

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf

Direktor: Professor Dr. Naber

**Opiatabhängige und ihre Einschätzung der Funktionalität
ihrer Herkunftsfamilie**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von

Martin Morawietz

aus Helmstedt

Hamburg, 1999

Angenommen von dem Fachbereich Medizin
der Universität Hamburg am: 26.10.1999

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs
Medizin der Universität Hamburg

Sprecher: Prof. Dr. H.-P. Leichtweiß

Referent: Prof. Dr. M. Krausz

Koreferent: Prof. Dr. D. Naber

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	S.4
1.1. Opiatabhängigkeit und Familiendiagnostik	S.4
1.2. Zielsetzung	S.5
1.3. Überblick	S.6
2. LITERATUR	S.7
2.1. Das Familienmodell	S.7
2.2. Familientherapeutische Schulen	S.11
2.3. Der Drogenabhängige aus familientherapeutischer Sicht	S.16
2.4. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie	S.20
2.5. Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie von Opiatabhängigen	S.22
3. LEITENDE FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	S.26
4. METHODIK	S.28
4.1. Erhebung	S.28
4.1.1. Erhebungsablauf	S.28
4.1.2. Erhebungsinstrumente	S.29
4.1.2.1. Die Familienbögen	S.29
4.1.2.2. European Addiction Severity Index; Europ-ASI	S.31
4.2. Auswertung	S.32
4.2.1. Statistische Verfahren	S.32
4.2.2. Rechner und Programme	S.32
4.3. Stichprobe	S.32
4.3.1. Allgemeine Angaben	S.32
4.3.2. Familiäre- und soziale Beziehungen	S.33
4.3.3. Bildungsstand/Beruf	S.33
4.3.4. Drogenkonsum	S.33
4.3.5. Gesundheit	S.34
4.3.6. Delinquenz	S.34
4.3.7. Psychische Probleme	S.34
5. ERGEBNISSE	S.35
Einleitung	S.35
5.1. Die Stichprobe und ihre Einschätzung der Familienfunktionen	S.36
5.1.1. Die Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score	S.38

5.1.2. Die Stichprobe und der Heroin-Erstkonsum	S.40
5.1.3. Die Stichprobe in den Kontrollskalen	S.41
5.1.3.1. Die Stichprobe in den Kontrollskalen und der Gesamt-Schweregrad-Score	S.45
5.1.3.2. Die Stichprobe in den Kontrollskalen und der Heroin-Erstkonsum	S.47
5.1.4. Die Stichprobe in den Schweregrad-Ratingskalen	S.48
5.1.4.1. Familiäre/soziale Probleme	S.49
5.1.4.2. Medizinischer Behandlungsbedarf	S.50
5.1.4.3. Rechtliche Probleme	S.51
5.1.4.4. Drogentherapiebedarf	S.52
5.1.4.5. Berufliche Probleme	S.53
5.1.4.6. Psychische Probleme	S.54
5.1.4.7. Gesamt-Schweregrad-Score	S.56
5.1.4.8. Schweregrad-Score und Heroin-Erstkonsum	S.58
5.1.5. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.1.	S.60
5.2. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und die Familienfunktionen	S.61
5.2.1. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie	S.61
5.2.2. Familiäre Beziehungskonstanz	S.64
5.2.3. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und Gesamt-Schweregrad-Score	S.65
5.2.4. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und Heroin-Erstkonsum	S.69
5.2.5. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.2.	S.72
5.3. Alkoholproblem der Eltern und die Familienfunktionen	S.73
5.3.1. Alkoholproblem der Mutter	S.74
5.3.2. Alkoholproblem des Vaters	S.76
5.3.3. Alkoholproblem beider Elternteile	S.78
5.3.4. Alkoholproblem der Eltern und Gesamt-Schweregrad-Score	S.79
5.3.5. Alkoholproblem der Eltern und Heroin-Erstkonsum	S.82
5.3.6. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.3.	S.85
6. DISKUSSION	S.87
6.1. Diskussion der Methodik	S.87
6.1.1. Repräsentativität	S.87
6.1.2. Diskussion der Instrumente	S.87
6.1.2.1. Allgemeiner Familienbogen	S.87
6.1.2.2. European Addiction Severity Index; Europ-ASI	S.88
6.1.2.3. Erhebungsbogen	S.89
6.1.3. Probleme	S.89
6.2. Diskussion der Ergebnisse	S.90
6.2.1. Die Stichprobe und ihre Einschätzung der Familienfunktionen	S.90

6.2.1.1. Das Profil der Stichprobe	S.90
6.2.1.2. Die Stichprobe im Geschlechtervergleich	S.94
6.2.1.2.1. Geschlechtszugehörigkeit und Gesamt-Schweregrad-Score	S.95
6.2.1.2.2. Geschlechtszugehörigkeit und Heroin-Erstkonsum	S.97
6.2.1.3. Die Stichprobe in den Kontrollskalen	S.99
6.2.1.4. Die Stichprobe in den Schweregrad-Ratingskalen	S.100
6.2.2. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie	S.102
6.2.2.1. Familienvollständigkeit	S.103
6.2.2.2. Beziehungskonstanz	S.105
6.2.2.3. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie und Gesamt-Schweregrad-Score	S.107
6.2.2.4. Beziehungskonstanz und Gesamt-Schweregrad-Score	S.108
6.2.2.5. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie und Heroin-Erstkonsum	S.109
6.2.2.6. Beziehungskonstanz und Heroin-Erstkonsum	S.110
6.2.3. Alkoholproblem der Eltern	S.111
6.2.3.1. Alkoholproblem der Mutter	S.111
6.2.3.2. Alkoholproblem des Vaters	S.113
6.2.3.3. Alkoholproblem beider Elternteile	S.114
6.2.3.4. Alkoholproblem der Mutter und Gesamt-Schweregrad-Score	S.116
6.2.3.5. Alkoholproblem des Vaters und Gesamt-Schweregrad-Score	S.117
6.2.3.6. Alkoholproblem beider Elternteile und Gesamt-Schweregrad-Score	S.118
6.2.3.7. Alkoholproblem der Mutter und Heroin-Erstkonsum	S.119
6.2.3.8. Alkoholproblem des Vaters und Heroin-Erstkonsum	S.119
6.2.3.9. Alkoholproblem beider Elternteile und Heroin-Erstkonsum	S.121
 7. ZUSAMMENFASSUNG	 S.123
 8. LITERATURVERZEICHNIS	 S.126
 9. ANHANG	 S.129
Tabellen	
Operationalisierung der Skalen der "Familienbögen"	
Danksagung	
Lebenslauf	
Erklärung	

1. EINLEITUNG

1.1. Opiatabhängigkeit und Familiendiagnostik

Der Versuch, Abhängigkeitsentwicklung zu erklären, muß, neben anderen Untersuchungsschwerpunkten, besonderes Augenmerk auf die Herkunftsfamilie des Abhängigkeitskranken richten. In den Untersuchungen der vergangenen dreißig Jahre wurde dabei dem "Broken-home"-Begriff große Aufmerksamkeit zuteil. Er beschreibt eine Reihe von sozialen und familiären Beeinträchtigungen, die für die Entwicklung von Drogenabhängigkeit von Bedeutung sein sollen. Die zahlreichen Ergebnisse sind im wesentlichen mittels soziodemographischer Erhebungen erarbeitet worden und brachten unterschiedliche, zum Teil widersprüchliche Ergebnisse, die für eine Klärung der Bedeutung eines zerbrochenen Elternhauses für die Entwicklung von Opiatabhängigkeit nicht gerade förderlich sind. Man ist sich jedoch darüber im klaren, und das wird letztlich von der hohen Anzahl von Arbeiten im Bereich "Familie und Sucht" unterstrichen, daß der Situation in der Herkunftsfamilie eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Drogenabhängigkeit zukommt.

Die Aufdeckung familialer Strukturprobleme in den Familien Drogenabhängiger wurde in den letzten 20 -30 Jahren vorangetrieben, so daß man heute die Rolle der Familie als einen aktiv auf Drogenabhängigkeit wirkenden Entstehungs- und Erhaltungsfaktor begreift. Der Begriff der "Co-Abhängigkeit" ist hier als gängiges beschreibendes Modell zu erwähnen. Daraus ergibt sich für den klinischen Alltag und für die Forschung die Forderung nach diagnostischen Möglichkeiten, um die Einflußnahme erkennbar zu machen. Das genaue Wissen um Variablen zur Konstituierung und der Organisation der Familie ist dabei unumgänglich. Cierpka (1987) definiert Familiendiagnostik als Methode, die Interaktionen und ihre Veränderungen zwischen den Familienmitgliedern und den Subsystemen untersucht und beschreibt und die die Dynamik der Familie als systemisches Ganzes analysiert. "Sie untersucht die unbewußten Phantasien, Wünsche und Ängste der Familie auf dem Hintergrund der Familiengeschichte und der Lebensentwürfe für die Zukunft, um zu einem Verständnis für die bedeutsamen Interaktionssequenzen und deren Funktionalität zu kommen".

An dieser Stelle muß erwähnt werden, daß im deutschsprachigen Raum kaum Untersuchungen vorliegen, die sich direkt auf das Familiensystem von Drogenabhängigen beziehen (vgl. Rennert, 1989). Thomasius (1996) hat mit seiner breit angelegten Untersuchung zur Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit einen wesentlichen Beitrag geleistet. Andererseits muß jedoch betont werden, daß familientherapeutische Strategien längst Einzug in das Drogenhilfesystem gehalten haben. Für den norddeutschen Raum ist beispielsweise die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig zu erwähnen. Hier wird in der Therapie von Drogenabhängigkeit

die lösungsorientierte systemische Therapie eingesetzt. Aber auch Mitarbeiter im ambulanten Hilfesystem verfügen zunehmend über familientherapeutische Zusatzausbildungen.

Das "Familienmodell"¹ (nach Steinhauer et al. 1984 und Cierpka 1990) beschreibt die Dimensionen, die für die Diagnostik auf der interpersonellen Ebene im Familiensystem benutzt werden können. Dieses Modell liegt den "Familienbögen" (Cierpka/Frevert, 1994) zugrunde. Die Entwicklung dieses vielversprechenden familiendiagnostischen Instruments für den deutschen Sprachraum ist für die familiensystemisch orientierte Forschung im Bereich Familie und Sucht als äußerst positiv zu bewerten, denn lange Zeit konnten beobachtete Tatbestände nicht überprüft werden.

Die systemischen Aspekte, die aus familientherapeutischer Sicht Störungen im inter- und intrapersonellen Bereich beschreiben, sind vielfältig und betreffen verschiedene Bereiche der familiären Interaktion. Das Konstrukt der Grenzenstörungen (Minuchin, 1976) beschreibt Probleme im affektiven Bereich. Hier ist von verstrickten und losgelösten Systemen die Rede, die ein Spektrum von extrem symbiotisch bis narzistisch charakterisierbaren Strukturen beinhalten. Boszormeny-Nagy und Spark (1973) untersuchen das Rollenverhalten und setzen sich dabei vor allem mit den verdeckten Rollen auseinander, während sich Virginia Satir (1976) vor allem mit Selbstwert und Kommunikation befaßt. Diese und weitere Begriffe beschreiben Teilfunktionen eines Ganzen, das in die eine oder andere Richtung verschoben sein kann.

Die Komplexität der Aufgabe, nach wegweisenden Befunden in der Herkunftsfamilie zu suchen und diese möglicherweise zu identifizieren, sollte nicht zur Folge haben, bestimmte familiäre Muster zu pathologisieren. Nicht alle Familien mit ähnlicher familialer Struktur weisen zwangsläufig das Symptom "Opiatabhängigkeit" auf. Andererseits ist das Vorhandensein von Opiatabhängigkeit in Familien mit "normalen" Transaktionsmustern nicht als Zufall zu betrachten. Nach dem bisherigen Stand der Forschung ist die Situation in der Herkunftsfamilie vielmehr als Teil einer multifaktoriellen Genese zu betrachten, wobei zum Teil widersprüchliche Ergebnisse eher für Verwirrung, denn für eine Klärung wesentlicher Punkte sorgen.

1.2. Zielsetzung

Ziel dieser Untersuchung ist die Überprüfung verschiedener familiärer Einflußfaktoren auf die Entwicklung von Opiatabhängigkeit auf dem Boden familientherapeutisch orientierter, operationalisierter Diagnostik. Es wird der Einfluß von Alkoholproblemen der Eltern und die Stabilität von elterlichen Beziehungen bzw. der Vollständigkeit der Herkunftsfamilie auf die intrafamiliären Transaktionen untersucht. Mit dem Einsatz der beiden Parameter "Gesamt-Schweregrad" und "Alter bei Heroin-Erstkonsum" soll das Kriterium "Opiatabhängigkeit" näher

¹ Die ausführliche Beschreibung des Familienmodells findet sich ab Seite 7

erfaßt und in Bezug auf die jeweilige Konstellation Aussagen hinsichtlich Bedeutung, Entwicklung und Verlauf der Drogenabhängigkeit gemacht werden.

1.3. Überblick

Im folgenden zweiten Teil dieser Untersuchung wird auf den Stand der Forschung eingegangen. Dieser Teil beinhaltet auch die Erläuterung des theoretischen Hintergrundes der "Familienbögen", des "Familienmodells". Im dritten Teil sind leitende Fragestellungen und Hypothesen aufgelistet, die sich aus der Literatur ergeben. Der fünfte Teil beinhaltet die Ergebnisse. Die Ergebnisse der Prüfung auf Mittelwertunterschiede sind in Tabellen aufgelistet, die Korrelationsergebnisse sind tabellarisch im Anhang untergebracht. Hinweise auf die entsprechenden Stellen sind im Text als Fußnoten vermerkt. Geschlechtervergleichende Tabellen sind mit einem "G" gekennzeichnet. Im Diskussionsteil ist größtenteils versucht worden, die Hierarchie der Ergebnisgestaltung zu übernehmen. Dies ist im großen und ganzen, bis auf kleinere Ausnahmen, gelungen.

Die Darstellung der Ergebnisse in tabellarischer Form wird der grafischen Darstellung vorgezogen. In der Diskussion werden jedoch einige "Familieneinschätzungsprofile" aus Anschaulichkeitsgründen als Liniendiagramm dargestellt.

Es wird in dieser Untersuchung darauf verzichtet geschlechtliche Gleichstellung durch entsprechende Formulierungen zu betonen. Wenn von "Teilnehmern" oder "Probanden" der Gesamtstichprobe die Rede ist, sind natürlich Männer **und** Frauen gemeint, es sei denn, es wird aus dem Zusammenhang eine geschlechtsspezifische Beschreibung ersichtlich. Weiterhin wird aus Gründen der Vereinfachung im Text auf die Kennzeichnung des "Allgemeinen Familienbogen" durch Anführungszeichen verzichtet.

2. LITERATUR

Der folgende Abschnitt beschreibt zunächst den theoretischen Hintergrund des Untersuchungsinstruments "Die Familienbögen". Weiterhin wird ein Überblick über familientherapeutische Schulen gegeben, bevor auf das spezifische, untersuchungsrelevante wissenschaftliche Umfeld eingegangen wird.

2.1. Das Familienmodell²

Das Familienmodell stellt eine Weiterentwicklung des "Family Categories Schema" von Epstein et al. (1962) und eine überarbeitete Version des "Process Model of Family Functioning" Steinhauer et al. (1984) dar. Es beschreibt die Interaktion von relevanten Variablen, die die Organisation und das Funktionieren einer Familie erklären können. Das Familienmodell konzentriert sich auf innerfamiliäre Parameter und macht keine Aussagen über die Qualität der Einbindung der Familie in das soziale Umfeld. Die Dimensionen des Modells erfassen das Problemlöseverhalten in Familien.

Die sieben Dimensionen des Prozeßmodells von Steinhauer et al. (1984) wurden im Familienmodell übernommen: "Aufgabenerfüllung", "Rollenverhalten", "Kommunikation", "Emotionalität", "Affektive Beziehungsaufnahme", "Kontrolle", "Werte und Normen". Für eine effektive Aufgabenerfüllung müssen das Rollenverhalten und die Kommunikation in der Familie funktional sein. Die affektiven Dimensionen und die Kontrollfunktionen in der Familie stellen für das Beziehungsverhalten eine weitere Grundlage dar.

² Erläuterungen zum Familienmodell sind dem "Handbuch der Familiendiagnostik", M. Cierpka, Springer Verl., 1996 und der Handanweisung für die "Familienbögen", M. Cierpka u. G. Frevort, Hogreve Verl., 1994, entnommen.

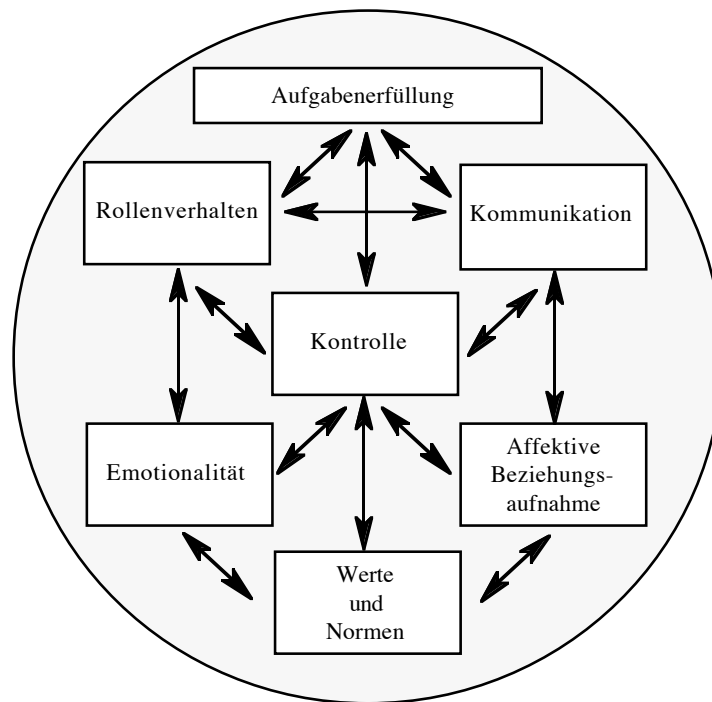


Abbildung 2.1. Das Familienmodell, (Cierpka, 1990) in Anlehnung an das "Process Model of Family Functioning" (Steinhauer et al., 1983)

Aufgabenerfüllung

Das Bewältigen von Aufgaben ist im Prozeßmodell als Ziel definiert. Dabei handelt es sich neben basalen Aufgaben, wie materielle Versorgung, Essen, Schutz und Gesundheit auch um die psychosoziale Entwicklung der einzelnen Familienmitglieder. Das Bewältigen von Entwicklungsaufgaben führt zu Sicherheit und Autonomie des Einzelnen im Familiensystem und fördert die Anpassungsfähigkeit an die Umgebung. Das Hinterfragen und Verändern bisheriger Bewältigungsmuster in Krisensituationen stellt eine weitere Form der Aufgabenbewältigung dar, die zur Spannungsreduktion und Problemlösung notwendig ist. Der Prozeß des Bewältigens von Aufgabenstellungen wird erleichtert, wenn in der Familie Einigkeit über die basalen Ziele besteht und die Autorität der Familienoberhäupter anerkannt wird.

Schwächen im Bereich "Aufgabenerfüllung" sprechen dafür, daß die Familie nicht in der Lage ist, die genannten Aufgaben angemessen zu bewältigen. Flexibilität im Umgang mit Veränderungen des familiären Zyklus' sowie das Erarbeiten und Umsetzen von Lösungsmöglichkeiten stellen sich als problematisch dar.

Rollenverhalten

Eine Rolle ist durch sich wiederholende Verhaltensmuster definiert. Die Differenzierung von

Rollen und die Bereitschaft der Familienmitglieder, die zugeteilten Rollen zu übernehmen, ist als Voraussetzung für ein effektives Rollenverhalten notwendig. Ein funktionierendes und sich ergänzendes Rollenverhalten fördert die Sicherheit und die Zufriedenheit der einzelnen Familienmitglieder, weil so jeder weiß, was von ihm erwartet wird und was er von den anderen erwarten darf. Das Ziel einer möglichst optimalen Aufgabenbewältigung kann unter dieser Voraussetzung erfolgreich funktionieren. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich die Rollen verändern oder auch mehrere Rollen gleichzeitig übernommen werden. Eine Veränderung hätte sofort Auswirkungen auf die anderen Familienmitglieder, die sich ihrerseits auf die neuen Bedingungen einstellen müßten. Die Mutter, die den althergebrachten Vorstellungen einer fürsorglichen Hausfrau entspricht und der Vater, der als Geldverdiener für die materielle Absicherung der Familie zu sorgen hat, fließen als inhaltlicher Aspekt traditioneller Wertevorstellungen und Normen in die Rollenzuweisung ein. Gleichzeitig ist zu bedenken, daß eine Person mehrere Rollen inne hat.

Auch in diesem Bereich ist es erforderlich Rollen den entsprechenden Lebenszyklen anzupassen. Wesentlich ist die Integrierbarkeit der Rollen in das Familiensystem, wobei als Voraussetzung Übereinstimmung in der Rollenzuweisung herrschen muß.

Kommunikation

Kommunikation verfolgt als Ziel das gegenseitige Verstehen. Dem Inhalt nach kann Kommunikation affektive, instrumentelle oder neutrale Informationen vermitteln. Damit der Austausch von Kommunikation möglichst störungsfrei funktioniert, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Die Formulierung sollte eindeutig und klar in ihrer Botschaft sein. Ebenso sollte der Empfänger die Information frei von Störeinflüssen wahrnehmen können. Bei verschleiierter Kommunikation können Gestik und Mimik zur Interpretation herangezogen werden. Durch Inkongruenz verbaler und nonverbaler Kommunikation (double binds) wird der Empfänger zum Entschlüsseln der Botschaft gezwungen. Durch die erhöhte Störanfälligkeit dieser Kommunikationsform kann Aufgabenbewältigung und eine effektive Rollenzuweisung nur erschwert stattfinden.

Emotionalität

Die beiden affektiven Skalen des Prozeßmodells beziehen sich zum einen auf die Qualität und zum anderen auf das Ausmaß der affektiven Beziehung der einzelnen Familienmitglieder. Mit der Dimension "Emotionalität" wird das Ausmaß der Gefühle beschrieben, die im Familienverband gezeigt werden. Im Idealfall ist eine angemessene emotionale Beziehung durch die Fähigkeit beschrieben, sich in den anderen hineinfühlen zu können. Die Extreme dieser Dimension sind durch Überengagement bzw. geringes Interesse bis Gleichgültigkeit für den anderen gekennzeichnet. Die idealtypische emotionale Beteiligung für den anderen trägt zur Stärkung seines Selbstwertgefühls bei und befähigt zur Entwicklung von Unabhängigkeit. Gleichmaßen

trägt sie bei den anderen Familienmitgliedern zur Wahrung der Rechte bei und fördert ihre Unabhängigkeit im Denken und Handeln. Zum Entwickeln eines Zusammengehörigkeitsgefühls und zur Förderung von Sicherheit innerhalb der Familie sollten sich die emotionalen Bedürfnisse ergänzen.

Affektive Beziehungsaufnahme

Diese Dimension beschreibt die Qualität der Gefühle, die die Familienmitglieder füreinander zeigen. Dabei sind die Autonomie des Einzelnen und die Aufrechterhaltung des Familienverbands als Bestandteile eines Spannungsverhältnisses zu betrachten. Narzistische Familienmitglieder investieren weniger Gefühle als überfürsorgliche, die dazu neigen, sich mit den Emotionen der anderen zu verstricken. Minuchin (1977), als Vertreter der strukturellen Familientherapie, beschrieb verstrickte und losgelöste Familien. Angelehnt an diese Beschreibung von interpersonellen rigiden bzw. diffusen Grenzen bezieht sich das Prozeßmodell auf Minuchins Konzept von Grenzenstörungen. Mit der Trennung von Ausmaß und Qualität von affektiven Beziehungen in der Familie lassen sich Verstrickungen und losgelöste Familienverbände identifizieren.

Kontrolle

Die Dimension der Kontrolle beschreibt Prozesse, die zur Aufrechterhaltung bzw. Anpassung von Familienfunktionen im täglichen Leben dienlich sind. Die Kontrolle wird als beharrende Gegenkraft bezeichnet, die jeder Veränderungstendenz entgegenwirkt und die Regularität der sozialen Beziehungen sichert. Die Sicherung der Aufgabenerfüllung und die Anpassung an veränderte Anforderungen wird dadurch erleichtert, daß das Verhalten der Familienmitglieder verantwortlich, vorhersagbar und konstruktiv ist. Ein zu hohes Maß an Vorhersagbarkeit läßt keinen Raum für Spontaneität, konstruktives Sich-Einbringen kann das Selbstwertgefühl der anderen Familienmitglieder fördern. Mit diesen Begriffen lassen sich die vier prototypischen Familientypen beschreiben, die in der familientherapeutischen Literatur immer wieder erwähnt werden: "die rigiden-", "die flexiblen-", "die laissez-faire-" und "die chaotischen Familien".

Werte und Normen

Jede der genannten Dimensionen wird durch bestimmte Wertvorstellungen und Normen beeinflusst. Jeder Dimension liegen gesellschaftlich determinierte und tradierte familiäre Regeln zugrunde, die, sowohl explizit formuliert als auch implizit vorausgesetzt, der Familie als Maßstab für ethisch wertvolles oder moralisch akzeptables Zuordnen dienen. Die Normen sind als Summe der angenommenen Werte zu betrachten. Für die Interpretation der Familiendynamik ist es unerlässlich den kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrund mit einzubeziehen.

2.2. Familientherapeutische Schulen

Während der letzten 30 Jahre wurden unterschiedliche familientherapeutische Basiskonzepte - zum Teil parallel zueinander - entwickelt. Die differierenden Basiskonzepte finden heute kaum noch in ihrer ursprünglichen Form Anwendung. Sie dienen den heutigen integrativen familientherapeutischen Vorstellungen als Grundlage, da sie für die Anwendung wichtige Denkmodelle und Interventionsformen liefern. Die folgende Übersicht beinhaltet die wesentlichen Richtungen und ihre bedeutenden Vertreter sowie die Grundannahme der jeweiligen Schule. Im Anschluß an die Übersicht werden einige Vertreter unterschiedlicher Richtungen vorgestellt.

Strategische (systemische) Familientherapie

Sie beruft sich auf die Arbeiten des "Brief Family Center" der Palo Alto Gruppe um Watzlawick. In neueren Entwicklungen wurden Hypnotherapie nach Erickson und die Methode des Neurolinguistischen Programmierens nach Bandler/Grinder integriert. Die bedeutendsten Vertreter dieser Richtung sind in den USA Jay Haley, Cloe Madanes und Lynn Hoffmann, in Italien die Mailänder Gruppe um Palazzoli und in der BRD die Heidelberger Gruppe um Helm Stierlin. Die Grundannahme dieser Richtung ist, daß das präsentierte Symptom den Versuch einer Balance des Familiensystems innerhalb familiärer Organisationsmuster darstellt. An diesem Wechselspiel sind alle Familienmitglieder nach bestimmten, oft paradoxen, Regeln beteiligt.

Strukturelle Familientherapie

Die strukturelle Familientherapie wurde im wesentlichen von Salvatore Minuchin entwickelt, der 1965 Direktor der Child Guidance Clinic in Philadelphia wurde und nach einer Methode suchte, Unterschichtfamilien zu helfen. 1967 wurde von ihm "Families of the Slums" veröffentlicht. In diesem Werk, gemeinsam mit Brauvio Montalvo herausgegeben, stellte er erstmals die strukturelle Familientherapie vor. Die Grundannahme dieser Richtung ist, daß das Symptom unangemessene Grenzen (zu rigide oder zu durchlässige) innerhalb des Familiensystems repräsentiert. Eine seiner Grundideen, die "Landkarte" einer Familie, wurde von allen Familientherapieschulen übernommen. Heute ist Minuchin ein Vertreter der Integration verschiedener Konzepte.

Kommunikationsorientierte Familientherapie

1958 begannen Don Jackson, Jules Riskin und Virginia Satir im Mental Research Institute in Palo Alto damit, Familien von schizophrenen Patienten und ihre innerfamiliäre Kommunikation zu beobachten. Andere Namen, die mit dieser Richtung in Zusammenhang stehen, sind z.B. Bateson, Watzlawick. Hier entstand das Konzept des "double bind" und der zirkulären Beeinflussung von Familienmitgliedern untereinander durch Kommunikation. Virginia Satir

beschreibt in ihren Büchern am klarsten die Zusammenhänge von Selbstwert und Kommunikation. Die Grundannahme ist, daß das Symptom inkongruente Kommunikation innerhalb des Familiensystems repräsentiert. Inkongruente Kommunikation ist ein Ausdruck mangelnden Selbstwertgefühls.

Analytische Familientherapie

Diese Richtung hat ihre Wurzeln im Osten der USA. Nathan Ackermann, Don Jackson, Ivan Boszormenyi-Nagy sind einige bedeutende Vertreter. Diese Gruppe hat auch zunächst Familien von Schizophrenen untersucht. Sie kamen zu dem Ergebnis, daß ein Verständnis des Unbewußten nur durch Kenntnis der familiären Dynamik und des sozialen Kontextes möglich ist. Die Grundannahme ist, daß das Symptom ungelöste Konflikte und Traumata in der innerpsychischen Welt der erwachsenen Familienmitglieder repräsentiert.

Mehrgenerationenorientierte Familientherapie

Ausgehend von psychoanalytischen familienorientierten Vorgehensweisen gingen Familientherapeuten dazu über, Symptome und Konflikte von Familienmitgliedern nicht nur im Mehrgenerationenkontext zu diagnostizieren, sondern auch die Herkunftsfamilien der erwachsenen Familienmitglieder in familientherapeutische Settings miteinzubeziehen. In der BRD wurde vor allem die Göttinger Familientherapiegruppe um Sperling bekannt, in den USA entwickelte Virginia Satir die Methode der Familienrekonstruktion, Norman Paul und James Framo arbeiteten immer intensiver mit Formen der Trauerarbeit. Die Grundannahme ist, daß das Symptom ungelöstes Konfliktmaterial aus den letzten 3 bis 4 Generationen der Familie repräsentiert.

Experimentelle Familientherapie

Vertreter dieser Richtung orientieren sich an Vordenkern der humanistischen Psychologie (Perls, Rogers, Lowen, Moreno) und bevorzugen direktes emotionales Erleben. Neben Virginia Satir sind hier Carl Whitacker und Walter Kempler zu nennen. Diese Gruppe betont vor allem die persönliche Entscheidungsfreiheit des Individuums und seine persönliche emotionale Erfüllung. Sie fördern den Ausdruck von Gefühlen, um festgefrorene familiäre Interaktionen neu zu beleben. Die Grundannahme ist, daß das Symptom Blockierungen im körperlichen Ausdruck von Gefühlen repräsentiert.

Neben den hier erwähnten familientherapeutischen Richtungen sind weiterhin die verhaltensorientierte- und die transaktionale Familientherapie sowie einige Untergruppen zu nennen.

Integration

Schon in den 50er und 60er Jahren fand ein Austausch zwischen den verschiedenen Richtungen statt. "Jede Richtung nutzt die Methoden aus den unterschiedlichen Schulen, die von unterschiedlichen Leuten entwickelt wurden. Heutige Familientherapeuten haben all diese Theorien in sich aufgenommen", stellte Minuchin (1987) fest.

Familientherapeuten stehen heute weniger vor der Frage, welcher Hauptrichtung sie sich anschließen sollen, als vor der Frage, auf welche Weise sich die scheinbar widersprüchlichen Denkmodelle sinnvoll integrieren lassen.

Die vorgestellte Übersicht macht deutlich, wie breit das Spektrum an unterschiedlichen familientherapeutischen Richtungen ist. Die Übergänge zwischen den Konzeptionen der einzelnen Schulen scheinen fließend zu verlaufen. Die Vielfalt der vorhandenen möglichen Interventionsformen trägt der Unterschiedlichkeit der Individuen Rechnung.

Die Entwicklung integrativer Modelle ist eine Tendenz, die bereits sehr früh ihren Anfang nahm und für die gesamte Szene einen eher bereichernden Effekt bedeutete.

Im folgenden werden die Arbeiten einiger bekannter Familientherapeuten vorgestellt. Die Auswahl wurde nach dem Kriterium der Anwendbarkeit für diese Untersuchung getroffen und erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

Boszormenyi-Nagy und Spark (1973) betrachten Rollenverhalten auf zwei Ebenen.

Beobachtbare Tatbestände und verdeckte dynamische Kräfte. Sie setzen sich mit den verdeckten Rollen auseinander.

Sie unterscheiden Sorgenrollen, in denen Kindern z.B. die Funktion zukommen kann, die Ehe der Eltern zusammenzuhalten. In Opferrollen kann sich z.B. die sich märtyrerhaft aufopfernde Mutter oder ein sich aufopferndes Kind befinden. Eine neutrale Rolle kann ein gesunder Bruder oder eine gesunde Schwester einnehmen, bei näherer Betrachtung erweist sich die Gesundheit jedoch als Märchen. Bei der Parentifizierung übernimmt ein Familienmitglied eine fürsorgliche, betreuende Rolle. Die Parentifizierung ist ein allgegenwärtiges Phänomen, da sie grundsätzlichen Besitzbedürfnissen des Menschen entspringt. Solange parentifizierendes Verhalten die Freiheit und die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes nicht behindert, kann es als im Bereich der Norm liegend betrachtet werden, insbesondere dann, wenn alle Beteiligten als Parentifizierungsobjekte füreinander verfügbar sind.

Die Verfasser sprechen auch von polarisierter Rollenfusion. Dieser Zustand beschreibt die Starrheit zweier gegensätzlicher Rollen, die voneinander abhängig sind. Es können z.B. überdurchschnittlich begabte Familienmitglieder vom Versagen weniger begabter, gesellschaftlich prominente oder sozial engagierte vom Benehmen kranker oder krimineller Mitglieder abhängig sein. Natürlich werden das Wohlbefinden des gesunden und die Krankheit

des zum Patienten designierten Mitglieds nicht allein von ihrer dyadischen Wechselbeziehung, sondern vor allem auch von ihren umfassenderen sozialen Funktionen bestimmt. Letztlich aber dient die Starrheit ihrer Rollen den Erfordernissen der gesamten Hierarchie der Familienverpflichtungen.

Satir (1976) beschreibt verbale und nonverbale Kommunikation. Bei nonverbaler Kommunikation sprechen Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Muskelspannung, Atemgeschwindigkeit und der Stimmenklang. Satir berichtet, daß alle gestörten Familien, die sie kennengelernt hat, doppeldeutig kommuniziert haben. Doppeldeutige Botschaften treten dann auf, wenn eine Person folgende Ansichten hat:

- geringes Selbstwertgefühl und die Meinung schlecht zu sein, weil sie das fühlt
- Befürchtung, Gefühle anderer zu verletzen
- Befürchtung, Vergeltung von seiten der anderen zu erfahren
- Befürchtung eines Beziehungsabbruches
- das Bedürfnis, sich nicht aufdrängen zu wollen
- der Person selbst oder der Wechselbeziehung wird keine Bedeutung beigemessen.

Bei fast allen diesen Gelegenheiten ist die Person sich nicht bewußt, daß sie doppeldeutige Aussagen macht.

Satir erwähnt weiterhin 4 universelle Reaktionsmuster, um eine drohende Ablehnung zu umgehen: Beschwichtigen, Anklagen, Rationalisieren, Ablenken. Kongruent kommuniziert derjenige, der auf allen Kanälen in sich stimmige Botschaften vermittelt. Das muß nicht heißen, er dürfe nicht im Konflikt sein, sondern nur, daß er diesen Konflikt auch kommuniziert.

Inkongruente Kommunikation zu empfangen erzeugt Spannung und Verwirrung.

Salvador Minuchin (1976) führt aus, daß im strukturellen Modell die Familie vor allem die Funktion hat, sich selbst zu schützen und in einer Gesellschaft zu unterstützen, die extrem hohe Anforderungen an die Flexibilität und Wandlungsfähigkeit ihrer Mitglieder stellt. Sie vermittelt ihren Angehörigen Identität, und zwar über das Gleichgewicht folgender Empfindungen: das Erleben von Zugehörigkeit und das Erleben von Getrenntsein. Die Grenzen zwischen den Subsystemen müssen so gut abgesteckt sein, daß die Mitglieder des jeweiligen Subsystems ihre Funktionen ohne unzulässige Einmischung von außen vollziehen können.

Die Klarheit der Grenzen bildet also einen Indikator für das Funktionieren einer Familie.

Verstrickung ist eines der Kennzeichen sog. psychosomatischer Familien, neben Überfürsorglichkeit, Starrheit und Konfliktvermeidung.

Wenn die Umstände sich wandeln, muß die Familie in der Lage sein, sich anzupassen. Die fortgesetzte Existenz der Familie als System hängt davon ab, daß eine genügend große Bandbreite von Mustern vorhanden ist, daß alternative transaktionale Muster zugänglich sind und daß das System flexibel genug ist, sie im Bedarfsfall zu mobilisieren. Die Familie muß auf innere

und äußere Veränderungen reagieren und daher muß sie auch in der Lage sein, sich in einer Weise zu transformieren, die den neuen Umständen Rechnung trägt, ohne dabei die Kontinuität zu verlieren, die ihren Mitgliedern den Bezugsrahmen liefert.

Die Klarheit der Grenzen innerhalb einer Familie ist ein nützlicher Indikator für die Beurteilung des Funktionierens der Familie. Manche Familien wenden sich ganz sich selbst zu und schaffen ihren eigenen Mikrokosmos, und damit nehmen Kommunikation und wechselseitige Anteilnahme unter den Familienmitgliedern zu. Die Folge ist, daß die Distanzen geringer werden und die Grenzen sich verwischen. Die Differenzierung des Systems schwindet. Ein solches System kann allmählich allzu stark belastet sein und wird dann nicht mehr die Ressourcen aufbringen, die notwendig sind, um sich belastenden Umständen anzupassen und sich zu wandeln. Andere Familien entwickeln übermäßig starre Grenzen. Die Kommunikation über die einzelnen Subsysteme hinweg wird schwierig, und die beschützenden Funktionen der Familie werden behindert. Diese beiden Extreme der Handhabung der Grenzen werden als Verstrickung bzw. als Loslösung bezeichnet. Alle Familien können als an irgendeinem Punkt dieses Kontinuums angesiedelt werden, dessen Pole die beiden Extreme der diffusen bzw. der übermäßig starren Grenzen bilden. Die meisten Familien sind dabei innerhalb des weiten Bereichs des "Normalen" anzutreffen.

Rexilius (1994) setzt sich kritisch mit der Arbeit von Maturana und Varela (1987) auseinander. Maturana und Varela lieferten Beiträge zu einer Theorie selbstreferentieller Systeme³, die unter dem Begriff der Autopoiese bekannt wurden. Hauptkritikpunkt von Rexilius ist ein Paradigmenwechsel in der Charakterisierung lebender Systeme, für die, im Gegensatz zu Maschinen, Geschlossenheit angenommen wird. Die systemisch orientierte Familientherapie hat sich dieses Modell weitgehend zu eigen gemacht. Dies wird unterstrichen durch die extreme Position innerhalb des familientherapeutischen Spektrums. Ganz im Sinne der Autopoiese ist der Systemiker kaum an den Gefühlen des Individuums interessiert, hält sich der Familie gegenüber distanziert, und die Therapeutenpersönlichkeit wird als austauschbar angesehen.

Rexilius sieht den Menschen auf ein Wesen reduziert, dessen Handeln als Motor der Interaktion und Veränderung nicht existiert. Da Umwelteinflüsse, die tägliche Existenzsicherung und weitere ganz banale alltägliche Wechselwirkungen, denen der Mensch unterliegt, zu seiner Entwicklung und sicher auch zu seiner weiteren Evolution beitragen, muß hier aus medizinischer Sicht die Frage nach der Zweckmäßigkeit solcher Modelle in der therapeutischen Arbeit mit Drogenabhängigen gestellt werden.

Der vorangegangene Absatz beinhaltet, zwangsläufig vereinfacht und grob umrissen, zwei entgegengesetzte Positionen zur Anwendbarkeit eines solch abstrakten Modells, wie die

³Selbstreferentialität ist ein Aspekt der Autopoiesis, gemeint ist die Fähigkeit lebender Systeme, sich selbst zu konstruieren, im Gegensatz zu Maschinen, die einen externen Konstrukteur benötigen.

Autopoiese auf das menschliche Dasein, wobei Rexilius Kritik an dem Modell als solchem übt und keinerlei Stellung zur Frage der Anwendbarkeit für die systemische Familientherapie bezieht.

2.3. Der Drogenabhängige aus familientherapeutischer Sicht

In diesem Abschnitt werden einige Arbeiten aus dem familientherapeutischen Bereich vorgestellt, die sich mit dem Problem der Drogenabhängigkeit befassen. In dieser Richtung liegen zahlreiche Veröffentlichungen vor, so daß hier lediglich ein keinesfalls vollständiger Überblick gegeben werden kann.

Besonders hervorzuheben ist die Arbeit von Professor D. Stanton von der Universität Rochester, New York. Stanton, der nach dem strukturell-strategischen Modell der Familientherapie arbeitet, hat 1982 das fast schon als Klassiker zu bezeichnende Werk "The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction" veröffentlicht. Seither hat die Familientherapie mit Süchtigen ein breites Interesse gefunden.

Die Sichtweise, daß der Abhängige als Symptomträger des Systems "Familie" zu betrachten ist, führt zur Folgerung, daß sich das Familiensystem ändern muß, um eine Änderung am Symptom hervorzurufen. Umgekehrt hat die Behandlung des Individuums einen Einfluß auf sein interpersonelles System. Lennard und Allen (1973) sowie Bowen (1966) und Haley (1962) vertraten schon recht früh diese Ansicht und stellten weiter fest, daß sich jedoch ohne eine Änderung im größeren sozialen System die Aussichten einer länger dauernden Behandlung verringern. Auf das gebesserte symptomatische Mitglied wird erheblicher Druck ausgeübt, um zu erreichen, daß es wieder in die alten Verhaltensweisen verfällt.

Die Arbeitsgruppe "Angehörigenarbeit" (1983) bemerkt hierzu, daß eine Kosten - Nutzen - Balance hergestellt wird, die dazu dient, versteckte Ängste und Unsicherheiten sowie familiäre Konflikte (z.B. Partnerschaftsprobleme zwischen den Eltern) zu überdecken. Als Konsequenz ergibt sich, daß die Situation des Abhängigen so lange abgesichert ist, so lange er die Aufgabe hat, die anderen familiären Konflikte zu verdecken bzw. von ihnen abzulenken.

Die Untersuchung von Cloe Madanes et al (1978) zeigt, daß in Familien von Drogenabhängigen keine klaren Generations- und Hierarchieebenen zu erkennen sind. Vielmehr werden Koalitionen über die Generationen hinweg eingegangen (z.B. geht der Vater eine Koalition mit der abhängigen Tochter ein). Somit wird auch die Hierarchie in der Familie umgekehrt, d.h., daß eine elterliche Bezugsperson hierarchisch der anderen unterstellt wird, indem z.B. die abhängige Tochter von dem Vater auf die Elternebene gebracht wird.

Seifert-Schröder (1984) weist darauf hin, daß aus der systemerhaltenden Funktion, die dem Symptomträger zukommt, neben Abhängigkeits- und Minderwertigkeitsgefühlen auch

Machtgefühle entstehen. Schließlich hängt es von ihm ab, ob das Gleichgewicht erhalten bleibt. Die Bedeutung der Familie bei Entstehung, Aufrechterhaltung und Heilung von Drogenproblemen ist unumstritten, und ihr kommt zu Recht Aufmerksamkeit und Anerkennung zu. Probleme, die im Leben eines Abhängigen auftreten, können mit den interpersonellen Kräften und Beziehungen, die ihn umgeben, verknüpft werden.

Stanton (1980) betont, daß die Familie lange Zeit als ein mehr oder weniger passiv wirkender Einflußfaktor angesehen und dabei übersehen wurde, wie sehr die Familie für den Erhalt des Symptoms von Bedeutung ist.

Kandel, Treiman, Faust und Single (1976) unterscheiden drei Phasen beim Drogenmißbrauch von Heranwachsenden, von denen jede unterschiedliche Begleiterscheinungen mit sich bringt. Die erste Phase ist der Gebrauch legaler Drogen, die zweite schließt Cannabismißbrauch ein, die dritte Phase mit häufigem Gebrauch illegaler Drogen ist stärker auf die Qualität der Beziehung Eltern-Heranwachsender bezogen als auf andere Faktoren. Daher ist anzunehmen, daß schwerer Drogenmißbrauch zuallererst ein Familienproblem ist.

