdem scheint es im Hinblick auf die Rückfälle von R. noch verfrüht, von Trockenheit zu sprechen. Es läßt sich allerdings sagen, daß die Abwesenheit des Vaters und die Unterstützung anderer Personen unabdingbare Voraussetzungen dafür sind, daß R. überhaupt trocken werden kann. R. benötigt eine Bezugsperson, die Trockenheit von ihm fordert und dafür Zuwendung als 'Gegenleistung' liefern kann. Nur so hat R. eventuell die Möglichkeit, sich aus dem Abhängigkeitsverhältnis zum Vater - und damit auch zum Alkohol - zu befreien (vgl. Familie).

(23)

Zusammenfassung der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung:

Die Abhängigkeitsentwicklung von R. steht in engem Zusammenhang mit seiner defizitären Entwicklung in der Kindheit. Durch die Etikettierung als "Versager" etc. gerät R. in innere Konflikte: einerseits erhält er durch das Einnehmen dieser Rolle Zuwendung, andererseits wünscht sich R., eine positive Rolle inne zu haben, die er mit seinem Selbstbild vereinbaren kann. R. trinkt aus Gründen der Ambivalenz zwischen Anpassung und Auflehnung/Suche und Angst vor Verlust der Zuwendung. Dabei befindet er sich in einem psychischen Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Eltern. Die Loslösung aus dem Elternhaus bei ausreichender Unterstützung durch WG-Bewohner und Betreuer stellt deshalb die Voraussetzung für eine zumindest vorübergehende Trockenheit dar.

VII. Persönlichkeit

a) Fremdbild

R. wirkt sehr "groß- bzw. wichtigtuertisch" (B 16), seine Selbsteinschätzungen sind oft unrealistisch. Insgesamt wirkt er noch sehr kindlich-unreif und unselbständig; dazu kommt ein hohes Maß an Naivität (vgl. z.B. Interviewsituation). R.s Frustrationstoleranz ist ausgesprochen niedrig, besonders hinsichtlich Versorgungsaspekten, wie z.B. Geld, Essen etc. (26) R. hat noch keine eigene Identität entwickelt, er orientiert sich noch stark an seinen Eltern - besonders am Vater - oder aber an anderen Bezugspersonen, z.B. in der WG.

b) Selbstbild

R.s Selbstbild stimmt weitgehend mit seinem Wunschbild überein. Dabei ist dieses eher unrealistisch, z.B. wenn er sich als "Manager" in der WG sieht, der "alle Fußballspiele", die dort stattfinden, organisiert. (20/18) R. versucht, seinen Selbstwert über den von anderen zu stellen, z.B. indem er seinen Freund T. im Hinblick auf einen Alkoholrückfall als stärker gefährdet bzw. wesentlich "labiler" ansieht als sich selbst. (32) Hinsichtlich seines Kontaktes und Beziehungen zu Frauen versucht er sich ebenfalls - mit Hilfe erfundener Geschichten - aufzuwerten. In der WG erlebt R. sich i.S. der Therapieziele als lernfähig: so hat er es z.B. geschafft, "Hemmungen" abzubauen; er hat es gelernt, sich in der WG "sozial" zu verhalten, sich mit den anderen bei Konflikten nicht zu "prügeln" und trocken zu bleiben. (29 f.) R.s Abwehrmechanismen dienen dazu, diese zahlreichen Selbstüberschätzungen nicht wahrzunehmen. Mit Hilfe dieser Aufwertungen seiner Person i.S. der Werte, die andere (z.B. in der WG) ihm vorgeben, versucht R., seine Rolle als Versager, Außenseiter oder "schwarzes Schaf" auszugleichen (vgl. Kindheit, Familie, Abwehrmechanismen).

c) Abwehrmechanismen

Verdrängung ist bei R. sehr stark ausgeprägt, z.B. will er sein emotionales Defizit seitens der Mutter nicht wahrhaben. Verneinung durch Phantasie ("Lügen") wird deutlich in seiner

verzerrten Selbstwahrnehmung, besonders im Hinblick auf die Aufwertung seiner Person in bezug auf Frauen (vgl. Partnerschaften).

Projektion findet vor allem dann statt, wenn es um seine Gefährdung bezüglich Alkohol geht: die anderen stehen seiner Ansicht nach, im Gegensatz zu ihm selbst, kurz vor dem Rückfall.

Identifikation und Idealisierung des Vaters, der Mutter, aber auch des Bruders S. sind stark ausgeprägt und dienen dazu, die emotionalen Beziehungen zu diesen Personen in ihrer Realität nicht erkennen zu müssen, da dies als ein Verlust an Zuwendung erlebt werden würde (vgl. Familie).

Verleugnung findet hinsichtlich depressiver bzw. suizidaler Tendenzen statt (vgl. Depression/Suizidalität), aber auch hinsichtlich als unmännlich geltender Eigenschaften: so behauptet R. (fälschlicherweise), noch nie ein Delir gehabt zu haben, da er dies als eine 'Schwäche' ansieht.

d) Konfliktbewältigung

R. hat wenig Konfliktbewußtsein, Konflikte werden von ihm häufig nicht wahrgenommen. Wenn jedoch die inneren Konflikte so groß werden, daß die Abwehrmechanismen nicht mehr funktionieren, hat R. keine adäquaten Problemlösestrategien zur Verfügung: er ergreift die Flucht, trinkt Alkohol oder zieht sich zurück (schließt sich ins Zimmer ein o.ä.). In solchen Situationen wünscht sich R., "gerettet" zu werden. R. ist als Verhaltenstyp eher passiv; Aktivitäten, wie z.B. Alkoholkonsum, sind inadäquat. R. neigt nicht zum Grübeln.

e) Emotionalität

R. hat keine sehr ausgeprägte Emotionalität, diese wirkt eher verflacht. Emotionale Wünsche sind dementsprechend gering und wirken noch sehr kindlich, z.B. mehr "Taschengeld vom Sozialamt" oder der Wunsch, von der Mutter oder Ina versorgt zu werden. Unter Alkoholeinfluß erleidet R. häufig einen Kontrollverlust, R. wird dann aggressiv bzw. destruktiv, indem er kindliche Streiche oder Bagatelldelikte ausübt (vgl. Aggressionen).

f) Aggressionen

R. wirkt latent aggressiv; so äußert er z.B. aggressive Phantasien gegen WG-Bewohner. Bei Konflikten in der WG möchte er sich zwar gerne mit demjenigen prügeln, unterläßt es jedoch, weil ihn "irgendwas" zurückhält. (23) Unter Alkoholeinfluß kommen die Aggressionen gelegentlich jedoch auch zum Ausdruck, z.B. kann R. dann auch seinem Vater leichter "gegenüberstehen". (B 1)

g) Depressionen/Suizidalität

R. wirkt nicht depressiv. Er neigt nicht zum Grübeln. R.s Selbstbewertung ist eher positiv (vgl. Selbstbild). Suizidgedanken werden von R. verleugnet: *"Det var, vill ich leben oder vill nich mehr leben, obwohl ick nie äh irgendwie jetzt Selbstmordgedanken hatte oder sowat, ne ..."* (2/10)

h) Schuldgefühle

Schuldgefühle werden von R. nicht geäußert. Diese werden - sofern vorhanden - abgewehrt, indem sie z.B. ins Gegenteil verkehrt werden: R. hat offensichtlich mit Schuld an einer Alkoholvergiftung eines Freundes, der eine Flasche eines hochprozentigen Alkoholgetränks im Beisein von R. "auf ex" austrinkt. R. spielt sich jedoch als "Lebensretter" auf, da er die Eltern des Freundes verständigt, nachdem dieser ohnmächtig geworden ist. (19)

i) Erwartungshaltung an andere

R.s Erwartungshaltung an andere ist sehr hoch; darin wird auch seine kindlich-unselbständige Haltung deutlich. Andere sollen ihn in bezug auf den Alkohol "retten", seine Probleme lösen, seine Schulden bezahlen, ihm Geld geben, ihn versorgen usw. Emotionale Wünsche wie Zärtlichkeit, Wärme und Verständnis sind R. wenig bewußt und stehen im Hintergrund.

j) Verantwortung

Die Verantwortung für sich selbst gibt R. an andere ab. R. bleibt in der Kindrolle verhaftet (vgl. Werte und Normen, Familie, Trockenheit).

k) Werte und Normen

Hinsichtlich gesellschaftlichen Wohlstands orientiert sich R. sehr stark an den Normen des Vaters, vor allem, weil die Zuweisung und der Besitz von Geld und Luxus für R. den Stellenwert von Zuwendung hat (vgl. Kindheit, Familie). R. versuchte auch, der Interviewerin zu imponieren, indem er seinen hohen Lebensstandard beschrieb: "*... ick meine ick hatte gute Sachen gehabt, Möbel und allet da, und teuer, meine ganze Einrichtung hat vielleicht fuffzehn, sechzehntausend Mark gekostet, wa ...*" (20/8)

R. orientiert sich fast ausschließlich an den Normen seines Vaters, z.B. entspricht auch sein Frauenbild dem Bild der Mutter, und dieses wird wiederum vor allem vom Vater geprägt. R. hat wenig eigene Werte und Normen. Selbst seine Bagatelldelikte, die eine ähnliche Funktion haben wie der Alkohol - Auflehnung und Anpassung an den Vater -, weichen nicht allzusehr von den Vorstellungen des Vaters ab (vgl. Familie/Vater).

l) Kontrolle der eigenen Handlungen

R. ist fremdbestimmt; er erlebt sich selbst als außengesteuert, z.B. wenn ihn "irgendetwas hemmt", wieder zu trinken. Gründe für bestimmte Handlungen kann er oft nicht nennen, d.h., es liegt kein gezieltes Handeln vor. (23)

m) Leistungsmotivation

Leistungsmotivation ist bei R. nicht vorhanden bzw. sogar ins Gegenteil verkehrt: R. versucht, seiner Rolle als "Versager" zu entsprechen, indem er möglichst wenig und schlechte Leistungen, vor allem in der Schule, erbringt, um so Zuwendung von den Eltern zu erhalten. Allerdings ist dies auch ambivalent: im Berufsleben möchte er einerseits auch etwas darstellen, seinen Selbstwert erhöhen, und so berichtet er von seinem "Können" in bezug auf die Forderungen des angestrebten Berufs als Tankwart. (5) Andererseits aber ist er nicht wirklich motiviert, den an ihn gestellten Forderungen im Beruf auch nachzukommen (vgl. Beruf).

n) Geschlechtsrollenidentifikation

Hinsichtlich seiner Geschlechtsrollenidentifikation entspricht R.s Selbstbild seinem Wunschbild. R. sieht sich als sehr männlich und möchte auch den Normen der traditionellen Männerrolle entsprechen, z.B. Geld verdienen, die (potentielle) Ehefrau versorgen, viel Alkohol vertragen usw. (17 f., 24 f.) R. entspricht diesen Vorstellungen allerdings sehr wenig, er ist eher "weichlich" (B 15), hinsichtlich seines Sexualverhaltens scheint er wenig entwickelt zu sein, insgesamt wirkt er noch kindlich-unreif und unselbständig. R. konnte noch keine männliche Identität entwickeln, er ist eher 'geschlechtsneutral' (vgl. Partnerschaften und Sexualität).

o) Veränderung der Persönlichkeitsstruktur

Vom prämorbidem Stadium bis zur heutigen Phase liegt keine Persönlichkeitsveränderung vor. R.s Persönlichkeitsstruktur wirkt insgesamt zurückgeblieben und wenig entwickelt. Hinsichtlich Trockenheit hat ebenfalls noch keine Veränderung stattgefunden.

VIII. Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
0-13	/ Mangel an emotionaler Zuwendung	-	Orientierungslosigkeit; Suche nach Zuwendung durch Einnahme der Rolle als "Außenseiter" und "Versager"; Etikettierung
5	Geburt des Bruders S.	-	Manifestierung der Etikettierung als Außenseiter der Familie durch die mittlere Geschwisterposition und Bevorzugung des Bruders S.
14	Entzug des Vaters in einer Klinik	Erster Vollrausch durch "Bols-Kirsch" auf einer Fete	Ambivalenz: Auflehnung und Anpassung in bezug auf den Vater; Orientierungslosigkeit
14	/ Trockenheit des Vaters; dieser übernimmt gemeinsam mit der Mutter eine Hauswartsstelle	Einstieg: gelegentliches Biertrinken	Vermehrte Kontrolle des Vaters: R. sucht nach Zuwendung und opponiert gleichzeitig
ca. 16	Abbruch der Schul- ausbildung durch den Vater	Häufigeres Trinken auch mit anderen Schülern; gelegentliche Aufenthalte in Kneipen und im "Kiez"	Ambivalenz: Zuwendung durch den Vater, aber Orientierungslosigkeit durch Verlustereignis: Übernahme der Normen des Vaters
16	Beginn der Arbeit als Gartenbauhelfer und sofortiger Verlust; beschleunigt durch Eingreifen des Vaters / Wechselnde Jobs und Arbeitslosigkeit	Beginn des abhängigen Trinkens - mit Arbeitskollegen und auch zu Hause Abhängiges Trinken schreitet fort	Ambivalenz: Orientierungslosigkeit durch Verlust der Arbeit, aber Zuwendung durch den Vater; Wechsel von Auflehnung und Anpassung Verstärkung der Etikettierung als Außenseiter und Versager; Internalisierung
18/19	Auszug von Zuhause ins Schwesternwohnheim; gleichzeitige Ausübung der Arbeit als Krankenpflegehelfer	Fortgeschrittenes Stadium der Alkoholabhängigkeit (keine Medikamente!)	Ambivalenz: Versuch der Befreiung aus der Abhängigkeit von den Eltern; Verinnerlichung der Etikettierung als Versager/Außenseiter; keine Orientierung; Verlust der Zuwendung der Eltern; Probleme mit dem Alleinsein; Wunsch nach Versorgung
19/20	/ Verlust des Jobs und des Zimmers im Wohnheim; Rückkehr ins Elternhaus; Ausübung wechselnder Jobs und Arbeitslosigkeit	Fortgeschrittenes Stadium der Alkoholabhängigkeit	Konflikte mit dem Vater: Manifestation der Etikettierung (Versager); Wunsch nach Zuwendung und Orientierung durch die Eltern, aber gleichzeitig Verlust der "Unabhängigkeit"; Orientierungslosigkeit im Hinblick auf Arbeit
20	Auszug von Zuhause in eigene Wohnung / wechselnde Jobs und Arbeitslosigkeit; Bagatelldelikte	Fortgeschrittenes Stadium der Alkoholabhängigkeit, Entzugerscheinungen und Delir	Ambivalenz: völlige Orientierungslosigkeit; Probleme mit dem Alleinsein; Wunsch nach "Hilfe" und Versorgung; Versuch der Befreiung aus dem Abhängigkeitsverhältnis zu den Eltern

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
20	/ Aufgabe der Jobs im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalt des Vaters: vorübergehende Übernahme der Aufgaben als Hauswart bei gleichzeitigem Wohnen zu Hause	Fortgeschrittenes Stadium der Abhängigkeit; Verheimlichung des Konsums im Elternhaus	Vorübergehende Orientierung durch Einnehmen der Rolle des Vaters im Beruf (und bei der Mutter), aber Verlust von anderen Jobs und damit Orientierungslosigkeit hinsichtlich der Wiederkehr des Vaters; Wunsch nach Zuwendung der Mutter
20/21	Einzug zurück ins Elternhaus; Aufgabe der Wohnung aufgrund Schwierigkeiten mit dem Vermieter	Extremes Trinken; Entzugserscheinungen und Delir; Versuch der Verheimlichung des Alkoholkonsums	Ständige Konflikte mit dem Vater, vor allem aufgrund des massiven Alkoholkonsums; Auflehnung gegen den Vater wird deutlich; Verstärkung der Etikettierung, inzwischen auch als "Alkoholiker"; Ambivalenz: Wunsch nach Befreiung bei gleichzeitigem Wunsch nach (verspäteter) Zuwendung (Hilfe) durch die Eltern
21	/ R. muß auf Anordnung des Vaters die elterliche Wohnung verlassen - (Anraten der Bewährungshelferin) Einzug in die WG X auf Anraten der Bewährungshelferin / Leben in der WG; Konflikte mit Bewohnern	" Körperlicher Entzug im Elternhaus Trockenheit	Angst vor Verlust der Zuwendung durch die Eltern, gleichzeitig Wunsch nach Unabhängigkeit Neuorientierung: Therapie gibt neue Normen vor, Möglichkeit der Orientierung, neue Kontakte und Bezugspersonen, vorübergehende Abwesenheit des Vaters schafft Befreiungstendenzen; Angst vor Verlust der Zuwendung der Eltern
21	"Verlust" der Lehrstelle / Kontaktverlust zu den Eltern	1. Rückfall 2. Rückfall	Symbolisierung: Stellung in der WG kann nicht aufrechterhalten werden; Angst vor dem Verlust der Zuwendung der Eltern: Indirekte Entscheidung über den Rückfall aus Angst vor weiterem Verlust

Zusammenfassung der Kategorie Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS):

R.s kritische Lebensereignisse und -situationen sind durch ihre Ambivalenz gekennzeichnet: er gerät zwischen der Angst vor Verlust der Zuwendung des Vaters durch Auflehnung (mit Hilfe des Alkoholkonsums) und der Suche nach Zuwendung durch Anpassung i.S. der Etikettierung als Versager (ebenfalls mit Hilfe des Alkoholkonsums) in für ihn nicht lösbare Konflikte, die die KLE/KLS markieren. Die enge Verbindung der KLE/KLS mit den einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung wird dabei deutlich.

IX. Aktuelle Situation und Prognose der Zukunftsperspektiven

R. befindet sich in der WG X und hat dort bereits 2 Rückfälle gehabt; nach einem 3. Rückfall müßte er - nach den dortigen Regeln - die WG verlassen. (30)

R. hat keinen Beruf und auch keine Arbeit, und es besteht - aufgrund seines fehlenden Hauptschulabschlusses - wenig Aussicht auf einen Ausbildungsplatz.

Eine Partnerschaft hat R. ebenfalls nicht. Der Kontakt zu den Sozialarbeitern ist gut. Dagegen ist der Kontakt zu den Eltern äußerst schwierig und ambivalent (vgl. Familie).

Prognose der Zukunftsperspektiven:

Aufgrund der labilen Situation R.s und der damit zusammenhängenden Gefährdung hinsichtlich eines weiteren Rückfalls erscheinen R.s Zukunftsperspektiven wenig günstig. R. hat - außer vielleicht der Sozialarbeiterin Ina - keinen festen Bezugspunkt: seine Position in der WG ist eher unsicher. Ob er im Falle eines weiteren Rückfalls zu den Eltern zurückgehen kann, ist sehr ungewiß und hängt einzig von den schwer einzuschätzenden Reaktionen des Vaters ab. Die geringe Aussicht auf eine Orientierungsmöglichkeit in einem Beruf trägt zur weiteren Verunsicherung R.s bei.

Hoffnung liegt für R. vor allem jedoch in der konkreten Hilfe der Sozialarbeiter in der WG. Wenn diese R. entsprechende

Bedingungen für seine Trockenheit schaffen würden, wäre es möglich, daß R. keine weiteren Rückfälle mehr hat. Solche unbedingt notwendigen Voraussetzungen sind u.a. die Abwesenheit des Vaters, d.h. ein Abbruch des Kontaktes zu den Eltern und ein passender Ersatz in Form von Zuwendung durch einzelne WG-Bewohner bzw. Sozialarbeiter, die durch geeignete Maßnahmen R. in beruflicher und sozialer Hinsicht fördern und 'positiv verstärken'.

6.15 Stefan (S.)

Verlauf der Lebensgeschichte:

S. wächst in sozial wenig geordneten Verhältnissen auf. Der Vater ist Alkoholiker. Die Mutter versorgt S. und seine 8 Geschwister. Aufgrund der häufigen und brutalen Schläge des Vaters "reißt" S. oft von zu Hause "aus". Mit 13 Jahren wird er in ein Heim eingewiesen, wo er ca. 3 Jahre lang lebt. Während der Zeit im Heim beginnt S. eine Lehre als Tischler und holt mit Unterstützung eines Ausbildungsleiters den Hauptschulabschluß nach. Mit ca. 17 Jahren kehrt S. aus dem Heim nach Hause zurück. Infolge von Auseinandersetzungen dort gibt S. seine Lehre auf und trampelt einige Monate lang durch Deutschland und Holland. Seine Alkoholabhängigkeit ist zu diesem Zeitpunkt bereits fortgeschritten; S. hat zahlreiche Kontakte, die sich über Alkohol manifestieren. Als er in seine Heimatstadt zurückkehrt, zieht er in eine eigene Wohnung und hat verschiedene Jobs. In dieser Zeit lernt S. eine Frau kennen, die er nach einigen Monaten infolge einer heftigen Auseinandersetzung unter Alkoholeinfluß tötet. S. stellt sich daraufhin der Polizei und verbleibt bis zu seiner Verurteilung 2 Jahre lang in Untersuchungshaft. Dort unternimmt er 2 Suizidversuche. S. nimmt in dieser Zeit regelmäßig verordnete Tranquilizer ein. S. hat wenig Möglichkeiten, an Alkohol zu gelangen. Er arbeitet in einer gefängnis-internen Stanzerei. Schließlich wird S. in die Psychiatrie eingewiesen; dort bleibt er insgesamt 3 Jahre. S. erhält auch hier regelmäßig Medikamente. Ausbildungsmöglichkeiten oder angemessene Arbeit gibt es dort jedoch nicht. Nach 3 Jahren wird S. in den Strafvollzug verlegt; hier verbleibt er die letzten 2 Jahre seiner Haft. Er arbeitet während dieser Zeit in der hauseigenen Küche. S. trinkt jetzt wieder häufig Alkohol, da er dort Möglichkeiten hat, an Alkohol zu gelangen. Medikamente nimmt er nicht mehr ein. Direkt nach seiner Entlassung zieht S. nach Berlin und nimmt Kontakt zu einem Resozialisierungsverein auf.

S. erhält Unterkunft und einen Job. Einige Zeit später bekommt S. eine Stelle im A-Laden, einem öffentlichen Treffpunkt mit ausschließlich alkoholfreiem Ausschank. Zu dieser Zeit trinkt er wieder regelmäßig Alkohol. Infolge seiner weiteren Abhängigkeitsentwicklung verliert er nach einigen Monaten diese Stelle wieder. S. hält sich überwiegend in Kreuzberg auf und hat dort viele Kontakte, die sich vor allem über Alkohol manifestieren. Beziehungen zu Frauen werden von S. schnell wieder beendet. S. arbeitet im Tiefbau, sein Geld gibt er für seinen exzessiven Alkoholkonsum aus. Er spendiert auch anderen häufig Alkohol. Infolge einer Strafanzeige wird S. verhaftet, bis sich nach einiger Zeit seine Unschuld beweisen läßt. Im Zusammenhang mit dieser Anzeige beginnt S. eine Therapie in der WG Z und arbeitet dort in einer internen Tischlerei. Seit dieser Zeit ist S. ohne Rückfälle trocken. Aufgrund eines Regelverstoßes verläßt S. die WG nach einigen Monaten wieder. Zur Zeit wohnt S. vorübergehend bei einem Freund, hat jedoch die Möglichkeit, demnächst in eine WG für Alkoholabhängige einzuziehen. Eine Arbeitsstelle sowie eine Partnerschaft hat S. derzeit nicht.

Beschreibung der Interviewsituation mit Stefan:

S. wird der Interviewerin durch den Alkoholikertherapeuten X. des A-Ladens vermittelt. S. wohnt vorübergehend bei seinem Freund Thorsten, da er die WG Z, in der er 7 Monate gelebt hatte, verlassen mußte (vor dem 1. Interview). Da die Wohnung von Thorsten aus Platzmangel für die Durchführung der Gespräche nicht zur Verfügung steht, finden die Interviews in der Wohnung der Interviewerin statt. Diese fühlt sich während der Interviews in ihrer privaten Umgebung mit allen dazu gehörenden Störungen (Telefonklingeln, Nebengeräusche durch Mitbewohner etc.) nicht sehr wohl.

Während des 1. Interviews wirkt S. sehr motiviert, er erzählt seine Lebensgeschichte auf sehr geübt wirkende Weise, wobei er sich von der Interviewerin auch durch Zwischenfragen nicht von der chronologischen Reihenfolge seines Erzählflusses abbringen läßt. Nachdem er jedoch seine Lebensgeschichte zu Ende erzählt hat, stellt die Interviewerin noch einige Fragen zu seinem Verhältnis zu seiner Familie. Auf diese, die emotionale Ebene ansprechenden Fragen, reagiert S. mit starker Abwehr. Zunächst fängt er mehrmals an zu gähnen, dann gerät sein Redefluß ins Stocken, und schließlich bricht er das Interview nach ca. 45 Min. mit den Worten: "Ich glaube es ist genug für heute uuhä." ab. (11/34)

Kurz nach dem Interview wird ihm übel; S. wird weiß im Gesicht und zittert am ganzen Körper. S. begründet seine Übelkeit mit seiner "Koffein- und Nikotinsucht". Er habe "Entzugserscheinungen", da er während des Interviews weder geraucht noch den angebotenen Kaffee getrunken hat. Nach einigen Minuten ist die Übelkeit vorbei, und S. verabschiedet sich sofort.

Beim 2. Interview bemüht sich die Interviewerin, keine potentiell emotional bedeutsamen Erlebnisse bzw. Bindungen anzusprechen, um die Fortsetzung der Interviewreihe nicht zu gefährden. Die Interviewerin nutzt das Gespräch, um weitere Informationen über die Arbeit, "Knasterfahrungen" und die Abhängigkeitsentwicklung zu erhalten.

Die Atmosphäre ist nach Empfinden der Interviewerin nicht unangenehm, aber gespannt. Dies ist auch auf die Hemmungen der Interviewerin zurückzuführen, bezüglich der Umstände des "Deliktes" (Totschlag) - worüber S. im 1. Interview nur vage gesprochen hatte - genauer nachzufragen.

Das Bezugspersoneninterview mit dem Freund Thorsten, bei dem S. derzeit wohnt, findet ebenfalls in der Wohnung der Interviewerin statt. Thorsten ist zwar aufgeschlossen und durchaus bereit, von S. zu berichten, erzählt aber aus Gründen eigenen Informationsmangels nicht sehr viel Neues und macht auch keine wesentlichen diskrepanten Aussagen. Möglicherweise hat S. Thorsten für das Bezugspersoneninterview gewählt, da dieser wenig Informationen über die Trinkexzesse von S. sowie über dessen kriminelle Delikte hatte und deshalb auch kaum Negatives von S. berichten konnte.

Im 3. Interview spricht die Interviewerin emotionale Erlebnisinhalte wie Beziehungen zu Frauen, Sexualität und Kontakt zur Familie sowie Kindheitserfahrungen an. S. reagiert 'gefaßt', vermutlich hat er sich innerlich bereits auf diesen Fragenkomplex eingestellt. Der Gesprächsverlauf ist insgesamt gut, trotz einer verbleibenden Gespanntheit. Deshalb sind sowohl Interviewter als auch Interviewerin erleichtert, als die Interviews abgeschlossen sind.

Die Motivation von S. war insgesamt hoch, dies wurde z.B. auch daran deutlich, daß er bei herbstlichen Temperaturen jedesmal eine Strecke von ca. 30 Kilometern mit dem Fahrrad zur Wohnung der Interviewerin zurücklegte. S. suchte einen guten Kontakt zum Alkoholikerbetreuer X. des A-Ladens (Vermittler), was vor allem mit dem Wunsch zusammenhing, in die WG - welcher dieser Betreuer vorsteht - einzuziehen. Deshalb ist es durchaus möglich, daß die Gesprächsbereitschaft von S. auch damit in Zusammenhang steht, diesem Alkoholikertherapeuten einen Gefallen zu tun.

Die Authentizität der Interviews war ausreichend. Es traten - bis auf kleine Unstimmigkeiten bezüglich seines genauen Alters zur Zeit seiner Tat (vgl. KLE/KLS) - wenig diskrepante oder unglaubwürdige Informationen hervor.

Insgesamt ist der Informationsgehalt der Interviews vergleichsweise etwas geringer als mit den anderen Interviewpartnern. Dies hängt damit zusammen, daß die Interviews erstens relativ kurz sind (ca. 45 Minuten) und zweitens die Erzählweise von S. ausgesprochen langsam und mit häufigen und langen Pausen verbunden ist.

Aussehen und Kleidung von S. können als durchschnittlich bezeichnet werden. Er ist mittelgroß, schlank und trägt die Haare etwas über dem Kragen. S. wirkt in seiner Erscheinung 'gesund und frisch'.

I. Abhängigkeiten in der Familie

Der Vater von S. ist alkoholabhängig, und zwar seit ca. 30 Jahren. (1) Einige der Geschwister von S. sind nach seiner Einschätzung alkoholgefährdet, und zwar 2 (jüngere) Brüder. (11) Eine Schwester hat nach seinen Aussagen "Schwierigkeiten mit dem Alkohol" gehabt. (26/11)

Über weitere Abhängigkeiten in der Familie ist nichts bekannt.

II. Kindheit

a) Familienatmosphäre

Die Familienatmosphäre wird vor allem durch den alkoholabhängigen und tyrannischen Vater geprägt. Die Mutter ordnet sich - gemäß der traditionellen Frauenrolle - dem Mann unter und hat mit der Versorgung von insgesamt 9 Kindern sehr viel Arbeit. Die sozialen Verhältnisse sind in bezug auf Geld, Bildung und Zugehörigkeitsgefühl nur unzureichend. Der Familie steht jedoch - nachdem sie 1956 aus der DDR nach Westdeutschland gezogen ist - ein räumlich ausreichendes Haus mit Garten zur Verfügung. (25) Die Kinder bleiben schon früh sich selbst überlassen. (24) S. hat seine Kindheit als "kei-

ne schöne Zeit" erlebt. (25/8) So empfindet er auch gelegentliche Kuraufenthalte - abseits der Familie - als angenehme Erleichterung. (25)

b) Verhältnis zur Mutter

Das Verhältnis zur Mutter beschreibt S. zwar eher positiv, es ist allerdings von großer Emotionslosigkeit gekennzeichnet. Die Mutter ist nicht in der Lage, S. beizustehen bzw. zu helfen, z.B. wenn dieser von Vater 'krankenhausreif' geschlagen wird.

"Och ansich en ziemlich- ziemlich gutet (Verhältnis), aber - wa' te is son kleenet Persönchen, also ehäm die Hilfe die ick damals vielleicht mal gebraucht hätte, die konnt se mir auch nich geben, also bei- bei 8 Geschwistern war det unmöglich, die hat sich mehr oder weniger immer aufgerieben."
(25/17)

Einschätzung:

Zuwendung i.S. von eher oberflächlichem Kontakt bekommt er von der Mutter, wenn er für diese eine möglichst geringe Belastung darstellt. S. versucht deshalb schon früh, sich unabhängig zu machen und die Mutter durch seine Abwesenheit und geringen Ansprüche zu schonen (vgl. Familie/Mutter). S. hat wenig emotionale Erwartungen an die Mutter und wehrt deren Lieblosigkeit bzw. fehlende Unterstützung vor allem in bezug auf den Vater ab. Die Mutter ist nach seiner Vorstellung nicht dafür verantwortlich, ihm zu helfen bzw. kann ihm wegen der vielen Geschwister und der Gewalttätigkeit des Vaters keine Unterstützung geben.

c) Verhältnis zum Vater

Zum Vater hat S. ein sehr schlechtes Verhältnis. S. bringt seinem Vater sehr viele Haßgefühle entgegen, da dieser ihn oft sehr heftig schlägt bzw. sogar brutal mißhandelt.

