

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

No. 1/1996

**Arbeitslosigkeit und Sucht:
Eine qualitative Studie zu Suchtkarrieren von Arbeitslosen**



**Gerhard-Mercator-Universität
Gesamthochschule Duisburg**

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

No. 1/1996

**Arbeitslosigkeit und Sucht:
Eine qualitative Studie zu Suchtkarrieren von Arbeitslosen**

Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit:

Thomas Schweer (inhaltlich verantwortlich)
Hermann Strasser
Gabriele Klein
Thomas Bongartz
Klaus Gröhnke

Die "Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung" werden herausgegeben vom:

Fachbereich 1 - Soziologie
Gerhard-Mercator-Universität
Gesamthochschule Duisburg
Lotharstraße 65
D-47057 Duisburg

Ein Verzeichnis aller bisher erschienen Beiträge befindet sich im Anhang.

ISSN 0949-8516 (Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung)

Inhalt:

Tabellen und Abbildungen	2
Einleitung	3
1. Theoretischer Bezugsrahmen und methodischer Aufbau der Untersuchung	4
1.1 Zur Theorie der Sucht	4
1.2 Das Forschungsdesign	6
2. Zwischen sozialer Ausgrenzung und individueller Problembewältigung: Alkoholkarrieren von Arbeitslosen	9
2.1 Alkoholkonsum als Lernprozeß	9
2.2 Soziales Trinken am Arbeitsplatz	13
2.3 Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Ein Zusammenhang?!	18
2.4 Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für Alkoholismus	25
2.5 Der intensivierende und chronifizierende Effekt von Arbeitslosigkeit	27
2.6 Ausstiege aus der Alkoholsucht	35
2.7 Die Chance der Reintegrationsmaßnahme	41
3. Illegaler Drogenkonsum und Arbeitslosigkeit	45
4. Stoffungebundene Sucht und Arbeitslosigkeit	50
5. Zusammenfassung	51
Zitierte Literatur	
Anhang	

Tabellen und Abbildungen:

Tabelle 1: Sozio-demographische Merkmale der Befragten	7
Tabelle 2: Einstellungen zum Thema Alkohol	12
Tabelle 3: Bereich der ersten Auffälligkeit	15
Tabelle 4: Alkoholparameter für verschiedene Länder	20
Tabelle 5: Alkoholabstinenz im Vergleich	21
Tabelle 6: Suchtprobleme nach Alter der Befragten	24
Tabelle 7: Erwartungen bei Arbeitslosigkeit	25
Tabelle 8: Mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum nach persönlicher Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums	26
Tabelle 9: Mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme	26
Tabelle 10: Veränderung von Alkoholproblemen	29
Tabelle 11: Anteil der Raucher unter den Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme	30
Tabelle 12: Items zur individuellen Arbeitsethik nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme	37
Tabelle 13: Maßnahmeabbruch nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme	42
Tabelle 14: Ausschluß aus der Maßnahme aufgrund von Fehlzeiten	43
Tabelle 15: Individuelle Problemlagen nach Teilnehmern mit bzw. ohne Suchtprobleme	44
Tabelle 16: Berufliche Reintegrationschancen der Teilnehmer aus Sicht der Sozialbetreuer	45
Tabelle 17: Berufsausbildung Drogenabhängiger im Vergleich	48
Tabelle 18: Integration in Schul-, Lehr- oder Arbeitsverhältnis	48
Abbildung 1: Phasenmodell	35

Einleitung

Die Arbeitslosigkeit in Deutschland hat sich auf hohem Niveau verfestigt. Offiziell waren im September 1995 3,5 Millionen Menschen ohne Arbeit (vgl. ANBA Nr. 10/1995), nach Meinung der Arbeitsgruppe "Alternative Wirtschaftspolitik" (1995:115) fehlen in der Bundesrepublik Deutschland gar sieben Millionen Arbeitsplätze. Arbeitslosigkeit trifft heute nicht mehr nur Menschen mit einem erhöhten Zugangsrisiko, also schlecht ausgebildete, gesundheitlich beeinträchtigte und ältere Arbeitnehmer bzw. soziale Randgruppen wie z.B. jugendliche Ausländer, sondern mittlerweile vermehrt auch Arbeitnehmer ohne vermittlungshemmende Merkmale, z.B. gut ausgebildete, junge und gesunde Facharbeiter und Akademiker. Daneben bleibt immer mehr Jugendlichen aufgrund des unzureichenden Lehrstellenangebots bereits der Einstieg in das Berufsleben verwehrt.

Auch das Verbleibsrisiko hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht, nicht nur für Arbeitslose mit vermittlungshemmenden Merkmalen (vgl. Klems/Schmid 1990). "Wir hatten in Nordrhein-Westfalen noch nie so viele engagierte und qualifizierte Arbeitssuchende unter den Langzeitarbeitslosen wie derzeit", so Dr. Karl Pröbsting, Präsident des Landesarbeitsamtes (Presseinformation des Landesarbeitsamtes NRW, Nr. 18/1995). Für die Bundesrepublik belief sich der prozentuale Anteil der Langzeitarbeitslosen¹ an allen Arbeitslosen im September 1995 auf rund 32% (vgl. ANBA Nr. 10/1995) - erschreckend viele Menschen, die für längere Zeit bzw. dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, daß Arbeitslosigkeit gesundheitliche bzw. psychosomatische Beschwerden auslöst, die sich mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit verstärken können. Darüber hinaus werden Arbeitslose mit zahlreichen wirtschaftlichen und sozialen Problemen konfrontiert, die häufig zu Überschuldung und Verarmung, gesellschaftlicher Diskriminierung und Marginalisierung führen (vgl. Guggemos 1989; Kieselbach/Wacker 1987).

¹ Langzeitarbeitslos sind im Sinne der Arbeitsmarktverwaltung jene Arbeitslosen, die ein Jahr und länger beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind.

Auch besteht ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Suchtverhalten. So geht die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) davon aus, daß Suchtkrankheiten unter Arbeitslosen - im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt - doppelt so häufig auftreten (zit. in: Böseke/Spitzner 1983:174). Insbesondere in Hinblick auf die Herausbildung bzw. Intensivierung und Chronifizierung von Alkoholmißbrauch bzw. -sucht kommt dem Faktor „Arbeitslosigkeit“ eine herausragende Bedeutung zu (vgl. Henkel 1992a).

Derzeit sind in der Bundesrepublik laut Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1995) 2,5 Millionen Menschen alkohol- und 1,4 Millionen medikamentenabhängig. Daneben sollen sechs Millionen Raucher behandlungsbedürftig sein. Hinzu kommen 170.000 bis 210.000 Konsumenten harter Drogen wie Heroin und Kokain (vgl. Bundeskriminalamt 1995:152) sowie unzählige Betroffene stoffungebundener Süchte. Die aus diesem Suchtpotential resultierenden volkswirtschaftlichen und sozialen Schäden sind enorm. Jährlich sind 40.000 Alkoholtote und rund 1.500 Opfer harter Drogen zu beklagen; allein in Westdeutschland verursacht der Alkoholmißbrauch pro Jahr einen volkswirtschaftlichen Schaden von 30 Milliarden Mark.

In einer Gesellschaft, die geprägt ist von exzessivem Konsum und kaum stillbarem Erlebnisdrang, gleichzeitig aber auch von Rezession und hoher Arbeitslosigkeit geplagt wird, sind Antworten auf die Frage, inwieweit Arbeitslosigkeit einen intervenierenden Faktor für die Ausbildung von (alkoholbedingten) Suchtmechanismen darstellt, von großer gesellschaftlicher Relevanz. Es gilt, die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf das Suchtverhalten der Betroffenen wissenschaftlich zu ergründen und öffentlich zu diskutieren, um sinnvolle therapeutische und sozialpolitische Maßnahmen zu ergreifen.

1. Theoretischer Bezugsrahmen und methodischer Aufbau der Untersuchung

1.1 Zur Theorie der Sucht

Drogenkonsum hat seine Wurzeln in soziokulturellen Einflüssen sowie sozialen Lern- und Interaktionsprozessen (vgl. Becker 1973; Matakas et al. 1984:2; grundlegend die „Assoziationstheorie“ von Sutherland 1947). So kam dem Alkohol seit jeher sowohl im

Rahmen religiöser Riten bzw. von (kirchlichen) Festen als auch als Nahrungsmittel, z.B. in Form der "Biersuppe", ein hoher gesellschaftlicher Stellenwert zu. Erst im Zuge der Verbreitung der bürgerlichen (Leistungs)Ideologie und protestantischen Ethik sowie dem Aufkommen neuer Drogen wie Kaffee und Tee wurde das exzessive Trinken zunehmend verurteilt und nur noch im Rahmen bestimmter gesellschaftlicher Anlässe toleriert (Brockhoff 1994:34).

Ähnlich verhält es sich mit dem Konsum illegaler Drogen. Auch hier sind soziokulturelle Faktoren und der Einfluß von Bezugsgruppen von wesentlicher Bedeutung. Daß Drogen wie Heroin und Kokain heute als „Rauschgifte“ stigmatisiert werden, resultiert weniger aus ihrer pharmakologischen Wirkung, sondern ist das Ergebnis eines jahrzehntelangen Definitionsprozesses, bei dem politische und wirtschaftliche Interessen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielten (vgl. Selling 1989; Schweer/Strasser 1994).

Drogensucht, definiert als „ein bis zur Existenzgefährdung übersteigertes, verstandesmäßig unbeherrschtes und immer wiederkehrendes Verlangen nach einer (sinnlichen, gefühlsmäßigen) Erfahrung (...) das alle anderen Werte und Aktivitäten des Individuums in den Hintergrund drängt“ (Scheerer 1995:36), ist in erster Linie eine psychologische Kategorie und deshalb für eine gesellschaftliche Analyse des Phänomens „Drogenmißbrauch“ kaum geeignet. Berger/Legnaro/Matakas (1979:99) weisen zurecht darauf hin, daß sich z.B. eine soziale Definition des Alkoholismus „kaum auf verbindliche Kennzeichen stützen (kann) (...) die Abweichung wurzelt in der Konformität“. Im Sinne Beckers (1973) ist sozial desintegrierender Drogenkonsum keine inhärente Eigenschaft einer Persönlichkeit, sondern wird gesellschaftlich hervorgebracht. Sucht als „Zwanghaftigkeit eines Verhaltens“ (Scheerer 1995:32) ist die eine Seite der Medaille, jemanden als „Süchtigen“ zu diskriminieren die andere.