Stanton (1982) beschreibt die Bedeutung der Adoleszenz für den Drogenmißbrauch und nennt verschiedene intrafamiliäre Beziehungen bzw. Strukturen: Das zu starke Engagement eines Elternteils für den Abhängigen, während der andere eher strafend, distanziert und/oder abwesend ist. Das überengagierte Elternteil ist gewöhnlich anderen Geschlechts als der Drogenabhängige. Weiterhin kann der drogenabhängige Nachkomme eine Funktion für die Eltern erfüllen, entweder als Möglichkeit für ihre eigene Kommunikation oder als Störer, dessen auffälliges Verhalten sie davor bewahrt, ihre eigenen Kämpfe auszutragen. Der Drogenabhängige kann aber auch den Status "krank" annehmen, um eine Position einzunehmen, in der er im Mittelpunkt der elterlichen Aufmerksamkeit steht. Die Familie bleibt an diesem Entwicklungspunkt stehen, und ein chronischer, sich wiederholender Prozeß beginnt, in dessen Mittelpunkt das Erwachsenwerden steht. Stanton erwähnt zahlreiche Arbeiten, die aufzeigen, wie die Familie versucht, die Selbstachtung des Drogenabhängigen zu untergraben und wie Drogengebrauch die Familienstabilität und Homöostase aufrechterhält. Weiter wird der Begriff der "Pseudo-Individuation" genannt. Dieses Konstrukt beschreibt, wie der Abhängige einerseits distanziert, unabhängig und eigenständig erscheint, aber andererseits mittels Geld- und Versorgungsleistungen an die Familie gebunden wird.

Textor (1984), als ein Vertreter des integrativen Ansatzes, macht in seinem Aufsatz deutlich, daß Drogenabhängige im Individuationsprozeß Schuldgefühle entwickeln, während das gegengeschlechtliche Elternteil depressiv und sogar suizidal auf die Ablösung des Kindes reagieren kann. Die Einnahme von Drogen wiederum mache die Kinder abhängig von den Eltern und befreie sie von der Verantwortung des Erwachsenseins und von der mißlungenen Trennung vom Elternhaus. Nun können die Eltern für sich legitimieren, daß es nötig ist, sich um die

Kinder zu kümmern. Verstrickung und übertriebenes Engagement sind die Folgen.

Weitere Untersuchungen beschäftigten sich mit strukturellen Mängeln innerhalb der Herkunftsfamilie von Drogenabhängigen. Die affektive Beziehung in Form von symbiotischen oder narzißtischen Tendenzen rückte dabei in den Mittelpunkt des Interesses. Die Ergebnisse belegen die familiären Ablösungsprobleme der drogenabhängigen Untersuchungsteilnehmer. Stanton und Todd (1983) betonen, wie intensiv der Drogenabhängige mit seiner Herkunftsfamilie verbunden ist. In ihrer Untersuchung von 85 Drogenabhängigen und deren Kontakte zur Herkunftsfamilie stellen sie fest, daß etwa 82% der Drogenabhängigen ihre Mütter und 59% ihre Väter mindestens wöchentlich sahen. 66% lebten entweder bei ihren Eltern oder besuchten ihre Mutter täglich. Das Durchschnittsalter dieser männlichen Klienten betrug 28 Jahre.

Reilly (1983) beschreibt die familiäre Dynamik in Familien mit drogenabhängigen Kindern. Die meisten Klienten dieses Projekts waren zwischen 12 und 25 Jahre alt, und nur 12% waren opiatabhängig. Reilly zeichnet ein Profil von Familiensystemen, das ihre Mitglieder zu Drogenverhalten hinführt. Auf die Frage, warum sich Familien in solcher Art und Weise verhalten, nennt er zwei miteinander verbundene grundlegende, in den meisten Familien anzutreffende Probleme: Unvollständige Trauerarbeit und geheimes Einverständnis mit dem symptomatischen Verhalten.

Edward und Pauline Kaufman (1983), als wichtige Vertreter der Familientherapie mit Drogenabhängigen, untersuchten die familialen Strukturen von Drogenabhängigen unter anderem auf "Verstrickung" und "Loslösung". Nach Minuchin bezeichnet Verstrickung ein vermehrtes Bedürfnis nach Eintracht, was einen Verzicht an Autonomie des Einzelnen verlangt. Verstrickte Elternteile zeigen ein symptomunterstützendes Verhalten. 88% der Mutter-Kind- und 40% der Vater-Kind-Beziehungen wurden als verstrickt bewertet. Zahlreiche weitere Arbeiten beschäftigen sich mit der familiären Verbundenheit Drogenabhängiger, wobei die Verbundenheit nach ähnlichen Kriterien untersucht wurde. Bis auf wenige Ausnahmen wird bestätigt, daß trotz der starken Unabhängigkeitsproteste der Probanden enge Familienbindungen aufrecht erhalten werden. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang Studien von Mason (1958), der ein zu großes Engagement zwischen einem männlichen Abhängigen und seiner Mutter beschrieben hat sowie Ellinwood, Smith und Vaillant (1966) und Noon und Reddig (1976), die neben zahlreichen weiteren Autoren diese Verbundenheit bestätigen.

Cancrini et al. (1988) unternehmen den Versuch einer Typologisierung von Heroinabhängigen. A: traumatische Drogenabhängigkeit, B: neurotische Drogenabhängige, C: transitionelle Drogenabhängigkeit und D: soziopathische Drogenabhängige. Sie sind der Ansicht, daß Drogenabhängigkeit eine ganze Reihe von persönlichen und familiären Problemen maskiert und teilweise kompensiert. Vor diesem Hintergrund wurden 131 männliche und weibliche

Untersuchungsteilnehmer nach der Typologisierung von unabhängigen Therapeuten mit unterschiedlichen Methoden therapeutisch behandelt. Zur Verfügung standen: strukturelle und strategische (paradoxe) Familientherapie, individuelle Unterstützung, Netzwerk-Therapie sowie Beratungen mit dem Ziel, den Patienten in einer therapeutischen Gemeinschaft unterzubringen. Die Korrelation ergab, daß die Patienten ihrer Typologie entsprechend bestimmte Therapieformen erfuhren. So ziehen Cancrini et al. den Schluß, daß es sich bei den Familien von Drogenabhängigen um kein homogenes System handelt. Strukturelle Familientherapie eigne sich besonders für Typ-B-Familien, paradoxe bzw. strategische Therapie sei bei Typ-C-Familien nützlich. Ein individueller Ansatz sei bei Typ-A-Familien zu bevorzugen, während für soziopathisch eingestufte Drogenabhängige keine wesentlichen Erkenntnisse formuliert werden. Es bleibt anzumerken, daß die vorgenommene Typologisierung aus heutiger Sicht kaum noch Aktualität besitzt. Gemessen am heutigen Wissensstand über das kumulative Auftreten von Persönlichkeitsstörungen bei Drogenabhängigen, erscheint sie antiquiert und willkürlich gewählt. Bemerkenswert bleibt der Versuch, vor dem Hintergrund psychiatrischer Diagnostik differenzierte familientherapeutische Angebote nutzbar zu machen.

Die Ergebnisse dieser und weiterer Untersuchungen belegen den Schluß, daß es nicht die typische Familie des Opiatabhängigen gibt. Es kann nicht von einer "Pathognomie der Herkunftsfamilie Opiatabhängiger" gesprochen werden. Andererseits herrscht Übereinstimmung zwischen den Vertretern verschiedener therapeutischer Richtungen in der grundlegenden Konzeption, die den Opiatabhängigen als Symptomträger und balancehaltenden, systemstabilisierenden Faktor betrachtet. Es wird aber auch deutlich, daß ein großer Mangel an systematischen Untersuchungen besteht, die sich den beschriebenen Problemen mittels gezielter operationalisierter Diagnostik in angemessener Weise nähern.

Thomasius (1996) bemerkt hierzu, daß erhebliche Forschungsdefizite im Bereich "Familie und Sucht" bestehen. Er veranschaulicht, daß bis 1996 keine Untersuchung veröffentlicht wurde, die die Kriterien einer modernen Familiendiagnostik erfüllt. So stellt er im einzelnen fest, daß sich "...Fragestellungen und Methoden der vorliegenden Publikationen in der Regel auf Einzelpersonen und nur in Ausnahmefällen auf Familien beziehen. Wo ganze Familien untersucht wurden, sind standardisierte Verfahren nicht eingesetzt worden, oder die Methode erfaßte eng umschriebene, keinesfalls aber multikriteriale Messungen. Meistens wurde der familiäre Hintergrund mittels soziodemographischer Parameter beleuchtet." In seinen Schlußfolgerungen fordert er eine sinnvolle Intensivierung der wissenschaftlichen Forschung im Sinne von Quer- und Längsschnittuntersuchungen, um "... konsumbegünstigende oder konsumverursachende Faktoren aufzudecken und somit Ansatzpunkte für effektvolle präventive, aber auch therapeutische Strategien aufzuzeigen."

Thomasius untersuchte in seiner vergleichenden Querschnittsanalyse insgesamt 87 Familien mit

und ohne einen opiatabhängigen Heranwachsenden. Zum breit angelegten Untersuchungsinventar gehörte der Family Assessment Measure, ein Instrument zur Einschätzung der Familienfunktionen. Die Auswertung der Familieneinschätzungsbögen der opiatabhängigen Untersuchungsteilnehmer ergab Schwächen in den Bereichen "Aufgabenerfüllung", "Emotionalität", "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Werte und Normen". Für alle Bereiche konnte er signifikante Unterschiede zur Kontrollgruppe ermitteln. Die suchtmittelabhängigen Probanden bringen im Familieneinschätzungsbogen am deutlichsten zum Ausdruck "..., daß es in ihren Familien an Empathie mangelt und Beziehungen in erster Linie narzistisch oder symbiotisch sind." Thomasius äußert sich in seinen Ausführungen zu Recht vorsichtig, indem er die implizite Spezifitätsannahme seiner Ergebnisse zurechtrückt: "...immer stellte sich dar, daß Auffälligkeiten, unabhängig von der verwendeten Methode, keinesfalls pathognomonisch für Familien mit einem süchtigen (geschweige denn opiatabhängigen) Mitglied sind." Resümierend formuliert er in seiner Zusammenfassung: "Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie weisen in die Richtung, daß Voraussetzungen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben bei Drogenabstinenten günstiger sind - und zwar auf individueller wie auch auf familialer Ebene: Sie verfügen im Vergleich zu den Opiatabhängigen über mehr Selbstwertgefühl und Selbstbewußtsein, entwickeln Symptome i.S. einer neurotischen Konfliktlösung seltener und beweisen in ihrem Auftreten ein Mehr an Ich-Stärke. Ihre Herkunftsfamilien sind funktionaler - das Ausmaß an Grenzenstörungen ist geringer. Dies scheint sowohl hinsichtlich übermäßiger Verstrickungen als auch hinsichtlich extrem starrer Grenzen zu gelten."

2.4. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie

Das Aufkommen und die Zunahme des Drogenkonsums unter Heranwachsenden ließen schon früh die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Herangehensweise zur Untersuchung des Problems erforderlich werden. Der Situation in der Herkunftsfamilie wurde dabei verstärkt Achtung geschenkt. In den USA entwickelte sich diese Sparte sehr schnell und intensiv, so daß bereits 1981 im National Institute on Drug Abuse in Rockville Maryland mehr als 400 Bücher bzw. Artikel zu diesem Thema existierten. Weiterhin sind eine Reihe von Übersichtsarbeiten zu finden. Die internationale Literatur zu diesem Thema ist praktisch unüberschaubar geworden. Aus diesem Grund werden hier wesentliche deutschsprachige und einige internationale Studien vorgestellt.

Eine Untersuchung, die sich mit der Situation in der Herkunftsfamilie von Opiatabhängigen beschäftigt, darf den Begriff "Broken-home" nicht außer Acht lassen, wenngleich die bisherigen Untersuchungen zu unterschiedlichen Ergebnissen führten. Broken-home beschreibt eine Reihe von sozialen und persönlichen Beeinträchtigungen, die für die Entwicklung von Opiatabhängigkeit von Bedeutung sind.

Im folgenden Abschnitt wird auf den Stand der Forschung hinsichtlich der Vollständigkeit der Herkunftsfamilie bei Opiatabhängigen eingegangen.

Das Fehlen des einen Elternteils oder beider Elternteile während der Kindheit und Jugend wurde in der Herkunftsfamilie Drogenabhängiger wiederholt festgestellt. Eine der frühesten Studien, die von einem überhäufigen Zerbrechen der Herkunftsfamilie späterer Heroinabhängiger spricht, ist die 12-Jahresverlaufs-Studie von Vaillant (1966). Er fand in einer Stichprobe von 100 heroinabhängigen Männern aus New York, die zwischen Mitte 1952 und Anfang 1953 zum ersten Mal in dem Krankenhaus in Lexington aufgenommen wurden, eine sehr hohe Inzidenz (52%) an Broken-home-Herkunftsfamilien (Tod eines Elternteils oder Trennung vor dem 16. Lebensjahr). Bei 28% zerbrach die Familie schon vor dem 6. Lebensjahr.

Die eher grobe Meßgröße, deren Bedeutung für das Aufwachsen der Kinder sehr uneinheitlich ist, verlangte nach differenzierteren Betrachtungen. Craig und Brown (1975) stellten fest, daß ein Broken-home mehr Bedeutung für die Gefährdung hinsichtlich der Drogenabhängigkeit hat, wenn es in der Kindheit als wenn es in der Adoleszenz eintritt. Bösch, Bickel und Uchtenhagen (1979) gingen der Frage nach, ob Art und Ausmaß des Drogenkonsums in einer faßbaren Korrelation stehe mit Verlust eines Elternteils, Trennung von der Mutter, vor allem im ersten Lebensjahr oder mit Wechsel des Pflegeplatzes. In dieser Hinsicht wurden keine interpretierbaren Zusammenhänge gefunden.

Die Schweizer Uchtenhagen, Zimmer-Höfler und Widmer (1982) und auch Ladewig (1985) kamen zu dem Ergebnis, daß gestörte Familienverhältnisse oder mehrfacher Wechsel in der Fremderziehung überdurchschnittlich häufig in der Vorgeschichte von Opiatabhängigen zu finden sind. So stammten in der Züricher Studie von Uchtenhagen und Zimmer-Höfler (1985), die 215 Opiatabhängige mit 523 "normalen" Altersgenossen vergleicht, nur 45,1% der Opiatabhängigen gegenüber 93,2% der Jugendlichen aus der Kontrollgruppe aus vollständigen Familien.

Eine lineare Interpretation der erhobenen Befunde im Sinne von Ursache und Wirkung ist angesichts der Widersprüchlichkeit der Ergebnisse und deren Konsequenzen im Sinne von Schuldzuweisungen an die Eltern (Rennert 1989) sowie einer geradlinigen Disposition nach dem Muster einer sozialen Prägung für eine spätere Sucht nicht unproblematisch (Schmerl 1984). Schmerl weist weiter darauf hin, daß ein nicht zu unterschätzender Anteil von Jugendlichen trotz Fehlens des entsprechenden Kriteriums eine Abhängigkeit entwickelt hat. Ebenso gebe es "Personen aus der Kontrollgruppe, die trotz Anwesenheit des fraglichen Merkmals keine Abhängigkeit entwickelt hatten".

Weitere Untersuchungen, die sich mit dem Zeitpunkt des Auseinanderbrechens der Herkunftsfamilie beschäftigen, wurden durchgeführt. In der Frankfurter Umgebung wurde die Amsel-Studie (Kindermann 1989) erhoben. Die 324 Probanden umfassende Stichprobe wurde

unter anderem nach dem Auseinanderbrechen der Familie betrachtet. Bis zum 5. Lebensjahr wuchsen 26,5% in einer unvollständigen Familie auf. Zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr waren 35% der späteren Drogenabhängigen vom Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie betroffen. Die Autorin sprach von einem Mangel an praktischer Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen Entwicklungsaufgaben sowie dem Fehlen von Stabilität, Zuwendung und Geborgenheit. In einer vollständigen Familie lebten 34% mit der Mutter alleine 11% und in einer Stieffamilie 6% der Interviewpartner.

Die Projektgruppe Tudrop (1984) konnte in ihrer groß angelegten Studie, bei der in Berlin 574 Heroinabhängige mit einem Durchschnittsalter von 23,4 Jahren zwischen 1980 und 1981 befragt wurden, "keine eindeutigen Unterschiede in der familiären oder Ersatzfamilien-Sozialisation zwischen den befragten Heroinabhängigen und den Vergleichsgruppen in der Normalbevölkerung" feststellen.

Viele ihrer Gesprächspartner berichteten von verzerrten Kommunikationsstrukturen in der Familie. Die Autoren mußten bei sorgfältigem Vergleich jedoch feststellen, daß sich die zunächst auffälligen Befunde nicht von denen der Normalpopulation abhoben (Tudrop 1984).

Rennert (1989) nennt weitere Studien, die keine Korrelation zwischen Familienstruktur und Drogenkonsum bei Jugendlichen fanden: Blechmann, Berberian und Thompson (1977), Fawzy et al. (1987), Stiksrud und Margraf (1982).

2.5. Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie von Opiatabhängigen

Zahlreiche vorliegende Ergebnisse bestätigen den Zusammenhang zwischen psychiatrischen Auffälligkeiten und Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie und der Entwicklung von Opiatabhängigkeit. Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über Arbeiten, die sich mit Suchtmittelmißbrauch und psychiatrischen Auffälligkeiten in der Herkunftsfamilie Opiatabhängiger befassen.

Die Londoner Untersuchung von Swadi (1988) ergab für Schüler, deren Eltern Drogen konsumieren, eine dreimal so hohe Lebenszeitprävalenz für die Einnahme von Drogen gegenüber den anderen.

Nach der schweizerischen Studie von Angst et al. (1973) erhöhte sich der Anteil der jugendlichen Drogenkonsumenten jeweils von ca. 20% auf 30%, wenn ein Elternteil eine bestimmte Droge gebrauchte.

Diese Studie schreibt, genau wie andere Untersuchungen mit ähnlicher Fragestellung, dem Konsumverhalten der Mutter den größten Einfluß zu (vgl. Uchtenhagen 1985).

Verschiedene ältere Arbeiten, die sich mit Opiatabhängigen befassen und ebenfalls einen Zusammenhang mit dem Alkohol- und Medikamentenkonsum der Eltern bzw. der Eltern und Geschwister nachweisen, werden von Uchtenhagen (1982) in seiner Literaturübersicht genannt.

Die 1979 von Bösch, Bickel und Uchtenhagen veröffentlichte Untersuchung ist eine der wenigen, die keinen Zusammenhang zwischen Suchtmittelkonsum der Eltern und dem Drogenkonsum der Jugendlichen zeigt .

Jüngere die Hypothese stützende Ergebnisse finden sich bei Uchtenhagen und Zimmer-Höfler (1985), Ladewig (1985) und in der Amsel-Studie (Hedrich 1989):

In der Vergleichsstudie von 1985 stellen Zimmer-Höfler und Uchtenhagen eine überraschend hohe Belastung der Opiatabhängigen fest: Über 50% der Drogenabhängigen geben Alkohol-, Medikamenten- und/oder Drogenprobleme in der Familie an, gegenüber 7% der Kontrollgruppe. Die Herkunftsfamilien der Opiatabhängigen sind sogar relativ häufig mehrfach mit Suchtproblemen belastet. Wenn man danach fragt, welches Familienmitglied Drogen nimmt, weisen die Familien von Heroinabhängigen und der Kontrollgruppe eine analoge Verteilungsstruktur auf: der Vater steht in beiden Gruppen mit ca. 37% an erster Stelle.

Opiatkonsum hingegen wird in der Kontrollgruppe nur in einem Fall genannt, und dieser betrifft die weitere Verwandtschaft. In der Stichprobe der Opiatabhängigen sind es dagegen 20 Fälle, und diese sind meist die Geschwister. Die Vergleichsstudie von Ladewig und Graw (1985) zeigt hingegen fast die gleichen Ergebnisse hinsichtlich des Vorkommens von Drogen (inclusive psychoaktive Medikamente und Alkohol) in den Familien von Klienten (48%) und den von "Normaljugendlichen" (9%).

Uchtenhagen schreibt 1982 in einer Literaturübersicht zur Frage der Interpretation des Zusammenhanges zwischen Drogenkonsum der Eltern und der Heranwachsenden: "Es bleibt aber nach wie vor unklar, auf welchem Weg der elterliche Drogenkonsum zu einer Drogengefährdung der Kinder führt." So wehrt sich Vaillant (1966) noch gegen die Vererblichkeitshypothese der Heroinabhängigkeit: "24% had an addict relative (Verwandter). However in only one case did an addict have an addicted parent; almost always the addicted relative was a sibling (Geschwister)."

Die Frage nach den Ursachen wird in neueren Untersuchungen erörtert. Die Ergebnisse führen jedoch zu keiner eindeutigen Klärung und lassen weiterhin Spielraum für Spekulationen.

Winokur (1974) war ein Vorreiter der Hypothese, daß Alkoholismus eine geschlechtsgebundene Variante eines Spektrums depressiver Krankheiten sein könnte. Diese Hypothese wurde von zahlreichen Gruppen überprüft. Genannt seien Kosten, Kosten und Rounsaville (1991) und Mirin et al. (1991).

Mirin et al. verglichen vor dem Hintergrund zahlreicher Befunde früherer Untersuchungen, die genetische und/oder familiäre Faktoren für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung favorisieren, Probanden mit unterschiedlichen familiären Belastungen durch Alkohol und affektiven Erkrankungen in der Familie. Mirin ging der Frage nach, ob affektive Erkrankungen, Alkoholabhängigkeit und Drogenabhängigkeit die unterschiedlichen phänotypischen Ausprägungen ein und derselben Erkrankung sind. Unter dem Stichwort "familiäre Transmission" untersuchte man unter anderem den Zusammenhang des Auftretens von

affektiven und Angsterkrankungen unter den Verwandten von Drogenabhängigen und dem Auftreten von Drogenabhängigkeit bzw. der Drogenwahl des Probanden. Mirin stellte fest, daß die Prävalenzrate für affektive Erkrankungen bei weiblichen Verwandten signifikant höher ist als bei männlichen Verwandten von Drogenabhängigen.

Zum Auftreten eines Alkoholproblems wurde festgestellt, daß die Prävalenzrate für Alkoholabhängigkeit bei den männlichen Verwandten von Opiatabhängigen mit einem Alkoholproblem signifikant höher lag als bei den männlichen Verwandten (Brüder und Väter) der Abhängigen ohne Alkoholproblem.

Die Frage, ob es sich bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie affektiven Erkrankungen tatsächlich um Ausprägungen einer gemeinsamen Grundstörung handelt, konnte letztlich nicht geklärt werden. Mirin selbst räumt ein, daß es sich beim Auftreten von Alkoholabhängigkeit und affektiver Störung um 2 oder mehr Genotypen handeln könnte, und daß das konkordante Auftreten in einem Individuum eher als Hinweis für das Zusammenspiel von genetischen und Umweltbedingungen zu betrachten sei.

Steinglass (1983) hat in seiner Studie 31 Familien mit jeweils einem alkoholabhängigen Ehepartner untersucht. Er betrachtete dabei die Beziehung zwischen Alkoholismus und psychiatrischer Symptomatik in der Familie. Er fand heraus, daß eine enge Korrelation besteht zwischen psychiatrischer Symptomatik des nichtabhängigen Partners und den sozialen Konsequenzen, die der abhängige Partner im Laufe seiner Alkoholkarriere erfahren hat. Aus seinen Untersuchungsergebnissen folgerte Steinglass, daß die Schwere der Psychopathologie des nichtabhängigen Partners eine Determinante des Auftretens von Alkoholismus in der Familie sein könnte. Obwohl der psychiatrische Symptomlevel bei Alkoholikern höher liegt als bei der Normalpopulation, scheint der Alkoholkonsum nicht die Ursache dafür zu sein.

Chassin, Rogosch und Barrera (1991) kamen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, daß Kinder von Eltern mit einem Alkoholproblem ein signifikant höheres Risiko für die Entwicklung eines Drogen- bzw. Alkoholproblems haben. Die Autoren räumen ein, daß der aufgedeckte abhängigkeitsfördernde Effekt ein Artefakt aufgrund inkompletten Instrumentariums bezüglich des Umweltstresses sein kann. Als Ursachen werden weiterhin diskutiert, daß die Ineffektivität der elterlichen Reflexion des kindlichen Verhaltens eine Ursache für das erhöhte Risiko der Entwicklung von Substanzmißbrauch in der Adoleszenz darstellen könnte. Als dritten Faktor erwähnen Chassin et al. das Erlernen sozialer Verhaltensweisen im Sinne von Imitation des elterlichen Verhaltens und die Nähe des Suchtmittels, die die Gelegenheit zum Mißbrauch begünstigt. Alkoholabhängigkeit der Eltern könnte aber auch im Sinne eines Verstärkers funktionieren, der den Kindern entweder größere Vorteile oder weniger negative Effekte suggeriert.

Schwoon (1987) äußert sich in einem Artikel zu Kindern von Alkoholabhängigen: "...Derartige Längsschnittstudien sind extrem schwierig durchzuführen und deshalb selten. Dort, wo mit

einiger Sorgfalt vorgegangen wurde, fanden sich letztlich erstaunlich wenige Zusammenhänge zwischen Lebensbedingungen in der Kindheit und einer späteren Suchtentwicklung oder psychiatrischen Auffälligkeit im allgemeinen. Diese Studien haben eher unser Interesse dafür geweckt, was es den Kindern möglich macht, sich trotz widrigster familiärer Situationen weitgehend normal zu entwickeln und jedenfalls nicht neurotischer zu werden als Du und ich."

3. LEITENDE FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

3.1. Die Durchsicht der relevanten familientherapeutischen Literatur gibt Anlaß zu der Annahme, daß die intrafamiliären Transaktionen bei Opiatabhängigen von denen der "Normalpopulation" abweichen. Es stellt sich demzufolge zunächst die Frage, ob und inwieweit die Herkunftsfamilien von Opiatabhängigen Schwächen oder Stärken in bestimmten intrafamiliären Bereichen aufweisen und sich damit von Familien ohne das Merkmal Opiatabhängigkeit unterscheiden.

3.1.1. Es ist davon auszugehen, daß das Familienprofil der Stichprobe Schwächen in den Bereichen "Emotionalität" und "Affektive Beziehungsaufnahme" aufweist.

3.1.2. Das Familieneinschätzungsprofil der Gesamtstichprobe wird Schwächen in dem Bereich "Kommunikation" aufweisen.

3.1.3. Kommunikationsprobleme werden in der Stichprobe besonders häufig bei Familien aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten zu finden sein.

3.1.4. Das Einschätzungsprofil der Stichprobe wird in allen Dimensionen T-Werte größer als 50 und damit größere Schwächen aufweisen als das der "Normalpopulation".

3.2. Die "Broken-home"-Forschung erbrachte bis heute zum Teil widersprüchliche Ergebnisse bezüglich der Bedeutung lebensgeschichtlicher Einflußfaktoren auf die Entwicklung von Opiatabhängigkeit. Die Erkenntnisse hierzu beruhen in erster Linie auf soziodemographischen Erhebungen. Unter Anwendung familientherapeutisch orientierter, operationalisierter Diagnostik soll der Focus hier auf die Beurteilung des Familiensystems unter dem Aspekt der Familienzusammensetzung durch den Opiatabhängigen gerichtet sein. Es ergibt sich die Frage, ob Familienvollständigkeit oder die Konstanz von familiären Beziehungen zu besonderen Schwächen oder Stärken in den Familien Opiatabhängiger führen und ob ein Zusammenhang zwischen Abhängigkeitsentwicklung und der Familienzusammensetzung besteht.

3.2.1. Es ist davon auszugehen, daß Familienunvollständigkeit bei den betroffenen Untersuchungsteilnehmern in den wenigsten Fällen durch Tod eines der Elternteile bedingt ist.

3.2.2. Es kann davon ausgegangen werden, daß mehr als 40% aller Probanden bereits vor dem 17. Lebensjahr von den Eltern getrennt leben.

3.2.3. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Probanden aus vollständigen Familien erstmals später Heroin konsumiert haben als diejenigen aus unvollständigen Familien bzw. fremderzogene.

3.3. Es muß mit einem hohen Anteil an Probanden gerechnet werden, deren Eltern Alkoholprobleme haben und/oder auch andere Suchtmittel verkonsumieren. Es soll hier die Auswirkung elterlicher Alkoholprobleme auf die Entwicklung von Opiatabhängigkeit untersucht werden. Bestehen Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von Alkoholproblemen in der Herkunftsfamilie Opiatabhängiger und der Ausprägung von Schwächen/Stärken in der Familie und besteht ein Zusammenhang zwischen der Abhängigkeitsentwicklung der Probanden und dem Alkoholproblem der Eltern?

3.3.1. Es kann davon ausgegangen werden, daß in den Familien der männlichen Probanden mit Alkohol als Beikonsum überdurchschnittlich häufig alkoholabhängige Väter vorhanden sind.

3.3.2. Es kann davon ausgegangen werden, daß bei den Eltern der weiblichen Untersuchungsteilnehmer häufiger ein Alkoholproblem besteht als bei den Eltern der männlichen Probanden.

3.3.3. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Probanden mit elterlichen Alkoholproblemen erstmals früher Heroin konsumiert haben als die anderen Untersuchungsteilnehmer.

3.3.4. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Familien der Probanden mit einem Alkoholproblem bei den Eltern größere familiäre Probleme aufweisen als diejenigen ohne ein Alkoholproblem.

3.3.5. Es kann davon ausgegangen werden, daß eine stärkere Beziehung zwischen mütterlichen Alkoholproblemen und Opiatabhängigkeit der Probanden besteht als zwischen väterlichen Alkoholproblemen und Opiatabhängigkeit der Probanden.

4. METHODIK

4.1. Erhebung

4.1.1. Erhebungsablauf

Die Teilnahme an dieser Studie war freiwillig und unentgeltlich. Der überwiegende Anteil der Probanden wurde im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll/Hamburg, jetzt: "Klinikum- Nord", angetroffen und der Kontakt erfolgte in allen Fällen persönlich. Die Interviews wurden in den Räumen der Stationen 35a und 35c sowie im Haus 29 durchgeführt. Es handelt sich um Entgiftungsstationen mit niedrigschwelligen Aufnahmebedingungen für Menschen, die von illegalen Substanzen entgiften wollen. Die Behandlung wird im Falle der Opiatabhängigkeit mit DL-Methadon oder auch L-Polamidon durchgeführt. Weitere substituierte Probanden wurden in einer ambulanten Suchteinrichtung angetroffen. In einem Vorgespräch mit den interessierten Klienten wurde über Sinn und Zweck der Erhebung informiert, mit dem behandelnden Team über mögliche Ausschlußkriterien diskutiert und im Falle des Einverständnisses schließlich ein Termin zur Durchführung des Interviews vereinbart.

Von der Untersuchung ausgeschlossen wurden Probanden, die noch zu stark restintoxiziert waren. Weiterhin wurde der Möglichkeit Rechnung getragen, daß das zwei bis drei Stunden dauernde Interview für den Betroffenen eine Bilanzierung darstellen kann, die ihm die Schwere seiner Lebenssituation aufzeigt und zur psychischen Dekompensation beitragen kann. Daher wurden sehr belastende Items, wie "Mißbrauch", "Gewalt" etc. in der Vorgeschichte behutsam angesprochen und bei zu erkennender Abwehrhaltung des Probanden nicht weiter eruiert. Die Konstruktion des Fragebogeninstruments ist darüber hinaus in dieser Hinsicht von den Interviewern als besonders hilfreich empfunden worden.

Während des persönlichen/telefonischen Erstkontaktes wurde der Proband über Sinn und Zweck dieser Untersuchung informiert und bei Interesse ein Termin für das Interview in den Räumlichkeiten der Institution vereinbart.

Die Interviews wurden von einem Assistenzarzt, einem Diplom-Psychologen und einem Medizinstudenten durchgeführt. Es wurde auf grundlegende Einhaltung von Standards, wie Kontaktaufnahme, Fragestellungen, Räumlichkeit, Zeitpunkt usw. geachtet, um größtmögliche Reliabilität zu erreichen. Einige Befragungen mußten aufgrund hohen Zeitaufwands an zwei Terminen durchgeführt werden, der überwiegende Anteil an Interviews konnte jedoch in einer Sitzung bearbeitet werden.

Die Selbstberichtsverfahren wurden von den Probanden nach kurzer Anleitung selbständig bearbeitet. Der Zeitaufwand lag hier je nach individuellen Möglichkeiten zwischen einer und zwei Stunden, so daß die Bearbeitungszeit des Gesamt-Instrumentariums zwischen drei und sechs Stunden gelegen haben dürfte.

4.1.2. Erhebungsinstrumente

Die Daten wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erhoben. Dieser setzt sich aus Items verschiedener Instrumente zusammen:

- ASI (Addiction Severity Index; 5. Version, Deutsche Fassung von 1993)
- Klientenbogen Substitutionsforschung; Raschke 1992
- Items zum familiären Hintergrund, zur Sozialisation, life-events aus "Jugend '92"
- Ergänzungen der Arbeitsgruppe "Drogenforschung"

Neben dem Erhebungsbogen, der vom Interviewer nach den Angaben der Probanden ausgefüllt wurde, bearbeiteten die Untersuchungsteilnehmer eine Reihe von Selbstberichtsverfahren. Diese Arbeit stützt sich auf die Auswertungen der "Familienbögen", den Schweregrad-Ratings im "Addiction Severity Index" und auf einzelne Items des standardisierten Erhebungsbogens.

4.1.2.1. Die Familienbögen

"Die Familienbögen" sind ein Fragebogeninstrument, das für die Familiendiagnostik und die Familientherapie entwickelt wurde. Es ist sowohl für den klinischen Einsatz als auch für die Forschung geeignet. Das komplette Testsystem umfaßt 3 Teile:

1. Allgemeiner Familienbogen: die Familie wird als System fokussiert. 40 Items in 9 Skalen (einschließlich zweier Kontrollskalen: "Abwehr" und "Soziale Erwünschtheit")
2. Zweierbeziehungsbogen: untersucht werden die Beziehungen in bestimmten Paaren. 28 Items in 7 Skalen
3. Selbstbeurteilungsbogen: die eigene Wahrnehmung der Funktion in der Familie wird erfragt. 28 Items in 7 Skalen

"Die Familienbögen" basieren auf dem "Familienmodell", dessen Dimensionen und Charakter ausführlich im Literaturteil auf den Seiten 7 - 10 beschrieben werden. Aufgabenbewältigung⁴ ist hierbei als Ziel definiert. Eine erfolgreiche Aufgabenbewältigung erfordert die Differenzierung von Rollen in der Familie und die entsprechende Bereitschaft der Familienmitglieder, die ihnen zugeteilten Rollen zu übernehmen. Für die Erfüllung der Rollen ist eine möglichst effektive Kommunikation notwendig, in die auch der affektive Austausch eingeht. Emotionalität kann die Kommunikation entweder stören oder auch erleichtern und somit die Rollenerfüllung begünstigen. Günstige affektive Beziehungen sind, sowohl das Ausmaß (Emotionalität) als auch die Qualität (affektive Beziehungsaufnahme) betreffend, ganz entscheidend für eine positive und effektive Familiendynamik. Die Kontrolle ist derjenige Prozeß, mit dem sich die Familienmitglieder untereinander beeinflussen. Die Familienmitglieder sollten fähig sein,

⁴ Zur Operationalisierung der "Familienbögen" siehe Anhang: Tabelle 9.15.

bestimmte Funktionen zuverlässig aufrechtzuerhalten, andere in eher flexibler Weise zu verändern. Die gesellschaftlich vermittelten Werte und Normen gehen in alle Dimensionen ein. Sie bilden den Hintergrund für die anderen Dimensionen. Wesentlich ist, ob die entsprechenden Familienregeln explizit oder implizit sind und wie sich die Familie im Vergleich zu ihrem kulturellen Kontext sieht.

Da zu jeder Dimension für jeden Untersuchungsteilnehmer ein T-Wert gebildet wird, lassen sich die Einschätzungen der Probanden zu den 7 verschiedenen Dimensionen in einem Liniendiagramm als Profil, dem Familienprofil, darstellen. In dieser Arbeit werden die Ergebnisse jedoch aus Gründen der Übersichtlichkeit in tabellarischer Form dargestellt. Um den Vergleich mit der Referenzstichprobe zu ermöglichen, sind die Summenscores der Skalen T-normiert. T-Werte über 60 beschreiben Schwächen in der jeweiligen Dimension. Die Mehrheit der T-Werte für klinisch unauffällige Familien fällt zwischen 40 und 60. Werte unter 40 zeigen Stärken in den betreffenden Skalen an.

Der familiäre Prozeß wird in dieser Untersuchung aus der Perspektive eines Familienmitgliedes retrospektiv betrachtet. Bei Anwendung aller drei Beurteilungsbögen durch sämtliche Familienmitglieder erhalte man eine Fülle zusätzlicher Informationen, die zur Interpretation hinzugezogen werden könnte, aber den Rahmen dieser Untersuchung bei weitem sprengen würde. Die Konstruktion der Familienbögen gestattet weiterhin die longitudinale Betrachtung des Familienprozesses mit seinen notwendigen Veränderungen und Anpassungsleistungen. Durch die Ermittlung von Referenzwerten für 5 lebenszyklische Phasen wird eine entwicklungsorientierte Familiendiagnostik ermöglicht. Für diese Untersuchung erfolgte die Transformation der Summenwerte in T-Werte durch die Tabelle für über zwölfjährige Kinder. Die Auswertung der Familienbögen kann von Hand mit Hilfe von Schablonen oder computergestützt erfolgen. Für diese Untersuchung wurden die Schablonen zur Auswertung herangezogen.

Die Familienbögen sind eine weiterentwickelte und überarbeitete Version des Familieneinschätzungsbogens. Dieser ist eine deutschsprachige Übersetzung des "Family Assessment Measure, FAM III" (Skinner et al., 1983), der als Weiterentwicklung des FAM II bzw. FAM I zu betrachten ist. In der kanadischen Originalversion ist das Instrument an verschiedenen klinischen Kollektiven erprobt worden. Es diskriminiert gut zwischen klinischen und nichtklinischen Gruppen. Cierpka et al., Psychotherapeutische Klinik der Universität Ulm, untersuchten nach Übersetzung des Instruments in die deutsche Sprache insgesamt Mitglieder aus 218 westdeutschen Familien zur Herstellung von Referenzwerten für fünf lebenszyklische Phasen. Die innere Konsistenz dieses Instruments ist insgesamt als gut zu bewerten. Die Reliabilitätswerte für den Allgemeinen Familienbogen von sechs der Skalen liegen zwischen .51 und .75. Einzig die Skala "Werte und Normen" weist eine niedrigere Reliabilität mit einem

Crombach-alpha von .45 auf. Die je 6 Items umfassenden Kontrollskalen "Soziale Erwünschtheit" und "Abwehr" haben beide hohe Reliabilitätswerte $>.75$. Die Werte für den Zweierbeziehungsbogen erreichen ein ähnliches, für den Selbstbeurteilungsbogen ein niedrigeres Niveau. Das Instrument wurde nach der Überarbeitung von Cierpka et al. eingehenden Tests unterzogen, die insgesamt auf hohe Validität hinweisen. Insgesamt sind die Familienbögen als ein gut überprüftes, valides Instrument zu bezeichnen, das zu den aussagekräftigsten Instrumenten der Familienforschung zählt.

4.1.2.2. European Addiction Severity Index; Europ-ASI

Der Addiction Severity Index ist ein Instrument, das sowohl für klinische Zwecke als auch für Forschungszwecke geeignet ist. 1979 von McLellan et al. veröffentlicht, wurde er in den USA bereits in den ersten Jahren verstärkt zur Einschätzung von Behandlungsproblemen bei Alkohol- und Drogenkonsumenten eingesetzt. Nach wiederholten Reliabilitäts- und Validitätsprüfungen liegt seit 1993 eine (deutschsprachige) europäische Version der 5. amerikanischen Auflage vor, die von B. Gsellhofer und E.-M. Fahrner, Institut für Therapieforschung (IFT), bearbeitet wurde.

In sechs Bereichen wird durch den Untersucher eine Schweregrad-Einschätzung vorgenommen, um sich ein Bild von dem klinischen Profil des Patienten machen zu können. Im ASI wird die Einschätzung anhand einer 10-Punkte-Skala (0-9) vorgenommen. Die zu untersuchenden Bereiche umfassen neben der rechtlichen, medizinischen, beruflichen und psychischen Situation den familiären/sozialen Bereich und natürlich den Substanzmißbrauch. Der Anspruch an das Instrument besteht darin, daß es die Herstellung eines Suchtprofiles gewährleistet. McLellan et al. untersuchten 1985 insgesamt 181 alkohol- und drogenabhängige Patienten in verschiedenen Institutionen. Zur Überprüfung der Validität wurden die Schweregrad-Einschätzungsskalen in drei Bereiche, nämlich hoch, mittel und leicht, unterteilt. Die Reliabilität (Koeffizienten: von .94 bis .99 für alle Skalen) und die Validität des Instrumentes wurden als sehr zufriedenstellend bezeichnet.

Für diese Arbeit wurden zur differenzierteren Betrachtung der Abhängigkeitserkrankung die Untersuchereinschätzungen des ASI übernommen. Zum einen wird mit diesen ASI-Scores gerechnet, zum anderen, wie auch von McLellan durchgeführt, bei Notwendigkeit Gruppen gebildet, die nach leichter, mittlerer und schwerer Suchterkrankung unterschieden werden.

4.2. Auswertung

4.2.1. Statistische Verfahren

Die überwiegende Anzahl von statistischen Berechnungen wird mit der ein- bzw. mehrfaktoriellen Varianzanalyse durchgeführt. Untersuchungen auf lineare Zusammenhänge erfolgen mit der Produkt-Moment-Korrelation. Es wird auf einem Signifikanzniveau von mindestens 5% getestet.

Statistische Bedeutsamkeiten sind an den entsprechenden Stellen durch ein Sternchen (*) bzw. hochsignifikante Unterschiede durch zwei Sternchen (**) gekennzeichnet. Im Anschluß an die Tabellen werden Signifikanzen und Besonderheiten erläutert.

4.2.2. Rechner und Programme

Die Eingabe der erhobenen Daten wurde von studentischen Hilfskräften der "Arbeitsgruppe Drogenforschung" in der "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie" des UK-Eppendorf vorgenommen. Für die Auswertung wurden kategoriale Daten gebildet, Daten vereinfacht und auch zusammengefaßt. Statistische Berechnungen wurden mit den Statistikprogrammen Statview 4.02 und SPSS durchgeführt. Text und Grafiken wurden mit Hilfe von Microsoft Works 3.0 und Statview 4.02 verwirklicht.

4.3. Stichprobe

Die Stichprobe umfaßt ursprünglich 75 Opiatabhänge, die zwischen April 1994 und April 1995, im Rahmen der BMFT 2-Vorstudie, befragt wurden. Die Rekrutierung der Probanden erfolgte überwiegend im Rahmen der stationären Entgiftungsbehandlung auf den Stationen 35a, 35c und Haus 29 des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, ("Klinikum-Nord"), in Hamburg. Es handelt sich hierbei um ein niedrigschwelliges Hilfsangebot. Der Anteil an substituierten Patienten liegt bei knapp 15%, diese entgifteten entweder vom Beikonsum oder auch vom Methadon oder wurden als Substituierte in den Räumen einer Drogenambulanz angetroffen.

4.3.1. Allgemeine Angaben

Nach Abzug der fehlerhaft und unvollständig ausgefüllten Interviews beläuft sich die Größe der Stichprobe auf n=65. Sie setzt sich aus 34 männlichen und 31 weiblichen Probanden zusammen. Das Durchschnittsalter beträgt 27 Jahre, wobei die weiblichen Teilnehmer im Schnitt ca. 4,5 Jahre jünger als die männlichen sind. Der älteste Proband ist zum Zeitpunkt der Befragung 44 Jahre und männlich, der jüngste 15 Jahre alt und weiblich.

Es handelt sich zu 83 % um ledige Patienten, 4 weibliche Probanden und 1 männlicher Proband sind verheiratet, 4 männliche und 3 weibliche sind geschieden, und 1 weiblicher Proband lebt von seinem Partner getrennt.

4.3.2. Familiäre- und soziale Beziehungen

Überwiegend ohne festen Wohnsitz sind 8% der Probanden, 1 männlicher und 5 weibliche, in dem Jahr vor der Teilnahme an dieser Studie. Die Mehrheit der männlichen wohnt allein, während die Mehrheit der weiblichen Probanden mit dem Lebensgefährten zusammenlebt. Sowohl 24% der Männer als auch 24% der Frauen haben Kinder, 36% der männlichen und 45% der weiblichen Teilnehmer haben zum Zeitpunkt der Erhebung eine feste Partnerschaft. Schwierigkeiten mit dem Partner während der letzten 30 Tage werden von 16% der Frauen und 9% der Männer angegeben. Über bereits früher bestehende Probleme mit der Mutter berichten 71% der weiblichen und 70% der männlichen Probanden. Während der letzten 30 Tage sei es besonders bei 16% der Frauen und 30% der Männer zu Konflikten mit der Mutter gekommen. Über Schwierigkeiten mit dem Vater, die bereits früher bestanden, berichten 36% der Männer und 50% der Frauen. In den letzten 30 Tagen haben sich bei 19% der männlichen und 29% der weiblichen Untersuchungsteilnehmer Probleme in der Beziehung zu den Vätern entwickelt.