"Na erstmal vor de- vor de Prügel und der war immer halt so jähzornig, det is ja nich daß er mir ne Ohrfeige gegeben, der hat gleich mit de Peitsche auf mir rumgekloppt, det is denn alles andere als angenehm, dat war denn meistens hat er

mich dann so heftig geschlagen, daß ick dann tagelang nich in de Schule konnte, also egal- ins Gesicht, grad da wo er mich treffen konnte." (26/30)

Als ältester Sohn muß S. dem Vater auch häufig im Haus und im Garten, z.B. bei der "Kanickelzucht" oder bei Arbeiten wie Tapezieren u.ä. mehr, helfen. S. sieht sich selbst als den speziellen "Prügelknaben" und Handlanger des Vaters. (24)

S. sucht schon früh, sich Erleichterung hinsichtlich des gewalttätigen Verhaltens des Vaters zu verschaffen, indem er häufig "auf Trebe" geht. (24)

Als S. schließlich mit 13 Jahren, vor allem wegen des häufigen Ausreißens von Zuhause, in ein Heim eingewiesen wird, ist er eher "froh", d.h., er empfindet es als Erleichterung, nun nicht mehr ständig den Brutalitäten des Vaters ausgesetzt zu sein. (26, 27)

Einschätzung:

Auffällig ist die (unbewußte) Identifikation mit dem Vater, trotz der ablehnenden Haltung. S. übernimmt die Handlungsstrategien des Vaters, er trinkt bereits mit ca. 11 Jahren Alkohol, prügelt sich viel mit anderen etc. (vgl. Familie/Vater).

d) Verhältnis zu den Geschwistern

Zu seinen 8 Geschwistern (3 Schwestern und 5 Brüder, wobei S. der älteste Sohn ist) hat S. wenig emotionalen Bezug. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, daß S. weder über positive noch negative Erlebnisse mit seinen Geschwistern berichtet. Diese werden jedoch in Verbindung mit der Mutter erwähnt: die Geschwister stellen - im Gegensatz zu ihm selbst - eine Belastung für die Mutter dar. (28)

e) Ersatzbezugspersonen

Ersatzbezugspersonen hat S. nicht. Die "Verwandtschaft", vor allem die des Vaters, wird von S. sehr negativ beschrieben. (27)

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

S. befindet sich in einer permanent kritischen Lebenssituation während seiner Kindheit, und zwar durch die extreme Emotionsarmut in der Familie, die Schläge des Vaters, die fehlende Unterstützung der Mutter und den Mangel an Ersatzbezugspersonen. Hinzu kommen die nacheinander folgenden Geburten von 7 Geschwistern.

Positiv erlebt S. die Abwesenheit von der Familie, z.B. wenn er einige Tage "auf Trebe geht", zur Kur verschickt wird und ganz besonders, als er schließlich mit 13 Jahren in ein Heim eingewiesen wird. Diese kritischen Lebensereignisse sind positiv i.S. einer Erleichterung.

Der Aufenthalt im Heim (ca. 3 Jahre) ist jedoch auch als kritische Situation zu bewerten. Im Heim bemühen sich zwar Betreuer, speziell ein Ausbildungsleiter ("Meister"), um sein berufliches Fortkommen, und dies stellt für S. eine sehr wesentliche Orientierungshilfe dar (vgl. Beruf), dennoch mangelt es ihm an emotionaler Zuwendung. S. selbst ist inzwischen bereits sehr gefühlverarmt, es fällt ihm deshalb auch von sich aus schwer, emotionalen Bezug zu Personen herzustellen (vgl. Persönlichkeit).

Zusammenfassung der Kategorie Kindheit:

S. wächst unter extrem ungünstigen Bedingungen (sowohl in der Familie als auch im Heim) auf, die einen äußersten Mangel an Orientierung und Bezugspersonen aufweisen. Durch diesen Mangel wird S. schon früh in seiner Abhängigkeitsstruktur (starker Wunsch nach Kontakt zu anderen Menschen) geprägt. Gleichzeitig findet im Zusammenhang mit der Gefühlverarmung und aggressiven Impulsen eine Prägung hinsichtlich der Nähe-Distanz-Problematik statt, die bei S. deutlich wird (vgl. z.B. auch Persönlichkeit).

III. Schule und Beruf

a) Schule

In der Grund- und Hauptschule fehlt S. sehr häufig, und zwar weil er entweder die Schule "schwänzt" oder aber infolge der Mißhandlungen seines Vaters zu Hause bleiben muß. (1, 26) S. sagt aus, eine "ziemlich ausgeprägte Legasthenie" gehabt zu haben, zumindest hat er jedoch große Probleme gehabt, die geforderten Leistungen zu erbringen. S. muß zweimal eine Klasse wiederholen. Er hat immer sehr schlechte Noten. Nach der 7. Klasse geht er ohne Abschluß von der Schule, gleichzeitig wird er ins Heim eingewiesen. (27) Dort nimmt er im Rahmen von Lehrwerkstätten eine Ausbildung als Tischler auf und besucht die Berufsschule. Durch den Ausbildungsleiter der Lehrwerkstatt des Heimes ("Meister") wird S. durch Nachhilfeunterricht entsprechend gefördert, so daß er in der Berufsschule zunächst verhältnismäßig gute Leistungen erbringt und schließlich sogar - extern - den Hauptschulabschluß nachholt, um die Lehre weiter durchführen bzw. später auch abschließen zu können (vgl. Beruf). (29)

Während seines Aufenthalts in der Psychiatrie unternimmt S. per Fernkurs den Versuch, die mittlere Reife nachzuholen, scheitert jedoch nach einem Jahr, da es ihm in der Psychiatrie stark an Orientierungsmöglichkeiten fehlt. (19)

Sein Verhältnis zu Lehrern ist insgesamt eher "schlecht" (28), und zwar vor allem im Zusammenhang mit seinen schlechten Leistungen, Fehltagen und "Streichen". Für S. sind Lehrer von eher untergeordneter Bedeutung.

Zu einigen Mitschülern hat S. einen guten Kontakt, da ein Teil dieser Jungen eine Clique bildet, zu der auch S. gehört. Die Aktivitäten dieser Clique finden zumeist außerhalb des schulischen Bereichs statt: "Rauchen und Trinken", "Ladendiebstähle", "Rumtreiben" (vgl. Kontakte). (1)

Einschätzung:

S. hat im Laufe seiner Schulzeit erst dann eine Leistungsmotivation entwickelt, als er in der Lehrwerkstatt und dadurch auch in der Berufsschule die Möglichkeit der Orientierung durch die Hilfe des "Meisters" findet.

b) Beruf

Im ersten Jahr seiner Ausbildung in der Lehrwerkstatt als Tischler fühlt sich S. wohl, die Arbeit macht ihm Spaß, der Kontakt zum "Meister" ist gut (vgl. Schule). (28, 29) Im zweiten Lehrjahr wechselt S. die Ausbildungsstelle, diese befindet sich jetzt außerhalb des Heims. (29) Die Arbeit dort macht ihm "keinen Spaß mehr" (30/4), da es sich hauptsächlich um Handreichungen auf Baustellen handelt. (30) Der Kontakt zum früheren Meister ist hier nicht mehr gegeben. S. macht häufig Überstunden, um mehr Geld zur Verfügung zu haben. Damit finanziert er sich vor allem seinen "Suff". (29) Während des dritten Lehrjahres wechselt S. auf seinen eigenen Wunsch vom Heim wieder nach Hause. Das Familienleben dort, vor allem die Auseinandersetzungen mit dem Vater, führen zu weiterem Alkoholkonsum (vgl. Abhängigkeitsentwicklung, KLE/KLS). In diesem Zusammenhang gibt S. seine Lehre auf und trampelt nach Holland. Dort jobt er als Hilfskellner. Gelegentlich geht er auch "auf den Strich", um sich Geld zur Finanzierung seines Alkoholkonsums zu beschaffen. (1) Nach einigen Monaten kehrt er in seine Heimatstadt zurück, wohnt jetzt alleine und arbeitet vorübergehend als "Angelernter" in einer Fabrik. (2)

Während seiner Untersuchungshaft arbeitet S. in einer gefängnisinternen Stanzerei. Die Arbeit gefällt ihm zwar nicht, lenkt ihn jedoch vom Grübeln ab. (18)

In der Psychiatrie versucht S., nachdem der Versuch, die mittlere Reife per Fernkurs nachzumachen, gescheitert war (vgl. Schule), einen Ausbildungsplatz in einer gefängnisinternen Anstreicherei zu erhalten. Dies scheitert am Veto der Anstaltsleitung. (19)

S. wird in den Strafvollzug versetzt; dort gelingt es ihm wieder nicht, einen Ausbildungsplatz zu erhalten. (20) Daraufhin sucht sich S. "en ruhigen Job ... in ne Küche". (20/20) Dort befindet er sich an der entsprechenden "Quelle", sich erneut "den Suff" besorgen zu können. (20/21)

Kurz nach seiner Entlassung aus der Strafvollzugsanstalt zieht S. nach Berlin. Dort bekommt er zunächst eine Arbeit in einer Spedition. Durch seine Kontakte zu einem Resozialisierungsverein, der überwiegend aus studentischen Mitgliedern besteht, erhält S. nach einiger Zeit eine Stelle im A-Laden. Die Arbeit dort stellt ihn zunächst zwar zufrieden, besonders das gelegentliche Kochen, als er jedoch mehr und mehr mit sozialen und emotionalen Erwartungen des Leiters konfrontiert wird, schreitet seine Abhängigkeitsentwicklung fort. S. fühlt sich hinsichtlich der Intensität der Mitarbeit im A-Laden, wie z.B. Teilnahme oder Organisation von Selbsthilfegruppen, Gründung eines Vereins für Altenbetreuung und ähnlichen sozialen Aktivitäten, überfordert. S. weicht den Mitarbeitern im A-Laden immer stärker aus und trinkt vermehrt. Aufgrund des häufigen Alkoholkonsums und des damit verbundenen inneren Rückzugs kommt es im A-Laden zu Auseinandersetzungen, vor allem mit dem Leiter, in deren Folge S. (nach ca. 1 Jahr) die Stelle dort aufgeben muß. (5, 33, B 9) Daraufhin arbeitet S. im Tiefbau. Hierdurch hat er verhältnismäßig viel Geld für seinen Alkoholkonsum zur Verfügung, außerdem kann er auf den Baustellen - da dies dort wenig auffällig ist - bereits morgens schon Alkohol trinken. (5) Zwischenzeitlich beginnt er gleichzeitig mit einem Abendschulkurs (mittlere Reife) und dem LKW-Führerschein; beide Versuche scheitern nach kurzer Zeit. (6, 8)

Danach ist S. ca. 6 Wochen lang arbeitslos, bis er in die therapeutische WG Z einzieht. Dort arbeitet er in einer hauseigenen Tischlerei. Seine Arbeit dort gefällt ihm. (9) Nach seiner Entlassung aus der WG Z - eine Woche vor dem 1. Interviewtermin - ist sich S. hinsichtlich seiner beruflichen Zukunft noch sehr unsicher.

Er schwankt zwischen den Möglichkeiten, "hart knüppeln (zu gehen)", den Abschluß als Tischler nachzuholen oder doch noch den LKW-Führerschein zu machen, um als Lastwagenfahrer zu arbeiten (vgl. Prognose der Zukunftsperspektiven). (10)

Einschätzung:

Arbeit ist für S. von großer Bedeutung. Einerseits dient ihm Arbeit als Fluchtmöglichkeit hinsichtlich seiner Probleme, er kann sich so von negativen Gedanken oder überhaupt von Emotionen ablenken. Dies wird auch daran deutlich, daß S. immer besonders viel und hart arbeitet, z.B. Überstunden macht u.ä. Andererseits aber hat Arbeit auch die Funktion, möglichst viel Geld zu verdienen, um damit den Alkoholkonsum für sich und seine "Saufkontakte" finanzieren zu können (vgl. Kontakte). Wenn jedoch, wie im A-Laden, der zwischenmenschliche Kontakt, d.h. der emotionale Bezug zu den Kollegen, zu intensiv wird, versucht S., sich diesen emotionsbetonten Ansprüchen (z.B. soziale Aktivitäten) vor allem mit Hilfe des Alkohols zu entziehen.

Leistungsmotivation bezüglich Arbeit ist zwar vorhanden, es gelingt S. jedoch nicht, eine gewünschte Ausbildung abzuschließen, da es ihm an Orientierungsmöglichkeiten (wie z.B. dem Meister im Heim) fehlt. Eine Leistungsproblematik liegt nicht vor.

IV. Kontakte

S. hat häufig wechselnde Kontakte und ist um einen wenig emotionalen, mehr oberflächlichen Bezug bemüht. S. vermeidet intensive Kontakte. Für S. ist es von großer Bedeutung, seine Gefühle kontrollieren zu können, deshalb kann er einen stark emotionsbetonten Kontakt nur schwer aushalten (vgl. Aggressionen, Abwehrmechanismen). Sein Bedürfnis, Kontakte kontrollieren zu können, wird auch in der spezifischen Bedeutung von Geld deutlich. Geld hat für S. vor allem die Funktion, nicht nur sich selbst, sondern auch anderen Alkohol zu spendieren, um so die Aufrechterhaltung bzw. Aufgabe des jeweiligen Kontaktes entsprechend steuern zu können.

"... gefühlsmäßig gar nicht mal so viel, das war einfach nur gewesen, daß ick Leute um mir hatte, meistens war ick dann halt derjenige gewesen, der immer det Geld hatte und der ihren Suff da mit finanziert hat. - So in an- ne engere Beziehung so also war da jar da jar nicht zu denken ..." (14/23)

S. ist jedoch äußerst "kontaktfreudig", dabei ist die Quantität der Kontakte als Ersatz für freundschaftliche Beziehungen zu verstehen. (B 9)

In seiner Jugend befindet S. sich in Cliques, die sich aus Mitschülern oder peers aus der Wohngegend zusammensetzen. Auch hier spielt vor allem der oberflächliche Kontakt über Alkohol, Zigaretten und kleine Diebstähle eine Rolle (vgl. Schule). (30)

Als Erwachsener orientiert er sich ebenfalls an eher losen Kontakten zu "Punkers", "Hausbesetzern" und Alkohol- und Drogenabhängigen, vor allem in Kreuzberg, und zwar auf der Ebene von gemeinsamem Alkoholkonsum bzw. exzessiv durchlebten Nächten in "Kneipen" (vgl. Einstieg).

Während seines Aufenthaltes in der Untersuchungshaft, in der Psychiatrie und im Strafvollzug ist S. extrem um die Oberflächlichkeit von Kontakten bemüht. Gerade wegen der räumlichen und sozialen Enge bzw. Nähe zieht sich S. von anderen sehr stark zurück. Er erlebt sich selbst anderen gegenüber als "mißtrauisch", redet wenig und vertraut erst recht niemandem seine Probleme oder Bedürfnisse an. (18)

S. sucht jedoch während seiner Zeit im Strafvollzug und vor allem danach in Berlin Kontakt zu Bewährungshelfern, Strafvollzugsbetreuern, studentischen Resozialisierungshelfern, Alkoholikertherapeuten und ähnlichen Personen. So ist z.B. auch Thorsten (Bezugspersoneninterviewter) ein ehemaliger Mitarbeiter des A-Ladens. Kontakte dieser Art Personen mit einem starken sozialen Engagement (sog. Helfersyndrom), wie es z.B. auch bei Thorsten deutlich wird, haben für S. hauptsächlich die Funktion von sozialer Unterstützung hinsichtlich Unterkunft, Arbeit etc. Auch hier zieht sich S. sehr stark zurück, wenn dieser Kontakt zu intensiv wird, indem er

z.B. eine Zeitlang "verschwindet" (B 5). (12, 17, 34)

Einschätzung:

Durch die tiefe emotionale Gestörtheit von S., d.h. seine extreme Angst vor Kontrollverlusten hinsichtlich Erleben von Gefühlen, vermeidet S. emotionalen Bezug zu Personen. Für S. ist Unabhängigkeit bzw. Kontrollierbarkeit und Bestimmbarkeit von Kontakten, z.B. durch Geld und Alkohol, von großer Bedeutung. Dies ist auf die in der Kindheit geprägte Struktur - Zuwendung durch oberflächlichen Kontakt durch die Mutter und starker Wunsch nach Kontrolle der ständigen Bedrohung durch den Vater - zurückzuführen (vgl. Kindheit). S. braucht die Quantität von Kontakten als Ersatz für emotional-qualitative Beziehungen, denn er kann nur sehr schwer allein sein. Seine Wünsche nach intensiver emotionaler Zuwendung verdrängt S. Diese Verdrängung steht auch damit im Zusammenhang, daß bei einer Aktivierung der Emotionen von S. vor allem seine Aggressionen in den Vordergrund treten (vgl. Partnerschaften, Aggressionen, Abwehrmechanismen, KLE/KLS).

V. Partnerschaften und Sexualität/Familie

a) Partnerschaften

S. gibt an, während seiner Zeit im Heim erste lose Kontakte sexueller Art zu Mädchen gehabt zu haben. (2)

Später habe er sogar "mal heiraten" wollen. (30/23) Mit seiner damaligen Jugendfreundin P. war er einige Monate "zusammen" und schließlich sogar "verlobt". (30) Als jedoch Schwierigkeiten entstehen, gibt S. die Beziehung sofort auf: "hatt ick dann auch keinen Bock mehr jehabt" (30/25). (Anmerkung: aufgrund einiger diskrepanter Informationen hinsichtlich seines Alters und Aufenthalts zu dieser Zeit liegt die Vermutung nahe, daß S. - im Zusammenhang mit dem Wunsch nach einer Partnerschaft - eine eher lose Freundschaft zu P. im nachhinein zu einer Beziehung hochstilisiert, vgl. Einstieg, Emotionalität.)

Mit 17 Jahren lernt S. seine "erste große Liebe" kennen. Monika ist 24 Jahre alt. S. fühlt sich zu dieser Zeit sehr allein und sucht nach Zuwendung und Geborgenheit. (2)

Als S. erfährt, daß M. gelegentlich als Prostituierte arbeitet und sie mit einem Mann während eines sexuellen Aktes antrifft, kommt es zu einer Auseinandersetzung mit M., in deren Folge er diese tötet. (3) Nach dieser Tat schwört sich S., *"nie mehr mit ner Frau befreundet zu sein (lacht). Und heiraten schon jar nich."* (31/15)

Während der Zeit seiner Inhaftierung geht S. keine - zwangsläufig - homosexuelle Beziehung ein. "Homosexualität" hat S. zwar "mal ausprobiert", dies sei jedoch nicht seine "Wellenlänge". (31/19-20) Da er insgesamt intensive Kontakte sehr stark vermeidet, lehnt er auch eine sexuelle Beziehung oder enge Freundschaft zu einem Mann ab. (31)

Nach seiner Entlassung hat er einige kurze sexuelle Kontakte zu Frauen. (32) Schließlich ist er mit Yana befreundet, einer ehemals drogenabhängigen Sozialarbeiterin, die vorübergehend auch im A-Laden mitgearbeitet hat. Zunächst handelt es sich um einen mehr freundschaftlichen Kontakt. S. gibt an, daß sie erst später "wieder zusammen gekommen" sind. (6) (Anmerkung: auch hier - ähnlich wie beim Kontakt zu P. - bleibt es fraglich, ob es sich wirklich um eine sexuelle Beziehung bzw. Partnerschaft gehandelt hat.) (6)

S. gibt zweimal den Kontakt zu Y. wieder auf. Das erste Mal, als sie mit ihm - und anderen - einen "Verein für Altenbetreuung" aufziehen will, und das zweite Mal, als sie ihn zu einem Entzug bzw. einer Therapie hinsichtlich seiner Abhängigkeit zu überreden versucht. (16)

"Em, ja ich glaub nach ner Zeit dann, det wurd mir einfach zuviel und ick hatte wenig Zeit für mich und meinen Suff (lacht sarkastisch)". (16/25)

Zwischenzeitlich hat S. eine Beziehung zu einer Alkoholikerin, die abwechselnd abstinent und 'nasse' Phasen hat. (Anmerkung: diese Freundin hat den gleichen Vornamen wie die getötete Frau (M). Für einige Monate zieht S. sogar zu ihr.

Aber auch diese Beziehung erlebt er als zu belastend, besonders wenn M. in ihren abstinenteren Phasen die Forderung an S. stellt, trocken zu werden. (32) Die Beziehung wird deshalb von S. beendet.

"Also vorwiegend ick war dann halt immer in Kneipen, hatte mich dann von M. getrennt, weil dat war mir alles zuviel, alles wat mich belastete irgendwie, also mich noch mit irgendeinem auseinandersetzen zu müssen, dat hab ick denn alles- bin ick aus dem Weje gegangen ..." (5/34)

Diskrepante Information der Bezugsperson hinsichtlich der Trennung von M.:

"... ich glaube sie hatte ihm sogar mal vorgeworfen, er würde zuviel saufen und äh- sie könnte das eben nich mehr mitmachen --- und dann gab's da wohl auch mal irgendwelch- irgendwelchen Streit mit den beiden, wo er son bibchen handgreiflich geworden ist, äh ja und dann hat sie ihn eben rausgeschmissen, und äh hat natürlich auch son bibchen Angst vor ihm gehabt." (B 7/3-9)

Einschätzung:

Auffällig sind die diskrepanten Informationen: S. läßt es zum Teil bewußt offen, inwieweit zu einer Frau ein eher oberflächliches Verhältnis auf sexueller Ebene, ein freundschaftlicher Kontakt oder eine enge Beziehung bestand. Dies hängt vermutlich mit seinem latenten Wunschdenken zusammen, eine tiefe emotionale Bindung zu einer Frau haben zu wollen, jedoch nicht eingehen zu können. S. ist zu einem wirklich tiefen emotionalen Bezug zu Frauen (und auch zu Männern) nicht fähig. Sein Verhältnis zu Frauen ist äußerst ambivalent. Einerseits wünscht er sich einen intensiven Kontakt, andererseits gerät er in schwere innere Konflikte, wenn eine Frau versucht, ihm emotional näher zu kommen. S. ergreift bei einem solchen Konflikt entweder die Flucht, d.h. er zieht sich von der Frau zurück, oder aber er wird unkontrollierbar aggressiv. Auffällig ist auch, daß sich bei der töd-

lich endenden Auseinandersetzung mit M. seine Aggressionen und Eifersuchtsgefühle nicht etwa gegen den anderen Mann, sondern direkt gegen die Frau wenden. Hier ist eine Verbindung zur Beziehung zur Mutter zu sehen: die verdrängten Wünsche nach Zärtlichkeit, Unterstützung und Zuwendung und die Enttäuschung und Wut darüber, daß die Mutter diese Erwartungen nicht erfüllt hat, kommen auch in den Aggressionen gegen M. zum Ausdruck.

Sexualität

Sexuelle Nähe stellt für S. eine Bedrohung dar. Für S. ist es wichtig, daß Sexualität - und damit verbundene Emotionalität - kontrollierbar bzw. von ihm bestimmbar bleibt. So ist es für ihn kein Problem, "auf den Strich" zu gehen, da es zum Zweck des Geldverdienens geschieht und von ihm gesteuert werden kann. Im Strafvollzug dagegen, als er Angebote für sexuelle Kontakte mit Männern erhält, hat er "echt immer zu kämpfen", diese von sich "fern zu halten". (31/24)

Aber auch die losen sexuellen Beziehungen (z.B. in Berlin) sind für S. wesentlich einfacher als eine Partnerschaft, in der sich Sexualität und Emotionalität verbinden.

b) Familie

Das Verhältnis zur Mutter hat sich seit der Kindheit wenig verändert. S. ist seiner Mutter dankbar, daß sie ihn während seiner Inhaftierung regelmäßig besucht hat. (25) Auch heute noch besteht gelegentlicher Telefonkontakt zur Mutter. S. fährt jedoch nur äußerst selten nach E., um seine Eltern zu besuchen. Wünsche nach Unterstützung und Hilfe seitens der Mutter äußert S. nicht. Er beschreibt seine Mutter als hilflos und nicht verantwortlich für die familiäre Situation. Ebenso ist die Mutter seines Erachtens nicht dafür zuständig, ihm hinsichtlich Erleichterungen (z.B. Einreichung von Urlaubsanträgen) während seiner Inhaftierung zu helfen. Diesbezüglich hat S. da "ehr mehr Hilfe von- von älteren Geschwistern" erwartet oder allgemein von der "Verwandtschaft" (27/25). Seine Mutter wäre "in der Richtung überhaupt absolut ... mit überfordert gewesen". (27/23)

S. glaubt, seine Mutter wünsche sich, er würde wieder in seine Heimatstadt zurückkommen. (27) "Die (Eltern) hätten (in E.) auch en Job" für S., den er aber nicht annehmen möchte. (11/13) Die negativen Erfahrungen und Auseinandersetzungen mit dem Vater spielen hinsichtlich dieser Entscheidung eine größere Rolle als der Wunsch, zur Mutter einen intensiveren Kontakt zu erhalten.

Einschätzung:

S. verdrängt den Wunsch nach Unterstützung und Hilfe durch die Mutter und projiziert diese Erwartungen auf andere, wie z.B. Geschwister und Verwandtschaft. Ebenso wird die gesamte Schuld bezüglich der emotionsarmen familiären Situation dem Vater zugesprochen, die Mutter wird von jeglicher Verantwortung freigesprochen. S. wehrt so die Enttäuschung über die Nicht-Erfüllung seiner Bedürfnisse seitens der Mutter ab. Gleichzeitig aber fühlt er sich auch nicht dafür zuständig, der Mutter - z.B. hinsichtlich ihrer Ehesituation - zu helfen. (11)

Zum Vater hat S. ein unverändert schlechtes Verhältnis. Als S. körperlich genug entwickelt ist, beginnt er, sich physisch gegen den Vater zu wehren: er "schlägt zurück". (26) seitdem kommt es häufiger zu tätlichen Auseinandersetzungen, bis beide - an einem Weihnachtstag - sogar mit "Messern aufeinander losgegangen" sind. (26/21) Seit dieser Auseinandersetzung, die die haßerfüllten und unkontrollierten Emotionen beider deutlich macht, herrscht eine Art "Waffenstillstand". (26) S. und sein Vater versuchen, sich gegenseitig "in Ruhe" zu lassen. (11, 26)

Während seiner Inhaftierung hat der Vater S. nie besucht. (25) Seit der Entlassung von S. besteht kaum noch Kontakt zum Vater (s.o./Mutter).

Einschätzung:

S. hat einen tiefen ungestillten und unkontrollierbaren Haß gegen seinen Vater. S. hat nur die Möglichkeiten, diesen Haß zu verdrängen und den Kontakt zu seinem Vater zu vermeiden oder seine Aggressionen gegen diesen auszuleben.

Andere adäquate Handlungsstrategien kann S. seinem Vater gegenüber nicht wahrnehmen (vgl. Aggressionen).

Zu seinen Geschwistern hat S. wenig Kontakt und entsprechend geringen emotionalen Bezug. "Viele jüngere Geschwister" kennen S. aufgrund der langen Abwesenheit von zu Hause "kaum". (26/1) Zu der jüngeren Schwester M. hat S. allerdings noch einen relativ guten Kontakt. Diese Schwester hat "auch immer so Schwierigkeiten mit dem Alkohol oder halt mit dem Klauen und all sone Sachen" gehabt. (26/11)

Aufgrund dieser Probleme kann S. sich mit M. identifizieren. Den älteren Geschwistern macht S. - im Gegensatz zur Mutter (s.o.) - Vorwürfe bezüglich ihrer fehlenden Unterstützung während seiner Inhaftierung.

Einschätzung:

Die Geschwister haben als einzelne Individuen eher wenig Bedeutung für S., sondern sind vielmehr in ihrer Gesamtheit wichtig. Dies wird vor allem daran deutlich, daß das Dasein aller Geschwister für S. daran schuld ist, daß die Mutter sich ihm nicht stärker zuwenden und helfen kann. (28)

Zusammenfassung der Kategorie Familie:

Das Verhältnis zu den einzelnen Familienmitgliedern hat sich seit der Kindheit wenig verändert. Zum einen ist immer noch der Wunsch da, von der Mutter geliebt zu werden, zum anderen existieren dem Vater gegenüber starke Haßgefühle. S. versucht nicht, zu seinen Eltern einen intensiveren Kontakt aufzunehmen. Das Verhältnis zu den Geschwistern ist immer noch durch Konkurrenz - vor allem in bezug auf die Mutter - geprägt.

VI. Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

Im Alter von ca. 11 Jahren beginnt S., in einer Clique regelmäßig Alkohol zu trinken. Gleichzeitig unternimmt S. in dieser Clique kleinere "Ladendiebstähle", "schwänzt" häufig die Schule und fängt an zu "rauchen". In der Gruppe, die nur

aus Jungen besteht, findet untereinander ein ausgeprägtes "Imponiergehabe" statt. (1, 21) Diese Aktivitäten, einschließlich des Alkoholkonsums, verschaffen S. zunächst Erleichterung hinsichtlich seiner problematischen Situation im Elternhaus. Zudem reißt er häufig von zu Hause aus und versucht mit allen Mitteln, dem Vater aus dem Wege zu gehen und gleichzeitig die Mutter nicht zu belasten. (1, 2) Der Alkohol stellt eine indirekte 'Fluchtmöglichkeit' vor dem Vater dar. Die Noten in der Schule sind sehr schlecht, S. ist wenig motiviert. Auch deshalb nimmt sein "Freizeitverhalten" (und damit häufiges Trinken) einen hohen Stellenwert ein (vgl. Schule).

Während seiner ersten Zeit im Heim wird sein Trinkverhalten zunächst gemäßiger. Die Atmosphäre im Elternhaus ist entspannter, da S. dort nur an den Wochenenden zu Besuch ist. (27, 29) Außerdem hat S. im Heim durch den "Meister" und seine angefangene Lehre als Tischler eine Orientierungsmöglichkeit. Mit dem Wechsel der Lehrstelle und dem damit verbundenen Verlust dieser Orientierung beginnt S. wieder vermehrt zu trinken (vgl. Beruf, KLE/KLS). S. macht häufig Überstunden, um sich Geld "für den Suff" zu verdienen. (29) Seine Kontakte im Heim sind dementsprechend ausgerichtet: in einer Clique werden oft Feten gefeiert, die zumeist mit hohem Alkoholkonsum verbunden sind. (1, 21, 22) Im dritten Lehrjahr bzw. im dritten Jahr seines Heimaufenthaltes möchte S. wieder zu Hause leben. Der "Meister" warnt ihn diesbezüglich: *"... hat er gesagt, daß ick also wenn ick nach Hause geh, daß ick die Lehre nich schaffen werde, und ... daß ick ziemlich alkoholgefährdet bin, ebend denn unser Familienleben nich grad det Beste war ..."* (29/26-29) Trotzdem entscheidet sich S., wieder nach Hause zu ziehen. Tatsächlich verschlimmert sich die Situation. Die häufigen tätlichen Auseinandersetzungen mit dem Vater werden für S. unerträglich. (2, 29) S. gibt seine Lehre auf und trampft durch Deutschland und nach Holland. Zu dieser Zeit beginnt S. exzessiv zu trinken.

S. hat weiterhin viele oberflächliche "Saufkontakte"; er arbeitet hauptsächlich, um Geld für seinen Alkoholkonsum zur Verfügung zu haben. (30)

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

Nach seinem Aufenthalt in Holland kehrt S. wieder nach Hause zurück, zieht jedoch bald darauf in eine eigene Wohnung. Inzwischen hat er "den Anschluß ... so zu den Cliques" verloren, S. fühlt sich einsam. (1/32) Er sucht nach neuen, möglichst oberflächlichen Kontakten, die sich über den Alkohol manifestieren, da es ihm schwerfällt, alleine zu sein. (2) S. trinkt in dieser Phase der Isolation sehr viel Alkohol, "hängt ... nur noch in Kneipen rum". (2/33) In dieser Zeit lernt S. seine Freundin M. kennen. Hinsichtlich dieser ersten Beziehung wird sein innerer Konflikt zwischen dem Wunsch nach emotionaler Nähe und seiner Liebesunfähigkeit bzw. seinem Kontrollbedürfnis hinsichtlich Gefühlen verstärkt. Der Alkohol, in seiner Funktion, Emotionen zu anderen besser steuern zu können, versagt hier. Unter starkem Alkoholeinfluß gerät S. bezüglich seiner Eifersucht und Aggressionen außer Kontrolle, er tötet M. (3, 31) (Anmerkung: S. stellt sich daraufhin der Polizei.)