In unserer Gesellschaft wird Arbeitslosigkeit trotz ihrer Ausmaße nach wie vor stark individualisiert und die Schuld beim Betroffenen gesucht. Immer noch gilt vielen Arbeitslosigkeit als ein Stigma, als ein Kennzeichen für persönliches Versagen im Berufsleben. Goffman (1994) verweist darauf, daß das soziale Umfeld mit einem dominanten Stigma, in unserem Fall „Arbeitslosigkeit“, weitere negative Eigenschaften, z.B. Alkoholmißbrauch, assoziiert. Aus dem Stigmatisierungsprozeß und der damit verbundenen gesellschaftlichen Sanktionie-

rung kann dann nicht nur eine soziale Randständigkeit des „Diskreditierten“ resultieren, sondern durch die Übernahme der von der Gesellschaft zugewiesenen Rolle „Arbeitsloser“ und seines Stereotyps „Alkoholmißbrauch“ eine Beschädigung des Selbst- bzw. im Zuge der „self-fulfilling prophecy“ gar eine Übernahme des Fremdbildes erfolgen.

Zur Erklärung von Drogenkonsum als erlerntes Verhalten im Kontext soziokultureller Einflüsse und gruppendynamischer Prozesse ist das „Karrierekonzept“ von Becker (1973) äußerst fruchtbar. Jeder Drogenkonsument durchläuft im Rahmen seiner Drogenkarriere unterschiedliche Phasen, wobei der Umgang mit der Droge bzw. die Konsumbereitschaft insbesondere von den Bezugsgruppen („peer groups“) beeinflusst werden. Situationsgebundene Impulse oder Änderungen in der Lebenslage können den Übergang in eine neue Phase bewirken, was sowohl eine Verschärfung der Suchtproblematik als auch eine Rückkehr in gemäßigte Konsummuster bedeuten kann (vgl. Hagenhoff/Lang 1979:171).

1.2 *Das Forschungsdesign*

Ausgehend von der These, daß Sucht eine Geschichte hat und jede Drogenkarriere unterschiedliche Phasen durchläuft, war es Ziel dieser qualitativen Studie, diesen prozeßhaften Charakter aus der subjektiven und emotionalen Perspektive der Betroffenen darzustellen (vgl. Steffen 1990:4ff.). Zu diesem Zweck wurden mit den Probanden Leitfadeninterviews durchgeführt. Die Gespräche dauerten in der Regel eineinhalb Stunden; sie wurden mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet und danach transkribiert, redigiert und codiert. Sprachliche Holprigkeiten wurden geglättet, solange der Sinn der jeweiligen Aussage nicht verfälscht wurde.

Auswahlkriterien für die Interviewpartner waren eine frühere bzw. zum Befragungszeitpunkt andauernde Arbeitslosigkeit und ein akutes bzw. ein verarbeitetes Drogenproblem.² Die Ursache des Drogenproblems (z.B. die situativen Bedingungen beim ersten Drogenkonsum bzw. die erste Abweichung von der Norm) spielte in der Untersuchung eine nur unter-

² Alkoholprobleme hatten alle Befragten. Darüber hinaus praktizierten zwei Probanden neben ihrem Alkoholmißbrauch einen exzessiven Konsum illegaler Drogen, ein weiterer Respondent war neben seinem Alkoholismus medikamentensüchtig.

geordnete Rolle, erwähnenswert ist jedoch, daß nahezu alle Probanden schon vor ihrer Arbeitslosigkeit Drogenmißbrauch betrieben hatten.³

„Ich habe Alkohol eingesetzt als Beruhigungsmittel und halt eben, um Probleme wegzuspülen (...) Ich konnte Tage, Wochen, konnte ich nicht trinken. Das konnte ich auch.“
(männlich, 36 Jahre)

Insgesamt wurden 15 Interviews durchgeführt. Der Kontakt zu den Interviewpartnern wurde über die Sozialbetreuer verschiedener Reintegrationsmaßnahmen für Arbeitslose im Raum Duisburg, über Betreuer von Arbeitsloseninitiativen, Mitarbeitern des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Stadt Duisburg sowie informelle Kontakte hergestellt.

Über die sozio-demographischen Merkmale der Klientel gibt Tabelle 1 Auskunft:

Tabelle 1: Sozio-demographische Merkmale der Befragten

Geschlecht:

männlich	12
weiblich	3

Staatsangehörigkeit:

deutsche Staatsangehörigkeit	15
nichtdeutsche Staatsangehörigkeit	-

Durchschnittsalter der Probanden:

Ø	44,6 Jahre
---	------------

Familienstand:

ledig, ohne feste Partnerin/festen Partner	4
ledig, mit fester Partnerin/festen Partner	1
verheiratet	4
geschieden, ohne feste Partnerin/festen Partner	3
geschieden, mit fester Partnerin/festen Partner	3

³ Es wird zwischen Gebrauch, Mißbrauch, Abhängigkeit und Sucht unterschieden. Mißbrauch liegt vor, wenn der Drogenkonsum körperliche Schädigungen verursacht, von Abhängigkeit spricht man, wenn sich eine körperliche Toleranz gegenüber der Droge entwickelt hat bzw. sich beim Absetzen der Droge körperliche Entzugserscheinungen einstellen. Unter Sucht ist eine psychische Abhängigkeit im Sinne einer Zentrierung des Denkens und Handelns auf die Droge zu verstehen. Scheerer (1995:29) betont, daß eine physische Abhängigkeit auch ohne ein Suchtverhalten vorliegen kann bzw. süchtiges Verhalten nicht mit einer somatischen Abhängigkeit einhergehen muß (vgl. auch Henkel 1992a:36ff.).

Haushaltsform:

alleinlebend	7
mit Lebensgefährtin	1
mit Lebensgefährtin und Kindern	1
mit Ehepartner	1
mit Ehepartner und Kindern	1
im elterlichen Haushalt	4

Schulbildung:

Sonderschulabschluß	2
Volks-/Hauptschulabschluß	10
mittlere Reife	1
(Fach-)Hochschulreife	2

Berufsausbildung:

Lehre abgebrochen ⁴	4
Lehre abgeschlossen ⁵	8
Studium abgebrochen	1
keine Ausbildung begonnen	2

Beruflicher Status zum Befragungszeitpunkt:

arbeitslos	3
ABM	5
unbefristetes Arbeitsverhältnis	4
Fortbildung und Umschulung	2
Studium	1

Gesamtdauer der Arbeitslosigkeit in den letzten zehn Jahren

Ø	68,5 Monate
---	-------------

Häufigkeit der Arbeitslosigkeit in den letzten zehn Jahren

Ø	2,4mal
---	--------

Neben den Interviews dieser Spezial-Studie wurden weitere qualitative Interviews der Forschungsgruppe „Evaluation Langzeitarbeitslosigkeit“ (EVAL) ausgewertet, die das Thema „Arbeitslosigkeit und Sucht“ aber nur am Rande behandelten. Es handelt sich hierbei um acht Leitfadeninterviews mit Langzeitarbeitslosen bzw. schwerstvermittelbaren Arbeitslosen, die an verschiedenen Reintegrationsmaßnahmen des Arbeitsamtes Duisburg teilnahmen. Die Forschungsgruppe EVAL der Universität Duisburg war mit der Evaluierung dieser Maßnahmen beauftragt. Neben den qualitativen Daten wurden auch ausgewählte quantitative Ergebnisse der EVAL-Studie berücksichtigt.⁶

⁴ Lehre zur Friseurin, zum Schmelzschweißer, Dreher bzw. Lehre im kaufmännischen Bereich

⁵ Kranführer, Maler und Lackierer, Schlosser, Dreher, Fräser, Industriekaufmann

⁶ Das Arbeitsamt Duisburg initiierte zwischen 1992 und 1994 19 Reintegrationsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose und beauftragte die Forschungsgruppe „Evaluation Langzeitarbeitslosigkeit“

2. *Zwischen sozialer Ausgrenzung und individueller Problembewältigung: Alkoholkarrieren von Arbeitslosen*

2.1 *Alkoholkonsum als Lernprozeß*

Gerade im Hinblick auf Alkoholkonsum als normative Erwartungshaltung (vgl. Reuband 1979b:38f.) ist die Prämisse, "Menschen müßten Probleme haben, wenn sie zur Droge greifen" (Reuband 1994:24), ein Fehlschluß und entspricht nicht der Realität. Der Gebrauch einer sozial integrierten Droge wie Alkohol - Schmerl (1984:23) spricht in diesem Zusammenhang von endemischem Drogengebrauch - kann über die kulturelle Einbettung "schleichend" (Matakas et al. 1984:38) zur Sucht führen.