4.3.3. Bildungsstand/Beruf

Einen Schulabschluß haben 85% aller Teilnehmer, 11% haben das Abitur, und ein männlicher Proband kann ein abgeschlossenes Hochschulstudium vorweisen. Von den weiblichen Teilnehmern haben 13% das Abitur gemacht, während 16% ohne Schulabschluß sind. Die Männer haben zu 35% die Mittlere Reife gegenüber 23% bei den Frauen. 71% der Männer und 55% der Frauen sind seit länger als 2 Jahren arbeitslos. Eine Berufsausbildung können insgesamt 43% aufweisen. Als Hauptquelle des Lebensunterhalts wird neben Erwerbstätigkeit der Bezug von Sozialhilfe und der Erwerb von illegalen Einkünften angegeben. 29% der Männer und 26% der Frauen leben hauptsächlich von illegalen Beschäftigungen. 23% der weiblichen Probanden geben Prostitution als Haupteinkunftsquelle an.

4.3.4. Drogenkonsum

Es handelt sich bei der untersuchten Stichprobe um Probanden, die alle Heroin konsumieren, aber nur zu 75% ihre Heroinabhängigkeit auch als ihr Hauptproblem betrachten. Bei 8% steht Kokainabhängigkeit und bei 6% Tablettenabhängigkeit im Vordergrund. Während 12% der männlichen Teilnehmer ihren Alkoholkonsum als Problem Nr.1 einstufen, findet sich in diesem Kollektiv keine Probandin, die in ihrem Alkoholgebrauch ihr Hauptproblem sieht. 33% der

männlichen und 40% der weiblichen Probanden geben, sofern sie denn i.v. konsumieren, ihr Erstinjektionsalter mit jünger als 18 Jahren an.

4.3.5. Gesundheit

Auf die Frage, wie der letzte HIV-Test ausgefallen ist, antworten 12% der männlichen und 23% der weiblichen, daß dieser positiv gewesen sei. Weiterhin berichten 69% aller Untersuchungsteilnehmer, bereits eine Hepatitis gehabt zu haben. Das Spektrum an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, das von den Probanden geschildert wird, reicht vom Übergewicht über das Auftreten von Diabetes mellitus bis hin zur Myokarditis und zum Lungenödem. 60% aller Untersuchungsteilnehmer führen aktuelle gesundheitliche Probleme an, wobei 83% der Frauen und 39% der Männer unter körperlichen Problemen leiden.

4.3.6. Delinquenz

Eine länger als sechsmonatige Haftstrafe wegen eines BTM- oder Beschaffungsdeliktes verbüßten 18% der männlichen und 6% der weiblichen Teilnehmer. Beschaffungsdelikte werden von beiden Geschlechtern als Grund für die bisher längste Inhaftierung angegeben und machen auch insgesamt die häufigste Straftat aus, für die die Probanden inhaftiert wurden. Eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung erhielten bisher bereits 31% der Männer und 21% der Frauen. 40% der männlichen Probanden erwarten zum Zeitpunkt der Erhebung eine Anklage gegenüber 32% der weiblichen.

4.3.7. Psychische Probleme

Die weiblichen Probanden dieser Stichprobe äußern zu 77%, bereits schon früher unter Depressionen gelitten zu haben. Von den Männern berichten 56% über bereits früher aufgetretene depressive Verstimmungen. In den letzten 30 Tagen waren 44% der Männer und 51% der Frauen depressiv gestimmt. Angst- und Spannungsgefühle während der letzten 30 Tage werden von 35% der Männer und 58% der Frauen genannt. Über Wahrnehmungsstörungen, die bereits in der Zeit vor dem ersten Drogenkonsum aufgetreten sind, berichten 15% der männlichen und 29% der weiblichen Probanden. Eine Psychopharmakon-Einnahme in den letzten 30 Tagen wegen eines psychischen Problems werden von 18% der Männer und 27% der weiblichen Teilnehmer bestätigt. Suizidversuche in den letzten 30 Tagen verübten 10% der weiblichen und 9% der männlichen Teilnehmer.

5. ERGEBNISSE

Einleitung

Der folgende Teil dieser Arbeit beinhaltet die Untersuchungsergebnisse in Tabellenform. Die tabellarische Darstellung der sich aus dem Allgemeinen Familienbogen für jeden zu untersuchenden Gegenstand ergebenden Mittelwerte ist hier der grafischen vorzuziehen aus Gründen der Übersichtlichkeit. Cierpka et al. empfehlen die Anfertigung von Liniendiagrammen. Die Darstellung von zwei oder mehreren Profilen in einem Diagramm ist je nach Kurvenverlauf und Höhe im Schwarz-Weiß-Druck allerdings eher irreführend und wenig überschaubar. Den exakten und schnellen Vergleich zwischen den verschiedenen Gruppierungen gewährleistet in diesem Fall am ehesten die Darstellung in Tabellen, die zwei und mehr Gruppen nebeneinander beinhalten. Daher wird bei der Fülle darzustellender Profile die tabellarische Darstellung bevorzugt.

Der Ergebnisteil beginnt zur Einführung mit der Darstellung der Familieneinschätzung der Gesamtstichprobe im Geschlechtervergleich. Die Geschlechter werden dann auf die Variablen "Gesamt-Schweregrad-Score" und "Heroin-Erstkonsum" untersucht. Anschließend werden die beiden Kontrollskalen des Allgemeinen Familienbogens "Soziale Erwünschtheit" und "Abwehr" betrachtet, bevor die Europ-ASI-Untersucher-Ratingskalen in Abhängigkeit der Familieneinschätzung Gegenstand der Untersuchung sind. Es werden die Schweregrad-Einschätzungen sechs verschiedener Bereiche plus einer Gesamt-Schweregrad-Skala dargestellt. Die Gruppierungen, die sich aus den Untersucher-Einschätzungen in den ASI-Skalen ergeben, werden ebenfalls nach dem Heroin-Erstkonsum untersucht.

Es handelt sich bei dem beschriebenen Procedere gewissermaßen um die Erläuterung wesentlicher Aspekte, die für die Hauptuntersuchungsbereiche von Bedeutung sind und zum besseren Verständnis der Gesamtuntersuchung einleitend einer genaueren Betrachtung bedürfen.

Die Ergebnisse der Untersuchungsbereiche werden weitgehend nach einem einheitlichen Schema dargestellt. Zunächst wird die Stichprobe nach dem zu untersuchenden Merkmal differenziert. Die so erhaltenen Gruppen werden weiterhin nach Geschlechtszugehörigkeit betrachtet, die betreffenden Tabellen sind hinter der Tabellenummer mit einem "G" gekennzeichnet. In dem Bereich "Alkoholprobleme der Eltern" werden die Familieneinschätzungen von Probanden mit einer belasteten Mutter, einem belasteten Vater und beiden belasteten Elternteilen untersucht. Im Bereich "Familienvollständigkeit" geht es um die Einschätzung der Familienfunktionen bei vollständiger und unvollständiger Herkunftsfamilie sowie um die Sichtweise von fremderzogenen Probanden. Der Abschnitt "Beziehungskonstanz" beleuchtet die familiären Funktionen unter dem Aspekt der Beziehungsstabilität. Alle so gewonnenen Gruppierungen werden auf den Gesamt-Schweregrad und auf das Alter bei Heroin-Erstkonsum überprüft.

In den Tabellen, die die Familieneinschätzungen der Untersuchungsteilnehmer abbilden, beinhaltet die linke Spalte die Bezeichnung der 7 Funktionsdimensionen, zusätzlich die Bezeichnungen des Summen-T-Wertes und der beiden Kontrollskalen. Der rechte Teil der Tabelle gibt die Mittelwerte der T-Werte der jeweils untersuchten Gruppen wider. Liegen die T-Werte für eine Skala zwischen 40 und 60, kann dies ein Hinweis dafür sein, daß der Proband bzw. eine untersuchte Gruppe der Stichprobe die familiäre Interaktion in diesem Bereich als unproblematisch einstuft. T-Werte größer als 60 werden als Schwächen und die kleiner als 40 als Stärken in der entsprechenden Dimension interpretiert.

5.1. Die Stichprobe und ihre Einschätzung der Familienfunktionen

Zu Beginn der Ergebnisdarstellung wird die Einschätzung der Familienfunktionen durch die Gesamtstichprobe dargestellt. In Tabelle 5.1. werden die Mittelwerte der männlichen und weiblichen Untersuchungsteilnehmer sowie der Gesamtstichprobe vergleichend abgebildet. Die Stichprobe ist hinsichtlich des Geschlechts in ihrer Zusammensetzung mit 52,3% Männern und 47,7% Frauen recht ausgewogen besetzt. Die Prüfung auf Mittelwertunterschiede zeigt im Geschlechtervergleich, wie nahe Männer und Frauen in ihrer Einschätzung der Familienfunktionalität zusammenliegen und wie ähnlich die Höhen und Tiefen - das Familienprofil - ausgeprägt sind.

Tabelle 5.1. Darstellung der T-Werte der Gesamtstichprobe im Geschlechtervergleich in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens

	Gesamtstichprobe:		
	weiblich	männlich	gesamt
Aufgabenerfüllung	65,0	63,2	64,1
Rollenverhalten	54,8	50,5	52,6
Kommunikation	60,8	57,1	58,9
Emotionalität	61,3	56,9	59,0
Affektive			
Beziehungsaufnahme	66,3	63,3	64,7
Kontrolle	58,8	57,4	58,1
Werte und Normen	62,9	57,7	60,2
Summe	64,9	60,4	62,5
Soziale Erwünschtheit	38,9	41,6	40,3
Abwehr	41,5	42,4	42,0
N	31	34	65

Tabelle 5.1. zeigt, wie die Untersuchungsteilnehmer die Funktionen ihrer Herkunftsfamilie einschätzen. In **Hypothese 3.1.4.** wird davon ausgegangen, daß die T-Werte der Stichprobe in allen Funktionsdimensionen deutlich über 50 liegen werden. Diese Annahme kann bestätigt werden. Die Familienfunktionen werden demzufolge schwächer eingeschätzt als von der "Normalpopulation". Die weiblichen Probanden beurteilen die familiären Funktionen durchweg etwas problematischer als die männlichen. Die größte Differenz besteht im Bereich "Werte und Normen", der von den Frauen mit einem T-Wert von 62,9 gegenüber 57,7 bei den Männern als Familienschwäche angesehen wird. Die Prüfung der augenfälligen Mittelwertunterschiede ergibt für keine Dimension statistisch bedeutsame Unterschiede.

Die geschlechtervergleichende Betrachtung der Familieneinschätzung gestattet die Aussage, daß allein Geschlechtszugehörigkeit hier keinen bedeutenden Einfluß auf das Familienprofil ausübt. Im Sinne von Interaktions- oder additiven Effekten ist der Geschlechtereinfluß für die weitere Untersuchung allerdings von Interesse.

Nach **Hypothese 3.1.1.** wird erwartet, daß die Stichprobe Schwächen in den affektiven Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens zeigt. Für den Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme" bestätigt sich diese Annahme. Die Dimension "Emotionalität" hingegen wird mit einem T-Wert von 59 nicht als Schwäche dargestellt.

Anzumerken bleibt, daß ein T-Wert von 59 durchaus als grenzwertig zu betrachten ist,

wenngleich er nicht das Kriterium erfüllt, größer als 60 zu sein.

In **Hypothese 3.1.2.** wird zum Ausdruck gebracht, daß Schwächen im Bereich "Kommunikation" zu erwarten sind. Die Dimension "Kommunikation" wird mit einem T-Wert von 59 nicht als Schwäche eingeschätzt.

Auch hier bleibt anzumerken, daß zwar Werte über 60 als Schwäche angesehen werden, ein Wert von 59 aber in diesem Zusammenhang als grenzwertig betrachtet werden kann.

Hypothese 3.1.3. beinhaltet die Annahme, daß Probanden aus niedrigen sozioökonomischen Schichten Mängel im Bereich "Kommunikation" aufweisen. Diese Annahme kann in dieser Arbeit nur unter dem Gesichtspunkt der Einschätzung durch den Probanden bearbeitet werden. Die Einteilung der Stichprobe nach sozioökonomischen Gesichtspunkten wurde anhand der Variablen "Schulabschluß des Vaters und der Mutter" sowie Art der überwiegend ausgeübten Berufstätigkeit von Vater und Mutter vorgenommen. Die Zuordnung in eine niedrige sozioökonomische Schicht wurde dabei zunächst nach der Schulbildung der Eltern vorgenommen. Haben beide Elternteile einen Hauptschulabschluß oder eine geringere Schulbildung, wurde der Untersuchungsteilnehmer der unteren Schicht zugeordnet. Entscheidend war in einem weiteren Schritt, um welche Art der elterlichen beruflichen Tätigkeit es sich handelt. Berufliche Selbständigkeit wurde als Kriterium für einen Aufstieg in die nächsthöhere Schicht gewertet, während die Ausübung der Tätigkeit als Fach- oder Hilfsarbeiter die Zuordnung in die niedrige Schicht nach sich zog. Auf diese Weise ergibt sich für diese Untersuchung, daß von den 65 Untersuchungsteilnehmern 32 einer niedrigen sozioökonomischen Schicht angehören. Für diese Probanden kann ein Mittelwert von 59,6 gegenüber einem Wert von 58,2 für Untersuchungsteilnehmer aus höheren sozioökonomischen Schichten errechnet werden. Die Hypothese kann also in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden.

5.1.1. Die Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score

Der Gesamt-Schweregrad-Score beschreibt die Ausprägung der Abhängigkeitserkrankung. Zur Darstellung eines Untersuchungsgegenstandes in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score wird mit dem Ratingskalen-Mittelwert gerechnet, der von 0 - 9 den Abhängigkeits-Schweregrad repräsentiert. Die Skala spiegelt die Einschätzung des Untersuchers hinsichtlich des Grades der Behandlungsbedürftigkeit der Opiatabhängigkeit wider. Für die Gesamtstichprobe kann ein Wert von 4,2 ermittelt werden. Die Probanden zeigen also in ihrer Gesamtheit einen mittleren Behandlungsbedarf. Tabelle 5.2. zeigt die geschlechtervergleichende Prüfung auf Mittelwertunterschiede in der Stichprobe hinsichtlich des Gesamt-Schweregrad-Scores.

Tabelle 5.2. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der Geschlechtszugehörigkeit

	Gesamtstichprobe:		
	weiblich	männlich	gesamt
Gesamt-Schweregrad-Score	4,4	4,1	4,2
N	31	34	65

Tabelle 5.2. bringt zum Ausdruck, daß sich die weiblichen Untersuchungsteilnehmer im Gesamt-Schweregrad-Score insgesamt geringfügig stärker behandlungsbedürftig darstellen. Der Unterschied zu den männlichen Untersuchungsteilnehmern ist nicht signifikant. Neben den Geschlechtsunterschieden im Gesamt-Schweregrad-Score ist weiterhin von Interesse, ob und in welchem Maß ein linearer Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Familienfunktionen und der Höhe des Scores besteht. Für die Gesamtstichprobe bestehen vor allem in den Bereichen "Aufgabenerfüllung", "Kommunikation" und "Kontrolle" (Korrelationskoeffizienten: 0,34; 0,37; 0,37 und $p < 0,01$) mittlere Zusammenhänge. In den Dimensionen "Rollenverhalten", "Emotionalität", "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Werte und Normen" konnte ein mäßiger bis mittlerer Zusammenhang mit dem Gesamt-Schweregrad-Score ermittelt werden (Korrelationskoeffizienten: 0,32; 0,27; 0,31; 0,31 und $p < 0,05$). Der Summen-T-Wert zeigt die höchste Korrelation mit einem Koeffizienten von 0,39 und $p < 0,01$. Die männlichen Untersuchungsteilnehmer zeigen vor allem im Bereich "Kommunikation" einen mittleren bis hohen Zusammenhang (Korrelationskoeffizient: 0,46 und $p < 0,01$), während für die weiblichen Probanden lediglich in der Dimension "Kontrolle" ein mittlerer Zusammenhang ermittelt werden konnte (Korrelationskoeffizient: 0,38 und $p < 0,05$)⁵. Zusammenfassend kann für die Untersuchung behauptet werden, daß die weiblichen Untersuchungsteilnehmer einen etwas stärkeren Abhängigkeitsgrad als die männlichen zeigen. Für die Gesamtstichprobe besteht ein insgesamt mittlerer linearer Zusammenhang zwischen der Höhe der T-Werte in den Funktionsskalen und der Höhe des Gesamt-Schweregrad-Scores. Die Geschlechterbetrachtung hingegen zeigt, daß die männlichen Probanden mit Zunahme des T-Wertes im Bereich "Kommunikation" auch einen höheren Gesamt-Schweregrad-Score aufweisen, während für das weibliche Geschlecht in dieser Hinsicht kaum Aussagen getroffen werden können.

⁵ Siehe Anhang: Tabellen 9.1.; 9.2.; 9.3.

5.1.2. Die Stichprobe und der Heroin-Erstkonsum

Da Opiatabhängigkeit zumeist in der Adoleszenz ihren Anfang nimmt und diese Arbeit retrospektiv die Funktionen der Herkunftsfamilie von Opiatabhängigen beschreiben soll, wurde das "Alter bei Heroin-Erstkonsum" als weitere Variable gewählt. Für diese Untersuchung ist dieser Zeitpunkt insofern von Bedeutung, als daß zunächst festgestellt werden kann, ob sich der Proband zu Beginn seiner "Karriere" im Einflußbereich der Familie oder bereits in einem Alter befand, in dem überwiegend andere Einflüsse von Bedeutung sein können. Tabelle 5.3. stellt im Geschlechtervergleich die Mittelwerte der Stichprobe bezüglich des Heroin-Erstkonsums dar.

Tabelle 5.3. Darstellung der Stichprobe in der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" in Abhängigkeit von der Geschlechtszugehörigkeit

	Gesamtstichprobe:		
	weiblich	männlich	gesamt
Alter bei			
Heroin-Erstkonsum	18,8	19,9	19,4
N	31	34	65

Aus **Tabelle 5.3.** wird ersichtlich, daß kein statistisch bedeutsamer Unterschied bezüglich des Heroin-Erstkonsums ermittelt werden kann. Die Frauen haben im Mittel 1,1 Jahre früher erstmalig Heroin konsumiert als die Männer. Für die Gesamtheit der Untersuchungsteilnehmer ergibt sich ein Durchschnittsalter von 19,4 Jahren.

In Analogie zum Gesamt-Schweregrad-Score wird auch bezüglich des Heroin-Erstkonsums nach bedeutenden linearen Zusammenhängen mit den Funktionsskalen gesucht. Der höchste Zusammenhang zwischen dem Erstkonsum und den Einschätzungen der Familienfunktionen scheint für die Gesamtstichprobe im Bereich "Rollenverhalten" zu bestehen. Diese Funktion wird umso schwächer beurteilt, je eher die Probanden erstmalig Heroin konsumiert haben. (Korrelationskoeffizient: -0,27 und $p < 0,05$). Dieser Effekt ist als eher mäßig in seiner Ausprägung zu bewerten. Alle anderen Funktionsskalen zeigen keine Bedeutsamkeiten. Die geschlechtsspezifische Betrachtung kann keine bedeutenden linearen Zusammenhänge aufdecken⁶.

⁶ Siehe Anhang: Tabellen 9.1.; 9.2.; 9.3.

5.1.3. Die Stichprobe in den Kontrollskalen

Die Familienbögen sind mit zwei Kontrollskalen ausgestattet, um unerwünschte Verzerrungen im Profil zu erkennen und diese bei der Interpretation berücksichtigen zu können. Dabei ist die Höhe der T-Werte in beiden Kontrollskalen von Bedeutung. Liegen sie höher als 60, kann der Kurvenverlauf verzerrt sein oder das ganze Profil kann durch Verzerrung erniedrigt sein. Je mehr die T-Werte der Skalen über 50 hinausgehen, umso mehr muß die Validität der anderen Skalen bezweifelt werden. Bei Kontrollskalenwerten unter 40 wirken sich andere Einflüsse, z.B. Projektionen, aus. Diesen Kriterien folgend, wird die Gruppeneinteilung für beide Kontrollskalen vorgenommen.

In diesem Abschnitt soll der Effekt deutlich gemacht werden, der durch die Höhe der T-Werte in den Kontrollskalen auf den Verlauf des Einschätzungsprofils ausgeübt wird.

Für die Interpretation der Familienprofile ist die Einbeziehung der Kontrollskalen unerlässlich, da, wie bereits erwähnt, die Höhe der T-Werte einen entscheidenden Einfluß auf die Ausprägung der Funktionsskalen bewirkt. Darüber hinaus liefert die Auswertung der Kontrollskalen weitere Hinweise für diese Untersuchung.

Tabelle 5.4. vergleicht die Einschätzungen der Stichprobe, gruppiert nach der Höhe der Werte in der Skala "Soziale Erwünschtheit". Für annähernd die Hälfte aller Untersuchungsteilnehmer (46,2%) wird in dieser Skala ein T-Wert von unter 40 ($SE < 40$) ermittelt. 35,4% der Probanden bewegen sich zwischen 40 und 50 ($40 \leq SE \leq 50$), und der Rest der Stichprobe (18,5%) erreicht T-Werte, die oberhalb von 50 liegen ($SE > 50$).⁷

Tabelle 5.4.G prüft im Geschlechtervergleich, ob das Geschlecht und/oder die Höhe der T-Werte einen Einfluß auf die Einschätzung der familiären Funktionen ausüben.

⁷Da die Probanden insgesamt eher niedrige Kontrollskalenwerte erzielt haben, kann ein sinnvoller Vergleich nur wie beschrieben vorgenommen werden. Der Vergleich dreier Gruppen mit Werten <40 , 40 bis 60 und >60 wäre aufgrund der T-Normierung in diesem Zusammenhang die korrektere Maßnahme.

Tabelle 5.4. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit"

	SE < 40	40 ≤ SE ≤ 50	SE > 50	
Aufgabenerfüllung	73,0	59,7	50,2	**
Rollenverhalten	58,3	50,0	43,3	**
Kommunikation	68,3	54,7	43,3	**
Emotionalität	65,9	57,3	45,0	**
Affektive				
Beziehungsaufnahme	73,6	61,2	49,2	**
Kontrolle	64,3	54,4	49,6	**
Werte und Normen	67,7	58,2	45,3	**
Summe	72,7	58,3	45,4	**
N	30	23	12	

Einfaktorielle Varianzanalyse **= $p < 0,01$; SE: Soziale Erwünschtheit

5.4.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit"

	SE < 40		40 ≤ SE ≤ 50		SE > 50		SE	B
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
Aufgabenerfüllung	72,3	74,2	58,5	60,2	48,5	51,8	**	n.s.
Rollenverhalten	59,1	56,9	52,2	49,2	44,2	42,3	**	n.s.
Kommunikation	67,6	69,5	56,2	54,1	43,7	42,8	**	n.s.
Emotionalität	67,3	63,4	61,2	55,9	42,3	47,7	**	n.s.
Affektive								
Beziehungsaufnahme	75,2	70,8	61,3	61,2	43,0	55,3	**	n.s.
Kontrolle	64,1	64,6	55,2	54,1	45,5	53,7	**	n.s.
Werte und Normen	67,2	68,6	66,2	55,4	46,0	44,7	**	n.s.
Summe	73,0	72,0	61,2	57,3	43,0	47,8	**	n.s.
N	19	11	6	17	6	6		

Zweifaktorielle Varianzanalyse **= $p < 0,01$; SE: Soziale Erwünschtheit; B: Geschlecht; n.s: nicht signifikant

Tabelle 5.4. verdeutlicht die Auswirkungen, die mit der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit" registriert werden. T-Werte unter 40 bewirken eine insgesamt höhere Ausprägung des Familienprofils als T-Werte über 40 bzw. über 50. Für alle Dimensionen ergeben sich statistisch bedeutsame Unterschiede auf einem Signifikanzniveau von $<0,01\%$.

In **Tabelle 5.4.G** kommt zum Ausdruck, daß die Geschlechtszugehörigkeit hier offensichtlich keinen bedeutenden Einfluß auf die Höhe des Familienprofils ausübt, wenn auch in einigen Dimensionen die Unterschiede zwischen den Geschlechtern augenfällig groß sind. Der Faktor "Soziale Erwünschtheit" ist in diesem Modell der ausschlaggebende Effekt. Für alle Bereiche konnte in dieser Hinsicht ein statistisch bedeutsamer Effekt aufgedeckt werden. Ein Interaktionseffekt zwischen Geschlecht und der Skala "Soziale Erwünschtheit" war nicht zu ermitteln.

In Analogie zu den Tabellen 5.4. und 5.4.G werden in Tabelle 5.5. und 5.5.G die Einschätzungen der Stichprobe in Abhängigkeit des T-Wertes in der Kontrollskala "Abwehr" dargestellt. Die Gruppeneinteilung wird nach den gleichen Kriterien wie für die Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit" vorgenommen, so daß wiederum 3 Gruppierungen je nach Höhe der T-Werte für die Skala "Abwehr" zum Vergleich gegenüberstehen, die in Tabelle 5.5.G weiter nach dem Geschlecht gruppiert und verglichen werden.

Als prozentuale Verteilung ergibt sich ein anderes Bild wie zuvor in Tabelle 5.5.. 50,8% aller Probanden bewegen sich in den T-Werten zwischen 40 und 50 ($40 \leq A \leq 50$), während 33,8% in der Skala "Abwehr" unterhalb eines Wertes von 40 ($A < 40$) rangieren. 15,4% aller Untersuchungsteilnehmer bilden die dritte und in diesem Zusammenhang die kleinste Gruppierung ($A > 50$).

Sowohl für die Kontrollskala "Abwehr" als auch für den Bereich "Soziale Erwünschtheit" ergibt sich für diese Untersuchung, daß für die wenigsten Untersuchungsteilnehmer hohe T-Werte ermittelt wurden. Daraus folgt, daß im Rahmen der Abwehr und der sozialen Erwünschtheit die Probanden in dieser Untersuchung eher zum Dramatisieren als zum Bagatellisieren neigen. Sozial erwünschtes Antworten mit einem profilhebenden Effekt ist in dieser Arbeit von 30 Probanden zu erwarten, während bei 22 Untersuchungsteilnehmern durch niedrige T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr" ein Verzerrungseffekt eintreten kann. Im Zusammenhang mit der vergleichenden Betrachtung der verschiedenen Familieneinschätzungsprofile wird an den entsprechenden Stellen auf den Einfluß der Kontrollskalen hingewiesen.

Tabelle 5.5. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40	40 ≤ A ≤ 50	A > 50	
Aufgabenerfüllung	74,0	62,8	46,5	**
Rollenverhalten	57,5	52,6	41,8	**
Kommunikation	68,2	57,6	42,5	**
Emotionalität	64,7	59,5	44,9	**
Affektive				
Beziehungsaufnahme	73,7	63,9	47,4	**
Kontrolle	64,6	56,3	49,4	**
Werte und Normen	67,3	60,1	44,8	**
Summe	72,5	61,6	43,7	**
N	22	33	10	

Einfaktorielle Varianzanalyse **= $p < 0,01$; A: Abwehr

Tabelle 5.5.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40		40 ≤ A ≤ 50		A > 50			
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	A	B
Aufgabenerfüllung	74,6	73,4	64,2	61,5	41,8	49,7	**	n.s.
Rollenverhalten	60,8	54,2	54,0	51,2	41,8	41,8	**	n.s.
Kommunikation	70,9	65,6	58,9	56,3	40,5	43,8	**	n.s.
Emotionalität	76,9	70,5	61,2	57,8	44,3	45,3	**	n.s.
Affektive								
Beziehungsaufnahme	76,9	70,5	65,5	62,5	40,0	52,3	**	n.s.
Kontrolle	66,6	62,6	57,3	55,4	43,0	53,7	**	n.s.
Werte und Normen	66,5	68,1	64,6	55,9	46,0	44,0	**	n.s.
Summe	75,2	69,8	64,1	59,2	39,8	46,3	**	n.s.
N	11	11	16	17	4	6		

Zweifaktorielle Varianzanalyse **= $p < 0,01$; A: Abwehr; B: Geschlecht; n.s.: nicht signifikant

Tabelle 5.5. zeigt deutliche Unterschiede zwischen den drei Gruppierungen. Für alle Dimensionen können zwischen den Gruppen statistisch bedeutsame Unterschiede ermittelt werden.

Im Geschlechtervergleich in **Tabelle 5.5.G** wird wiederum deutlich, daß das Geschlecht in diesem Zusammenhang offensichtlich keinen wesentlichen Einfluß auf die Höhe des Einschätzungsprofils hat. Auch übt der Faktor "Geschlecht" keinen bedeutenden Effekt zusammen mit der Kontrollskala auf die Höhe des Familieneinschätzungsprofils aus. Lediglich der Faktor "Abwehr" wirkt sich hier als Einfluß auf die Einschätzungen in den Funktionsskalen aus.

Zusammenfassend läßt sich über die Rolle der beiden Kontrollskalen das bestätigen, was Cierpka et al.⁸ berichten. Zusätzlich kann nachgewiesen werden, daß in dieser Untersuchung die Geschlechtszugehörigkeit offensichtlich weder in Interaktion noch unabhängig von den Kontrollskalen einen Einfluß auf den Verlauf der Einschätzungsprofile ausübt.

5.1.3.1. Die Stichprobe in den Kontrollskalen und der Gesamt-Schweregrad-Score

Der Stellenwert der Kontrollskalen für diese Untersuchung wurde bereits erläutert. Um Zusammenhänge zwischen der Höhe der Kontrollskalenwerte und dem Schweregrad-Score aufzudecken, werden die Gruppen der jeweiligen Kontrollskala nach signifikanten Unterschieden hinsichtlich des Gesamt-Schweregrades untersucht. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 5.6. und 5.7. dargestellt. In den Darstellungen 5.6.G und 5.7.G wird der Frage nachgegangen, ob das Geschlecht und/oder die Höhe der Kontrollskalenwerte einen Einfluß auf die Ausprägung des Gesamt-Schweregrad-Scores ausüben.

Tabelle 5.6. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit"

	SE < 40	40 ≤ SE ≤ 50	SE > 50
Gesamt-			
Schweregrad-Score	4,2	4,5	3,8
N	30	23	12

SE: Soziale Erwünschtheit

⁸ Vgl. Cierpka M., Frevert G. "Die Familienbögen", Handanweisung, S. 49

Tabelle 5.6.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit "

	SE < 40		40 ≤ SE ≤ 50		SE > 50	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Gesamt-Schweregrad-Score	4,2	4,3	5,4	4,1	3,8	3,7
N	19	11	6	17	6	6

SE: Soziale Erwünschtheit

Tabelle 5.7. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40	40 ≤ A ≤ 50	A > 50
Gesamt-Schweregrad-Score	4,5	4,3	3,4
N	22	33	10

A: Abwehr

Tabelle 5.7.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40		40 ≤ A ≤ 50		A > 50	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Gesamt-Schweregrad-Score	4,7	4,4	4,4	4,2	3,5	3,3
N	11	11	16	17	4	6

A: Abwehr

Es kann kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit niedrigen, mittleren und hohen Kontrollskalenwerten bezüglich des Schweregrad-Scores ermittelt werden. Auch scheint die Geschlechtszugehörigkeit keinen Effekt in Zusammenhang mit der Höhe der Kontrollskalenwerte auf den Gesamt-Schweregrad-Score auszuüben. Erwähnenswert ist aber, daß die Gruppe der Probanden, die zum Bagatellisieren in der Einschätzung der Familienfunktionen neigen, einen geringeren Gesamt-Schweregrad-Score zeigen als diejenigen,

die die Situation in der Herkunftsfamilie dramatisieren. Im Gesamt-Schweregrad-Score stellt sich in diesem Bereich die Gruppe der Männer, die in der Skala "Abwehr" Werte über 50 aufweisen, am leichtesten beeinträchtigt dar, während die Frauen mit Werten zwischen 40 und 50 in der Skala "Soziale Erwünschtheit" mit einem Schweregrad von 5,4 in diesem Bereich die am schwersten abhängige Gruppe bilden.

5.1.3.2. Die Stichprobe in den Kontrollskalen und der Heroin-Erstkonsum

In diesem Abschnitt werden die Probanden, gruppiert nach den Kontrollskalenwerten, bezüglich des Heroin-Erstkonsums untersucht. Die Mittelwerte der einzelnen Gruppen sind für die Skala "Soziale Erwünschtheit" in Tabelle 5.8. und für die Skala "Abwehr" in Tabelle 5.9., die geschlechtervergleichenden Darstellungen in den Tabellen 5.8.G und 5.9.G abgebildet.

Tabelle 5.8. Darstellung der Stichprobe in der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit"

	SE < 40	40 ≤ SE ≤ 50	SE > 50
Alter bei			
Heroin-Erstkonsum	18,3	20,2	20,6
N	30	23	12

SE: Soziale Erwünschtheit

Tabelle 5.8.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit"

	SE < 40		40 ≤ SE ≤ 50		SE > 50	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Alter bei						
Heroin-Erstkonsum	18,0	18,8	21,2	19,8	19,0	22,2
N	19	11	6	17	6	6

SE: Soziale Erwünschtheit

Tabelle 5.9. Darstellung der Stichprobe in der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40	$40 \leq A \leq 50$	A > 50
Alter bei			
Heroin-Erstkonsum	18,8	19,2	21,3
N	22	33	10

A: Abwehr

Tabelle 5.9.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" in Abhängigkeit von der Höhe der T-Werte in der Kontrollskala "Abwehr"

	A < 40		$40 \leq A \leq 50$		A > 50	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Alter bei						
Heroin-Erstkonsum	18,6	19,0	19,4	19,0	17,0	24,2
N	11	11	16	17	4	6

A: Abwehr

Für beide Kontrollskalen kann kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit niedrigen, mittleren und hohen T-Werten bezüglich des Heroin-Erstkonsums ermittelt werden. Das Geschlecht scheint trotz der besonders in der Skala "Abwehr" vorhandenen Unterschiede im Heroin-Erstkonsum keinen wesentlichen Effekt, auch nicht im Sinne von Interaktionseffekten mit der Höhe der Kontrollskalenwerte innerhalb dieses Bereiches, auszuüben. Erwähnenswert sind die Geschlechterunterschiede im Heroin-Erstkonsum in der Gruppe A>50 in **Tabelle 5.9.G**. Die Probandinnen haben hier 7,2 Jahre früher "erstkonsumiert" als die männlichen.

5.1.4. Die Stichprobe in den Schweregrad-Ratingskalen

Die Stichprobe ist für die folgenden Betrachtungen jeweils in drei Gruppen eingeteilt. Unter dem Gesichtspunkt des Behandlungs- bzw. Beratungsbedarfs in den aufgeführten Bereichen erfolgt die Zuordnung der Probanden nach den Einschätzungen des Interviewers auf einer Schweregrad-Skala von 0 - 9. Für die Gruppenbildung werden die Bereiche 0 - 3, 4 - 6 und 7 - 9 zusammengefaßt. Es ergeben sich für jeden Bereich drei Gruppen mit jeweils leichtem, mittlerem und hohem Behandlungs- bzw. Beratungsbedarf.

In den Tabellen 5.10. bis 5.15. werden die Gruppen in den jeweiligen Bereichen auf

Mittelwertunterschiede bezüglich ihrer Einschätzung der Familienfunktionen geprüft. Auf die geschlechtervergleichende Darstellung wird in den einzelnen Bereichen verzichtet.

5.1.4.1. Familiäre/soziale Probleme

In Tabelle 5.10. werden die Einschätzungen der Untersuchungsteilnehmer, gruppiert nach ihrem Beratungsbedarf wegen familiärer bzw. sozialer Probleme, vergleichend gegenübergestellt. Mit 41,9% ist die Gruppe mit mittlerer Problematik am stärksten vertreten. 37,1% zeigen nur einen leichten und 21,0% einen hohen Beratungsbedarf wegen familiärer bzw. sozialer Schwierigkeiten.

Tabelle 5.10. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score "Familie/Soziales"

	Schweregrad-Score "Familie/Soziales":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	61,0	63,0	68,7
Rollenverhalten	52,4	50,7	55,1
Kommunikation	55,9	55,8	66,2
Emotionalität	57,6	57,0	62,2
Affektive			
Beziehungsaufnahme	63,1	61,8	68,9
Kontrolle	54,8	58,1	60,1
Werte und Normen	58,0	59,4	65,9
Summe	59,7	60,4	68,2
Soziale Erwünschtheit	42,1	41,3	37,2
Abwehr	43,0	42,5	40,3
N	23	26	13

Der Gruppenvergleich im Bereich "Familie/Soziales" ergibt keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen mit leichter, mittlerer und hoher Schweregradausprägung. Die hochproblematische Gruppe in **Tabelle 5.10.** beurteilt die intrafamiliären Transaktionen ihrer Herkunftsfamilie in allen Dimensionen schwächer als die beiden anderen Gruppen, die in allen Dimensionen ähnliche Mittelwerte aufweisen. Deutliche Spitzen sind in allen drei Gruppen in den Bereichen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" zu verzeichnen. Die Prüfung auf Korrelationen zwischen Schweregrad und Einschätzung der Familienfunktionen

ergibt nur mäßige lineare Zusammenhänge in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Kommunikation" mit Korrelationskoeffizienten von 0,28 bzw. 0,26 und $p < 0,05$.⁹

5.1.4.2. Medizinischer Behandlungsbedarf

Akuter medizinischer Behandlungsbedarf wird nach Abzug der missing datas bei 16,9% aller Untersuchungsteilnehmer festgestellt. Körperlich recht unproblematisch stellt sich knapp die Hälfte aller Probanden dar. 32,3% zeigen einen mittleren Bedarf an medizinischer Versorgung. In Tabelle 5.11. werden die Einschätzungen der drei Gruppen, die familiären Funktionen betreffend, vergleichend gegenübergestellt.

Tabelle 5.11. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score "Medizinischer Behandlungsbedarf"

	Schweregrad-Score "Medizinischer Behandlungsbedarf":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	64,9	59,9	67,2
Rollenverhalten	51,3	52,8	55,6
Kommunikation	58,6	57,3	58,9
Emotionalität	58,0	59,6	57,8
Affektive			
Beziehungsaufnahme	65,0	62,2	65,2
Kontrolle	57,6	56,3	60,6
Werte und Normen	59,5	61,1	60,4
Summe	62,0	61,0	64,1
Soziale Erwünschtheit	39,5	42,1	40,9
Abwehr	41,0	43,6	41,9
N	31	21	11

Die Einteilung nach medizinischem Behandlungsbedarf in **Tabelle 5.11.** ergibt keine statistisch bedeutsamen Mittelwertunterschiede zwischen den drei Gruppierungen. In den Gruppen mit leichtem und hohem medizinischen Behandlungsbedarf werden, wie auch in dem Profil der Gesamtstichprobe, die Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" als besonders problematisch dargestellt. Im Unterschied zu den beiden anderen Gruppen stufen

⁹ Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

die Probanden mit mittlerem medizinischen Behandlungsbedarf die Werte und Normen ihrer Herkunftsfamilien problematischer ein als die Aufgabenerfüllung.

Es kann kein linearer Zusammenhang zwischen der Höhe des Behandlungsbedarfs und den Einschätzungen der familiären Funktionen nachgewiesen werden.¹⁰

5.1.4.3. Rechtliche Probleme

Annähernd zwei Drittel aller Probanden (62,9%) zeigen nur leichten Bedarf an einer Rechtsberatung. Demgegenüber stehen die Untersuchungsteilnehmer mit dringend zu klärenden (14,5%) und mittleren (22,6%) rechtlichen Problemen. Abzüglich der missing datas ergibt sich für diesen Bereich, daß 62 Untersuchungsteilnehmer in die Betrachtung einbezogen werden. Tabelle 5.12. beinhaltet die Einschätzungen der familiären Funktionen durch Probanden mit unterschiedlich starken rechtlichen Problemen.

Tabelle 5.12. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score "Rechtsberatungsbedarf"

	Schweregrad-Score "Rechtsberatungsbedarf":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	60,8	65,6	70,8
Rollenverhalten	49,8	55,1	59,8 *
Kommunikation	54,2	62,5	66,4 *
Emotionalität	56,1	58,2	68,9 *
Affektive			
Beziehungsaufnahme	60,7	66,2	74,1 *
Kontrolle	54,4	60,0	67,7 **
Werte und Normen	58,9	57,4	68,9
Summe	58,3	63,9	73,9 **
Soziale Erwünschtheit	42,6	39,1	35,7
Abwehr	43,7	40,0	38,9
N	39	14	9

Einfaktorielle Varianzanalyse *= p<0,05; **=p<0,01

¹⁰ Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

Alle drei Gruppen beurteilen in **Tabelle 5.12.** die Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" als besonders problematisch. Auffallend sind die insgesamt sehr hohen Mittelwerte der Gruppe mit dringend zu klärenden rechtlichen Schwierigkeiten. Bis auf die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Werte und Normen" stellen sich die Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen mit leichter und hoher Problematik statistisch bedeutsam dar. Das bedeutet, daß die Gruppe mit hohem Klärungsbedarf die Funktionen signifikant schwach einschätzt.

In allen Dimensionen, bis auf "Werte und Normen" kann ein mittlerer bis hoher linearer Zusammenhang mit der Höhe des Scores nachgewiesen werden. Die Korrelationskoeffizienten bewegen sich zwischen 0,32 für Aufgabenerfüllung und 0,45 für Kontrolle bei $p < 0,05$.¹¹ Dem Bereich "Kontrolle" scheint in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zuzukommen. Je dringender die rechtlichen Probleme sind, desto schwächer wird diese familiäre Funktion eingeschätzt. Zusätzlich beurteilen die Probanden dieser Gruppe die Kontrolle signifikant ($p < 0,01$) problematischer als diejenigen mit leichten rechtlichen Problemen. Anzumerken bleibt, daß die niedrigen Kontrollskalenwerte die Unterschiede etwas relativieren.

5.1.4.4. Drogentherapiebedarf

Für die vergleichende Darstellung in Tabelle 5.13. wird die Stichprobe wiederum in drei Gruppen eingeteilt. Das Kriterium ist "Bedarf an einer Drogentherapie". Abzüglich der missing datas ergibt sich für die prozentuale Verteilung folgendes Bild: als hoch therapiebedürftig werden 44,8% der Probanden beurteilt, während 10,3% nur leichten Bedarf zeigen. Die restlichen 44,8% haben mittleren Bedarf an therapeutischer Weiterbehandlung. Tabelle 5.13. vergleicht die Einschätzungen der drei Gruppen auf Unterschiede in den Mittelwerten.

¹¹ Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

Tabelle 5.13. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score "Therapiebedarf"

	Schweregrad-Score "Drogentherapiebedarf":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	51,8	65,6	65,6 *
Rollenverhalten	45,3	52,2	54,3
Kommunikation	49,3	58,2	61,3
Emotionalität	56,0	56,7	60,8
Affektive			
Beziehungsaufnahme	49,8	65,4	65,8 *
Kontrolle	50,7	57,7	59,5
Werte und Normen	58,3	58,2	62,4
Summe	51,8	62,1	64,7
Soziale Erwünschtheit	42,0	41,9	39,6
Abwehr	44,5	42,6	41,0
N	6	26	26

Einfaktorielle Varianzanalyse *= p<0,05

In **Tabelle 5.13.** fällt die Gruppe mit leichtem Therapiebedarf durch besonders niedrige Mittelwerte auf. In den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens imponieren weder der Bereich "Aufgabenerfüllung" noch "Affektive Beziehungsaufnahme" als Spitzenwerte. "Werte und Normen" stellen dort mit einem Mittelwert von 58 das Maximum dar. In den beiden anderen Gruppen zeigen sich die Profile wieder dem der Gesamtstichprobe ähnlicher.

Konsequenterweise sind die Unterschiede in den Bereichen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" signifikant.

Es kann ein mäßiger linearer Zusammenhang zwischen den Dimensionen "Aufgabenerfüllung", "Kommunikation" und "Affektive Beziehungsaufnahme" mit Korrelationskoeffizienten von 0,27, 0,26 bzw. 0,28 und p<0,05 und der Schweregrad-Einschätzung "Drogentherapie" ermittelt werden.¹²

5.1.4.5. Berufliche Probleme

Der Einteilung der Stichprobe nach dem Grad der beruflichen Probleme liegt die Einschätzung des Untersuchers im Schweregrad-Rating "Bedarf an Berufsberatung" zugrunde. Die Gruppe der leicht Beratungsbedürftigen macht, nach Abzug der missing datas, 38,5% der

¹² Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

Gesamtstichprobe aus. Die meisten Untersuchungsteilnehmer (43,1%) haben zum Zeitpunkt des Interviews mittlere berufliche Probleme, und 15,4% werden als hoch beratungsbedürftig eingeschätzt. Tabelle 5.14. zeigt die Einschätzungen der Familienfunktionen, gruppiert nach dem Grad der beruflichen Problematik.

