

Kunz, Dieter / Kremp, Mechtild und Kampe, Helmut

Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 6, S. 219-225

urn:nbn:de:bsz-psydok- 31152

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

| | |
|---|-----|
| <i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision—Constructive and Destructive Effects) | 154 |
| <i>Beck, B., Jungjohann, E. E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents) | 142 |
| <i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents) | 187 |
| <i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence) | 172 |
| <i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables) | 269 |
| <i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level) | 120 |
| <i>Dühßler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany—Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl) | 256 |
| <i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders) | 219 |
| <i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class) | 254 |
| <i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families) | 32 |
| <i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) | 90 |
| <i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödiptalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components) | 2 |
| <i>Hobrücker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry) | 296 |
| <i>Hopf, H. H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödiptalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents) | 303 |
| <i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses) | 288 |
| <i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment) | 37 |
| <i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin) | 309 |
| <i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting) | 263 |
| <i>Krause, M. P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship) | 84 |
| <i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts) | 133 |
| <i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation) | 9 |
| <i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?) | 15 |
| <i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity—New Perspectives) | 219 |
| <i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adolescenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients) | 254 |
| <i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father—the Father as a Child Psychiatrist) | 9 |
| <i>Panagiotoopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy) | 15 |
| <i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry) | 210 |
| <i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness) | 49 |

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| <i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis) | 183 | Ehrungen | |
| <i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome) | 57 | Thea Schönfelder zum 60. Geburtstag | 70 |
| <i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children) . . . | 19 | Manfred Müller-Küppers zum 60. Geburtstag | 71 |
| <i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories) | 176 | Curt Weinschenk zum 80. Geburtstag | 276 |
| <i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature) | 44 | In memoriam: Marianne Frostig | 277 |
| <i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey) | 96 | Rudolf Adam zum 65. Geburtstag | 286 |
| <i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents) | 54 | Buchbesprechungen | |
| <i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization) | 225 | <i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen | 200 |
| <i>Zschiesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents) | 149 | <i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen | 281 |
| | | <i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens | 282 |
| Pädagogik und Jugendhilfe | | <i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie | 23 |
| <i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education) | 63 | <i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik | 279 |
| <i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria) | 101 | <i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik | 245 |
| <i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School) | 231 | <i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind | 75 |
| <i>Schniedermeier, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment) | 239 | <i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels | 280 |
| Tagungsberichte | | <i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven | 247 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin | 195 | <i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie | 25 |
| Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin | 243 | <i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion | 248 |
| 2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg | 244 | <i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock | 113 |
| | | <i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten | 163 |
| | | <i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste | 76 |
| | | <i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child | 24 |
| | | <i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat | 114 |
| | | <i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung | 24 |
| | | <i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim | 28 |
| | | <i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood | 161 |
| | | <i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung | 27 |
| | | <i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß | 246 |
| | | <i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV | 281 |
| | | <i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik | 199 |
| | | <i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe | 249 |
| | | <i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie | 199 |
| | | <i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter | 78 |
| | | <i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will | 326 |
| | | <i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie | 163 |

| | | | |
|---|-----|--|-----|
| <i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle | 26 | <i>Simon, F. B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular | 110 |
| <i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G. H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie | 325 | <i>Tinbergen, N., Tinbergen, E. A.</i> : Autismus bei Kindern | 110 |
| <i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern | 246 | <i>Vofß, R.</i> (Hrsg.): Helfen . . . aber nicht auf Rezept | 246 |
| <i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters | 200 | <i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit | 326 |
| <i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen | 201 | <i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus | 324 |
| <i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern | 78 | Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196 | |
| <i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT) | 26 | Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328 | |

Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen

Von Dieter Kunz, Mechtild Kremp und Helmut Kampe

Zusammenfassung

Es wurden 148 Lebensläufe von drogenabhängigen Therapiebewerbern einer Therapeutischen Gemeinschaft im Hinblick auf selbstkonzeptrelevante Aussagen untersucht. Anhand der Ergebnisse dieser Untersuchung können die Selbstkonzepte der unterschiedlich erfolgreichen Klientengruppen folgendermaßen charakterisiert werden.

Abbrecher beschrieben sich als beeinflussbar hinsichtlich des drogenzentrierten Sozialverhaltens und desinteressiert und wenig beeinflussbar in formal-organisatorischen Beziehungsgefügen. Im Bereich persönlicher Beziehungen haben sie ein konfliktbeladenes Selbstkonzept erworben.

Langzeitklienten: Aufgrund ihrer Selbstdarstellung in formalen Beziehungsgefügen erscheint diese Klientengruppe eher befähigt zur Rollenübernahme in den von sozialen Regeln bestimmten Anforderungen in Therapeutischen Gemeinschaften. Ihre kognitiven Bindungen an die Drogenwelt erscheinen im Vergleich zu den Abbrechern als weniger ausgeprägt.

Klienten, die die Therapie nicht antreten, unterscheiden sich zwar in ihren selbstkonzeptrelevanten Aussagen von den anderen Klientengruppen, aber es kann kein genaues Bild ihres Selbstkonzeptes gegeben werden.

Die Untersuchung hat darüber hinaus gezeigt, daß anhand von selbstkonzeptrelevanten Aussagen zu bestimmten Bereichen des Sozialverhaltens Drogenabhängiger bessere Voraussagen bezüglich des Verhaltens in der Therapie möglich sind, als anhand von generalisierten Maßen der Selbstachtung.