"Das hat mir klar gemacht, daß ich Alkoholiker bin. Was ich immer noch ganz weit von mir weggeschoben habe. Weil ich immer der Meinung war, das ganze Umfeld trinkt mindestens genauso viel wie ich, wenn nicht noch mehr (...) Und deswegen weiß ich auch heute, daß sehr viele Alkoholiker dabei sind, die in der gleichen Situation sind wie ich. Die morgens aufstehen können, die arbeiten gehen können, der Tagesablauf ist ganz normal, das merken die alle gar nicht (...) Aber wie gesagt, es gibt hundertprozentig auch viele Leute, deren Leben ganz normal abläuft, so wie bei mir, die arbeiten gehen, die ihr geregeltes Einkommen haben, die in der Gesellschaft auftreten können, aber die abends trotzdem ihr Pensum reinschlucken. Was meinen Sie, wie groß da der Anteil in der Bevölkerung ist (...) Mein Leben ist eigentlich so, mit Alkohol, ganz gut abgelaufen." (männlich, 43 Jahre)

Gesellschaften zeichnen sich durch einen unterschiedlichen Umgang mit Drogen im allgemeinen und Alkohol im besonderen aus. Nicht überall spielt der Alkoholgenuß eine so dominierende Rolle, wie dies im vorangegangenen Interviewausschnitt geschildert wurde. Pittman (1967) unterscheidet deshalb zurecht zwischen (1) Abstinenzkulturen, (2) Ambiva-

zeitarbeitslosigkeit" (EVAL) der Universität Duisburg mit der wissenschaftlichen Begleitung dieser Projekte. Ziel war es, die einzelnen Maßnahmen auf ihre Effizienz und Effektivität hin zu untersuchen. Geleitet wurde das Forschungsprojekt von Prof. Dr. H. Strasser vom Fach Soziologie, wissenschaftliche Mitarbeiter waren Gabriele Klein, Thomas Bongartz, Klaus Gröhnke und Thomas Schweer. Der Endbericht der Forschungsgruppe EVAL kann über das Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung in Duisburg bezogen werden.

lenzkulturen, (3) permissiven Kulturen und (4) permissiv-funktionsgestörten Kulturen.⁷ Abstinenzkulturen lehnen Alkoholkonsum generell ab (z.B. einige islamische Länder), während in Ambivalenzkulturen unterschiedliche Normvorstellungen hinsichtlich des Alkoholkonsums bestehen. In permissiven Trinkkulturen, wie z.B. in Spanien und Italien, ist der konviviale Alkoholkonsum, also der zum Lebensstil gehörende Gebrauch der Droge Alkohol (Henkel 1992a:38) weit verbreitet, wenngleich in diesen Kulturen exzessives Trinken abgelehnt wird. Eine permissiv-funktionsgestörte Trinkkultur, wie z.B. die bundesdeutsche, toleriert dagegen in bestimmten Zusammenhängen auch übermäßiges Trinken. In einer Gesellschaft, die einen permissiv-funktionsgestörten Umgang mit Alkohol pflegt, zu dem auch die „kontrollierte Abweichung“ in Form exzessiven Alkoholgenusses gehört, ist die Quote der Alkoholiker hoch, da die Gefahr körperlicher Abhängigkeit bzw. des Süchtig-Werdens nicht aus einer anlagebedingten Persönlichkeitsstörung resultiert, sondern aus dem gesellschaftsüblichen Umgang mit der Droge (vgl. Antons 1979:74; Jellinek 1960).

Bei der Analyse des Alkoholmißbrauchs als epidemiologisches Phänomen hält es Henkel (1992b:128) für angebracht, zwischen konvivialem und drogenhaftem Alkoholkonsum zu unterscheiden. Der Unterschied liegt nach seiner Aussage in der Motivation, Alkohol zu trinken: konviviales Trinken ist in kulturelle Kontexte und soziale Rituale eingebunden (z.B. das Trinken bei Mahlzeiten, Genußtrinken), während drogenhafter Konsum problemzentriertes Trinken ist (Rauschtrinken, Konfliktrinken, Streßtrinken etc.). In Ländern mit vorwiegend konvivialen Trinkgewohnheiten sind nach Henkel (1992a:152ff.) eher somatische Abhängigkeitsmuster zu finden, während in Trinkkulturen mit vornehmlich drogenhaften Konsummustern psychische Abhängigkeitsmuster vorherrschen (vgl. Tabelle 4 weiter unten). In der deutschen Trinkkultur sind sowohl konviviale als auch drogenhafte Trinkmuster verbreitet, so daß neben zahlreichen physischen auch viele psychische Alkoholranke zu beklagen sind. Alkohol ist hier ein "Muß", Abstinenz gilt als abweichend und wird nicht selten stigmatisiert.

"Das kam nicht von zu Hause, das kam von der Arbeit. Dann hinterher auch weiter im Beruf, Alkohol war immer im Spiel. Ob wir jetzt rausgegangen sind oder auf der Arbeit, es gab immer Drogen, es wurde immer Alkohol getrunken. Und wenn man dann nicht mitge-

⁷ Analog hierzu Bales' (1946) Einteilung in Gesellschaften mit (a) abstinenter, (b) ritualisierter, (c) konvivialer und (d) utilitaristischer Einstellung zum Alkoholkonsum.

macht hat, 'komm, geh nach Hause, mit dir kann man nichts anfangen'. Total blöde Pöbeleien." (weiblich, 44 Jahre)

Aufgrund der sozialen Akzeptanz von Alkoholkonsum in den unterschiedlichsten Situationen verwundert es Fahrenkrug (1980:13) nicht, "daß auch die Nachwuchsgeneration im Prozeß der Sozialisation die kulturell verbreiteten Trinkgewohnheiten und nicht die minoritären Abstinenzregeln adaptiert". Gerade bei Jugendlichen ist Alkoholkonsum „ein Identifikationsmechanismus“ (Reuband 1979b:38), wobei zunächst im familiären Bereich der „soziale Charakter“ (Fahrenkrug 1980:15) des Trinkens vermittelt wird.

"Die spezielle Situation bei mir war halt, daß ich mit meinem Opa jeden Tag, wenn ich aus der Schule kam und ihn besucht habe, eine oder zwei Flaschen Bier mit ihm getrunken habe. Dann haben wir ein bißchen miteinander gequasselt und abends bin ich noch losgezogen in eine Kneipe, ja, und das Bier habe ich weitergetrunken, das war relativ normal in Anführungsstrichen." (männlich, 41 Jahre)

M. trank zum ersten Mal mit vierzehn Jahren Alkohol, im Rahmen der Abschlußfeier ihrer Schule. Die Eltern hatten ihr den Alkoholkonsum erlaubt:

„Da war das 'n Likör, ne. 'Sie darf ja schon, sie ist ja erwachsen.'“ (weiblich, 45 Jahre)

Mit zunehmenden Alter gewinnen dann die "peer groups" (Freunde, Schulkameraden, Arbeitskollegen etc.) an Bedeutung. Die Tatsache, daß Alkoholkonsum einen Erwachsenenstatus symbolisiert, birgt laut Henkel (1992b:129) die Gefahr, daß gerade Jugendliche, denen Lehrstellenknappheit und hohe Jugendarbeitslosigkeit den Übergang in den Erwachsenenstatus verwehren, verstärkt zu Alkohol greifen, um damit gesellschaftliche Akzeptanz zu erlangen. Reuband (1979b:37f.) relativiert Henkels Befürchtung dahingehend, daß nach seiner Meinung weniger „gesellschaftlich vermittelte Problemlagen“ beim Konsumverhalten von Jugendlichen relevant sind, sondern „sich in der 'Pathologie' jugendlichen 'Trinkens' (...) die 'Pathologie' der Erwachsenenwelt wider(spiegelt)“. Wenn sich aber bei jugendlichen Arbeitslosen laut Henkels Analyse (1992a:47) verschiedener empirischer Erhebungen bei 9 bis 25% der Betroffenen der Alkoholkonsum erhöht, ist der Rückschluß durchaus gerechtfertigt, daß dieses Verhalten im Umgang mit Alkohol von der Erwachsenenwelt adap-

tiert wurde. Dies meint konkret, daß Jugendliche und Heranwachsende von ihrer Umwelt lernen, daß sich Problem- und Streßsituationen mit Alkohol (vermeintlich) besser bewältigen lassen.

Tabelle 2: Einstellungen zum Thema Alkohol (Westdeutschland 1990)

Zu Hause sollte man immer alkoholische Getränke parat haben, um jederzeit überraschendem Besuch etwas anbieten zu können.	33,1%
Solange man es nicht zur Gewohnheit werden läßt, ist es nicht weiter schlimm, wenn man mal „einen über den Durst“ trinkt.	39,0%
Eine Party ohne Alkohol ist langweilig.	22,7%
Alkohol in kleinen Mengen schadet der Gesundheit (nicht).	36,2%
Mäßig trinken darf man, so oft man will.	32,6%
Jeder sollte irgendwann mal die Erfahrung des Betrunkenseins gemacht haben.	27,3%
Ein kleiner Schwips ist etwas sehr Angenehmes.	21,8%
Bier, Wein und Sekt zu trinken ist ein Genuß.	33,1%
Leute, die ab und zu Alkohol trinken, sind sympathischer als Nichttrinker.	10,5%
Schlechte Laune und Probleme lassen sich durch Alkohol vertreiben.	8,0%
Alkohol macht sicherer und selbstbewußter.	10,1%

Basis: n= 19.206

Quelle: Institut für Therapieforschung München (1993:36)

Die individuelle und gesellschaftliche Funktion des Alkohols dokumentiert eine Befragung des Instituts für Therapieforschung in München (siehe Tabelle 2). Dabei stimmt bedenklich, daß 27,3% der Befragten der Ansicht waren, jeder sollte irgendwann mal die Erfahrung des Betrunkenseins gemacht haben. Rund ein Zehntel der Respondenten fand Alkoholkonsumenten sympathischer als Nichttrinker bzw. glaubte, Alkohol mache sie sicherer und selbstbewußter. 8,0% der Probanden meinten gar, schlechte Laune und Probleme lassen sich durch Alkohol vertreiben. Das Ergebnis erklärt den hohen Anteil drogenhafter Trinkmuster in unserer Gesellschaft.