Tabelle 5.14. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Schweregrad-Score "Bedarf an Berufsberatung"

	Schweregrad-Score "Berufsberatungsbedarf":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	64,9	61,2	66,1
Rollenverhalten	53,0	50,6	55,3
Kommunikation	58,7	56,5	62,3
Emotionalität	58,2	57,6	61,3
Affektive			
Beziehungsaufnahme	64,3	62,4	67,7
Kontrolle	57,7	56,7	60,1
Werte und Normen	58,7	61,3	61,0
Summe	62,2	60,4	65,6
Soziale Erwünschtheit	38,2	41,9	43,2
Abwehr	42,0	42,5	42,6
N	25	28	10

In **Tabelle 5.14.** werden die Spitzenwerte in allen drei Gruppen durch die Mittelwerte in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" gebildet. In der Gruppe mit mittlerem Beratungsbedarf wird außerdem der Bereich "Werte und Normen" als problematisch dargestellt. Die Gruppen zeigen keine signifikanten Unterschiede in den Mittelwerten der Dimensionen, und mit der Produkt-Moment-Korrelation kann kein linearer Zusammenhang nachgewiesen werden.

5.1.4.6. Psychische Probleme

Die Beurteilung der psychischen Situation der Probanden ergibt, nach Abzug der missing datas, daß die meisten Probanden (45,2%) von den Untersuchern mittelschwer behandlungsbedürftig eingeschätzt werden. Akuter Behandlungsbedarf besteht bei 24,2%, während 30,6% keine oder nur leichte psychische Symptomatik zeigen. Tabelle 5.15. vergleicht die Mittelwerte der

Stichprobe in den familiären Funktionen, gruppiert nach dem Behandlungsbedarf wegen psychischer Probleme.

Tabelle 5.15. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom "Behandlungsbedarf wegen psychischer Probleme"

	Schweregrad-Score "Behandlungsbedarf wegen psychischer Probleme":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	58,6	64,9	66,9
Rollenverhalten	50,9	52,5	53,5
Kommunikation	53,5	58,8	62,5
Emotionalität	55,8	58,2	61,9
Affektive			
Beziehungsaufnahme	61,1	64,8	65,3
Kontrolle	54,1	58,8	58,6
Werte und Normen	54,7	60,5	66,5 *
Summe	57,1	62,8	65,7
Soziale Erwünschtheit	42,8	41,3	37,1
Abwehr	44,6	42,0	39,7
N	19	28	15

Einfaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$

Die Stichprobe zeigt unter dem Aspekt der psychischen Behandlungsbedürftigkeit in **Tabelle 5.15.** einen mäßigen bis mittleren Zusammenhang zwischen der Schwere der Symptomatik und der Höhe der T-Werte in den Funktionsskalen. Für die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Werte und Normen" errechnet sich ein Korrelationskoeffizient von 0,27 bzw. 0,37.¹³ In der Dimension "Werte und Normen" werden von den psychisch hoch problematischen Untersuchungsteilnehmern signifikant größere Schwächen gegenüber den leicht Behandlungsbedürftigen gesehen. Der Bereich "Werte und Normen" scheint hier von besonderer Bedeutung zu sein, ähnlich der Dimension "Kontrolle" im Abschnitt "Rechtliche Probleme".

¹³ Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

5.1.4.7. Gesamt-Schweregrad-Score

Im Abschnitt 5.1.1. wird die Stichprobe unter dem Aspekt der Geschlechtszugehörigkeit auf den Gesamt-Schweregrad-Score untersucht. Anhand der einzelnen ASI-Skalen wird ein Mittelwert für die männlichen (4,1) und weiblichen (4,4) Untersuchungsteilnehmer errechnet, der den Grad der Abhängigkeit geschlechtervergleichend zum Ausdruck bringen soll. In diesem Abschnitt wird die Stichprobe unter dem Aspekt des Gesamt-Schweregrades in Gruppen eingeteilt, und deren Einschätzungen der familiären Funktionen werden vergleichend gegenübergestellt. Die in diesem Abschnitt bisher betrachteten Einschätzungen unter dem Gesichtspunkt des unterschiedlichen Behandlungsbedarfs machen deutlich, in welchem Maße die einzelnen Gruppen die Funktionen in ihrer Herkunftsfamilie beurteilen. Die Stichprobe, gruppiert nach dem Gesamt-Schweregrad-Score, stellt ein zusammenfassendes Bild aller Probanden über die Konsequenzen dar, die der Konsum von illegalen Suchtmitteln in unserer Gesellschaft mit sich bringt. Somit spiegelt die Gruppeneinteilung in Tabelle 5.16. die Stichprobe unter dem Aspekt der "Abhängigkeits-Schwere" wider.

Der Gesamt-Schweregrad-Score soll das Kriterium "Drogenabhängigkeit" einer differenzierteren Betrachtung zugänglich machen. Die Herstellung der Mittelwerte, bestehend aus den sechs Teilbereichen, ergibt, daß über die Hälfte aller Untersuchungsteilnehmer (55,6%) als "mittelschwer" drogenabhängig betrachtet werden können. Leichte Abhängigkeit findet sich bei 31,7%, und eine starke Suchterkrankung zeigen 12,7% aller Probanden.

In Tabelle 5.16. werden die Familieneinschätzungen der leicht-, mittelschwer- und schwer drogenabhängigen Probanden gegenübergestellt und auf Unterschiede in den Mittelwerten der einzelnen Dimensionen geprüft. Die geschlechtervergleichende Darstellung in Tabelle 5.16.G begründet sich in der Überlegung, daß der Abhängigkeitsgrad in Zusammenhang mit der Geschlechtszugehörigkeit einen Effekt auf den Verlauf des Familieneinschätzungsprofils ausüben könnte.

Tabelle 5.16. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom "Gesamt-Schweregrad-Score"

	"Gesamt-Schweregrad-Score":		
	leicht	mittel	hoch
Aufgabenerfüllung	62,3	62,4	72,0
Rollenverhalten	51,4	51,5	59,5
Kommunikation	55,8	57,5	67,8
Emotionalität	55,6	58,6	65,1
Affektive			
Beziehungsaufnahme	63,2	63,1	71,1
Kontrolle	55,3	57,5	64,1
Werte und Normen	56,3	61,2	65,8
Summe	59,2	61,4	71,8
Soziale Erwünschtheit	39,8	41,7	38,0
Abwehr	43,0	41,7	41,0
N	20	35	8

Tabelle 5.16.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom "Gesamt-Schweregrad-Score"

	"Gesamt-Schweregrad-Score":					
	leicht		mittel		hoch	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Aufgabenerfüllung	66,4	58,9	61,5	63,3	72,8	71,3
Rollenverhalten	55,7	47,9	53,4	49,8	60,0	59,0
Kommunikation	61,6	51,1	56,8	58,1	70,0	65,5
Emotionalität	60,3	51,7	58,9	58,3	69,0	61,3
Affektive						
Beziehungsaufnahme	67,6	59,6	63,2	62,9	70,5	71,8
Kontrolle	57,8	53,3	55,8	59,2	68,5	59,8
Werte und Normen	60,0	53,2	62,8	59,7	69,3	62,3
Summe	64,8	54,6	61,6	61,3	74,5	69,0
Soziale Erwünschtheit	35,8	43,1	41,9	41,4	35,8	40,3
Abwehr	42,2	43,6	41,8	41,6	41,0	41,0
N	9	11	17	18	4	4

Die Gruppe der Probanden mit einem hohen Gesamt-Schweregrad-Score zeigt Spitzenwerte in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung", "Kommunikation" und "Affektive Beziehungsaufnahme". Die Unterschiede in den Mittelwerten in **Tabelle 5.16.** sind nicht statistisch bedeutsam. Die Untersuchung auf lineare Zusammenhänge wird im Abschnitt 5.1.1. abgehandelt.

Aus **Tabelle 5.16.G** wird deutlich ersichtlich, daß weibliche Untersuchungsteilnehmer mit leichter- bzw. schwerer Abhängigkeit in dieser Untersuchung den Allgemeinen Familienbogen besonders sozial erwünscht in Richtung Dramatisierung bearbeitet haben. Während die mittelschwer und hoch abhängigen Untersuchungsteilnehmer im Geschlechtervergleich im großen und ganzen ähnliche Mittelwerte aufweisen, sind bei den leicht abhängigen größere Unterschiede in der Einschätzung der Familienfunktionen zu erkennen. In dieser Untersuchung schätzen die weiblichen schwer abhängigen Probanden vor allem die Bereiche "Emotionalität", "Kontrolle" und "Werte und Normen" schwächer ein als die männlichen Untersuchungsteilnehmer mit hohem Gesamt-Behandlungsbedarf. In den Gruppierungen mit leichtem Behandlungsbedarf ergeben die Einschätzungen in allen Funktionsskalen für die weiblichen Probanden höhere Werte. Dennoch hat das Geschlecht keinen signifikanten Einfluß auf die Höhe der Einschätzungen für diese Gruppenkonstellation. Ebenso kann kein Interaktionseffekt zwischen Geschlecht und Abhängigkeitsgrad in bezug auf die Funktionseinschätzungen ermittelt werden.

5.1.4.8. Schweregrad-Score und Heroin-Erstkonsum

Gegenstand dieses Untersuchungsschrittes ist der Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums. In den im Abschnitt 5.1.4. vorgestellten Teilbereichen wird hier nach Mittelwertunterschieden in den Schweregrad-Gruppen gesucht.

In Tabelle 5.17. sind allen Gruppierungen der Schweregrad-Teilbereiche, einschließlich dem Gesamt-Schweregrad, die entsprechenden Mittelwerte des Heroin-Erstkonsums zugeordnet. Der Darstellung liegt die Prüfung auf Mittelwertunterschiede zugrunde. In Tabelle 5.17.G werden die Gruppen des Gesamt-Schweregrad-Scores getrennt nach den Geschlechtern gegenübergestellt. In Analogie zu Tabelle 5.16.G wird der Einfluß des Geschlechts innerhalb des Gesamt-Schweregrades auf den Heroin-Erstkonsum geprüft.

Tabelle 5.17. Darstellung der Stichprobe in den Schweregrad-Teilbereichen in Abhängigkeit vom "Alter bei Heroin-Erstkonsum"

Alter bei Heroin-Erstkonsum in Schweregrad-Skala:	Schweregrad-Score:		
	leicht	mittel	hoch
Familie/Soziales	19,0	20,0	18,2
N	23	26	13
Medizinisch	19,2	19,4	19,2
N	31	21	11
Drogentherapie	18,7	20,3	18,7
N	6	26	26
Recht	19,2	18,2	20,8
N	39	14	9
Beruf	19,2	19,9	18,4
N	25	28	10
Psychisch	19,1	20,6	17,2
N	19	28	15
Gesamt	18,8	19,7	18,4
N	20	35	8

Tabelle 5.17.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit vom "Alter bei Heroin-Erstkonsum"

	Gesamt-Schweregrad-Score:					
	leicht		mittel		hoch	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Alter bei Heroin-Erstkonsum	17,9	19,6	18,9	20,5	19,8	17,0
N	9	11	17	18	4	4

Die Unterschiede in den Mittelwerten der **Tabelle 5.17.** sind nicht signifikant. Das niedrigste Alter in dieser Darstellung zeigen mit 17,2 Jahren die psychisch stark behandlungsbedürftigen Untersuchungsteilnehmer. Die Probanden mit starken rechtlichen Problemen weisen demgegenüber das höchste Alter mit 20,8 Jahren auf. Die Prüfung auf lineare Zusammenhänge der einzelnen Bereiche mit dem Heroin-Erstkonsum ergibt keine statistisch bedeutsamen

Ergebnisse.¹⁴ **Tabelle 5.17.G** zeigt, daß die Frauen mit zunehmendem Abhängigkeitsgrad ein höheres Erstkonsum-Alter aufweisen. Die schwer abhängigen männlichen Probanden hingegen zeigen mit 17,0 Jahren ein besonders geringes Alter. Es kann jedoch kein statistisch bedeutsamer Effekt ermittelt werden.

5.1.5. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.1.

Das ermittelte Niveau des Einschätzungsprofils für die Stichprobe wurde erwartet, die T-Werte liegen für alle Funktionsdimensionen über 50 und somit über denen der "Normalpopulation". Die weiblichen Untersuchungsteilnehmer beurteilen alle Dimensionen schwächer als die männlichen, ohne daß sich signifikante Unterschiede ergeben. Beide Geschlechter beschreiben "Aufgabenerfüllung" und die "Affektive Beziehungsaufnahme" als schwächste Bereiche. Die Einschätzungsprofile zeigen für beide Geschlechter einen sehr ähnlichen Verlauf. Die weiblichen Probanden weisen einen geringfügig höheren Gesamt-Behandlungsbedarf auf. Die Untersuchungsteilnehmer beurteilen mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad auch zunehmend die familiären Funktionen in ihren Herkunftsfamilien problematisch. Dies gilt vor allem für die Bereiche "Aufgabenerfüllung", "Kommunikation" und "Kontrolle". Für die männlichen Probanden ergeben sich höhere lineare Zusammenhänge als bei den Frauen. Die weiblichen Untersuchungsteilnehmer haben früher als die männlichen erstmals Heroin konsumiert. Für die Gesamtstichprobe ergibt sich im Bereich "Rollenverhalten" ein signifikanter linearer Zusammenhang. Bei den Männern besteht ein signifikanter linearer Zusammenhang zwischen der Dimension "Werte und Normen" und der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum".

Die Untersuchung der Gruppen nach den Kontrollskalenwerten belegt die "Verzerrungseffekte" durch abwehrendes bzw. sozial erwünschtes Antworten. Die Teilnehmer dieser Untersuchung neigen eher dazu, die Situation in ihrer Herkunftsfamilie problematischer darzustellen, als sie eigentlich gewesen ist. Die Geschlechtszugehörigkeit übt hierbei keinen wesentlichen Effekt aus. Die bagatellisierenden Probanden sind weniger behandlungsbedürftig und älter beim Heroin-Erstkonsum als diejenigen, die eher zum Dramatisieren neigen.

Die Einschätzungen der Gruppierungen nach den Schweregrad-Ratingskalen zeigen insgesamt einen Trend zur Linearität, der am deutlichsten im Bereich "Rechtsberatungsbedarf" ausfällt. In allen Teilbereichen beurteilen hier die hoch behandlungs- bzw. beratungsbedürftigen Untersuchungsteilnehmer die familiären Funktionen am problematischsten. Allerdings ist bei den hoch beratungsbedürftigen Probanden eine deutliche Dramatisierungstendenz festzustellen. Die Untersuchung der Schweregrad-Teilbereiche und der Geschlechtervergleich im Gesamt-Schweregrad-Score auf das Alter bei Heroin-Erstkonsum bringt keine signifikanten Ergebnisse.

¹⁴ Siehe Anhang: Tabelle 9.14.

5.2. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und die Familienfunktionen

Dieser Teil der Arbeit betrachtet die personelle Zusammensetzung in der Herkunftsfamilie der Probanden. Zunächst werden die Familienprofile unter dem Aspekt der Vollständigkeit bzw. Fremderziehung untersucht. Anschließend werden die Einschätzungen der Probanden unter dem Gesichtspunkt der Beziehungskonstanz dargestellt, bevor die Gruppierungen auf ihren Gesamt-Schweregrad-Score und den Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums untersucht werden.

5.2.1. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie

Die Einteilung der Stichprobe unter dem Gesichtspunkt der "Familienvollständigkeit in den ersten 18 Lebensjahren" bezieht sich auf das Vorhandensein beider Elternteile bzw. eines leiblichen Elternteils mit einem neuem Partner. Das Kriterium "Unvollständigkeit" erfüllen diejenigen Probanden, die mindestens fünf Jahre mit nur einem Elternteil aufgewachsen sind. Ebenso werden Probanden mit mindestens fünfjähriger Fremderziehung der dritten Gruppe zugeordnet. Die Mehrheit der Untersuchungsteilnehmer (69,2%) ist nach dieser Einteilung in einer vollständigen Herkunftsfamilie aufgewachsen, während 21,5% über mindestens fünf Jahre in einer unvollständigen Familie gelebt haben und 9% ebenfalls zumindest vorübergehend nicht durch die leiblichen Eltern erzogen wurden.

Tabelle 5.18. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:		
	Vollständigkeit	Unvollständigkeit	Fremderziehung
Aufgabenerfüllung	63,0	62,9	74,8
Rollenverhalten	52,0	50,6	61,8 *
Kommunikation	57,4	59,6	68,2
Emotionalität	57,1	62,1	65,7
Affektive			
Beziehungsaufnahme	62,8	65,4	77,7
Kontrolle	56,6	58,7	67,7
Werte und Normen	59,0	61,1	66,8
Summe	60,7	63,0	74,8
Soziale Erwünschtheit	40,8	41,4	34,0
Abwehr	42,7	41,4	37,7
N	45	14	6

Einfaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$

In **Tabelle 5.18.** kommt zum Ausdruck, daß die fremderzogenen Untersuchungsteilnehmer in allen Funktionsskalen höhere Werte erzielt haben und somit die betreffenden Bereiche problematischer einstufen. Die Unterschiede zwischen den Gruppierungen sind immens, jedoch ergibt sich lediglich für den Bereich "Rollenverhalten" eine signifikante Differenz. Zu beachten sind die niedrigen Kontrollskalenwerte, die auf Dramatisierungstendenzen der "Fremderzogenen" hinweisen. Die beiden anderen Gruppen zeigen keine nennenswerten Unterschiede. Probanden mit vollständiger und unvollständiger Herkunftsfamilie stellen die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" am problematischsten dar, wobei letztere Gruppe auch größere Schwächen im Bereich "Emotionalität" sieht.

Tabelle 5.18.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:								
	Vollständigkeit		Unvollständigkeit		Fremderziehung				
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	A	B	C
Aufgabenerfüllung	61,6	64,4	74,6	56,4	71,8	81,0			*
Rollenverhalten	53,7	50,3	55,8	47,7	60,0	65,5	*		
Kommunikation	57,0	57,7	71,0	53,3	69,0	66,5			
Emotionalität	57,6	56,7	74,2	55,4	65,8	65,5			
Affektive									
Beziehungsaufnahme	62,4	63,1	76,2	59,3	75,0	83,0	*		
Kontrolle	55,7	57,4	66,2	54,4	66,3	70,5	*		
Werte und Normen	60,5	57,6	72,2	55,0	64,5	71,5			
Summe	60,9	60,6	76,2	55,7	72,8	79,0	*		*
Soziale Erwünschtheit	41,6	40,1	32,2	46,4	32,5	37,0			*
Abwehr	42,9	42,6	35,8	44,4	41,0	31,0			
N	22	23	5	9	4	2			

Zweifaktorielle Varianzanalyse: *=p<0,05; A: Herkunftsfamilie; B: Geschlecht;
C: Vollständigkeit der Herkunftsfamilie in Interaktion mit Geschlechtszugehörigkeit

In **Tabelle 5.18.G** zeigt die geschlechtervergleichende Darstellung, wie unterschiedlich männliche und weibliche Probanden die Funktionen einschätzen. Während die Probanden mit vollständiger Herkunftsfamilie nur unwesentliche Unterschiede aufweisen, zeigen die Untersuchungsteilnehmer aus unvollständigen Familien große Unterschiede in der Beurteilung der Familienfunktionen. Die weiblichen Probanden schätzen demzufolge alle Bereiche problematischer ein, wobei auch hier einschränkend auf die Kontrollskalenwerte hingewiesen werden muß. Die Gruppe der Fremderzogenen zeigt ebenfalls deutliche Unterschiede, jedoch schätzen hier überwiegend die männlichen Probanden die familiären Funktionen schwächer ein. Auffallend ist hier, daß die Dimension "Emotionalität" von beiden Geschlechtern als relativ unproblematisch eingeschätzt wird, während die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" wiederum als hochproblematisch angesehen werden.

In den Kontrollskalen zeigen die Geschlechter in der Gruppe mit unvollständiger Herkunftsfamilie deutliche Unterschiede: die Frauen schätzen die Funktionen problematischer ein als die Männer. Erwähnenswert ist weiterhin, daß die männlichen Fremderzogenen eher zum sozial erwünschten Antworten neigen, während die weiblichen Probanden dieser Kategorie eher durch Abwehrfunktionen zur Verzerrung des Profils beitragen.

Unter Berücksichtigung der Geschlechtszugehörigkeit können neben dem Bereich "Rollenverhalten" auch in denen der "Kontrolle" und "Affektiven Beziehungsaufnahme" signifikante Unterschiede festgestellt werden. Es kann jedoch kein entscheidender Einfluß seitens des Geschlechts ermittelt werden, so daß hier allein der Faktor "Herkunftsfamilie" bestimmend wirkt. Im Bereich "Aufgabenerfüllung" übt das Geschlecht im Zusammenhang mit der Familienvollständigkeit einen bedeutsamen Einfluß aus. Auch die Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit" wird sowohl durch das Geschlecht als auch durch den Faktor "Familienvollständigkeit" beeinflußt.

5.2.2. Familiäre Beziehungskonstanz

In Tabelle 5.19. werden die Einschätzungen der Stichprobe in vier Gruppen verglichen. Die Variable wird nach dem Zeitraum des ersten Auftretens von Veränderungen in der Familienkonstellation bzw. vom Wechsel des Bezugssystems gebildet. Die Gruppenbildung erfolgt nach der Konstanz des gewohnten familiären Bezugsrahmens. Somit sind Probanden, die ihre ersten 17 Lebensjahre im Heim verbrachten, der Gruppe mit festem Bezugsrahmen zugeordnet, genauso wie Probanden mit konstanter Fremderziehung oder auch konstanter klassischer Vater-Mutter-Kind-Konstellation. Die Variable beinhaltet als Veränderung sowohl den Verlust als auch den Gewinn von väterlichen oder mütterlichen Bezugspersonen sowie den Wechsel in ein Heim/Internat bzw. Ersatz der leiblichen Mutter/des leiblichen Vaters durch die Großmutter/den Großvater. Es wird der Zeitraum bis zum 17. Lebensjahr untersucht, weil zahlreiche Probanden bereits im Alter von 18 Jahren ihre Herkunftsfamilie verlassen hatten, um mit Freunden, einem Partner oder allein eine eigene Wohnung zu beziehen. Alle Auszüge in die "Selbständigkeit", die zwischen dem 12. und dem 17. Lebensjahr stattgefunden haben, sind der Gruppe ohne Veränderung zugeordnet. Auf die geschlechtervergleichende Darstellung wird in diesem Fall verzichtet.

Mehr als ein Drittel (35,4%) aller Untersuchungsteilnehmer berichtete, zwischen dem 6. und 11. Lebensjahr erstmalig eine Veränderung im familiären Bezugsrahmen erfahren zu haben, gegenüber 38,5% mit frühen Veränderungen. Zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr gab es bei 12,3% personelle Veränderungen; 13,8% wuchsen bis zum 17. Lebensjahr unter konstanten Bedingungen auf.

Tabelle 5.19. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Auftretens von "Veränderungen im familiären Bezugsrahmen"

	Familiäre Beziehungskonstanz:			
	Veränderung 0-5. Lj.	Veränderung 6.-11. Lj.	Veränderung 12.-17. Lj.	keine Veränderung
Aufgabenerfüllung	69,4	66,3	65,9	59,8
Rollenverhalten	56,4	55,1	54,0	49,1
Kommunikation	69,1	61,9	60,6	52,6 *
Emotionalität	69,9	61,5	60,4	53,0 *
Affektive				
Beziehungsaufnahme	72,7	65,0	67,4	59,3
Kontrolle	63,8	60,0	58,1	55,3
Werte und Normen	65,7	64,3	63,6	53,8
Summe	71,7	65,6	64,8	56,1 *
Soziale Erwünschtheit	35,0	37,0	37,7	45,7
Abwehr	39,6	39,4	39,9	45,6
N	9	8	23	25

Einfaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$

Tabelle 5.19. veranschaulicht, daß je früher eine Veränderung im familiären Bezugsrahmen stattfindet, desto schwächer werden die Familienfunktionen eingeschätzt. Das gegenläufige Prinzip findet sich bei den Kontrollskalenwerten, die bei der Gruppe ohne Veränderung am höchsten und bei der frühen Änderung am niedrigsten liegen. Es zeigt sich eine Linearität, die hier vor allem durch die Unterschiede in den Einschätzungen der Gruppen mit konstanten Verhältnissen und einer frühen Veränderung zustande kommt. Die T-Werte der beiden anderen Kategorien liegen nah beieinander, dennoch bildet sich auch hier das lineare Prinzip ab. Vor allem können hier die Dimensionen "Emotionalität" und "Kommunikation" innerhalb des Modells "Beziehungskonstanz" als sensible Bereiche identifiziert werden, die sich als statistisch bedeutsam erweisen.

5.2.3. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und Gesamt-Schweregrad-Score

In diesem Abschnitt wird die Stichprobe unter dem Aspekt der Zusammensetzung der Herkunftsfamilie auf ihren Gesamt-Schweregrad untersucht. Tabelle 5.20. stellt die

Gruppierungen bezüglich der Familienvollständigkeit gegenüber, während in Tabelle 5.20.G die Gruppen nach der Geschlechtszugehörigkeit vergleichend dargestellt werden. In Tabelle 5.21. wird der Gesamt-Schweregrad unter dem Gesichtspunkt der Beziehungskonstanz betrachtet.

Tabelle 5.20. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:		
	Vollständigkeit	Unvollständigkeit	Fremderziehung
Gesamt-Schweregrad-Score	4,1	4,4	4,5
N	44	13	6

Tabelle 5.20.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:					
	Vollständigkeit		Unvollständigkeit		Fremderziehung	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Gesamt-Schweregrad-Score	4,5	3,8	4,7	4,3	3,6	6,3
N	22	22	4	9	4	2

Die Prüfung auf Mittelwertunterschiede der in **Tabelle 5.20.** dargestellten Befunde ergibt keine signifikanten Befunde. Die Tabelle verdeutlicht, daß Probanden mit überwiegend vollständiger Herkunftsfamilie einen geringeren Gesamt-Schweregrad-Score aufweisen als die beiden anderen Gruppen. Die fremderzogenen Untersuchungsteilnehmer weisen in diesem Zusammenhang den höchsten Schweregrad-Score auf.

Die geschlechtervergleichende Darstellung in **Tabelle 5.20.G** verdeutlicht, daß die weiblichen Probanden mit vollständiger und unvollständiger Herkunftsfamilie jeweils einen höheren Schweregrad-Score als die männlichen Untersuchungsteilnehmer zeigen. Im Bereich "Fremderziehung" hingegen verhält es sich umgekehrt. Erwähnenswert ist außerdem, daß die Mittelwerte in der Kategorie "Fremderziehung" in dieser Darstellung den niedrigsten und den höchsten Gesamt-Schweregrad-Score bilden.

Die Korrelation ergibt für die Probanden mit **vollständiger Herkunftsfamilie**¹⁵ einen mittleren bis hohen linearen Zusammenhang im Bereich "Kommunikation" (Korrelationskoeffizient: 0,46 und $p < 0,01$), aber auch in allen anderen Dimensionen sind lineare Zusammenhänge mit dem Gesamt-Schweregrad-Score vorhanden, die sich auf einem mittleren Niveau bewegen. Ausgenommen sind hier jedoch die Kontrollskalenwerte, für die keine Linearität ermittelt werden kann. Für die Untersuchungsteilnehmer mit **unvollständiger Herkunftsfamilie**¹⁶ ergeben sich nur mäßige lineare Zusammenhänge in den Dimensionen "Rollenverhalten", "Kommunikation", "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Werte und Normen" (Korrelationskoeffizienten: 0,23; 0,22, 0,29, 0,27), aber die Kontrollskalenwerte korrelieren auf mittlerem Niveau mit dem Gesamt-Schweregrad-Score. Die Probanden haben hier mit zunehmendem Schweregrad-Score auch zunehmend mit Abwehr und sozialer Erwünschtheit, mit profilhebendem bzw. dramatisierendem Effekt geantwortet (Korrelationskoeffizienten: "Soziale Erwünschtheit" -0,35; "Abwehr" -0,37). Für die Probanden mit dem Merkmal **Fremderziehung**¹⁷ stellt sich der Bereich "Rollenverhalten" herausragend dar: mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad-Score wird diese Dimension schwächer beurteilt (Korrelationskoeffizient: 0,76). Für den Bereich "Aufgabenerfüllung" (Korrelationskoeffizient: 0,57) stellt sich der Sachverhalt mit etwas geringerer Ausprägung dar. Für die Dimensionen "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Kontrolle" (Korrelationskoeffizienten: 0,44; 0,42) kann ein mittlerer bis hoher Zusammenhang ermittelt werden. Hinsichtlich der Kontrollskala "Abwehr" ergibt sich, daß die fremderzogenen Probanden mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad-Score die Funktionen in der Herkunftsfamilie problematischer darstellen, als sie tatsächlich gewesen sind (Korrelationskoeffizient: - 0,78), allerdings ist gleichzeitig eine Neigung zum sozial erwünschten Antworten mit bagatellisierendem Effekt (Korrelationskoeffizient: 0,62) eruierbar.

Tabelle 5.21. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Auftretens von Veränderungen im familiären Bezugsrahmen"

	Familiäre Beziehungskonstanz:			
	Veränderung 0-5. Lj.	Veränderung 6.-11. Lj.	Veränderung 12.-17. Lj.	keine Veränderung
Gesamt -				
Schweregrad-Score	4,7	4,5	4,3	3,9
N	9	8	23	25

¹⁵ Siehe Anhang: Tabelle 9.4.

¹⁶ Siehe Anhang: Tabelle 9.5.

¹⁷ Siehe Anhang: Tabelle 9.6.

Tabelle 5.21. zeigt den Vergleich des Gesamt-Schweregrades für die einzelnen Gruppen der Variablen "Beziehungskonstanz". Je später eine personelle Veränderung im familiären Bezugsrahmen eintritt, desto leichter stellt sich der Gesamt-Schweregrad dar. Die Ergebnisse sind allerdings nicht statistisch bedeutsam und daher entsprechend zurückhaltend zu interpretieren.

Die Produkt-Moment-Korrelation deckt für die Gruppierung mit einer **Veränderung bis zum 5. Lebensjahr**¹⁸ besonders in den Bereichen "Kontrolle" und "Werte und Normen" lineare Zusammenhänge auf (Korrelationskoeffizient: 0,62; 0,68). Für die Dimension "Rollenverhalten" (Korrelationskoeffizient: 0,37) ergibt sich ein mittlerer und für den Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme" (Korrelationskoeffizient: 0,21) ein nur mäßiger Zusammenhang. Mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad nimmt das sozial erwünschte Antworten (Korrelationskoeffizient: -0,43) mit einem profilhebenden Effekt zu, während die Skala "Abwehr" (Korrelationskoeffizient: -0,23) in dieser Hinsicht auf nur mäßigem Niveau mit dem Gesamt-Schweregrad-Score korreliert. Die Probanden mit einer **Veränderung zwischen dem 6. und 11. Lebensjahr**¹⁹ beurteilen mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad auch die Dimensionen "Rollenverhalten" und "Affektive Beziehungsaufnahme" problematischer (Korrelationskoeffizienten: 0,68; 0,64). Auf mittlerem Niveau korreliert der Gesamt-Schweregrad-Score mit der Skala "Kontrolle" (Korrelationskoeffizient: 0,40), während ein nur mäßiger linearer Zusammenhang in den Dimensionen "Werte und Normen" und "Aufgabenerfüllung" nachzuweisen ist (Korrelationskoeffizienten: 0,28; 0,23). Ein mäßig ausgeprägter linearer Zusammenhang besteht auch zwischen den Kontrollskalen und dem Gesamt-Schweregrad-Score. Es ist jedoch festzustellen, daß mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad in der Skala "Abwehr" (Korrelationskoeffizient: -0,23) niedrige (profilhebender, dramatisierender Effekt) und in der Skala "Soziale Erwünschtheit" (Korrelationskoeffizient: 0,27) hohe Werte (profilsenkender, bagatellisierender Effekt) erzielt werden. Für die Probanden mit einer **Veränderung zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr**²⁰ besteht im Bereich "Kommunikation" der höchste lineare Zusammenhang (Korrelationskoeffizient: 0,34) mit dem Gesamt-Schweregrad-Score, während in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung", "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Werte und Normen" (Korrelationskoeffizienten: 0,28; 0,23; 0,21) lediglich mäßige und in den Kontrollskalen keine nennenswerten Zusammenhänge nachzuweisen sind. Die Probanden mit einem **konstanten familiären Bezugsrahmen**²¹ zeigen in allen Funktionsbereichen, bis auf "Affektive Beziehungsaufnahme" (Korrelationskoeffizient: 0,18), mittlere bis hohe lineare Zusammenhänge mit dem Gesamt-Schweregrad-Score. In den Kontrollskalen ist die Linearität nur gering ausgeprägt (Korrelationskoeffizienten: -0,22; -0,19).

¹⁸ Siehe Anhang: Tabelle 9.7.

¹⁹ Siehe Anhang: Tabelle 9.8.

²⁰ Siehe Anhang: Tabelle 9.9.

²¹ Siehe Anhang: Tabelle 9.10.

5.2.4. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie und Heroin-Erstkonsum

Dieser Untersuchungsabschnitt betrachtet die Stichprobe unter dem Gesichtspunkt des Heroin-Erstkonsums im Untersuchungsbereich "Familienzusammensetzung". In Tabelle 5.22. werden die Gruppierungen der Variablen "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie" auf Mittelwertunterschiede geprüft. Tabelle 5.22.G differenziert die Gruppierungen aus Tabelle 5.22. nach den Geschlechtern. Tabelle 5.23. stellt die Stichprobe in der Variablen "Beziehungskonstanz in Abhängigkeit des Heroin-Erstkonsums" dar.

Tabelle 5.22. Darstellung der Stichprobe hinsichtlich des Zeitpunkts des Heroin-Erstkonsums in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:		
	Vollständigkeit	Unvollständigkeit	Fremderziehung
Alter bei			
Heroin-Erstkonsum	19,6	19,1	18,2
N	44	13	6

Tabelle 5.22.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe hinsichtlich des Zeitpunkts des Heroin-Erstkonsums in Abhängigkeit von der "Vollständigkeit der Herkunftsfamilie"

	Herkunftsfamilie:					
	Vollständigkeit		Unvollständigkeit		Fremderziehung	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Alter bei						
Heroin-Erstkonsum	19,0	20,3	18,4	19,4	18,3	18,0
N	22	22	4	9	4	2

Tabelle 5.22. zeigt, daß die Untersuchungsteilnehmer aus vollständiger Familie, wie in **Hypothese 3.2.3.** erwartet, später erstmals Heroin konsumiert haben als die Probanden der Vergleichsgruppen. Die Unterschiede stellen sich nicht signifikant dar. Aus **Tabelle 5.22.G** ist für beide Geschlechter ein linearer Trend ersichtlich, der bei den Männern deutlicher ausgeprägt ist. Demnach haben Probanden aus einer vollständigen Familie später erstmals Heroin konsumiert als die Untersuchungsteilnehmer aus unvollständigen Familien und diese wiederum

später als die fremderzogenen Probanden. Auch hier sind die Unterschiede in den Mittelwerten statistisch nicht bedeutsam.

Die Produkt-Moment-Korrelation ergibt für die Probanden mit **vollständiger**

Herkunftsfamilie²² in den Bereichen "Rollenverhalten" und "Werte und Normen" mäßig ausgeprägte lineare Zusammenhänge (Korrelationskoeffizienten: -0,23; -0,25) mit dem Alter des Heroin-Erstkonsums. Diese Bereiche werden zunehmend schwächer beurteilt, je früher die Probanden erstmalig Heroin konsumiert haben. Für alle weiteren Funktionsdimensionen dieser Kategorie ist keine nennenswerte Linearität nachweisbar. Die Kontrollskalen zeigen ebenfalls nur eine mäßig ausgeprägte Linearität (Korrelationskoeffizienten: 0,28; 0,26), wobei die Funktionen der Herkunftsfamilie zunehmend schwächer eingeschätzt werden, je später die Probanden erstmalig Heroin konsumiert haben. In der Kategorie **unvollständige Herkunftsfamilie**²³ sind die Bereiche "Rollenverhalten", "Kontrolle" und "Werte und Normen" (Korrelationskoeffizienten: -0,31; -0,3; -0,33) herauszuheben. Je geringer das Alter beim Heroin-Erstkonsum, desto schwächer werden diese Funktionen eingeschätzt. Die Kontrollskalen korrelieren aufmäßigem Niveau mit dem Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums (Korrelationskoeffizienten: 0,20; 0,26). Im Bereich **Fremderziehung**²⁴ ergeben sich für die Dimensionen "Aufgabenerfüllung", "Rollenverhalten", "Emotionalität" und "Werte und Normen" sehr hohe lineare Zusammenhänge mit dem Heroin-Erstkonsum (Korrelationskoeffizienten: -0,74; -0,52; 0,65; 0,63). Der Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme" korreliert in dieser Hinsicht aufmäßigem Niveau (Korrelationskoeffizient: -0,24). Die negativen Koeffizienten zeigen an, daß mit abnehmendem Alter beim Heroin-Erstkonsum die entsprechende Dimension schwächer eingeschätzt wird. Die Kontrollskalen zeigen geringere Werte, je früher der Proband erstmals Heroin konsumiert hat. Die Skala "Soziale Erwünschtheit" korreliert auf hohem Niveau, während sich der Zusammenhang in der Skala "Abwehr" als mäßig darstellt (Korrelationskoeffizienten: -0,47; -0,20).

Tabelle 5.23. Darstellung der Stichprobe hinsichtlich des Zeitpunkts des Heroin-Erstkonsums in Abhängigkeit vom "Zeitpunkt des Auftretens von Veränderungen im familiären Bezugsrahmen"

	Familiäre Beziehungskonstanz:			
	Veränderung 0-5. Lj.	Veränderung 6.-11. Lj.	Veränderung 12.-17. Lj.	keine Veränderung
Alter bei				
Heroin-Erstkonsum	17,6	17,9	20	20,9
N	9	8	23	25

²² Siehe Anhang: Tabelle 9.4.

²³ Siehe Anhang: Tabelle 9.5.

²⁴ Siehe Anhang: Tabelle 9.6.

Die Darstellung in **Tabelle 5.23.** zeigt die lineare Tendenz, daß eine frühe Veränderung im familiären Bezugsrahmen mit einem frühen Erstkonsum und eine späte bzw. keine Veränderung dementsprechend mit einem später auftretenden Heroin-Erstkonsum einhergeht. Die Unterschiede in den Mittelwerten sind zwar augenfällig, aber nicht statistisch bedeutsam. Die Prüfung auf lineare Zusammenhänge ergibt für die Probanden mit einer **Veränderung bis zum 5. Lebensjahr**²⁵ in der Dimension "Affektive Beziehungsaufnahme" (Korrelationskoeffizient: 0,57) eine hohe bis sehr hohe Linearität. Die Bereiche "Emotionalität" und "Kommunikation" (Korrelationskoeffizienten: 0,47; 0,48) werden mit zunehmendem Alter beim Heroin-Erstkonsum ebenfalls zunehmend schwächer beurteilt. Für die Dimension "Aufgabenerfüllung" kann ein mittlerer und für den Bereich "Kontrolle" ein mäßiger (Korrelationskoeffizienten: 0,37; 0,26) Zusammenhang ermittelt werden. Je eher die Untersuchungsteilnehmer erstmals Heroin konsumiert haben, desto stärker werden die familiären Prozesse abgewehrt (Korrelationskoeffizient: -0,41). Für die Skala "Soziale Erwünschtheit" ist nur ein mäßiger Zusammenhang mit dem Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums zu ermitteln (Korrelationskoeffizient: -0,23). In der Gruppe der Probanden mit einer **Veränderung zwischen dem 6. und 11. Lebensjahr**²⁶ zeigen die Bereiche "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Aufgabenerfüllung" (Korrelationskoeffizienten: -0,33; -0,30) mäßige bis mittlere lineare Zusammenhänge mit dem Zeitpunkt des Erstkonsums. In den Dimensionen "Kontrolle" und "Rollenverhalten" sind diese Zusammenhänge mäßig ausgeprägt (Korrelationskoeffizienten: -0,26; -0,21). Auch in dieser Kategorie werden die genannten Funktionsdimensionen mit abnehmendem Alter beim Heroin-Erstkonsum zunehmend schwächer beurteilt. Von den beiden Kontrollskalen ist lediglich die Skala "Abwehr" zu erwähnen. Mit zunehmendem Alter beim Heroin-Erstkonsum nimmt das Abwehrverhalten zu (Korrelationskoeffizient: 0,38). Dieser Effekt wirkt sich profilhebend aus, das heißt, die Funktionsbereiche werden schwächer dargestellt, als sie tatsächlich gewesen sind. Aus der Kategorie der Untersuchungsteilnehmer mit einer **Veränderung zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr**²⁷ ist in diesem Untersuchungsschritt allein die Dimension "Rollenverhalten" zu erwähnen (Korrelationskoeffizient: -0,30). Hier findet sich ein mäßig ausgeprägter linearer Zusammenhang mit dem Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums, der besagt, daß das Rollenverhalten umso schwächer eingeschätzt wird, je früher die Probanden erstmals Heroin probiert haben. Für die Untersuchungsteilnehmer mit einem **konstanten Bezugsrahmen**²⁸ ist in diesem Kontext die Dimension "Werte und Normen" hervorzuheben (Korrelationskoeffizient: -0,31). Diese wird zunehmend schwächer beurteilt, je früher die Probanden erstmalig Heroin zu sich genommen haben. Für beide Kontrollskalen ergibt sich eine mittlere bis hohe Linearität (Korrelationskoeffizienten: 0,30; 0,39), die darin ihren Ausdruck findet, daß mit zunehmendem

²⁵ Siehe Anhang: Tabelle 9.7.

²⁶ Siehe Anhang: Tabelle 9.8.

²⁷ Siehe Anhang: Tabelle 9.9.

²⁸ Siehe Anhang: Tabelle 9.10.

Alter beim Heroin-Erstkonsum die Funktionsdimensionen auch zunehmend schwächer eingestuft werden.

Hypothese 3.2.1. beinhaltet die Annahme, daß Familienunvollständigkeit bei Opiatabhängigen in den wenigsten Fällen durch den Tod eines der Elternteile bedingt ist. Mit der Variablen "Alter bei Tod von Vater oder Mutter" kann nachvollzogen werden, ob der Tod eines Elternteils in zeitlichem Zusammenhang mit dem Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie steht. Es wurden nur Todesfälle der Eltern einbezogen, die vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres der Untersuchungsteilnehmer eingetreten sind. Es kann für 26% der Probanden, die nicht aus vollständigen Familien stammen, ein direkter Zusammenhang zwischen dem Tod eines Elternteils und dem Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie hergestellt werden. Dieses Ergebnis liegt deutlich über den Ergebnissen in der "Normalbevölkerung". Für diese Untersuchung kann die Hypothese also nicht bestätigt werden.

Hypothese 3.2.2. beinhaltet die Annahme, daß mehr als 40% aller Untersuchungsteilnehmer bereits vor dem 17. Lebensjahr von den Eltern getrennt leben. Zur Prüfung der Hypothese wird die Wohnsituation der Untersuchungsteilnehmer im 16. Lebensjahr betrachtet. Jegliche Wohnform, die vom Wohnen bei mindestens einer elterlichen Bezugsperson abweicht, wird in die Betrachtung einbezogen. Es kann ermittelt werden, daß 27% der Probanden bereits vor dem 17. Lebensjahr nicht (mehr) bei ihren elterlichen Bezugspersonen lebten. In dieser Untersuchung hat sich demzufolge diese Annahme nicht bestätigt.

5.2.5. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.2.

Die fremderzogenen Untersuchungsteilnehmer beurteilen die Situation in ihren Herkunftsfamilien problematischer als die Probanden aus vollständigen und unvollständigen Familien, jedoch dramatisieren sie auch deutlich. Signifikante Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Probanden aus vollständigen und unvollständigen Familien sowie fremderzogenen Untersuchungsteilnehmern ergeben sich einzig im Bereich "Rollenverhalten". Unter Einbeziehung der Geschlechtszugehörigkeit gibt es signifikante Unterschiede in weiteren Dimensionen. Im Bereich "Aufgabenerfüllung" übt das Geschlecht im Zusammenhang mit der Familienvollständigkeit einen bedeutsamen Einfluß aus. Auch die Kontrollskala "Soziale Erwünschtheit" wird sowohl durch das Geschlecht als auch durch den Faktor "Familienvollständigkeit" signifikant beeinflusst.

Je früher eine Veränderung im familiären Bezugsrahmen stattgefunden hat, desto schwächer werden die Familienfunktionen eingeschätzt. Die Gruppe mit einer frühen Veränderung neigt aber auch zum Dramatisieren, während die Kontrollskalenwerte der Gruppe mit konstanten

Beziehungen eine valide Abbildung der familiären Funktionen anzeigen. Die Dimensionen "Emotionalität" und "Kommunikation" innerhalb des Modells "Beziehungskonstanz" können als sensible Bereiche identifiziert werden, die statistisch bedeutsame Unterschiede im Gruppenvergleich zeigen.

Im Untersuchungsbereich "Familienvollständigkeit und Gesamt-Schweregrad-Score" kann kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ermittelt werden.