1 Einleitung

1.1 Zum Begriff Selbstkonzept

Drogenabhängige, die sich um einen Therapieplatz bewerben, müssen gewöhnlich ihren Unterlagen einen Lebenslauf beifügen. Familiäre und persönliche Beziehungen, der schulische und berufliche Werdegang sowie die Entwicklung des Drogenproblems sind die Hauptthemen in der Darstellung einiger Aspekte ihrer Lebensgeschichte. In dieser Arbeit wird eine Untersuchung der Selbstdarstellung Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen vorgestellt. Es wird davon ausgegangen, daß sich unterschiedlich erfolgreiche Klienten einer Therapeutischen Gemeinschaft im Hinblick auf einige Komponenten ihres Selbstkonzeptes in systematischer Weise unterscheiden.

Das Selbstkonzept wird in der Psychologie (vgl. *Ewert*, 1983; *Filipp*, 1979) als ein relativ überdauerndes, d. h. sta-

biles, integriertes System von subjektiv entworfenen Vorstellungen, Wahrnehmungen, Überzeugungen, Einstellungen, Urteilen und Bewertungen aufgefaßt, die das Selbst im Unterschied zum Anderen abgrenzen.

Die kognitiven und emotionalen Komponenten des Selbstkonzeptes beziehen sich u. a. auf: Äußere Erscheinung und Attraktivität bei Anderen; Fertigkeiten und Fähigkeiten hinsichtlich schulischer/beruflicher Tüchtigkeit; Gewandtheit und Sicherheit in gesellschaftlichen und persönlichen Beziehungen; Interessen, Ziele, Zukunftsperspektiven. Hiermit sind Selbstvertrauen und Selbstachtung als Konsequenz der subjektiven Bewertung von Einzelleistungen in verschiedenen sozialen Handlungsbereichen verbunden. Das generalisierte Selbstkonzept ist kein ständiger Begleiter menschlichen Erlebens und Verhaltens, vielmehr werden rollenspezifische Komponenten des Selbstkonzeptes unter bestimmten situativen Bedingungen aktualisiert und als handlungsleitende Kognitionen abgerufen (vgl. *Mead*, 1972; *Filipp*, 1979).

Personen mit hoher Selbstachtung tendieren anhand der von Tests nahegelegten Inhalte eher dazu, sich zu lieben, sie betrachten sich als ansprechend, fühlen sich als wertvolle Mitmenschen, haben ein hohes Zutrauen in eigene Fähigkeiten und Tüchtigkeit, sie vertrauen auf die Verwirklichung ihrer Zukunftspläne. Dagegen erfahren sich Personen mit geringer Selbstachtung eher als unerwünscht, sie bezweifeln ihren Wert, haben geringes Selbstvertrauen und fühlen sich oft unglücklich, ängstlich und depressiv. Insbesondere beschäftigen sie sich häufig mit inneren Konflikten und erleben sich als leicht verwundbar durch Kritik – mit der Konsequenz, daß sie sich durch Rückzug und Abwehr von sozialen Kontakten isolieren. Gerade die mit der Beschreibung geringer Selbstachtung verbundenen inneren Konfliktlagen und das Überspielen derselben legen Assoziationen zum selbstunsicheren Verhalten vieler Drogenabhängiger in therapeutischen Institutionen nahe.

Lindesmith (1937) hat darauf hingewiesen (vgl. S. 206 ff.), daß Opiatabhängige im Laufe der Suchtentwicklung ein zusätzliches Konzept ihrer sozialen Identität und ihres Selbsts als Drogenabhängige entwickeln. Dieser Ansatz ist etwa in folgendem Sinne zu verstehen: Wenn ein ‚Fixer drauf ist‘ (d. h. süchtig), wünscht er sich ‚clean‘ zu sein (d. h. drogenfrei), und wenn er ‚clean‘ ist (d. h. ‚Bürger‘), wünscht er sich in die Rolle des ‚Fixers‘ zurückversetzt. Hierin drückt sich die Ambivalenz der jeweiligen Selbstbewertung aus. *Ray* (1961) sieht in den umkehrbaren Selbstbewertungstendenzen (in der Rolle des ‚Fixers‘ geringe Selbstachtung als Abstinenter; in der Rolle des abstinenten ‚Bürgers‘ geringe Selbstachtung als ‚Fixer‘) den Grund für den Abstinenz-Rückfall-Zyklus in den fortgeschrittenen Stadien der Suchtentwicklung.

1.2 Das Selbstkonzept Drogenabhängiger

1.2.1 Generelles Selbstkonzept Drogenabhängiger

In einer qualitativ-inhaltlichen Studie fand *Stahl* (1975), daß Drogenabhängige sich selbst als unfreie Menschen erleben und gegenüber gesellschaftlich definierten Lebensformen eine rebellische, ablehnende Haltung einnehmen. Außerdem beschrieben Drogenabhängige ihre Beziehung zur eigenen Person als gestört und erlebten ihre Kommunikationsmöglichkeiten hinsichtlich des Ausdruckes emotionaler Inhalte als unzureichend.

In einem Vergleich der Selbstbeschreibungen Drogenabhängiger mit denjenigen von Nichtkonsumenten konnte *Cormier* (1973) ebenfalls zeigen, daß Drogenabhängige ein deutlich als negativ erlebtes Bild ihrer Körperlichkeit zeichnen. *Cormier* weist insbesondere darauf hin, daß Drogenabhängige weite Bereiche ihrer Erfahrungen verleugnen, demgegenüber jedoch die sozial akzeptablen Aspekte ihrer Erfahrungen überbetonen. An diesen Ergebnissen wird die Tendenz Drogenabhängiger zur Uminterpretation des eigenen Handelns im Sinne sozialer Erwünschtheit deutlich.