In der Untersuchungshaft (und später auch in der Psychiatrie) bekommt S. aufgrund seiner Suizidalität und seines Deliktes Beruhigungstabletten verschrieben. S. bekämpft so seine Depressionen, die weniger im Zusammenhang mit Schuldgefühlen und Reue, sondern mehr mit seiner (bevorstehenden) Verurteilung und einer möglichen Beobachtungszeit in der Psychiatrie zu sehen sind. Die Beruhigungstabletten (Benzodiazepine) stellen zwar einen Ersatz für den fehlenden Alkohol dar, haben jedoch eine andere Funktion: S. versucht so, sich von anderen Gefangenen zurückzuziehen. (3) Die engen Unterbringungsverhältnisse - besonders später in der Psychiatrie - wirken bedrohlich auf ihn, so daß er mit Hilfe von Medikamenten eine Distanz zwischen sich und anderen schaffen will: *"Na ick wollte einfach dicht sein."* (3/20)

Eine physische Abhängigkeit von Medikamenten liegt allerdings nicht vor; außerdem ist S. zu dieser Zeit auch nicht vom Alkohol physisch abhängig, da er zwangsläufig nur gelegentlich an Alkohol gelangt. Die psychische Abhängigkeit vom Alkohol - weniger von Medikamenten - bleibt jedoch gerade wegen der Isolation und dem Mangel an Zuwendung, den S. in der Untersuchungshaft und in der Psychiatrie erfährt, bestehen. Dies wird z.B. auch daran deutlich, daß S. - als er sich ein paar Tage unerlaubt aus der psychiatrischen Anstalt entfernt - sich sofort wieder betrinkt und auch Haschisch raucht. (4)

In der Psychiatrie und später im Strafvollzug sucht S. vergeblich nach einer Orientierung hinsichtlich einer Ausbildungsmöglichkeit. Dies ist für ihn auch deshalb von Bedeutung, da er große Ängste hat, aufgrund des "Scheiß-63er" Paragraphen "lebenslänglich" in der Psychiatrie bleiben zu müssen, d.h. nach Ablauf seiner Haftstrafe nicht entlassen zu werden. (19) Mit einer Ausbildung will er auch zeigen, daß er resozialisierungsfähig und vor allem psychisch stabil ist. Aufgrund dieses Paragraphen, der einen weiteren Verbleib zur Beobachtung in der Psychiatrie rechtlich ermöglicht, erhält er allerdings auch keinen Ausbildungsplatz: *"... aufgrund meines 63er, also Einweisungsparagraphen, der immer noch bestand, gab's dat nich für mich, weil det Arbeitsamt sagte, ja man weiß ja nich, wann der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht ..."* (4/30). Die Enttäuschung bzw. Angst und Orientierungslosigkeit bewirkt weiterhin die Aufrechterhaltung der Abhängigkeit. In den letzten zwei Jahren seines Aufenthaltes im Strafvollzug trinkt S. wieder regelmäßig Alkohol; er hat sich einen Job in der Küche genommen, da er sich dort an der "Quelle" befindet, außerdem "braut" er sich den Alkohol teilweise auch selbst. (20) (Anmerkung: dies ist angeblich "im Knast üblich"). Tabletten nimmt er jetzt kaum noch ein, da diese dort "zu teuer" seien. (4)

S. hat jetzt wieder mehr Kontakte, auch nach außen; eine physische Abhängigkeit vom Alkohol liegt jedoch vermutlich noch nicht wieder vor.

Nach seiner Entlassung und sofortigem Zuzug nach Berlin trinkt S. zunächst gemäßigt. Sein 'zweiter Einstieg' bzw. Aufrechterhaltungsfaktor für die erneute körperliche Abhängigkeit beginnt mit den ersten Auseinandersetzungen und Erwartungen, die er im A-Laden erfährt. Die Nähe zu den Personen, der emotionale Kontakt und die Erwartungen, die z.B. auch P. an ihn stellt, verstärken seine inneren Konflikte (vgl. Partnerschaften).

"Das war dann auch schon damals so der Zeitpunkt (im A-Laden) gewesen, sich da so wenig wie möglich mit den Leuten auseinanderzusetzen, obwohl bei sone Stelle war et jar nich möglich gewesen." (15/27)

Die Situation ist ähnlich wie die, als er nach seinem Heimaufenthalt wieder nach Hause zog: vor den Auseinandersetzungen - im positiven wie im negativen Sinne - flieht S. in Kontaktsuche, wobei sich die Kontakte hauptsächlich über gemeinsamen Alkoholkonsum manifestieren (vgl. Kontakte). S. durchlebt immer häufiger "durchzechte Nächte", vor allem mit den "Punkers in Kreuzberg" u.ä. Gruppen. (5, 33) Ähnlich wie damals zu Hause trinkt er auch jetzt wieder vorwiegend nachts. Damals, um dem Vater möglichst nicht zu begegnen, jetzt, da es tagsüber im A-Laden auffallen würde (vgl. Kindheit/Vater). Mit dem Fortschreiten seiner - physisch und psychisch aktivierten - Abhängigkeit gibt S. die Stelle im A-Laden auf, um sich noch mehr "dem Suff" zu widmen. (5) Kurz darauf arbeitet er im Tiefbau; dort verdient er verhältnismäßig viel Geld, um seinen Alkoholkonsum finanzieren zu können, außerdem kann er jetzt auch schon morgens bzw. tagsüber trinken. Seine vorübergehende Partnerschaft zu M., die er zu diesem Zeitpunkt auch aufgibt, ist für S. ein zusätzlicher Faktor im Hinblick auf seinen Konflikt zwischen emotionaler Nähe und Distanz (besonders bei Frauen) zur Auf-

rechterhaltung seiner Abhängigkeit. (5) S. trinkt immer exzessiver und begibt sich mehr und mehr in eine Art Dauer- rauschzustand.

"War ansich ganz irre gewesen zum Schluß dann braucht ich kaum also 3, 4 Stunden Schlaf und naja- bin dann zur Arbeit gegangen und hab da frühmorgens schon angefangen weiter zu machen (mit dem Alkohol) und- also es war praktisch rund um die Uhr". (6/1)

c) Therapiemotivation

S. ist überwiegend external motiviert; infolge eines Bagatelldelikts, welches er nicht begangen hat, und das aufgrund einer falschen Aussage einer Zeugin zu einer vorübergehenden Verhaftung von S. führt, beginnt S. eine Therapie in der WG Z. Er hat große Ängste, - diesmal versehentlich - wieder im Strafvollzug bzw. in der Psychiatrie zu landen. S. hat aber andererseits auch Angst vor seinem eigenen Kontrollverlust (Aggressionen) unter Alkoholeinfluß. Diese eher als internal zu bezeichnende Motivationskomponente 'Angst vor eigenem Kontrollverlust' versucht S. jedoch zu verdrängen und die Bedrohung durch eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie o.ä. in den Vordergrund zu stellen. (7-9, 13)

d) Rückfälle

Seitdem S. 7 Monate in der WG Z lebt, ist er trocken. Während dieser Zeit hat S. noch keinen Rückfall gehabt. Bezüglich seiner gesamten Abhängigkeitsentwicklung lag (bezogen auf die Zeit vor der WG Z) noch keine Trockenheit vor, allenfalls kurze abstinente Phasen, die sich zwangsläufig aus dem Fehlen von Alkohol während seiner Inhaftierung ergeben haben. Ergo kann auch nicht von Rückfällen zu dieser Zeit gesprochen werden. Daß er die WG Z verlassen mußte, hing mit einem Verstoß gegen die - äußerst strengen - Regeln dort zusammen und nicht mit einem Rückfall. Die Aussagen hierzu wirken - auch aufgrund der bestätigenden Angaben der Bezugsperson - authentisch. (9)

e) Trockenheit

In der WG Z findet S. - im Zusammenhang mit seiner internationalen Motivationskomponente 'Angst vor Kontrollverlust durch Alkohol' - ideale Bedingungen für seine Trockenheit vor. Die Kontakte dort sind recht oberflächlich, da verhältnismäßig viele Drogenabhängige dort leben und deshalb die Fluktuation sehr hoch ist. (9) In der Tischlerei hat S. eine Arbeit, die ihm gefällt und die ihm sowohl Orientierung als auch Ablenkung bietet. (33) Er lebt dort sehr isoliert, d.h., er hat nach den dortigen Regeln keine Kontakte nach außen. Auffällig ist jedoch, daß S. nach 7 Monaten -bewußt- gegen die Regeln verstößt und so einen "Rauswurf" provoziert bzw. sogar vorprogrammiert: nach den Regeln wird er vor die Wahl gestellt, entweder bestimmte Strafen anzunehmen (z.B. nicht mehr in der Tischlerei arbeiten) oder die WG zu verlassen; S. entscheidet sich für letzteres. (9, 10)

Einschätzung:

S. schwankt in einem ständigen Konflikt zwischen der Suche nach Kontakten, um Zuwendung zu erfahren, und der Angst, daß diese Kontakte zu intensiv werden. In dieser Ambivalenz erklärt sich, warum S. bewußt gegen die Regeln verstößt, um so indirekt eine Entscheidung herbeizuführen: in der WG fehlt es ihm - ähnlich wie in der Psychiatrie - auf die Dauer an einer ausreichend aktiven Kontrollmöglichkeit, bezüglich der er (wie sonst über Alkohol und Geld) Kontakte steuern kann. So hat S. lediglich die Möglichkeit, sich von anderen zurückzuziehen (z.B. durch übermäßiges Arbeiten in der Tischlerei); dies bedeutet jedoch gleichzeitig Verlust an Zuwendung, da es ihm schwerfällt, allein zu sein. Auf der Suche nach dieser fehlenden Zuwendung nimmt S. wieder Kontakt zu Personen außerhalb der WG, wie z.B. Thorsten, auf. Von diesen Personen, die zumeist mit dem A-Laden in Verbindung stehen, verspricht er sich Unterstützung und neue Perspektiven (vgl. Prognose der Zukunftsperspektiven).

Seine Motivation, trocken zu bleiben, erscheint aufgrund seiner Angst, wieder rückfällig zu werden und dann wieder in

erneute Konflikte zu geraten, ausreichend (vgl. Aktuelle Situation).

Zusammenfassung der Kategorie Abhängigkeitsentwicklung:

Die Abhängigkeitsentwicklung von S. ist im engen Zusammenhang mit seiner Nähe-Distanz-Problematik zu sehen, die bereits in der Kindheit geprägt worden ist. Auf der Suche nach oberflächlichen Kontakten, die in emotionaler Hinsicht kontrollierbar bleiben, begibt sich S. immer wieder in Gruppen bzw. Cliques, die sich in erster Linie über Alkoholkonsum manifestieren. Hier findet er oberflächlichen Kontakt (Zuwendung) und Anerkennung; er braucht nicht allein zu sein. Erst als S. in der therapeutischen WG - ohne Alkoholkonsum - ähnlich günstige, d.h. oberflächliche und kontrollierbare Kontakte eingehen kann, gelingt es ihm (zumindest vorübergehend), trocken zu bleiben.

VII. Persönlichkeit

a) Fremdbild

S. wirkt latent unsicher und aggressiv; er vermittelt deutlich die Distanz, die er sich zu anderen wünscht. Das Bild von S. bleibt insgesamt indifferent. Dies hängt vor allem damit zusammen, daß S. jegliche Gefühlsreaktionen - auch im Interview - stark abwehrt (siehe Abwehrmechanismen).

b) Selbstbild

S. kann sich selbst nur schwer einschätzen, hat Angst vor seinen eigenen Gefühlsreaktionen, ist wenig selbstkritisch und ebensowenig selbstreflektierend. S. wirkt eher selbstbewußt und erlebt sich selbst als aktiv und dynamisch. S. hat von sich selbst ein indifferentes Bild, das er anderen vermittelt.

c) Abwehrmechanismen

Seine Verdrängungsmechanismen sind sehr stark ausgeprägt, dies wird in bezug auf Schuldgefühle, die z.B. im Zusammenhang mit seiner Tat (Totschlag) entstanden sind, deutlich (siehe Schuldgefühle).

S. verleugnet seine emotionalen Wünsche, aber auch seine Aggressionen und Enttäuschung bei Nicht-Erfüllung von Bedürfnissen, z.B. im Hinblick auf seine Mutter. Wenn die unbewußten Verleugnungsmechanismen durchbrochen werden, setzen Projektionen ein. So überträgt S. z.B. die Enttäuschung, daß er von seiner Mutter keine Unterstützung erfährt, auf die Geschwister bzw. die "Verwandtschaft"; gleichzeitig idealisiert er damit seine Mutter. Verneinung durch Phantasie ("Lügen") findet im Zusammenhang mit Schuldgefühlen bezüglich aggressiver Handlungen statt, aber auch im Hinblick auf Partnerschaften: so beschreibt S. z.B. seine Beziehungen so indifferent, daß die Art der Bindungen schwer einzuschätzen ist. Insgesamt haben die stark ausgeprägten Abwehrmechanismen bei S. die Funktion, seine eigenen Gefühle zu unterdrücken bzw. nicht wahrzunehmen.

d) Konfliktbewältigungsstrategien

Konflikte stellen sich für S. vor allem im Zusammenhang mit seiner Nähe-Distanz-Problematik; S. hat einerseits Angst vor dem Alleinsein und andererseits aber auch Angst vor Auseinandersetzungen mit anderen. S. läßt sich i.S. des Verhaltenstyps als inadäquat aktiv bezeichnen. S. ergreift häufig die Flucht in übermäßiges Arbeiten, zahlreiche Freizeitaktivitäten oder völligen Wechsel der Lebenssituation, wie z.B. die Aufgabe der Stelle im A-Laden. Im Sinne von sozialer Kompetenz hat S. jedoch genügend Möglichkeiten, Probleme wie Job- und Unterkunftssuche etc. zu bewältigen, da diese von S. nicht als Konflikt erlebt werden.

e) Emotionalität

S. unterdrückt seine emotionalen Impulse vor allem dadurch, daß er diese abwehrt (s.o.). Bei S. ist das vorherrschende Gefühl die Angst vor seinen eigenen, für ihn schwer steuerbaren Emotionen. Gefühle intensiv zu erleben, bedeutet für S. einen kaum auszuhaltenden Kontrollverlust. Um diesen zu vermeiden, versucht S., seine Kontakte und Beziehungen nicht zu intensiv werden zu lassen.

Andererseits wünscht er sich bzw. braucht er oberflächlich-emotionalen Kontakt als eine Art Ersatz für wirklich tiefes Empfinden.

(I: "Ist das so ne ganz wichtige Beziehung (zu Y.) für Dich?") "Mh, glaub ick schon. Denn mehr oder weniger brauch ich immer einen." (16/10)

f) Aggressionen

S. hat extrem starke Aggressionen angestaut, die sich im Konfliktfall entladen können. S. versucht, diese Aggressionen einerseits abzuwehren (s.o.), andererseits aber auch, im Konfliktfall die Flucht zu ergreifen (siehe Konfliktbewältigung). Wenn jedoch sein innerer Konflikt zwischen Nähe und Distanz und Angst vor Enttäuschung stark aktiviert wird, so daß S. seine Aggressionen nicht mehr steuern kann, kommt es zu heftigen Ausbrüchen von Gewalt: besonders deutlich werden diese Aggressionen bei Enttäuschungen hinsichtlich Frauen (vgl. Partnerschaften, Kindheit/Mutter, KLE/KLS).

g) Depressionen/Suizidalität

S. wirkt latent depressiv und hatte bereits mehrere depressive Phasen, insbesondere während seiner Untersuchungshaft. In dieser Zeit hat S. auch zwei Suizidversuche unternommen, die im Zusammenhang mit seiner Verurteilung und dem bevorstehenden Aufenthalt in der Psychiatrie standen. Suizidale Tendenzen und Autoaggressionen werden bei S. auch weiterhin deutlich. S. neigt zum Grübeln. (18)

h) Schuldgefühle

S. wehrt seine Schuldgefühle, z.B. hinsichtlich des Totschlags seiner Freundin, sehr stark ab (s.o.). S. fühlt sich selbst nicht dafür verantwortlich; Schuld gibt er dem "Alkohol" bzw. den "Umständen", wie z.B. seiner Jugend und dem Treuebruch der Freundin.

i) Erwartungshaltung an andere

S. hat sehr hohe Erwartungen vor allem an Personen mit sozialem Engagement, wie z.B. Thorsten. In seiner Rolle als ehemaliger Strafgefangener glaubt S., daß andere ihm helfen und ihm in jeder Hinsicht Unterstützung geben müssen.

Außerdem hat S. die Erwartung, daß andere sein Nähe-Distanz-Problem erfassen und sich dementsprechend auf seine oberflächlich-emotionalen Bedürfnisse einstellen und diese erfüllen, d.h. keinen intensiven Kontakt fordern.

j) Verantwortung

S. übernimmt nicht die Verantwortung für sich selbst, sondern übergibt sie mehr indirekt als direkt über seine Rolle (z.B. als 'unterstützungsbedürftiger ehemaliger Strafgefangener') an andere. S. nimmt immer noch die Rolle des kindlich-unreifen Heranwachsenden ein, der für niemanden Verantwortung tragen kann und der deshalb auch nicht für seine eigenen Handlungen verantwortlich ist. S. "darf" unabhängig von Werten und Normen stets so handeln, wie er es möchte, z.B. "auf Trebe gehen", "Saufen", seine Aggressionen ausleben (vgl. Abhängigkeitsentwicklung).

k) Werte und Normen

S. orientiert sich mehr oberflächlich an den Normen und Werten der Gruppe, in der er sich gerade befindet, hat jedoch wenig verinnerlichte Normen im eigentlichen Sinne. Diese oberflächliche Orientierung und Anpassung an Cliques oder Gruppierungen, wie z.B. "Studenten mit sozialem Engagement", bietet S. auch eine Art Schutz bzw. Abwehrmöglichkeit hinsichtlich seines Nähe-Distanz-Problems. So kann er anderen Nähe und Zusammengehörigkeitsgefühl symbolisieren bzw. zeigen, um dafür Anerkennung (Zuwendung) zu bekommen, ohne sich bedroht zu fühlen.

l) Kontrolle eigener Handlungsmöglichkeiten

S. hat sehr wenig Kontrollmöglichkeiten hinsichtlich seiner Handlungen. S. erlebt sich als außengesteuert bzw. hat er Angst davor, seine Gefühle nicht steuern zu können, wenn diese durch Handlungen anderer aktiviert werden.

m) Leistungsmotivation

S. ist leistungsmotiviert in Verbindung mit Personen, wie z.B. dem "Meister" im Heim oder Gruppen wie "Studenten mit sozialem Engagement", die bestimmte Leistungen von ihm fordern.

Das heißt, wenn S. Anerkennung für seine Leistungen erhält, kann er diesen auch adäquat nachkommen.

n) Geschlechtsrollenidentifikation

S. wirkt in seiner Geschlechtsrolle eher neutral, wenig männlich. S. versucht zwar, sich vor allem in bezug auf Frauen bzw. Partnerschaften mit männlichen Eigenschaften darzustellen, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. S. hat eindeutig bisexuelle Tendenzen, wenn er auch die homosexuelle Komponente wenig praktiziert (vgl. Partnerschaften/Sexualität). Sexualität ist für ihn jedoch generell nicht von großer Bedeutung, so stellt er den Verzicht auf Sexualität mit anderen während seiner Inhaftierung - auch auf Insistieren der Interviewerin - als unproblematisch dar. Sexualität bedeutet auch emotionale Nähe, die S. aufgrund des möglichen Kontrollverlustes hinsichtlich Emotionen nur schwer ertragen kann.

o) Veränderung der Persönlichkeitsstruktur

Eine Veränderung der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur ist nicht festzustellen. Auch in bezug auf die Trockenphase liegen keine Veränderungen vor (vgl. Trockenheit).

VIII. Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS)

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
0-14	/ Schläge des Vaters; fehlende Unterstützung der Mutter	Einstieg: regelmäßiger Alkoholkonsum in einer Clique gelegentlicher Alkoholmißbrauch	Extreme Emotionsarmut prägt den Konflikt zwischen Nähe und Distanz; Kontaktsuche, um emotional-oberflächliche Zuwendung zu erhalten
	/ Geburt von weiteren 7 Geschwistern	"	Verlust von Zuwendung durch die Mutter; Belastung der Mutter führt zu noch stärkerer Reduktion des emotionalen Bezugs zwischen S. und seiner Mutter
	/ S. geht häufig "auf Treibe"; gelegentliche Kur-aufenthalte	"	Erleichterung durch die Abwesenheit von zu Hause; Verdrängung des Wunsches nach emotionaler Nähe der Eltern
7-14	/ Besuch der Grund- und Hauptschule bis zur 7. Klasse	Einstieg: regelmäßiger Alkoholkonsum in Cliquen (auch Mitschüler)	Orientierungslosigkeit; Leistungsmotivation wird nicht entwickelt; Schule wird negativ erlebt, Ausweichen auf Freizeitaktivitäten in der Clique ("Saufen", "Klauen" etc.)
14	Einweisung ins Heim	Gewäßbiger Alkoholkonsum in Cliquen	Erleichterung durch die Abwesenheit von zu Hause in bezug auf den Vater
14	Beginn der Lehre / Förderung durch den Meister; Ausübung der Lehre und Besuch der Berufsschule	Gewäßbiger Alkoholkonsum in Cliquen	Orientierungsmöglichkeiten; Entwicklung von Leistungsmotivation durch Anerkennung (Zuwendung)
15	/ Aufenthalt im Heim; Wochenendbesuche zu Hause	Gewäßbiger Alkoholkonsum in Cliquen	Neuorientierung; entspanntere Atmosphäre im Elternhaus; Wunsch nach stärkerer Zuwendung wird verdrängt
15	Hauptschulabschluß (extern)	Gewäßbiger Alkoholkonsum in Cliquen	Orientierung; Leistungsmotivation; Anerkennung durch Erfolg
16	Wechsel der Lehrstelle von der internen Heimwerkstatt zur außerhalb liegenden Firma	Fortschreiten der Abhängigkeit: verwehrtetes Trinken in Cliquen; häufige Feten, gelegentliche Diebstähle, vor allem zur Finanzierung des Alkoholkonsums	Verlust der Orientierung und Anerkennung durch den "Meister"; Unzufriedenheit mit der Art der Arbeit; diese ist Mittel zum Zweck: Finanzierung des Alkoholkonsums
17	/ Rückkehr aus dem Heim ins Elternhaus; häufige Auseinandersetzungen mit dem Vater	"	Wunsch nach Nähe und Zuwendung vor allem durch die Mutter wird nicht erfüllt; Enttäuschung; Aggressionen gegen den Vater; Orientierungslosigkeit; Ausweichen auf Kontakte

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
18	Abbrechen der Lehre im 3. Lehrjahr; Trampen durch Deutschland und Holland	Fortgeschrittene Alkoholabhängigkeit: vermehrtes Trinken in Cliques; "Saufkontakte"; exzessives Trinken	Flucht vor den Auseinandersetzungen im Elternhaus; Orientierungslosigkeit; Verstärkung des Nähe-Distanz-Konflikts, Suche nach kontrollierbaren Kontakten und Zuwendung
18	/ Wechselnde Jobs zur Finanzierung des Alkoholkonsums	"	Orientierungslosigkeit; Arbeit als Mittel zur Finanzierung des Alkoholkonsums
19	/ Rückkehr nach Hause; sofortiger Umzug in eigene Wohnung; kein Anschluß an bisherige Cliques; wechselnde Jobs	Exzessives Trinken auch alleine	Orientierungslosigkeit; Probleme mit dem Alleinsein; Suche nach neuen Kontakten; Arbeit als Mittel zur Finanzierung des Alkoholkonsums
18/19	/ Partnerschaftsähnliche Beziehung zu M.	Exzessives Trinken mit der Freundin, in Cliques und alleine	Bedrohlich wirkende Aktivierung des Nähe-Distanz-Konflikts im Hinblick auf einen möglichen Kontrollverlust in bezug auf Emotionen wie Enttäuschung und Aggressionen
19	Totschlag der Freundin M. infolge einer Auseinandersetzung bezüglich eines "Treubruchs"	"	Kontrollverlust hinsichtlich Emotionen wie Eifersucht, Enttäuschung über Zuwendungsverlust und Aggressionen
19-21	/ Aufenthalt in der Untersuchungshaft	Abstinente Phase in bezug auf Alkohol, da wenig Möglichkeiten bestehen, an Alkohol zu gelangen; psychische Abhängigkeit bleibt aufrechterhalten; Einnahme von Tranquilizern	Isolation, Entzug von Zuwendung durch Kontakte, Bedrohung durch potentiellen Aufenthalt in der Psychiatrie, Depressionen
21	2 kurz hintereinander folgende Suizidversuche nach der Verurteilung und bevorstehende Einweisung in die Psychiatrie		Depressionen im Zusammenhang mit der Verurteilung; Angst vor dem Aufenthalt in der Psychiatrie und dem Kontrollverlust hinsichtlich Kontakten und Ausbildungsmöglichkeit
21-24	/ Aufenthalt in der Psychiatrie	Einnahme von Tranquilizern; gelegentlicher Alkoholkonsum (wenn dieser vorhanden ist)	Orientierungslosigkeit; Mangel an Zuwendung; fehlende Kontakte; Angst vor der Enge bzw. Nähe zu anderen in der Psychiatrie
24-26	/ Aufenthalt im Strafvollzug	Gelegentlicher Alkoholkonsum, soweit möglich	Bessere Orientierungsmöglichkeiten, mehr Kontakte; Ablenkung durch Arbeit in der Küche
ca. 26	Ablehnung der Ausbildung aufgrund des Einweisungsparagraphen § 63 StGB	"	Enttäuschung; Verstärkung der Orientierungslosigkeit und Angst vor möglicherweise "lebenslänglichem" Aufenthalt in der Psychiatrie

Lj.	KLE / KLS	Alkoholabhängigkeitsphase	Lebensgeschichtliche Bedeutung
27	Entlassung aus dem Strafvollzug; Umzug nach Berlin	regelmäßiger Alkoholkonsum, der sich langsam steigert	Neuorientierung; Zuwendung durch neue Kontakte des Resozialisierungsvereins; Anerkennung durch Anpassung an Normen dieser Gruppe
27	/ Arbeit im A-Laden; Auseinandersetzungen infolge von Erwartungen an S.	"Zweiter Einstieg": Aktivierung der psychischen Aufrechterhaltungsfaktoren: häufiger, sich steigender Alkoholkonsum in Cliques, besonders nachts	Nähe-Distanz-Problematik wird aktiviert; Angst vor Kontrollverlust durch Intensivierung der Kontakte; Verlust von Zuwendung durch Rückzug, Suche nach Ersatzkontakten auf emotional-oberflächlicher Ebene ("Suff")
28	Bruch mit dem A-Laden	Fortgeschrittene Abhängigkeitsentwicklung: exzessives Trinken in Cliques	Verlust von Zuwendung; Flucht aus Angst vor Kontrollverlust; Suche nach Ersatzkontakten
28	/ wechselnde Jobs; Aufenthalt in Kreuzberg	"	Ausweichen auf emotional-oberflächliche Kontakte, um Zuwendung zu erhalten; Ängste in bezug auf Nähe-Distanz-Konflikt sind verringert
27-28	/ wechselnder Kontakt bzw. Beziehungen zu Yana und Monika	"	Verstärkung der Nähe-Distanz-Problematik; Ambivalenz: Suche nach Zuwendung, Angst vor dem Alleinsein, aber Angst vor Kontrollverlust hinsichtlich Emotionen; Ausweichen auf Ersatzkontakte
28	Strafanzeige aufgrund falscher Beschuldigungen	"	Starke Angst im Zusammenhang mit möglicher Verurteilung zu Inhaftierung bzw. Aufenthalt in der Psychiatrie; Isolierung bedeutet Verlust von Zuwendung
28-29	/ Aufenthalt in der WG Z	Trockenphase	Therapiemotivation im Zusammenhang mit Angst vor eigenem Kontrollverlust durch Alkohol und potentieller Inhaftierung; Ablenkung durch Arbeit; Orientierung durch oberflächliche Kontakte; Wunsch nach stärkerer Zuwendung und Kontrollierbarkeit von Kontakten
29	Entlassung aus der WG; Aussicht auf neuen Therapieplatz in anderer WG		

Zusammenfassung der Kategorie Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS):

Die kritischen Lebensereignisse und Situationen von S. werden im wesentlichen von seinem Nähe-Distanz-Konflikt bestimmt: S. schwankt zwischen der Suche nach Zuwendung durch kontrollierbare Kontakte (vor allem über Alkohol) - aus Angst vor dem Alleinsein - und den Ängsten bezüglich der Schwierigkeit, die für ihn notwendige Distanz zu anderen Personen beibehalten zu können. Die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung stehen in engem Zusammenhang mit diesen KLE/KLS.

IX. Aktuelle Situation und Prognose der Zukunftsperspektiven

S. wohnt zur Zeit noch bei seinem Freund Thorsten und ist derzeit noch arbeitslos. S. hat durch Vermittlung des Alkoholikerbetreuers im A-Laden einen Platz in einer neuen Wohngemeinschaft für Alkoholabhängige erhalten und wird dort demnächst einziehen. Seine beruflichen Vorstellungen sind noch recht vielfältig und ungewiß (vgl. Beruf). Eine Partnerschaft besteht derzeit nicht.

Prognose der Zukunftsperspektiven

Die Zukunftsperspektiven sind für S. sehr ungewiß, da er vor allem wenig emotionale Orientierung hat. Das Leben in einer WG (wie dieser), in der nicht sehr viele Mitbewohner sind, und das durch menschliche Nähe gekennzeichnet ist, kann für S. im Hinblick auf seine Nähe-Distanz-Problematik eine Bedrohung darstellen. Es ist äußerst fraglich, ob S. unter diesen Bedingungen trocken bleiben kann, obwohl seine Angst vor einem Kontrollverlust unter Alkoholeinfluß eine starke Motivation darstellt, trocken zu bleiben. Aufgrund seiner emotionalen Gestörtheit ist es fast auszuschließen, daß S. jemals eine wirklich feste und tiefe Bindung bzw. Partnerschaft zu einer Frau eingehen wird. Hinsichtlich seiner beruflichen Entwicklung ist es jedoch durchaus möglich, daß S. bei ausreichender Unterstützung und Orientierung Fortschritte macht, z.B. seine Ausbildung als Tischler beendet bzw. nachholt.