2.2 Soziales Trinken am Arbeitsplatz

Für viele Arbeitnehmer ist Alkohol integraler Bestandteil ihrer Arbeitswelt. Gerade in bestimmten Berufszweigen, wie z.B. dem Bau- und Brauereigewerbe, ist es normal bzw. wird es gar normativ gefordert, während der Arbeitszeit Alkohol zu trinken (vgl. Matakas et al. 1984:38). Exemplarisch hierfür sind drei typische Aussagen, so situationsbezogen sie auch sein mögen:

“Jeder Bauarbeiter hat getrunken, der hat sein Bier getrunken, zum Frühstück, zum Mittag und abends hast du noch eine (Flasche Bier, d.V.) getrunken, dann bist du nach Hause gefahren. Also das kann mir kein Mensch sagen, der das nicht gemacht hat (...) Der paßt einfach nicht auf’n Bau.” (männlich, 60 Jahre)

“Wenn wir morgens zur Arbeit kamen, mußten wir bei ihm (gemeint ist der Chef, d.V.) klingeln, dann wurde die Tür aufgemacht, und unten im Keller war der Treffpunkt (...) und da standen schon Kisten Bier, jede Menge, und noch bevor wir überhaupt zur Baustelle rausgefahren sind, ein, zwei Kannen erst mal weg. Das morgens um halb sieben, viertel vor sieben (...) Dann sind wir zur Baustelle und natürlich Stoffbeutel mit Bierkannen, Flachmännern, das war so an der Tagesordnung, also das war manchmal tödlich.” (männlich, 44 Jahre)

“Bei Thyssen, da ist jeder, fast jeder am Saufen.” (männlich, 40 Jahre)

Ein Verlust bzw. eine Kündigung der „alkoholpermissiven“ Arbeitsstelle kann dazu führen, daß Betroffene ihren Alkoholkonsum stark reduzieren (vgl. Henkel 1992a:48):

„Dann bin ich vom Bergbau weggegangen und dann hat sich mein ganzes Trinkverhalten total geändert. Ich bin also ziemlich schnell vom Alkohol ganz weggekommen, habe dann also nur noch am Wochenende getrunken (...) Der Rhythmus war weg, vorher war ja der Turnus auf der Arbeit. Alle haben gesoffen, wollste mittrinken.“ (männlich, 36 Jahre)

Diese Arbeitsplatzrealität wird Jugendlichen schon während ihrer Ausbildung bzw. Lehre vermittelt. Fahrenkrug (1980:15) zeigte in seiner Studie auf, daß 30% der von ihm befragten Berufsschüler häufig mit ihren Arbeitskollegen Alkohol konsumierten, weitere 55% tranken gelegentlich mit diesen. G. trank im Alter von sechzehn Jahren zum ersten Mal Alkohol, als er seine Lehre zum Maler und Lackierer absolvierte:

„In der Lehre, als Maler und Lackierer, das kommt ganz automatisch. Die erste Flasche Bier, die hat man nicht auf ‘ruckzuck’, die hat man manchmal bis zu zwei Stunden gehabt. Man hat die so genommen, als wenn man eine Wasserflasche trinkt, da hat man nicht so richtig gesoffen, getrunken hat man.“ (männlich, 37 Jahre)

Zum Alkoholkonsum als „sozialen Akt“ kommt hinzu, daß Belastungen am Arbeitsplatz Drogenkonsum begünstigen können. Müller (1980:97) verweist darauf, daß „Nikotin-, Alkohol- und Medikamentenkonsum (...) als reaktives Verhalten in Bezug auf überfordernde Streßbelastung und erhöhte Leistungsanforderung zu würdigen (sind)“ und z.B. beanspruchende Arbeitszeitregelungen bzw. körperliche Schwerarbeit den Tabak- und Alkoholkonsum fördern können (in diesem Zusammenhang sei auf das Phänomen der „Streßtrinker“ hingewiesen).

“Das hat motiviert, ja sicher, du warst richtig schön drauf, Flasche Bier und dann ein bißchen weitermalochen, wir haben ja nur im Akkord gearbeitet (...) Ja, das war so ähnlich wie, Benzinmotor mit Benzin.“ (männlich, 60 Jahre)

“Ich muß zugeben, hinterher, ich konnte besser arbeiten, als wenn ich nüchtern war.“ (weiblich, 44 Jahre)

„Ja, man fühlt sich locker, man hat ja keine Probleme, kannst ja ganz anders arbeiten, das powert unheimlich. Man kennt ja seine Grenzen nicht mehr.“ (männlich, 36 Jahre)

In der Freizeit wird der Alkoholmißbrauch in der Regel fortgesetzt. *“Bei vielen von uns gehört zum Feierabend eine Flasche Bier (...) Ja, hat man sich verdient. Ich hab’ richtig was geleistet“* (männlich, 43 Jahre). Fahrenkrug (1979:61) spricht in diesem Zusammenhang von der „routinierten Alltagspraktik des Alkoholtrinkens“. So werden über den Tag

verteilt Alkoholmengen getrunken, die man mengenmäßig als medizinisch bedenklich einstufen kann.⁸ Im Verständnis der Betroffenen bewegt sich ihr Alkoholkonsum aber im Rahmen des "Normalen" - nicht zuletzt, weil er für das soziale Umfeld kein abweichendes Verhaltensmuster darstellt, da im sozialen Handlungsgefüge "Alkoholkonsum" die Trinkorte (Arbeitsplatz, Kneipe, familiärer Bereich) wechseln und der jeweilige soziale Nahraum (Arbeitskollegen, Freunde, Ehefrau) immer nur einen Teil der konsumierten Alkoholmenge wahrnimmt (vgl. Berger/Legnaro/Matakas 1979:100).

Der Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz wird also von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst (z.B. Arbeitsbelastung, soziales Umfeld). Von entscheidender Bedeutung ist auch die Art des Alkoholproblems. Während "Pegeltrinker" einen gewissen Alkoholspiegel halten müssen, kann es bei "Quartalstrinkern" und "Problemtrinkern" durchaus vorkommen, daß sie keinen Alkohol oder nur relativ geringe Mengen während der Arbeitszeit trinken und der exzessive Alkoholkonsum sich auf die Freizeit bzw. bestimmte Problemlagen konzentriert.

"Ich mußte ja am nächsten Tag fahren (...) Mit dem LKW (...) Das ist ja unmöglich, schaffst du nicht (...) Wenn ich hier war, habe ich zugeschlagen. Meistens fing das freitags an bis Samstagabend, dann war Schluß." (männlich, 58 Jahre)

Tabelle 3: Bereich der ersten Auffälligkeit

Bereich	in %
keine Auffälligkeit	1,9
Arbeitsbereich	15,9
Öffentlicher Bereich	15,9
Familiärer Bereich	42,6
Gesundheitsbereich	13,6
Gleichzeitigkeiten in mehreren Bereichen	9,3

Basis: n=258

(Quelle: Berger/Legnaro/Matakas 1979:102)

⁸ Eine Flasche Bier (0,5 Liter) bzw. ein Glas Wein (0,2 Liter) enthalten 20 Gramm Alkohol. Als medizinisch unbedenklich gelten für Männer tägliche Alkoholmengen von bis zu 40 Gramm, für Frauen von bis zu 20 Gramm reinen Alkohols (Institut für Therapieforchung München; zit. in: DHS 1995).

Alkoholprobleme können so über Jahre unentdeckt bleiben, auch am Arbeitsplatz. Solange sich der Betroffene im Rahmen der gesellschaftlichen Konventionen bewegt, drohen ihm in der Regel keine Restriktionen, denn nicht der Konsum "unterliegt einer Regulierung, sondern das durch den Konsum bewirkte Verhalten" (Berger/Legnaro/Matakas 1979:106). Kommt es dann doch zu ersten Auffälligkeiten, werden diese primär innerhalb der Familie registriert; erste Auffälligkeiten am Arbeitsplatz sind dagegen von zweitrangiger Bedeutung (siehe Tabelle 3). Dies hat mehrere Gründe: Zum einen versuchen Betroffene, ihre Alkoholprobleme zu verbergen, um ihren Arbeitsplatz nicht zu gefährden, zum anderen kann das Trinken mit den Arbeitskollegen negative Auswirkungen auf das Familienleben des Alkoholkranken haben. Darüber hinaus tolerieren viele Arbeitgeber Alkohol am Arbeitsplatz (vgl. Berger/Legnaro/Matakas 1979:105), solange der Alkoholkonsum leistungssteigernd wirkt bzw. die Arbeitsleistung nicht nachläßt.

„Ja, und da hat man abends die Schicht übernommen, und da hab’ ich mir dann zwischen sechs und acht Flaschen Bier reingeknallt (...) Danach hat sich auch der Alkoholkonsum in meinem Privatleben sehr erhöht, es hat sich ja mit den Arbeitskollegen ‘ne Freundschaft entwickelt, man hat sich privat getroffen (...) Ja, und dann haben wir auch privat immer getrunken bis zum Abwinken. (Hat ihre Frau ihr Trinkverhalten kritisiert?) Ja, doch, also die hatte mein Trinkverhalten kritisiert, sagt sie, ‘man, wenn mal wat mit der Kleinen ist, du bist ewig besoffen’, und so weiter, also in meiner ersten Ehe hatte der Alkohol meine Ehe kaputt gemacht.“ (männlich, 36 Jahre)

„Ich hab’ nicht auf der Arbeit getrunken und auch nicht vor der Arbeit (...) Ich hatte ja auch furchtbare Angst, zur Arbeit zu gehen, wenn ich ‘n Tag vorher getrunken hatte (...) Da hab’ ich schon gedacht, die merken dat, dat ich gestern getrunken hab’.“ (weiblich, 45 Jahre)

“Dann habe ich als Wachmann gearbeitet, und in der Zeit hatte ich an sich eine gute Gelegenheit zu trinken, so auf den Nachtschichten (...) Ob ich aufgefallen bin, weiß ich nicht, ich bin möglichst nicht so aufgefallen, daß die mich gefeuert hätten. Ich meine, jemand, der trinkt, der ist ja auch pflegeleicht (...) Ich hatte keine Schwierigkeiten, angeblich wußte es keiner oder es wollte keiner wissen. Ich schätze eher, es wollte keiner wissen (...) Hauptsächlich

che man funktioniert einigermaßen, und vor allen Dingen, wenn man noch funktioniert, dann ist man besonders pflegeleicht.” (männlich, 41 Jahre)

Alkoholbedingte Kündigungen werden auch dadurch verhindert, daß Arbeitnehmer mit Alkoholproblemen drohenden Entlassungen (z.B. aufgrund von Ärger mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten, der seine Ursache im Alkoholmißbrauch des Betroffenen hat) vorbeugen, indem sie von sich aus kündigen und eine neue Arbeitsstelle suchen. Der ständige Arbeitsplatzwechsel birgt aber die Gefahr einer Minderung des beruflichen Status, wenn er nicht - besonders in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit - den Weg in die (Langzeit)Arbeitslosigkeit bedeutet (vgl. Berger/Legnaro/Matakas 1979:104).