Lindblad (1977) hat mit der TENNESSEE SELF-CONCEPT SCALE objektiv erhobene Maße zum generellen Selbstkonzept bei Drogenabhängigen und Nichtdrogenabhängigen miteinander verglichen. Die Ergebnisse zeigen durchweg niedrigere Werte der Drogenabhängigen. Darüber hinaus hat *Lindblad* selbsterlebte Entscheidungsschwierigkeiten und insbesondere die Kritikempfindlichkeit seiner Untersuchungsgruppen miteinander verglichen. Auch hier sind die Ergebnisse eindeutig: Drogenabhängige erleben sich als entscheidungsunsicher und beschreiben eine ausgesprochene Furcht vor Kritik. Mit dem gleichen Erhebungsinstrument haben *Carrol et al.* (1978) die Selbstkonzepte von Drogenabhängigen, Alkoholikern und Nichtabhängigen miteinander verglichen. Auch anhand dieser Ergebnisse kann die Selbstachtung Drogenabhängiger als ausgesprochen negativ beschrieben werden (*Coopersmith*, 1967). In diesen Arbeiten wurden allgemeine Maße der Selbstachtung erhoben, deren Standards für Normalpopulationen (Nicht-süchtige) Geltung beanspruchen können. Demgegenüber muß jedoch vermutet werden, daß Drogenabhängige selbstbezogene Erfahrungen gemacht haben, die es ihnen auf dem Drogenmarkt ermöglichen, zu überleben und sozialen Erfolg zu erreichen (vgl. *Agar*, 1971). Wird dieser bereichsspezifische Sektor des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger untersucht, so ist nicht mehr durchgängig mit geringen Werten der Selbstachtung zu rechnen.

1.2.2 Das Selbstkonzept Drogenabhängiger als „Junkie“

Das Selbstbild als „Junkie“ (Drogenabhängiger) wird von *Monroe* und *Astin* (1961) unter Bezugnahme auf die stereotypen Vorstellungen, die Drogenabhängige von der Gruppe aller Drogenabhängigen haben, bestimmt. Die Tendenz zur Identifikation des Süchtigen mit der Gruppe der „Junkies“ (addict identification) wird hier operationalisiert anhand der Diskrepanz zwischen dem

Selbstkonzept als Drogenabhängigem und dem Stereotyp bezüglich der Gruppe aller anderen Drogenabhängigen. Hiermit wird die Möglichkeit zur Erfassung eines drogenbereichsspezifischen Selbstkonzeptes eröffnet. Die Ergebnisse dieser Untersuchung laufen darauf hinaus, daß das Ausmaß der Identifikation mit dem Stereotyp vom Süchtigen korreliert ist mit:

- einer hohen Akzeptanz der Lebensformen des Drogenmarktes,
- einer starken Ausprägung antisozialer und rebellischer Tendenzen,
- der Fähigkeit, befriedigende interpersonale Beziehungen auf dem Drogenmarkt zu entwickeln,
- der Erhöhung des Rückfallrisikos nach freiwilliger Abstinenz.

In Therapiezusammenhängen zeigt sich dieser Sachverhalt in der Form, daß Abbrecher eher von anderen Abhängigen in ihrem Urteilsverhalten beeinflusst werden können, Absolventen dagegen eher von therapeutischen Mitarbeitern (*Berzins* und *Ross*, 1972).

In einer anschließenden Studie ersetzte *Monroe* (1971) den Begriff der „Identifikation“ mit dem Süchtigen durch denjenigen der „psychischen Nähe“ und nimmt für die Erklärung des Grades der Übereinstimmung des Selbstkonzeptes („Ich, der Drogenabhängige“) mit dem Gruppenstereotyp („Die meisten Drogenabhängigen“) sprachliche Verhaltensgewohnheiten an. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse der Untersuchung des Sprachverhaltens der Probanden aus der vorliegenden Studie bestätigt (vgl. *Kampe, Kunz* und *Kremp*, im Druck).

1.2.3 Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und Therapie

Ganz allgemein wird berichtet, daß das negative Selbstbild Drogenabhängiger mit passivem, konformem Verhalten, mit einer relativ eingegengten Zeitperspektive und mit einer Verschiebung der Verursachungswahrnehmung eigenen Handelns auf äußere Umstände in der Therapie einhergeht (vgl. *Manganiello*, 1976; *Strassberg* und *Robinson*, 1974; *Smithyman et al.* 1974).

Auch in diesen Zusammenhängen konnte gezeigt werden, daß eigenes Verhalten von Drogenabhängigen im Zusammenhang mit Drogenwerb und Drogenkonsum nicht so sehr als durch äußere Umstände verursacht wahrgenommen wird, sondern eher als selbstmotiviert erlebt wird – was die Besonderheiten der Selbstwahrnehmung des Verhaltens Drogenabhängiger in den für sie relevanten Sozialverhaltensbereichen belegt (vgl. *Obitz et al.*, 1974). Bemerkenswert scheint in diesem Zusammenhang die Beobachtung, daß Drogenabhängige während der Abhängigkeit nicht zum sozialen Rückzug neigen, diese Verhaltenstendenz jedoch verstärkt dann auftritt, wenn der „Junkie“ aufhört bzw. aufhören muß, Drogen zu nehmen (*Sutter*, 1966). In einigen anderen Untersuchungen konnte dementsprechend ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung des generellen Selbstkonzeptes und der Qualität der Teilnahme an Therapieangeboten festgestellt werden. Verallgemeinerte Selbstkonzept-Va-

riablen (z.B. Ich-Schwäche und locus of control), die sich auf die Standards einer Normalpopulation beziehen, beschreiben dagegen keinen Unterschied zwischen Therapieabbrechern und den Absolventen von Therapieprogrammen (vgl. Williams, 1974; Braman, 1979; Indenbaum, 1976; Fiore, 1977).