6.2 Komparation

Die dargestellten, ausgewerteten Einzelfälle wurden interindividuell anhand der Kategorien miteinander verglichen. Dazu wurde eine Komparationstabelle (2) angefertigt (vgl. 6.21). Die Kategorien entsprechen den Zeilen, die Einzelfälle den Spalten. Die Komparation wurde über die Fälle hinweg pro Kategorie vorgenommen. Die Komparationstabelle enthält die wesentlichsten Hypothesen, die in dieser Untersuchung gewonnen wurden.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
I. ABHÄNGIGKEITEN IN DER FAMILIE	Der Vater ist alkoholabhängig. Die Großmutter väterlicherseits neigt zu starkem Alkoholkonsum. Eine Schwester wird als alkoholgefährdet eingestuft.	Der Vater ist alkoholabhängig, seit 2 Jahren trocken. Ein Bruder ist alkoholabhängig, seit 1 1/2 Jahren trocken. Zwei Geschwister der Mutter sind alkoholabhängig.	Die Mutter ist medikamentenabhängig. Zwei Brüder der Mutter trinken vermehrt Alkohol bzw. sind abhängig.	Der Vater ist alkoholabhängig, seit 8 Jahren trocken. Ein Bruder des Vaters ist alkoholabhängig.	Der Vater ist alkoholabhängig. Drei Geschwister werden als alkoholgefährdet eingestuft.	Bei allen Interviewten (In.) liegen Abhängigkeiten in der Familie vor. In vier Fällen ist der Vater alkoholabhängig, zwei der Väter sind trocken. Alle In. mit alkoholabhängigen Vätern weisen ebenfalls ausschließliche Abhängigkeit von Alkohol auf. Bei O., deren Mutter medikamentenabhängig ist, liegt eine Doppelabhängigkeit hinsichtlich Alkohol und Medikamenten vor. (Anm.: vgl. hierzu auch das auffallend häufige Vorkommen einer Alkoholabhängigkeit des Vaters bei den In., deren Daten nicht in die Komparation eingegangen sind; siehe 4.1).
II. KINDHEIT a) Familienatmosphäre	Nach dem Aufwachsen in Heimen, ohne Kontakt zur Familie, lebt K. ab dem 7. Lj. beim Vater, der Stiefmutter und ihren 5 leiblichen Geschwistern. Die Familienatmosphäre ist vom Alkoholismus des Vaters, der Hilflosigkeit der Mutter und den sozial wenig geordneten Verhältnissen bezüglich der zum Teil delinquenten Geschwister geprägt. In der Familie herrscht eine "chaotische" Situation	Die Familienatmosphäre ist vom Alkoholismus des Vaters geprägt. Die Mutter sorgt für den Lebensunterhalt der Familie, versorgt die Kinder und finanziert den Alkoholkonsum des Mannes, dem sie insgesamt hilflos gegenübersteht. Als die Mutter stirbt - M. ist 11 Jahre alt - bricht die Familie auseinander, der Vater zieht mit M.s Brüdern ins Obdachlosenasyl; M. wächst bei der Großmutter auf. Die Atmosphäre bei der Großmutter ist normenorientiert und streng; als die Mutter noch lebte, blieben M. und die Brüder meist sich selbst überlassen.	Die Familienatmosphäre wird von der medikamentenabhängigen, psychisch labilen und suizidalen Mutter geprägt. Der Vater entzieht sich der problematischen Situation bezüglich seiner Frau durch übermäßiges Arbeiten (Landwirt und Fabrikarbeiter). Weiter wird die Atmosphäre durch häufige Besuche der Verwandtschaft aus dem Dorf bestimmt. O. arbeitet viel auf dem elterlichen Bauernhof und betreut auch die von der Mutter aufgenommenen Pflegekinder bzw. später auch ihre Nichten. Über Probleme wird im Elternhaus nicht gesprochen, besonders nach einem Nervenzusammenbruch der Mutter.	Die Familienatmosphäre ist geprägt vom Alkoholkonsum des Vaters bzw. durch dessen Verhaltensweisen seit seiner Trockenphase. Die Mutter übernimmt die traditionelle Frauenrolle und paßt sich dem Mann stark an. Durch eine gemeinsame Hauswartstelle sind beide viel im Haus; der Vater bestimmt über die Familie. Kommunikation und Auseinandersetzungen finden wenig statt.	Die Familienatmosphäre wird vor allem vom alkoholabhängigen und tyrannischen Vater geprägt. Die Mutter ordnet sich, gemäß der traditionellen Frauenrolle, dem Mann unter und versorgt den Haushalt und die 9 Kinder. Die sozialen Verhältnisse sind in Bezug auf Geld, Bildung und Zusammengehörigkeitsgefühl nur unzureichend. Die Kinder bleiben oft sich selbst überlassen. S. wird mit ca. 13 Jahren von der Familie getrennt und in ein Heim eingewiesen.	Die Familienatmosphäre wird bei allen In. vom alkohol- bzw. tablettenabhängigen Elternteil (vier Väter und eine Mutter) geprägt, der jeweils den anderen Elternteil dominiert. Die 4 nicht-abhängigen Mütter übernehmen die traditionelle Frauenrolle und wirken dem Mann gegenüber hilflos. Bei O. ist es der Vater, der der Mutter gegenüber hilflos ist. Die Kinder, d.h. der jeweiligen In. und seine Geschwister, sind in allen Fällen häufig sich selbst überlassen, da die Eltern viel arbeiten, abwesend sind oder sich im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum wenig um die Kinder kümmern. In den Familien sind die sozialen Verhältnisse bezüglich Geld, Bildung, Normen und Zusammengehörigkeitsgefühl wenig geordnet. In allen Fällen findet ein Wechsel der familiären Situation statt: 2 In. wachsen zum Teil in Heimen auf bzw. eine In. bei der Großmutter; bei O. u. R. verändert sich die Situation durch je ein kritisches Lebensereignis bezüglich des abhängigen Elternteils (Nervenzusammenbruch bzw. Trockenheit).

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
b) Verhältnis zur Mutter	Zur (Stief-)Mutter besteht ein ambivalentes Verhältnis: K. möchte viel Zuwendung vor allem in Form von Zärtlichkeit erfahren. Die Mutter ist jedoch nicht in der Lage, das emotionale Defizit von K. in dem Maße auszugleichen, wie K. es sich wünscht. Identifikation mit der Mutter liegt vor. Außerdem liegt starke Konkurrenz zu den Geschwistern, insbesondere einer Schwester, in Bezug auf die Mutter vor.	M. idealisiert die Mutter nach deren Tod; das Verhältnis wird positiv beschrieben. Die Mutter ist jedoch nicht in der Lage, M. die emotionale Zuwendung zu geben, die diese sich von ihr wünscht. M. erfährt Zuwendung von der Mutter vor allem in Form von Versorgung. Die Enttäuschung über den Mangel an Zuwendung wird verdrängt und die diesbezügliche "Schuld" dem Vater zugewiesen: die Mutter kann sich nicht um sie kümmern, da sie statt des Vaters arbeiten muß.	Zur Mutter besteht ein ambivalentes Verhältnis. O. mangelt es an Zuwendung und Zärtlichkeit; O. ist enttäuscht, dies nicht in dem Maße zu bekommen, wie sie es sich wünscht. O. ist sehr eifersüchtig auf die Pflegekinder der Mutter. Außerdem hat sie starke Verlustängste in Bezug auf die Mutter, da diese krank und suizidal ist. O. hält alle Probleme von der Mutter zurück, um diese nicht zu belasten. Zuwendung erfährt O., indem sie sich für ihre Mutter aufopfert, für diese arbeitet etc. und so Mitleid erfährt. Identifikation mit der Mutter liegt vor.	Das Bild der Mutter bleibt in R.s Beschreibungen indifferent; der Mutter werden vor allem bestimmte Funktionen zugewiesen: Versorgung und Vermittlung bei Problemen mit dem Vater. Seine Enttäuschung in Bezug auf die Nichterfüllung seiner emotionalen Wünsche und Konkurrenz zum jüngeren Bruder wehrt R. stark ab.	Das Verhältnis zur Mutter wird zwar positiv beschrieben, ist jedoch von großer Emotionslosigkeit gekennzeichnet. Seine Wünsche nach emotionaler Zuwendung und Unterstützung von der Mutter vor allem hinsichtlich der Schläge des Vaters, wehrt S. ab. S. hat wenig Erwartungen an seine Mutter; er versucht diese nicht zu belasten und sich von ihr unabhängig zu machen. Eifersucht in Bezug auf die Geschwister liegt im Hinblick auf die Mutter vor.	Alle In. haben entweder ein ambivalentes oder idealisiert-positives Verhältnis zur Mutter. Es besteht vor allem ein stark emotionales Defizit in Bezug auf die Mutter. Die diesbezügliche Enttäuschung wird von 3 In. abgewehrt: die Schuld, daß die Mutter sich ihnen nicht in dem Maße widmet, wie sie es sich wünschen, wird dem Vater und/oder den Geschwistern zugesprochen. 2 In. formulieren ihre Enttäuschung offen und damit auch ihre Aggressionen gegen die Mutter. Diese beiden In. identifizieren sich auch mit der Mutter.
c) Verhältnis zum Vater	Zum Vater besteht ein negatives Verhältnis: K. wird häufig geschlagen, der Vater läßt seine Aggressionen an ihr aus. K. stellt keine emotionalen Erwartungen an ihren Vater; kann ihn als Vater "nicht akzeptieren". Übernahme der Handlungsstrategien bzw. Identifikation findet hinsichtlich des Alkoholkonsums und aggressiven Verhaltens gegen andere statt, obwohl K. ihren Vater aus diesen Gründen ablehnt.	Zum Vater besteht ein ambivalentes Verhältnis. M. wünscht sich - vor allem nach dem Tod der Mutter - mehr Zuwendung in Form von Versorgung vom Vater und ist enttäuscht, daß sie diese nicht erhält. Übernahme der Handlungsstrategien bzw. Identifikation liegen hinsichtlich der Versorgungshaltung und des Alkoholkonsums vor, obwohl M. diese Verhaltensweisen des Vaters stark ablehnt.	Zum Vater hat O. wenig emotionalen Bezug und keine emotionalen Erwartungen. Übernahme von Handlungsstrategien bzw. Identifikation finden in Bezug auf das Fluchtverhalten vor allem in übermäßigem Arbeiten statt. Der Vater ist jedoch gerade aufgrund dieses Fluchtverhaltens häufig abwesend. Dies wird von O. nicht akzeptiert.	Zum Vater besteht ein ambivalentes Verhältnis. Einerseits identifiziert sich R. sehr stark mit seinem Vater, andererseits wird er (dadurch) von seinem Vater nicht akzeptiert und leidet darunter. Der Vater bestimmt stark über R.s Leben. Zuwendung (Hilfe) erhält R. vor allem, wenn er i.S. der Etikettierung als "schwarzes Schaf" der Familie "Mist baut" und sich in eine dem Vater unterlegene Position einer Kind- und Versager-Rolle begeben.	Zum Vater hat S. ein äußerst schlechtes Verhältnis. S. haßt seinen Vater, da dieser ihn häufig brutal schlägt und ihm in keiner Weise Zuwendung entgegenbringt. S. sucht nach Erleichterung, indem er häufig von zu Hause ausreißt. Hier wird sein Fluchtverhalten maßgeblich geprägt. Übernahme von Handlungsstrategien bzw. Identifikation liegen, trotz der extrem ablehnenden Haltung, in Bezug auf Alkoholkonsum und Ausübung von Gewalt vor.	In 3 Fällen besteht ein negatives, in 2 Fällen ein ambivalentes Verhältnis zum Vater. Alle In. übernehmen Handlungsstrategien des Vaters bzw. identifizieren sich mit diesem, obwohl 4 der In. dessen Verhaltensweise offen ablehnen; bei R. äußert sich Opposition allerdings eher indirekt und unbewußt. Bei 3 In., die ein eher schlechtes Verhältnis zum Vater haben, besteht wenig positiver emotionaler Bezug und auch wenig Erwartungen an diesen. Bei M. und R. sind zwar emotionale Wünsche an den Vater vorhanden, diese werden jedoch nicht ausreichend erfüllt. Daß Identifikation mit dem Vater trotz ablehnender Haltung vorliegt, läßt sich durch den Wunsch erklären, von der Mutter Zuwendung zu erhalten (vgl. hierzu 6.3).

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
d) Geschwister	Zu ihren 5 Geschwistern hat K. keine intensive Beziehung. Es besteht jedoch ein Konkurrenzverhältnis zu den Geschwistern in bezug auf die Zuwendung der Mutter. Zu ihrer 1 1/2 Jahre älteren Schwester R. besteht ein besonders schlechtes Verhältnis, das von sehr starker Konkurrenz und Eifersucht hinsichtlich der Mutter (und Pflegeeltern, s.u.) geprägt ist.	Zu ihrem 1 1/2 Jahre älteren Bruder M. hat M. ein sehr enges Verhältnis; dieser übernimmt die Beschützerrolle. Zum anderen, 4 Jahre älteren, alkoholabhängigen Bruder besteht in bezug auf den Vater ein schlechtes, konkurrierendes Verhältnis.	Der 10 Jahre ältere Bruder nimmt gelegentlich die Rolle des "Ersatzvaters" ein, der emotionale Bezug ist jedoch wenig ausgeprägt. O. reagiert eifersüchtig, als der Bruder heiratet und Vater von zwei Kindern wird. Zu ihrem 5 Jahre älteren Bruder besteht ein ambivalentes Verhältnis. Es besteht wenig Kontakt zueinander. Konkurrenz zum Bruder ist aufgrund widersprüchlicher Aussagen nicht auszuschließen.	Zum 8 Jahre älteren Bruder besteht ein schlechtes Verhältnis und wenig Kontakt. R. befindet sich in Konkurrenz zu diesem Bruder, verleugnet dies jedoch. Das Verhältnis zum 4 Jahre jüngeren Bruder ist ambivalent. R. selbst beschreibt sein Verhältnis als "gut", da die Konkurrenz zu diesem (von den Eltern bevorzugten Bruder) durch die Einnahme der Rolle als "schwarzes Schaf" der Familie (= Zuwendung) abgewehrt werden kann.	S. hat zu seinen 8 Geschwistern wenig emotionalen Bezug. Diese sieht er mehr als Belastung für die Mutter. S. befindet sich in bezug auf die Mutter in Konkurrenz zu seinen Geschwistern.	Alle In. stehen in Konkurrenz zu ihren Geschwistern, und zwar 3 In. in bezug auf die Mutter, eine In. in bezug auf den Vater und ein In. in bezug auf beide Elternteile. Außerdem besteht auch wenig emotionaler Bezug zu diesen. Ausnahme bildet M., die zu einem Bruder ein enges Verhältnis hat.
e) Ersatzbezugspersonen	K. besucht ihre "holländischen Pflegeeltern" über mehrere Jahre lang in den Sommerferien zusammen mit ihrer Schwester R. In der Beziehung zur Pflegemutter drückt sich der starke Wunsch nach einer Traum Mutter aus. Das Verhältnis zum Pflegevater ist ambivalent: von ihm erhält K. Zuwendung vor allem in Form von Zärtlichkeiten über sexuellen Kontakt.	Nach dem Tod der Mutter wächst M. bei der Großmutter auf. Diese stellt keinen emotionalen Ersatz für die Mutter dar. Die Großmutter hat auch ein sehr strenges, rigides Erziehungssystem, dem M. mit Opposition begegnet.	O. sucht in hohem Maße nach Ersatzbezugspersonen. Von einem Onkel, zu dem sie zunächst eine vertrauensvolle Beziehung hat, wird sie sexuell mißbraucht, später sexuell ausgebeutet. Hier wird O.s Wunsch nach emotionaler Zuwendung deutlich. Im Sinne dieses emotionalen Wunsches läßt sich dieser Onkel jedoch nicht als 'Ersatzvater' bezeichnen.	R. hat in seiner Kindheit keine Beziehung zu Ersatzbezugspersonen; z.B. besteht auch zur Großmutter, die eine potentielle Vertrauensperson darstellt, ein schlechtes Verhältnis. In bezug auf diese steht R. in Konkurrenz zu seinen Brüdern und Cousins.	Ersatzbezugspersonen hat S. nicht. Die "Verwandtschaft" wird generell negativ beschrieben.	Keiner der In. hat Ersatzbezugspersonen, die das emotionale Defizit durch das Elternhaus ausgleichen konnten. Die beiden männlichen In. haben keine Ersatzbezugspersonen. 2 der 3 weiblichen In. haben sich von ihren männlichen Bezugspersonen, um Zuwendung zu erhalten, sexuell ausbeuten lassen. 2 weitere weibliche Ersatzbezugspersonen stellen i.S. von emotionaler Zuwendung keine "Ersatzmütter" dar.
f) Kritische Lebensereignisse und -situationen (KLE/KLS) in der Kindheit	K. befindet sich durch das starke emotionale Defizit im Heim und auch danach in der Familie in einer permanent kritischen Situation. Die Konkurrenz zu den Geschwistern (besonders zur Schwester) hinsichtlich des Wunsches nach Zärtlichkeit und Geborgenheit seitens der Mutter und Pflegeeltern ist ein ständiger Konflikt für K. Weitere KLE/KLS sind durch diesen drohenden Verlust von Zuwendung durch Konkurrenten gekennzeichnet.	Der Mangel an emotionaler Zuwendung durch die Eltern ist als kritische Situation zu bewerten. Weiterhin findet durch den Tod der Mutter und den damit verbundenen Wechsel zur Großmutter sowie Trennung vom Vater und den Brüdern eine noch stärkere Reduzierung emotionaler Zuwendung statt.	O.s Kindheit kann aufgrund des mangelnden emotionalen Kontakts zu den Eltern insgesamt als kritisch bezeichnet werden. Weitere KLE (zum Teil symbolische wie der "Nervenzusammenbruch" der Mutter) stellen für O. den potentiellen Verlust der - ohnehin geringen - Zuwendung dar.	R. befindet sich in einer kritischen Situation in bezug auf den Mangel an emotionaler Zuwendung und Etikettierung als "schwarzes Schaf" der Familie. Alle weiteren KLE prägen R.s Entwicklung in dieser Außenseiter- und Versager-Rolle, durch die er Zuwendung erhält.	S. befindet sich aufgrund der extremen Emotionsarmut, die Schläge des Vaters und die fehlende Unterstützung seitens der Mutter in einer permanent kritischen Lebenssituation. Alle weiteren kritischen Situationen sind durch den inneren Konflikt von S. zwischen dem Wunsch nach emotionaler Nähe und Distanz gekennzeichnet, wie z.B. Erleichterung durch Abwesenheit von der Familie. durch Heimaufenthalt; Rückkehr zur Familie auf eigenen Wunsch.	Alle In. befinden sich aufgrund des Mangels an emotionaler Zuwendung seitens der Eltern, zum Teil verstärkt durch Wechsel der Bezugsperson oder Heimaufenthalte, in einer permanent kritischen Situation während ihrer gesamten Kindheit. Alle weiteren KLE/KLS sind gekennzeichnet durch den (potentiellen oder tatsächlichen) Verlust derjenigen Zuwendungsform (Zärtlichkeit, Versorgung, Mitleid, 'Hilfe', oberflächlicher Kontakt), die der jeweilige In. erhält bzw. nach der er sucht.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
<p>III. SCHULE/ BERUF</p> <p>a) Schule</p> <p>- Leistung</p>	<p>K. zeigt während ihrer gesamten Grund- und Hauptschulzeit extrem schlechte Leistungen: sie wiederholt mehrere Klassen und erreicht zunächst auch nicht den Hauptschulabschluß. Diesen holt K. jedoch im Alter von 20 Jahren mit Unterstützung durch eine Sozialarbeiterin während ihres Aufenthaltes in der therapeutischen WG (Y) nach. K. "schwänzt" häufig die Schule.</p>	<p>In der Grund- und Hauptschule zeigt M. zunächst - vor allem aufgrund häufigen "Schwänzens" - schlechte Leistungen, die sich durch die Aufsicht und Kontrolle der Großmutter (nach dem Tod der Mutter) durch regelmäßigen Schulbesuch verbessern. M. schließt die Schule mit gutem Ergebnis ab (Hauptschule).</p>	<p>In der Grund- und Hauptschule zeigt O. mittelmäßige Leistungen, die sich nach der 8. Klasse - auch aufgrund häufigen unentschuldigter Fehlens - weiter verschlechtern. O. wechselt auf die Hauswirtschaftsschule und absolviert eine einjährige Ausbildung mit mittelmäßigem Hauptschulabschluß. In der Berufsschule - während ihrer Lehrzeit - werden die Leistungen vorübergehend etwas besser. Während eines Aufenthaltes in der therapeutischen WG Z holt sie mit Unterstützung der Therapeuten und Mitbewohner die mittlere Reife nach (mäßiger Notendurchschn.)</p>	<p>R. zeigt in der Grund- und Hauptschule sehr schlechte Leistungen. Gelegentlich fehlt er in der Schule unentschuldig. Nach der 8. Klasse nimmt der Vater R. von der Schule - trotz gegenteiliger gesetzlicher Bestimmungen. R. hat keinen Hauptschulabschluß.</p>	<p>In der Grund- und Hauptschule zeigt S. sehr schlechte Leistungen. Er fehlt häufig, und zwar "schwänzt" er die Schule oder kann diese infolge der Schläge des Vaters nicht besuchen. S. wiederholt zweimal je eine Klasse und geht nach der 7. Klasse ohne Abschluß von der Schule. S. bezeichnet sich selbst als "Legasthener". Während seiner Berufsschulzeit (Lehre s.u.) bessern sich seine Leistungen aufgrund von Unterstützung durch den Ausbildungsleiter ("Meister") der heiminternen Werkstatt, in der S. arbeitet. S. gelingt es sogar, den Hauptschulabschluß extern nachzuholen. Ein späterer Versuch, während seines Aufenthaltes in der Psychiatrie per Fernkurs die mittlere Reife nachzuholen, scheitert.</p>	<p>Alle In. zeigen in der Schule schlechte Leistungen, die sich in 4 Fällen erheblich verbessern, als sie diesbezüglich Unterstützung erhalten. Erst durch Anerkennung bzw. Vorgabe von Normen können die In. eine Leistungsmotivation entwickeln (vgl. VI./Leistungsmotivation). Durch diese entsprechende Unterstützung gelingt es 4 In., den Hauptschulabschluß bzw. in einem Fall den Realschulabschluß nachzuholen. Die In. sind zu dieser Zeit allerdings bereits trocken oder trinken nur mäßig Alkohol.</p>
<p>- Verhältnis zu den Mitschülern</p>	<p>K. beschreibt sich bezüglich ihres Verhältnisses zu Mitschülern als "Einzelgängerin". Sie fühlt sich von den anderen - insbesondere von Mädchen - abgelehnt. Dies hängt jedoch vor allem mit ihrem äußerst aggressiven, eher jugendhaften Verhalten den Mitschülern gegenüber zusammen. K. sucht vor allem außerhalb der Schule nach Kontakten.</p>	<p>Kontakte zu Mitschülern sind für M. von untergeordneter Bedeutung. M. hat jedoch immer zu einer Mitschülerin Kontakt, um in der Klasse nicht isoliert zu sein. M. hat vor allem Kontakte außerhalb der Schule.</p>	<p>Während ihrer gesamten Schulzeit sucht O. sehr stark nach Kontakten zu Mitschülerinnen. Sie orientiert sich stets an einer jeweils wechselnden Schulfreundin, deren Freundschaft sie sich häufig z.B. durch Süßigkeiten oder Geld "erkauft".</p>	<p>R. hat zwar keine Kontaktschwierigkeiten, aber auch keine Freunde in der Schule. Kontakte zu Mitschülern sind insgesamt von untergeordneter Bedeutung und bestehen hauptsächlich aufgrund gelegentlicher gemeinsamer "Sauferelebnisse". Kontakte hat R. vor allem außerhalb der Schule.</p>	<p>Zu einigen Mitschülern hat S. einen guten Kontakt; diese u.a. bilden eine Clique, die sich über Aktivitäten wie "Saufen", "Ladendiebstähle" u.ä. manifestiert.</p>	<p>Der Kontakt zu den Mitschülern ist bei allen In. eher oberflächlich. Für 4 In. ist der Kontakt zu Mitschülern von untergeordneter Bedeutung bzw. suchen sie Kontakte außerhalb der Schule und/oder wie bei S. (und auch bei R.) außerhalb schulischer Aktivitäten (z.B. Alkoholkonsum). Ausnahme bildet O., die auch in der Schule stark nach Kontakten sucht.</p>
<p>- Verhältnis zu Lehrern</p>	<p>In der Beschreibung von Lehrern drückt sich zwar K.s Wunsch nach idealen Mutter- bzw. Vaterfiguren aus, diese haben jedoch in ihrer Person bzw. in ihrer Lehrerfunktion eine untergeordnete Bedeutung.</p>	<p>Über Lehrer macht M. keine Aussagen (Anm.: Die Interviewerin stellte hierzu keine explizite, sondern lediglich implizite Fragen). Insgesamt ist die Schule - und somit auch die Lehrer - für M. eher von geringer Bedeutung.</p>	<p>Die Kontakte zu Mitschülern sind für O. zwar von großer Bedeutung, dagegen spielt der Kontakt zu Lehrern eher eine untergeordnete Rolle. Über diese werden - trotz Nachfragen - wenig Aussagen gemacht.</p>	<p>Lehrer sind für R. von untergeordneter Bedeutung. Über diese werden wenig Aussagen gemacht.</p>	<p>Sein Verhältnis zu Lehrern beschreibt S. im Zusammenhang mit seinen schlechten Leistungen und häufigen Fehltagen als "schlecht". Insgesamt sind Lehrer jedoch von untergeordneter Bedeutung.</p>	<p>Lehrer sind für alle In. von untergeordneter Bedeutung. Es ist anzunehmen, daß dies mit der wenig ausgeprägten Leistungsmotivation und der Suche nach außerschulischen Aktivitäten zusammenhängt (vgl. 6.3).</p>

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
b) Beruf	<p>K. beginnt auf eigenen Wunsch eine Floristenausbildung; diese Stelle verliert sie nach einigen Monaten aufgrund ihres aggressiven Verhaltens gegenüber der "Chefin" im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum. Danach arbeitet K. außer gelegentlichen Putzjobs" (ca. 1 1/2 Jahre) nicht. Nachdem sie den Hauptschulabschluß nachgeholt hat (s. o.), beginnt sie - ebenfalls auf eigenen Wunsch - eine Ausbildung als Tierpflegerin. Obwohl K. andere Vorstellungen von dieser Arbeit hatte und sie die körperliche Arbeit auch anstrengt, ist sie dennoch zufrieden mit ihrem Beruf. Kollegen und Vorgesetzte haben in ihrer Funktion wenig Bedeutung für K.</p>	<p>M. beginnt ohne großes Interesse eine Ausbildung als Verkäuferin. (Anm.: M.s Mutter arbeitete als Verkäuferin.) Dort wird sie nach 1 1/2 Jahren im Zusammenhang mit ihrem Alkoholkonsum gekündigt. Danach finanziert M. ihren Lebensunterhalt hauptsächlich mit Hilfe von Männern. Während ihrer Zeit in der therapeutischen WG arbeitet sie als Zimmermädchen in einem Hotel über mehrere Monate, bis sie diese Stelle aufgrund ihrer Schwangerschaft aufgibt. Zur Zeit ist M. Hausfrau. M. arbeitet generell nicht gerne und fühlt sich auch durch leichte Arbeit, z.B. auch im Haushalt, überfordert. Kollegen und Vorgesetzte haben wenig Bedeutung.</p>	<p>O. beginnt auf Vermittlung ihres Vaters eine Bäcker Ausbildung. Die Arbeit macht ihr keinen Spaß: O. fühlt sich durch Überstunden und Anforderungen des "Chefs" überfordert, hat jedoch gleichzeitig Angst, diesem nicht gerecht zu werden. Infolge einer Mehlallergie bricht O. diese Lehre ab. O. arbeitet danach als Verkäuferin. Nach dem Umzug nach B. nimmt sie eine Stelle als Krankenpflegehelferin an, die sie im Laufe ihrer Abhängigkeitsentwicklung wieder verliert. (Anm.: O. hatte hier die Möglichkeit, an Medikamente zu gelangen.) Danach arbeitete O. vorübergehend als Prostituierte, bis sie sich in eine therapeutische Einrichtung begibt. Während ihrer Zeit in der WG, nach Vollendung der mittleren Reife, beginnt O. ein Praktikum als Kaufmannsgehilfin mit dem Ziel, danach einen Ausbildungsplatz zu erhalten. Für O. ist es von großer Bedeutung, die an sie gestellten Erwartungen im Beruf entsprechend gut zu erfüllen. In diesem Zusammenhang sind Vorgesetzte aber auch etwaige Kollegen wichtig.</p>	<p>Nach der Schule beginnt R. keine Ausbildung; die Eltern geben R. keine Orientierung. R. hat eine Reihe von Jobs, mit dem einzigen Ziel, Geld zu verdienen. R. verliert seine Arbeitsstellen meist wieder nach kurzer Zeit. Zum Teil hängt dies mit seinem Alkoholkonsum, Fehlzeiten etc., aber auch vor allem mit dem Eingreifen des Vaters in R.s berufliche Angelegenheiten zusammen. Seit seinem Einzug in die therapeutische WG sucht R. nach einer Lehrstelle, um Anerkennung von den WG-Bewohnern zu erhalten. R. ist insgesamt wenig motiviert, zu arbeiten und außerdem sehr orientierungslos. Die Versagerrolle - gerade in beruflicher Hinsicht - hat R. bereits stark verinnerlicht. Vorgesetzte und Kollegen haben wenig Bedeutung.</p>	<p>S. beginnt eine Ausbildung als Tischler in der Lehrwerkstatt des Heims und fühlt sich aufgrund der Unterstützung durch den "Meister" wohl. Infolge des Wechsels der Ausbildungsstelle außerhalb des Heims und seiner fortschreitenden Abhängigkeitsentwicklung bricht S. im 3. Lehrjahr die Ausbildung ab. Auf Reisen durch Deutschland und Holland nimmt er diverse Jobs an und geht gelegentlich auch "auf den Strich". Während seiner Untersuchungshaft arbeitet er in einer internen Stanzerei; dies lenkt ihn vom "Grübeln" ab. Nach mehrmaligen fehlgeschlagenen Versuchen, in der Psychiatrie und im Strafvollzug eine Ausbildung durchzuführen bzw. zu erhalten, arbeitet S. in der internen "Küche", um besser an Alkohol zu gelangen. In Berlin ist S. nach einiger Zeit durch die Arbeit im A-Laden (öffentlicher Treffpunkt mit ausschließlich alkoholfreiem Ausschank) hinsichtlich Problemen mit Mitarbeitern überfordert, so daß er die Stelle nach ca. 1 J. aufgibt. Danach jobt er wieder, um vor allem seinen Alkoholkonsum finanzieren zu können. Während seiner Zeit in der therapeutischen WG arbeitet er in einer internen Tischlereiwerkstatt. Zur Zeit ist S. arbeitslos. Arbeit ist von großer Bedeutung für S. Entweder dient sie zur Finanzierung seines Alkoholkonsums oder - in trockenen Phasen - als Fluchtmöglichkeit, sich von eigenen Gefühlen und Gedanken abzulenken. Vorgesetzte und Kollegen sind von untergeordneter Bedeutung bzw. wünscht sich S., wie im A-Laden, keine emotionale Nähe zu diesen.</p>	<p>Bei allen In. unterliegt der Berufswunsch bzw. die Berufswahl eher zufälligen Kriterien. 4 In. geben ihre Lehre im Zusammenhang mit ihrem Alkohol- bzw. gleichzeitigem Medikamentenkonsum vorzeitig auf. R. beginnt als einziger keine Lehre, verliert seine Hilfsarbeiter-Jobs jedoch auch im Zusammenhang mit seinem Alkoholkonsum. Fast alle der In. verdienen sich im Laufe ihrer Abhängigkeitsentwicklung zwischenzeitlich ihr Geld mit Prostitution oder zumindest auf 'prostitutionsähnlicher' Weise. Alle In. - insbesondere die männlichen - wechseln ihre Jobs häufig, vor allem in der nassen Phase. Die Funktion dieser Jobs gilt in erster Linie der Finanzierung ihres Alkoholkonsums. Außerdem ist bei der Jobwahl auch eine Tendenz zu erkennen, sich solche auszusuchen, bei denen Alkohol- bzw. Medikamentenkonsum wenig auffällt, oder Möglichkeiten bestehen, gut an "Stoff" zu gelangen. Insgesamt haben die Inhalte des jeweilig ausgeübten Berufs (auch in der Trockenphase) wenig Bedeutung für die In. Die Arbeit hat entweder eine soziale Funktion (Geld, Anerkennung etc.) oder dient als Fluchtmöglichkeit. Hier erklärt sich auch die berufliche Orientierungslosigkeit der In. und die nicht sehr positiv wirkende Einstellung der In. zu ihrer Arbeit (vgl. 6.3).</p>