Viele alkoholranke Arbeitnehmer, denen gekündigt wird, verlieren ihren Arbeitsplatz nicht aufgrund alkoholbedingter Probleme am Arbeitsplatz, sondern weil es sich bei ihnen um ungelernete oder einfache Arbeiter handelt, die in Zeiten von Massenentlassungen als erste vom Arbeitsplatzverlust betroffen sind (vgl. Henkel 1992a:87).⁹ Daher verwundert es auch nicht, daß insbesondere in einer Phase der Rezession betroffene Arbeitnehmer vermeiden, institutionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, da sie erstens Angst haben müssen, daß ihr Problem dem Arbeitgeber bekannt wird und eine Kündigung nach sich zieht, sowie zweitens befürchten, daß sie nach einem erfolgreichen Entzug bzw. einer geglückten Behandlung nicht an ihren Arbeitsplatz zurückkehren dürfen. Der mit der Therapie assoziierte Arbeitsplatzverlust bedingt somit in vielen Fällen eine Chronifizierung des Problems.

Die Forschungsgruppe EVAL fragte 126 Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose, davon 103 ohne und 23 mit Alkohol- bzw. Suchtproblemen¹⁰, nach dem Grund für die Kündigung der letzten Arbeitsstelle. Auffällig war, daß nur ein Proband mit Alkohol-/Suchtproblemen als Kündigungsgrund „Alkohol“ angab (in vielen Fällen wird vom

⁹ Dies bestätigte auch die EVAL-Studie. So nannten sowohl 26,1% der Probanden mit als auch 25,2% der Respondenten ohne Alkohol- bzw. Suchtprobleme als Grund für den Verlust der letzten Arbeitsstelle betriebsbedingte Gründe (z.B. eine schlechte Auftragslage). Auch hinsichtlich der Dauer und Häufigkeit der Arbeitslosigkeit gab es zwischen den beiden Gruppen keine nennenswerten Unterschiede. Bei dem weitaus größten Teil der Befragten der EVAL-Studie handelte es sich um ungelernete oder einfache Arbeiter mit einer niedrigen Berufsqualifikation.

¹⁰Bei den Befragten handelte es sich um Teilnehmer verschiedener Reintegrationsmaßnahmen des Arbeitsamtes Duisburg. Die Konzeption der Maßnahmen beinhaltet eine Sozialbetreuung. Die zuständigen Sozialbetreuer wurden gebeten, für jeden Teilnehmer einen Einschätzungsbogen auszufüllen, in dem u.a. nach aktuellen Alkohol-/Suchtproblemen bei den Probanden gefragt wurde.

Arbeitgeber Alkoholkonsum als Kündigungsgrund umgangen und ein anderer Grund für die Kündigung vorgeschoben), aber 21,7% „Ärger mit Vorgesetzten“ nannten (gegenüber 2,9% der Probanden ohne Alkohol-/Suchtprobleme).

„Also erstmal ging meine Ehe kaputt, ja, dann wurd’ natürlich geschludert, dann wurd’ natürlich noch mehr gesoffen. Ja, und dann wurd’ mal ‘ne Schicht fallengelassen. Ja, und dann war ‘ne Situation, da war ‘n Steiger, den ich nicht gut leiden konnte, mit dem ich also nicht klar kam, und dem bin ich dann an den Kragen gegangen, ne, der hatte mich also provoziert und da hab’ ich ihm eine gescheuert, und dann hatte sich das für mich erledigt, ich konnte natürlich gehen (...) Wir haben im beiderseitigen Einverständnis, hab’ ich dann gekündigt.“ (männlich, 36 Jahre)

Neben der Tatsache, daß Betroffene ihr Alkoholproblem am Arbeitsplatz zu verheimlichen versuchen, muß davon ausgegangen werden, daß vielen ihr Alkoholproblem gar nicht bewußt ist. Eine Änderung des Selbstbildes findet häufig erst im Rahmen einer ärztlichen bzw. therapeutischen Behandlung statt.

„Ich bin erst darauf aufmerksam gemacht worden, nachdem ich hier angefangen habe. (Von wem?) Von der Ärztin, die mich (im Rahmen einer Einstellung, d.V.) untersucht hat (...) Da hat die festgestellt, daß irgendwas mit mir nicht stimmte (...) Persönlich habe ich das gar nicht gemerkt, daß ich süchtig war (...) Für mich war das ganz normal. Ohne Bier lief bei mir nichts.“ (männlich, 40 Jahre)

2.3 Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Ein Zusammenhang?!

Eine Stellungnahme von 13 Fachverbänden zu den individuellen und sozialen Kosten von Arbeitslosigkeit konstatierte als gesamtgesellschaftliche Auswirkung verfestigter Arbeitslosigkeit eine „Verstärkung von Alkoholismus und alkoholbedingten Erkrankungen“ (zit. in: Jahoda et al. 1983:6). Diese sehr allgemein gehaltene Aussage assoziiert eine Zwangsläufigkeit, die empirisch so nicht haltbar ist. Zwar konstatiert auch Henkel (1992a), daß Arbeitslosigkeit einen Risikofaktor für Alkoholismus darstellt, aber er verweist auf die Viel-

schichtigkeit des Alkoholkonsums bzw. länderspezifische Trinkgewohnheiten, die häufig von Forschern nicht gesehen werden, was zu Fehlinterpretationen führt.

Wesentliche Aspekte bei der Beurteilung des Alkoholismus als soziales Problem in Zeiten von hoher Arbeitslosigkeit sind der individuelle Umgang mit Alkohol sowie die soziokulturellen Trinknormen. Arbeitslose, die vor ihrer Arbeitslosigkeit keinen problemzentrierten Alkoholkonsum betrieben haben, werden ihr Trinkverhalten kaum ändern, wogegen Arbeitslose, die schon zur Zeit ihrer Arbeitslosigkeit Alkohol als Problemlöser eingesetzt haben, gerade in einer Phase der Arbeitslosigkeit mit den damit verbundenen ökonomischen und psychosozialen Problemlagen verstärkt zu Alkohol greifen.

„(Manche Menschen trinken oder rauchen mehr, wenn sie Sorgen haben. Haben sie ähnliche oder gegenteilige Erfahrungen gemacht?) *Das sind so Sachen, die ich eben halt wirklich nicht verstehen kann. Wenn ich eh' wenig habe und von dem Minimum angewiesen bin, daß ich dann noch (...) mir jeden Tag die Kirsche vollknallen kann und dann zwei, drei Schachteln am Tag verqualme, daß ist für mich unverständlich, wie ein Mensch so was machen kann.*“ (männlich, 42 Jahre)

In Ländern mit primär konvivialen Gebrauchsmustern hat Massenarbeitslosigkeit somit kaum alkoholgefährdende Wirkung im Sinne einer Zunahme von Alkoholismus, indes in Ländern mit vorwiegend drogenhaften Trinkmustern Arbeitslosigkeit bei der Herausbildung, Intensivierung und Chronifizierung von Alkoholproblemen eine herausragende Rolle spielt (vgl. Henkel 1992a:156ff.).

Tabelle 4: Alkoholparameter für verschiedene Länder

Länder*	BRD	skandinavische Länder	romanische Länder	angloamerikanische Länder
PK-Konsum	hoch	niedrig	hoch	niedrig/mittel
LZM-Rate	hoch	niedrig	hoch	niedrig/mittel
A-Preisniveau	niedrig	hoch	niedrig	niedrig/mittel
A-Quote	niedrig	hoch	niedrig	mittel/hoch
K-Quote	hoch	niedrig	hoch	niedrig/mittel
D-Quote	hoch	mittel	niedrig	mittel/hoch

Pro Kopf Konsum von Alkohol (PK-Konsum), Leberzirrhose-Mortalitätsrate (LZM-Rate), Alkoholpreisniveau (A-Preisniveau), Quote der Abstinenten (A-Quote), Quote der konvivialen (K-Quote) und drogenhaften Alkoholkonsumenten (D-Quote)

* Angloamerikanische Länder: USA, Kanada, Großbritannien; Skandinavische Länder: Finnland,

Norwegen, Schweden; Romanische Länder: Italien, Spanien, Portugal

(Quelle: Henkel 1992a:181)

Arbeitsethik und Alkoholpreisniveau sind weitere intervenierende Variablen. In der Bundesrepublik mit ihrer ausgeprägten Arbeitsethik und der starken Individualisierung der Beschäftigungslosigkeit im Sinne eines persönlichen Versagens werden Arbeitslose von der Gesellschaft ausgegrenzt, was zur sozialen Isolation führt und den Griff zur Flasche fördert. In einer "Kultur der Arbeitslosigkeit und Armut" (z.B. in Andalusien, Sizilien) dagegen wird der Arbeitslose von der Gesellschaft nicht ausgegrenzt (Henkel 1992a:151ff.). Arbeitslosigkeit hat in diesen Regionen auch nicht die psychische und soziale Destruktivität.

Wie Tabelle 4 verdeutlicht, ist in der Bundesrepublik Deutschland sowohl der Pro-Kopf-Konsum an Alkohol und die Leberzirrhose-Mortalitätsrate als auch die Quote der konvivialen und drogenhaften Alkoholkonsumenten hoch. Diese Indikatoren lassen auf eine hohe Alkoholprävalenz in Deutschland schließen. Dies bestätigt auch eine repräsentative telefonische Befragung des Instituts für Therapieforschung (IFT) in München im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.¹¹ Nach Angaben des IFT (1995:14) lag die Quote der Alkoholabstinenten 1994 im Westen der Bundesrepublik bei 20%, im Osten bei 11%. Einen "schädlichen" Alkoholkonsum praktizierten im Osten 1994 9,8% der Frauen und 18,6% der Männer. In Westdeutschland lagen die Werte bei 7,5%, respektive bei 8,2%.¹² Trotz der Tatsache, daß die Alkoholprävalenz in beiden Teilen Deutschlands hoch ist, ist der konvi-

¹¹Bei der Untersuchung handelte es sich um eine Repräsentativerhebung unter West- und Ostdeutschen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren.

¹²Als schädlicher Alkoholkonsum wurde bei Frauen eine tägliche Menge von über 20 Gramm Reinalkohol, bei Männern eine tägliche Menge von mehr als 40 Gramm angesehen.

viale bzw. drogenhafte Gebrauch von Alkohol in Ostdeutschland verbreiteter - der drogenhafte Alkoholkonsum womöglich deshalb, weil die soziale Destruktivität eines repressiven Regimes und die tiefgreifenden Veränderungen im Leben der Ostdeutschen in der Umbruchsphase mannigfaltige psychosoziale Probleme bedingten bzw. nach wie vor verursachen (vgl. Henkel 1992b).