Für die Probanden aus vollständiger Herkunftsfamilie kann in allen Funktionsdimensionen ein signifikanter linearer Zusammenhang mit dem Gesamtbehandlungsbedarf festgestellt werden, der im Bereich "Kommunikation" am stärksten ausgeprägt ist. Auch für die fremderzogenen Untersuchungsteilnehmer können ähnlich deutliche Ergebnisse ermittelt werden, wobei sowohl Dramatisierung als auch Bagatellisierung mit zunehmendem Schweregrad einhergeht. Am schwächsten ist die Linearität bei den Probanden aus unvollständigen Familien ausgeprägt.

Im Untersuchungsbereich "Familienvollständigkeit und Alter bei Heroin-Erstkonsum" sind lineare Beziehungen besonders bei den Fremderzogenen vorhanden. Die Ergebnisse erreichen aber auch hier kein signifikantes Niveau.

Bei der Prüfung auf lineare Zusammenhänge im Bereich "Beziehungskonstanz und Gesamt-Schweregrad-Score" zeigt sich die Gruppe mit einer Veränderung vom 12.-17. Lj. besonders unauffällig. Für die drei anderen Gruppierungen können Abhängigkeiten ermittelt werden, jedoch ohne daß ein signifikantes Niveau erreicht wird.

Im Untersuchungsbereich "Beziehungskonstanz und Alter bei Heroin-Erstkonsum" wird mit der Korrelation ebenfalls kein signifikantes Niveau erreicht. Die Ergebnisse sind hier insgesamt unauffällig. Hervorzuheben ist hier lediglich die Gruppe der Probanden mit einer frühen personellen Veränderung, die vergleichsweise hohe lineare Beziehungen zwischen den Einschätzungsdimensionen und dem Alter bei Heroin-Erstkonsum aufweist.

5.3. Alkoholproblem der Eltern und die Familienfunktionen

Diesem Untersuchungsbereich liegt die Frage nach einem Alkoholproblem in der Familie zugrunde. Die Teilnehmer an dieser Untersuchung beurteilen aus ihrer Sicht, ob die elterlichen Bezugspersonen ein Alkoholproblem gehabt haben. Wie im Untersuchungsbereich 5.2. werden hier ausschließlich die Antworten derjenigen Probanden berücksichtigt, die das Item konkret mit "ja" oder "nein" beantworten konnten. Zum Vergleich wird das Profil der Gesamtstichprobe in den nicht-geschlechtervergleichenden Tabellen mitaufgeführt.

Die Familieneinschätzungen der Stichprobe werden zunächst dem gewohnten Procedere folgend, bezüglich der Variablen "Alkoholproblem der Mutter" dargestellt. Im Anschluß daran werden die Familienfunktionen der Probanden mit einem durch ein Alkoholproblem belasteten Vater betrachtet, bevor die Einschätzungen der Gruppe mit einem Alkoholproblem beider Elternteile im

Mittelpunkt des Interesses stehen. Am Ende dieses Untersuchungsbereiches wird die Stichprobe unter dem Gesichtspunkt des Vorhandenseins eines Alkoholproblems der Eltern auf ihren Abhängigkeitsgrad und den Heroin-Erstkonsum untersucht. Zu jedem Abschnitt wird eine Geschlechtervergleich vorgenommen.

5.3.1. Alkoholproblem der Mutter

In Tabelle 5.29. werden die Einschätzungen der familiären Funktionen unter dem Aspekt "Alkoholproblem der Mutter" dargestellt. Die Mittelwerte der Gruppen mit und ohne Merkmal werden auf signifikante Unterschiede überprüft. Nach Abzug der missing datas sehen 23% aller Untersuchungsteilnehmer bei ihrer Mutter ein Alkoholproblem. Tabelle 5.29.G beinhaltet die geschlechtervergleichende Darstellung der Mittelwerte in den Gruppen mit und ohne Alkoholproblem mütterlicherseits.

Tabelle 5.29. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem der Mutter"

	Alkoholproblem der Mutter:		
	ja	nein	gesamt
Aufgabenerfüllung	73,4	60,8 **	64,1
Rollenverhalten	59,5	50,0 **	52,8
Kommunikation	67,3	55,5 *	58,9
Emotionalität	67,5	55,9 **	59,0
Affektive			
Beziehungsaufnahme	73,9	61,5 *	64,7
Kontrolle	63,4	56,3	58,1
Werte und Normen	65,4	58,1	60,2
Summe	72,6	58,8 **	62,5
Soziale Erwünschtheit	34,4	42,5 *	40,3
Abwehr	37,4	43,7	42,0
N	14	47	65

Einfaktorielle Varianzanalyse *= p<0,05; **= p<0,01

Aus **Tabelle 5.29.** ist ersichtlich, daß die Mittelwertunterschiede in allen Funktionsbereichen, bis auf "Kontrolle" und "Werte und Normen" signifikant sind. Alle Dimensionen werden von den Probanden mit dem Merkmal problematischer eingestuft. Insgesamt handelt es sich um ein

Profil, das Schwächen in allen Bereichen, aber besonders in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" anzeigt. Die Kontrollskalen zeigen Werte unter 40, so daß das Ausmaß des Profils sowie der Differenzen zur Gruppe ohne Merkmal etwas relativiert werden muß.

Tabelle 5.29.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem der Mutter"

	Alkoholproblem der Mutter:						
	ja		nein		A	B	C
	weiblich	männlich	weiblich	männlich			
Aufgabenerfüllung	75,3	68,5	60,1	61,4	**		
Rollenverhalten	61,4	54,8	51,7	48,6	**		
Kommunikation	69,9	60,8	56,4	54,7	*		
Emotionalität	71,3	58,0	56,5	55,3	**		
Affektive							
Beziehungsaufnahme	77,5	65,0	60,9	61,9	**		
Kontrolle	64,9	59,5	55,9	56,6	*		
Werte und Normen	67,5	60,3	60,7	56,1			
Summe	76,1	64,0	59,5	58,2	**		
Soziale Erwünschtheit	33,0	37,8	41,7	43,2	*		
Abwehr	36,3	40,3	44,0	43,5	*		
N	10	4	21	26			

Zweifaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; A: Alkoholproblem der Mutter;
B: Geschlecht; C: Alkoholproblem der Mutter in Interaktion mit Geschlecht

Tabelle 5.29.G zeigt für jede Dimension, bis auf "Werte und Normen", daß das Merkmal bei beiden Geschlechtern, jedoch stärker bei den Frauen, einen signifikanten Effekt auf die Höhe der Funktionseinschätzungen ausübt. Sowohl die merkmalsstragenden Männer als auch die Frauen schätzen sämtliche Funktionen schwächer ein als ihre Geschlechtsgenossen ohne belastete Mutter. Die Skala "Kontrolle" wird im Geschlechtervergleich nun auch in statistisch bedeutsamer Weise durch das Merkmal beeinflusst. Für die belasteten weiblichen Untersuchungsteilnehmer zeigen die beiden Kontrollskalen erheblich erniedrigte Mittelwerte, so daß hier von einer zu problematischen Einschätzung ausgegangen werden muß. Die Relativierung könnte sicherlich wiederum Einfluß auf die Signifikanz der einen oder anderen Dimension ausüben.

5.3.2. Alkoholproblem des Vaters

Dieser Bereich untersucht die Familieneinschätzungen der Probanden mit einem Vater mit problematischem Alkoholkonsum. Etwa die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer (50,8% nach Abzug der fehlenden Daten) stuft den Alkoholkonsum ihres Vaters als Problem ein. In Tabelle 5.30. werden die Einschätzungen der Probanden mit dem Merkmal den Einschätzungen der Reststichprobe vergleichend gegenübergestellt. In Tabelle 5.30.G werden die Gruppen auf Geschlechtsunterschiede in den Einschätzungen der familiären Funktionen untersucht.

Tabelle 5.30. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem des Vaters"

	Alkoholproblem des Vaters:		
	ja	nein	gesamt
Aufgabenerfüllung	66,2	60,6	64,0
Rollenverhalten	52,4	51,9	52,6
Kommunikation	61,7	54,8	58,9
Emotionalität	61,0	56,0	59,0
Affektive			
Beziehungsaufnahme	66,2	62,5	64,7
Kontrolle	58,8	55,9	58,1
Werte und Normen	61,0	58,5	60,2
Summe	64,3	59,4	62,5
Soziale Erwünschtheit	38,4	43,2	40,3
Abwehr	40,4	44,5	42,0
N	31	30	65

Es kann kein statistisch bedeutender Unterschied in den Mittelwerten der Funktions- und Kontrollskalen der beiden Gruppierungen in **Tabelle 5.30.** ermittelt werden. Die Gruppe mit dem Merkmal schätzt alle familiären Funktionen schwächer ein, wobei die T-Werte der Kontrollskalen auf ein geringgradig zu hoch verlaufendes Profil hinweisen.

Tabelle 5.30.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogen in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem des Vaters"

	Alkoholproblem des Vaters:						
	ja		nein		A	B	C
	weiblich	männlich	weiblich	männlich			
Aufgabenerfüllung	67,6	65,2	62,6	57,9			
Rollenverhalten	53,5	51,7	55,1	47,9			
Kommunikation	64,8	59,4	57,1	51,7	*		
Emotionalität	64,7	58,3	58,4	52,9			
Affektive							
Beziehungsaufnahme	69,9	63,4	62,4	62,8			
Kontrolle	59,8	58,2	56,8	54,7			
Werte und Normen	64,2	58,7	62,0	54,0			
Summe	67,5	62,1	62,1	55,9			
Soziale Erwünschtheit	36,9	39,5	40,8	46,2	*		
Abwehr	41,9	39,3	42,0	47,7			
N	13	18	17	13			

Zweifaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$; A: Alkoholproblem des Vaters; B: Geschlecht; C: Alkoholproblem des Vaters in Interaktion mit Geschlecht

Tabelle 5.30.G zeigt, daß die geschlechtervergleichende Darstellung in der Einschätzung der Dimension "Kommunikation" einen signifikanten Einfluß des Merkmals aufdecken kann.

In **Hypothese 3.3.1.** wird von der Annahme ausgegangen, daß männliche Probanden, die einen Vater mit einem Alkoholproblem haben, signifikant häufiger selbst Alkohol als problematischen Beikonsum angeben als Untersuchungsteilnehmer mit einem Vater ohne Alkoholproblem.

Es kann ermittelt werden, daß von den 18 männlichen Probanden, die einen Vater mit einem Alkoholproblem haben, 22% selbst auch ein Alkoholproblem angeben. Erwartet wurde ein deutlich höherer Prozentsatz, so daß diese Hypothese nicht bestätigt werden kann.

In **Hypothese 3.3.2.** wird davon ausgegangen, daß bei den Eltern der weiblichen Untersuchungsteilnehmer häufiger ein Alkoholproblem als bei den Eltern der männlichen Probanden besteht.

Für diese Untersuchung kann festgehalten werden, daß 55% der weiblichen und 56% der männlichen Untersuchungsteilnehmer für mindestens ein Elternteil ein Alkoholproblem angeben.

Die Hypothese kann demzufolge nicht bestätigt werden.

5.3.3. Alkoholproblem beider Elternteile

Die Betrachtung der Stichprobe unter dem Aspekt eines Alkoholproblems beider Elternteile ist Gegenstand dieses Untersuchungsabschnittes. 12,5% aller Untersuchungsteilnehmer, nach Abzug der missing datas, sehen bei beiden Elternteilen ein Alkoholproblem. In Tabelle 5.31. werden die Einschätzungen der familiären Funktionen der Gruppen mit und ohne Merkmal vergleichend gegenübergestellt. In Tabelle 5.31.G werden beide Gruppen getrennt nach den Geschlechtern betrachtet.

Tabelle 5.31. Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem beider Elternteile"

	Alkoholproblem beider Elternteile:		
	ja	nein	gesamt
Aufgabenerfüllung	77,5	61,9 **	64,1
Rollenverhalten	58,3	51,7	52,6
Kommunikation	70,9	56,9 **	58,9
Emotionalität	66,9	57,7	59,0
Affektive			
Beziehungsaufnahme	76,1	62,9 *	64,7
Kontrolle	62,9	57,1	58,1
Werte und Normen	64,1	59,3	60,2
Summe	73,6	60,7 *	62,5
Soziale Erwünschtheit	33,4	41,5 *	40,3
Abwehr	36,8	43,0	42,0
N	8	56	65

Einfaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$

In **Tabelle 5.31.** fallen die extrem hohen Werte für die Skalen "Aufgabenerfüllung" und "Affektive Beziehungsaufnahme" auf. Der Bereich "Kommunikation" wird ebenfalls als hochproblematisch eingeschätzt. Der besonders niedrige Wert für Soziale Erwünschtheit läßt vermuten, daß die Situation in der Herkunftsfamilie dysfunktionaler beschrieben wird, als sie tatsächlich gewesen ist. Die Prüfung auf Signifikanzen ergibt für die Skalen "Rollenverhalten", "Emotionalität", "Kontrolle" sowie "Werte und Normen" keine Auffälligkeiten .

Tabelle 5.31.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe in den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem beider Elternteile"

	Alkoholproblem beider Elternteile:				A	B	C
	ja		nein				
	weiblich	männlich	weiblich	männlich			
Aufgabenerfüllung	77,8	77,0	62,5	61,4	**		
Rollenverhalten	58,2	58,3	54,2	49,6			
Kommunikation	74,4	65,0	58,2	55,8	*		
Emotionalität	70,2	61,3	59,6	56,1			
Affektive							
Beziehungsaufnahme	78,8	71,7	63,9	62,0	*		
Kontrolle	61,8	64,7	58,2	56,1			
Werte und Normen	64,6	63,3	62,5	56,5			
Summe	75,4	70,7	62,9	58,8	*		
Soziale Erwünschtheit	33,0	34,0	40,0	42,8	*		
Abwehr	37,8	35,0	42,2	43,6			
N	5	3	26	30			

Zweifaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$; **= $p < 0,01$ A: Alkoholproblem beider Elternteile;
B: Geschlecht; C: Alkoholproblem beider Elternteile in Interaktion mit Geschlecht

In **Tabelle 5.31.G** wird deutlich, daß unter dem Aspekt der Geschlechtszugehörigkeit die Auswirkungen des Merkmals zu signifikanten Befunden in den gleichen Dimensionen wie zuvor in Tabelle 5.25. führen. Der Faktor "Geschlecht" übt hier keinen nennenswerten Effekt auf die Einschätzungen der Funktionen aus. In diesem Zusammenhang kann **Hypothese 3.3.4.** bestätigt werden. Es können jeweils für Familien mit Alkoholproblemen mütterlicher- und väterlicherseits sowie für Familien mit zwei belasteten Elternteilen problematischere intrafamiliäre Transaktionen als für Familien ohne belastete Eltern identifiziert werden.

5.3.4. Alkoholproblem der Eltern und Gesamt-Schweregrad-Score

In diesem Abschnitt wird die Stichprobe bezüglich eines Alkoholproblems bei den Eltern auf ihren Abhängigkeitsgrad untersucht. Wie im Untersuchungsbereich 5.2. werden auch hier zunächst in Tabelle 5.32. die Gruppen auf Mittelwertunterschiede geprüft, bevor in Tabelle 5.32.G die geschlechtervergleichende Betrachtung durchgeführt wird.

Tabelle 5.32. Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von den Variablen "Alkoholproblem der Eltern"

Gesamt-Schweregrad-Score bei:	Alkoholproblem:	
	ja	nein
Alkoholproblem der Mutter	4,9	4,0
N	14	47
Alkoholproblem des Vaters	4,1	4,4
N	31	30
Alkoholproblem beider Elternteile	4,7	4,2
N	8	56

Die Ergebnisse in **Tabelle 5.32.** sprechen dafür, daß in dieser Stichprobe ein Alkoholproblem der Mutter und beider Elternteile einen stärkeren Abhängigkeitsgrad nach sich zieht als das Vorhandensein eines Vaters mit problematischem Alkoholkonsum. Die Probanden ohne Belastung durch einen Vater mit Alkoholproblemen zeigen sich in dieser Untersuchung stärker abhängig als diejenigen mit dem Merkmal. Dieser Befund steht im Gegensatz zu den beiden anderen Bereichen. Zwischen den jeweiligen Gruppierungen kann kein statistisch bedeutsamer Unterschied ermittelt werden.

Tabelle 5.32.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Gesamt-Schweregrad-Score in Abhängigkeit von den Variablen "Alkoholproblem der Eltern"

Gesamt-Schweregrad-Score bei:	Alkoholproblem:			
	ja		nein	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Alkoholproblem der Mutter	5,1	4,5	4,0	4,0
N	10	4	21	26
Alkoholproblem des Vaters	4,3	4,0	4,4	4,4
N	13	18	17	13
Alkoholproblem beider Elternteile	4,8	4,6	4,3	4,0
N	5	3	26	30

Tabelle 5.32.G zeigt, daß die weiblichen Untersuchungsteilnehmer mit einer problematischen Mutter in diesem Vergleich am stärksten abhängig sind. Auffallend ist, daß Probanden mit einem Alkoholproblem des Vaters in dieser Untersuchung einen geringeren Gesamt-Schweregrad aufweisen als solche ohne das Merkmal. Insgesamt kann aber auch die Einbeziehung der Geschlechtszugehörigkeit keine signifikanten Differenzen aufdecken.

Die Korrelation der Gesamt-Schweregrad-Rohwerteskala mit den Einschätzungen der Familienfunktionen bei den Probanden mit einer **Mutter mit problematischem Alkoholkonsum**²⁹ ergibt für die Bereiche "Rollenverhalten", "Affektive Beziehungsaufnahme" und "Kontrolle" den Nachweis mäßiger bis mittlerer linearer Zusammenhänge (Korrelationskoeffizienten: 0,35; 0,23; 0,31 bei $p > 0,05$). Für die anderen Dimensionen können keine nennenswerten Befunde erhoben werden.

Für die Untersuchungsteilnehmer mit einem **problematischen Vater**³⁰ hingegen ergeben sich bedeutende Zusammenhänge in fast allen Funktionsbereichen, bis auf die Dimensionen "Rollenverhalten", "Werte und Normen" und die beiden Kontrollskalen. Ein hoher Zusammenhang besteht zwischen der Höhe der Einschätzungen in den Dimensionen "Aufgabenerfüllung" und "Kommunikation" (Korrelationskoeffizienten: 0,46 und 0,51; $p < 0,05$ bzw. $p < 0,01$). Mittlere Zusammenhänge bestehen zwischen den Einschätzungen in den

²⁹ Siehe Anhang: Tabelle 9.11.

³⁰ Siehe Anhang: Tabelle 9.12.

Dimensionen "Emotionalität", "Affektive Beziehungsaufnahme" sowie "Kontrolle" und dem Gesamt-Schweregrad (Korrelationskoeffizient: 0,39; 0,41; 0,38 und $p < 0,05$).

Konsequenterweise ergibt sich für den Summen-T-Wert ein hoher linearer Zusammenhang (0,46 und $p < 0,01$). Erwähnenswert sind auch die Koeffizienten für die Dimensionen "Rollenverhalten" und "Werte und Normen", die mit 0,33 und 0,29 hier mäßige bis mittlere Zusammenhänge anzeigen. In **Hypothese 3.3.5.** wird davon ausgegangen, daß eine stärkere Beziehung zwischen mütterlichen Alkoholproblemen und der Opiatabhängigkeit der Probanden besteht. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann diese Annahme nicht bestätigt werden. Es besteht offensichtlich ein höherer Zusammenhang zwischen den Alkoholproblemen des Vaters und der Opiatabhängigkeit.

Die Gruppe der Probanden mit **zwei problematischen Elternteilen**³¹ zeigt einen hohen Zusammenhang zwischen Abhängigkeitsgrad und zunehmend schwächerer Beurteilung der Dimension "Affektive Beziehungsaufnahme" (Korr.-koef.: 0,50). Für die Dimensionen "Rollenverhalten" und "Kontrolle" (0,40; 0,36) stellt sich ein mittlerer Zusammenhang dar, während die Einschätzung im Bereich "Kommunikation" (0,21) kaum mit dem Abhängigkeitsgrad zusammenhängt. Erwähnenswert ist außerdem, daß offensichtlich Probanden mit einem zunehmenden Abhängigkeitsgrad die Familienbögen unter erhöhter Abwehr (-0,51) bearbeitet haben. Anzumerken bleibt für diese Gruppe die geringe Anzahl von Probanden (N=8), so daß trotz hoher Korrelationskoeffizienten für keinen der hier aufgeführten Befunde ein Signifikanzniveau $< 5\%$ erreicht wird.

5.3.5. Alkoholproblem der Eltern und Heroin-Erstkonsum

Die Untersuchung der Stichprobe unter dem Gesichtspunkt des Vorhandenseins eines Alkoholproblems bei den Eltern wird durch die Betrachtung des Heroin-Erstkonsums abgeschlossen. In Tabelle 5.33. werden die Gruppen mit und ohne Merkmal auf Mittelwertunterschiede im Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums untersucht. Tabelle 5.33.G differenziert die Gruppen nach Geschlechtszugehörigkeit.

³¹ Siehe Anhang: Tabelle 9.13.

Tabelle 5.33. Darstellung der Stichprobe im Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem der Eltern"

Alter bei Heroin- Erstkonsum bei:	Alkoholproblem:	
	ja	nein
Alkoholproblem der Mutter	18,9	19,6
N	14	47
Alkoholproblem des Vaters	19,4	19,5
N	31	30
Alkoholproblem beider Elternteile	19,4	19,4
N	8	56

Tabelle 5.33.G Geschlechtervergleichende Darstellung der Stichprobe im Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums in Abhängigkeit der Variablen "Alkoholproblem der Eltern"

Alter bei Heroin- Erstkonsum bei:	Alkoholproblem:				A B C
	ja		nein		
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Alkoholproblem der Mutter	19,8	16,8	18,3	20,6	
N	10	4	21	26	
Alkoholproblem des Vaters	20,9	18,3	17,2	22,4	**
N	13	18	17	13	
Alkoholproblem beider Elternteile	21,4	16,0	18,3	20,4	*
N	5	3	26	30	

Zweifaktorielle Varianzanalyse *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$; A: Alkoholproblem; B: Geschlecht;
C: Alkoholproblem in Interaktion mit Geschlecht

Die Darstellung in **Tabelle 5.33.** offenbart keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppierungen. Die Probanden mit einer Mutter mit Alkoholproblem zeigen mit 18,6 Jahren das geringste Alter im Vergleich zu den anderen Gruppen.

Die differenziertere Betrachtung in **Tabelle 5.33.G** deckt einige interessante Sachverhalte auf. Die geschlechtervergleichende Darstellung in Tabelle 5.27.G zeigt im Bereich "Alkoholproblem der Mutter" keinen signifikanten Befund, aber macht für diese Untersuchung deutlich, daß männliche Probanden hier im Mittel fast vier Jahre früher erstmals Heroin konsumierten als die Männer ohne dieses Merkmal. Bei den Frauen hingegen findet sich die gegenteilige Tendenz. Dieses Prinzip findet sich in den beiden anderen Bereichen wieder. Die weiblichen Untersuchungsteilnehmer mit einem problematischen Vater sind um 3,7 Jahre älter als ihre Geschlechtsgenossinnen ohne Merkmal. Im Bereich "Alkoholproblem beider Elternteile" stellt es sich ähnlich dar. Während die Männer mit dem Merkmal im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenossen ohne Merkmal 4,4 Jahre eher erstmals konsumieren, sind die Frauen mit dem Merkmal 3,1 Jahre älter beim Heroin-Erstkonsum als die Untersuchungsteilnehmerinnen ohne das Merkmal. Hier wirkt sich in den beiden letztgenannten Bereichen das Geschlecht in Interaktion mit dem Merkmal in statistisch bedeutsamer Weise aus.

Die Korrelation der Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens mit dem Heroin-Erstkonsum ergibt im Bereich **Alkoholproblem der Mutter**³² für die Dimension "Rollenverhalten" einen mäßigen bis mittleren linearen Zusammenhang (Korrelationskoeffizient: -0,29). Für die beiden Kontrollskalen kann festgehalten werden, daß bei Bestehen eines mittleren linearen Zusammenhanges (0,30;0,36) die Abwehr und das sozial erwünschte Antworten mit Abnahme des Heroin-Erstkonsumalters zunimmt. Alle weiteren diesen Bereich betreffenden Befunde zeigen keine nennenswerten Auffälligkeiten.

Im Bereich **Alkoholproblem des Vaters**³³ kann kein erwähnenswerter Zusammenhang zwischen Heroin-Erstkonsum und den Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens ermittelt werden.

Im Bereich **Alkoholproblem beider Elternteile**³⁴ können sehr hohe lineare Zusammenhänge aufgedeckt werden. Die Bereiche "Kommunikation" und "Werte und Normen" (Korrelationskoeff.: 0,88 und $p < 0,01$; 0,73 und $p < 0,05$) scheinen hier mit Zunahme des Einstiegsalters schwächer eingeschätzt zu werden. Die Einschätzungen in der Dimension "Affektive Beziehungsaufnahme" zeigt ebenfalls einen sehr hohen linearen Zusammenhang (0,61) mit dem Heroin-Erstkonsum. Zu erwähnen sind weiterhin die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Emotionalität" (-0,50; 0,57), die einen hohen Zusammenhang mit dem Heroin-Erstkonsum zeigen. Für den Bereich "Aufgabenerfüllung" kann die Aussage formuliert werden, daß je früher der Erstkonsum erfolgt, umso schwächer die Aufgabenerfüllung beurteilt wird, während die Emotionalität zunehmend schwächer bei einem späteren Erstkonsum beurteilt wird. "Rollenverhalten" und "Kontrolle" zeigen mittlere Zusammenhänge (-0,30; 0,33), während von den Kontrollskalen lediglich der Bereich "Abwehr"

³² Siehe Anhang: Tabelle 9.11.

³³ Siehe Anhang: Tabelle 9.12.

³⁴ Siehe Anhang: Tabelle 9.13.

(-0,28) erwähnenswert ist.

In **Hypothese 3.3.3.** wird davon ausgegangen, daß die Probanden mit einem Alkoholproblem bei mindestens einem Elternteil früher erstmals Heroin konsumiert haben als die anderen Untersuchungsteilnehmer.

Die Probanden mit einem elterlichen Alkoholproblem haben mit 19,2 Jahren gegenüber den anderen Untersuchungsteilnehmern mit 19,6 Jahren um 0,4 Jahre früher erstmals Heroin konsumiert. Die Hypothese kann demzufolge für diese Untersuchung bestätigt werden.

5.3.6. Zusammenfassung der Ergebnisse des Abschnitts 5.3.

Im Bereich "Alkoholproblem der Mutter" werden alle Dimensionen von den Probanden mit dem Merkmal problematischer eingestuft. Es muß hier von einer dramatisierenden Darstellung ausgegangen werden. Sowohl die merkmalsstragenden Männer als auch die Frauen schätzen sämtliche Funktionen schwächer ein als ihre Geschlechtsgenossen ohne belastete Mutter. Für die belasteten weiblichen Untersuchungsteilnehmer muß von einer zu problematischen Einschätzung ausgegangen werden.

Bei der Frage nach einem Vater mit Alkoholproblem kann kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppierungen ermittelt werden. Die Gruppe mit dem Merkmal schätzt alle familiären Funktionen schwächer ein. Im Geschlechtervergleich kann für die Dimension "Kommunikation" ein signifikanter Einfluß des Merkmals "Alkoholproblem des Vaters" aufgedeckt werden. Die weiblichen Untersuchungsteilnehmer liegen insgesamt mit ihren Einschätzungsprofilen deutlich über denen der Männer.

Im Bereich "Alkoholproblem beider Elternteile" fallen die hohen Werte der merkmalsstragenden Gruppe auf, in einigen Dimensionen wird signifikantes Niveau erreicht. Die Situation in der Herkunftsfamilie wird dysfunktionaler beschrieben, als sie tatsächlich gewesen ist. Auch unter dem Aspekt der "Geschlechtszugehörigkeit" führen die Auswirkungen des Merkmals zu statistisch bedeutsamen Befunden in den gleichen Dimensionen wie zuvor. Der Faktor "Geschlecht" übt hier keinen nennenswerten Effekt auf die Einschätzungen der familiären Funktionen aus.

Im Untersuchungsbereich "Gesamt-Schweregrad-Score und Alkoholproblem der Eltern" können sowohl ohne als auch unter Einbeziehung der Geschlechtszugehörigkeit keine signifikanten Unterschiede ermittelt werden.

Lineare Zusammenhänge im Bereich "Alkoholproblem der Eltern" zwischen den Funktionseinschätzungen und dem Gesamt-Schweregrad-Score finden sich vor allem bei Probanden mit einem belasteten Vater. In fünf von sieben Funktionsdimensionen wird hier, bei nur geringen Verzerrungstendenzen, signifikantes Niveau erreicht. Verglichen mit dieser Gruppe muten die Korrelationen der beiden anderen Gruppen eher unauffällig an, wenngleich auch sie

lineare Tendenzen aufweisen.

Im Untersuchungsbereich "Alkoholproblem der Eltern und Heroin-Erstkonsum" ergeben sich in der geschlechtervergleichenden Betrachtung statistisch bedeutsame Unterschiede. Ein Alkoholproblem des Vaters und beider Elternteile wirkt sich in Zusammenhang mit der Geschlechtszugehörigkeit signifikant auf das Erstkonsum-Alter aus.

Die Korrelation der Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens mit dem Alter beim Heroin-Erstkonsum ergibt im Bereich "Alkoholproblem beider Elternteile" besonders auffällige, signifikante Ergebnisse. Demgegenüber sind hier die Ergebnisse bezüglich eines Elternteils unauffällig.

6. DISKUSSION

6.1. Diskussion der Methodik

6.1.1. Repräsentativität

Die meisten Untersuchungsteilnehmer wurden auf den Stationen 35a und 35c des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll/Hamburg, ("Klinikum-Nord"), angetroffen. Obgleich es sich hierbei um ein niedrigschwelliges Entgiftungsangebot handelt, stellt schon die Tatsache, daß sich die meisten Patienten in stationärer Behandlung befinden, eine gewisse Selektion dar. Nicht erfaßt werden Opiatabhängige, für die die Schwelle immer noch zu hoch ist und die somit den Zugang über eine Warteliste nicht schaffen. Andererseits fallen auch diejenigen aus dieser Untersuchung heraus, die kein institutionelles Hilfsangebot suchen, weil sie über genügend eigene Ressourcen und Kompetenzen verfügen. Darüber hinaus stellt die Geschlechtszugehörigkeit der Interviewer bzw. der Probanden einen weiteren Selektionsfaktor dar. Gerade weibliche Drogenabhängige mit Verdacht auf sexuellen Mißbrauch und auch Prostitution in der Vorgeschichte standen einer Befragung ambivalent bis ablehnend gegenüber. Es bleibt jedoch fraglich, ob diese Klientel evtl. weibliche Interviewer eher akzeptiert hätte.

Als Voraussetzung für ein vollständiges Interview wurde den Teilnehmern ein nicht unerhebliches Maß an Durchhaltevermögen abverlangt. Der beträchtliche Zeitaufwand pro Interview von bis zu drei Stunden führte dazu, daß ca. 1/4 der Befragungen nicht zu Ende geführt werden konnten. Behandlungsabbrüche, disziplinarische Entlassungen, körperliche und psychische Instabilität sowie auch Verlust des Interesses der Probanden sind als Ursachen für inkomplette Befragungen zu nennen. Letztlich konnten 65 Interviews zur Auswertung herangezogen werden. Bei solch niedriger Fallzahl muß angesichts der teilweise sehr geringen Gruppengröße zu den verschiedenen Items die Interpretation der Ergebnisse entsprechend vorsichtig ausfallen.

6.1.2. Diskussion der Instrumente

6.1.2.1. Allgemeiner Familienbogen

Die mit dem Allgemeinen Familienbogen gewonnenen Familieneinschätzungsprofile sind hinsichtlich ihrer Dimensionierung von begrenzter Aussagekraft. So ist es zwar möglich Schwächen bzw. Stärken in der familiären Interaktion zu orten, doch ist für eine erschöpfende Analyse der Beziehungen das persönliche Erleben der Familienstuation notwendig. Durch den Verzicht auf den Kontakt zur Familie der Untersuchungsteilnehmer kann im Rahmen dieser Untersuchung nur die Sichtweise der Probanden beleuchtet werden und dies auch nur

hinsichtlich seiner Einschätzung der Familienfunktionen anhand des Allgemeinen Familienbogens.

Zusätzliche Informationen könnten durch die Einbeziehung von Selbsteinschätzungs- und Zweierbeziehungsbögen, also durch die Auswertung aller drei Module, gewonnen werden. Aber auch unter diesen Voraussetzungen würde es sich immer noch einzig um die Sichtweise des Probanden handeln. Diese kann sich aber durch die augenblickliche Situation sowie zahlreiche weitere Faktoren im Laufe eines Lebens so verändern, daß man von den Probanden zu verschiedenen Zeitpunkten auch abweichende Beschreibungen über die intrafamiliären Beziehungen bekommen würde. Zudem handelt es sich bei der Stichprobe um Untersuchungsteilnehmer unterschiedlichen Alters; manche leben zum Zeitpunkt der Erhebung bei den Eltern, andere sind ohne festen Wohnsitz, und einige haben bereits eigene Familien gegründet. Dementsprechend individuell dürfte auch die augenblickliche Beziehung zu den Herkunftsfamilien jedes einzelnen Probanden charakterisiert sein. Es bleibt zumindest fraglich, ob das Instrument in der Lage ist, diese und weitere Faktoren, die nicht bestimmbar sind, zu berücksichtigen.

Eine Befragung der Eltern, die jedoch den Rahmen dieser Untersuchung sowie den Rahmen der Gesamtstudie sprengen würde, wäre für eine Präzisierung der erhobenen Befunde sicher sinnvoll und ist für den Einsatz in der Praxis auch vorgesehen. Das Herauslösen einzelner Module aus dem Instrument erscheint in der Forschung besonders für umfangreiche Stichproben geeignet, schränkt aber, wie bereits angeführt, die Aussagekraft der Ergebnisse erheblich ein. Für diese Untersuchung bleibt festzuhalten, daß aufgrund des in dieser Form erfolgten Einsatzes des Allgemeinen Familienbogens eine Reihe von Fehlermöglichkeiten in Kauf genommen wird. Als Konsequenz ergibt sich die Notwendigkeit einer vorsichtigen Interpretation der Ergebnisse unter der Prämisse, daß es sich um die momentane, subjektive Einschätzung der Untersuchungsteilnehmer handelt.

6.1.2.2. Addiction Severity Index; Europ-ASI

Aus dem Europ-ASI wurden für diese Untersuchung die Untersuchereinschätzungen zum Schweregrad übernommen. Trotz eines umfangreichen und detaillierten Benutzermanuals ist anzunehmen, daß die Einstufungen der Untersucher differieren. Ein Medizinstudent nach einem sechswöchigen Praktikum auf einer Entgiftungsstation beurteilt die Patienten hinsichtlich der Schwere der Abhängigkeit mit Sicherheit anders als ein Assistenzarzt mit mehrjähriger Erfahrung im Drogenbereich. Ein Diplom-Psychologe könnte wiederum andere Gesichtspunkte bei der Schweregrad-Einschätzung höher bewerten als ein Mediziner.

Auch ist zu vermuten, daß weibliche Probanden hinsichtlich ihres Schweregrad-Profiles von den ausschließlich männlichen Interviewern im Sinne eines systematischen Fehlers höher eingeschätzt wurden als die männlichen.

Die Untersucher-Ratingskalen im ASI bilden ein Abhängigkeitsprofil in sechs Dimensionen ab. Für diese Untersuchung wurde aus dem Mittelwert aller Bereiche der Gesamt-Schweregrad-Score gebildet, um für jeden Probanden den Abhängigkeitsgrad festzulegen. Unter Berücksichtigung der möglichen Fehlerquellen bleibt es fraglich, ob so tatsächlich eine valide Abbildung gelungen sein kann.

6.1.2.3. Erhebungsbogen

Für diese Untersuchung wurden verschiedene, von der Forschungsgruppe "Drogen" entwickelte Items verwendet. Diese wurden nach den Angaben der Probanden durch den Interviewer bearbeitet. Allen Angaben liegen die Äußerungen der Probanden zugrunde. Dies scheint zumindest für den Bereich "Alkoholprobleme in der Herkunftsfamilie" mit sich zu bringen, daß durch unterschiedliche Sichtweisen mancher Alkoholmißbrauch der Eltern verschleiert bzw. übertrieben sein kann. Ebenso kann die elterliche Abhängigkeit unbemerkt geblieben sein. Vor diesem Hintergrund müssen auch die Ergebnisse zu dem Bereich "Alkoholproblem der Eltern" vorsichtig interpretiert werden.

6.1.3. Probleme

Probleme in dieser Untersuchung entstanden in erster Linie durch fehlende Daten, vor allem in den Selbstberichtsverfahren. Der Allgemeine Familienbogen wurde von einigen Probanden gar nicht und von anderen nur unvollständig bearbeitet. Auch war eine nachträgliche Bearbeitung nicht möglich. Da jedoch der vollständig ausgewertete Allgemeine Familienbogen für die weitere Entwicklung dieser Untersuchung unerläßlich ist, konnten leider 6 Interviews nicht einbezogen werden.

Ein weiteres Problem stellte das Ausfüllen des Instruments unter verschiedenen Eingangsbedingungen dar. Da bei dieser Untersuchung beispielsweise nicht die Situation in der vom Probanden gegründeten Familie, sondern retrospektiv die in der Herkunftsfamilie betrachtet wurde, erfuhren weitere komplette Interviews keine Berücksichtigung.

65 Probanden bearbeiteten den Allgemeinen Familienbogen korrekt und ausreichend vollständig. Vereinzelte missing datas fallen in dieser Untersuchung insgesamt nicht ins Gewicht, die Interviews mit auffallend vielen fehlenden Daten wurden aussortiert.

Der Verlust von mehr als zehn Interviews durch fehlende Daten oder unkorrekte Bearbeitung führt dazu, daß manche Gruppen sehr klein sind und die daraus resultierenden Ergebnisse sehr vorsichtig interpretiert werden müssen.

6.2. Diskussion der Ergebnisse

Die Gliederung der Ergebnisdiskussion orientiert sich an der im Ergebnisteil vorgegebenen Hierarchie. Jedem der drei folgenden Abschnitte 6.2.1.; 6.2.2. und 6.2.3. wird zur Wiederholung eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse vorangestellt.

6.2.1. Die Stichprobe und ihre Einschätzung der Familienfunktionen

Ergebniszusammenfassung

Das Einschätzungsprofil der Stichprobe liegt auf einem höheren Niveau als das der "Normalpopulation". Männliche und weibliche Untersuchungsteilnehmer beurteilen die Situation in ihren Herkunftsfamilien überaus ähnlich. Es gibt demzufolge keine signifikante geschlechtsspezifische Einschätzung der familiären Funktionen. Die Frauen sind hier insgesamt schwerer drogenabhängig und haben früher erstmals Heroin zu sich genommen. Bei den Männern bestehen stärkere Zusammenhänge zwischen dem Abhängigkeitsgrad und der Situation in der Herkunftsfamilie.

Verzerrungseffekte sind mit den Kontrollskalen gut zu identifizieren. Die Teilnehmer dieser Untersuchung neigen eher zur dramatisierenden Darstellung.

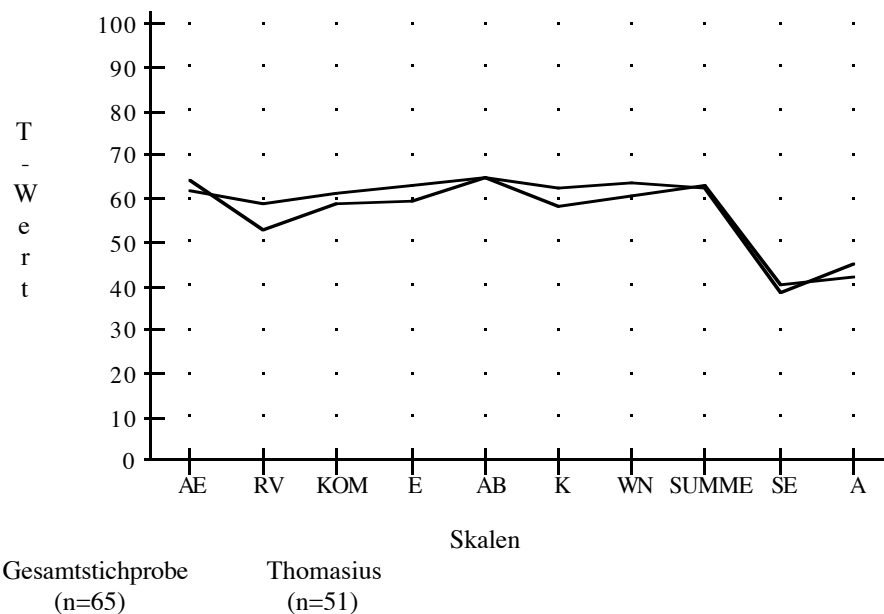
Bei den hoch rechtsberatungsbedürftigen Probanden ist eine deutliche Dramatisierungstendenz festzustellen. Insgesamt besteht aber ein Zusammenhang zwischen den familiären Transaktionen und dem Vorhandensein rechtlicher Probleme, wie auch in den anderen Schweregrad-Bereichen lineare Trends vorhanden sind. Ein Einfluß der Herkunftsfamilie auf den Abhängigkeitsgrad und somit auf die Suchtentwicklung ist also zu vermuten.

6.2.1.1. Das Profil der Stichprobe

Bei der Betrachtung des Familienprofils für die Gesamtstichprobe drängt sich die grundlegende Frage auf, ob und inwieweit die ermittelten Einschätzungen pathognomonisch für die Herkunftsfamilie von Drogenabhängigen sind.

Das Profil zeigt das erwartete Niveau, die Einschätzungen der Stichprobe weichen deutlich von denen der "Normalpopulation" ab. Zahlreiche Faktoren, von denen einige im Abschnitt 6.1. beschrieben werden, wirken sich beeinflussend aus. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß mit dieser Arbeit zumindest annähernd die tatsächliche Situation in der Herkunftsfamilie der Untersuchungsteilnehmer wiedergegeben wird. Von einem pathognomonischen Familieneinschätzungsprofil sollte jedoch nicht ausgegangen werden, denn die Ergebnisse dieser Arbeit unterstreichen die Heterogenität der Gruppe der Opiatabhängigen. Weiterhin ist nicht davon auszugehen, daß in Familien mit ähnlichen Transaktionsmustern zwangsläufig das Symptom "Opiatabhängigkeit" entwickelt wird.

In Abbildung 6.1. wird das Familieneinschätzungsprofil dieser Stichprobe den Werten aus der Studie von Thomasius (1996) in einem Diagramm vergleichend gegenübergestellt.



AE= Aufgabenerfüllung; RV= Rollenverhalten; KOM= Kommunikation; E= Emotionalität; AB= Affektive Beziehungsaufnahme; K= Kontrolle; WN= Werte und Normen; SE= Soziale Erwünschtheit; A= Abwehr

Abbildung 6.1.: Vergleich der Familieneinschätzungsprofile aus der Studie von Thomasius (1996) und der Gesamtstichprobe

Der Vergleich mit den von Thomasius (1996) ermittelten Werten von 51 suchtmittelabhängigen Jungerwachsenen zeigt große Ähnlichkeiten, aber auch einige Unterschiede. Der Bereich "Rollenverhalten" wird von beiden Kollektiven als stärkster und "Affektive Beziehungsaufnahme" als schwächster Bereich identifiziert. Die größte Übereinstimmung findet sich im Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme", die größte Abweichung im Bereich "Rollenverhalten". Auffallend ist die größere Schwankungsbreite zwischen den einzelnen Dimensionen in der hier untersuchten Stichprobe. Insgesamt muß jedoch die große Ähnlichkeit in den Einschätzungen beider Stichproben hervorgehoben werden; die Ergebnisse aus Thomasius' Untersuchung werden also bestätigt. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß es in den Familien Drogenabhängiger überaus große Ähnlichkeiten bezüglich der Gewichtung und der Art und Weise von Transaktionsmustern gibt.