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
IV. KONTAKTE	<p>K. hat viele Kontakte und ist auch ständig auf der Suche nach neuen oberflächlichen (oft sexuellen) Kontaktmöglichkeiten. Diese Kontakte haben sich häufig über Alkohol manifestiert. K. hat den Wunsch nach unkomplizierten 'wärmespendenden', auf der körperlichen Ebene befindlichen Bindungen. Dies drückt sich auch in ihrer Beziehung zu Tieren aus, die zum Teil als Ersatzkontakte fungieren. Der Kontakt zu Personen hat generell - aufgrund ihrer defizitären Entwicklung - eine äußerst starke Bedeutung. K. hat keine Freundschaften i.S. einer Ausgewogenheit der Beziehungen, sie begibt sich vielmehr in Cliques oder WG's in eine Kindrolle, die es ihr ermöglichen soll, im Mittelpunkt zu stehen. Auch deshalb sucht sie in der jeweiligen Gruppe stets nach einer Beziehung zu Personen, die eine Mutter- bzw. Vaterrolle einnehmen (s.u.).</p>	<p>M. hat bis zu ihrer Heirat (s.u.) hauptsächlich wechselnde, oberflächliche Kontakte zu Männern gehabt, die vor allem ihr Bedürfnis nach Versorgung befriedigen sollten. Tiefe Bindungen bzw. Freundschaften geht M. nicht ein. Kontakte zu Männern, aber auch zu Frauen, sind stark zweckbestimmt. Die Funktion der Kontakte wie z.B. soziale Unterstützung, Geld, Unterkunft u.ä. ist für M. von größerer Bedeutung (und wird von ihr als Zuwendung empfunden) als der emotionale Bezug des Kontaktes.</p>	<p>O. hat eine Reihe von oberflächlichen Kontakten; sie ist sehr bemüht, bestehende Kontakte aufrecht zu erhalten. O. orientiert sich stets an einzelnen Personen, zu denen sie eine intensive Freundschaft (vor allem über Alkohol, Medikamente und andere Drogen) sucht. O. überfordert andere jedoch mit diesen Erwartungen bezüglich der Intensität des Kontaktes. Dabei ist sie selbst wenig in der Lage, anderen z.B. emotionale Unterstützung zu geben. Ihre hohen Erwartungen führen häufig zu einem Abbruch des Kontaktes durch andere, obwohl O. gerade dies zu vermeiden versucht. O. unterwirft sich aus Angst vor Verlust des Kontaktes oft bedingungslos ihren Freunden oder Freundinnen.</p>	<p>R. hat meist oberflächliche Kontakte, die sich vor allem über gemeinsamen Alkoholkonsum manifestieren. R. bezeichnet sich selbst als "Einzelgänger". Freundschaften, aber auch feste Cliques, hat R. nicht. Auch seine Bagatelldelikte (z.B. "Spritztour" mit einem gestohlenen Auto) unternimmt R. allein. In der therapeutischen WG wünscht er sich, von anderen versorgt zu werden. Er gerät so in der Gruppe (ähnlich wie im Elternhaus) leicht wieder in eine Außenseiterposition. Kontakte sind vor allem in ihrer Funktion wie soziale Unterstützung, Geld, Unterkunft, Essen etc. von Bedeutung und weniger i.S. von emotionalem Bezug.</p>	<p>S. hat häufig wechselnde Kontakte und ist diesbezüglich um einen oberflächlichen, wenig emotionalen Bezug bemüht. Diese Art Kontakt findet er besonders in zahlreichen Cliques und Gruppen (z.B. "Punkers in Kreuzberg") die sich hauptsächlich über Alkoholkonsum manifestieren. Für S. ist die Kontrollierbarkeit und Bestimmbarkeit von Kontakten, vor allem über Geld und Alkoholkonsum, von großer Bedeutung. S. ist sehr kontaktfreudig; dabei ersetzt die Quantität der Kontakte die Intensität. Der oberflächliche Kontakt zu Personen ist als eine wichtige Form von Zuwendung zu verstehen, nach der S. sehr stark sucht.</p>	<p>Alle In. haben viele, wechselnde Kontakte und sind entweder auf der Suche nach neuen oberflächlichen Kontaktmöglichkeiten oder sind um die Aufrechterhaltung bestehender Kontakte bemüht. In der nassen Phase manifestieren sich Kontakte vor allem über Alkohol. Die In. sind in bezug auf Gruppen und Einzelpersonen auf der Suche nach Zuwendung spezifische Art (z.B. Zärtlichkeit, Versorgung etc.). Kontakte dienen als Ersatz für die defizitäre Entwicklung in der Kindheit. Die In. nehmen in Gruppen (oder Beziehungen) eine Kindrolle oder zumindest eine Position ohne Verantwortung für andere ein. Die In. sind unfähig, anderen Personen (z.B. emotionale) Unterstützung zu geben. Wirkliche, gleichberechtigte Freundschaften fehlen.</p>
V. PARTNER - SCHAFTEN UND SEXUALITÄT/ FAMILIE a) Partner-schaften	<p>K. hat viele, häufig wechselnde Beziehungen zu Männern und zu Frauen gehabt. K. sucht in Beziehungen nicht nach gleichberechtigten Partnern, sondern nach der 'Ersatzmutter' bzw. dem 'Ersatzvater' und versucht, in diesen Beziehungen die Kindrolle einzunehmen. In den verschiedenen WG's in denen K. wohnt, verliebt sie sich jeweils in eine Sozialarbeiterin bzw. in einen Sozialarbeiter und geht mit diesen Beziehungen mit Partnerschaftscharakter ein. In den Beziehungen zu Frauen kommt es zu Konflikten, wenn K. ihre sexuellen Bedürfnisse an diese offen äußert und sich nicht mehr mit 'sozial akzeptierten' Formen von Zärtlichkeit zufriedengibt, d.h. in ihren Forderungen grenzenlos wird. In ihren Beziehungen zu Männern muß K. jedoch den Wunsch nach Zärtlichkeit und Geborgenheit mit Geschlechtsverkehr 'bezahlen'</p>	<p>M. hat viele, häufig wechselnde Beziehungen zu Männern gehabt, die zum Teil Partnerschaftscharakter aufweisen. Sie verlobt sich mit dem "Erstbesten", um bei der Großmutter ausziehen zu können; nachdem dieser sich jedoch wieder von ihr trennt, sucht sie ständig nach Beziehungen zu Männern, bei denen sie wohnen kann und die ihren Alkoholkonsum finanzieren. Dabei verdrängt M. ihre Gefühle von Enttäuschung und Angst, wenn sich der jeweilige Partner, z.B. aufgrund ihres Alkoholkonsums, schnell wieder von ihr trennt. In der Trockenphase (WG) entscheidet sie sich nach einer weiteren Partnerschaft für V., den sie - nachdem sie zu ihm gezogen und schwanger ist - heiratet. Ihr Mann bietet ihr vor allem Versorgungsmöglichkeiten während sie in der Kindrolle</p>	<p>O. hat eine Reihe von eher kurzen Partnerschaften sowohl zu Männern als auch zu Frauen gehabt. Ihre Partnerwahl unterliegt eher zufälligen Kriterien (z.B. ob der Partner männlich oder weiblich ist). O. ist stets der 'leidende Teil' innerhalb ihrer Beziehungen; sie wünscht sich Mitleid, Verständnis in jeder Hinsicht vom Partner, außerdem soll dieser nur für sie allein dasein. O. ist sehr eifersüchtig z.B. auch auf Interessen des Partners. Ablehnung vom Partner bedeutet für O. Identitätsverlust, den sie stark zu vermeiden sucht. Deshalb paßt sie sich extrem (in masochistischer Weise) den jeweiligen Bedürfnissen des Partners, z.B. eines heroïnabhängigen 'Dealers' an. Für diesen arbeitet sie auch als Prostituierte und gerät in eine neue Abhängigkeit.</p>	<p>Beschreibungen von (vor allem sexuellen) Beziehungen zu Frauen sind nicht authentisch. Verstrickungen in diesbezügliche 'Geschichten' - insbesondere nach Insistieren der Interviewerin - und daraus entstehende Ungereimtheiten kennzeichnen den Wunschcharakter und das Imponiergehabe von R. Da R. in der Interviewerin eine potentielle Partnerin sah, verstärkte sich sein Wunsch, dieser in bezug auf Partnerschaften imponieren zu wollen. Eine Partnerschaft hat R. bisher noch nicht gehabt bzw. lose, pubertäre Kontakte zu Partnerschaften aufgebauscht. An eine potentielle Partnerin hat R. jedoch ähnliche Erwartungen wie der Vater an die Mutter: diese soll ihn vor dem Alkohol "retten", vor weiterem Abstieg bewahren, ihn versorgen und nur für ihn allein dasein.</p>	<p>S. hat zunächst erst lose Kontakte sexueller Art zu Mädchen. Er gibt an, sich einmal mit einer Jugendfreundin verlobt zu haben, um diese später mit 18 Jahren "mal zu heiraten". Er läßt es offen, ob es sich dabei um eine (lose) Jugendfreundschaft oder um eine (engere) Beziehung gehandelt hat. Seine "erste große Liebe" (M.) lernt er mit 17 Jahren kennen. S. fühlt sich in dieser Zeit sehr allein und sucht bei M. nach Zuwendung und Geborgenheit. In dieser Beziehung ist er jedoch aufgrund seines Nähe-Distanz-Konflikts überfordert. Als S. erfährt, daß M. gelegentlich als Prostituierte arbeitet und er einen Mann bei ihr trifft, tötet er sie während einer Auseinandersetzung. Im Zusammenhang mit der Schwierigkeit von S., seine Gefühle - insbesondere</p>	<p>Fast alle In. haben (vor allem in der nassen Phase) viele, häufig wechselnde und zum Teil bisexuelle Beziehungen - oft zu ebenfalls Abhängigen - gehabt. Alle In. sind Beziehungen eingegangen, die zwar Partnerschaftscharakter aufweisen, jedoch keine Partnerschaften i.S. einer dauerhaften und ausgewogenen Beziehung sind. Die 3 weiblichen In. begeben sich in Beziehungen in eine Kindrolle, dem Partner wird die Rolle des 'Ersatzvaters' bzw. des 'Ersatzmutter' zugewiesen. Auch R. sucht in einer potentiellen Partnerin eher eine beschützende und rettende Mutter; S. lehnt es ab, in einer Beziehung Verantwortung zu übernehmen. Innerhalb der Beziehungen kommt es bei allen In. häufig zu Konflikten, die zu Trennungen führen. Damit verbundene Gefühle der Enttäuschung oder aber Verständnis in mögliche Ursachen werden von den In. abgewehrt. In der Beziehung sucht</p>

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
Fortsetzung zu a) Partnerschaften	den sie als unangenehm erlebt. Ihre Beziehungen zu Männern sind (auch deshalb) nur kurz oder (wie im Fall des Sozialarbeiters O.) sie läßt sich von Männern sexuell ausbeuten. K. braucht immer wieder Ersatzmütter und -väter, zu denen sie aufgrund von Rivalisierungen in Konkurrenzsituationen (vor allem in den WG's) eine besondere, durch sexuellen Kontakt gekennzeichnete Beziehung sucht.	verhaftet bleibt. Die Geburt ihres Sohnes stellt eine weitere Manifestation in ihrer neuen, traditionellen Frauenrolle als Ehefrau, Hausfrau und Mutter dar, über die sie Zuwendung erfährt.	In ihren Partnerschaften zu Frauen führt ihre extreme Anpassung zu Rückfällen (s. u.). O. begibt sich in den Beziehungen in eine Kindrolle, besonders bei Frauen; diese erhalten die Rolle der Ersatzmutter zugewiesen, deren Normen sie bedingungslos übernimmt.		S. sucht eine tiefe emotionale Bindung zu einer Frau, kann diese jedoch aus Angst vor Kontrollverlust hinsichtlich seiner Gefühle nicht eingehen (ähnlich wie zur Mutter).	jeder In. nach der spezifischen Zuwendung, die ihm aufgrund seiner defizitären Entwicklung fehlt. Der Partner ist dadurch häufig überfordert. Andererseits sind die In. oft nicht in der Lage, ihrem Partner die Zuwendung und Unterstützung zu geben, die dieser sich wiederum wünscht.
- Sexualität	K.s extremer, grenzenloser Wunsch nach Zärtlichkeit und Geborgenheitsgefühl auf körperlicher Ebene ist eine Art (defizitäres) Urbedürfnis, das für K. große Bedeutung hat. Sexualität im Sinne von geschlechtlichem Kontakt ist für K. (besonders mit Männern) eher unangenehm. Bei Geschlechtsverkehr reagiert sie häufig mit Vaginismus. Geschlechtsverkehr nimmt sie sozusagen 'in Kauf', um Zärtlichkeiten zu erlangen. K. ist sexuell unreif und kindlich; sie kann im Freud'schen Sinne als 'polymorph pervers' bezeichnet werden.	Sexualität erlebt M. in ihrer Ehe als angenehm. M. hat ein starkes Zärtlichkeitsbedürfnis und ist froh darüber, daß ihr Mann nach der Geburt des Kindes "viel zärtlicher" geworden ist. Alle anderen sexuellen Erfahrungen mit Männern hat sie als unangenehmes "Muß" erlebt, um bei diesen z.B. wohnen zu können.	O. hat ein starkes Zärtlichkeitsbedürfnis. Sexualität i.S. von geschlechtlichem Kontakt, insbesondere Geschlechtsverkehr, aber auch lesbische Praktiken, vermeidet sie. O. fühlt sich bei sexuellen Handlungen oft an den sexuellen Kontakt mit ihrem Onkel in der Kindheit erinnert; dies ruft starke Scham- und Schuldgefühle sowie unterdrückte Aggressionen in ihr hervor. In sexueller Hinsicht erlebt sich O. immer als ausgebeutetes Opfer von Männern.	R. hat bisher wenig sexuelle Erfahrungen bzw. vermutlich sogar noch nie Sexualkontakt zu Frauen gehabt. R. äußert keine sexuellen Bedürfnisse. Insgesamt wirkt R. auch in sexueller Hinsicht noch sehr kindlich und unreif, außerdem wenig männlich, eher 'geschlechtsneutral'.	Für S. ist es wichtig, daß Sexualität - und damit verbundene Emotionalität - kontrollierbar bleibt. So stellt es für ihn z.B. kein Problem dar, "auf den Strich" zu gehen, um Geld zu verdienen; sexuelle Angebote von Männern im Strafvollzug lehnt er jedoch ab, bzw. "kämpft", um diese von sich "fern zu halten". Auch lose sexuelle Kontakte zu Frauen sind für S. wesentlich weniger bedrohlich als Sexualität in partnerschaftlichen Beziehungen.	Alle In. wirken in ihrer Sexualität unreif und kindlich. Bei den Frauen wird ein starkes Zärtlichkeitsbedürfnis geäußert, Geschlechtsverkehr ist (bei M. vor der Ehe) eher mit unangenehmen Empfindungen verbunden. Die bisexuellen Tendenzen (in 3 Fällen) zeigen die wenig ausgeprägte Geschlechterrolle-identifikation (s.u.). Sexualität an sich scheint für alle von untergeordneter Bedeutung zu sein; sie ist lediglich bei der Suche nach (spezifischer) Zuwendung in Partnerschaften wichtig.
b) Familie - Mutter	Zur Mutter besteht weiterhin ein ambivalentes Verhältnis. K. versucht eine intensive Bindung zu ihrer Mutter aufzubauen, indem sie sich stark mit der Mutter identifiziert und dieser auch helfen möchte, scheitert jedoch an ihrer eigenen Unfähigkeit. K. hat große Angst, die (ohnehin geringe) Zuwendung der Mutter bzw. überhaupt den Kontakt zu ihr zu verlieren. Aufgrund der unerfüllten Erwartungen bzw. Ablehnung der Mutter brechen oft heftige Aggressionen gegen diese hervor. Hier wird auch verständlich, daß K. Kontakt zu Ersatzmüttern (z.B. auch zur Pflegemutter) sucht.	Zur Großmutter (die Mutter lebt nicht mehr), der Ersatzbezugsperson, bei der M. zum Teil aufgewachsen ist, hat M. keinen Kontakt mehr, seit sie dort ausgezogen ist. Versuche, wieder Kontakt zu ihr aufzunehmen, sind gescheitert; damit zusammenhängende Enttäuschung wehrt M. ab. M. erhält jedoch indirekten Kontakt (Anerkennung) zur Großmutter: als M. ihren Sohn geboren hat, läßt die Großmutter ihr Glückwünsche ausrichten.	Zur Mutter besteht weiterhin ein ambivalentes Verhältnis. Der Kontakt ist nicht sehr intensiv. O. macht ihrer Mutter Vorwürfe, diese habe durch ihre ablehnende, nicht liebevolle Haltung mit Schuld daran, daß O. abhängig geworden ist. Dennoch identifiziert O. sich stark mit ihrer Mutter und möchte dieser auch bezüglich derer Medikamentenabhängigkeit helfen; dies gelingt ihr jedoch nicht. In Forderungen an die Mutter kommt immer wieder der Wunsch zum Ausdruck, diese möge nur für sie allein dasein.	Das Verhältnis zur Mutter wirkt emotionslos; die Mutter bleibt in ihrer Darstellung ohne Konturen und hat noch dieselben Funktionen wie in der Kindheit: Versorgung, Vermittlung bei Konflikten mit dem Vater, Geldquelle. Dieses eher äußerliche 'Geben' der Mutter erlebt R. als Zuwendung. Die Mutter ist in ihrer Mittlerposition jedoch meistens auf der Seite des Vaters, bildet mit diesem eine Einheit. Offene Konflikte werden nicht getragen; R. stellt keine emotionalen Forderungen an seine Mutter. Gefühle der Enttäuschung hinsichtlich der Mutter werden von R. verleugnet.	Das Verhältnis zur Mutter hat sich seit der Kindheit wenig verändert. S. ist ihr dankbar, daß sie ihn während seiner Inhaftierung regelmäßig besucht hat. Emotionale Wünsche hat S. an seine Mutter nicht. Gleichzeitig verdrängt er jedoch stark den Wunsch nach Hilfe und Unterstützung der Mutter und projiziert diesbezüglich Erwartungen auf andere Personen wie Geschwister oder die "Verwandtschaft". Die Mutter wird von jeder Verantwortung ihm zu helfen freigesprochen. Allerdings sieht sich S. auch nicht in der Lage, ihr zu helfen.	Das Verhältnis zur Mutter hat sich bei allen In. seit der Kindheit wenig verändert. Alle wünschen sich immer noch die Zuwendung der Mutter (bzw. Großmutter); dabei haben jedoch fast alle resigniert und fordern aktiv wenig von der Mutter. Bei allen In. besteht noch (zum Teil nur gelegentlicher) Kontakt zur Mutter. Außerdem treten bei allen Verlustängste auf, diesen (geringen) Kontakt der Mutter und die damit verbundene Zuwendung auch noch zu verlieren. Vermutlich hängt dies auch mit dem Gefühl der In. zusammen, den Kontakt bzw. die Nähe und Zuwendung der Mutter in keiner Weise steuern zu können (vgl. VI. Kontrolle eigener Handlungsmöglichkeiten).

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
- Vater	Zum Vater hat K. ein oberflächliches Verhältnis. Emotional erwartet sie nichts von ihm, freut sich jedoch, wenn sie gelegentlich, wider Erwarten, Zuwendung von ihm erhält. Die Suche nach einem Ersatzvater wird auch im wieder aufgenommenen Verhältnis zum Pflegevater deutlich, zu dem auch heute noch ein ambivalentes, durch Zärtlichkeit und Ablehnung bestimmtes Verhältnis besteht.	Zum Vater besteht weiterhin ein ambivalentes Verhältnis. M. lehnt die Anspruchs- bzw. Versorgungshaltung ihres Vaters ab, obwohl sie genau dieselbe Haltung (ihrem Mann gegenüber) einnimmt. Die Enttäuschung darüber, daß der Vater ihre Wünsche nach Zuwendung nie erfüllt hat, verdrängt M. Sie hat jedoch jetzt die Möglichkeit, sich an ihrem Vater zu 'rächen', indem sie seinen Meid auf ihre Versorgungslage schürt; z.B. durch Geschenke oder Geldgaben, die sie dem Vater wieder entzieht, wenn dieser sich "nicht richtig verhält".	Zum Vater hat O. wenig emotionalen Kontakt; es besteht vielmehr eine eher formale Verbindung. Der Vater ist für O. von untergeordneter Bedeutung. Im Konfliktfall steht der Vater auf der Seite der Mutter und ist deswegen auch kein potentieller 'Verbündeter'.	R. orientiert sich immer noch sehr stark an seinem Vater und identifiziert sich mit diesem. Das Verhältnis ist ambivalent; der Vater stärkt sich selbst darin, R. zu 'helfen' und ihn in einer unselbständigen Kind- und Versagerrolle zu belassen bzw. ihn am Aufstieg zu hindern. Um diese Hilfe (Zuwendung) des Vaters zu erhalten, versucht R. - i.S. der Etikettierung als Versager - es dem Vater recht zu machen, z.B. im Zusammenhang mit seinem Alkoholkonsum ständig weiter 'abzusteigen'. Gleichzeitig aber opponiert er (auch über den Alkoholkonsum) gegen seinen Vater, indem er den Meid des (trockenen) Alkoholikers auf den Alkoholkonsum schürt. Dies führt zu Konflikten mit dem Vater.	Zum Vater besteht ein unverändert schlechtes Verhältnis. Als S. körperlich genug entwickelt ist, beginnt er, sich gegen den Vater zu wehren: er "schlägt zurück". Es kommt häufiger zu tätlichen Auseinandersetzungen, sogar zu einer Messerstecherei. Seitdem besteht eine Art "Waffenstillstand" bzw. fast überhaupt kein Kontakt mehr. Dem tiefen, ungestillten Haß gegen seinen Vater kann S. nur mit Verdrängung bzw. Vermeidung des Kontakts mit dem Vater begegnen oder mit unkontrollierbarem Ausleben der Aggressionen gegen diesen.	Das Verhältnis zum Vater hat sich bei allen In. seit der Kindheit wenig verändert. Das Verhältnis ist oberflächlich, ambivalent oder sogar schlecht geblieben. An den Vater werden wenig emotionale Erwartungen gestellt. Identifikationen liegen trotz der zum Teil ablehnenden Haltung vor. In keinem Fall kann sich der In. mit dem Vater solidarisieren. Bei 3 In. besteht zum Vater kaum Kontakt; bei M. und R. ist der Kontakt intensiver, die emotionalen Erwartungen entsprechend höher. Alle In. haben (zum Teil latente) Aggressionen gegen den Vater.
- Geschwister	Zu den Geschwistern besteht wenig Kontakt. Das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig verändert.	Zum Bruder M. besteht immer noch ein enges Verhältnis. Seit M. verheiratet ist, erfährt M. mehr Anerkennung von diesem Bruder, der M.s häufiges Wechseln von Kontakten zu Männern stark mißbilligte. Zum anderen Bruder besteht wenig Kontakt. Das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig geändert.	Zu den Brüdern besteht wenig Kontakt; das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig verändert.	Zum älteren Bruder besteht weniger Kontakt als zum jüngeren Bruder (dieser lebt noch Zuhause). Das Verhältnis hat sich seit der Kindheit wenig verändert.	Zu den Geschwistern besteht wenig Kontakt, die jüngeren kennen S. kaum noch. Mit einer jüngeren Schwester kann S. sich ansatzweise identifizieren, da diese auch "Probleme mit dem Alkohol" hatte; außerdem hat diese Schwester ihn gelegentlich "im Knast besucht". Das Verhältnis zu den Geschwistern hat sich seit der Kindheit wenig verändert.	Das Verhältnis zu den Geschwistern hat sich bei allen In. seit der Kindheit wenig verändert. Zu den Geschwistern besteht wenig Kontakt; das Verhältnis ist im wesentlichen von Konkurrenz geprägt (Ausnahme bildet M., allerdings nur in bezug auf einen Bruder).
VI. ABHÄNGIGKEITSENTWICKLUNG a) Einstieg	In der Familie entspricht es der Norm, daß regelmäßig und viel Alkohol getrunken wird. So hat K. schon mit 8 Jahren bei einem familiären Silvesterfest einen Vollrausch. Mit 12 Jahren trinkt K. bereits gelegentlich mit einem Bruder "ein Bier" und an Wochenenden auch zu Hause mit ihrem Vater. Auch außerhalb der Familie orientiert sie sich an Personen und Cliquen, mit denen sie in "Kneipen rumzieht" und Alkohol trinkt. In den Gruppen fühlt K. sich wohl, sie kann den Konflikten im Elternhaus ausweichen und hat in Cliquen die Möglichkeit, als die "kleine K." im Mittelpunkt zu stehen, die durch ihren Alkoholkonsum auffällt und der man schon deswegen helfen muß, um die man sich kümmert.	M. hat durch die familiäre Situation schon früh Kontakt zu Alkohol. Zusammen mit ihrem Bruder ist sie in einer Clique, die fast nur aus Jungen besteht und in der regelmäßig Alkohol getrunken wird. Der Vater, die Brüder, aber auch die Freunde in der Clique sind trinkende Vorbilder. M., die nach dem Tod der Mutter als einzige bei der Großmutter lebt, möchte sich der im Obdachlosenasyll wohnenden (und trinkenden) Familie zugehörig fühlen. Ihr Trinken mit 11 Jahren wird als Ausdruck eines Zugehörigkeitsgefühls aber gleichzeitig auch als Rebellion gegen die normorientierte Erziehung der Großmutter verstanden. Auch in Discotheken u.ä. Plätzen bekommt M. schnell Kontakt zu Männern, die ebenfalls viel Alkohol trinken und ihr diesen	Im Alter von 12 Jahren hat O. regelmäßige sexuelle Kontakte zu einem Onkel. Um diesbezügliche Scham- und Schuldgefühle besser "ertragen" bzw. verdrängen und negative Empfindungen in bezug auf Geschlechtsverkehr besser unterdrücken zu können, trinkt O. regelmäßig Alkohol, den sie vom Onkel erhält. Besonders jedoch das Gefühl, der Mutter gegenüber alles "verheimlichen" zu müssen, dieser "nichts erzählen" zu können, kann sie mit Hilfe des Alkohols besser unterdrücken. Mit Alkohol fühlt sie sich "wohler" und kann "besser einschlafen". Als ein Jugendfreund von ihr ums Leben kommt, verschlimmern sich ihre depressiven Symptome (Grübeln, Schlafstörungen, Schuldgefühle etc.), sie trinkt vermehrt Alkohol. Durch einen Kranken-	R. bekommt mit 13 Jahren Kontakt zu Alkohol; auf einer Party trinkt er soviel "Bols-Kirsch" zu trinken; außerdem unter- daß er mit einer schweren Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wird. R.s Vater führt zu dieser Zeit einen stationären Alkoholentzug durch. R. beginnt zusammen mit Gleichaltrigen häufig Bier zu trinken; sein Trinken verstärkt sich, als der Vater es schließlich schafft, trocken zu bleiben. Der Vater konzentriert sich immer stärker auf R., dessen Etikettierung als "Versager" und "schwarzes Schaf" weiter fortschreitet. R. beginnt aus ambivalenten Gründen heraus zu trinken: Alkohol bedeutet für ihn gleichzeitig Auflehnung und Anpassung. Die Übernahme des Trinkverhaltens des Vaters, just als dieser trocken wird, schürt einer-	S. beginnt mit 11 Jahren in einer Clique regelmäßig Alkohol zu trinken; außerdem unter- nimmt diese Gruppe kleinere "Ladendiebstähle" (vor allem Schnaps) u.ä. Diese Aktivitäten verschaffen S. Erleichterung hinsichtlich seiner problematischen Elternhausituation. Alkohol stellt eine indirekte Fluchtmöglichkeit vor dem Vater dar. In der Schule fehlt es ihm an Orientierungsmöglichkeiten, auch deshalb nimmt sein Freizeitverhalten einen großen Stellenwert ein. Während seiner ersten Zeit im Heim trinkt er zunächst regelmäßig (Orientierung). Mit dem Wechsel der Lehrstelle und später vor allem mit dem Wechsel zurück ins Elternhaus gehen ihm diese wichtigen Orientierungspunkte verloren. Die Auseinandersetzungen mit dem Vater nehmen	Alle In. haben in der Familie 'trinkende Vorbilder' (Vater bzw. Onkel und Brüder), wodurch auch der Zugang zum Alkohol wesentlich erleichtert wird. Der Einstieg beginnt meist schon im Alter von ca. 11 Jahren. Aufgrund häuslicher Probleme versuchen die Jugendlichen, sich in Cliquen oder bei einzelnen Gleichaltrigen mit Hilfe des Alkohols einen Ersatz für die fehlende Zuwendung im Elternhaus zu verschaffen. Der Alkohol hat dabei immer eine bestimmte Funktion, wie z.B. im Mittelpunkt stehen, Rebellion, Zugehörigkeit, Kontrolle etc. Der Alkohol wird auch als Mittel eingesetzt, schwerwiegenden Konflikten mit der Mutter oder dem Vater auszuweichen, die Flucht zu ergreifen. Wichtig ist auch, daß bei allen In. Schule und Beruf nicht genügend Orientierungsmöglichkeiten bieten. Im Gegenteil, die Schwierigkeiten dort drängen