In der Befragung der Forschungsgruppe EVAL lag der Anteil der Alkoholabstinenten bei 30,5% (EVAL 1) bzw. 34,8% (EVAL 2). Bei der Population EVAL 1 handelte es sich um Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose, die sich zum Zeitpunkt der Befragung seit etwa zwei Wochen in einer Reintegrationsmaßnahme befanden. Die Population EVAL 2 bestand aus Arbeitslosen, die zum Befragungszeitpunkt an keiner Reintegrationsmaßnahme des Arbeitsamtes teilnahmen (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Alkoholabstinenz im Vergleich (Angaben in Prozent)

	West 1994 (n=2.023)	Ost 1994 (n=477)	EVAL 1 (n=167)	EVAL 2 (n=46)
kein Alkoholkonsument	20,0	11,0	30,5	34,8
Alkoholkonsument	80,0	89,0	69,5	65,2

In den EVAL-Populationen waren prozentual gesehen deutlich mehr Personen, die keinen Alkohol tranken. Ein Grund hierfür könnte gewesen sein, daß in diesen Populationen konviviale Alkoholkonsumenten aufgrund ihrer finanziell eingeschränkten Mittel ihren Alkoholkonsum aufgegeben haben (vgl. Henkel 1992a:51; Schumacher 1986:75), da die Sätze für Unterhaltsgeld bzw. Arbeitslosen- und Sozialhilfe deutlich unter den normalen Gehältern eines Berufstätigen liegen.¹³

Die These läßt sich durchaus aufrechterhalten, daß Arbeitslosigkeit nicht zwangsläufig einen konsumsteigernden Effekt hat bzw. gar konsumreduzierend wirken kann. Smart (1979) konnte in seiner Untersuchung aufzeigen, daß Arbeitslose, die vor ihrer Arbeitslosigkeit keine Alkoholprobleme aufwiesen, auch während ihrer Arbeitslosigkeit keine exzessiven

¹³Ein weiterer Grund für den höheren Anteil der Nichttrinker in den EVAL-Populationen könnte sein, daß generell die Quote der Alkoholabstinenten in den unteren sozialen Schichten höher ist (zur Erinnerung: bei der EVAL-Klientel handelte es sich in erster Linie um ungelernete bzw. einfache Arbeiter).

Gebrauchsmuster ausbildeten. Einige der Probanden tranken während der Zeit ihrer Arbeitslosigkeit sogar weniger Alkohol als zuvor. Henkel (1992a:128f.) warnt jedoch davor, aus dieser Tatsache den Schluß zu ziehen, "Arbeitslosigkeit habe eine generelle alkoholkonsumreduzierende bzw. sogar alkoholismus-präventive Wirkung". Er weist auf die notwendige Trennung zwischen drogenhaftem und konvivialem Alkoholkonsum hin und gesteht lediglich zu, daß bei letztgenanntem Konsumtypus Arbeitslosigkeit sich "neutral oder eher reduzierend" auf den Konsum auswirken könne. Für den drogenhaften Konsum sei dagegen bei Arbeitslosigkeit nach seiner Meinung eher von einer Intensivierung und Chronifizierung auszugehen.

Alkohol- bzw. Suchtprobleme sind gerade unter Problemgruppen des Arbeitsmarktes, wie z.B. Langzeitarbeitslose, weit verbreitet. In der EVAL-Population hatten von 216 Teilnehmern, die an einer Reintegrationsmaßnahme des Arbeitsamtes Duisburg für Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose teilnahmen, nach Einschätzung der betreuenden Sozialarbeiter 42 Probanden (19,4%) Alkohol- bzw. Suchtprobleme.¹⁴ Zum Vergleich: Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren beziffert den Anteil suchtkranker Bundesbürger auf 5%, d.s. in erster Linie Personen, die Alkohol und Medikamente mißbrauchen (vgl. DHS 1995).

Bei den Betroffenen der EVAL-Studie handelte es sich zum größten Teil um Männer mit Alkoholproblemen. Medikamentenmißbrauch bzw. illegaler Drogenkonsum spielten nach Auskunft der Sozialbetreuer dagegen nur eine untergeordnete Rolle. Eine „Life-Time-Prävalenz“-Untersuchung unter den Teilnehmern der Reintegrationsmaßnahmen ergab, daß lediglich 5,5% Erfahrung mit illegalen Drogen hatten.¹⁵ Von den Probanden mit Alkohol- bzw. Suchtproblemen praktizierten nur zwei Respondenten illegalen Drogenkonsum (beide konsumierten nach eigenen Angaben gelegentlich Haschisch). Generell läßt sich feststellen, daß unter den „klassischen“ Arbeitslosen der Gebrauch illegaler Drogen kaum verbreitet ist; Mitglieder der einzelnen Drogenmilieus (z.B. „offene“ Heroinszene, „geschlossenes“ Kokainmilieu, Ecstasy-Szene) müssen als szenespezifische Konsumententypen betrachtet

¹⁴Auch Schmid et al. (1994:195) stellten in ihrer Studie fest, daß in den von ihnen untersuchten Reintegrationsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose Alkohol ein gravierendes Problem darstellte.

¹⁵In Westdeutschland hatten 1990 laut dem Institut für Therapieforschung in München (1993:25) 16% der Bevölkerung Erfahrung mit illegalen Drogen.

werden. Die meisten Probanden der qualitativen Studie grenzten sich sehr deutlich von den Konsumenten illegaler Drogen ab:

„Dat ist schon keine Sucht mehr für mich, wer fixt (...) Die haben nicht mehr alle Tassen im Kanister.“ (männlich, 46 Jahre)

Daß es sich fast ausschließlich um männliche Alkoholmißbraucher gehandelt hat, mag zum einen daran gelegen haben, daß drogenhafte Trinkmuster unter Männern verbreiteter sind (vgl. Henkel 1992a:167), zum anderen Frauen in vielen Fällen Medikamente bevorzugen, so daß ihr Suchtverhalten oft von der Umwelt nicht wahrgenommen wird (eine Alkoholfahne ist durch Dritte leichter wahrnehmbar). Auch sind Alkoholikerinnen aufgrund ihres Sozialisationsverlaufs mehr bemüht, ihren Alkoholkonsum zu verbergen, da das Trinken von Frauen in der Öffentlichkeit, gerade wenn es exzessiv betrieben wird, in der Bevölkerung verpönt ist, bei Männern oft jedoch als "männliches Attribut" angesehen wird.

„Männer sind manchmal noch schlimmer als Frauen, wenn sie so besoffen sind. Es ist grauenvoll. Ich meine, eine Frau sieht auch furchtbar aus, wenn sie besoffen ist. Aber man trifft sie selten draußen, sie machen es heimlich.“ (weiblich, 51 Jahre)

"Frauen, wenn die besoffen sind, bäh (...) Als Frau macht man das einfach nicht." (weiblich, 44 Jahre)

„Mit neunzehneinhalb, als ich anfing zu rauchen und meine Bierchen schluckte, mit ihm (dem Bruder, d.V.) zusammen, da war dat gang und gäbe. Als ich natürlich alleine war und hab' meine Bierchen geschluckt, da war dat natürlich 'pfui', ne. Da hatt er gesagt, 'ne', sagt er, 'Ullige, so geht das nicht'. Ich sag', 'was machst Du?', sagt er, 'bei mir ist dat wat anderes, ich bin ja auch 'n Mann'.“ (weiblich, 54 Jahre)

„Ich hab zwar auch in Gesellschaft getrunken, aber doch gedämpfter, daß es nicht so auffiel. Ich hatte den meisten Konsum fast nur zu Hause (...) Es ist auch 'n Grund dafür, daß Frauen häufiger zu Tabletten greifen als Männer.“ (weiblich, 45 Jahre)

In bezug auf das Alter fiel auf, daß Probanden mit Alkohol- bzw. Suchtproblemen verstärkt in den mittleren Jahrgängen zu finden waren. So waren 44% der Respondenten mit Alkohol-/Suchtproblemen zwischen 36 und 45 Jahre alt.¹⁶ Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem Befund Henkels (1992a:167), daß drogenhafter Alkoholkonsum häufiger bei Betroffenen mittleren Alters zu finden ist. Die starke Ballung in den mittleren Jahrgängen kann ein Indikator dafür sein, daß eine Alkoholkarriere wellenförmig verläuft, d.h. in jüngeren Jahren steht das „Hineinwachsen in die Sucht“, am Ende das „Herauswachsen aus der Sucht“ (siehe Kapitel 2.6).

Tabelle 6: Suchtprobleme nach Alter der Befragten

	unter 25 Jahre	26-35 Jahre	36-45 Jahre	über 46 Jahre
keine Alkohol-/Suchtprobleme	16 (=15,1%)	42 (=39,6%)	27 (=25,5%)	21 (=19,8%)
Alkohol-/Suchtprobleme	1 (=4,0%)	10 (=40,0%)	11 (=44,0%)	3 (=12,0%)

Basis: n=131

Die Tatsache, daß es sich beim EVAL-Klientel primär um ungelernte bzw. einfache Arbeiter handelte, die im Durchschnitt schon rund vier Jahre arbeitslos waren, bekräftigt die in der Alkoholismusforschung häufig geäußerte These, daß zum einen drogenhafter Alkoholkonsum vornehmlich bei Arbeitslosen der Unterschicht zu finden ist (vgl. Henkel 1992a:167), zum anderen Langzeitarbeitslosigkeit einen Risikofaktor bei der Entstehung bzw. Intensivierung von Alkoholproblemen darstellt (vgl. Buss/Redburn 1983; Eichenhofer et al. 1980; Plant 1979; Rayman/Bluestone 1982). Hält man sich nämlich vor Augen, daß drogenhafter Alkoholkonsum verstärkt in den unteren sozialen Schichten praktiziert wird (vgl. Henkel 1992a:142ff.) (und Menschen mit einer niedrigen Berufsqualifikation schneller arbeitslos werden und es in der Regel auch länger bleiben) bzw. mit der Dauer der Arbeitslosigkeit der ökonomische und psychosoziale Druck wächst, erklärt sich der mit 19,4% überproportionale Anteil der Langzeitarbeitslosen mit Alkohol- bzw. Suchtproblemen in der EVAL-Studie.