Die vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, daß Drogenabhängige zwar ein negatives, verallgemeinertes Selbstkonzept erworben haben, diese allgemeine Variable aber wenig zur Erklärung, insbesondere des Verhaltens in Therapieprogrammen und des Therapieerfolges beiträgt (Gold und Coghlan, 1976).

Die Literaturübersicht hat ergeben, daß selbstkonzeptrelevante Aussagen zu rollentypisch spezifizierten Verhaltensbereichen einen größeren Voraussagewert erreichen könnten als allgemeine, konventionelle Selbstkonzept-Variablen. Ein Untersuchungsansatz, in dem die Selbstdarstellung Drogenabhängiger auf die Bereiche ihres sozialen Handelns bezogen wird, in denen sie wichtige, selbstrelevante Erfahrungen haben machen können, verspricht genauere Aufschlüsse über die Bedeutung von Selbstkonzept-Variablen für die Aufnahme und die Dauer des Verbleibs in einer therapeutischen Behandlung.

2 Fragestellungen der Untersuchungen

Als selbstkonzeptrelevante Erfahrungsbereiche sind die Bereiche drogenzentrierte Lebensformen und Sozialbeziehungen in gesellschaftlichen und persönlichen Rollenbeziehungen (formale und elementare Beziehungsgefüge) anzunehmen. Den Untersuchungen wurden folgende drei Fragestellungen vorangestellt:

1. Therapieabbrecher und Therapievermeider thematisieren drogenrelevante Inhalte häufiger als die Durchläufer. In ihren selbstkonzeptrelevanten Aussagen stellen sich die Therapievermeider und die -abbrecher im Zusammenhang des drogenzentrierten Verhaltens häufiger als Opfer äußerer Umstände als die Langzeitklienten dar.
2. Therapievermeider, -abbrecher und -durchläufer thematisieren Inhalte, die sich auf ihr Sozialverhalten in formalen und elementaren Rollenhandlungsfeldern beziehen, in diesem Sinne unterschiedlich, als Therapievermeider und -abbrecher Selbstkonzeptaussagen seltener zu formal und häufiger zu elementar strukturiertem Sozialverhalten als die anderen Langzeitklienten machen. Gleichzeitig wird untersucht, inwieweit die Untersuchungsgruppen sich als Verursacher ihres Handelns bzw. als Opfer äußerer Umstände in diesen Beziehungsgefügen wahrnehmen.
3. Die Untersuchungsgruppen bewerten ihr selbstkonzeptrelevantes Verhalten in allen Rollenbereichen ohne konsistente Tendenz; dies wird als Folge des „doppelten“ Selbstkonzeptes als „junkie“ und „square“ angesehen.

3 Methodische Gesichtspunkte zur Untersuchungsdurchführung

3.1 Untersuchungsmethode

Es wurden 148 schriftlich verfaßte Lebensläufe, die von Drogenabhängigen zwecks Bewerbung um Aufnahme in eine Therapeutische Gemeinschaft geschrieben wurden, inhaltsanalytisch ausgewertet. Für diese Lebensläufe bestanden keine Vorschriften bezüglich der inhaltlichen oder formalen Ausgestaltung. Die Texte wurden in einfache thematische Aussagen eingeteilt. Daran anschließend wurden diese Aussagen den Kategorien eines Beobachtungssystems zugeordnet. Für jede Aussagekategorie wurden absolute und relative Häufigkeiten bestimmt (vgl. Kremp, 1981).

3.2 Die Variablen

Die unabhängige Variable ergibt sich aufgrund der Aufenthaltsdauer der Bewerber in der therapeutischen Gemeinschaft. Die Vpn. wurden in vier Gruppen eingeteilt:

- (1) Therapievermeider: Behandlung nicht angetreten, 59 Vpn;
- (2) Frühabbrecher: Aufenthalt bis 30 Tage, 22 Vpn;
- (3) Spätabbrecher: Aufenthalt bis 90 Tage, 29 Vpn;
- (4) Langzeitklienten: Aufenthalt mehr als 90 Tage, 38 Vpn.

Die abhängigen Variablen wurden im Hinblick auf die sozialen Handlungsfelder Drogenabhängiger klassifiziert:

- Drogenmarkt: Diesem Bereich wurden alle Aussagen zugeordnet, die sich auf Drogen, Drogenkonsum, Drogenerwerb, Drogenszene usw. beziehen.
- Formal strukturierte interpersonale Beziehungen: Diesem Bereich wurden diejenigen Aussagen zugeordnet, die sich auf die Thematisierung des Handelns in sozialen Institutionen wie Schule, Ausbildung, Arbeit, Behörden, Krankenhaus, Heim, Gefängnis usw. beziehen.
- Elementar strukturierte interpersonale Beziehungen: Diesem Bereich wurden alle Aussagen zugeordnet, in denen persönlich geprägte Beziehungen, wie z.B. zu den Eltern, der Familie, den Freunden u.ä., sowie private Erlebnisse angesprochen wurden.