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
Fortsetzung		spendieren.	hausaufenthalt erhält sie Kontakt zu Schlaf- und Beruhigungstabletten, die ihre depressiven Symptome lindern. Durch die Abhängigkeit der Mutter gelangt sie zunächst leicht an Tranquilizer.	seits dessen Meid, andererseits kann dieser sich als "trockener Alkoholiker" nun über den Sohn stellen und diesem 'helfen'.	wieder zu. S. weicht immer mehr in exzessives Trinken und Suchen nach Kontakten, die sich über Alkohol manifestieren, aus.	die Jugendlichen weiter in Kontakte, die sich über Alkohol manifestieren.
b) Aufrechterhaltungsfaktoren	Ein psychologischer Aufrechterhaltungsfaktor ist die Rolle, die K. mit Hilfe des Alkohols in den verschiedenen Cliquen und auch bei Einzelpersonen spielt: als "kleene", hilflose Alkoholikerin demonstriert sie ihre Bedürftigkeit nach Schutz und Liebe. K. versucht sich so einen Ersatz für den fehlenden emotionalen Rückhalt im Elternhaus zu beschaffen. Das Fehlen von Kontakten in der Schule drängt sie noch weiter in die Suche nach Kontakten, die sich über Alkohol manifestieren. Durch Prostitution (bei Vermeidung von Geschlechtsverkehr) und kleine Diebstähle, aber auch durch Vorräte des Vaters gelingt es K. immer wieder leicht, an Alkohol zu gelangen.	Der Auszug bei der Großmutter ist ein KLE in Bezug auf M.s starke Ängste bezüglich des Verlusts der Versorgungssituation. Der Vater und die Brüder stellen keinen emotionalen, geschweige denn sozialen Rückhalt dar. M. trinkt vermehrt Alkohol, als sie zu ihrem Verlobten zieht. Circulus vitiosus: sie trinkt umso mehr, desto unsicherer die Beziehung wird (und damit der drohende Verlust der Versorgung), aber dieser wendet sich gerade aufgrund des Trinkens immer stärker von ihr ab und beendet die Beziehung schließlich. M. ist orientierungslos, sie kann nicht alleinsein, nicht zur Großmutter zurückkehren und hat inzwischen auch ihren Ausbildungsplatz verloren. Der Alkohol dient jetzt als Legitimation, die Verantwortung für sich selbst an andere abzugeben. M. sucht ständig nach Partnerschaften, die ihre Versorgung gewährleisten. Die Unsicherheit bezüglich dieser Männerbeziehungen und der Prostitutionscharakter treiben M. noch stärker in die Abhängigkeit.	Im Zusammenhang mit ihren Leistungsansprüchen und besseren Verheimlichungsmöglichkeiten nimmt O. während ihrer Lehre vor allem Medikamente ein. Nach dem Abbruch der Lehre trinkt O. wieder häufiger (auch allein) Alkohol. Als ein Freund, dem zu Liebe sie kurzfristig ihr Trinken eingeschränkt hatte, sie verläßt, steigert sich ihr Alkoholkonsum noch. Ihre Schwierigkeit, mit ihrer Mutter nicht über ihre Probleme sprechen zu können, sich dies aber sehr zu wünschen, ist dabei der Hauptkonflikt für O. Im Zusammenhang mit diesem Konflikt zieht O. nach Berlin und nimmt eine Stelle als Krankenpflegehelferin an. Hier hat sie die Möglichkeit, an Medikamente zu gelangen. O. sucht jetzt regelmäßig eine Dico auf, die als Drogenumschlagplatz bekannt ist. Im Zusammenhang mit ihrer Anpassung und Verlustangst in Bezug auf Beziehungen, hier zu einem "Dealer" und "Zuhälter", wird sie für einige Monate auch noch von einem Opioidstoff (polytoxikoman) abhängig und geht sogar "auf den Strich". Diese, für O. unerträgliche Situation, die ihre Scham- und Schuldgefühle aktiviert, führen zu nächst weiter in die Abhängigkeit.	R. kann sich aus dem psychodynamischen Abhängigkeitsverhältnis zum Vater (und damit auch zur Mutter) nicht befreien. Seine Versuche, aus dem Elternhaus auszuziehen, scheitern, vor allem, weil er mit dem Alleinsein nicht zurecht kommt und immer wieder die 'Hilfe' des Vaters sucht. Die Etikettierung als Außenseiter und Versager ist inzwischen internalisiert worden; i.S. einer 'Self-fulfilling prophecy' ist R. schließlich vor allem durch sich steigendes Trinken "ganz unten gelandet". Der Vater als 'Helfer' setzt einen circulus vitiosus in Gang, aus dem R. nicht mehr heraus gelangt. Er trinkt immer mehr Alkohol.	Als Ersatz für emotionalen Rückhalt im Elternhaus ist S. (vor allem, nachdem er nicht mehr im Heim ist) weiterhin ständig auf der Suche nach Kontakten, die sich über Alkohol manifestieren. Als sich sein Nähe-Distanz-Konflikt durch die Beziehung zu M. verstärkt, trinkt er besonders exzessiv. Während seiner Untersuchungshaft (und später auch in der Psychiatrie) erhält S. Tranquilizer aufgrund seiner Suizidalität. In Bezug auf Alkohol ist er zwangsläufig abstinent, obwohl die psychische Abhängigkeit aufgrund von Isolation und Mangel an Zuwendung durch fehlende Kontakte sowie der Angst (aufgrund § 63 StGB) "lebenslanglich" in der Psychiatrie bleiben zu müssen, aufrechterhalten bleibt. Die Versuche von S., einen Ausbildungsplatz zu erhalten, scheitern, Enttäuschung und Orientierungslosigkeit bewirken weiterhin die Aufrechterhaltung der Abhängigkeit. Während seiner Zeit im Strafvollzug sucht sich S. schließlich einen Job in der Küche, da er dort bezüglich Alkohol an der "Quelle" ist. Nach seiner Entlassung und seinem Umzug nach Berlin trinkt er zu nächst mäßig. Sein 'zweiter Einstieg' bzw. Aufrechterhaltungsfaktor für erneute physische Abhängigkeit beginnt mit ersten Auseinandersetzungen und zu hohen Erwartungen bezüglich seiner Arbeit im A-Laden. Aufgrund seines inneren Nähe-Distanz-Konflikts kündigt S. und flieht wieder in andere Kontakte, die für ihn mit Hilfe von Spendieren von Alkohol kontrollierbar bleiben.	Die Aufrechterhaltungsfaktoren sind ähnlich wie die Einstiegsbedingungen und werden im wesentlichen durch KLS und KLE gekennzeichnet. Diese KLE/KLS stehen vor allem im Zusammenhang mit dem Verlust von Zuwendung durch Eltern oder wichtige Bezugspersonen. Die In. befinden sich bezüglich der Funktion des Alkohols häufig in einem circulus vitiosus, aus dem sie selbständig nicht mehr gelangen. Ein psychologischer Aufrechterhaltungsfaktor ist auch die Orientierungslosigkeit der In., wenn sie bei den Eltern oder 'partnerschaftsähnlichen' Beziehungen oder WG's keine emotionale oder soziale Unterstützung mehr erfahren. Die Suche nach Ersatz und Zuwendung in Kontakten oder Beziehungen verstärkt sich. Da sich diese Beziehungen und Kontakte häufig über Alkohol/Drogen manifestieren, steigert sich das Trinkverhalten. Prostitution, kleinere Diebstähle, fehlende Unterkunft, wechselnde Jobs bzw. generell nicht ausreichende soziale Sicherheit bewirken ebenfalls die Aufrechterhaltung der Abhängigkeit.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
c) Therapiemotivation	Zur ersten Kontaktaufnahme mit einem Alkoholikerberatungsverein kommt es im Zusammenhang mit einem Delir. K.s. Therapiemotivation ist ähnlich ihrer 'Trinkmotivation'; sie sucht beim Verein nach Kontakten, als Ersatz für fehlende Zuwendung. Circulus vitiosus: K. zieht in verschiedene WG's ein, um den schwierigen häuslichen Verhältnissen zu entgehen; wenn die Konflikte in den WG's zu groß werden, ergreift sie jedoch die Flucht nach Hause und in ihre "alten Kreise". In der WG Y bleibt sie mit Hilfe einer Sozialarbeiterin ca. 1 1/2 Jahre trocken, ihre Therapiemotivation ist dementsprechend hoch und eher internal. Dies gilt im wesentlichen auch für die WG Z, in der sie zur Zeit lebt.	Der (inzwischen trockene) Vater sorgt dafür, daß M. und ihr alkoholabhängiger Bruder im Zusammenhang mit einem Delir einen therapiebegleitenden Entzug durchführen. Nach einem Rückfall (s.u.) zieht M. in die WG ein. Ihre Bedürfnisse nach Versorgung werden hier befriedigt, außerdem lernt sie in der Gruppe (noch) besser, ihre Wünsche durchzusetzen, ohne daß allzu große Gegenleistungen von ihr gefordert werden. Ihre Therapiemotivation ist hoch, zunächst external, später eher internal; sie bleibt auch nach dem Auszug trocken.	O. gerät in großen inneren Druck durch die Prostitution, die sie nicht mehr mit ihrem Selbstbild vereinbaren kann. O. steht deshalb kurz vor dem Suizid. Infolge diesbezüglicher Andeutungen einer Freundin gegenüber bringt diese O. in eine Klinik (psychiatrische Abteilung). O. wechselt erst später aus Angst vor ihrem "Zuhälter" auf die "Suchtstation" der Klinik. In der Langzeittherapie sieht O. eine Chance, aus dem alten Milieu herauszukommen, außerdem bieten ihr neue Kontakte und die Therapie einen Ersatz. Danach zieht O. in die WG, besonders hier ist ihre Therapiemotivation hoch und internal.	Eine Bewährungshelferin überzeugt R.s. Vater, daß es nicht gut ist, wenn dieser R. immer wieder bei sich aufnimmt. Aufgrund der familiären Konflikte stimmt der Vater zu und R. zieht in die WG ein. R. findet hier zwar Ersatzbezugspersonen und Orientierungsmöglichkeiten, seine Therapiemotivation bleibt jedoch external und äußerst ambivalent: er hat Angst vor dem Verlust der Zuwendung des Vaters, aber auch der WG-Betreuer.	S. ist überwiegend external motiviert: infolge einer falschen Aussage einer Zeugin erhält S. eine Strafanzeige für ein Delikt, das er nicht begangen hat. Der Nachweis seiner Unschuld zieht sich hin. In diesem Zusammenhang beginnt S. eine Therapie in einer (sehr großen) WG, aus Angst, wieder in die Psychiatrie oder im Strafvollzug zu landen. Andererseits wird auch eine eher als internal zu bezeichnende Motivationskomponente 'Angst vor eigenem Kontrollverlust durch Alkohol' deutlich.	Die Therapiemotivation ist bei allen In. zunächst external. Erst mit länger andauernder Trockenheit (bei allen außer R.) wird die Therapiemotivation zunehmend internal. Dies hängt vor allem damit zusammen, daß die In. in den WG's gute Bedingungen vorfinden und andere Mechanismen entwickeln, sich einen Ersatz für ihre emotional-defizitäre Entwicklung in Form von Zärtlichkeiten, Versorgung etc. zu verschaffen. Dabei haben (trockene) WG-Mitbewohner oder Therapeuten/Sozialarbeiter einen hohen Stellenwert hinsichtlich Unterstützung.
d) Rückfälle	Zahlreiche erste Rückfälle in der Jugend-WG des Vereins erklären sich zum größten Teil durch die geringe Therapiemotivation. Während ihrer Zeit in der WG X, die durch die partnerschaftsähnliche Beziehung zu einem Sozialarbeiter gekennzeichnet ist, wird K. häufig rückfällig, da sie unter starken Konflikten (Konkurrenz zu Mitbewohnern, Angst vor Zuwendungsverlust) leidet. Danach wohnt K. im Obdachlosenasyl, schafft es aber mit Hilfe ambulanter Therapie, trocken zu bleiben. Nach einem (vermutlich) weiteren Rückfall zieht K. in die WG Y und ist durch Unterstützung der Sozialarbeiterin L. 1 1/2 Jahre trocken. Als L. ihr die Zuwendung entzieht, weil K. sich intensiv ihrer Mutter widmet, reagiert K. mit zahlreichen (erfolglosen) 'Hilferufen'. Als K. schließlich infolge dieses Konflikts von L. aus der WG "rausgeworfen" wird, trinkt sie so exzessiv, daß ihr suizidale Tendenzen unterstellt werden können.	Den therapiebegleitenden Entzug bricht M. aufgrund nicht ausreichender Motivation zusammen mit einem Heroinabhängigen wieder ab und wird rückfällig. Aufgrund regelmäßiger Besuche einer therapeutischen Einrichtung, in der der Vater lebt, und Gesprächen mit Sozialarbeitern trinkt M. nur wenig. Im Zusammenhang mit Kontakten zu Männern und ihrer unsicheren Wohnsituation beginnt M. jedoch wieder vermehrt zu trinken. Erst nachdem sie aufgrund der Unterstützung des Sozialarbeiters in die WG einzieht, bleibt sie trocken. Hierbei wird deutlich: je besser (i.S. von sicher) die Versorgungssituation ist, desto weniger trinkt M. bzw. kann sogar trocken bleiben.	Der erste Rückfall (Opioid) unter dem Einfluß des "Zuhälters" hängt vor allem mit der noch geringen Therapiemotivation zusammen. Der erste Alkohol- und Tablettenrückfall in der Klinik findet zusammen mit einer befreundeten Mitpatientin statt; da diese heimlich Tabletten nimmt und O. diese Freundin nicht "verraten", sondern sich ihr zugehörig fühlen will. In der WG ist O. fast 1 Jahr lang trocken, bis sie erneut alkoholrückfällig wird: O. ist mit einer Frau befreundet, zu der sie eine partnerschaftsähnliche Beziehung sucht. Als diese anfängt, heimlich zu trinken, paßt sich O. an, um die Freundschaft nicht zu verlieren. Nachdem diese Frau im Zusammenhang mit ihrem Rückfall die WG verlassen muß, bleibt O. trocken.	In der ambivalenten Situation zwischen dem Vater und der WG entscheidet sich R. Über den Alkohol: zwei Rückfälle sollen dem Vater symbolisieren, daß die WG "nichts taugt" und daß der Vater ihm stattdessen helfen soll. Die Rückfälle stehen jedoch auch im Zusammenhang mit R.s. Versagen in der WG. R. hat keinen Ausbildungsplatz erhalten und hat auch als einziger der WG-Bewohner keine Arbeit; der Rückfall ist auch als Appell zu verstehen, andere sollen in "retten".	Seitdem S. 7 Monate in der WG war, ist er trocken. Bezüglich seiner Abhängigkeitsentwicklung, bezogen auf die Zeit vor der WG, lag noch keine Trockenheit vor, allenfalls kurze abstinente Phasen, die sich zwangsläufig aus dem Fehlen von Alkohol während seiner Inhaftierung ergeben haben. Ergo kann auch nicht von Rückfällen gesprochen werden.	Bei fast allen In. sind (zum Teil mehrere) Rückfälle aufgetreten. Die ersten Rückfälle erklären sich größtenteils durch die zunächst nur geringe und außerdem externale Therapiemotivation. Andere Rückfälle (meist nach einer längeren Trockenphase) stehen in direktem Zusammenhang mit dem speziellen Konflikt des jeweiligen In. und mit damit im Zusammenhang stehenden KLE (oder KLS). Solche kritischen Lebensereignisse (oder Situationen) beziehen sich immer auf einen (bevorstehenden oder eingetroffenen) Verlust von spezifischer Zuwendung durch eine bestimmte, nahestehende Person.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
e) Trockenheit	Eine psychische Veränderung der Abhängigkeitsstruktur ist nicht zu beobachten; vielmehr hat K. andere Mechanismen gefunden, (spezifische) Zuwendung (in den WG's) zu erlangen, indem sie sich vor allem in ihrem 'Leiden', ohne Alkohol auskommen zu müssen und in ihrer diesbezüglichen Hilflosigkeit als "kleene", trockene "Alkoholikerin" darstellt.	Eine Veränderung der Persönlichkeits- bzw. Abhängigkeitsstruktur liegt nicht vor; vielmehr sind für M. die Bedingungen, trocken zu bleiben, optimal. In der neuen traditionellen und sozial akzeptierten Frauenrolle als Hausfrau und Mutter erhält sie Versorgung und Zuwendung vor allem vom Ehemann. Das Kind stellt eine weitere Sicherung der Ehe und damit der Versorgungssituation dar.	Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur in der Trockenphase liegt nicht vor; vielmehr findet O. Bedingungen vor, die es ihr ermöglichen, trocken zu bleiben: O. orientiert sich an der Therapie und an trockenen Partnern in der WG. O. versucht jedoch ansatzweise (und zwar i.S. von Therapiegrundsätzen), ihr Verhalten zu verändern, indem sie sich bemüht, in Partnerschaften nicht mehr so stark die Kindrolle einzunehmen und für sich selbst die Verantwortung zu übernehmen.	In der kurzen Zeit der Trockenheit hat keine Persönlichkeitsveränderung stattgefunden bzw. erscheint es aufgrund der Rückfälle ohnehin verfrüht zu sein, von Trockenheit zu sprechen. Die Abwesenheit des Vaters und Unterstützung durch andere Personen sind jedoch wichtige Voraussetzungen, daß R. trocken werden kann.	Eine psychische Veränderung durch die Trockenphase liegt nicht vor. S. findet im Zusammenhang mit seiner internalen Motivationskomponente 'Angst vor Kontrollverlust durch Alkohol' in der WG ideale Bedingungen für seine Trockenheit vor. Die Kontakte sind durch die dort vorherrschende Fluktuation eher oberflächlich; außerdem bietet ihm die dortige Arbeit Orientierung und Ablenkung. Sein provoziertes "Rauswurf" aus der WG steht im Zusammenhang mit dem Wunsch nach intensiveren und gleichzeitig kontrollierbaren Kontakten.	Eine Veränderung der Persönlichkeits- bzw. Abhängigkeitsstruktur läßt sich bei keinem der In. feststellen (lediglich bei O., die eine eher depressive Struktur hat, werden ansatzweise Versuche, sich zu ändern, sichtbar). Alle In. finden in den WG's (relativ) gute Bedingungen vor, trocken zu bleiben. Alle In. finden auf der Suche nach spezifischer Zuwendung in den WG's Ersatz Bezugspersonen oder Gruppen, die ihnen zum Teil diese notwendige Unterstützung und damit vor allem Orientierung bieten. Dabei bleiben die In. jedoch - trotz Trockenheit - in ihrer alten Kindrolle verhaftet. Diese Orientierung in der Trockenphase ermöglicht auch berufliche/soziale Fortschritte, die wiederum zur Stabilisierung beitragen.
VII. PERSÖNLICHKEIT						
a) Fremdbild	K. hat ein offenes, einnehmendes Wesen, das stark an Mutter- bzw. Vatergefühle appelliert. K. ist extrem kontaktsuchend, ohne in der Lage zu sein, wirklich tiefe, intensive Bindungen einzugehen.	M. wirkt kindlich und unselbstständig, dabei ist sie jedoch selbstbewußt und durchsetzungsfähig und wird von anderen als fordernd erlebt.	O. wirkt anpassungsfähig und hat Tendenzen, sich anderen zu unterwerfen. O. neigt dazu, sich als 'leidendes Opfer' darzustellen, um Mitleid zu erwecken. O. wirkt leicht verletzbar, unsicher.	R. wirkt 'groß- und wichtigerisch', dabei sind seine Selbsteinschätzungen oft unrealistisch. Außerdem wirkt er sehr kindlich-unreif und unselbstständig. R. vermittelt keine eigene, ausgereifte Identität, orientiert sich stark an anderen.	S. wirkt latent unsicher, aggressiv und unreif; er vermittelt deutlich die Distanz, die er sich zu anderen wünscht. Das Bild von S. bleibt insgesamt eher indifferent.	Alle In. wirken eher kindlich, unreif, unselbstständig und zum Teil auch unsicher. Die In. vermitteln deutlich ihre Wünsche bzw. Bedürfnisse, die sie an andere stellen (Kontakt, Forderungen, Mitleid, Anerkennung, Distanz).
b) Selbstbild	Ihr Selbstbild stimmt mit ihrem Wunschbild von sich überein. Selbstkritik äußert sie nicht. K. sieht sich als die von allen geliebte "kleene K.", der geholfen werden muß; die gleichzeitig "kugelstark" ist und sich für andere (z.B. die Mutter) aufopfert.	M. erlebt sich seit ihrer Trockenphase als völlig verändert. M. fühlt sich in ihrer neuen traditionellen Frauenrolle aufgewertet. M. sieht sich und ihr Leben durchweg positiv und erlebt sich als lernfähig vor allem auch hinsichtlich ihrer Durchsetzungsfähigkeit eigener Bedürfnisse. Selbstkritik äußert sie nicht.	O. hat ein negatives Selbstbild. Sie hält sich für kontaktarm, schuldig, gehemmt, unfähig u.ä. Positiv beschreibt sie jedoch ihre mütterlichen Gefühle und pädagogischen Fähigkeiten in bezug auf Kinder. Gerade diese Selbsteinschätzung erscheint aufgrund diskrepanter Aussagen eher unrealistisch.	R.s Selbstbild stimmt weitgehend mit seinem eher unrealistischen Wunschbild überein. R. versucht, seinen Selbstwert über den von anderen zu stellen. Er erlebt sich als männlich und hält sich außerdem für lernfähig.	S. kann sich selbst nur schwer einschätzen, hat Angst vor seinen eigenen Gefühlsreaktionen und ist wenig selbstkritisch oder selbstreflektierend. S. erlebt sich als selbstbewußt, aktiv und dynamisch. S. hat von sich auch ein indifferentes Bild.	Bei fast allen In. stimmt das Selbstbild mit dem Wunschbild überein: sie halten sich für eher selbstbewußt, aktiv, lernfähig und sind wenig selbstreflektierend bzw. selbstkritisch. Das zum Teil sehr positive Selbstbild ist oft sehr unrealistisch und stellt einen Hinweis auf die ausgeprägten Abwehrmechanismen dar (s.u.). Einzig O. bildet mit ihrer eher depressiven Struktur und ihrem negativen Selbstbild eine Ausnahme.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S)	KOMPARATION
c) Abwehrmechanismen - Verdrängung - Verleugnung - Identifikation - Idealisierung - Projektion - Verneinung durch Phantasie ('Lügen')	K.s Abwehrmechanismen sind sehr ausgeprägt. Viele negative Erfahrungen (z.B. im Heim) werden verdrängt. Verletzung von Gefühlen begegnet sie mit Verleugnung. Häufig identifiziert sie sich mit anderen; bei Gefährdung einer Beziehung setzt eine extreme Idealisierung des Objektes ein. Projektion findet vor allem bei negativen Identifikationsfiguren (z.B. die Schwester) statt. Häufig werden auch Verneinungen durch Phantasie eingesetzt, um z.B. nach Schilderungen negativer Erlebnisse die eigene Person wieder aufzuwerten.	Die Abwehrmechanismen sind sehr ausgeprägt. M. verdrängt vor allem Kindheitserlebnisse. Idealisierungen finden in bezug auf die Mutter statt. Enttäuschungen in Verlustsituationen werden durch starke Verleugnung bewältigt. M. projiziert häufig eigene Unzulänglichkeiten auf den Vater. Verneinung durch Phantasie erfolgt immer, wenn es um die Aufwertung ihrer eigenen Person im Verhältnis zu anderen geht.	Die Abwehrmechanismen sind stark ausgeprägt. O. verdrängt positive Gefühle und Aggressionen sehr stark. Scham- und Schuldgefühle versucht sie zum Teil zu verleugnen. Enttäuschungen begegnet sie durch Verneinung durch Phantasie, um ihre Person dadurch aufzuwerten. O. identifiziert sich stark mit anderen, z.B. Partnern, und idealisiert diese auch oft, besonders wenn es um eine Gefährdung der Beziehung geht. Bei O. treten außerdem häufig Symbolisierungen auf: Konflikte werden mit einem auslösenden Ereignis verbunden; der Zusammenhang derselben scheint dabei eher fraglich.	Die Abwehrmechanismen sind stark ausgeprägt. Verdrängung liegt hinsichtlich Wünschen und Enttäuschungen vor allem bezüglich der Mutter vor. R. verleugnet depressive und suizidale Tendenzen, aber auch seine als unmännlich geltenden Pers.-anteile. Identifikation und Idealisierung vor allem der Familienmitglieder sind sehr ausgeprägt. Projektionen finden vor allem hinsichtlich seiner Gefährdung durch Alkohol statt. Verneinung durch Phantasie wird in seiner verzerrten Selbstwahrnehmung in bezug auf Frauen deutlich.	Die Abwehrmechanismen sind stark ausgeprägt. Verdrängung findet vor allem in Bezug auf Schuldgefühle (z.B. aufgrund des Totschlags) statt. S. verleugnet emotionale Wünsche, aber auch damit verbundene Aggressionen und Enttäuschungen. Idealisierungen, z.B. der Mutter, werden deutlich. Enttäuschungen durch idealisierte Personen werden auf andere projiziert. Verneinung durch Phantasie findet im Zusammenhang mit Gefühlen in Partnerschaften statt.	Die Abwehrmechanismen sind bei allen In. stark ausgeprägt. Konflikte und negative Erfahrungen vor allem in der Kindheit werden häufig verdrängt. Verleugnungen finden vor allem bei Enttäuschungen durch andere statt oder bezüglich eigener Schuldgefühle. Eigene Fehler oder Enttäuschungen durch idealisierte Personen werden oft auf andere projiziert. Identifikationen und Idealisierungen von Objekten (vor allem Vater und Mutter) liegen ebenfalls vor. Besonders ausgeprägt sind auch Verneinungen durch Phantasie ('Lügen'), wenn es um die Aufwertung der eigenen Person (bei den Männern vor allem im Hinblick auf Partnerschaften) geht.
d) Konfliktbewältigungsstrategien/Verhaltenstyp	Konflikte mit anderen versucht K. zu lösen, indem sie immer wieder auf diejenigen zugeht, sich 'anbietet' und sich in ihrer Hilflosigkeit darstellt. Bleibt die Strategie erfolglos, reagiert sie mit (Auto-)Aggressionen oder völligem Rückzug, z.B. Flucht in andere Objektbeziehungen (auch Tiere). Als Verhaltenstyp ist K. hypermotorisch und -aktiv. Ihre Aktivitäten sind häufig inadäquat.	M. nimmt Konflikte entweder nicht wahr oder weicht ihnen aus. Häufig ergreift sie die Flucht, im Extremfall ändert sie sogar ihre Lebensbedingungen (neuer Partner). M. hat gute Strategien entwickelt, ihre Bedürfnisse umzusetzen, z.B. unangenehme Tätigkeiten zu delegieren. Ihr Verhaltenstyp läßt sich insgesamt als passiv und größtenteils inadäquat beschreiben.	O. ergreift bei Konflikten oft die Flucht bzw. versucht, sich völlig von anderen zurückzuziehen (z.B. auch mit Alkohol). In der WG neigt sie zur gegenteiligen Reaktion (vermutlich auch bedingt durch die Therapie), sie entblößt sich vor anderen und versucht extrem, sich in ihrem Leiden darzustellen, um Hilfe zu erlangen. Vom Verhaltenstyp ist sie eher passiv und grüblerisch; Aktivitäten sind oft inadäquat.	R. hat wenig Konfliktbewußtsein. Als Problemlösestrategie ergreift er häufig die Flucht und zieht sich von anderen zurück. R. ist als Verhaltenstyp eher passiv; Aktivitäten sind oft inadäquat.	Konflikte stellen sich für S. im Zusammenhang mit seinem Nähe-Distanz-Problem. S. kann nicht allein sein, hat jedoch auch Angst vor zu großer Nähe und Auseinandersetzungen mit anderen. S. ergreift häufig die Flucht, indem er sich zurückzieht, übermäßig viel arbeitet oder anders aktiv ist. Als Verhaltenstyp läßt er sich als inadäquat aktiv beschreiben.	Alle In. haben wenig Konfliktbewußtsein. Konflikte werden erst wahrgenommen, wenn sie durch andere massiv herangetragen werden und nicht mehr abgewehrt werden können (s.o.). Die eingesetzten Strategien sind oft erfolglos, so daß die In. häufig die Flucht ergreifen, indem sie sich stark von anderen zurückziehen, ihre Lebensbedingungen ändern, übermäßig aktiv sind oder Alkohol bzw. Medikamente konsumieren. Als Verhaltenstyp sind zwei In. eher aktiv, die anderen passiv; von diesen neigen zwei zum Grübeln; Aktivitäten sind oft inadäquat.
e) Emotionalität	K. wirkt in ihrer Emotionalität distanzlos, maßlos übersteigert; Gefühle wirken bei ihr immer extrem. Wirklich gleichgültig ist sie niemandem gegenüber, zwar hat die betreffende Person oft keine, der Konjunktio jedoch immer eine Bedeutung für sie.	M. wirkt emotional unterentwickelt und gehemmt. Positive Gefühle wirken oberflächlich, negative Gefühle entladen sich unter Alkoholeinfluß vor allem als Aggression. Funktion und Rollen in Beziehungen sind ihr wichtiger als Gefühle. M ist unfähig, eine emotionale Bindung einzugehen.	O. beschreibt fast ausschließlich negative Gedanken und Gefühle. Leiden bedeutet für O. vor allem auch etwas Positives, wodurch sie sich orientieren kann. O. ist unfähig, positive Gefühle wirklich zu erleben und somit auch eine tiefe, emotional-gleichberechtigte Beziehung einzugehen.	R.s Emotionalität wirkt verflacht. Emotionale Wünsche sind eher gering und wirken zum Teil noch sehr kindlich (z.B. mehr Taschengeld). Unter Alkoholeinfluß kommt es zu einem Kontrollverlust: R. wird aggressiv oder verübt kindlich destruktive Streiche.	S. unterdrückt alle emotionalen Impulse sehr stark. S. hat Angst vor seinen eigenen Emotionen, die für ihn kaum steuerbar sind, sondern (fast zwangs-) häufig von anderen ausgelöst werden. Im Hinblick auf seinen Nähe-Distanz-Konflikt sucht S. nach Kontakten, die er über Alkohol und Geld kontrollieren kann.	Alle In. wirken in ihrer Emotionalität gestört, verflacht und reduziert. Sie sind nicht in der Lage, andere gefühlsmäßig zu unterstützen, ihnen zu helfen bzw. emotional-gleichberechtigte Beziehungen einzugehen. Die In. sind auf der Suche nach (spezifischer) Zuwendung durch andere.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
f) Aggressionen	K. wirkt latent aggressiv. Ihre starken, unkontrollierten Aggressionen (besonders unter Alkoholeinfluß) kommen zum Ausbruch, wenn ihre Abwehrmechanismen von anderen durchbrochen werden. Diese Aggression kann spontan in Autoaggression umschlagen, wenn die Idealisierung einer geliebten Person nicht gefährdet werden soll.	M. wirkt latent aggressiv. M. neigt (besonders unter Alkoholeinfluß) zu starken unkontrollierten aggressivem Verhalten. Ihre Aggressionen sind oft inadäquat und richten sich nicht immer gegen das gemeinte Objekt. Aggression ist für M. jedoch auch eine Form emotionaler Kontaktaufnahme.	O. wirkt eher aggressiv-gehemmt. Latente Aggressionen werden vor allem in 'heimlichen' Strategien, wie z.B. Intrigen, deutlich. Aggressive Gefühle sind häufig mit Neid und Eifersucht verbunden und werden verdrängt. Aggressionen richten sich vor allem auch gegen Kinder.	R. wirkt latent aggressiv, äußert z.B. auch häufig aggressive Phantasien gegen andere. Besonders unter Alkoholeinfluß kommt es zu heftigem, unkontrolliert aggressivem Verhalten.	S. hat extrem starke Aggressionen angestaut, die sich im Konfliktfall, besonders unter Alkoholeinfluß, heftig und unkontrolliert entladen können. S. kann seine Aggressionen nicht steuern.	Bis auf O. wirken alle In. latent aggressiv. Bei diesen kommt es auch - besonders unter Alkoholeinfluß - zu heftigen, unkontrollierbarem aggressiven Verhalten, oft in Form von physischer Gewaltanwendung.
g) Depressionen/Suizidalität	K. hat (zum Teil latente) Stimmungsschwankungen. Ihre autoaggressiven Tendenzen zeigen sich vor allem auch in einem brutalen Suizidversuch mit Frostschutzmittel. K. hat suizidale Tendenzen, die von ihr abgewehrt werden.	M. wirkt nicht depressiv. Unter Alkoholeinfluß sind latente Stimmungsschwankungen aufgetreten (Selbstmitleid). Suizidale Tendenzen werden abgewehrt. Während eines Delirs stand M. kurz vor einem Suizidversuch.	O. zeigt gelegentliche Phasen mit depressiver Symptomatik. O. äußert Suizidideen und hat auch bereits drei Suizidversuche unternommen. Suizidale Tendenzen und Autoaggressionen werden deutlich.	R. wirkt nicht depressiv. Latente Stimmungsschwankungen werden (z.B. unter Alkoholeinfluß) deutlich. Suizidgedanken und suizidale Tendenzen werden verleugnet.	S. wirkt latent depressiv und hatte bereits depressive Phasen, in denen er auch zwei Suizidversuche unternommen hat. Suizidale Tendenzen und Autoaggressionen werden deutlich, aber abgewehrt.	Bei drei In. werden depressive Tendenzen deutlich; diese haben auch bereits (zum Teil mehrere) Suizidversuche unternommen. O. hat eine depressive Persönlichkeitsstruktur. Bei den anderen beiden In. werden latente depressive Stimmungsschwankungen besonders unter Alkoholeinfluß (sog. Selbstmitleid) deutlich. Suizidale Tendenzen sind bei allen vorhanden. Außer O. wehren alle diese Tendenzen ab.
h) Schuldgefühle	Schuldgefühle werden abgewehrt. Geäußerte Schuldgefühle wirken aufgesetzt.	Schuldgefühle werden nicht geäußert.	O. leidet unter Schuldgefühlen (siehe Depressionen), die im Zusammenhang mit der Verleugnung von Aggressionen stehen.	Schuldgefühle werden nicht geäußert und - sofern vorhanden - abgewehrt.	Schuldgefühle werden stark abgewehrt.	Schuldgefühle werden (außer bei O.) nicht geäußert bzw. wirken aufgesetzt und werden stark abgewehrt (Schuld hat z.B. der Alkohol).
i) Erwartungshaltung an andere	K. hat extrem hohe Erwartungen (bezüglich Mutter- und Vaterfunktionen) an andere. Die Überforderung von Personen führt dazu, daß diese mit Abwehr, Trennung etc. reagieren.	Erwartungen an andere sind bezüglich Versorgungsaspekten sehr hoch. M. möchte keine Gegenleistungen erbringen.	Erwartungen an andere bezüglich Intensität der Zuwendung sind extrem hoch, ohne daß O. Gegenleistung erbringen kann.	Die Erwartungshaltung an andere ist bezüglich Hilfeleistungen und Regelung seiner Probleme sehr hoch, ohne daß er dafür Gegenleistungen erbringen möchte.	Erwartungen an andere sind hinsichtlich sozialer Unterstützung (ohne Gegenleistung) sehr hoch. S. erwartet, daß andere sich um ihn bemühen, gleichzeitig aber die Distanz wahren.	Die Erwartungshaltung an andere ist bei allen In. sehr hoch, ohne daß sie ihrerseits in der Lage bzw. bereit sind, Gegenleistungen zu erbringen. Die Erwartungen stehen im Zusammenhang mit Forderungen, die sich aus der eingenommenen Kindrolle ergeben.
j) Verantwortung	K. ist immer noch in der Kindrolle verhaftet, übernimmt keine Verantwortung, auch nicht für sich selbst, sondern delegiert diese an andere.	M. bleibt in der Kindrolle verhaftet, übernimmt keine Verantwortung. Sie gibt die Verantwortung, auch für sich selbst, an andere ab.	O. bleibt in der Kindrolle verhaftet, um Verantwortung, auch für sich selbst, an andere abzugeben. Ansatzweise ändert sie dies.	R. bleibt in der Kindrolle verhaftet, er gibt die Verantwortung, auch für sich selbst, an andere ab.	S. gibt in seiner Rolle als 'jugendlich-unreifer, unterstützungsbedürftiger ehemaliger Strafgefangener' Verantwortung, auch für sich selbst, an andere ab.	Alle In. bleiben in ihrer Kind- bzw. Heranwachsendenrolle verhaftet. Verantwortung, vor allem für sich selbst, wird an andere abgegeben (z.B. auch über Alkohol).
k) Werte und Normen	Werte und Normen haben keine große Bedeutung und wirken zum Teil aufgesetzt; sie dienen eher der äußeren Anpassung in Gruppen.	M. ist stark an Normen der traditionellen Frauenrolle orientiert. Ihr Normensystem ist external und wirkt aufgesetzt; deshalb ist M. in bezug auf die Erfüllung dieser Normen unsicher.	O. richtet sich jeweils nach den Normen, die ihr durch das Objekt ihrer Orientierung (Partner oder Therapie) gesetzt werden. Ein Wechsel des Orientierungsobjekts löst einen Wechsel des Normensystems aus.	R. ist stark an den Normen des Vaters und anderen Bezugspersonen orientiert. R. hat wenig eigene Werte und Normen.	S. orientiert sich oberflächlich an den Normen und Werten der Gruppe, in der er sich gerade befindet.	Alle In. orientieren sich (oberflächlich oder stark) an Normen, die durch andere gesetzt werden. Vor allem durch die Gruppe oder Bezugsperson, von der sie sich Zuwendung erhoffen. Die Normen sind dabei aufgesetzt und wenig verinnerlicht; ein Wechsel ist leicht möglich.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
l) Kontrolle eigener Handlungsmöglichkeiten	K. erlebt sich selbst als außengesteuert; sie nimmt eigene Handlungsmöglichkeiten kaum wahr. "Es passiert" mit ihr, sie glaubt, keinen Einfluß nehmen zu können.	M. erlebt sich selbst als außengesteuert; es "ergibt sich immer alles", ohne daß sie ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten dabei wahrnimmt.	O. erlebt sich stark als außengesteuert; ihr fehlt es an eigenen Impulsen und Handlungsstrategien.	R. erlebt sich als fremdbestimmt und außengesteuert, z.B. "hemmt" ihn "irgendetwas", eine bestimmte Handlung zu unternehmen.	S. erlebt sich stark als außengesteuert; er hat sehr wenig Kontrollmöglichkeiten und nimmt seine Handlungsmöglichkeiten kaum wahr.	Alle In. erleben sich selbst als außengesteuert; die Kontrolle bzw. Steuerbarkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten nehmen sie entweder nicht wahr oder können sie nicht umsetzen.
m) Leistungsmotivation	K. ist nicht sehr leistungsmotiviert; sie hat keine Leistungsproblematik. Allerdings, als sie in der WG auch durch Leistung Anerkennung und Orientierung erfährt, ist sie motiviert, diese zu erbringen.	M. ist nicht sehr leistungsmotiviert, sondern versucht in der Regel, Leistungen zu umgehen; eine Problematik liegt nicht vor. Als sie jedoch in bezug auf Leistung von der Großmutter Orientierung erhält, bessern sich ihre Leistungen.	O.s Leistungsmotivation ist eher hoch. Eine Leistungsproblematik liegt vor. O. ist zwar in der Regel eher mißerfolgsorientiert, kann Erfolge jedoch auch internal attribuieren.	Seine Leistungsmotivation ist sehr gering bzw. sogar zum Teil ins Gegenteil verkehrt: R. ist motiviert, möglichst wenig und schlechte Leistungen zu erbringen. Eine Leistungsproblematik liegt in diesem Sinne nicht vor.	S. ist nur leistungsmotiviert in Verbindung mit Personen, die ihm dafür Orientierung bieten. Eine Leistungsproblematik liegt nicht vor.	Die Leistungsmotivation ist bei fast allen In. eher gering bzw. tritt nur in Verbindung mit wichtigen Bezugspersonen, die dafür Orientierung und Anerkennung bieten, auf. Außer bei O. liegt keine Leistungsproblematik vor.
n) Geschlechterrollenidentifikation	K. läßt sich als 'kindlich-geschlechtsneutral bzw. -unabhängig' bezeichnen, d.h., daß sie extrem anpassungsfähig hinsichtlich weiblicher oder männlicher Identifikation ist. Je nach Geschlecht des Partners nimmt die die Mädchen- oder Jungenrolle ein.	M. hat sich in ihrer Kindheit an männlichen Identifikationsmusterorientiert, gleichzeitig jedoch Vorteile darin gesehen, ein Mädchen zu sein. Seit ihrer Heirat kommt es zu einer Überidentifikation bzw. starken Normenorientierungen bezüglich der traditionellen Frauenrolle. Diese Entwicklung zeigt, daß M. keine wirkliche Geschlechterrollenidentifikation hat; sie paßt sich vielmehr den jeweils für sie günstigeren Normen einer Rolle an.	O. hat keine eindeutig Geschlechterrollenidentifikation, sie wirkt eher 'kindlich-geschlechtsneutral'. O. paßt sich hinsichtlich ihrer (bisexuellen) Bedürfnisse dem jeweiligen weiblichen oder männlichen Partner an.	R. wirkt wenig männlich, eher 'kindlich-geschlechtsneutral'. R. konnte noch keine männliche Identität entwickeln, obwohl er den Wunsch und die Vorstellung von sich hat, den Normen der traditionellen Männerrolle zu entsprechen.	S. wirkt in seiner Geschlechterrollenidentifikation wenig männlich, eher 'geschlechtsneutral'. S. zeigt bisexuelle Tendenzen, die er in beide Richtungen, aus Angst vor emotionaler Nähe, wenig auslebt. S. orientiert sich eher an männlichen Normen.	Alle In. wirken in ihrer Geschlechterrolle wenig ausgereift, eher 'kindlich-geschlechtsneutral'. Identifikationen mit männlichen oder weiblichen Mustern finden im Zusammenhang mit Orientierungen an Gruppen bzw. Einzelpersonen statt, die diese Normen vorgeben.
o) Veränderung der Persönlichkeitsstruktur	Die Persönlichkeitsstruktur wirkt in ihrer Unreife verfestigt, die prämorbid Struktur hat sich während der Trinkphase verstärkt; in der Trockenphase findet keine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur statt.	M. hat eine stabil erscheinende Persönlichkeitsstruktur, die sich prämorbid und über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsstruktur nicht verändert hat.	Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur ist prämorbid und über die Phasen der Abhängigkeitsentwicklung nicht festzustellen. Ansätze von Bewußtmachung und potentieller Veränderung der Struktur werden jedoch sichtbar.	Vom prämorbid Stadium bis zur heutigen Phase der Abhängigkeitsentwicklung liegt keine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur vor.	Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur läßt sich prämorbid und über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung nicht feststellen.	Eine Persönlichkeitsveränderung i.S. einer Veränderung der Struktur läßt sich bei keinem In. sowohl prämorbid als auch über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung feststellen.