¹⁶Nach einer Studie des Instituts für Therapieforschung in München (1995:31) war „schädlicher“ Alkoholkonsum (über 40 Gramm Alkohol pro Tag) in der Altersgruppe der 40 bis 49jährigen am verbreitetsten.

2.4 Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für Alkoholismus

Für die Bundesrepublik mit ihrer ausgeprägten Arbeitsethik und ihrer hohen Arbeitslosigkeit auf der einen und einer weiten Verbreitung drogenhafter Alkoholkonsummuster auf der anderen Seite ist also davon auszugehen, daß in Phasen der Arbeitslosigkeit mit den damit verbundenen ökonomischen und psychosozialen Belastungen Alkohol von zahlreichen Betroffenen als Problem- und Konfliktlöser eingesetzt wird, so daß in diesen Fällen die Gefahr groß ist, daß sich gravierende körperliche und psychische Alkoholprobleme ergeben. Nach einer Auswertung verschiedener internationaler Studien kam Henkel (1992a:47) zu dem Ergebnis, daß zwischen 10 und 30% der arbeitslosen Probanden ihren Alkoholkonsum während der Arbeitslosigkeit steigerten (vgl. auch Smart 1979), was Brenners (1975) These erhärtet, daß nach einer Periode wirtschaftlicher Rezession und Massenarbeitslosigkeit die Leberzirrhosenmortalität in der Bevölkerung steigt.

Tabelle 7: Erwartungen bei Arbeitslosigkeit

Fragestellung: Was erwartet jemand, der arbeitslos wird? Was trifft am ehesten zu?*	
Ihn erwartet,...	in %
daß er seine Ansprüche verringern muß.	82,2
daß ihm daß Arbeitsamt eine nicht zu akzeptierende Arbeit aufdrängt.	58,0
daß er abgestempelt wird und so schnell keine Arbeit mehr findet.	56,0
daß er sein Selbstvertrauen verliert.	52,9
daß er zu trinken beginnt oder Drogen nimmt.	49,7
daß er erfährt, daß er nicht mehr gebraucht wird und er überflüssig ist.	46,9
daß sein Leben ziemlich sinnlos ist.	37,7
daß er mit dem Gesetz in Konflikt gerät.	31,0
daß ihn das Arbeitsamt gut versorgt und unterstützt.	26,9
daß er politisch radikal wird.	24,6

* Mehrfachnennungen möglich

Basis: n = 175

Die Forschungsgruppe EVAL befragte die Probanden, was jemanden erwartet, der arbeitslos wird. Fast 50% glaubten, daß der Betroffene beginne zu trinken oder Drogen zu nehmen (siehe Tabelle 7). Inwieweit hierbei eigene Erfahrungen eine Rolle spielen oder nur gesellschaftlich Vorurteile bzw. Denkmuster von den Betroffenen übernommen werden, ist schwer zu sagen. Auffällig ist jedoch, daß die Personen, die keinen Alkohol tranken, der

oben zitierten Aussage wesentlich seltener zustimmten als z.B. die Arbeitslosen, die sich selbst als regelmäßige Alkoholkonsumenten einstuften (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum nach persönlicher Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums

mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum	Subjektive Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums		
	nie	gelegentlich	regelmäßig
nicht genannt	33 (=67,3%)	44 (=45,4%)	5 (=29,4%)
genannt	16 (=32,7%)	53 (=54,6%)	12 (=70,6%)

Basis: n=163

Geht man einen Schritt weiter und unterteilt die Gesamtpopulation in Probanden mit bzw. ohne Alkohol-/Suchtprobleme, wird deutlich, daß 64% der Probanden mit Alkohol-/ Suchtproblemen glaubten, daß ein Mensch, die arbeitslos wird, anfängt, zu trinken bzw. Drogen zu nehmen. Bei den Respondenten ohne Alkohol-/Suchtprobleme meinten dies „nur“ 43,1% (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme

	mit Arbeitslosigkeit assoziierter Alkohol-/Drogenkonsum	
	nicht genannt	genannt
keine Alkohol-/Suchtprobleme	58 (=56,9%)	44 (=43,1%)
Alkohol-/Suchtprobleme	9 (=36,0%)	16 (=64,0%)

Basis: n=127

Vergegenwärtigt man sich, daß auch zahlreiche alkoholabstinente Probanden Arbeitslosigkeit mit Alkohol- bzw. Drogenproblemen verbinden, läßt sich nachvollziehen, wie schnell Arbeitslose in die Rolle des „Trinkers“ gedrängt werden können. Vormalig vom sozialen Nahraum als unproblematisch angesehener Alkoholkonsum kann in einer Phase der Arbeitslosigkeit, auch wenn womöglich keine Änderung des Trinkverhaltens im Vergleich zur Be-

rufstätigkeit vorliegt, zum problematischen Trinken umgedeutet werden. Der Alkoholkonsum ist dann nicht mehr der gesellschaftlich etablierte, konform-alkoholkonsumierende Arbeitskollege, Ehemann oder Freund, sondern ein Arbeitsloser, der Trost im Alkohol sucht. So wurden nach einer Untersuchung von Crawford et al. (1987) 33% der Arbeitslosen, aber nur 18% der Berufstätigen wegen ihres Alkoholkonsums kritisiert. Die Stigmatisierung kann eine Übernahme dieser Rolle bedingen (vgl. Hagenhoff/Lang 1979:171; Henkel 1992b:139f.), was das Syndrom der „Täter durch Nähe“ (Henkel 1992a:111) bzw. einer „self-fulfilling prophecy“ nahelegt. Auch wird in diesem Zusammenhang deutlich, daß die Bewertung eines sozialen Verhaltensmusters entscheidend vom Sozialprestige des Betroffenen abhängig ist. Stigmatisierung verläuft selektiv und trifft vornehmlich die sozial Schwachen einer Gesellschaft (vgl. Becker 1973:11; Hohmeier 1975:9f.). Vom „Heute ein König“ (Werbeslogan einer renommierten deutschen Brauerei) zum „Morgen ein arbeitsloser Trinker“ ist es nur ein kleiner Schritt.

Aber nicht nur Arbeitslosigkeit kann ein Risikofaktor für Alkoholismus sein, sondern auch eine drohende Arbeitslosigkeit. Die Angst, arbeitslos zu werden, kann bei den Betroffenen Ängste hervorrufen, deren psychische bzw. psychosomatische Auswirkungen sie in Alkohol zu ertränken suchen. Auch in diesen Fällen kann vormals unproblematischer Alkoholkonsum in ein kritisches Stadium übergehen (vgl. Henkel 1985:75). Kommt es dann zur Arbeitslosigkeit, droht eine Intensivierung und Chronifizierung des Alkoholismus (vgl. Matikas et al. 1984:46).

„Die Arbeitslosigkeit ist die größte Gefahr für einen, der alkoholgefährdet und nicht abhängig ist. Dies untätig sein, dies sich unnützlich fühlen. Die Arbeitslosigkeit fördert den Alkoholismus.“ (männlich, 60 Jahre)

2.5 Der intensivierende und chronifizierende Effekt von Arbeitslosigkeit

Henkel zeigt auf, daß sich bei Alkoholikern in einer Phase der Arbeitslosigkeit die Alkoholprobleme deutlich verschärfen. Hier wirkt sich Arbeitslosigkeit intensivierend bzw. chronifizierend auf die Alkoholkarriere aus. In seiner sogenannten „ArAl-Studie 2“ (1992a:104ff.) konnte er dies explizit für männliche Langzeitarbeitslose nachweisen. Die

von ihm untersuchte Population setzte sich aus 175 arbeitslosen (die durchschnittliche Arbeitslosigkeitsdauer vor Klinikaufnahme betrug 12,3 Monate) und 327 berufstätigen (mindestens zwei Jahre durchgehende Berufstätigkeit vor Klinikaufnahme) Patienten von 18 verschiedenen Fachkliniken zusammen. Die Patienten wurden aufgefordert, retrospektiv für das zurückliegende Jahr der Arbeitslosigkeit bzw. Berufstätigkeit ihre Alkoholkarriere unter bestimmten Gesichtspunkten zu beurteilen. Über die Ergebnisse der Studie gibt Tabelle 10 Auskunft.

Tabelle 10: Veränderung von Alkoholproblemen (Angaben in Prozent)