"Affektive Beziehungsaufnahme" kann in dieser Untersuchung als die Dimension identifiziert werden, die von den Probanden insgesamt am schwächsten beurteilt wird. Dieses Ergebnis ist

zwar erwartet worden, jedoch nicht in dieser Deutlichkeit. Dieser Bereich beschreibt die Qualität der Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder. Ausgehend vom Modell der Grenzenstörungen (Minuchin 1976) können die Beziehungen extrem symbiotischen oder narzistischen Charakter haben. Die Familienmitglieder zeigen Unsicherheit und einen Mangel an Autonomie. Das Zeigen von Interesse ohne jegliches Gefühl sowie fehlende Empathie unter den Familienmitgliedern können Ausdruck dieser Schwäche sein. Stanton und Todd (1983), Textor (1984), Kaufman und Kaufman (1983) und andere Autoren haben deutlich gemacht, wie sehr der Drogenabhängige, auch nach bereits vollzogener räumlicher Trennung, mit der Herkunftsfamilie verstrickt ist. Diese Erkenntnis wird durch die vorliegende Untersuchung zumindest teilweise unterstützt. Mit der Dimension "Affektive Beziehungsaufnahme" wird nicht nach symbiotischen oder narzistischen Strukturen differenziert, sondern es werden lediglich Schwächen bzw. Stärken in diesem Bereich ermittelt. Diese können durch die Existenz von verstrickten bzw. losgelösten Familienverbänden bedingt sein. Es ist jedoch zu vermuten, daß es sich auch in den Herkunftsfamilien dieser Untersuchungsteilnehmer um verstrickte Systeme handelt. Eine Klärung dieses Sachverhalts bedarf weiterer Untersuchungsschritte, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

Nicht bestätigt hat sich die Annahme, daß das Profil der Stichprobe auch Schwächen im Bereich "Emotionalität" aufweist. Es wurde erwartet, daß die familiäre Situation durch einen unzulänglichen Ausdruck von Gefühlen und/oder den einer unangemessenen Intensität gekennzeichnet ist. Die Stichprobe beschreibt also die Fähigkeit der Familienmitglieder, sich in den anderen hineinzu fühlen zu können als verhältnismäßig angemessen, wenngleich von einem als grenzwertig zu bewertenden Ergebnis ausgegangen werden muß. Es können zwar Grenzenstörungen angenommen werden, jedoch scheint es sich diesbezüglich um ein eher zweitrangiges Problem zu handeln. Die Hypothese hat sich demnach nicht bestätigt, es wurde ein deutlicheres Ergebnis erwartet.

Neben der Dimension "Affektive Beziehungsaufnahme" wird "Aufgabenerfüllung" besonders schwach eingeschätzt. Diese Schwäche beschreibt die Unfähigkeit, auf Veränderungen im familiären Lebenszyklus angemessen zu reagieren. Es existieren Probleme bei der Festlegung von Aufgaben, bei der Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten oder bei der Verwirklichung von Veränderungen. Kleinere Streßsituationen können eine Krise verstärken. Schwächen in dem Bereich "Aufgabenerfüllung" weisen auf Mängel in der psychosozialen Entwicklung der einzelnen Familienmitglieder hin. Sowohl basale Aufgaben, wie z.B. materielle Versorgung, als auch Entwicklungsaufgaben werden nur unzureichend durch die Familie gelöst. In diesem Zusammenhang ist auf die zum Teil widersprüchlichen Ergebnisse aus der Broken-home-Forschung hinzuweisen. Die Amsel-Studie (Kindermann 1989) konnte in den Familien der Probanden einen Mangel an praktischer Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen Entwicklungsaufgaben sowie das Fehlen von Stabilität, Zuwendung und Geborgenheit im

familiären Bezugsrahmen aufzeigen.

Die Teilnehmer dieser Untersuchung sind zu 69% in überwiegend vollständigen Familien aufgewachsen, und die Beurteilung der Dimension "Aufgabenerfüllung" ergibt dort letztlich den gleichen Trend, wie wir ihn für die Gesamtstichprobe erkennen können. Es kann zunächst gefolgert werden, daß nicht nur ein Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie für Schwächen in dem Bereich "Aufgabenerfüllung" verantwortlich zu machen ist. Vielmehr handelt es sich bei der Gesamtheit der Opiatabhängigen um Personen, deren Herkunftsfamilien deutliche Defizite in diesem Bereich aufweisen, der im Familienmodell als Ziel definiert ist.

Bezüglich der "Kommunikation" wurde, neben der Identifizierung als Schwäche der Gesamtstichprobe, eine deutliche schichtspezifische Differenz in den Einschätzungen erwartet. Die Gesamtheit aller Untersuchungsteilnehmer beurteilt die Kommunikationsstrukturen nicht als Schwäche, so daß die Hypothese nicht bestätigt werden kann. Weiterhin ist nur ein sehr geringer, nicht signifikanter Unterschied zwischen den Probanden mit höherer und niedriger Schichtzugehörigkeit zu ermitteln. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist in erster Linie ursächlich an methodische Einflüsse zu denken. Störanfällige Kommunikationsstrukturen könnten im Rahmen einer Fremdeinschätzung unter Hinzuziehung weiterer Familienmitglieder sicherlich zuverlässiger identifiziert werden. Weiterhin ist zu bedenken, daß zur differenzierteren Bestimmung der Schichtzugehörigkeit zusätzliche Informationen dienlich wären. Eine Bearbeitung des Instrumentes Allgemeiner Familienbogen durch weitere Familienmitglieder würde ebenfalls zur Klärung des Sachverhaltes beitragen.

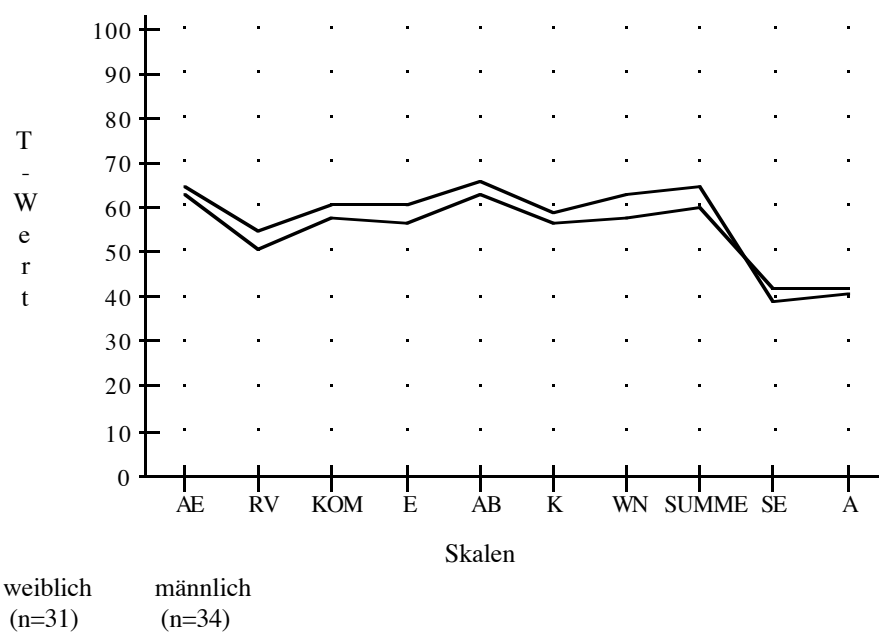
"Rollenverhalten" wird von der Gesamtheit der Untersuchungsteilnehmer als der am besten funktionierende Bereich in der Herkunftsfamilie beschrieben. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen der Studie von Thomasius (1996), wenngleich hier die Befunde auffälliger erscheinen. Ein mögliches Erklärungsmodell ist bei Seifert-Schröder (1984) nachzulesen. "Die Familienbögen" differenzieren nicht nach der Qualität der Rollen. Es wird vielmehr beschrieben, ob Einverständnis hinsichtlich der Rollenzuteilung besteht und ob die Familienmitglieder dazu in der Lage sind, sich neuen Rollen anzupassen. Hier muß die systemerhaltende Machtposition des Drogenabhängigen erwähnt werden. Die Übernahme einer Rolle innerhalb der Familie, die der Homöostase des Systems dienlich ist, kann im "Symptomträger", neben Abhängigkeits- und Minderwertigkeitsgefühlen, auch ein Gefühl der Macht hervorrufen. Der Betroffene könnte vor diesem Hintergrund das Rollenverhalten in der Familie als durchaus funktionierend betrachten, obwohl dieser Bereich Opfer- und Sorgenrollen, Parentifizierungen oder Koalitionsbildungen beinhalten kann. Der "Symptomträger" hat vor diesem Hintergrund kaum Interesse daran, das System in Frage zu stellen, sondern vielmehr es zu stützen.

6.2.1.2. Die Stichprobe im Geschlechtervergleich

Im Vergleich der Geschlechter ergibt sich für diese Untersuchung die größte Differenz in der Dimension "Werte und Normen". Diese wird von den Männern deutlich stärker beurteilt. Die weiblichen Probanden identifizieren mangelnde Übereinstimmung und Kohärenz in den familiären Wert- und Normvorstellungen und halten den sich daraus ergebenden Spielraum für unangemessen.

Insgesamt beurteilen die Männer die Funktionen ihrer Herkunftsfamilie in jedem Bereich stärker. Dies kann durchaus mit der bei den weiblichen Untersuchungsteilnehmern stärker ausgeprägten Dramatisierungstendenz zusammenhängen.

Die Betrachtung der Einschätzungsprofile in Abbildung 6.2. macht zunächst die überaus große Ähnlichkeit der Profile deutlich und läßt vermuten, daß hier tatsächlich ein durch Dramatisierungstendenzen bedingter profilhebender Effekt zum Tragen kommt.



AE= Aufgabenerfüllung; RV= Rollenverhalten; KOM= Kommunikation; E= Emotionalität; AB= Affektive Beziehungsaufnahme; K= Kontrolle; WN= Werte und Normen; SE= Soziale Erwünschtheit; A= Abwehr

Abbildung 6.2.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Familieneinschätzungsprofile

Auffallend ist die annähernde Deckungsgleichheit der beiden Liniendiagramme in Abbildung 6.2.. Die beiden Kurven zeigen den gleichen charakteristischen Verlauf, wie er auch für die Gesamtheit der Untersuchungsteilnehmer ermittelt wurde. Männliche und weibliche Probanden gewichten demzufolge die einzelnen Bereiche überaus ähnlich, eine geschlechterspezifische Sichtweise kann somit nicht bestätigt werden.

6.2.1.2.1. Geschlechtszugehörigkeit und Gesamt-Schweregrad-Score

Die weiblichen Probanden beurteilen mit zunehmender Schwere der Abhängigkeit vor allem die Bereiche "Kontrolle" und "Werte und Normen" problematisch.

"Kontrolle" ist derjenige Bereich, der die gegenseitige Einflußnahme beschreibt. Schwächen in dieser Dimension sprechen dafür, daß die Formen der Beeinflussung der Familie nicht gestatten, die Anforderungen des täglichen Lebens zu meistern. Das Kontrollverhalten kann äußerst genau vorhersagbar oder es kann chaotisch sein. Kontrollversuche wirken destruktiv oder beschämend. Der Kontrollstil kann zu starr oder zu unstrukturiert sein. Das Kontrollverhalten ist gekennzeichnet durch offene oder verdeckte Machtkämpfe.

Für die männlichen Untersuchungsteilnehmer sind mit zunehmender Abhängigkeits-Schwere Schwächen in allen familiären Dimensionen zu verzeichnen. Es besteht demzufolge ein Zusammenhang zwischen der Abhängigkeitsentwicklung und der Situation in der Herkunftsfamilie, besonders deutlich ist dieser Zusammenhang im Bereich "Kommunikation" ausgeprägt. Schwächen in diesem Bereich weisen auf mangelnden Informationsaustausch unter den Familienmitgliedern hin. Die Verständigung in der Familie ist ungenügend, verschoben oder verdeckt. Außerdem ist die Kommunikation in der Familie von der Unfähigkeit geprägt, bei Verwirrung eine Klärung zu erreichen.

Bei den männlichen Untersuchungsteilnehmern sind die familiären Transaktionen eher mit der Ausprägung der Opiatabhängigkeit in Beziehung zu bringen. Dies ist als Hinweis für einen stärkeren kausalen Zusammenhang zu bewerten. Die weiblichen Untersuchungsteilnehmer in den Gruppen mit leichter und schwerer Abhängigkeit neigen zum Dramatisieren, so daß man nach der Korrektur der Ergebnisse auch hier einen höheren Zusammenhang annehmen könnte. Zur Veranschaulichung dieses Sachverhaltes werden in Abbildung 6.3. die Summen-T-Werte der Geschlechter vergleichend gegenübergestellt.

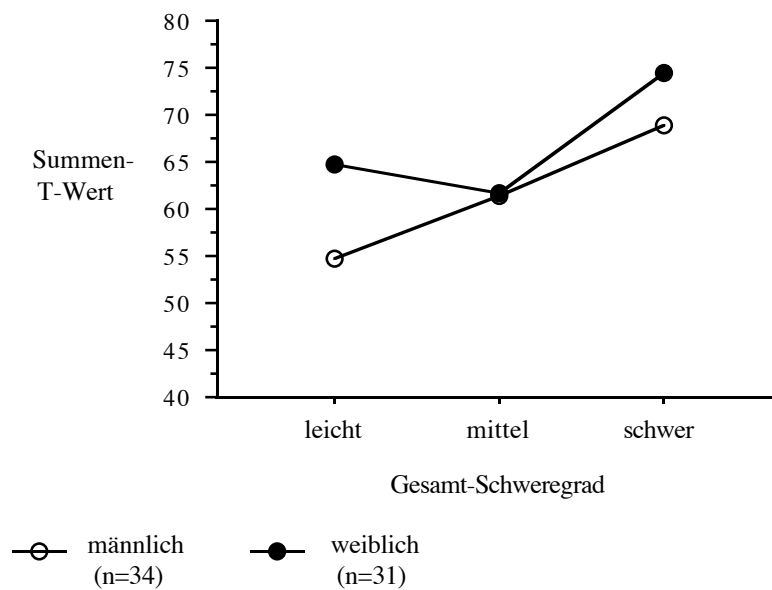


Abbildung 6.3.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Untersuchungsteilnehmer, gruppiert nach dem Abhängigkeitsgrad in Abhängigkeit vom Summen-T-Wert

Der Summen-T-Wert beschreibt in seiner Ausprägung die Gesamtheit aller sieben Funktionsdimensionen. Wie in Abbildung 6.3. zu erkennen ist, weisen die männlichen Probanden einen deutlichen linearen Trend auf. Dieser ist bei den Frauen weniger stark ausgeprägt.

Mehrere Autoren haben auf familiären Verstrickungen hingewiesen, die vor allem zwischen männlichen Drogenabhängigen und ihren Eltern, besonders aber ihren Müttern, bestehen. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang Studien von Mason (1958), der ein zu großes Engagement zwischen einem männlichen Abhängigen und seiner Mutter beschrieben hat, wie auch Ellinwood, Smith und Vaillant (1966) und Noon und Reddig (1976), die ebenso wie Stanton und Todd (1983) neben weiteren Autoren diese Verbundenheit bestätigen.

So klar und deutlich hier ein linearer Zusammenhang zwischen Drogenabhängigkeit und familiären Transaktionen abzulesen ist, müssen mögliche Störfaktoren in die Diskussion einbezogen werden. Zu bedenken ist zunächst die Subjektivität der Untersuchereinschätzungen hinsichtlich des Schweregrades. Von Bedeutung ist hier sicherlich auch der Zeitpunkt des Interviews, der je nach Dringlichkeit mancher Probleme den aktuellen Zustand des Probanden maskieren bzw. verstärken kann. Für den Allgemeinen Familienbogen kann in diesem Fall von einer validen Abbildung der Familienfunktionen ausgegangen werden, so daß Störfaktoren eher in der Durchführung vermutet werden könnten.

6.2.1.2.2. Geschlechtszugehörigkeit und Heroin-Erstkonsum

Für den Bereich "Alter bei Heroin-Erstkonsum" kann kein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Geschlechtern herausgearbeitet werden, jedoch gibt es einige erwähnenswerte Fakten, die die Korrelation erbracht hat.

Die männlichen Untersuchungsteilnehmer beurteilen die Familienfunktionen dysfunktionaler, je jünger sie beim erstmaligen Heroinkonsum gewesen sind. Dieser Sachverhalt ist bei den männlichen Probanden wesentlich stärker ausgeprägt als bei den Frauen. Als sensible Bereiche müssen "Werte und Normen" und "Rollenverhalten" erwähnt werden, die mit abnehmendem Einstiegsalter problematischer beurteilt werden.

Bezüglich der Variablen "Alter bei Heroin-Erstkonsum" müssen Störanfälligkeiten berücksichtigt werden, die sich besonders in den Korrelationen bemerkbar machen können. Es ist daran zu denken, daß ein geringes Alter zum Zeitpunkt der Erhebung ein ebenfalls geringes Alter beim Erstkonsum bedingt. Diese Probanden unterscheiden sich von früh eingestiegenen, aber zum Zeitpunkt der Erhebung wesentlich älteren Teilnehmern in ihrer zeitlichen Distanz zum Heroin-Erstkonsum. Die Stichprobe könnte also unter dem Gesichtspunkt "Alter bei Heroin-Erstkonsum" und unter Berücksichtigung des Alters bei der Erhebung zusätzlich gruppiert werden, denn es ist naheliegend, daß das Erhebungsalter Unterschiede in den Sichtweisen der Probanden verursacht. Daher muß dieser Einflußgröße bei der Interpretation der Ergebnisse Rechnung getragen werden. Die Korrelation des Alters zum Erhebungszeitpunkt³⁵ mit den Kontrollskalenwerten unterstreicht nachdrücklich diese Annahme: je älter die männlichen Untersuchungsteilnehmer zum Zeitpunkt der Erhebung sind, desto stärker ist die Neigung zum Bagatellisieren vorhanden. Dieser Trend ist bei den Frauen vergleichsweise schwach ausgeprägt. In den Abbildungen 6.4. und 6.5. wird der Zusammenhang zwischen dem Geschlecht, dem Alter bei Heroin-Erstkonsum und den Kontrollskalen illustriert.

³⁵ Siehe Anhang: Tabellen 9.1.; 9.2.; 9.3.

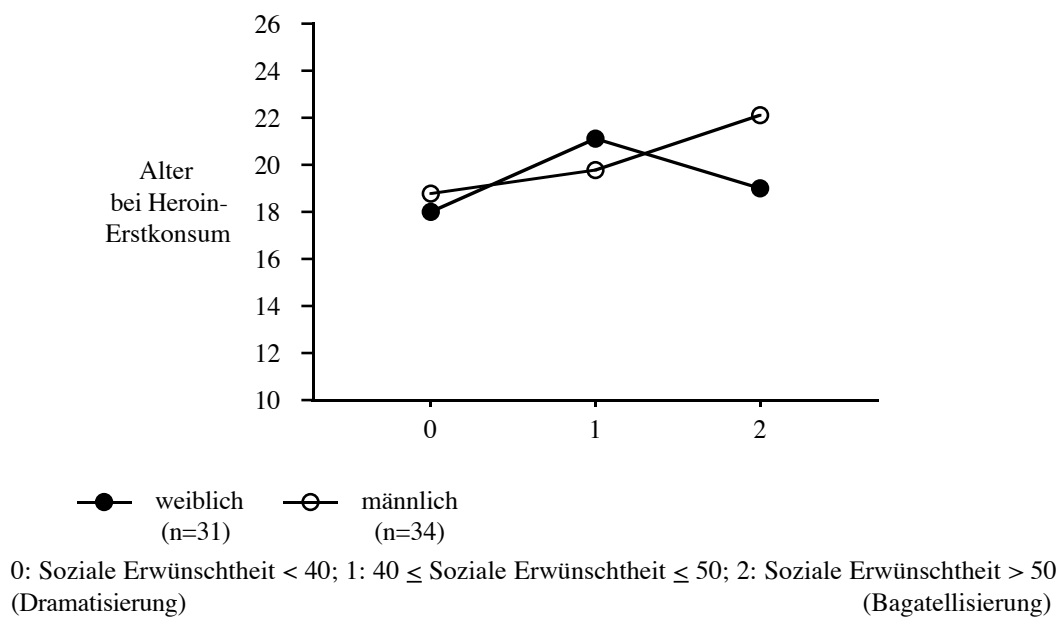


Abbildung 6.4.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Untersuchungsteilnehmer, gruppiert nach der Höhe der T-Werte für die Skala "Soziale Erwünschtheit" in Abhängigkeit vom "Alter beim Heroin-Erstkonsum"

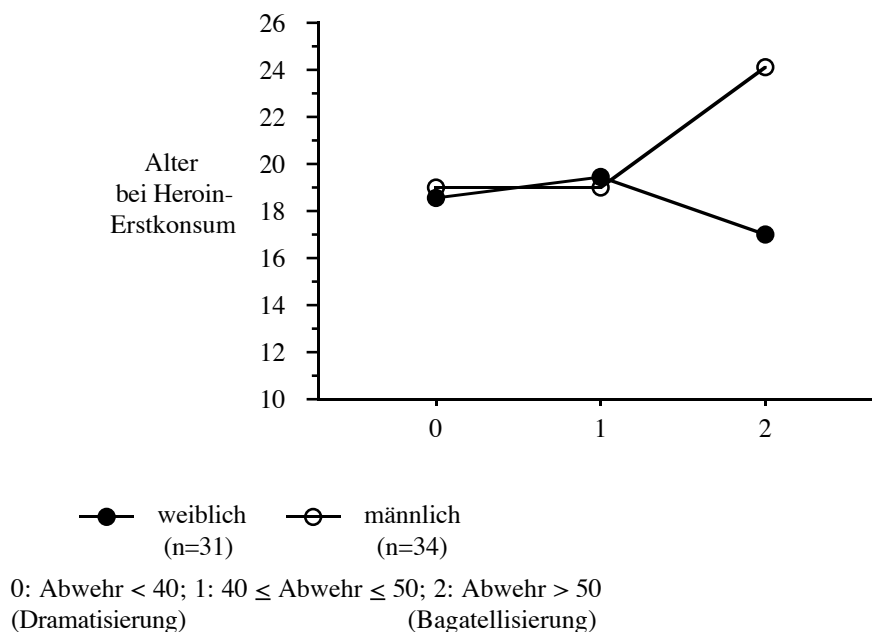


Abbildung 6.5.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Untersuchungsteilnehmer, gruppiert nach der Höhe der T-Werte für die Skala "Abwehr" in Abhängigkeit vom "Alter beim Heroin-Erstkonsum"

Je später die männlichen Probanden erstmals Heroin konsumiert haben, umso mehr neigen sie zum Beschönigen der familiären Transaktionen ihrer Herkunftsfamilie. Dieses signifikante Ergebnis gibt Anlaß zu der Folgerung, daß der Zeitpunkt des Heroin-Einstiegs beim männlichen Geschlecht einen determinierenden Einfluß auf die Wahrnehmung und Beurteilung der wechselseitigen familiären Beziehungen ausübt.

Ein frühzeitiger Heroin-Erstkonsum findet häufiger zu einem Zeitpunkt statt, an dem der Konsument durch die räumliche Nähe zu seiner Herkunftsfamilie mehr in die Transaktionen involviert ist, als dies bei spätem Erstkonsum der Fall sein dürfte. Von Edward und Pauline Kaufman (1983), Stanton und Todd (1983) und anderen wurde die Verbundenheit männlicher Drogenabhängiger mit dem Elternhaus und speziell mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil, auch nach dem Auszug, betont. Durch die späte Entwicklung von Drogenabhängigkeit wird der Konsument wieder stärker an die Familie gebunden, denn diese sieht in den Ablösungsbestrebungen eine Bedrohung der familiären Homöostase. Das Konstrukt "Pseudo-Individuation", Stanton (1982) beschreibt, wie der Abhängige einerseits distanziert, unabhängig und eigenständig erscheint, aber andererseits mittels Geld- und Versorgungsleistungen an die Familie gebunden ist. Offensichtlich bewirkt diese suchtfördernde Konstellation bei männlichen Opiatabhängigen eher eine Verklärung der Sichtweise.

6.2.1.3. Die Stichprobe in den Kontrollskalen

Aus dem Selbstberichtsverfahren "Die Familienbögen" wurde für diese Untersuchung der Allgemeine Familienbogen ausgewertet. Im Gegensatz zu den beiden anderen Untertests beinhaltet dieser zwei Kontrollskalen mittels derer unerwünschte Verzerrungen im Familieneinschätzungsprofil aufgedeckt und für die Interpretation der Ergebnisse herangezogen werden können.

Für beide Skalen "Soziale Erwünschtheit" und "Abwehr" können die von Cierpka (1994) erwähnten profilbeeinflussenden Effekte bestätigt werden, diese fallen für beide Geschlechter sehr deutlich aus.

Die Kontrollskalenergebnisse bieten Anlaß für weitere Überlegungen. Zur Abgrenzung des Schweregrades von Persönlichkeitsstörung zieht Kernberg (1981) die dominierenden Abwehrmechanismen heran. Der vorherrschende Abwehrmechanismus am oberen Spektrum ist die differenzierte Verdrängung, am unteren Ende des Spektrums sieht er als primitiven Abwehrmechanismus die Spaltung. Geringe Charakterstörungen sind demnach auf höherem Abwehryniveau zu erwarten. Dementsprechend ist bei den vorliegenden Ergebnissen zunächst an Spaltungs- bzw. Verdrängungsprozesse zu denken, die zur Verzerrung beitragen. Die Stichprobe neigt eher zur Dramatisierung der Familiensituation; die Familie wird dysfunktionaler dargestellt, als sie eigentlich gewesen ist. Gerade die Entgiftungssituation führt für die Patienten zu oft kaum aushaltbaren psychischen Belastungssituationen. Insuffizienzgefühle, depressive Ein- oder

aggressive Ausbrüche werden immer wieder geschildert. Die Beziehungen zu besonders wichtigen und nahestehenden Personen, wie Eltern und Partner, sind oft ambivalent besetzt und können gerade in schwierigen persönlichen Situationen vom "Symptomträger" als Ursache seiner Lage gedeutet werden. Vor diesem Hintergrund erscheint die Tendenz zum Dramatisieren als Ausdruck des "Störungsgrades" der Untersuchungsteilnehmer naheliegend, muß aber insgesamt besonders vorsichtig in die Diskussion einbezogen werden.

Für die Interpretation der Einschätzungsprofile bedeuten die Ergebnisse, daß in jedem Fall die Kontrollskalenwerte berücksichtigt werden müssen. Signifikanzen sind vor diesem Hintergrund auch im Hinblick auf weitere Untersuchungen mit diesem Instrument innerhalb der Gesamtstudie vorsichtig zu interpretieren.

6.2.1.4. Die Stichprobe in den Schweregrad-Ratingskalen

Die wesentliche Erkenntnis dieses Untersuchungsbereiches ist, daß mit zunehmendem Schweregrad auch die familiären Funktionen schwächer eingeschätzt werden. Am geringsten ausgeprägt fällt dieser Trend in den Bereichen "berufliche Probleme" und "medizinische Probleme" aus. Für den "Gesamt-Schweregrad" wird dieser Sachverhalt im Abschnitt "Geschlechtervergleich" unter 6.2.1.2.1. diskutiert.

Besonders erwähnenswert erscheint der Teilbereich "Rechtsberatungsbedarf". Hier zeigen sich in allen Dimensionen bis auf "Aufgabenerfüllung" und "Werte und Normen" statistisch bedeutsame Unterschiede in den Einschätzungen der Familienfunktionen zwischen den Gruppen mit leichtem, mittlerem und hohem Beratungsbedarf. Einschränkend muß hier auf die Kontrollskalen hingewiesen werden, die für den zunehmenden Rechtsberatungsbedarf auch einen zunehmenden Hang zum Dramatisieren der familiären Funktionen aufdecken. Insgesamt ist hier jedoch ein deutlich linearer Zusammenhang zwischen Schweregrad und Funktionseinschätzungen abzulesen.

In Abbildung 6.6. wird mit der Abbildung des Summen-T-Wertes für die Gruppen mit unterschiedlichem Bedarf an Rechtsberatung die Linearität der Ergebnisse grafisch dargestellt.

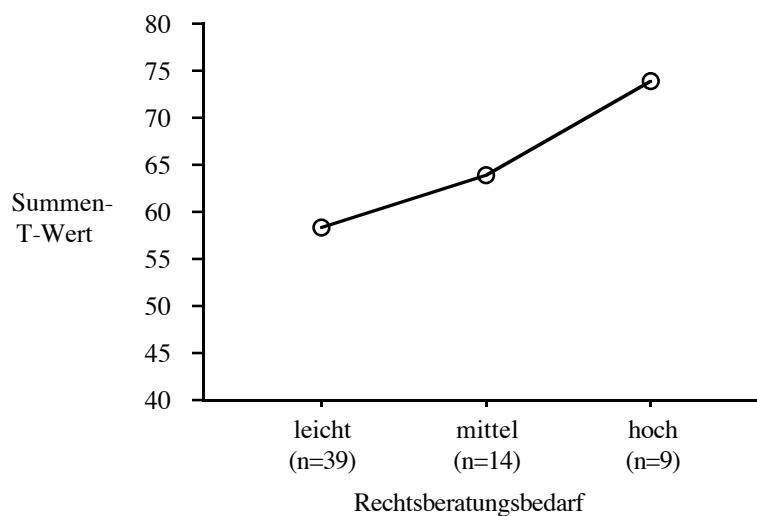


Abbildung 6.6.: Darstellung der Untersuchungsteilnehmer, gruppiert nach dem Rechtsberatungsbedarf, in Abhängigkeit vom Summen-T-Wert

Wie bereits angedeutet, ergeben sich für einige Schweregrad-Teilbereiche, aber besonders für den Teilbereich "Rechtsberatungsbedarf", lineare Zusammenhänge mit der Einschätzung der familiären Funktionen. In der Dimension "Kontrolle" fällt hier die Bewertung der Herkunftsfamilie zwischen den Gruppierungen besonders unterschiedlich aus, während für die Bereiche "Aufgabenerfüllung" und "Werte und Normen", wie bereits ausgeführt, kein statistisch bedeutsames Niveau erreicht wird. In der Dimension "Kontrolle" geht es um Anpassungs- und Aufrechterhaltungsfunktionen. Begriffe wie "Zuverlässigkeit", "Verantwortlichkeit" und "Konstruktivität" stellen die inhaltlichen Aspekte der Kontrollfunktion dar, anhand derer die vier in der familientherapeutischen Literatur genannten prototypischen Familientypen beschrieben werden können: "chaotische-", "flexible-", "laissez-faire-" und "rigide Familien". Eine Differenzierung der Stichprobe nach den Familientypen ist in dieser Untersuchung nicht möglich, jedoch implizieren die vorliegenden Ergebnisse, daß Opiatabhängige mit zunehmenden rechtlichen Problemen offensichtlich aus Familien stammen, in denen die Kontrollfunktion eine besondere Schwäche darstellt.

Die Hypothese, daß Delinquenz von Drogenabhängigen auf Schwächen im Familiensystem zurückzuführen ist, kann in dieser Einfachheit sicher nicht aufrechterhalten werden. Zu viele Faktoren werden dabei außer Acht gelassen. Da Drogenabhängige in erster Linie wegen Beschaffungskriminalität oder Drogenbesitzes delinquent werden, sind zuallererst natürlich rein wirtschaftliche Motive verantwortlich zu machen. In dieser Stichprobe stellen denn auch Beschaffungsdelikte die häufigste Ursache für Straffälligkeit dar. Weiterhin muß die rigide Gesetzgebung bedacht werden: letztlich ist der Besitz des Suchtstoffes bereits strafbar. Die Subjektivität der Untersuchereinschätzungen darf auch hier nicht außer Acht gelassen

werden, so daß bei drei verschiedenen Interviewern ein und dasselbe rechtliche Problem durchaus unterschiedliche Gewichtung finden könnte. Für einen kausalen Zusammenhang könnten individuelle Fehlentwicklungen i.S. von Persönlichkeitsstörungen sprechen, die ihren Ausdruck in mangelnder Über-Ich-Stärke oder auch narzistischen Tendenzen finden. Dies wird zumindest ansatzweise durch die zunehmende Dramatisierung der familiären Situation bei zunehmender Dringlichkeit der rechtlichen Probleme unterstützt.

Erwähnenswert stellt sich auch der Teilbereich "psychische Probleme" dar. Besonders die Dimension "Werte und Normen" ist hier herauszustellen: eine Zunahme von psychischen Problemen bei gleichzeitig zunehmenden Schwächen in diesem Bereich ist nachzuweisen. Die Wertvorstellungen und Normen beeinflussen alle anderen Dimensionen. Tradierte familiäre oder gesellschaftliche Wertbegriffe bestimmen letztlich den Maßstab für das, was moralisch oder ethisch akzeptabel ist. Die Probanden zeigen mit der Zunahme von psychischen Problemen auch zunehmend fehlendes Einverständnis mit den implizit vorhandenen oder explizit formulierten familiären Wertbegriffen. Vorstellbar sind Generationenkonflikte bei unterschiedlichen Moralvorstellungen, wobei hier kein ursächlicher Zusammenhang zwischen psychischer und familiärer Problematik hergestellt werden kann. Denkbar ist das Auftreten von reaktiven Zustandsbildern, die sicherlich auch mit dem Entzug des Suchtstoffes zusammenhängen können. Weiterhin ist an depressiv getönte Persönlichkeitsstörungen zu denken, die ebenfalls unter Entzug des Suchtstoffes demaskiert werden können. Viele Probanden (44% der Männer und 51% der Frauen) klagen denn auch über depressive Zustandsbilder sowie 35% der Männer und 58% der Frauen über Angst- und Spannungsgefühle. Einschränkend ist wiederum an die Subjektivität der Untersuchereinschätzung zu erinnern. Auch erscheint ein einfaches Ursache-Wirkungsprinzip als Erklärungsmodell nicht angemessen. Zur Klärung bzw. Überprüfung des Sachverhaltes bedarf es weitergehender Diagnostik mit präziserer Fragestellung.

6.2.2. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie

Ergebniszusammenfassung

Die fremderzogenen Untersuchungsteilnehmer stammen offenbar aus Familien mit größeren Schwächen als die Probanden aus den Vergleichsgruppen, jedoch dramatisieren sie auch deutlich. Unter Einbeziehung der Geschlechtszugehörigkeit werden noch deutlichere Unterschiede sichtbar, einschränkend muß aber auf die geringe Gruppengröße hingewiesen werden.

Je früher eine personelle Veränderung im familiären Bezugsrahmen stattgefunden hat, desto schwächer werden die Familienfunktionen eingeschätzt, gleichzeitig nehmen aber auch Dramatisierungstendenzen zu. Besondere Probleme scheint es in der Verständigung und im

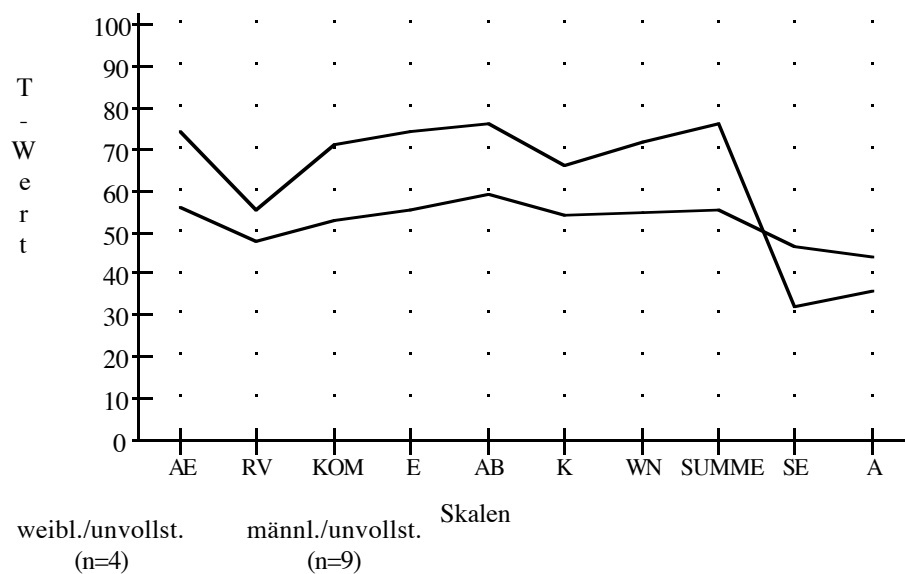
Ausdruck von Gefühlen zu geben.

Besonders bei Probanden aus vollständigen Familien hängt die Schwere der Abhängigkeit mit den familiären Problemen zusammen, während vor allem die fremderzogenen Teilnehmer Zusammenhänge zwischen Heroin-Einstiegsalter und familiärer Dysfunktion aufweisen. Bei den Probanden mit einer personellen Veränderung im familiären Bezugsrahmen zwischen dem 12. und 17. Lj. steht die Familienfunktionalität bei der Entwicklung von Drogenabhängigkeit gegenüber den Vergleichsgruppen eher im Hintergrund. Für Untersuchungsteilnehmer mit einer frühen personellen Veränderung ist ein vergleichsweise hoher Zusammenhang zwischen der Familie und dem Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums eruierbar.

6.2.2.1. Familienvollständigkeit

Das Kriterium "Familienvollständigkeit" ist für den Untersuchungsbereich "Familie und Drogenabhängigkeit" von besonderer Bedeutung. Die Betrachtung des Systems "Familie" vor dem familientherapeutischen Hintergrund gestattet die Überprüfung früherer Untersuchungsergebnisse unter einem anderen Blickwinkel. Vergleicht man die Gruppe der Probanden aus vollständigen mit der aus unvollständigen Familien fallen zunächst kaum Unterschiede in den Einschätzungen auf. Die geschlechtervergleichende Betrachtung liefert in dieser Hinsicht weitergehende Erkenntnisse.

Zunächst kann festgehalten werden, daß annähernd 70% aller Untersuchungsteilnehmer aus einer vollständigen Familie stammen. Dieses Ergebnis bewegt sich, verglichen mit der Züricher Studie von Uchtenhagen und Zimmer-Höfler (1985), zwischen der Kontrollgruppe (93,2%) und den opiatabhängigen Probanden (45,1%). Die Teilnehmer der vorliegenden Untersuchung stammen also zu etwa einem Drittel aus unvollständigen Familien bzw. wurden fremderzogen. Der deutlich geschlechtsspezifische Unterschied in den Einschätzungen der Probanden aus unvollständigen Familien bietet Raum für weitere Überlegungen. Der Blick auf die Kontrollskalen läßt hier ein deutlich höheres "Störungsniveau" bei den weiblichen Teilnehmern vermuten, während die männlichen Probanden kaum Auffälligkeiten zeigen. Dies impliziert zunächst die Annahme, daß bei ihnen die familiären Transaktionen weniger durch das Kriterium beeinflußt werden oder daß umgekehrt die Entwicklung von Opiatabhängigkeit weniger durch die Familiensituation mitbedingt wird. Zur Illustration sind in Abbildung 6.7. die Einschätzungsprofile von männlichen und weiblichen Probanden aus unvollständigen Herkunftsfamilien abgebildet.



AE: Aufgabenerfüllung; RV: Rollenverhalten; KOM: Kommunikation; E: Emotionalität; AB: Affektive Beziehungsaufnahme; K= Kontrolle; WN: Werte und Normen; SE: Soziale Erwünschtheit; A: Abwehr

Abbildung 6.7.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Familieneinschätzungsprofile von Untersuchungsteilnehmern mit unvollständiger Herkunftsfamilie.

Bemerkenswert ist weiterhin, daß hier alle männlichen Untersuchungsteilnehmer nach dem Trennungseignis mit der Mutter zusammenlebten, während die weiblichen Probanden zur Hälfte zumindest vorübergehend beim Vater blieben. Die Untersuchungsannahme, daß der Unvollständigkeit in den wenigsten Fällen der Tod eines Elternteils zugrunde liegt, kann in diesem Zusammenhang nicht bestätigt werden. Immerhin ist sie bei 26% durch einen Todesfall bedingt. Hier könnte nach Reilly (1983) unvollständige Trauerarbeit als suchtbegünstigender Faktor angeführt werden. Die gegengeschlechtliche Zuordnung nach der elterlichen Trennung könnte darüber hinaus zu Rollenverschiebungen, z.b. Parentifizierungen, führen.

Zusammengenommen entwickelt sich eine familiäre Konstellation, in der der Opiatabhängige mit dem verbleibenden Elternteil eine symbiotische Koalition bildet. Das Symptom "Opiatabhängigkeit" stützt dabei das System; die Restfamilie hat kein Interesse daran, es in Gefahr zu bringen. Diese eher suchtfördernde Konstellation wird vom Elternteil im Sinne von co-abhängigem Verhalten und vom Opiatabhängigen aus Machtinteresse und Verschmelzungswünschen unterhalten (vgl. Madanes 1978, Seifert-Schröder 1984, Stanton 1982, Textor 1984).

Vor diesem Hintergrund müssen die Funktionseinschätzungen der Untersuchungsteilnehmer besonders kritisch betrachtet werden. Die als besonders unauffällig erscheinenden Ergebnisse, vor allem das auffällig gut funktionierende Rollenverhalten der männlichen Probanden aus

unvollständigen Familien, weisen hier eher auf co-abhängige Strukturen hin, die in sich als durchaus funktionierend zu betrachten sind. Weiterführende Untersuchungsschritte mit einer größeren Stichprobe, vor allem eine Befragung der Eltern könnten zur Verifizierung besonders hilfreich sein.

Die Ergebnisse der kleinen Gruppe der fremderzogenen Personen (n=6) müssen insgesamt besonders vorsichtig interpretiert werden. Das Kriterium "Fremderziehung" beinhaltet in dieser Untersuchung mindestens fünf Jahre andauernde Betreuung durch andere Familienmitglieder, Pflegeeltern oder ein Heim bzw. Internat. Drei weibliche und zwei männliche Probanden dieser Gruppe beschreiben die Funktionen in ihren Herkunftsfamilien. Eine Teilnehmerin lebt von Geburt an bei der Großmutter und bezieht sich mit ihren Einschätzungen demzufolge auf diese Situation. Die männlichen Untersuchungsteilnehmer haben Heimerfahrung, von den Teilnehmerinnen leben zwei vorübergehend bei den Großeltern. Eine Probandin ist seit dem elften Lebensjahr bei Pflegeeltern aufgewachsen.

Auffallend ist, daß die Männer große Probleme im Bereich "Aufgabenerfüllung" beschreiben, wobei die Dramatisierungstendenz deutlicher ausfällt als bei den fremderzogenen Frauen. Im Familienmodell ist die Aufgabenerfüllung als Ziel definiert. Es handelt sich dabei um Aufgaben, wie materielle Versorgung, Essen, Schutz und Gesundheit, aber auch um die psychosoziale Entwicklung der einzelnen Familienmitglieder. Auch ist ein Mangel an Flexibilität im Umgang mit Veränderungen anzunehmen. Der Faktor "Heimerfahrung" könnte hier ursächlich als Einflußgröße angenommen werden. Wünschenswert wäre die Prüfung dieses Sachverhaltes anhand einer größeren Stichprobe.

Als wesentliche Erkenntnis dieses Abschnittes bleibt die stark ausgeprägte geschlechterspezifische Sichtweise, die vor allem im Bereich "Aufgabenerfüllung" bei fremderzogenen Probanden und in der Gruppe der Untersuchungsteilnehmer aus unvollständigen Familien deutlich wird. Auch sind die annähernd identischen Einschätzungen von männlichen und weiblichen Probanden aus vollständigen Herkunftsfamilien besonders auffallend. Die starke Schwankungsbreite der Einschätzungen innerhalb des Modells "Familienvollständigkeit" belegt die unterschiedliche Bedeutung des Kriteriums innerhalb der Gruppe der Opiatabhängigen.

6.2.2.2. Beziehungskonstanz

Im Untersuchungsbereich "Beziehungskonstanz" werden personelle Veränderungen im familiären Bezugssystem nach ihrem zeitlichen Auftreten berücksichtigt. Dabei ist von besonderer Bedeutung, daß hier unter Veränderung nicht nur der Verlust, sondern auch der Gewinn einer elterlichen Bezugsperson gemeint ist. Gruppiert wird nach dem zeitlichen Auftreten einer Veränderung. In der Amsel-Studie (Kindermann 1989) wird ein Zusammenhang

zwischen dem Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie und der Entwicklung von Drogenabhängigkeit hergestellt. Die Projektgruppe "Tudrop" (1984) kann "keine eindeutigen Unterschiede in der familiären- oder Ersatzfamilien-Sozialisation zwischen den befragten Heroinabhängigen und den Vergleichsgruppen in der Normalbevölkerung" feststellen. Angesichts dieser und weiterer widersprüchlicher Ergebnisse erscheint es nur folgerichtig, den Focus in einer an familientherapeutischen Ideen orientierten Untersuchung zu erweitern. Zunächst muß wieder auf die Kontrollskalenwerte hingewiesen werden. Es ist auch hier eine deutliche lineare Tendenz ablesbar, wobei Probanden mit einer frühen Veränderung die ausgeprägteste Dramatisierungstendenz zeigen, während bei den Teilnehmern aus Familien ohne eine Veränderung die Validität der Funktionsskalen gewährleistet ist. Eine frühe Veränderung scheint innerhalb dieses Modells das höchste "Störungsniveau" nach sich zu ziehen. Eine Linearität stellt sich aber auch in den Funktionsbereichen dar. Craig und Brown (1975) stellten fest, daß ein Broken-home mehr Bedeutung für die Entwicklung von Drogenabhängigkeit hat, wenn es in der Kindheit statt in der Adoleszenz eintritt. In dieser Untersuchung beurteilen die Probanden mit einer frühen Veränderung alle Familienfunktionen im Vergleich zu den drei anderen Gruppen am problematischsten. Das deutet darauf hin, daß hier die genannte Feststellung zumindest ansatzweise nachvollzogen werden kann. Da die Variable neben dem Verlust auch den Zugewinn von elterlichen Bezugspersonen beinhaltet, sollte hier jedoch nicht mit dem Vorhandensein eines Broken-home, sondern eher mit einem Mangel an Beziehungsstabilität argumentiert werden.