KATEGORIE	KARIN (K.)	MONIKA (M.)	OLGA (O.)	ROLF (R.)	STEFAN (S.)	KOMPARATION
VIII. KRITISCHE LEBENSEREIGNISSE UND SITUATIONEN Zusammenfassung	K.s kritische Lebensereignisse und vor allem ihre zahlreichen kritischen Lebenssituationen sind durch ihre <u>Ambivalenz</u> gekennzeichnet: häufig gerät sie in bezug auf Objekte, von denen sie Zuwendung erwartet, in <u>Konkurrenzsituationen</u> , so daß ein <u>Verlust dieser Zuwendung</u> aber gleichzeitig auch eine <u>Erleichterung durch den Wegfall der konfliktreichen Konkurrenz</u> eintritt. KLE und KLS stehen in enger Verbindung mit den einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung.	M. erlebt Ereignisse und Situationen immer dann als kritisch, wenn es um den <u>Verlust einer Versorgungssituation</u> geht bzw. wenn die Versorgung zwar gegeben ist, aber zuviel Gegenleistung von ihr verlangt wird, so daß eine <u>Überforderung</u> und damit eine <u>Bedrohung</u> eintritt. Alkoholkonsum und Trockenphase stehen im engen Zusammenhang mit den KLE/KLS.	Bei O. fällt die Darstellung der Fülle kritischer Lebensereignisse und Situationen als eine Art 'Leidenschichte' auf. O.s KLE/KLS sind durch die <u>Suche bzw. durch den Verlust von Orientierungspunkten</u> (Partner, Therapie) gekennzeichnet. Bei (drohendem) Verlust eines Orientierungsobjekts reagiert O. mit Hilflosigkeit oder sogar Suizidversuchen. O. befindet sich immer in dem Abhängigkeitsstadium bzw. nimmt die Art Droge ein, wie es durch das jeweilige Orientierungsobjekt vorgegeben wird.	R.s kritische Lebensereignisse und Situationen sind durch ihre <u>Ambivalenz</u> gekennzeichnet. Er gerät zwischen der <u>Angst vor Verlust der Zuwendung des Vaters durch Auflehnung</u> (vor allem durch Alkoholkonsum oder Auszug von Zuhause) und der <u>Suche nach Zuwendung durch Anpassung i.S. der Etikettierung als Versager</u> (gleichzeitig vor allem durch Alkoholkonsum) in für ihn nicht lösbare Konflikte, die die kritischen Lebensereignisse und -situationen markieren.	Die krit. Lebensereignisse und Situationen werden im wesentlichen von dem <u>Nähe-Distanz-Konflikt</u> von S. bestimmt: S. schwankt zwischen der <u>Suche nach Zuwendung durch kontrollierbare Kontakte</u> , vor allem aus <u>Angst vor dem Alleinsein</u> und der <u>Schwierigkeit</u> , daß andere die für ihn notwendige <u>Distanz oft durchbrechen</u> . Alle KLE/KLS stehen in engem Zusammenhang mit der Abhängigkeitsentwicklung.	Die Zusammenfassung der KLE/KLS macht deutlich, daß diese vor allem durch den (drohenden oder tatsächlichen) Verlust bzw. die Suche von spezifischer Zuwendung und den damit zusammenhängenden speziellen emotionalen, nicht steuerbaren Konflikten der In. gekennzeichnet sind. Als KLE und vor allem die recht zahlreichen KLS sind eng mit den einzelnen Stadien der Abhängigkeitsentwicklung und der Art der eingenommenen Droge (Alkohol, Tabletten) verbunden.
IX. AKTUELLE SITUATIONEN UND PROGNOSE DER ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN	K. wohnt in der WG Z, ist trocken, hat einen Ausbildungsplatz, ausreichende Kontakte, aber keine Partnerschaft. K.s <u>Zukunft</u> scheint stark von den emotionalen und sozialen Bedingungen abzuhängen, in denen sie sich befindet. Falls sie in der (neuen) WG Z Orientierung findet und Zuwendung durch 'Ersatzmütter bzw. -väter', wird K. voraussichtlich in der Lage sein, auf weiteren Alkoholkonsum zu verzichten; bei Entzug von Zuwendung bleibt jedoch immer die Gefahr des Rückfalls.	M. lebt in sozial geordneten Verhältnissen, ist verheiratet und hat ein Kind, keinen erlernten Beruf bzw. ist Hausfrau und trocken. Auch nach ihrer eigenen Einschätzung erscheint es realistisch, daß M. in weiterer <u>Zukunft trocken</u> bleibt, da sie unter sehr günstigen Bedingungen lebt und die Beziehung zu ihrem Mann äußerst stabil erscheint.	O. lebt in der WG, ist trocken, führt ein Praktikum mit der Aussicht auf einen Ausbildungsplatz durch; eine Partnerschaft besteht nicht. O.s <u>Zukunft</u> ist durch die bevorstehende Beendigung der Therapie, d.h. Auszug aus der WG, eher unsicher. Falls es O. jedoch möglich ist, sich einen (Therapie) Ersatz z.B. in Form von Selbsthilfegruppen o.ä. zu beschaffen, wird es ihr auch gelingen, trocken zu bleiben.	R. befindet sich in der WG, seine Trockenphase ist durch Rückfälle gekennzeichnet. R. hat keinen Beruf und keine Arbeit. Eine Partnerschaft besteht nicht. Aufgrund der labilen Situation und der damit zusammenhängenden Gefährdung hinsichtlich eines weiteren Rückfalls erscheinen R.s <u>Zukunftsperspektiven wenig günstig</u> . Hoffnung liegt für R. vor allem in der konkreten Hilfe (und nicht in dem drohenden Rauswurf) der Sozialarbeiter in der WG.	S. wohnt vorübergehend bei einem Freund, ist trocken und hat Aussicht auf einen WG-Platz. S. ist arbeitslos; eine Partnerschaft besteht nicht. Die <u>Zukunft</u> von S. ist eher ungewiß. Das Leben in einer neuen, durch enge Kontakte gekennzeichnetes Wohnen in der WG kann für S. eine <u>Bedrohung</u> hinsichtlich seines <u>Nähe-Distanz-Konflikts</u> darstellen und zu einem Rückfall führen.	Die aktuelle Situation ist für die drei weiblichen In. überwiegend sicher und positiv, für die männlichen eher ungünstig und unsicher (besonders in beruflicher Hinsicht). Die Prognose der Zukunftsperspektive hinsichtlich Trockenheit ist sehr unterschiedlich: M. hat gute Aussichten, trocken zu bleiben; bei O. und K. hängt dies sehr von den zukünftig gegebenen Umständen ab. Bei R. und S. ist es fraglich, ob sie in naher Zukunft die Bedingungen finden, unter denen sie trocken bleiben können. Auffällig ist auch, daß (außer M.) alle keine Partnerschaft haben.

6.3 Darstellung und Diskussion des Gesamtergebnisses

Nachstehend werden die wichtigsten Ergebnisse der Komparation - aus der Tabelle - dargestellt und kommentiert.

Außerdem werden die gewonnenen Hypothesen in bezug auf die Ergebnisse der anderen Untersuchungsgruppen der Projektgruppe "Alkoholismus", die auch Kontrollzwecke für diese Untersuchung besitzen, diskutiert.

Die Darstellung orientiert sich dabei wiederum an den neun aufgestellten Kategorien. Die inhaltlich gefüllten Kategorien werden als Hypothesen aufgefaßt.

Kategorie I.: Abhängigkeiten in der Familie

Es ist auffällig, daß bei allen Interviewten Abhängigkeiten in der Familie vorliegen. Weiterhin fällt auf, daß - bis auf eine Ausnahme - die Väter vom Alkohol abhängig sind. Rechnet man die 3 Interviewten, die aber nicht in die Auswertung eingegangen sind, deren Väter ebenfalls alkoholabhängig waren, hinzu (vgl. 4.1), kann von einer überzufälligen Häufigkeit ausgegangen werden. Im Hinblick auf die familiäre Situation wird deutlich, daß die abhängigen Väter und Geschwister einerseits "trinkende Vorbilder" darstellen, andererseits aber auch den frühen Kontakt zum Alkohol ermöglichen. Die Häufung der Alkoholabhängigkeiten auch bei den Großeltern, Geschwistern und anderen Verwandten läßt auf eine "Abhängigkeitsstruktur" in den Familien i.S. von "psychologischer Vererbbarkeit" schließen. Genetische Komponenten sind dagegen im Hinblick auf die Ergebnisse der anderen Untersuchungsgruppen (Kontrollgruppen) äußerst unwahrscheinlich. Hier liegen zum Teil keine Abhängigkeiten in der Familie vor (vgl. hierzu Kern, 1984). Vermutlich ist dieses extrem häufige Vorhandensein von Abhängigkeiten in der Familie ein Indiz für die Ätiologie von Alkoholismus bei dieser Gruppe der Jugendlichen. (Vgl. 1.31)

Kategorie II.: Kindheit

a) Familienatmosphäre

Bei allen Interviewten dominierte der abhängige Elternteil den Partner bzw. die ganze Familie. Die Mütter (außer bei O., deren Mutter tablettenabhängig ist) ordnen sich dem Mann unter bzw. solidarisieren sich sogar mit ihm gegen die Kinder. Die Interviewten sind häufig sich selbst überlassen geblieben und in sehr ungeordneten Verhältnissen aufgewachsen. Sie haben in der Familie sehr wenig Orientierung erhalten.

b) Mutter

Zur Mutter besteht meist ein ambivalentes Verhältnis bzw. wird es idealisiert-positiv beschrieben. Gerade von der Mutter wünschen sich die Interviewten mehr Zuwendung und emotionalen Bezug. Enttäuschungen und damit verbundene Aggressionen gegen die Mutter im Zusammenhang mit nicht erfüllten Bedürfnissen werden oft nicht ausgesprochen, verdrängt oder auf den Vater projiziert.

c) Vater

Zum Vater besteht meist ein negatives Verhältnis oder zumindest ein ambivalentes. Alle Interviewten übernehmen Handlungsstrategien des Vaters bzw. identifizieren sich mit diesem, obwohl sie seine Verhaltensweisen (Gewaltanwendung, Trinkverhalten, Vernachlässigung der Familie) offen oder indirekt ablehnen. Eine Erklärung hinsichtlich dieses Widerspruchs findet sich in dem Wunsch, von der Mutter Zuwendung zu erhalten. Da die Mutter sich dem Vater unterordnet und ihm (scheinbar aufgrund seiner Verhaltensweisen) Zuwendung entgegenbringt, verhalten sich die Interviewten wie der Vater. Sie hoffen, so ebenfalls die nötige emotionale Wärme zu erhalten. Hier wird bereits die prämorbid Persönlichkeitsstruktur geprägt; es wird Trinkverhalten, männliches Dominanzstreben, Ausleben von Aggressionen auch in Form von Gewalt, Fluchtverhalten bei Konflikten und Nichtübernahme von Verantwortung gelernt.

d) Geschwister

Zu den Geschwistern besteht in der Regel ein Konkurrenzverhältnis, der emotionale Bezug ist auffallend gering. Geschwister werden in der Regel als "Rivalen" angesehen, außer wenn ihnen die Rolle als Mutter- oder Vaterersatz zugesprochen werden kann. Dies erklärt sich so, daß in einer Familie, in der der emotionale Bezug ohnehin äußerst gering ist, die Zuwendung der Eltern mit den Geschwistern nicht noch "geteilt" werden kann. Die Geschwister werden zwangsläufig zu Konkurrenten. Der Kontakt zu den Geschwistern ist dementsprechend gering (kein gemeinsames Spielen etc.). Hier konnte aufgrund der emotionalen Defizite auch keine gegenseitig stützende, hilfreiche Beziehung (z.B. auch keine Solidarität gegen die Eltern) stattfinden.

e) Ersatzbezugspersonen

Beziehungen zu Ersatzbezugspersonen, die das emotionale Defizit im Elternhaus hätten ausgleichen können, hatte keiner der Interviewten. Die Suche nach Zuwendung führte vor allem bei den weiblichen Interviewten sogar soweit, daß sie sich, um Zärtlichkeit zu erhalten, sexuell mißbrauchen bzw. ausbeuten ließen (vom Onkel, Pflegevater etc.).

f) Kritische Lebensereignisse und -situationen

Besonders gravierend ist das emotionale Defizit der Interviewten in der Kindheit. Die (zum Teil extreme) Emotionsarmut, einerseits in der Familie, andererseits noch verstärkt durch kritische Situationen wie Heimaufenthalte, Wechsel der Bezugspersonen, Verlustereignisse etc., kennzeichnet die Kindheit als permanent kritische Lebensphase der Interviewten. Alle weiteren kritischen Ereignisse sind immer durch den potentiellen oder tatsächlichen Verlust (oder die Suche nach) der spezifischen Zuwendungsform der Interviewten geprägt. Solche Verlustereignisse verstärken die ohnehin geringen Orientierungsmöglichkeiten, wodurch die Konzentration auf oberflächliche Kontakte und gemeinsamen Alkoholkonsum begünstigt wird.

Diese emotional verflachte Familienatmosphäre und das daraus resultierende Defizit scheint allerdings (überindividuell) typisch für Alkoholiker zu sein (vgl. hierzu auch die Ergebnisse der Voruntersuchung, S. 45; 1.31 und 1.41). Hinweise dafür gibt es in den Untersuchungen von Biedermann und Hermann (1983), Hoppe (1984) und Kern (1984), die ähnlich emotionsarme Kindheitsmuster aufgefunden haben. Im Gegensatz dazu kann hinsichtlich der Kontrollgruppe der "Depressiven" weniger von einer gefühlsarmen Kindheit als von extrem neurotischen, emotionalen Fehlentwicklungen gesprochen werden (vgl. Liebsch, 1984).

Kategorie III.: Schule/Beruf

a) Schule

In der Schule zeigen alle Interviewten schlechte Leistungen und sind ausnehmend wenig motiviert, solange sie nicht entsprechende Unterstützung erhalten. Erst durch Anerkennung bzw. Vorgabe von Normen (Orientierung) durch bestimmte Bezugspersonen entwickeln die Interviewten eine Leistungsmotivation. In solchen Phasen sind sie außerdem entweder bereits trocken oder reduzieren zumindest ihren Alkoholkonsum. Auch in der Schule entwickeln sie keine alternativen Aktivitäten zum Trinken. Durch die schlechten Leistungen und die geringe Motivation wird die Orientierung an Kontakten, die sich über den Alkoholkonsum manifestieren, noch begünstigt.

Das Verhältnis zu Mitschülern ist meist oberflächlich, gelegentlich entstehen auch hier bereits "Saufkontakte" und Cliques. Dadurch wird die Orientierung an losen Kontakten über Alkohol ebenfalls gefördert.

Das Verhältnis zu den Lehrern bildet dazu keinen Gegenpol. Lehrer sind für die Interviewten von untergeordneter Bedeutung, d.h., sie stellen keine Objekte der Orientierung dar. Vermutlich hängt dies auch mit den schlechten Leistungen und der geringen Motivation der Interviewten zusammen (vgl. 1.71).

b) Beruf

Hinsichtlich des Berufes sind starke Parallelen zur Schule festzustellen. Die Motivation ist in der Regel nicht allzu groß, es sei denn, die Interviewten erhalten von bestimmten Bezugspersonen Anerkennung und Orientierung für ihre Leistungen. Der Berufswunsch sowie die Berufswahl unterliegen eher zufälligen Kriterien. In der Trockenphase wird oft ein "helfender" bzw. sozialer Beruf angestrebt, aber meist nicht verwirklicht. Infolge ihres übermäßigen Alkoholkonsums geben alle Interviewten ihre Lehre auf. Bei einigen kommt es zu häufigem Stellenwechsel. Im Laufe der Anhängigkeitsentwicklung verdienen 4 der Interviewten Geld durch Prostitution. In der nassen Phase liegt die Funktion der Arbeit in erster Linie in der Finanzierung des Alkoholkonsums. Außerdem ist die Tendenz zu erkennen, sich Jobs auszusuchen, bei denen der Alkohol- oder Medikamentenkonsum nicht auffällt. In trockenen Phasen gelingt es den meisten der Interviewten, einen Schul- und Berufsabschluß zu absolvieren. Die Inhalte des jeweilig ausgeübten Berufs haben insgesamt wenig Bedeutung für die Interviewten. Hier wird auch die Orientierungslosigkeit in beruflicher Hinsicht deutlich.

Kategorie IV.: Kontakte

Alle Interviewten haben - besonders in ihrer nassen Phase - auffallend viele Kontakte, die auch häufig wechseln. Außerdem sind sie ständig auf der Suche nach neuen Kontakten. Die Kontakte manifestieren sich meistens über Alkoholkonsum, in der Trockenzeit vor allem über therapeutische Gruppen u.ä. Die Interviewten nehmen in Cliquen oder Gruppen oft eine Kindrolle ein. Wirklich gleichberechtigte Freundschaften können sie nicht eingehen. Die Interviewten suchen weniger den intensiven emotionalen Bezug als vielmehr die Oberflächlichkeit bzw. Quantität der Kontakte, und zwar als Ersatz für fehlende Zuwendung, Anerkennung usw.

Diese zahlreichen oberflächlichen Kontakte lassen sich über den gemeinsamen Alkoholkonsum gut herstellen und auch kontrollieren (vgl. hierzu auch 1.71).

Auch dieser Punkt der starken Kontaktsuche von Alkoholabhängigen findet sich in allen Untersuchungsgruppen des Projektes "Alkoholismus" wieder. Außerdem geben auch die Ergebnisse der Voruntersuchung ähnliche Hinweise (siehe S. 44).

Bei den Jugendlichen tritt diese Kontaktsuche allerdings in ausgeprägter Form auf, was ein Kennzeichen für diese Gruppe zu sein scheint (vgl. hierzu Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984). Anders die Kontrollgruppe der "Depressiven": diese vermeiden geradezu Kontakte - sie sind dabei nicht unbedingt kontaktarm - und ziehen sich (auch vor der Depression) extrem auf ihre familiären Beziehungen zurück (vgl. Liebsch, 1984).

Kategorie V.: Partnerschaften und Sexualität/Familie

a) Partnerschaften und Sexualität

Fast alle Interviewten haben vornehmlich in der nassen Phase viele, häufig wechselnde und zum Teil bisexuelle Beziehungen gehabt. Dabei handelt es sich meist nicht um gleichberechtigte Partnerschaften, sondern um "asymmetrische" Beziehungen. Man kann auch von Beziehungen mit Partnerschaftscharakter sprechen. Der Partner bekommt in der Regel die Mutter- bzw. Vaterrolle zugesprochen, der Abhängige nimmt die Kindrolle ein und versucht so, die Verantwortung für sich selbst abzugeben. Die Interviewten suchen hier nach einem Elternerersatz. Aufgrund dieser Asymmetrie kommt es in den Beziehungen häufig zu Konflikten, die meist nach kurzer Zeit zu Trennungen führen. In diesem Zusammenhang erleben die Interviewten häufig Verluste an Orientierung und Zuwendung, was zur Aufrechterhaltung der Sucht bzw. zu Rückfällen führen kann. Die Funktion dieser Beziehungen ähnelt der Funktion sonstiger Kontakte; dies zeigt sich auch in der Sexualität. Die Interviewten wirken in ihrer Sexualität noch unreif und kindlich.

Besonders die weiblichen Interviewten äußern ein starkes Zärtlichkeitsbedürfnis und vermeiden Geschlechtsverkehr. Die Interviewten passen sich in ihrer Geschlechtsrollenidentifikation bzw. in ihrer Sexualität dem jeweiligen Geschlechtspartner an.

Hier lassen sich vor allem Parallelen zur Gruppe der untersuchten Alkoholikerinnen aufzeigen (vgl. auch 1.72). Auch hier wurden "Typen" aufgefunden, die sich durch ihre unterentwickelte, "geschlechtsneutrale" Sexualität und ihre wenig ausgeprägte Rollenidentifikation auszeichnen (vgl. Kern, 1984). Daß Sexualität für Abhängige von verhältnismäßig untergeordneter Bedeutung zu sein scheint und meist in wenig ausgeprägter Form vorhanden ist, läßt sich wiederum in allen Untersuchungsgruppen zeigen und weist auf den Zusammenhang zur unterentwickelten Emotionalität hin. Asymmetrie der Partnerschaften findet sich ebenfalls in allen Untersuchungsgruppen wieder. Für die Jugendlichen gilt dies allerdings wieder in besonderem Maße (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984). Die symbiotischen und komplementären Beziehungen der Depressiven sind demgegenüber von gänzlich anderer Struktur (vgl. Liebsch, 1984).

b) Familie

Das Verhältnis sowohl zur Mutter als auch zum Vater und zu den Geschwistern hat sich bei allen Interviewten seit der Kindheit wenig verändert. Besonders zur Mutter suchen die Abhängigen immer noch nach Kontakt und Zuwendung. Der Kontakt zur Mutter ist zum Teil auch mit Verlustängsten verbunden, diesen geringen Bezug auch noch zu verlieren. Es ist anzunehmen, daß dies vor allem mit dem Gefühl, den Kontakt zur Mutter in keiner Weise steuern zu können, verbunden ist. Gegen die Mutter werden deshalb auch keine Aggressionen geäußert, wenn diese auch latent sichtbar werden. Dagegen liegen gegen den Vater zum Teil sehr massive Aggressionen vor.

Die Bedeutung der Beziehung zu den Eltern ist für die jugendlichen Abhängigen immer noch von herausragender Bedeutung.

Die innerfamiliären Verhältnisse haben sich auch seit der Trockenphase der Interviewten nicht verändert. Das Trinken der Jugendlichen, Einstiegs- und Aufrechterhaltungsfaktoren stehen in engem Zusammenhang zu den Konflikten innerhalb der Familie (s.u.). Diese übergroße Bedeutung der Familie für die Abhängigkeitsentwicklung (ähnlich wie die Partnerschaften) scheint typisch für diese Gruppe jugendlicher Abhängiger im Gegensatz zu anderen Gruppen zu sein (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984). Bei den Depressiven spielt zwar die Bindung zur Herkunftsfamilie ebenfalls eine große Rolle für die Entwicklung einer depressiven Erkrankung, allerdings liegen hier völlig andere Einflüsse, wie z.B. symbiotische Struktur der Beziehungen, zugrunde (vgl. Liebsch, 1984).

Kategorie VI.: Abhängigkeitsentwicklung

a) Einstieg

Der Einstieg beginnt meist schon in der Kindheit (ca. 10. Lebensjahr) und steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den trinkenden Vorbildern in der Familie. Der Alkoholkonsum bekommt eine Reihe von psychologischen Funktionen: in Cliquen und Gruppen, die sich über gemeinsamen Alkoholgenuß manifestieren (oder über andere lose Kontakte), suchen die Jugendlichen (bzw. Kinder) Ersatz für die fehlende Zuwendung im Elternhaus. Mit Hilfe des Alkohols können sie in der Clique im Mittelpunkt stehen, sich der Gruppe zugehörig fühlen, viele oberflächliche Kontakte herstellen und kontrollieren etc. Der Alkohol dient auch als Fluchtmöglichkeit, den schwerwiegenden Konflikten im Elternhaus zu entgehen. Die Schwierigkeiten in der Schule und im Beruf sowie fehlende Ersatzbezugspersonen, Kontakte zu Lehrern oder anderen Orientierungsobjekten drängen die Jugendlichen weiter in diese "Saufkontakte".

Hier werden auch theoretische Ansätze und Untersuchungen zum Jugendalkoholismus (siehe 1.71) bestätigt, daß die Einflüsse

von Gleichaltrigen auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen eher groß ist. Dennoch wird hier deutlich, daß es vorwiegend die Bedingungen des Elternhauses sind, die die Jugendlichen in entsprechende Cliques treibt. Die Interviewten wurden nicht etwa von Gleichaltrigen zum Alkoholkonsum animiert oder überredet - dies ist vermutlich eher bei "normal" trinkenden Jugendlichen der Fall -, sondern haben sich aufgrund ihrer Prägung durch die Familie (mehr oder weniger bewußt) gezielt Trinkkontakte gesucht.

b) Aufrechterhaltungsfaktoren

Die Aufrechterhaltungsfaktoren sind ähnlich wie die Einstiegsbedingungen. Auch hier sind die psychologischen Komponenten von besonderer Bedeutung. Die Aufrechterhaltungsfaktoren sind durch kritische Lebensereignisse und Situationen gekennzeichnet, die vor allem im Zusammenhang mit Verlust von Zuwendung durch Eltern oder (potentieller oder tatsächlicher) Partner bzw. engen Bezugspersonen stehen. Die Interviewten sind in bezug auf die Funktion des Alkohols in einen *circulus vitiosus* geraten, aus dem sie selbständig nicht mehr herausgelangen. Die Abhängigkeit manifestiert sich über Kontakte und Beziehungen, oftmals trinken die Partner ebenfalls. Vor allem in den Spätstadien der Abhängigkeit kommt es, um sich Alkohol zu beschaffen, auch zu Prostitution und Diebstählen; die soziale Sicherheit ist stark gefährdet bzw. gänzlich verlorengegangen (Wohnung, Arbeit etc.).