Als abhängige Variablen wurden die den Relevanzbereichen zugeordneten Aussagen folgendermaßen definiert:

1. Psychische Nähe eines Relevanzbereiches (d.h. rollenspezifisches Handlungsfeld): Häufigkeiten der Aussagen zu jedem Relevanzbereich wurden bestimmt. Dieses Maß wird als Indikator der psychischen Repräsentanz bzw. Nähe eines Handlungsfeldes betrachtet.

2. Selbstkonzeptrelevante Aussagen: Die Aussagen zu den einzelnen Relevanzbereichen des sozialen Handelns wurden im Hinblick auf die Ich-Nähe der Formulierungen klassifiziert. Der Gebrauch persönlicher Pronomina in der ersten Person Singular und Plural galt als Kriterium.
3. In den Begründungen des eigenen Verhaltens wurde nach Selbst- und Fremdverursachung unterschieden.
4. Bewertende Aussagen: Die positiven, negativen und neutralen Bewertungen Ich-naher Aussagen wurden für jedes Handlungsfeld getrennt ausgewertet.

Auf der Grundlage einer repräsentativen Stichprobe von Lebensläufen wurde eine befriedigende Intercoderreliabilität von .81 berechnet.

3.3 Versuchsplan und statistische Berechnungen

Es handelt sich um einen univariablen Versuchsplan für mehrere unabhängige Gruppen. Der Datensatz wird als ordinal skaliert betrachtet. Zur Hypothesenprüfung wurde der H-Test und Anschlußtests/Kontrastvergleiche angewendet (vgl. *Lienert, 1973*).

3.4 Versuchspersonen

Die Therapiebewerber waren zwischen 16 und 25 Jahren alt. 42% der Vpn. waren weiblich, 58% männlich. 72% hatten den Hauptschulabschluß erreicht oder eine weiterführende Schule besucht. 29% der Vpn. machten Angaben zu Vorstrafen, der Rest hat keine Angaben hierzu gemacht. Hinsichtlich dieser Angaben und einiger anderer Variablen konnten keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen gefunden werden. Alle Vpn. haben sich zum regelmäßigen Opiatkonsum bekannt.

4 Ergebnisse

4.1 Allgemeine Ergebnisse

Im Durchschnitt umfaßte ein Lebenslauf 62 Aussagen mit einer relativ großen Streuung von 53 Aussagen. 54% der Thematisierungen bezogen sich auf formale Sozialbeziehungen, 26% auf drogenrelevantes Verhalten und 20% auf elementare persönliche Beziehungen. Diese Verteilung der Aussagen hängt sehr wahrscheinlich damit zusammen, daß die Lebensläufe für Bewerbungszwecke geschrieben wurden und nicht für den Zweck einer Selbstkonzeptuntersuchung. 70% der Aussagen konnten als selbstkonzeptrelevant klassifiziert werden. Von diesen Aussagen wurden ca. $\frac{2}{3}$ der Selbstverursachung und etwa $\frac{1}{3}$ der Fremdverursachung des eigenen Verhaltens zugeordnet. 14% der Aussagen betrafen Ursachenerklärungen, bewertende Aussagen traten in einer Häufigkeit von 11 % auf.

4.2 Ergebnisse der ersten Fragestellung

Tab.1: Mittlere Rangwerte der Vpn. bezüglich der Häufigkeit von Thematisierungen drogenbezogener Inhalte im Relevanzbereich „Drogenmarkt“

| Variable | Gruppe | | | | Signif. |
|---|--------|-------|-------|-------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Psychische Nähe des Relevanzbereiches Drogenmarkt | 64.26 | 87.95 | 86.12 | 73.74 | $\chi^2 = 7.676$ $s = 0.05$ |

Die Ergebnisse machen deutlich, daß die Abbrechergruppen häufiger drogenrelevante Inhalte produzieren. Dieser Unterschied zwischen den Abbrechergruppen (Gruppe 2 und 3) und den übrigen Gruppen (Gruppe 1 und 4) erweist sich im statistischen Anschlußtest als auf dem 1%-Niveau signifikant. Dieses Ergebnis demonstriert eine ausgeprägtere kognitive Einbindung der Abbrechergruppen in die Lebensform des Drogenmarktes.

Tab.2: Mittlere Rangwerte der Vpn. bezüglich der Häufigkeit Ich-naher Aussagen über drogenbezogene Erfahrungen, in denen sich die Vpn. entweder als Selbstverursacher oder Opfer von Umständen darstellen

| Variable | Gruppe | | | | Signif. |
|-------------|--------|-------|-------|-------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Verursacher | 67.64 | 88.27 | 78.00 | 74.51 | $\chi^2 = 3.979$ $s = 0.26$ |
| Opfer | 72.42 | 92.55 | 78.95 | 63.88 | $\chi^2 = 6.902$ $s = 0.07$ |

Die Auswertung Ich-naher Aussagen der Bewerber über ihre drogenzentrierten Erfahrungen, in denen sie sich entweder als Opfer äußerer Umstände oder aber als selbstverantwortlich für ihr Verhalten darstellen konnten, lassen erkennen, daß sich Abbrecher häufiger als Opfer äußerer Umstände schildern. Die statistische Anschlußprüfung führte zu einer Signifikanz auf dem 5%-Niveau.

Im Gegensatz hierzu konnten keine Differenzen zwischen den Gruppen in ihren Selbstdarstellungen als Verursacher des eigenen Handelns gefunden werden. Die Ergebnisse zur ersten Fragestellung lassen darauf schließen, daß sich im Bewußtsein der Abbrechergruppen eine größere psychische Nähe zu drogenzentrierten Lebensformen und eine größere Beeinflussbarkeit im Bereich des drogenrelevanten Verhaltens offenbart, als im Bewußtsein der Durchläufer. Deutlich wird, daß die Therapievermeider eine besondere Gruppe darstellen.