Die Probanden der Gruppe mit einer frühen Veränderung sehen die größten Probleme in den affektiven Bereichen. Sowohl die Qualität als auch besonders das Ausmaß der affektiven Beziehungen (Emotionalität) werden als deutlich schwach beurteilt. Keine der anderen drei Gruppen stellt so die affektiven Dimensionen ihrer Herkunftsfamilie heraus. Folgerichtig ergibt sich für das Modell "Beziehungskonstanz" ein statistisch bedeutsamer Unterschied in dem Bereich "Emotionalität". Aber auch die Kommunikation wird hochproblematisch eingeschätzt, im Gesamtmodell stellt sich der Unterschied auch hier statistisch bedeutsam dar. Während alle vier Gruppen deutliche Probleme in der affektiven Beziehungsaufnahme sehen, kann bei den Gruppierungen mit später auftretenden Veränderungen bzw. keiner Veränderung besonders die Aufgabenerfüllung als weiterer problematischer Bereich identifiziert werden.

Die Gruppe mit einer frühen Veränderung umfaßt neun Personen, das entspricht ca. 14% der Gesamtstichprobe. Für diese 14% kann, nach den vorliegenden Ergebnissen, das Vorhandensein von erheblichen Grenzenstörungen angenommen werden. Die Emotionalität wird von den restlichen 86% als eher zweitrangiges Problem empfunden. Das heißt in diesem Zusammenhang, daß symbiotische oder auch besonders narzistisch geprägte intrafamiliäre Beziehungen aufgrund der Werte in allen vier Gruppen vermutet werden können, jedoch in stärkster Ausprägung bei

Probanden mit einer frühen Veränderung im familiären Bezugsrahmen.

Anzumerken bleibt, daß die subjektive Einschätzung der Untersuchungsteilnehmer natürlich einseitig ist und, wie schon erwähnt, durch zahlreiche methodische und/oder andere Effekte beeinflußt wird. Dennoch ist dieses Ergebnis besonders auffällig und bedarf weiterer Prüfung durch gezielte Untersuchung des Sachverhalts.

6.2.2.3. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie und Gesamt-Schweregrad-Score

Die Ergebnisse der Untersuchung auf lineare Zusammenhänge zwischen Gesamt-Schweregrad und Funktionseinschätzungen im Bereich "Familienvollständigkeit" sind aufgrund der geringen Gruppengröße und der durch die Kontrollskalen angezeigten Verzerrungen für fremderzogene Probanden und Teilnehmern aus unvollständigen Herkunftsfamilien nur unter erheblichem Vorbehalt interpretierbar.

Es besteht ein hoher Zusammenhang zwischen dem Rollenverhalten und der Schwere der Abhängigkeitserkrankung bei den fremderzogenen Probanden. Für Untersuchungsteilnehmer aus vollständigen Familien zeigen sich mit Zunahme des Schweregrads ebenfalls deutliche Schwächen in einigen Bereichen, ohne daß hier bedeutende Verzerrungseffekte zum Tragen kommen. Mit zunehmender Schwere der Abhängigkeitserkrankung nimmt hier vor allem das Ausmaß von Kommunikationsstörungen zu. Für alle anderen Funktionsdimensionen können ebenfalls statistisch bedeutende Zusammenhänge ermittelt werden. Demgegenüber sind die Ergebnisse bezüglich der Probanden aus unvollständigen Herkunftsfamilien besonders unauffällig.

Die Frage nach Ursache und Wirkung kann an dieser Stelle nicht erschöpfend beantwortet werden, jedoch stechen im Vergleich der Ergebnisse aller drei Gruppen in erster Linie die der Teilnehmer aus vollständigen Familien hervor. Möglich ist, daß zunehmende Folgeerscheinungen des Opiatkonsums, wie berufliche, wirtschaftliche und rechtliche Probleme neben anderen Faktoren zu einer Verschärfung des familiären Klimas führen können. Die daraus resultierenden Probleme betreffen alle familiären Dimensionen. Aber auch die Entwicklung von schwerer Opiatabhängigkeit durch stark gestörte familiäre Transaktionsmuster ist hier durchaus denkbar, wobei besonders Kommunikationsschwächen, mangelnde Aufgabenerfüllung und das Kontrollverhalten sowie die Emotionalität als problematische Bereiche in der Korrelation zu identifizieren sind. Dennoch bleibt hier die Frage offen, warum der Abhängigkeits-Schweregrad vergleichsweise bei den Untersuchungsteilnehmern aus vollständigen Familien so stark mit den familiären Dimensionen korreliert. Es sollte zunächst der grundlegende Unterschied zwischen diesen Gruppen bedacht werden. Die Probanden aus vollständigen Herkunftsfamilien können innerhalb der ersten achtzehn Lebensjahre im Vergleich relativ kontinuierliche Beziehungen zu den elterlichen Bezugspersonen aufweisen. Demzufolge ist ihnen die Familie "näher" als den Untersuchungsteilnehmern der beiden anderen Gruppen, die mindestens fünf Jahre mit nur

einem Elternteil aufwuchsen oder fremderzogen wurden. Es erscheint naheliegend, daß in kontinuierlich vollständigen Familien stärkere Bindungen zwischen den einzelnen Mitgliedern existieren und diese auch vom Mitglied differenzierter betrachtet werden können. Das vorliegende Ergebnis läßt also, neben der zu folgernden starken Beziehung zwischen Suchtentwicklung und familiärer Situation in vollständigen Familien, vermuten, daß hier methodische Einflüsse zum Tragen kommen.

6.2.2.4. Beziehungskonstanz und Gesamt-Schweregrad-Score

Betrachtet man die Stichprobe hinsichtlich des Gesamt-Schweregrades unter dem Aspekt der "Beziehungskonstanz", bildet sich ein deutlich linearer Trend ab, ohne daß signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ausgemacht werden können. Probanden mit einer frühen Veränderung im familiären Bezugsrahmen weisen den höchsten Score auf, gegenüber denjenigen ohne eine Veränderung, die den geringsten Gesamt-Schweregrad zeigen.

Insgesamt fallen die Ergebnisse dieses Untersuchungsbereiches auf den ersten Blick relativ unauffällig aus. Bemerkenswert ist aber auch hier, daß die stärksten Zusammenhänge in der Gruppe mit Beziehungskonstanz zu ermitteln sind. Ähnlich wie im Untersuchungsbereich "Familienvollständigkeit" scheint auch hier die Ausprägung der Opiatabhängigkeit stärker bei konstanten familiären Beziehungen mit der familiären Situation verflochten zu sein. Bei Fehlen konstanter familiärer Beziehungen ist die Abhängigkeitsentwicklung offensichtlich auf andere Einflußgrößen zurückzuführen. Bei näherer Betrachtung dieses Sachverhalts fällt besonders der Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme" ins Auge. Diese Dimension korreliert kaum mit dem Gesamt-Schweregrad, d.h. es besteht auf den ersten Blick kein nennenswerter Zusammenhang zwischen der Qualität der intrafamiliären affektiven Beziehungen und der Stärke der Abhängigkeitserkrankung. Andererseits schließt eine schwache Korrelation nicht aus, daß die affektive Beziehungsaufnahme ein generelles Problem für diese Untersuchungsteilnehmer darstellt, jedoch in ihrer Intensität nicht mit dem Abhängigkeitsgrad zunimmt. Die Varianzanalyse zeigt in diesem Fall, daß die Gesamtheit der Untersuchungsteilnehmer dieser Gruppe die affektive Beziehungsaufnahme neben der Aufgabenerfüllung als problematischsten Bereich identifiziert. Damit bestätigt sich, daß die Teilnehmer mit Beziehungskonstanz unabhängig vom Schweregrad ihrer Suchterkrankung die affektiven Beziehungen relativ problematisch einstufen, während sich alle anderen Funktionsdimensionen in Abhängigkeit vom Schweregrad verhalten. Dieses Ergebnis weist darauf hin, daß in den durch Beziehungskonstanz gekennzeichneten Familien Drogenabhängiger zuallererst affektive Probleme bestehen. Die Abhängigkeitsentwicklung ist dabei mit der Zunahme von Grenzenstörungen verflochten.

Die aufgeführten Ergebnisse unterliegen zahlreichen Unsicherheiten und Störfaktoren

(Gruppengröße, Untersucherssubjektivität, Zeitpunkt der Erhebung etc.), so daß an dieser Stelle erwähnt werden muß, daß hier lediglich grobe Tendenzen abgebildet werden. Die Deutlichkeit mancher Ergebnisse, und das gilt für die gesamte Untersuchung, suggeriert klare und einfache Lösungsmodelle. Denkbar wäre, daß die herausgestellten Auffälligkeiten auch ebenso gut für andere Kollektive zutreffen könnten. Vergleichende Überprüfungen an größeren Stichproben mit verschiedenen Eingangsvoraussetzungen wären äußerst sinnvoll. Weitergehende operationalisierte Diagnostik, basierend auf dem Familienmodell, könnte die Ergebnisse verifizieren.

6.2.2.5. Vollständigkeit der Herkunftsfamilie und Heroin-Erstkonsum

Bei der Prüfung auf Mittelwertunterschiede wird deutlich, daß die fremderzogenen Probanden mit 18,2 Jahren früher als diejenigen aus vollständigen- und unvollständigen Herkunftsfamilien erstmals Heroin konsumiert haben. Dieses Ergebnis wurde erwartet; die Probanden aus vollständigen Familien haben in diesem Kontext am spätesten erstmals konsumiert. Auch im Geschlechtervergleich sind die Fremderzogenen beim Erstkonsum deutlich jünger als die Untersuchungsteilnehmer der beiden anderen Gruppierungen. Für beide Modelle kann kein statistisch bedeutsames Niveau ermittelt werden.

Für alle drei Gruppierungen des Bereiches "Familienvollständigkeit" kann kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter beim Erstkonsum und der Ausprägung der Funktionsdimensionen ermittelt werden. In der Gruppe der fremderzogenen Probanden gibt es jedoch einige erwähnenswerte Ergebnisse, die hier näher betrachtet werden sollten. Anzumerken bleibt wiederum die geringe Gruppengröße ($n=6$), so daß trotz sehr hoher Korrelationskoeffizienten kein signifikantes Niveau erreicht wird.

Die fremderzogenen Probanden mit einem frühen Heroin-Erstkonsum sehen erhebliche Schwächen im Bereich "Aufgabenerfüllung"; je früher der Erstkonsum stattgefunden hat, desto schwächer die Funktion. Dieser Bereich wirkt sich hier offensichtlich determinierend auf die Einstiegsmotivation aus. Auffallend ist, daß innerhalb dieser kleinen Gruppe kein Untersuchungsteilnehmer nach dem 22. Lebensjahr erstmals Heroin konsumiert hat. Insgesamt liegen die Einschätzungen der Gruppe der Fremderzogenen deutlich über den Werten der beiden anderen Gruppen, die hier keiner Linearität folgen.

Auch für diesen Untersuchungsbereich bleibt festzuhalten, daß weitere Untersuchungen mit größeren Stichproben äußerst sinnvoll erscheinen, um genauere Aussagen in dieser Richtung zu treffen.

Bei den Probanden aus vollständigen Herkunftsfamilien ist lediglich der Bereich "Werte und Normen" hervorzuheben, ohne daß statistische Bedeutsamkeit erreicht wird. Je früher der Erstkonsum stattgefunden hat, desto schwächer erfolgt die Einschätzung. Zunehmende

Bagatellisierungstendenzen sind in dieser Gruppe, wie auch in der Gruppe mit unvollständiger Herkunftsfamilie, mit steigendem Alter beim Erstkonsum zu verzeichnen.

Die Frage nach einem Kausalzusammenhang zwischen Heroin-Erstkonsum und Schwächen in den Familienfunktionen unter Berücksichtigung der Familienvollständigkeit kann nicht eindeutig beantwortet werden. Als Hinweis sind die vorliegenden Ergebnisse sicher dennoch dienlich. In vollständigen Familien ist der Zusammenhang, sofern es denn einen solchen gibt, offensichtlich subtiler verankert als bei Opiatabhängigen mit Fremderziehung in ihrer Geschichte. Darauf weist die unterschiedliche Gewichtung der Skalen hin. Der Bereich "Werte und Normen" beinhaltet im- und explizite gesellschaftliche sowie familiäre tradierte Moralbegriffe, vor deren Hintergrund alle anderen Dimensionen funktionieren. In der Dimension "Aufgabenerfüllung" können drei Komponenten unterschieden werden: basale Aufgabenstellungen, Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsaufgaben in Krisensituationen. Kurz gesagt betrifft die Aufgabenerfüllung das tägliche Management, während "Werte und Normen" ungeschriebene Familiengesetze darstellen, die Einfluß auf alle weiteren Dimensionen nehmen.

6.2.2.6. Beziehungskonstanz und Heroin-Erstkonsum

Auch in diesem Untersuchungsbereich kann für keine Korrelation ein signifikantes Niveau erreicht werden. Erwähnenswert sind für die Probanden mit einer frühen Veränderung die Skalen "Affektive Beziehungsaufnahme", "Kommunikation" und "Emotionalität". Mit zunehmendem Alter beim Erstkonsum werden diese Bereiche schwächer eingeschätzt. In der Gruppe mit konstanten familiären Beziehungen ist der Bereich "Werte und Normen" hervorzuheben, der mit abnehmendem Alter beim Erstkonsum zunehmend schwächer beurteilt wird. Zunehmende Dramatisierungen sind bei zunehmendem Erstkonsum-Alter zu verzeichnen. Die Interpretation der Ergebnisse in diesem Untersuchungsbereich gestaltet sich schwierig und liefert kaum nennenswerte Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen familiärer Dysfunktionalität, zeitlichem Auftreten von Veränderungen im familiären Bezugsrahmen sowie dem Alter beim Heroin-Erstkonsum. Sicherlich ist die geringe Gruppengröße hierfür mit verantwortlich zu machen; ein Trend jedoch scheint vorhanden zu sein und betrifft hier die affektiven Skalen und die Kommunikation. Vergleicht man die Gruppe mit früher Veränderung mit den Probanden aus konstanten Beziehungen, scheint das Vorhandensein von Grenzenstörungen für die Untersuchungsteilnehmer mit einer frühen Veränderung eine größere Rolle bezüglich des Heroin-Einstiegs zu spielen. Der Trend geht letztlich dahin, daß mit zunehmenden narzistisch oder symbiotisch geprägten Beziehungen auch der Heroin-Einstieg später erfolgt.

Einschränkend muß hier auf das Abwehrverhalten hingewiesen werden, das auf zunehmende Dramatisierungstendenzen bei zunehmendem Erstkonsumalter gerade bei Probanden mit früher Veränderung hinweist. Auch die Untersuchungsteilnehmer mit konstanten Beziehungen zeigen

einen recht deutlichen Hang zur dramatisierenden Darstellung, hier jedoch bei abnehmendem Erstkonsumalter.

Abschließend soll noch einmal zusammenfassend erwähnt werden, daß die Ergebnisse dieses Untersuchungsbereiches aufgrund fehlender Signifikanz bei geringer Gruppengröße und Verzerrungen durch Abwehrverhalten lediglich einen groben Trend anzeigen.

6.2.3. Alkoholproblem der Eltern

Ergebniszusammenfassung

Opiatabhängige mit einer durch Alkohol belasteten Mutter beschreiben ihre Herkunftsfamilie dysfunktionaler als solche ohne das Merkmal. Gleichzeitig ist aber auch eine erhebliche Neigung zum Dramatisieren erkennbar, so daß die deutlichen Unterschiede relativiert werden müssen. Der Geschlechtszugehörigkeit kommt hier keine wesentliche Bedeutung zu. Bis auf "Kommunikation" gibt es keinen Bereich in dem bedeutende Unterschiede in der Familienfunktionalität zwischen Probanden mit und ohne belasteten Vater vorzufinden sind. Auch im Bereich "Alkoholproblem beider Elternteile" beschreiben die Probanden mit dem Merkmal die Familie dysfunktionaler, als sie tatsächlich gewesen ist. Die Geschlechtszugehörigkeit übt hier keinerlei Einfluß auf die Beurteilung der Herkunftsfamilie aus. Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Ausprägung der Opiatabhängigkeit und der Familienfunktionalität bei Existenz eines Vaters mit einem Alkoholproblem. Ein Alkoholproblem beider Elternteile wirkt sich in Zusammenhang mit der Geschlechtszugehörigkeit deutlich auf den Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums aus. Auch ist hier eine Beziehung zwischen Familienfunktionalität und Heroin-Einstieg ermittelbar.

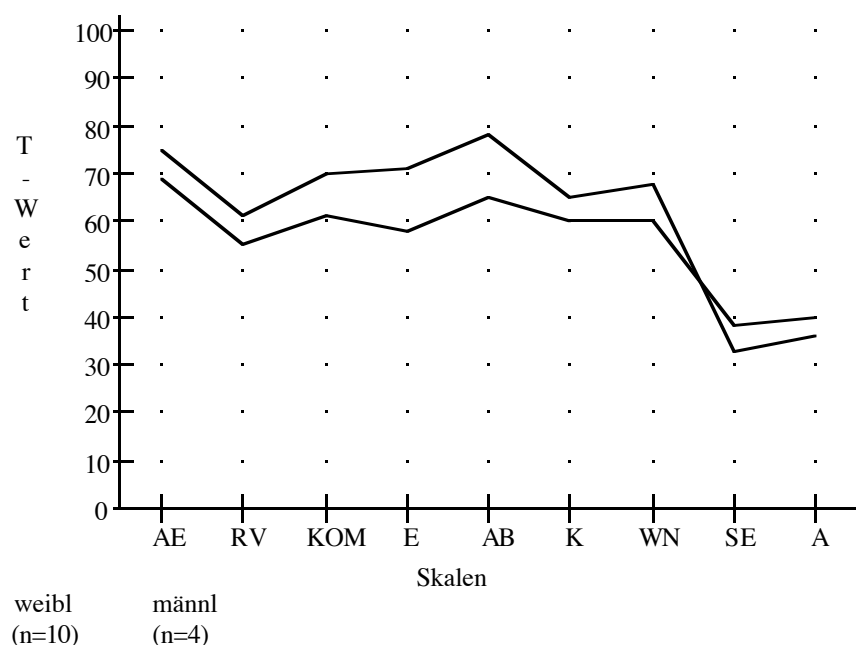
6.2.3.1. Alkoholproblem der Mutter

Es gibt deutliche Unterschiede in den Funktionseinschätzungen zwischen Probanden mit und ohne Merkmal, lediglich in den Bereichen "Kontrolle" und "Werte und Normen" ist kein signifikanter Unterschied zu ermitteln. Die signifikanten Unterschiede in den Funktionseinschätzungen müssen unter Berücksichtigung der Kontrollskalen betrachtet werden. Die Probanden mit dem Merkmal neigen deutlich stärker zur Dramatisierung, das Profilniveau muß demzufolge relativiert werden. Insgesamt gleichen beide Profile dem der Gesamtstichprobe, die Gewichtung der einzelnen Dimensionen ist überaus ähnlich.

Die Untersuchungsteilnehmer, die bei ihrer Mutter ein Alkoholproblem sehen, antworten signifikant sozial erwünschter in Richtung Dramatisierung. Es bleibt anzumerken, daß evtl. schon auf die Frage nach einem Alkoholproblem der Mutter, die schließlich zur Gruppierung führte, sozial erwünscht geantwortet wurde. Daraus ergibt sich zunächst die Folgerung, daß die Einschätzung der Probanden zumindest mit Zurückhaltung zu betrachten ist. Wie schon anläßlich

zuvor diskutierter Einschätzungsprofile ist auch hier wieder daran zu denken, daß die Befragungen zum überwiegenden Teil in der Entgiftungssituation durchgeführt wurden. Diese psychisch und physisch sehr belastende Situation kann zu einer überzogenen Beurteilung der familiären Situation führen, die sich in erhöhter Abwehr und sozial erwünschtem Verhalten äußern kann. Allein die Tatsache des verstärkten Auftretens dieser Effekte legt die Vermutung nahe, daß ein emotional stark besetztes Thema angesprochen wird.

Im Geschlechtervergleich bleiben die Trends erhalten, die durch das Profil der Gesamtstichprobe vorgegeben werden. Die weiblichen Teilnehmer schätzen die Funktionen deutlich schwächer ein, zeigen aber auch einen deutlich größeren Hang zum Dramatisieren als die männlichen Probanden. Abbildung 6.8. stellt vergleichend die Funktionseinschätzungsprofile beider Geschlechter mit dem Merkmal gegenüber.



AE= Aufgabenerfüllung; RV= Rollenverhalten; KOM= Kommunikation; E= Emotionalität; AB= Affektive Beziehungsaufnahme; K= Kontrolle; WN= Werte und Normen; SE= Soziale Erwünschtheit; A= Abwehr

Abbildung 6.8.: Geschlechtervergleichende Darstellung der Familieneinschätzungsprofile von Probanden mit einem Alkoholproblem mütterlicherseits

In Abbildung 6.8. kommt zum Ausdruck, wie unterschiedlich die einzelnen Bereiche durch die Probanden mit einer Alkohol mißbrauchenden Mutter beurteilt werden. Die zehn weiblichen Merkmalsträger neigen stärker zum Dramatisieren, dieser Effekt scheint sich vor allem in den affektiven Dimensionen niederzuschlagen. Hier ist die Differenz zu den männlichen am größten. Die Aufschlüsselung nach der Geschlechtszugehörigkeit zeigt, daß die Frauen deutlich anders

gewichten als die Männer. Der affektiven Beziehungsaufnahme messen die weiblichen Probanden die größte Bedeutung bei, während die Männer eher Probleme in der Aufgabenerfüllung sehen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, daß in Familien mit Drogenabhängigen u.U. keine klaren Generations- und Hierarchieebenen zu erkennen sind. Es werden generationenübergreifende Koalitionen und Parentifizierungen eingegangen (vgl. Madanes et al., 1978). Auch das Überengagement des gegengeschlechtlichen Elternteils (Stanton, 1982) ist an dieser Stelle anzuführen. Der krasse Gegensatz der geschlechtsspezifischen Einschätzung in diesem Bereich könnte ursächlich zumindest anteilmäßig in der Koalitionsbildung von belasteter Mutter und ihrem Sohn begründet liegen. Zu bedenken ist hier jedoch, neben der Profilverzerrung durch soziale Erwünschtheit und Abwehr, die Gruppengröße, die mit $n=4$ für die Männer sehr gering ausfällt. Insgesamt ist dieser Bereich sehr vorsichtig zu interpretieren, zu stark könnten sich Störfaktoren auswirken.

6.2.3.2. Alkoholproblem des Vaters

Fast die Hälfte aller Probanden geben an, aus einer Familie mit einem Vater mit Alkoholproblem zu stammen. Verglichen mit den Einschätzungen der Probanden, die eine Mutter mit einem Alkoholproblem haben, fallen die Ergebnisse hier durch fehlende Signifikanzen zwischen der merkmalsstragenden und der nicht-merkmalsstragenden Gruppe auf. Offensichtlich scheint ein Alkoholproblem der Mutter einen schwerwiegenderen Einfluß auf die Einschätzungen der Probanden auszuüben.

Es kann in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden, daß eine Beziehung zwischen dem Auftreten väterlicher Alkoholprobleme und dem der männlichen Nachkommen besteht. Von den 18 Probanden mit problematischem Alkoholbeikonsum werden bei 22% ein belasteter Vater erwähnt. Es wurde ein wesentlich häufigeres Auftreten erwartet. Auch die Annahme, daß die Untersuchungsteilnehmerinnen häufiger ein Alkoholproblem bei zumindest einem Elternteil vorweisen als die männlichen Teilnehmer, hat sich nicht bestätigt. Hier stehen 55% der Frauen 56% der Männer gegenüber.

Circa 40% aller Probanden stammen aus Familien, in denen keine personellen Veränderungen bis zum 17. Lebensjahr stattgefunden haben. Bei 60% aller Untersuchungsteilnehmer fand also zumindest ein Wechsel bei den elterlichen Bezugspersonen statt. Es ist nicht auszuschließen, daß den Einschätzungen dieser Probanden die Familienkonstellation nach dem Weggang eines alkoholabhängigen Vaters zugrunde liegt, obgleich im Rahmen der Untersuchungsstandards explizit, falls möglich, die Beurteilung der Ursprungskonstellation, der Herkunftsfamilie erbeten wurde. In letzter Konsequenz müssen ähnliche Fehlermöglichkeiten bei allen bisherigen Untersuchungsabschnitten bedacht werden; die Validität der Ergebnisse müßte in Frage gestellt werden.

Ausgehend von annähernder Validität implizieren die Ergebnisse dieses Untersuchungsbereichs zunächst, daß ein Alkoholproblem der väterlichen Bezugsperson keinen bedeutungsvollen Einfluß auf die Funktionseinschätzungen der opiatabhängigen Probanden ausübt. Es scheint sich zu bestätigen, daß der Suchtmittel mißbrauchenden Mutter eine entscheidendere Rolle bei der Entwicklung von Opiatabhängigkeit zukommt. Diese Annahme ist jedoch in diesem Abschnitt nicht zu verifizieren und gründet sich in erster Linie auf die stärkere emotionale Beteiligung, die durch die Kontrollskalen angezeigt wird. Zudem kann auch ein höheres "Störungsniveau" für die Teilnehmer mit einer belasteten Mutter angenommen werden. Diese Folgerungen müssen jedoch unter Vorbehalt mit entsprechender Zurückhaltung beurteilt werden.

Die Betrachtung der geschlechtsspezifischen Einschätzungen liefert kaum weitere Erkenntnisse, lediglich im Bereich "Kommunikation" können signifikante Schwächen ermittelt werden. Hier wirkt sich das Merkmal "Alkoholproblem des Vaters" am stärksten aus. Es erscheint folgerichtig, daß gerade in dieser Dimension besondere Probleme beschrieben werden, doch bleibt es weiterhin fraglich, ob tatsächlich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kommunikationsstörungen und Abhängigkeitsentwicklung formuliert werden kann.

6.2.3.3. Alkoholproblem beider Elternteile

Der Vergleich der Familieneinschätzungsprofile zwischen Probanden ohne und mit elterlichen Alkoholproblemen zeigt, daß sowohl bei Vorhandensein eines als auch zweier belasteter Elternteile die familiären Funktionen jeweils schwächer eingeschätzt werden. Diese Untersuchungsannahme hat sich demzufolge bestätigt.

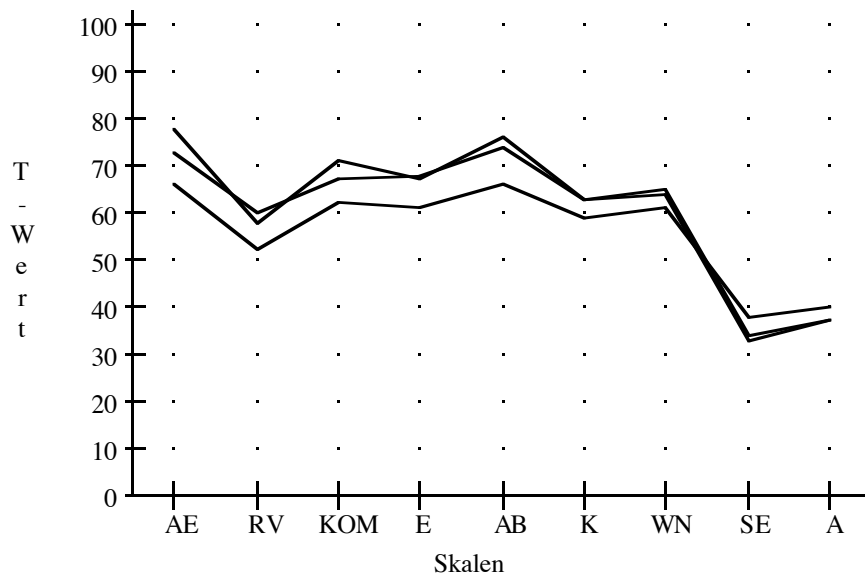
12,5% aller Untersuchungsteilnehmer sehen bei beiden Elternteilen ein Alkoholproblem. Es wurde erwartet, daß sich das Vorhandensein im Sinne eines additiven Effektes auf die Funktionseinschätzungen der Probanden auswirkt. Tatsächlich zeigt hier das Profil noch größere Schwächen als das der Probanden mit problematischer Mutter bzw. problematischem Vater. Besonders hervorzuheben sind die extrem schwach eingeschätzten Dimensionen "Aufgabenerfüllung", "Kommunikation" und "Affektive Beziehungsaufnahme".

Wie schon in allen bisherigen Untersuchungsbereichen muß aber auch hier ein besonderes Augenmerk auf die Kontrollskalen gerichtet werden. Sie zeigen einen geringfügig stärkeren Verzerrungsgrad an als im Untersuchungsbereich "Alkoholproblem der Mutter". Vergleicht man den Verlauf der beiden Profile miteinander, fällt die annähernde Kongruenz auf, wobei die Einschätzungen der Probanden mit beiden belasteten Elternteilen größeren Schwankungen unterliegt. Der Geschlechtervergleich innerhalb letzteren Modells zeigt gravierende Unterschiede zwischen den Einschätzungen, ohne daß die Geschlechtszugehörigkeit einen statistisch bedeutsamen Effekt ausübt.

Eine Interpretation der vorliegenden Ergebnisse gestaltet sich vor dem Hintergrund des beträchtlichen Verzerrungsgrades problematisch. Die Verzerrungen können nur recht ungenau

kompensiert werden, es wird jedoch deutlich, daß die familiären Dimensionen unter Kompensation des angezeigten Verzerrungsgrades ein ähnliches Niveau annehmen wie bei den Einschätzungen von Probanden mit belastetem Vater bzw. belasteter Mutter.

Zur Illustration sind in Abbildung 6.9. die Einschätzungsprofile von Teilnehmern mit einem Alkoholproblem mütterlicherseits, väterlicherseits bzw. beider Elternteile dargestellt.



Mutter Alkohol (n=14) Vater Alkohol (n=31) Vater und Mutter Alkohol (n=8)

AE= Aufgabenerfüllung; RV= Rollenverhalten; KOM= Kommunikation; E= Emotionalität; AB= Affektive Beziehungsaufnahme; K= Kontrolle; WN= Werte und Normen; SE= Soziale Erwünschtheit; A= Abwehr

Abbildung 6.9.: Darstellung der Familieneinschätzungsprofile von Probanden mit einem Alkoholproblem mütterlicherseits, väterlicherseits und beider Elternteile.

Die diesen Untersuchungsbereich abschließende Abbildung zeigt die Einschätzungen der Probanden mit jeweils einer Mutter, einem Vater und beiden Elternteilen mit einem Alkoholproblem. Wie bereits erwähnt, beinhaltet das letztgenannte Profil die größte Schwankungsbreite, gleichzeitig auch die stärkste Abwehr bzw. soziale Erwünschtheit. Demgegenüber stehen die Einschätzungen der Untersuchungsteilnehmer mit einem Alkoholproblem väterlicherseits und mütterlicherseits. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Profilen sind größtenteils auf Verzerrungseffekte zurückzuführen, eine Angleichung der Niveaus nach Anpassung der Kontrollskalenwerte ist anzunehmen. Bewertet man die Kontrollskalenergebnisse jedoch wieder als Ausdruck des "Störungsgrads" der Probanden, ist

eine deutliche Rangfolge der Einflußnahme elterlicher Alkoholprobleme auf die intrafamiliären Funktionen abzulesen. Demnach übt ein Alkoholproblem des Vaters den geringsten Einfluß aus. Schwerwiegender äußert sich ein mütterliches Alkoholproblem, während eine Belastung beider Elternteile die stärksten Auswirkungen auf die Familie hat.

6.2.3.4. Alkoholproblem der Mutter und Gesamt-Schweregrad-Score

Sowohl die Prüfung auf Mittelwerte als auch die Korrelation liefern keine signifikanten Ergebnisse in diesem Untersuchungsbereich. Erwähnenswert ist einerseits der Bereich "Rollenverhalten", der mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad schwächer eingeschätzt wird. Dieser Zusammenhang ist hier im Vergleich noch am stärksten ausgeprägt. Andererseits unterliegen die Dimensionen "Kommunikation" und "Aufgabenerfüllung" offensichtlich keiner Linearität. Diese Bereiche werden also unabhängig vom Gesamt-Schweregrad eingeschätzt bzw. die Schwere der Abhängigkeitserkrankung erscheint unabhängig von diesen beiden Bereichen. Das "Rollenverhalten" ist derjenige Bereich, der anzeigt, ob Übereinstimmungen in bezug auf die Rollenerwartungen herrschen und ob die Familie in der Lage ist, sich neuen Rollen, die im Verlauf des familiären Lebenszyklus' gefordert werden, anzupassen. Kompliziert wird das Geschehen zusätzlich dadurch, daß die einzelnen Familienmitglieder verschiedene Rollen übernehmen müssen. Auch verdeckte Rollen können diesem Bereich zugeordnet werden, wobei eine genauere Bestimmung mit dieser Untersuchung nicht durchführbar ist.

In der familientherapeutischen Literatur wird immer wieder auf Probleme im Rollenverhalten in Familien Drogenabhängiger hingewiesen. Koalitionsbildungen über Generationen hinweg mit der Folge der Hierarchieumkehr (Madanes 1978) können hier ursächlich eine Rolle spielen. Die Formulierung eines Ursache-Wirkungsprinzips erscheint auch hier nicht angebracht, dennoch zeigt das Ergebnis eine deutliche Tendenz, die einen Zusammenhang zwischen der Schwere der Abhängigkeit und dem Rollenverhalten in den Herkunftsfamilien mit einer durch Alkohol belasteten Mutter aufzeigt. Hervorzuheben ist weiterhin, daß hier nur sehr geringe Verzerrungen durch einen Synergismus von Abwehr oder sozialer Erwünschtheit mit dem Gesamt-Schweregrad-Score zu ermitteln sind. Insgesamt muß jedoch betont werden, daß die Ergebnisse in diesem Untersuchungsbereich in ihrer Ausprägung nur wenig Nachdruck besitzen und somit sehr vorsichtig zu interpretieren sind.

Die Ergebnisse dieses Bereiches zeigen, daß die Entwicklung von Opiatabhängigkeit kaum mit den familiären Dimensionen in einen linearen Zusammenhang zu bringen ist. Die einzelnen Funktionen werden unabhängig von dem Abhängigkeitsgrad beurteilt. Aufgrund der bisher diskutierten und auch in der relevanten Literatur (vgl. Angst et al. 1973, Uchtenhagen 1985) beschriebenen Rolle einer Suchtmittel mißbrauchenden Mutter mußte von einem sehr viel stärker ausgeprägten linearen Trend in diesem Untersuchungsbereich ausgegangen werden. In diesem

Zusammenhang kann festgehalten werden, daß ein Alkoholproblem der Mutter zwar stärker die Funktionalität der Familie, aber weniger die Entwicklung der Opiatabhängigkeit beeinflusst.

6.2.3.5. Alkoholproblem des Vaters und Gesamt-Schweregrad-Score

In diesem Untersuchungsbereich ergab die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten keine statistisch bedeutsamen Ergebnisse. Probanden mit und ohne Alkoholproblem des Vaters zeigen nur geringe Unterschiede in der Ausprägung des Gesamt-Schweregrad-Scores. Dies gilt auch für die geschlechtervergleichende Untersuchung. In der Korrelation jedoch sind signifikante lineare Zusammenhänge nachweisbar, die vor allem den Bereich "Kommunikation" betreffen. Je schwerer die Abhängigkeit, desto schwächer wird hier die Kommunikation eingeschätzt. Neben der Dimension "Kommunikation" ist hier besonders die der "Aufgabenerfüllung" hervorzuheben. Mit zunehmendem Gesamt-Schweregrad wird auch dieser Bereich schwächer beurteilt. Daneben stellen sich weitere Bereiche in weniger starkem Zusammenhang, aber immer noch auf signifikantem Niveau dar. "Rollenverhalten" und "Werte und Normen" zeigen hier die relativ am schwächsten ausgeprägten Zusammenhänge. Es besteht insgesamt ein wesentlich stärker ausgeprägter Zusammenhang als bei Probanden mit einer Mutter mit Alkoholproblem. Es stellt sich auch hier die Frage, ob und inwieweit Verzerrungen durch sozial erwünschtes bzw. abwehrendes Antworten zu berücksichtigen sind: ein signifikanter Einfluß ist auszuschließen, der Effekt spielt eine eher untergeordnete Rolle.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen in die Richtung, daß der Alkoholkonsum des Vaters einen bedeutenderen Einfluß auf die Abhängigkeitsentwicklung der Kinder ausübt. Diese beschreiben die familiären Funktionen je nach Gesamt-Schweregrad dementsprechend unterschiedlich. Die deutliche Linearität der Ergebnisse belegt die wesentlich stärkere Einflußnahme des Vaters auf den Verlauf der Drogenabhängigkeit, als dies für die Mutter ermittelt werden kann.

Zur Veranschaulichung des Sachverhaltes sind in Abbildung 6.10. die Summen-T-Werte beider Gruppierungen in Abhängigkeit vom Gesamt-Schweregrad grafisch dargestellt.

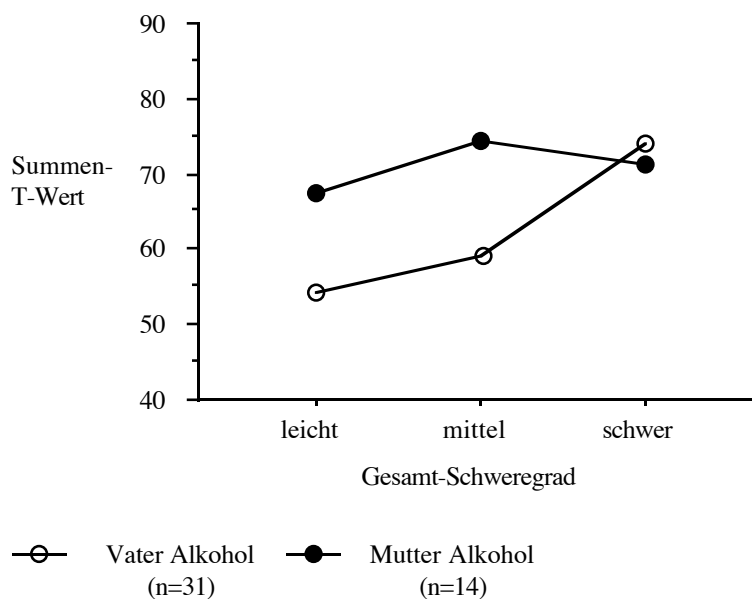


Abbildung 6.10.: Darstellung des Zusammenhangs zwischen Gesamt-Schweregrad und Summen-T-Wert bei Probanden mit einem Alkoholproblem mütter- und väterlicherseits

Die Abbildung verdeutlicht, daß innerhalb der Probandengruppe mit einem Alkoholproblem väterlicherseits die Funktionseinschätzungen in Abhängigkeit vom Schweregrad stärker variieren. Leichtgradig Opiatabhängige schätzen die Funktionen insgesamt stärker ein als mittel- und schwergradig erkrankte Untersuchungsteilnehmer. Dieser Trend findet sich nicht bei den Untersuchungsteilnehmern mit einem Alkoholproblem mütterlicherseits. Hier schätzen die schwerer abhängigen Probanden die Funktionsdimensionen deutlich besser ein als die Teilnehmer mit mittlerem Schweregrad.

Anzumerken bleibt, daß auch hier eine Überprüfung der ermittelten Ergebnisse mit einer größeren Stichprobe wünschenswert wäre. Besonders hinsichtlich des Untersuchungsschwerpunktes "Alkoholproblem der Mutter" könnten die Angaben einer größeren Stichprobe wesentlich zur Klärung der Frage beitragen, ob lineare Tendenzen auftreten, ähnlich wie hier bei der Gruppe mit Alkoholproblemen väterlicherseits.

6.2.3.6. Alkoholproblem beider Elternteile und Gesamt-Schweregrad-Score

12% der Untersuchungsteilnehmer geben Alkoholprobleme für beide Elternteile an. Die Korrelation von Gesamt-Schweregrad-Score und Funktionseinschätzungen ergibt keine signifikanten Ergebnisse, ebenso die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten. Angesichts der Gruppengröße von nur 8 Probanden sind die Ergebnisse entsprechend vorsichtig zu interpretieren. Dennoch ist hier besonders der Bereich "Affektive Beziehungsaufnahme" zu erwähnen, für den ein verhältnismäßig hoher linearer Zusammenhang ermittelt werden kann. Das

bedeutet, daß mit zunehmendem Abhängigkeitsgrad die Beziehungen in den Herkunftsfamilien auch als zunehmend narzistisch oder symbiotisch beurteilt werden. Die Betrachtung der Kontrollskala "Abwehr" jedoch zeigt eine lineare Zunahme von ähnlicher Intensität; je höher der Gesamt-Schweregrad, desto stärker der Hang zum Dramatisieren. Festzuhalten bleibt hier weiterhin der sehr geringe Trend zur sozialen Erwünschtheit.

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse sind Zusammenhänge zwischen Abhängigkeitsentwicklung und Alkoholkonsum beider Elternteile zu vermuten, jedoch nicht auf so hohem Signifikanzniveau wie im Bereich "Alkoholproblem des Vaters". Die geringe Gruppengröße und die Verzerrungen durch abwehrendes Antworten erschweren eine genauere Interpretation dieses Untersuchungsbereiches. Es bleibt jedoch festzuhalten, daß der Einfluß des Alkohol konsumierenden Vaters auf den Verlauf der Opiatabhängigkeit stärker ist als bei dem Vorhandensein einer konsumierenden Mutter.

6.2.3.7. Alkoholproblem der Mutter und Heroin-Erstkonsum

Die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten zeigt keinen signifikanten Unterschied. Ebenso fällt die Korrelation der Funktionsdimensionen mit dem Alter bei Heroin-Erstkonsum insgesamt unauffällig aus. Die höchsten Zusammenhänge bestehen zwischen den Kontrollskalen und dem Alter bei Heroin-Erstkonsum: Je später die Probanden erstmals konsumieren, desto stärker ist auch die Neigung zum Bagatellisieren der Familiensituation vorhanden. Erwähnenswert ist lediglich die Dimension "Rollenverhalten": Je schwächer die Dimension eingeschätzt wird, umso jünger sind die Probanden beim Heroin-Erstkonsum. Die Ergebnisse dieses Untersuchungsbereichs zeigen, daß es innerhalb von Familien mit einer Alkohol mißbrauchenden Mutter keinen bedeutenden Zusammenhang zwischen der familiären Situation und dem Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums gibt.

Es muß in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hingewiesen werden, daß die Variable "Alter bei Heroin-Erstkonsum" durch die Größe "Alter bei Erhebung" beeinflusst wird. Es ist zu vermuten, daß vor allem die jüngeren Probanden mit frühem Einstieg das Ergebnis im Bereich "Rollenverhalten" beeinflussen. Die zeitliche Nähe zum Heroin-Einstieg könnte zu einer Überbewertung der Dimension führen. Eine Prüfung dieses Sachverhalts wäre wünschenswert. Weitergehende Aussagen können für diesen Abschnitt nicht gemacht werden, für alle weiteren Funktionsdimensionen besteht kein erwähnenswerter linearer Zusammenhang.

6.2.3.8. Alkoholproblem des Vaters und Heroin-Erstkonsum

Die Prüfung auf lineare Zusammenhänge fällt hier unauffällig aus; es kann kein signifikanter Zusammenhang ermittelt werden. Es gibt keine erwähnenswerte Beziehung zwischen dem Alter

bei Heroin-Erstkonsum und der Ausprägung der Dimensionen des Allgemeinen Familienbogens. Die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten kann für Probanden mit und ohne einen belasteten Vater ein fast identisches Heroin-Erstkonsum-Alter ermitteln. Die geschlechtervergleichende Darstellung 6.11. jedoch zeigt grundlegende signifikante Unterschiede.