Diese verstärkte Orientierungslosigkeit mit daraus resultierenden Ängsten und Schuldgefühlen bewirkt auch vermehrtes Trinken. Hier hat der Alkohol vor allem die Funktion, die Abwehrmechanismen gegenüber eigenen Gefühlen aufrechtzuerhalten (vgl. hierzu auch die Ergebnisse der Voruntersuchung, S. 44).

c) Therapiemotivation

Die Therapiemotivation ist bei allen Interviewten zunächst external. Mit länger andauernder Trockenheit wird die Motivation zunehmend internal. In den Therapieeinrichtungen gehen die Interviewten Beziehungen zu Sozialarbeitern, trockenen Mitpatienten etc. ein oder haben lose Kontakte zu anderen, von denen sie die notwendige (spezifische) Zuwendung erhalten, allerdings hier unter der Bedingung, trocken zu bleiben. In den WG's finden die meisten Interviewten optimale Voraussetzungen vor, andere Steuerungsmechanismen zu entwickeln, sich Anerkennung, Hilfe, Versorgung etc. zu verschaffen, und so trocken zu bleiben.

d) Rückfälle

Rückfälle treten bei allen Interviewten auf und stehen insbesondere nach längerer Trockenphase in direktem Zusammenhang mit speziellen Konflikten in Verlustsituationen (Entzug von Zuwendung bzw. Angst vor diesem Verlust; vgl. auch KLE/KLS).

e) Trockenheit

Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur läßt sich bei keinem der Interviewten feststellen.

Die beschriebene Abhängigkeitsentwicklung verläuft im Prinzip ähnlich wie die der anderen Untersuchungsgruppen (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984). Jedoch scheinen besonders der übermächtige Einfluß der Eltern und die Orientierungslosigkeit bei der Partnerwahl (Suche nach Mutter- und Vaterersatzobjekten) und damit verbundene Verlustängste und -erlebnisse für diese Gruppe spezifisch zu sein. Insgesamt läßt sich feststellen, daß sich alle beschriebenen Einflüsse der einzelnen Phasen (Einstieg, Aufrechterhaltung, Rückfälle und Trockenheit) bei den jugendlichen Alkoholikern extrem - im Vergleich zu den anderen Untersuchungsgruppen - darstellen. Das heißt, die jüngeren Abhängigen durchleben die einzelnen Abschnitte der Abhängigkeitsentwicklung in wesentlich ausgeprägterer Form.

Die Entwicklung der depressiven Erkrankung der Kontrollgruppe unterliegt vergleichsweise anderen Einflüssen (vgl. Liebsch, 1984).

Kategorie VII.: Persönlichkeit

Auffällig ist insbesondere die Kindrolle, in die sich die jungen Abhängigen begeben. Diese Rolle, d.h. Kindlichkeit, Unreife, Unselbständigkeit und Hilfebedürftigkeit etc. wird auch im Fremdbild vermittelt. Das Selbstbild der Interviewten stimmt weitgehend mit ihrem Idealbild überein. Entsprechend ausgeprägte Abwehrmechanismen verhindern Selbstkritik und Selbstreflexion (Ausnahme bildet O.). Konflikte und negative Erfahrungen - vor allem in der Kindheit - werden stark verdrängt. Verleugnungen finden sich vor allem bei Enttäuschungen, z.B. in bezug auf die fehlende Zuwendung der Mutter. Eigene Fehler oder Schuldgefühle werden oft auf andere projiziert. Identifikation und Idealisierung liegen hinsichtlich Objekten (Mutter oder Vater, Partner etc.) in ausgeprägter Form vor. Außerdem neigen die Interviewten zum "Lügen", besonders wenn es um die Aufwertung ihrer Person geht (Verneinung durch Phantasie). Konflikte werden erst wahrgenommen, wenn sie massiv von anderen herangetragen werden, d.h., wenn das Abwehrsystem von anderen durchbrochen wird. Eingesetzte Konfliktlösungsstrategien bleiben oft erfolglos. Die Interviewten ergreifen entweder die Flucht, z.B. indem sie sich von anderen zurückziehen, oder zeigen inadäquate Formen von Aktivitäten wie Trinken, Gewaltanwendung, übermäßiges Arbeiten etc. In ihrer Emotionalität wirken die Interviewten verflacht und reduziert. Sie sind nicht in der Lage, andere emotional zu unterstützen, sondern suchen ihrerseits extrem stark nach Zuwendung. Dabei handelt es sich immer um eine spezifische Art der Zuwendung, die die Abhängigen in ihrer Kindheit ansatzweise, aber in nicht ausreichendem Maße erhalten haben (Zärtlichkeit, Versorgung, oberflächlicher Kontakt etc.). Bei drei der Interviewten werden depressive und suizidale Tendenzen deutlich.

Außer bei O. werden diese depressiven Persönlichkeitsanteile verdrängt. Unter Alkoholeinfluß treten bei allen depressive Stimmungsschwankungen i.S. von sog. Selbstmitleid auf. Schuldgefühle werden - außer bei O. - von den Interviewten abgewehrt oder wirken aufgesetzt (Schuld hat z.B. der Alkohol). Die Interviewten erleben sich nicht als verantwortlich für ihre Handlungen. Die Erwartungshaltung an andere ist sehr hoch und steht im Zusammenhang mit dem Einnehmen der Kindrolle, die es ihnen ermöglicht, die Verantwortung für sich selbst an andere abzugeben. Alle Interviewten orientieren sich an Normen, die durch andere (Gruppen oder Bezugspersonen) gesetzt werden. Damit verbindet sich auch der Wunsch nach Anerkennung, Unterstützung und Zugehörigkeitsgefühlen. Die Normen bzw. Werte unterliegen häufig Veränderungen aufgrund der wechselhaften Orientierung an Gruppen und Personen. Dadurch wirken die jeweiligen Normen aufgesetzt bzw. wenig verinnerlicht. Alle Interviewten erleben sich als außengesteuert. Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten eigener Handlungen werden kaum wahrgenommen. Die Leistungsmotivation ist bei allen Interviewten eher gering ausgeprägt bzw. tritt nur in Verbindung mit Anerkennung und Zuwendung wichtiger Bezugspersonen auf. Außer bei O. liegt bei keinem eine Leistungsproblematik vor. Auch in ihrer Geschlechtsrollenidentifikation wirken die Interviewten wenig ausgereift, kindlich und "geschlechtsneutral". Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur vom prämorbidem Stadium über die einzelnen Phasen der Abhängigkeitsentwicklung hinweg einschließlich der Trockenheit läßt sich bei keinem der Interviewten feststellen.

Die Interviewten sind sich in ihrer Persönlichkeitsstruktur sehr ähnlich, wenn auch O. mit ihrer depressiven Struktur etwas abweicht. Auch hier sind wieder Parallelen zu den anderen Untersuchungsgruppen festzustellen. Das Einnehmen der Kindrolle und damit verbundene Merkmale wie starke Zuwendungssuche, Verantwortung abgeben, Unselbständigkeit, mangelnde Geschlechtsrollenidentität usw. sind jedoch bei den

jugendlichen Alkoholikern besonders stark ausgeprägt. Ein Vergleich der Kategorie "Persönlichkeit" über die einzelnen Untersuchungsgruppen hinweg würde vermutlich eine recht fest umrissene Persönlichkeitsstruktur, die auch im Zusammenhang mit der Ätiologie von Alkoholismus steht, sichtbar machen (vgl. hierzu insbesondere Kern, 1984). Solch eine Alkoholikerpersönlichkeit zeigte sich auch in den Ergebnissen unserer Voruntersuchung (vgl. 3.15). Dennoch kann nicht von der "Alkoholikerpersönlichkeit" gesprochen werden, da die unterschiedliche Ausgeprägtheit einzelner Merkmale und damit verbundene Entwicklungen hinsichtlich der unterschiedlichen Untersuchungsgruppen doch verschieden sind (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984). Die Persönlichkeitsstruktur der "Depressiven" unterscheidet sich dagegen wieder grundsätzlich von den Merkmalen aller Alkoholikergruppen, wenn auch Überschneidungen anzutreffen sind (vgl. Liebsch, 1984).

Kategorie VIII.: Kritische Lebensereignisse und kritische Lebenssituationen (KLE/KLS)

Der Begriff des "kritischen Lebensereignisses" (vgl. Philipp, 1980) erschien uns nicht ausreichend, die phasenweise auftretenden Erlebnisse der Abhängigen zu kennzeichnen. Deshalb führten wir zusätzlich den Begriff der "kritischen Lebenssituation" ein.

Besonders bei diesen jugendlichen Abhängigen traten die Lebenssituationen, die als kritisch bezeichnet werden können, gehäuft auf. Dies könnte auf eine stärkere psychische Störung dieser Gruppe gegenüber anderen hinweisen (vgl. hierzu Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984).

In dieser Kategorie wurden die einzelnen Zusammenfassungen der in den Tabellen jedes Falls gekennzeichneten Rubrik "Lebensgesichtliche Bedeutung" miteinander verglichen. Ein Vergleich der einzelnen kritischen Ereignisse und Situationen schien in Anbetracht ihrer individuellen Ausprägung nicht sinnvoll.

Die Komparation dieser Zusammenfassungen der Kategorie zeigt jedoch auf, daß vor allem ein drohender oder tatsächlicher Verlust von Zuwendung hinsichtlich Objektbeziehungen und damit verbundenen Konflikten als kritisch i.S. einer Orientierungslosigkeit bezeichnet werden kann. Alle kritischen Ereignisse und Situationen sind eng mit den einzelnen Stadien der Abhängigkeitsentwicklung sowie der Art der eingenommenen Droge (Alkohol, Medikamente) verbunden. Insbesondere bei Rückfällen lassen sich immer entsprechende kritische Situationen oder Ereignisse als auslösende Faktoren eruieren. In den anderen Untersuchungen liegen hierzu ähnliche Ergebnisse vor. Ähnliches gilt auch - wenn auch in anderer Auswirkungsweise - für die Gruppe der Depressiven.

Kategorie IX.: Aktuelle Situation und Prognose der Zukunftsperspektiven

Die Prognose der Zukunftsperspektiven hinsichtlich Trockenheit ist stark in Abhängigkeit von den aktuellen Lebensbedingungen zu sehen. Die Lebensbedingungen müssen so gestaltet sein, daß die Abhängigen genügend Orientierung, Unterstützung, Kontakt usw. erhalten. Insgesamt sind diese Bedingungen eher zufällig gegeben bzw. nicht. Die Interviewten können sich - im Zusammenhang mit ihrem "magischen Weltbild" bzw. ihrer mangelnden Fähigkeit, eigene Handlungen zu steuern - nicht selbst gezielt diese Bedingungen schaffen. Allerdings sorgen sie dafür, daß diese Bedingungen (falls vorhanden), trocken zu bleiben, weiterhin aufrecht erhalten werden. Demzufolge lassen sich aus den bestehenden Lebensbedingungen relativ sicher zukünftige Entwicklungen der Abhängigkeit einschätzen (siehe hierzu im einzelnen Komparations-tabelle (2)). Hier läßt sich aufzeigen, daß eine detaillierte Diagnose anhand qualitativer Erhebung von Abhängigkeitsentwicklung und aktueller Situation optimale, gezielte therapeutische Maßnahmen ermöglichen würde.

Zusammenfassend lassen sich die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen der Abhängigkeit als Hypothesen so beschreiben:

Durch die gefühlsarme Kindheit werden die Interviewten stark in ihrer Suche nach Zuwendung geprägt. Von der Form der Zuwendung, die sie - vor allem von der Mutter, allerdings in nicht ausreichendem Maße - erhalten, sind sie deswegen in hohem Maße "abhängig". Sie haben deswegen auch vergleichsweise große Verlustängste. Durch die Identifikation mit den "trinkenden Vorbildern" der Familie, in der Regel dem Vater, bzw. durch Übernahme von Handlungsstrategien, erhoffen sie sich Zuwendung. Dies prägt schon in der Kindheit ihre Abhängigkeitsstruktur. Der frühe Kontakt zum Alkohol und die damit verbundene Orientierung an Kontakten, die sich ebenfalls über Alkohol manifestieren, bestimmen den frühzeitigen Einstieg in die Abhängigkeit. Aufgrund ihres emotionalen Defizits sind die Jugendlichen ständig auf der Suche nach Kontakten, die einen Ersatz an Zuwendung erfüllen sollen. Der Alkohol ist dabei ein Hilfsmittel, diese Kontakte herzustellen, aber auch sich in den Gruppen und Beziehungen in die Kindrolle zu begeben. Durch diese einseitigen Kontakte und die fehlende Orientierung an Bezugspersonen in Schule und Beruf (Lehrer, Vorgesetzte usw.) werden die Verhaltensdefizite der Jugendlichen nicht abgebaut. Sie entwickeln keine adäquaten Problemlösestrategien; die prämorbid Persönlichkeitsstruktur wird verfestigt.

Emotionale Konflikte werden abgewehrt, Enttäuschung und Verletztheit hinsichtlich des Mangels an emotionaler Zuwendung verdrängt, verleugnet usw. Eine Durchbrechung dieser Abwehr würde zu depressiven und suizidalen Tendenzen führen.

Der Alkohol "hilft" hier einerseits, diese Abwehrmechanismen zu unterstützen, d.h. Konflikte werden kaum wahrgenommen; andererseits wird er als "Hilfe" bei Fluchtverhalten eingesetzt, d.h., er dient als Mittel, sich von anderen besser zurückziehen zu können. Die Konflikte in Beziehungen stehen in engem Zusammenhang mit der durch die permanent kritische

Phase der Kindheit entwickelten Abhängigkeitsstruktur der jugendlichen Alkoholiker. Durch die extreme Suche nach Zuwendung und der mangelnden Fähigkeit, anderen ausreichende Unterstützung geben zu können sowie der "Asymmetrie" der Bindungen, kommt es meist nach kurzer Zeit zu Trennungen. Die dadurch aktivierten Verlustängste und -erfahrungen und die daraus resultierende Orientierungslosigkeit tragen wesentlich zur Manifestation der Abhängigkeit bei. Die Abhängigen befinden sich hier in einem *circulus vitiosus*, aus dem sie selbständig nicht mehr herausgelangen. Erst durch therapeutische Einrichtungen, in denen sie Möglichkeiten finden, den nötigen emotionalen Halt, Anerkennung und Unterstützung ohne den Alkohol zu erhalten, können die Jugendlichen trocken werden und bleiben.

Zur Typendifferenzierung:

Es ist auffällig, daß O. in ihrer Abhängigkeitsentwicklung (Doppelabhängigkeit von Alkohol und Medikamenten) und in ihrer Persönlichkeitsstruktur (depressive Struktur) von den anderen Interviewten etwas abweicht. Hier läßt sich vermutlich ein anderer "Typ" von Abhängigen auffinden. (Siehe hierzu im einzelnen die Ergebnisse der Komparationstabelle (2).) Hinweise für eine derartige Typendifferenzierung gibt es auch in anderen Untersuchungen der Projektgruppe. Insbesondere in der Arbeit von Biedermann und Hermann (1983) wird ebenfalls ein Patient mit depressiver Persönlichkeitsstruktur und abweichenden Merkmalen als möglicher eigener "Typ" beschrieben.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Es wurde eine theorienvorbereitende, komparativ-kasuistische Untersuchung mit einer Gruppe jugendlicher (bzw. jüngerer) Alkoholiker durchgeführt. Dieser Untersuchung ging eine Voruntersuchung voraus, in der Betreuer von Alkoholikern nach ihren Erfahrungen befragt wurden.

Aufgrund der Ergebnisse der Voruntersuchung wurde - ausgehend von der Vorstellung, daß es nicht den, sondern unterschiedliche "Typen" von Alkoholikern gibt - eine Klassifikation verschiedener Alkoholikergruppen vorgenommen. Unter anderem wurde die Gruppe der "jüngeren Alkoholabhängigen" gebildet, auf die sich die hier durchgeführte Untersuchung erstreckt. Es wurden mehrstufige, wenig strukturierte Interviews und außerdem Bezugspersoneninterviews durchgeführt. Die Transkriptionen der Interviews sind in einem Auswerterteam qualitativ-interpretierend ausgewertet worden. Die Ergebnisse bestehen aus den detaillierten Betrachtungen der Einzelfälle sowie deren systematischer Komparation. Die Resultate der Komparation sind in einer "Komparationstabelle" dargestellt worden. Die wichtigsten daraus gewonnenen Erkenntnisse lassen sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

- o durch ihre zum Teil extrem gefühlsarme Kindheit wurden die Interviewten stark in ihrer Suche nach Zuwendung geprägt;
- o Identifikationen mit den "trinkenden Vorbildern" der Familie - in 4 Fällen war der Vater alkoholabhängig, in einem die Mutter tablettenabhängig - bzw. die Übernahme von inadäquaten Handlungsstrategien bestimmen bereits in der frühen Kindheit die Bildung einer Abhängigkeitsstruktur;
- o durch den frühen Bezug zum Alkohol aufgrund der familiären Situation und der damit verbundenen Orientierung an Kontakten, die sich ebenfalls über Alkohol manifestieren, wird der Einstieg in die Abhängigkeit wesentlich beeinflusst;
- o aufgrund ihres emotionalen Defizits sind die Jugendlichen auf der Suche nach Kontakten, die einen Ersatz an Zuwendung erfüllen sollen. Der Alkohol ist dabei ein wesentliches Hilfsmittel, diese Kontakte herzustellen, aufrecht zu erhalten bzw. sich in bestimmte Rollen innerhalb von Cliques zu begeben;

- o die Einseitigkeit der Kontakte und die fehlende Orientierung an Bezugspersonen in Schule und Beruf (z.B. Lehrer) tragen zur weiteren Fehlentwicklung der Verhaltensstrategien der Jugendlichen bei;
- o die prämorbidie Persönlichkeitsstruktur der Jugendlichen verfestigt sich durch einen Mangel an Orientierung in allen Lebensbereichen, vor allem aber hinsichtlich fehlender Zuwendung durch Bezugspersonen;
- o emotionale Konflikte werden stark abgewehrt, Enttäuschung und Verletztheit hinsichtlich des Mangels an emotionaler Zuwendung verdrängt. Der Alkoholkonsum unterstützt hier die Abwehrmechanismen, die das Wahrnehmen von Konflikten verhindern;
- o auch hinsichtlich (bewußter) inadäquater Konfliktlösestrategien, wie z.B. Fluchtverhalten, erhält das Alkoholtrinken eine Funktion: es dient als Mittel, sich von anderen besser zurückziehen zu können;
- o die Konflikte in Beziehungen bzw. Partnerschaften stehen in engem Zusammenhang mit der durch die permanent kritische Phase der Kindheit entwickelten Abhängigkeitsstruktur der jugendlichen Alkoholiker. Durch die "Asymmetrie" der Bindungen, d.h. vor allem die Einnahme der Kindrolle der Abhängigen in den Beziehungen, kommt es meist nach kurzer Zeit zu Trennungen. Diese häufigen "kritischen Lebensereignisse" tragen wesentlich zur Manifestation der Abhängigkeit bei;
- o der junge Abhängige befindet sich bezüglich dieser lebensgeschichtlichen Zusammenhänge in einem *circulus vitiosus*, aus dem er erst durch entsprechende Unterstützung und Zuwendung bestimmter Bezugspersonen, so z.B. in therapeutischen Wohngemeinschaften, herausgelangen kann.

Die Ergebnisse bestätigen zwar auch einige der theoretischen Ansätze, auf die in dieser Arbeit hingewiesen wurde, zeigen jedoch zusätzlich deren Verknüpfung auf und lassen entwicklungstypische Zusammenhänge sichtbar werden. Zur Entstehung

des Alkoholismus bei jüngeren Alkoholabhängigen sind grundlegende Hypothesen gewonnen worden. Die Untersuchung bildet eine "erste Spiralarunde" i.S. eines iterativen Annäherungsprozesses an eine adäquate und komplexe ätiologische Alkoholismustheorie bzw. an eine darauf zu beziehende Subtheorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen.

Die Arbeit ergänzt die Ergebnisse einer Reihe von weiteren komparativ-kasuistischen Untersuchungen, die in einer Projektgruppe "Alkoholismus" mit verschiedenen Alkoholikergruppen ebenfalls zur Gewinnung einer umfassenden und differenzierten Entstehungstheorie der Alkoholabhängigkeit unternommen wurden (vgl. Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984).

Für die Praxis können die Ergebnisse dieser Arbeiten bereits jetzt Hinweise geben. So scheinen in Anbetracht der verfestigten Persönlichkeitsstruktur der Alkoholabhängigen therapeutische Maßnahmen, die eine Veränderung der Abhängigkeitsstruktur anstreben, wenig sinnvoll zu sein, oder sie sind möglicherweise sogar schädlich. Aussichtsreicher dürften Versuche sein, in denen eine sehr spezifische Veränderung des sozialen Umfeldes angestrebt wird, um zunächst das Therapieziel "Trockenheit" zu erreichen und damit eine allgemeine Stabilisierung der Lebensverhältnisse einzuleiten (vgl. hierzu auch die Ergebnisse der Arbeiten von Biedermann & Hermann, 1983; Hoppe, 1984; Kern, 1984).

Literaturverzeichnis

- Aker, R.L., Krohn, M.D., Lanza-Kaduce, L. & Radosevich, M.: Social learning and deviant behavior. A specific test of a general theory. *Ann. Sociol. Rev.* 44, 1979, 635-655.
- Antons, K., Antons-Brandt, V., Schulz, W. & Weiß, H.: Ein Modell für das Entstehen von süchtigem Alkoholismus. In: K. Antons & W. Schulz, *Normales Trinken und Suchtentwicklung*. Bd. 2, Göttingen: Hogrefe, 1977.
- Antons, K. & Hampel, R.: Empirische Taxometrie: Ein Weg zur differentiellen Therapieindikation. In: K. Antons & W. Schulz, *Normales Trinken und Suchtentwicklung*. Bd. 2, Göttingen: Hogrefe, 1977.
- Antons, K. & Schulz, W.: *Normales Trinken und Suchtentwicklung*. Bd. 1, 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe, 1981.
- Bales, R.F.: Cultural differences in rates of alcoholism. *QJSA*, 6, 1946, 480-499.
- Beckman, L.J.: Women alcoholics. A review of social and psychological studies. *J. Studies Alcohol*, 36, 1975, 797-824.
- Berger, H. & Legnaro, A.: Die Karriere von Jugendlichen zum Alkoholiker. In: H. Berger, A. Legnaro & K.-H. Reuband (Hrsg.), 1980.
- Berger, H., Legnaro, A. & Reuband, K.-H. (Hrsg.): *Jugend und Alkohol*, Stuttgart: Kohlhammer, 1980.
- Berger, H., Legnaro, A. & Reuband, K.-H. (Hrsg.): *Frauenalkoholismus*, Stuttgart: Kohlhammer, 1983.
- Biedermann, A. & Hermann, U.: *Alkoholismus und Berufskarriere*. Diplomarbeit, Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 1983.
- Blane, H.T.: *The personality of the alcoholic: Guises of dependency*. New York: Harper & Row, 1968.

- Bortz, J.: Lehrbuch der empirischen Forschung. Berlin: Springer, 1984.
- Cappell, H. & Herman, C.P.: Alcohol and tension reduction. QJSA, 33, 1972, 33-64.
- Conger, J.J.: Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. QJSA, 17, 1956, 296-305.
- Cronbach, L.J.: The two disciplines of scientific psychology. American Psychologist, 12, 1957, 671-684.
- Cronbach, L.J.: Beyond the two disciplines of scientific psychology. American Psychologist, 30, 1975, 116-127.
- Davies-Osterkamp, S.: Alkoholismus bei Frauen. Drug and Alcohol Dependence, 1, 1976, 191-213.
- Demel, I.: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen. Hamburg: Neuland, 1976.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Frau und Sucht. Hamm: Hoheneck, 1981.
- Dijk, W.K. van: Where are we, what is permitted, what is the impact? Eröffnungsansprache des 30. Int. Kongresses über Alkoholismus und Drogenabhängigkeit. Amsterdam, 1972.
- Dollard, J. & Miller, N.E.: Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking, and culture. New York: McGraw-Hill Book Comp., 1950.
- Ewert, O. (Hrsg.): Bericht über den 33. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Mainz 1982. Göttingen: Hogrefe, 1983.
- Ewing, J.A.: The alcohol and his disease. Unv. Manuskript. Prag, 1973.
- Fenichel, O.: The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton, 1945.
- Feuerlein, W.: Chronischer Alkoholismus. Entstehungsbedingungen - Therapie. In: Der Nervenarzt, 8, 1972, 389-398.
- Feuerlein, W.: Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit; 2. Auflage. Stuttgart: Thieme, 1979.

- Filipp, S.-H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg, 1981.
- Freud, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München: Kindler, 1936.
- Friczewski, F.: Die Interaktion zwischen Arbeitsbelastungen und Bewältigungshandeln und ihre Bedeutung für die Infarktgenese. Unv. Manuskript, Berlin, 1983.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L.: The Discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing, 1967.
- Glover, E.: Zur Ätiologie der Sucht. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 19, 1933, 170-197.
- Hartmann, D.: A Study of Drug-taking Adolescents. Psychoanalytic Study of the Child, XXIV, 1969, 384-397.
- Hartmann, H., Kris, E. & Loewenstein, R.: Mutual influences in the development of Ego and Id. Psychoanalytic Study of the Child, VII, 1945, 9 ff.
- Hellhammer, D.: Gehirn und Verhalten. Eine anwendungsorientierte Einführung in die Psychobiologie. Münster: Aschendorf, 1982.
- Hermanns, H.: Das narrative Interview in berufsbiographisch orientierten Untersuchungen. Arbeitspapiere des Wissenschaftlichen Zentrums für Berufs- und Hochschulforschung an der Gesamthochschule Kassel. Unv. Manuskript, 1981.
- Hoppe, G.: Einflüsse therapeutischer Arbeit mit Alkoholkranken auf die Abhängigkeitsstruktur selbstbetroffener Betreuer. Diplomarbeit, Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 1984.
- Hornstein, W.: Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Fünfter Jugendbericht. Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 1980.
- Horton, D.: The functions of alcohol in primitive societies: a cross cultural study. QJSA, 4, 1943, 199-320.

- Huba, G.J. & Bentler, P.M.: A Developmental Theory of Drug Use: Derivation and Assessment of a Causal Modeling Approach. In: P.B. Baltes & O.G. Brim (eds.), Life-span development and behavior, vol. 4., New York: Academic, 1981.
- Jellinek, E.M.: The disease concept of alcoholism. New Haven: Yale University Press, 1960.
- Jessor, R. & Jessor, S.L.: Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth. New York: Academic, 1977.
- Jessor, R. & Jessor, S.L.: Die Entwicklung Jugendlicher und der Beginn des Alkoholkonsums - Eine Längsschnittuntersuchung. In: R. Vogler & P. Revensdorf, Alkoholmißbrauch. München: Urban & Schwarzenberg, 1978.
- Jüttemann, G.: Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. Zeitschrift für Klin. Psy. u. Psychotherapie, 29, 1981, 101-118.
- Jüttemann, G.: Zur Beziehung zwischen Differentieller und Klinischer Psychologie. In: W.-R. Minsel & R. Scheller (Hrsg.): Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Bd. V, "Diagnostik". München: Kösel, 1983a.
- Jüttemann, G.: Psychologie am Scheideweg: Teilung oder Vervollständigung? In: G. Jüttemann (Hrsg.), Psychologie in der Veränderung. Weinheim: Beltz, 1983b.
- Jugendwerk der Deutschen Shell (Hrsg.): Jugend '81, Bd. 1, 2, 3. Hamburg, 1981.
- Kandel, D.B.: Drug and Drinking Behavior among Youth. Ann. Rev. Sociol., 1980, 235-285.
- Kaplan, H.B.: Deviant Behavior in Defense of Self. New York: Academic, 1980.
- Katschnig, H. (Hrsg.): Sozialer Streß und psychische Erkrankungen. München: Urban & Schwarzenberg, 1980.

- Kern, J.: Entstehung und Verlauf von Alkoholabhängigkeit bei Frauen. Diplomarbeit, Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 1984.
- Keup, W.: Die Psychopathologie jugendlicher Drogenabhängiger - Ansätze zur Therapie. In: DHS (Hrsg.), Drogen- und Rauschmittelabhängigkeit. Hamm: Hoheneck, 1972.
- Kingham, R.J.: Alcoholism and the reinforcement theory of learning. QJSA, 19, 1958, 320-330.
- Knight, R.P.: The psychodynamics of chronic alcoholism. J. nerv. ment. Dis., 86, 1937, 538-548.
- Lazarus, R.S.: Streß und Streßbewältigung - Ein Paradigma. In: S.-H. Filipp (Hrsg.), Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg, 1981.
- Levy, R.I.: The psychodynamic functions of alcohol. QJSA, 19, 1958, 649-659.
- Liebsch, H.: Manifestation und Entstehungsbedingungen psychogener Depressionen. Diplomarbeit, Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 1984.
- Lolli, G.: Alcoholism as a disorder of the love disposition. QJSA, 17, 1956, 96-107.
- Lürßen, E.: Psychoanalytische Theorien über die Suchtstrukturen. Suchtgefahren, 1, 1974, 145-151.
- Mantek, M.: Frauenalkoholismus. München: Reinhardt, 1979.
- Marckworth, J.: Motivationspsychologische Untersuchung an Alkoholikerinnen. Univ. Diss., Bonn, 1972.
- Masserman, I.H. & Yum, K.S.: An analysis of the influence of alcohol on experimental neuroses in cats. Psychosom. Med., 8, 1946, 36-52.
- McClelland, D.C., Davis, W.N., Kalin, R. & Wanner, E.: The drinking man. Alcohol and human motivation. New York: Free Press, 1972.
- Menninger, K.: Man against himself. New York: Harcourt, 1938.

- Oerter, R. (Hrsg.): Entwicklung als lebenslanger Prozeß. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1978.
- Perrez, M.: Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft? Bern: Huber, 1972.
- Rado, S.: Psychoanalyse oder Pharmakotherapie? Int.Z.f. Psychoanal., 20, 1934, 16-32.
- Sader, M.: Psychologie der Persönlichkeit. München: Juventa, 1980.
- Schilder, P.: The psychogenesis of alcoholism. QJSA, 2, 1941, 277-292.
- Schmidbauer, W. & vom Scheidt, J.: Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt/M.: Fischer, 1976.
- Schütze, F.: Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien - dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Unv. Manuskript, Universität Bielefeld, 1977.
- Soer, J. v.: Jugendalkoholismus. Weinheim: Beltz, 1980.
- Stern, W.: Eröffnung des XI. Kongresses der Gesellschaft für experimentelle Psychologie in Wien am 10. April 1929. In: H. Volkelt (Hrsg.), Bericht über den XI. Kongreß für experimentelle Psychologie in Wien. Jena: Gustav Fischer, 1930.
- Ullman, A.D.: The psychological mechanism of alcohol addiction. QJSA, 13, 1952, 602-608.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fish, R.: Lösungen - Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Huber, 1974.
- White, T.G. & v.Wartburg, J.P.: Models, addiction and a model of addiction. Referat auf dem 30. Int. Kongreß über Alkoholismus und Drogenabhängigkeit. Amsterdam, 1972.
- Whright, G.H. v.: Erklären und Verstehen. Frankfurt/M.: Athenäum Fischer, 1974.

- Wiedemann, P.M.: Inhaltsanalyse und Pragmalinguistik - Konsequenzen der linguistischen Fundierung inhaltsanalytischer Verfahren für die Klinisch-psychologische Forschung. Unv. Manuskript. Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie, 1981.
- Wiedemann, P.M.: Qualitative Einzelfallanalyse als regelgeleitete Analyse (zum methodisch kontrollierten Fremdverstehen). Vortrag auf dem 2. Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie in Berlin, 1982.
- Wilsnack, S.C.: Sex role identity in female alcoholism. J. Abnorm. Psychol., 82, 1973, 253-262.
- World Health Organization: Expert Committee on Dependence Producing Drugs. WHO Technical reports series No. 48. WHO, Genf, 1952.
- Wurzbacher, G.: Suchtentwicklung und Rolle der Frau aus sozialwissenschaftlicher Sicht. In: DHS (Hrsg.), Frau und Sucht. Beobachtungen, Erfahrungen, Therapieansätze. Hamm: Hoheneck, 1981.

Eidesstattliche Versicherung

Ich erkläre an Eides Statt, daß ich die beiliegende Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfaßt, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Berlin, den 1. Juli 1984

.....

Universitätsverlag der Technischen Universität Berlin
ISBN 978-3-7983-2244-8