4.3 Ergebnisse zur zweiten Fragestellung

Tab. 3: Mittlere Rangwerte der Vpn. bezüglich der Häufigkeiten von Thematisierungen selbstbezogener Erfahrungen in den Bereichen formaler und elementarer Beziehungsgefüge

| Variable | Gruppe | | | | Signif. |
|-----------|--------|-------|-------|-------|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Formal | 91.69 | 59.93 | 46.6 | 78.76 | $x^2 = 25.418$ $s = 0.00$ |
| Elementar | 67.47 | 77.41 | 91.88 | 70.46 | $x^2 = 6.812$ $s = 0.07$ |

Hinsichtlich der Häufigkeiten, mit denen sich die Untersuchungsgruppen zu ihren Erfahrungen in formalen und elementaren Rollenbeziehungsgefügen äußern, zeigen die Ergebnisse, daß sich die Abbrechergruppen statistisch signifikant zurückhaltender zu ihren Erfahrungen in formalen Beziehungsgefügen äußern als die anderen Gruppen. In diesen Beziehungsgefügen kommt es auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen an. Der Tendenz nach ergibt sich ein eher umgekehrtes Bild bei den Selbstbeschreibungen von Erfahrungen aus elementar strukturierten Beziehungsgefügen. Hier thematisieren die Abbrechergruppen ihren privaten Erfahrungshintergrund wesentlich häufiger als die übrigen Untersuchungsgruppen. Die Ergebnisse laufen darauf hinaus, daß für die Abbrechergruppen im Vergleich zu den anderen Gruppen Erfahrungen aus dem formalen Bereich weniger wichtig sind als solche Erfahrungen, die sie in ihrer Lebensgeschichte im Rahmen persönlicher Beziehungen machen konnten.

Tab. 4: Mittlere Rangwerte der Vpn. bezüglich der Selbstwahrnehmung als Verursacher und Opfer äußerer Umstände in Ich-nahen Aussagen zu den Relevanzbereichen formalen und elementaren Sozialverhaltens

| Variable | Gruppe | | | | Signif. |
|---------------------------|--------|-------|-------|-------|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Formal: Verursacher | 77.75 | 72.64 | 55.21 | 85.25 | $x^2 = 8.646$ $s = 0.03$ |
| Opfer | 95.66 | 56.32 | 54.40 | 67.50 | $x^2 = 25.724$ $s = 0.00$ |
| Elementar: Verursacher | 69.92 | 72.11 | 91.86 | 69.75 | $x^2 = 6.028$ $s = 0.11$ |
| Opfer | 76.15 | 67.86 | 80.02 | 71.37 | $x^2 = 1.331$ $s = 0.72$ |

Die Analyse der selbstkonzeptrelevanten Aussagen Drogenabhängiger zu ihren formalen und sozialen Be-

ziehungen zeigt, daß sich die Abbrechergruppen im Vergleich zu den Therapievermeidern und Langzeitklienten sowohl signifikant seltener als die Verursacher ihres Handelns als auch signifikant seltener als Opfer äußerer Umstände in formalen, leistungsbezogenen Verhaltensbereichen selbst wahrnehmen. Dagegen betrachten sich insbesondere die Langzeitklienten als die Verursacher ihres Handelns im Formalbereich, während sich die Therapievermeider eher als Opfer äußerer Umstände begreifen. Unterschiedslos stellen sich die Untersuchungsgruppen im Zusammenhang mit persönlichen Beziehungen anhand ihrer Ich-nahen Aussagen dar. Es zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich ihrer Selbstdarstellung als Eigenverursacher ihres Verhaltens oder als Opfer äußerer Umstände.

4.4 Ergebnisse zur dritten Fragestellung

Tab. 5: Signifikante Unterschiede (S) zwischen den Vergleichsgruppen bezüglich der Häufigkeiten wertender Aussagen in den drei Relevanzbereichen

| | Drogenmarkt | Formal | Elementar |
|----------------------|-------------|--------|-----------|
| positive Bewertungen | - | - | S |
| neutrale Bewertungen | S | - | - |
| negative Bewertungen | - | - | S |

Die Signifikanztabelle zeigt, daß die unterschiedlichen Untersuchungsgruppen ihr selbstkonzeptrelevantes Verhalten in den drei Relevanzbereichen mit drei Ausnahmen in gleicher Häufigkeit positiv, neutral oder negativ bewerten. Die Abbrechergruppen äußern sich häufiger als andere Gruppen in neutraler Weise über ihre Drogenkarriere. Ebenso bewerten sie ihre persönlichen, privaten Beziehungen häufiger positiv und häufiger negativ als Therapievermeider und die Langzeitklienten. Die Tendenz, daß sich die Abbrecher in ihrem Bewertungsverhalten in elementaren Beziehungen von den anderen Gruppen unterscheiden, deutet an, daß für die Abbrecher dieser Bereich sehr problembeladen ist. Dies kann durchaus als Konsequenz der Ausbildung eines zweiten Selbstkonzeptes als „Junkie“ aufgefaßt werden.