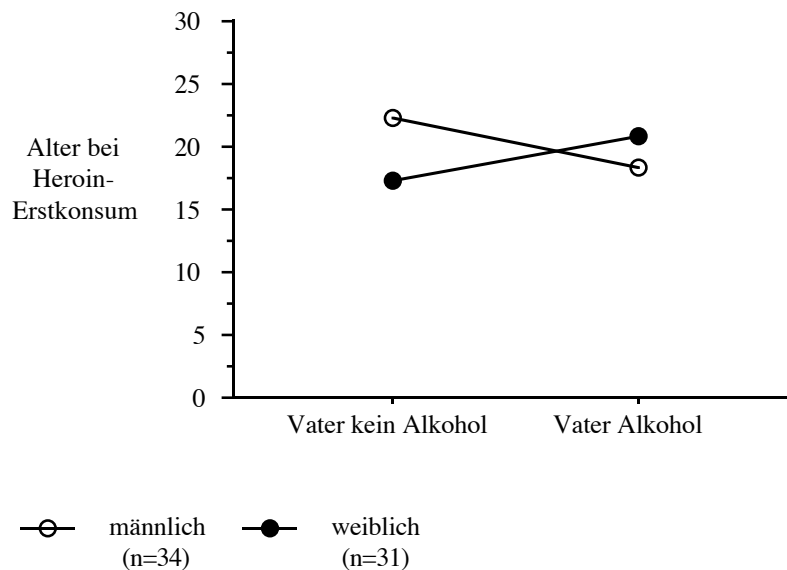


Abbildung 6.11.: Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlechtszugehörigkeit und Alter beim Heroin-Erstkonsum bei Vorhandensein und Fehlen von Alkoholproblemen beim Vater

Abbildung 6.11. verdeutlicht, daß die männlichen Untersuchungsteilnehmer früher Heroin probieren, wenn der Vater Alkoholprobleme hat. Die Frauen konsumieren demgegenüber früher, wenn väterlicherseits kein Alkoholproblem existiert. Die Geschlechtszugehörigkeit wirkt sich in Kombination mit dem Vorhandensein von väterlichen Alkoholproblemen signifikant auf das Alter beim Heroin-Erstkonsum aus.

Dieses Ergebnis weist darauf hin, daß väterliche Alkoholprobleme einen entscheidenden Einfluß auf den Zeitpunkt des Erstkonsums von Opiaten ihrer Nachkommen nehmen, und zwar in signifikant stärkerem Ausmaß als mütterliche Alkoholprobleme. Dabei spielen jedoch die familiären Transaktionen offensichtlich nur eine untergeordnete Rolle. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang neben der Imitation väterlichen Verhaltens weitere Mechanismen, die zum Suchtmittelmißbrauch hinführen können. Alkoholabhängigkeit der Eltern kann im Sinne eines Verstärkers funktionieren, der den Kindern entweder größere Vorteile oder weniger negative Effekte suggeriert (vgl. Chassin et al. 1991). Diese Mechanismen scheinen in erster

Linie bei männlichen Nachkommen zu greifen, die Überprüfung dieser Hypothese an einer größeren Stichprobe wäre wünschenswert.

An dieser Stelle muß einerseits die Frage nach der Effektivität der Methode gestellt werden, andererseits müssen Faktoren bedacht werden, die durch diese Untersuchung nicht erfaßt werden können. Es muß hier erneut betont werden, daß mit dem Allgemeinen Familienbogen lediglich ein Teil des Instrumentariums der "Familienbögen" ausgewertet wurde. Der "Zweierbeziehungs-" bzw. "Selbsteinschätzungsbogen" wurde für diese Untersuchung nicht berücksichtigt, könnte aber sicher zusätzliche Erkenntnisse liefern. Außerdem muß auch an die einseitig erhobenen Daten erinnert werden, eine Befragung weiterer Familienmitglieder würde eine Fülle weiterer klärender Informationen bringen.

6.2.3.9. Alkoholproblem beider Elternteile und Heroin-Erstkonsum

Die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten ergibt keinen Unterschied im Alter beim Heroin-Erstkonsum zwischen merkmalsstragender und nicht-merkmalsstragender Gruppe. Die Untersuchungsannahme, daß Probanden mit elterlichen Alkoholproblemen früher erstmals Heroin konsumieren, kann nur teilweise bestätigt werden. Am deutlichsten fällt der Unterschied bei Probanden mit und ohne mütterlicher Alkoholproblematik aus, während für einen Vater bzw. beide Elternteile mit Alkoholproblemen kaum Unterschiede festzustellen sind. Die geschlechtervergleichende Betrachtung in Abbildung 6.12. gestattet hingegen einen differenzierteren Blick auf diese Gruppe.

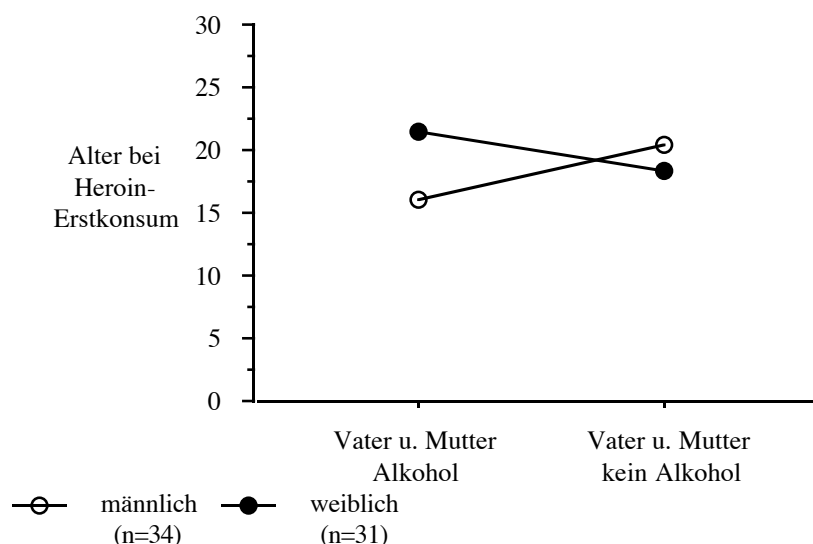


Abbildung 6.12.: Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlechtszugehörigkeit und Alter beim Heroin-Erstkonsum bei Vorhandensein und Fehlen von Alkoholproblemen beider Elternteile

Die männlichen Untersuchungsteilnehmer mit Alkoholproblemen bei den Eltern konsumieren früher als ihre Geschlechtsgenossen ohne elterliche Alkoholprobleme. Bei den Teilnehmerinnen findet sich wieder der gegenläufige Trend: sie konsumieren früher erstmals Heroin, wenn beide Elternteile keine Alkoholprobleme haben. Die Unterschiede sind signifikant, Alkoholprobleme beider Elternteile wirken sich signifikant beeinflussend auf den Zeitpunkt des Heroin-Erstkonsums, und zwar in geschlechterspezifischer Art und Weise bei den Kindern aus. Mit der Korrelation können für jede Dimension, bis auf "Rollenverhalten" und "Kontrolle", aber besonders für "Kommunikation" und "Werte und Normen", hohe Zusammenhänge ermittelt werden. Für die zuletzt genannten ergeben sich signifikante Beziehungen. Für die Kontrollskalen ergeben sich keine relevanten Werte.

Der Bereich "Kommunikation" wird mit zunehmendem Alter beim Heroin-Erstkonsum schwächer eingeschätzt. Werte und Normen in der Herkunftsfamilie sieht der Opiatabhängige ebenfalls problematischer, je später erstmals Heroin probiert wurde. Die Dimension "Kommunikation" ($P=0,004$) sticht besonders ins Auge. Sie wird von den Probanden hier als der sensibelste Bereich erkannt. Diese Dimension steht offensichtlich in Familien mit einem Alkoholproblem beider Elternteile in direkter Beziehung zur Entwicklung von Opiatabhängigkeit. Die Kommunikationsprobleme sind jedoch in den Familien mit Alkoholproblemen lediglich als Spitze des Eisbergs zu betrachten, denn über eine gestörte Kommunikation können auch andere Bereiche nicht mehr in zufriedenstellender Art und Weise ablaufen. In diesem Untersuchungsbereich sind es "Werte und Normen", die ebenfalls in signifikant linearer Beziehung zum Alter beim Heroin-Erstkonsum stehen. Je später hier der Erstkonsum von Heroin erfolgt, desto mehr scheint die Familiensituation mit verantwortlich dafür zu sein. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse trifft dies in erster Linie für weibliche Untersuchungsteilnehmer zu.

7. ZUSAMMENFASSUNG

Gegenstand dieser Untersuchung ist die Herkunftsfamilie Opiatabhängiger. Es wird versucht, auf dem Boden familientherapeutisch orientierter, operationalisierter Diagnostik den Einfluß der Herkunftsfamilie bei der Entwicklung von Opiatabhängigkeit näher zu bestimmen. Die Stichprobe umfaßt 65 Opiatabhängige (31 Frauen, 34 Männer) und wurde überwiegend in der Entgiftungssituation im niedrigschwelligen Drogenentzug des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll/Hamburg, ("Klinikum-Nord"), auf freiwilliger Basis rekrutiert.

Das wissenschaftliche Umfeld dieser Untersuchung umfaßt Arbeiten zur Broken-home-Forschung und Studien mit dem Schwerpunkt Suchtmittelkonsum in den Familien Opiatabhängiger sowie familientherapeutische Literatur allgemein und speziell zum Thema "Drogenabhängigkeit". Letztgenannte Arbeiten stammen überwiegend aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum. Insgesamt besteht ein Forschungsdefizit in diesem Bereich, so daß ein großer Bedarf an Untersuchungen besteht, die sich dem Thema mittels gezielter Diagnostik nähern.

Aus dem umfangreichen Untersuchungsinventar liegen der vorliegenden Arbeit die Daten verschiedener standardisierter Instrumente zugrunde. Angaben zur Situation in der Herkunftsfamilie werden mit den "Familienbögen" (Cierpka et al. 1994) erfaßt. Es handelt sich um ein gut überprüftes, valides Selbsteinschätzungsverfahren, das zu den aussagekräftigsten Instrumenten der Familienforschung zählt. Für diese Arbeit wurde aus dem drei Module umfassenden Instrument der "Allgemeine Familienbogen" zur Auswertung herangezogen. Untersuchereinschätzungen zur Klärung des Grads der Abhängigkeitserkrankung stammen aus dem "European Addiction Severity Index; Europ-ASI" (Gsellhofer, Fahrner 1993; urspr. Mc Lellan et al. 1979). Weitere für diese Untersuchung notwendige Daten sind dem von der Arbeitsgruppe "Drogenforschung" zusammengestellten Erhebungsbogen entnommen. Die Prüfung auf Unterschiede in den Mittelwerten wurde mit der ein- bzw. zweifaktoriellen Varianzanalyse, Untersuchungen auf lineare Zusammenhänge mit der Produkt-Moment-Korrelation durchgeführt.

Die Stichprobe wurde unter mehreren Gesichtspunkten einer genaueren Betrachtung unterzogen und somit in drei Untersuchungsbereiche gegliedert. 1. Gesamtstichprobe; Geschlechtervergleich, 2. Zusammensetzung der Herkunftsfamilie, 3. Alkoholprobleme der Eltern.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen auf Schwächen in den intrafamiliären Transaktionen der Herkunftsfamilien Opiatabhängiger hin. Ohne von einem pathognomonischen Muster an Verhaltensauffälligkeiten zu sprechen, werden aus systemischer Sicht verschiedene Parameter identifiziert, die für Entwicklung, Erhalt und Verlauf der Drogenabhängigkeit von Bedeutung sein können. In erster Linie werden Probleme in den affektiven Bereichen und in der Bewältigung von Aufgaben beschrieben. Die Untersuchung der Stichprobe unter den

verschiedenen o.g. Eingangsbedingungen bestätigt im wesentlichen diese Erkenntnisse, belegt aber gleichzeitig die Heterogenität der Population. Diese drückt sich durch geschlechtsspezifische Eigenheiten, Einstiegsalter, justitiellen Druck etc. aus, so daß zwar symptomorientiert von "den Opiatabhängigen" gesprochen werden kann, kausaltheoretisch und therapeutisch jedoch, um der Komplexität des Problems gerecht werden zu können, individuelle Faktoren in die Überlegungen einbezogen werden müssen. Die vorliegende Arbeit trägt dieser Annahme Rechnung und kann für verschiedene familiäre Einflußgrößen einen mehr oder weniger ausgeprägten Zusammenhang zwischen Suchterkrankung und Familiensituation herstellen. Stets die grundsätzlichen Überlegungen vor Augen zu haben, daß nicht alle Heranwachsenden mit ähnlichen familiären Problemen das Symptom "Opiatabhängigkeit" entwickeln, daß intakte Verhältnisse nicht zwangsläufig Abstinenz nach sich ziehen und daß letztlich der zwingende Nachweis eines Kausalzusammenhanges nicht erbracht werden kann, ist zur Vermeidung spekulativer und stigmatisierender Lösungsansätze von entscheidender Bedeutung.

Aus dem Instrument "Die Familienbögen" wurde für diese Arbeit der "Allgemeine Familienbogen" ausgewertet. Die Probanden haben aus ihrer Sicht die Funktionalität ihrer Herkunftsfamilie beurteilt. Der geschlechtsspezifische Unterschied ist zunächst nur sehr gering, variiert aber je nach Untersuchungsschwerpunkt. So zeigt sich, daß es vor allem bei Suchtmittelbelastung der Eltern deutliche Differenzen in den Einschätzungen gibt. Die Anwendung der ASI-Untersuchereinschätzungen zum Schweregrad der Opiatabhängigkeit liefert hier zusätzliche Erkenntnisse bezüglich des Verlaufs und belegt, daß vor allem Alkoholprobleme des Vaters einen entscheidenden Einfluß auf die Entwicklung der Opiatabhängigkeit der Nachkommen haben. Auch im Bereich "Familienzusammensetzung" sind besonders auffällige Ergebnisse zu ermitteln, wobei die Unvollständigkeit der Herkunftsfamilie co-abhängige Strukturen für männliche Opiatabhängige ebnet. Die größten affektiven Probleme im Sinne von "Grenzenstörungen" sind in Familien mit einer früh eintretenden Instabilität in der Beziehung zu den Eltern anzutreffen. Eine weitere wesentliche Erkenntnis dieser Untersuchung ist der Nachweis linearer Zusammenhänge zwischen Abhängigkeitsentwicklung und Problemen in der Herkunftsfamilie.

Das "Familienmodell", welches den theoretischen Hintergrund zu den Familienbögen bildet, stellt sich als hilfreich in der Forschung im Bereich "Familiendiagnostik" dar, wobei hier lediglich ein Modul des Instruments Anwendung findet. Es bleibt in diesem Zusammenhang anzumerken, daß weitergehende Untersuchungen in diesem Bereich der gesamten "Szene" von Nutzen wären, schließlich ist man sich seit langem darüber einig, daß die Familiensituation aktiv auf die Entstehung von Opiatabhängigkeit Einfluß nimmt.

Zusammenfassend betrachtet, unterstützen die Ergebnisse dieser Studie die Bedeutung der Familie bei der Entwicklung von Opiatabhängigkeit. Kaum ein Proband kann Stärken in seiner Herkunftsfamilie identifizieren, die Beziehungen sind geprägt durch Verständigungs- und

Abgrenzungsprobleme, es mangelt an Flexibilität und Strategien zur Krisenbewältigung. Auch nach dem Auszug aus dem Elternhaus wirken sich familiäre Verstrickungen eher suchtfördernd aus.

Abschließend muß hervorgehoben werden, daß der Anteil an Einflußnahme des Elternhauses auf die Entstehung von Opiatabhängigkeit sicherlich individuell sehr verschieden ist und wohl auch das gesamte Spektrum des Vorstellbaren und Nicht-Vorstellbaren abdeckt. Mit dieser Arbeit wurde erneut ein nur sehr kleiner Teil dessen bearbeitet, was angesichts der Gesamtaufgabe geleistet werden muß, um der Klärung der Frage "Wie entsteht Opiatabhängigkeit ?" nahezukommen.

8. LITERATURVERZEICHNIS

- Angst J., Baumann U., Müller U., Ruppen N. (1973) Epidemiologie des Drogenkonsums im Kanton Zürich. Arch. Psychiat. Nervenkrankheiten 217:11-24
- Arbeitsgruppe Angehörigenarbeit (1983) Der familienorientierte Ansatz in der Arbeit mit Drogenabhängigen. Suchtgefahren 29:217-220
- Bandler R., Grinder J., Satir V. (1976) Mit Familien reden, Gesprächsmuster und therapeutische Veränderung. Pfeiffer: München
- Blechmann E.A., Berberian R.M., Thompson W.D. (1977) How Well Does Number of Parents Explain Unique Variance in Self-Reported Drug Use?. Journal of Consulting and Clinical Psychology 45:1182-1183
- Bösch H., Bickel P., Uchtenhagen A. (1979) Familiäre Verhältnisse von Drogenabhängigen und ihre Beziehung zur aktuellen Situation. Social Psychiatry 14:41-47
- Boszormenyi-Nagy L., Spark GM (1973) Unsichtbare Bindungen - Die Dynamik familiärer Systeme. Klett-Cotta: Stuttgart
- Bowen M. (1966) The use of family therapy in clinical practice. Comprehensive Psychiatry 7:345-374
- Cancrini L., Cingolani S., Compagnoni F., Costantini D., Mazzoni S. (1988) Juvenile drug addiction: a typology of heroin addicts and their families. Family Process 27:261-271
- Chassin L., Rogosch F., Barrera M. (1991) Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. Journ. of Abnormal Psychology 100:449-463
- Cierpka M. (Hrsg.) (1996) Handbuch der Familiendiagnostik. Springer: Berlin, Heidelberg, New York, Tokio
- Cierpka M., Frevert G. (1994) Die Familienbögen, Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen, Handanweisung. Hogreve: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Claus G., Finze F.-R., Partzsch L. (1995) Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner, Band 1. Harri Deutsch: Thun und Frankfurt a.M.
- Craig S., Brown B.S. (1975) Comparison of youthful heroin users and nonusers from one urban community. Int. J. Addict. 10:53-64
- Daansen P.J. (1986) Tagungsberichte: Familie, Drogen und Therapie. Suchtgefahren, Vol. 32, 138-144
- Ellinwood E.D., Smith W.G., Vaillant G.E. (1966) Narcotic addiction in males and females: A comparison. Int. Journ. of the Addictions 1:33-45
- Fawzy F.J. et al. (1987) Family Composition, Socioeconomic Status, and Adolescent Substance Use. Addictive Behaviors 12:79-83
- Haley J. (1962) Wither family therapy. Family Process 1:69-100
- Hedrich D. (1989) Drogenabhängige Frauen und Männer. In: Kindermann W u.a. (Hrsg) Drogenabhängig: Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit. Lambertus: Freiburg im Brsg., S.193-234
- Kandel D., Treiman D., Faust R., Single E. (1976) Adolescent involvement in legal and illegal drug use: A multiple classification analysis. Social force 54:438-458
- Kaufman E., Kaufman PN (Hrsg.) (1983) Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Lambertus: Freiburg
- Kernberg O.F. (1981) Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Klett-Cotta: Stuttgart
- Krausz M., Müller-Thomsen T. (Hrsg.) (1994) Komorbidität-Therapie von psychischen Störungen und Sucht: Konzepte für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation. Lambertus: Freiburg im Breisgau
- Kindermann S. (1989) Risse im sozialen Netz: Wege zum Drogengebrauch. In: Kindermann W. et al. (Hrsg) Drogenabhängig: Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit. Lambertus: Freiburg i. Br., S.29-102
- Klein H., Fleischmann H. (Hrsg.) (1992) Suchtkranke im psychiatrischen Krankenhaus - therapeutische Chance? Neuland-Verl.-Ges.: Geesthacht
- Kosten T.R., Kosten T.A., Rounsaville B.J. (1991) Alcoholism and depressive disorders in opioid addicts and their family members, S.521-527
- Ladewig D., Graw P. (1985) Entwicklungschancen Drogenabhängiger. Beltz: Weinheim, Basel
- Lennard H.L., Allen S.D. (1973) The treatment of drug addiction: Toward new models.

- International Journal of the Addictions 8:521-535
- Madanes C. (1978) Predicting behavior in an addict's family: a communicational approach. In: Wurmser L. (ed) The hidden dimension. Aronson: New York, S.368-381
- Mason P. (1958) The mother of the addict. Psychiatric Quarterly Supplement, Vol. 32 (part2), S.189-199
- Maturana H.R., Varela F.J. (1987) Der Baum der Erkenntnis. Scherz: Bern, München, Wien
- Mc Lellan A.T., Luborsky L., Woody G.E., O'Brien C.P., (1980) An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients. The Addiction Severity Index, Journal of Nervous and Mental Disease 168:26-33
- Mc Lellan A.T., Luborsky L., Cacciola J., Griffith J., Evans F., Barr H.L., O'Brien C.P. (1985) New Data from the Addiction Severity Index, Reliability and Validity in Three Centers, Journal of Nervous and Mental Disease 173:412-423
- Minuchin S. (1976) Familie und Familientherapie, Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Lambertus: Freiburg
- Mirin S.M., Weiss R.D., Griffin M.L., Michael J.L. (1991) Psychopathology in drug abusers and their families. Comprehensive Psychiatry 32:36-51
- Noone R.J., Reddig R.L. (1976) Case studies in the family treatment of drug abuse. Family Process 15:325-332
- Projektgruppe Tudrop (1984) Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher. Beltz: Weinheim, Basel
- Reilly D.M. (1983) In: Kaufman E., Kaufman P.N. (1983) Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Lambertus: Freiburg
- Rennert M. (1989) Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet. Lambertus: Freiburg i. Br.
- Rexilius G. (1994) Biologische Erkenntnistheorie und neue Weltordnung. Thesen zu Der Baum der Erkenntnis von Maturana und Varela. In: Hörmann G., Zykowski H. Im System gefangen. Zur Kritik systemischer Konzepte in den Sozialwissenschaften. Bessau: Münster, S.25-41
- Schmerl C. (1974) Drogenabhängigkeit. Westdeutscher Verlag: Opladen
- Schwoon D. (1987) Die Kinder von Abhängigen. In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg) Angehörige, Partner, Abhängige, Schriftenreihe zu Suchtfragen. HLS, Hamburg, S.17-23
- Seifert-Schröder B. (1984) Familien mit drogenstichtigen Kindern. Suchtverhalten im Kontext familialer Interaktions und Erziehungsmuster und die Bedeutung der Elternarbeit. Suchtgefahren 30:221-228
- Sickinger R., Kindermann W., Kindermann S., Lind-Krämer R., Timpe-Nittel A. (1992) Wege aus der Drogenabhängigkeit, Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche. Lambertus: Freiburg
- Skinner H.A., Steinhauer P.D., Santa-Barbara J. (1983) The Family Assessment Measure. Can. J. Com. Ment. Health 2:91-105
- Stanton M.D. (1982) Drogenmißbrauch und Familie. Suchtgefahren 28:139-149
- Stanton M.D., Todd T.C. (1983) Strukturelle Familientherapie mit Drogenabhängigen. In: Kaufman E., Kaufman P.N. (1983) Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Lambertus: Freiburg, S.61-83
- Steinglass P. (1983) The impact of Alcoholism on the family: Relationships between degree of alcoholism and psychiatric symptomatology. Journ. St. Alc. 42:288-303
- Steinhauer P.D., Santa-Barbara J., Skinner H.A. (1984) The process model of family functioning. Can. J. Psychiatry 29:27-88
- Stiksrud A., Margraf J. (1982) Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 7:271-277
- Swadi H.S. (1988) Adolescent drug taking: role of family and peers. Drug Alc Depend 21:157-160
- Stolle D. (1997) Adoleszenz und Drogenmißbrauch. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 4:171-177
- Thomasius R. (1996) Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Springer: Berlin, Heidelberg, New York, Tokio
- Textor M.R. (1987) Family therapy with drug addicts: an integrated approach. Amer. J.

- Orthopsychiat. 57:495-507
- Uchtenhagen A. (1982) Die Familien Drogenabhängiger: Sozialpsychologische, psychodynamische und theapeutische Aspekte. Familiendynamik 7:284-297
- Uchtenhagen A., Zimmer-Höfler D. (1985) Heroinabhängige und ihre "normalen" Altersgenossen. Haupt: Bern, Stuttgart
- Uchtenhagen A., Zimmer-Höfler D, Widmer A (1982) Zum Familienhintergrund bei Drogenabhängigen. Drogenbulletin 15:4-13
- Vaillant G.E. (1966) A 12-year follow-up New York narcotic addicts: 3. Some social and psychiatric characteristics. Archives of General Psychiatry 15:599-609
- Winokur G. (1974) The division of depressive illness into depressive spectrum disease and pure depressive disease. Int. Pharmacopsychiatry 9:5-13

9. ANHANG

Tabelle 9.1. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Gesamtstichprobe;
Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum; Alter zum Zeitpunkt der Erhebung

Dimension	Gesamtstichprobe:		
	Gesamt-Schweregrad-Score	Alter bei Heroin-Erstkonsum	Alter bei Erhebung
Aufgabenerfüllung	,34 P= ,006	-,09 P= ,483	-,18 P= ,15
Rollenverhalten	,32 P= ,010	-,27 P= ,032	-,17 P= ,17
Kommunikation	,37 P= ,003	-,11 P= ,372	-,14 P= ,26
Emotionalität	,27 P= ,030	-,09 P= ,458	-,14 P= ,26
Affektive Beziehungsaufnahme	,31 P= ,014	-,03 P= ,814	-,11 P= ,38
Kontrolle	,37 P= ,003	-,08 P= ,501	-,12 P= ,36
Werte und Normen	,31 P= ,013	-,23 P= ,069	-,35 P= ,004
Summe	,39 P= ,002	-,14 P= ,268	-,19 P= ,13
Soziale Erwünschtheit	-,15 P= ,244	,26 P= ,036	,36 P= ,004
Abwehr	-,20 P= ,119	,25 P= ,045	,34 P= ,006
N	63	65	64

Tabelle 9.2. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, männliche Probanden;
Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum; Alter zum Zeitpunkt der Erhebung

Dimension	Gesamtstichprobe, männliche Probanden:		
	Gesamt-Schweregrad-Score	Alter bei Heroin-Erstkonsum	Alter bei Erhebung
Aufgabenerfüllung	,40 P= ,021	-,14 P= ,440	-,18 P= ,314
Rollenverhalten	,34 P= ,051	-,27 P= ,119	-,09 P= ,635
Kommunikation	,46 P= ,007	-,19 P= ,293	-,15 P= ,393
Emotionalität	,28 P= ,118	-,09 P= ,609	-,06 P= ,752
Affektive Beziehungsaufnahme	,43 P= ,013	-,07 P= ,674	-,01 P= ,946
Kontrolle	,37 P= ,036	-,06 P= ,725	-,02 P= ,910
Werte und Normen	,29 P= ,105	-,34 P= ,050	-,27 P= ,12
Summe	,44 P= ,010	-,19 P= ,278	-,11 P= ,557
Soziale Erwünschtheit	-,18 P= ,317	,36 P= ,036	,39 P= ,022
Abwehr	-,23 P= ,200	,41 P= ,016	,46 P= ,006
N	33	34	34

Tabelle 9.3. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, weibliche Probanden;
Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum; Alter zum Zeitpunkt der Erhebung

Dimension	Gesamtstichprobe, weibliche Probanden:		
	Gesamt-Schweregrad-Score	Alter bei Heroin-Erstkonsum	Alter bei Erhebung
Aufgabenerfüllung	,26 P= ,161	-,03 P= ,874	-,15 P= ,424
Rollenverhalten	,28 P= ,141	-,22 P= ,230	-,14 P= ,469
Kommunikation	,27 P= ,152	-,03 P= ,891	-,06 P= ,752
Emotionalität	,26 P= ,165	-,06 P= ,740	-,24 P= ,196
Affektive Beziehungsaufnahme	,20 P= ,293	,02 P= ,897	-,16 P= ,40
Kontrolle	,38 P= ,039	-,09 P= ,630	-,22 P= ,253
Werte und Normen	,32 P= ,088	-,08 P= ,663	-,35 P= ,058
Summe	,32 P= ,084	-,07 P= ,721	-,2 P= ,286
Soziale Erwünschtheit	-,09 P= ,634	,14 P= ,442	,27 P= ,148
Abwehr	-,16 P= ,389	,10 P= ,607	,23 P= ,231
N	30	31	30

Tabelle 9.4. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, vollständige Herkunftsfamilie; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Probanden mit vollständiger Herkunftsfamilie:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,40 P= ,007	-,07 P= ,637
Rollenverhalten	,32 P= ,033	-,23 P= ,125
Kommunikation	,46 P= ,002	-,13 P= ,397
Emotionalität	,40 P= ,006	-,06 P= ,698
Affektive Beziehungsaufnahme	,30 P= ,05	,01 P= ,965
Kontrolle	,41 P= ,005	-,01 P= ,948
Werte und Normen	,37 P= ,014	-,25 P= ,102
Summe	,45 P= ,002	-,12 P= ,446
Soziale Erwünschtheit	-,15 P= ,344	,28 P= ,062
Abwehr	-,08 P= ,595	,26 P= ,084
N	44	45

Tabelle 9.5. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, unvollständige Herkunftsfamilie; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Probanden mit unvollständiger Herkunftsfamilie:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,09 P= ,769	,04 P= ,888
Rollenverhalten	,23 P= ,450	-,31 P= ,286
Kommunikation	,22 P= ,488	,02 P= ,935
Emotionalität	-,07 P= ,813	-,17 P= ,573
Affektive Beziehungsaufnahme	,29 P= ,339	,02 P= ,952
Kontrolle	,16 P= ,610	-,30 P= ,301
Werte und Normen	,27 P= ,380	-,33 P= ,262
Summe	,18 P= ,561	-,13 P= ,658
Soziale Erwünschtheit	-,35 P= ,242	,20 P= ,498
Abwehr	-,37 P= ,221	,26 P= ,376
N	13	14

Tabelle 9.6. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Fremderziehung;
Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Probanden mit Fremderziehung:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,57 P= ,263	-,74 P= ,103
Rollenverhalten	,76 P= ,083	-,52 P= ,316
Kommunikation	-,20 P= ,730	-,04 P= ,939
Emotionalität	-,20 P= ,723	,65 P= ,184
Affektive Beziehungsaufnahme	,44 P= ,417	-,24 P= ,668
Kontrolle	,42 P= ,432	,14 P= ,809
Werte und Normen	-,07 P= ,901	,63 P= ,200
Summe	,41 P= ,450	-,04 P= ,939
Soziale Erwünschtheit	,62 P= ,205	-,47 P= ,373
Abwehr	-,78 P= ,071	-,20 P= ,722
N	6	6

Tabelle 9.7. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Veränderung bis 5. Lebensjahr; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Veränderung bis 5. Lj.:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	-,08 P= ,855	,37 P= ,347
Rollenverhalten	,37 P= ,387	-,17 P= ,670
Kommunikation	,13 P= ,772	,48 P= ,202
Emotionalität	,17 P= ,701	,47 P= ,216
Affektive Beziehungsaufnahme	,21 P= ,641	,57 P= ,114
Kontrolle	,62 P= ,104	,26 P= ,521
Werte und Normen	,68 P= ,061	,16 P= ,690
Summe	,32 P= ,457	,41 P= ,292
Soziale Erwünschtheit	-,43 P= ,307	-,23 P= ,561
Abwehr	-,23 P= ,597	-,41 P= ,285
N	8	9

Tabelle 9.8. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Veränderung 6.- 11. Lebensjahr; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Veränderung 6.- 11. Lj:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,23 P= ,602	-,30 P= ,496
Rollenverhalten	,68 P= ,065	-,21 P= ,628
Kommunikation	,14 P= ,754	,03 P= ,937
Emotionalität	,18 P= ,685	,07 P= ,880
Affektive Beziehungsaufnahme	,64 P= ,089	-,33 P= ,437
Kontrolle	,40 P= ,338	-,26 P= ,550
Werte und Normen	-,28 P= ,514	,09 P= ,826
Summe	,35 P= ,408	-,17 P= ,705
Soziale Erwünschtheit	,27 P= ,533	,17 P= ,694
Abwehr	-,23 P= ,604	,38 P= ,375
N	8	8

Tabelle 9.9. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Veränderung 12.-17. Lebensjahr; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Veränderung bis 12. - 17. Lj.:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,28 P= ,202	-,02 P= ,904
Rollenverhalten	-,07 P= ,745	-,30 P= ,164
Kommunikation	,34 P= ,117	-,09 P= ,664
Emotionalität	,08 P= ,702	-,18 P= ,412
Affektive Beziehungsaufnahme	,23 P= ,285	-,04 P= ,837
Kontrolle	,19 P= ,395	-,17 P= ,446
Werte und Normen	,21 P= ,336	-,11 P= ,606
Summe	,22 P= ,308	-,15 P= ,511
Soziale Erwünschtheit	,14 P= ,519	,13 P= ,564
Abwehr	<0,01 P= ,999	,16 P= ,469
N	23	23

Tabelle 9.10. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, konstante familiäre Beziehungen; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	keine Veränderung:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,41 P= ,051	-,06 P= ,752
Rollenverhalten	,40 P= ,061	-,11 P= ,614
Kommunikation	,41 P= ,053	-,15 P= ,500
Emotionalität	,35 P= ,102	-,02 P= ,908
Affektive Beziehungsaufnahme	,18 P= ,420	,002 P= ,991
Kontrolle	,36 P= ,087	,07 P= ,739
Werte und Normen	,38 P= ,078	-,31 P= ,137
Summe	,44 P= ,037	-,09 P= ,676
Soziale Erwünschtheit	-,22 P= ,317	,30 P= ,162
Abwehr	-,19 P= ,395	,39 P= ,059
N	23	24

Tabelle 9.11. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Alkoholproblem Mutter; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Alkoholproblem Mutter:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,05 P= ,867	-,20 P= ,497
Rollenverhalten	,35 P= ,217	-,29 P= ,306
Kommunikation	,02 P= ,933	,09 P= ,757
Emotionalität	,08 P= ,788	-,04 P= ,885
Affektive Beziehungsaufnahme	,23 P= ,432	-,01 P= ,974
Kontrolle	,31 P= ,279	-,01 P= ,970
Werte und Normen	,15 P= ,619	,002 P= ,995
Summe	,22 P= ,445	-,07 P= ,814
Soziale Erwünschtheit	,17 P= ,560	,36 P= ,204
Abwehr	-,10 P= ,738	,30 P= ,290
N	14	14

Tabelle 9.12. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Alkoholproblem Vater;
Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Alkoholproblem Vater:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,46 P= ,010	-,08 P= ,686
Rollenverhalten	,33 P= ,073	-,18 P= ,340
Kommunikation	,51 P= ,004	,09 P= ,616
Emotionalität	,39 P= ,031	,07 P= ,724
Affektive Beziehungsaufnahme	,41 P= ,023	-,004 P= ,982
Kontrolle	,38 P= ,036	-,04 P= ,844
Werte und Normen	,29 P= ,122	,20 P= ,289
Summe	,47 P= ,009	,02 P= ,936
Soziale Erwünschtheit	-,19 P= ,311	-,12 P= ,537
Abwehr	-,26 P= ,162	-,004 P= ,982
N	30	31

Tabelle 9.13. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Alkoholproblem beider Elternteile; Gesamt-Schweregrad-Score; Alter bei Heroin-Erstkonsum

Dimension	Alkoholproblem beider Elternteile:	
	Gesamt-Schweregrad-Score	Heroin-Erstkonsum
Aufgabenerfüllung	,00 P=1,000	-,50 P= ,206
Rollenverhalten	,40 P= ,321	-,30 P= ,463
Kommunikation	,21 P= ,624	,88 P= ,004
Emotionalität	,16 P= ,703	,57 P= ,139
Affektive Beziehungsaufnahme	,50 P= ,205	,61 P= ,108
Kontrolle	,36 P= ,375	,33 P= ,415
Werte und Normen	,46 P= ,257	,73 P= ,038
Summe	,57 P= ,144	,66 P= ,075
Soziale Erwünschtheit	,12 P= ,783	-,07 P= ,875
Abwehr	-,51 P= ,195	-,28 P= ,509
N	8	8

Tabelle 9.14. Produkt-Moment-Korrelation: Allgemeiner Familienbogen, Alter bei Heroin-Erstkonsum; Schweregrad-Teilbereiche

Dimension	Schweregrad-Teilbereich:					
	familiäre/ soziale Probleme	medi- zinische Probleme	rechtliche Probleme	Drogen- therapie- Bedarf	berufliche Probleme	psychische Probleme
Aufgaben- erfüllung	,28 P= ,03	,02 P=,88	,32 P= ,01	,27 P= ,04	,007 P= ,96	,27 P= ,03
Rollen- verhalten	,16 P= ,20	,21 P=,10	,39 P= ,002	,19 P= ,16	,02 P= ,88	,15 P= ,25
Kommuni- kation	,26 P= ,04	,03 P=,84	,38 P= ,002	,26 P= ,05	,09 P= ,46	,26 P= ,04
Emotionalität	,10 P= ,43	,07 P=,57	,35 P= ,01	,16 P= ,23	,07 P= ,59	,19 P= ,13
Affektive						
Beziehungs- aufnahme	,21 P= ,10	-,003 P=,99	,38 P= ,002	,28 P= ,03	,08 P= ,54	,16 P= ,21
Kontrolle	,23 P= ,08	,13 P=,32	,45 P= ,0002	,23 P= ,09	,07 P= ,58	,16 P= ,20
Werte und Normen	,21 P= ,10	,08 P=,52	,21 P= ,10	,16 P= ,22	,08 P= ,56	,37 P= ,003
Summe	,25 P= ,05	,08 P=,52	,42 P= ,0006	,26 P= ,05	,07 P= ,57	,27 P= ,04
Soziale						
Erwünscht- heit	-,24 P= ,06	,06 P=,61	-,26 P= ,04	-,10 P= ,47	,19 P= ,14	-,20 P= ,11
Abwehr	-,22 P= ,09	,07 P=,58	-,23 P= ,07	-,17 P= ,20	,01 P= ,93	-,19 P= ,13
Heroin- Erstkonsum	-,02 P= ,88	-,07 P= ,62	,003 P= ,98	-,13 P= ,34	,02 P= ,90	-,15 P= ,26
N	62	63	62	58	63	62

Tabelle 9.15. Operationalisierung der Skalen der "Familienbögen"

1. Aufgabenerfüllung (AE)	
Niedrige Werte (≤ 40), Stärke	Hohe Werte (≥ 60), Probleme
- Flexibilität und Anpassungsfähigkeit in bezug auf entwicklungsbedingte Anforderungen - Funktionale Muster der Aufgabenerfüllung werden selbst in Streßsituationen beibehalten - Die Festlegung von Aufgaben erfolgt in Übereinstimmung mit den anderen Familienmitgliedern, und Alternativlösungen werden gesucht und ausprobiert - Kleinere Streßsituationen können eine Krise verstärken	- Unfähigkeit, auf Veränderungen im familiären Lebenszyklus angemessen zu reagieren - Probleme bei der Festlegung von (bestimmten) Aufgaben, bei der Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten oder bei der Verwirklichung von Veränderungen
2. Rollenverhalten (RV)	
Niedrige Werte (≤ 40), Stärke	Hohe Werte (≥ 60), Probleme
- Die Rollen sind gut in den Familienverband eingefügt: die Familienmitglieder verstehen, was von ihnen erwartet wird. Sie sind damit einverstanden, die ihnen zugeteilten Aufgaben zu erledigen und tun dies auch - die Familienmitglieder passen sich neuen Rollen an, die im Verlauf der Familienentwicklung gefordert werden	- Die Rollen sind ungenügend in den Familienverband eingefügt. Es herrscht mangelnde Übereinstimmung in bezug auf die Rollenerwartungen - Unfähigkeit, sich an neue Rollen, die im Verlauf des familiären Lebenszyklus gefordert werden, anzupassen
3. Kommunikation (KOM)	
Niedrige Werte (≤ 40), Stärke	Hohe Werte (≥ 60), Probleme
- Die Kommunikation stellt einen ausreichenden Informationsaustausch sicher - Die Mitteilungen sind direkt, klar und verständlich - Verwirrungen können geklärt werden	- Mangelnder Informationsaustausch unter den Familienmitgliedern - Die Verständigung in der Familie ist ungenügend, verschoben oder verdeckt - Unfähigkeit, bei Verwirrung eine Klärung zu erreichen

4. Emotionalität (E)

Niedrige Werte (≤ 40), Stärke

Hohe Werte (≥ 60), Probleme

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Die Interaktion zeichnet sich durch eine große Bandbreite des Gefühlsausdrucks bei angemessener Intensität aus- Adäquater Ausdruck von Gefühlen in Bezug auf eine Situation | <ul style="list-style-type: none">- Die Interaktion zeichnet sich durch einen unzulänglichen Ausdruck von Gefühlen und/oder einer unangemessenen Intensität aus- Unterdrückung oder Übertreibung von Gefühlen in Bezug auf eine Situation |
|--|--|
-

5. Affektive Beziehungsaufnahme (AB)

Niedrige Werte (≤ 40), Stärke

Hohe Werte (≥ 60), Probleme

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Empathie- Die gegenseitige Fürsorge der Familienmitglieder führt zu einer Erfüllung von emotionalen Bedürfnissen (z.B. Sicherheit) und fördert eine autonome Lebensgestaltung- Die Beziehungen wirken wachstumsfördernd und unterstützend | <ul style="list-style-type: none">- Fehlen von Empathie unter den Familienmitgliedern oder Zeigen von Interesse ohne jegliches Gefühl- Die Beziehungen können narzistisch oder in einem hohen Maß symbiotisch sein- Die Familienmitglieder zeigen Unsicherheit und einen Mangel an Autonomie |
|---|--|
-

6. Kontrolle (K)

Niedrige Werte (≤ 40), Stärke

Hohe Werte (≥ 60), Probleme

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Die Formen der Beeinflussung lassen zu, daß das Familienleben in einer mit den Vorstellungen aller Familienmitglieder vereinbarten Art und Weise abläuft- Das Kontrollverhalten ist vorhersagbar und trotzdem flexibel genug. Spontaneität wird in einem bestimmten Rahmen zugelassen- Kontrollversuche wirken konstruktiv, lehrreich und wachstumsfördernd | <ul style="list-style-type: none">- Die Formen der Beeinflussung gestatten es der Familie nicht, die Anforderungen des täglichen Lebens zu meistern- Das Kontrollverhalten ist äußerst genau vorhersagbar (keine Spontaneität) oder es kann chaotisch sein- Kontrollversuche wirken destruktiv oder beschämend- Der Kontrollstil kann zu starr oder zu unstrukturiert ("laissez-faire") sein- Das Kontrollverhalten ist gekennzeichnet durch offene oder verdeckte Machtkämpfe |
|---|--|

7. Werte und Normen (WN)

Niedrige Werte (≤ 40), Stärke

Hohe Werte (≥ 60), Probleme

- Übereinstimmung und Kohärenz im familiären Wertsystem
- Die Familienmitglieder können den vorhandenen Spielraum nutzen

- Mangelnde Übereinstimmung und Kohärenz in Wert- und Normvorstellungen
- Der vorhandene Spielraum ist unangemessen

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz besonders bei Dr. U. Vertheim bedanken, der durch seine geduldige, kritische und zuverlässige Betreuung wesentlich dazu beitrug, daß diese Arbeit abgeschlossen werden konnte. Mein Dank gilt auch Prof. Dr. M. Krausz, der neben der aktiven Doktorandenunterstützung vor allem genügend Geduld aufbrachte auf die Fertigstellung dieser Arbeit zu warten.

Während einer schwierigen Phase half mir Dr. A. Szabo mit Anregungen und Vorschlägen, die für die Entwicklung der Arbeit von Bedeutung waren. Auch die kritischen Äußerungen von Frau P. Winkler und Dr. J. Brandt nahmen Einfluß auf inhaltliche Aspekte. Frau C. Münch brachte die Arbeit schließlich in die korrigierte Form und Herr P. Kruse half mir bei technischen Problemen, indem er u.a. seinen Drucker für die druckreife Fassung zur Verfügung stellte. Ihnen allen sei für ihre Einflußnahme gedankt.

Nicht vergessen zu erwähnen möchte ich den Einsatz meiner Freundin V. Rücker, die einige "lästige", aber unvermeidbare Alltagspflichten für mich übernahm, und so ebenfalls ganz wesentlich zur Fertigstellung dieser Arbeit beitrug.

Lebenslauf

Martin Morawietz, geboren am 21.07.1960 in Helmstedt
wohnhaft: Peterstraße 47, 25335 Elmshorn

Schulbildung

Grund- und Hauptschule Büddenstedt: 1967-1976

Lademann-Realschule-Helmstedt: 1976-1977

Hannover-Kolleg: 1981-1984

Medizinstudium

Okt. 1988 Beginn des Studiums an der Universität Hamburg

Aug. 1990 Ärztliche Vorprüfung

März 1992 Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Sept. 1994 Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Nov. 1995 Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Juni 1997 Approbation als Arzt

Berufstätigkeit

Seit Dezember 1995 zunächst bis Mai 1997 als Arzt im Praktikum, seit Juni 1997 als Assistenzarzt im Heinrich-Sengemann-Krankenhaus - Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Bargfeld-Stegen - beschäftigt.

Bisherige Tätigkeitsbereiche als Arzt in der Weiterbildung:

1. niedrigschwelliger, qualifizierter Entzug von Alkohol und Medikamenten
2. niedrigschwelliger, qualifizierter Entzug von illegalen Substanzen
3. Allgemeinpsychiatrie, geschlossene Aufnahmestation

Veröffentlichungen

Geplant ist die Veröffentlichung einer verkürzten Version dieser Dissertation. Seit Dez. 1998 Mitarbeit an der Persist-Studie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf unter Leitung von Prof. Dr. M. Krausz mit dem Ziel einer Veröffentlichung im Forschungsbereich "Atypische/Typische Neuroleptika".

Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, daß ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfaßt, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe, und daß ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.