5 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen zunächst, daß die Abbrechergruppen selbstkonzeptrelevante Drogeninhalte häufiger als die anderen Gruppen thematisieren. In ihren Ich-nahen Aussagen zu diesem Verhaltenssektor nehmen sich die Abbrechergruppen zwar in gleicher Weise wie die anderen Gruppen auch als aktive Verursacher ihres Handelns wahr, gleichwohl erleben sie sich jedoch häufiger als die Therapievermeider und Langzeitklienten als Op-

fer äußerer Umstände. Für die Abbrechergruppen bestätigt sich die stärkere kognitive Einbindung in den Drogenmarkt und insbesondere deren größere Beeinflussbarkeit in diesem Verhaltensbereich, während dies für die Vermeider und Langzeitklienten nicht in diesem Maße zutrifft. In ihrer Selbstdarstellung sind die Abbrecher darüber hinaus bestrebt, diesen Erfahrungsbereich vor sich und Anderen zu neutralisieren.

Betrachtet man die Aussagenhäufigkeiten als Maß der Bedeutung von sozialen Beziehungen in den persönlichen und formalorganisatorischen Bereichen, so zeigt sich, daß für die Abbrechergruppen im Vergleich zu anderen Gruppen formale Sozialbeziehungen von untergeordneter Bedeutung sind, elementare Sozialbeziehungen dagegen von größerer Bedeutung. Die Bedeutsamkeit der Selbsterfahrungen in elementaren Beziehungen scheint für die Abbrecher in einem hohen Problempotential zu liegen. Dies ergibt sich aus dem vergleichsweise deutlichen Hervortreten der emotionalen positiven und negativen Komponenten des Selbstkonzeptes in diesem Bereich.

In ihren Ich-nahen Aussagen präsentieren sich die Abbrecher im Bereich der Formalbeziehungen sowohl seltener als Opfer äußerer Umstände als auch seltener als eigenständige Verursacher ihrer Mißgeschicke in Schule, Ausbildung und Arbeit im Vergleich mit den anderen Gruppen. Dieses Ergebnis besagt, daß die Abbrecher äußere Zwänge, wie sie in Schule und Ausbildung gegeben sind, nicht akzeptieren und als unwichtig wahrnehmen und gleichzeitig nicht bereit sind, die Verantwortung für ihre mißlungenen Ausbildungskarrieren zu übernehmen. In ihren formalen Sozialbeziehungen außerhalb des Drogenmarktes stellen sich die Abbrechergruppen somit als weniger beeinflussbar dar. Demgegenüber zeichnen die Langzeitklienten ein Bild von sich, in dem ihre Eigenverantwortlichkeit für die mißlungenen Ausbildungskarrieren eher übernommen wird, wohingegen die Therapievermeider sich eher als Opfer äußerer Umstände darstellen.

Zusammenfassend können die Untersuchungsgruppen folgendermaßen charakterisiert werden:

- Therapievermeider: Die Beschreibung dieser Gruppe anhand selbstkonzeptrelevanter Aussagen bleibt uneindeutig, es kann mit Sicherheit gesagt werden, daß sich diese Gruppe von den Abbrechern unterscheidet.
- Abbrecher beschreiben sich als beeinflussbar hinsichtlich des drogenzentrierten Sozialverhaltens und desinteressiert und wenig beeinflussbar in formal-organisatorischen Beziehungsgefügen. Im Bereich persönlicher Beziehungen haben sie ein konfliktreiches, ambivalentes Selbstkonzept erworben.
- Langzeitklienten: Aufgrund ihrer Selbstdarstellungen in formalen Beziehungsgefügen erscheint diese Klientengruppe eher befähigt zur Rollenübernahme in den von sozialen Regeln bestimmten Anforderungen in Therapeutischen Gemeinschaften. Ihre kognitiven Bindungen an die Drogen erscheinen in dieser Untersuchung weniger ausgeprägt als bei den Abbrechern.

Auf der Grundlage der zusammenfassenden Charakterisierungen kann die unterschiedliche Therapiebereitschaft und -fähigkeit Drogenabhängiger verständlich bzw. plausibel gemacht werden: Die Abbrecher entscheiden sich wahrscheinlich aufgrund der äußeren formalen Zwänge, die sie nicht akzeptieren können, die aber dennoch in einer Therapeutischen Gemeinschaft bestehen, für den Abbruch ihrer Behandlung.

Diejenigen, die sich für eine längere Behandlungsdauer in einer Therapeutischen Gemeinschaft entscheiden, scheinen dagegen zur Übernahme formal definierter Rollen in drogenmarktfremden Sozialzusammenhängen befähigt und bereit zu sein.

Darüber hinaus stehen diese Ergebnisse in einem plausiblen Zusammenhang zu den Ergebnissen des Sprachverhaltens dieser Klienten in ihren Lebensläufen. Die Abbrecher haben im Bereich persönlicher Beziehungen ein ambivalentes Selbstbild entwickelt, das Beziehungsangebote in Therapeutischen Gemeinschaften schnell zu Überforderungen für die Klienten werden läßt.

Die Ergebnisse dieser Arbeit können, soweit sie Abbrecher und Durchläufer betreffen, in den Zusammenhang von Ergebnissen anderer Untersuchungen gestellt werden. *Kampe* und *Kunz* (1983) fanden hinsichtlich der Unterschiede von Durchläufern und Abbrechern, daß die Durchläufer am ehesten die von den Mitarbeitern vorgebrachte Kritik an ihrem Verhalten akzeptieren. Darüber hinaus wurde gefunden, daß alle Fragen des in dieser Untersuchung angewendeten Fragebogens, welche das Verhältnis zwischen Klienten und Therapeuten thematisierten (z. B. ich habe Vertrauen, daß bei der Lösung von Schwierigkeiten meine Argumente berücksichtigt werden; Mitarbeiter verstehen meine Probleme; ich habe das Gefühl, Mitarbeiter akzeptieren mich usw.), von den Durchläufern signifikant positiver als von den Abbrechern beurteilt wurden. Diese Ergebnisse zeigen, daß die Durchläufer die Mitarbeiter eher akzeptieren konnten, d. h. Durchläufer stellen sich im Hinblick auf Mitarbeiterinterventionen in Therapeutischen Gemeinschaften zugänglicher als die anderen Klientengruppen dar. Die therapeutische Unzugänglichkeit beruht bei den Abbrechern nach den hier vorgelegten Ergebnissen auf der ausgeprägteren kognitiven Bindung an den Drogenmarkt, einer geringeren Bereitschaft zur Leistung in formal geregelten Verhaltensbereichen und einer konfliktbeladenen Beziehungsfähigkeit.

Summary

Self-concept Variables in Personal Records of Drug Addicts

148 personal records of drug addicts were examined in respect to self-concept relevant statements. Results indicated that drop outs of a Therapeutic Community are cognitively stronger integrated into the illicit cycles of drug supply. Clients who stayed longer in treatment created suitable self-descriptions with respect to therapeutic demands.

Literatur

Agar, M. (1971): Folklore of the heroin addict: Two Examples. In: *Journal of American Folklore*, 84, 175–185. – Berzins, J. I. and Ross, W. F. (1972): Experimental assessment of the responsiveness of addict patients to the 'influence' of professionals versus other addicts. In: *J. abnorm. Psychol.* 80, 141–148. – Braman, N. S. (1979): Locus of control and heroin addiction: Response to methadone maintenance treatment. In: *Diss. Abstracts Int.*, 40, 1329. – Carroll, J. F. X. et al. (1978): Comparison of the similarities and differences in the self-concepts of male alcoholics and addicts. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 575–576. – Coopersmith, S. (1967): The antecedents of self-esteem, San Francisco: W. H. Freeman. – Cormier, D. (1973): L'acceptation de soi et la consommation de drogues fortes. In: *Toxicomanies* 6, 111–133. – Ewert, O. (1983): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Stuttgart: Kohlhammer. – Filipp, S. H. (Hrsg.) (1979): *Selbstkonzept-Forschung: Probleme, Befunde, Perspektiven*. Stuttgart: Klett-Cotta. – Fiore, R. J. (1977): An investigation of addict participation and maintenance in different treatment modalities in terms of the internal-external locus of control construct and selected personality traits. In: *Diss. Abstracts Int.* 37, 4645–4646. – Gold, S. R. and Coghlan, A. J. (1975): Locus of control and self-esteem among adolescent drug abusers: Effects of residential treatment. In: *Drug Forum* 5, 185–191. – Indenbaum, G. K. (1976): The relationship among locus of control, feelings of isolation and levels of anxiety in adolescent narcotic addicts, and length of stay in therapeutic communities. In: *Diss. Abstracts Int.* 36, 7950–7951. – Kampe, H. und Kunz, D. (1983): Was leistet Drogentherapie? Weinheim: Beltz. – Kampe, H., Kunz, D. und Kremp, M.: Sondersprachegebrauch Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen, im Druck. – Kremp, M. (1981): Das Selbstbild Drogenabhängiger, wie es sich in Schriftdokumenten manifestiert, und sein Zusammenhang mit Therapieaufnahme und Abbruch (unveröffentlichte Diplomarbeit), Mainz. – Lindblad, R. A. (1977): Self-Concept and Drug Addiction: A Controlled Study of White Middle Socioeconomic Status Addicts. Rockville/Maryland: NIDA Technical Paper. – Lindsmith, A. R. (1937): The Nature of Opiate Addiction. University of Chicago Press. – Manganiello, J. A. (1976): A psychological investigation of heroin addiction: The self-esteem, future time perspective, and locus of control of contemporary heroin addicts. In: *Diss. Abstracts Int.* 36, 6360–6361. – Mead, G. H. (1972): Mind, self and society. From the standpoint of a social behaviorist, Chicago. – Monroe, J. J. (1971): The attribution by opiate addicts of characteristics to addict subgroups and to self. In: *The Journal of Social Psychology* 85, 239–249. – Monroe, J. J. and Astin, A. W. (1961): Identification processes in hospitalized narcotic drug addicts. In: *Journal of Abnormal and Social Psychology* 63, 215–218. – Ray, M. (1961): The cycle of abstinence and relapse among heroin addicts. In: *Social Problems*, 9, 132–140. – Obitz, F. W. et al. (1974): General and specific perceived locus of control in heroin addicts. In: *Int. J. Add.*, 9, 757–760. – Smithyman, S. D. et al. (1974): Locus of control in two samples of chronic drug abusers. In: *Psychological Reports* 34, 1293–1294. – Stahl, C. C. (1975): Selbstbild und Daseinstechniken bei drogenabhängigen Jugendlichen. In: *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 21, 151–164. – Strassberg, D. S. and Robinson, J. S. (1974): Relationship between locus of control and other personality measures in drug users. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42, 744–745. – Sutter, A. G. (1966): The world of the righteous dope fiend. In: *Issues in Criminology* 2, 177–222. – Williams, G. A. (1974): An investigation of the relationship between the ego weakness of male narcotic addicts and their participation in selected therapeutic programs. In: *Diss. Abstracts Int.* 35, 1033–1034.

Anschr. d. Verf.: Dipl. Psych. Dieter Kunz, Ruländerstr. 21, 6501 Zornheim; Dipl. Psych. Mechtild Kremp, Luisenstr. 47, 6200 Wiesbaden; Dr. Helmut Kampe, Dipl. Psych., Danneckerstr. 35, 6000 Frankfurt/M. 70.