	viel häufiger geworden (1)	häufiger geworden (2)	gleich geblieben (3)	seltener geworden (4)	viel seltener geworden (5)	trifft nicht zu (6)
Wegen Geldmangel eine Zeit lang keinen Alkohol gehabt	A: 58,0 B: 4,0	18,0 3,0	6,0 22,0	3,0 1,0	1,0 1,0	14,0 68,0
Mit anderen zusammen Alkohol getrunken	A: 11,0 B: 12,0	7,0 6,0	6,0 54,0	20,0 12,0	57,0 11,0	1,0 6,0
Wegen Sorgen, Belastungen Alkohol getrunken	A: 63,0 B: 8,0	32,0 13,0	1,0 55,0	2,0 4,0	0,0 2,0	18,0 3,0
Enthemmt, aggressiv unter Alkohol gewesen	A: 35,0 B: 8,0	51,0 13,0	10,0 48,0	2,0 8,0	0,0 2,0	3,0 21,0
Alkohol aus Geselligkeit getrunken	A: 1,0 B: 6,0	9,0 8,0	10,0 49,0	11,0 8,0	62,0 4,0	8,0 26,0
Anstrengungen zur Erreichung von Abstinenz unternommen	A: 22,0 B: 32,0	10,0 21,0	10,0 26,0	12,0 4,0	41,0 5,0	5,0 12,0
Alkohol allein getrunken	A: 66,0 B: 11,0	21,0 19,0	5,0 43,0	3,0 2,0	1,0 3,0	5,0 21,0
Schuldgefühle nach dem Alkoholtrinken gehabt	A: 55,0 B: 11,0	36,0 20,0	3,0 46,0	1,0 2,0	1,0 2,0	3,0 18,0
Mehrere Tage ohne Unterbrechung Alkohol getrunken	A: 63,0 B: 6,0	31,0 12,0	2,0 41,0	0,0 3,0	0,0 4,0	5,0 33,0
Entzugerscheinungen gehabt (z.B. Zittern der Hände)	A: 53,0 B: 11,0	41,0 30,0	4,0 43,0	1,0 5,0	0,0 2,0	2,0 8,0
Probleme gehabt, eine Zeitlang ohne Alkohol auszukommen	A: 47,0 B: 8,0	44,0 9,0	6,0 59,0	0,0 7,0	1,0 0,0	2,0 16,0
Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen	A: 39,0 B: 1,0	6,0 4,0	1,0 7,0	1,0 2,0	0,0 2,0	54,0 84,0
Alkohol bis zum Vollrausch getrunken	A: 61,0 B: 10,0	31,0 2,0	2,0 48,0	0,0 9,0	2,0 4,0	4,0 26,0
Halluzinationen beim oder nach Alkoholtrinken gehabt	A: 18,0 B: 4,0	31,0 6,0	21,0 22,0	0,0 1,0	3,0 3,0	26,0 64,0
Harte Alkoholika (Sprituosen) getrunken	A: 66,0 B: 9,0	27,0 11,0	2,0 62,0	1,0 10,0	1,0 1,0	3,0 7,0
Erinnerungslücken (Filmriß) nach Alkoholtrinken gehabt	A: 23,0 B: 4,0	51,0 19,0	21,0 47,0	0,0 6,0	1,0 4,0	3,0 19,0
Konsum illegaler Drogen	A: 0,0 B: 0,0	2,0 1,0	1,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	97,0 99,0
Morgens Alkohol getrunken	A: 54,0 B: 11,0	40,0 18,0	3,0 65,0	0,0 4,0	3,0 3,0	0,0 8,0
Nachts aufgestanden und Alkohol getrunken	A: 24,0 B: 5,0	51,0 2,0	6,0 20,0	2,0 3,0	0,0 2,0	18,0 68,0
Streit und Konflikte mit dem Partner wegen des Alkohols*)	A: 48,0 B: 23,0	33,0 32,0	17,0 26,0	0,0 4,0	0,0 4,0	2,0 11,0
Suizidgedanken gehabt	A: 14,0 B: 2,0	21,0 7,0	2,0 9,0	1,0 2,0	1,0 4,0	60,0 77,0
Allgemein körperlicher Gesundheitszustand	A: 62,0 B: 13,0	31,0 28,0	6,0 56,0	1,0 3,0	1,0 0,0	**)
Leidensdruck wegen der Alkoholprobleme	A: 59,0 B: 23,0	32,0 41,0	9,0 33,0	0,0 2,0	0,0 0,0	***)

A = arbeitslose Patienten; B = berufstätige Patienten

*) nur Patienten mit Partner; **) 1 viel schlechter geworden, 2 schlechter geworden, 3 gleich geblieben

4 besser geworden, 5 viel besser geworden; ***) 1 viel stärker geworden, 2 stärker geworden, 3 gleich geblieben,

4 schwächer geworden, 5 viel schwächer geworden.

(Quelle: Henkel 1992a:180f.)

Laut Henkel (1992a:104ff.) greifen arbeitslose Alkoholiker verstärkt zu Alkohol, um ihre ökonomische und psychosoziale Notlage besser ertragen zu können, was nach seinen Erkenntnissen bedeutet, daß sich der Alkoholkonsum in Hinblick auf die konsumierte Alkoholmenge und die Trinkfrequenz deutlich verschärft. Hinzu kommt bei vielen Betroffenen polytoxikomaner Drogenmißbrauch, in der Regel der Beikonsum von Medikamenten; einerseits bedingt durch die eingeschränkten finanziellen Mittel der Betroffenen, die den Kauf von Alkoholika nicht zulassen; andererseits, um die durch die Arbeitslosigkeit bedingten psychischen Belastungen noch „wirkungsvoller“ bekämpfen zu können.

Der verstärkte polytoxikomane Suchtmittelkonsum wird u.a. dadurch offenkundig, daß Alkoholiker auch verstärkt rauchen. So waren in der EVAL-Studie von den Probanden mit Alkohol- bzw. Suchtproblemen nach eigenen Angaben 88% regelmäßige Raucher und nur 12% Nichtraucher. In der Vergleichspopulation der Respondenten ohne Alkohol-/ Suchtprobleme rauchten dagegen „nur“ 71% regelmäßig, ein Prozent gelegentlich und 28% gar nicht (Tabelle 11).

Tabelle 11: Anteil der Raucher unter den Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme

	Nichtraucher	gelegentliche Raucher	regelmäßige Raucher
keine Alkohol-/Suchtprobleme	26 (=28,0%)	1 (=1,1%)	66 (=71,0%)
Alkohol-/Suchtprobleme	3 (=12,0%)	-	22 (=88,0%)

Basis: n=118

Überdies haben nach Henkel arbeitslose Alkoholiker häufiger mit Schuldgefühlen zu kämpfen als ihre berufstätigen Leidensgenossen. Ein Grund hierfür könnte in der Tatsache begründet sein, daß arbeitslose Alkoholiker trotz ihrer finanziellen Engpässe Geld für Alkohol ausgeben bzw. ihr sozialer Nahraum durch die alkoholverursachten Problemlagen psychosozial in Mitleidenschaft gezogen wird („Opfer durch Nähe“).

„Ich saß meinem Sohn gegenüber, er war noch ‘n kleiner Kerl (...) da war der vierzehn, da hab’ ich gedacht, wat soll aus dem Kind werden?“ (weiblich, 54 Jahre)

(Hatten Sie manchmal Schuldgefühle, wenn Sie zuviel getrunken hatten?) *Ja, natürlich! Das ist ja gerade der wunde Punkt!. Das ist ja dieses Gefühl, das hat mich ja dazu beflügelt, die Sache zu reduzieren, dieses Schuldgefühl.* (Gegen wen hatten Sie Schuldgefühle?) *Gegen mich selber, gegen mich selber und meine Familie (...)* *Dieses Schuldgefühl war das einzige, was mich dahin gebracht hat 'und jetzt hörst du auf, oder reduzierst das zumindest', ne (...)* *Wenn man sagt, was haste da für'n Mist gemacht.*“ (männlich, 60 Jahre)

Daß sich der Gesundheitszustand arbeitsloser Alkoholiker aufgrund ihres verstärkten Alkoholmißbrauchs wesentlich schneller verschlechtert als der berufstätiger Trinker (siehe Tabelle 10, Problembereich 22), ist, ebenso wie eine frühere Chronifizierung des Alkoholproblems, naheliegend. So konsumieren arbeitslose Alkoholiker wesentlich häufiger Spirituosen, um vermutlich schneller bzw. billiger einen Rauschzustand herzustellen. In diesem Punkt wird deutlich, daß der Arbeitslosigkeit bei problemzentriertem Alkoholgebrauch keine konsummindernde, sondern im Gegenteil eine problemeskalierende Rolle zukommt (vgl. Henkel 1992a:109).

„Erst waren das nur Bierflaschen, dann wurden die Flaschen kleiner, nur die Procente, die darin waren, die waren stärker.“ (männlich, 60 Jahre)

Auch die vom Autor durchgeführten qualitativen Interviews bestätigen, daß bei Alkoholkonsumenten, die mit Alkohol psychosoziale Probleme zu bewältigen versuchen, die Gefahr groß ist, daß sich im Zuge ihrer Arbeitslosigkeit Alkoholprobleme herausbilden bzw. verschärfen. *„Man hat sich soviel reingeschüttet, daß man wieder schlafen konnte. Man hatte ja soviele Sorgen und Probleme, man konnte ja dann abends nicht pennen“* (männlich, 36 Jahre). Dabei waren der Verlust der Zeitstruktur, der Verlust sozialer Kontrolle am Arbeitsplatz, die Kompensation von Langeweile, Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen sowie die Verdrängung arbeitslosigkeitsbedingter Konflikte und Probleme von entscheidender Bedeutung. Zwar hatte in fast allen Fällen der Alkoholkonsum schon vor der Arbeitslosigkeit bedenkliche Formen angenommen, mit der Arbeitslosigkeit wurde aber „eine neue Phase in der Alkoholkarriere“ eingeleitet (vgl. Matakas et al. 1984:158).

“Morgens hab ich noch normal gefrühstückt, Kaffee getrunken, aber so gegen zehn Uhr konnte man schon mal ein Fläschchen aufmachen, man hat ja nichts mehr vorgehabt (...) Man hatte keine Aufgabe, wo man Angst haben mußte, daß man eine Fahne hat oder so, das ist das Problem dabei (...) Die Langweile und man weiß genau, du kannst jetzt, weil, du hast ja nichts mehr vor der Brust, wo einer sagen könnte, 'ne, aber das müssen sie mal sein lassen' oder so, da hatten sie ja keinen (...) Und sagen wir mal so, die erste Zeit hat die Ehefrau das ja auch noch akzeptiert, sage ich mal so. Da fiel das ja auch noch unter normal, aber als das hinterher dann doch in so einen komischen Rhythmus überging, jeden dritten Tag eine Flasche holen und eine Kiste, da wurde natürlich doch schon mal gedroht.” (männlich, 43 Jahre)

“Ich hab ja mehr Zeit gehabt. Sie haben doch keinen, sie mußten morgens nicht mehr raus, war ihnen das egal, konnten sie doch so lange trinken, wie sie wollten, 'Ja', haben sie sich gesagt, 'dann durch bis morgens', da haben sie nachts, was weiß ich wie lange getrunken, ja nun, wie das Geld da war, (...) und tagsüber haben sie gepennt. Da haben sie Nachtschicht gemacht, sozusagen” (männlich, 37 Jahre)

„(Warum trinkt man, wenn man keine Arbeit hat, mehr Alkohol?) Langeweile (...) du bist nichts mehr wert (...) Sie fühlen sich einfach wie ein Stück 'Dreck'.“ (weiblich, 54 Jahre)

„Wenn man arbeitslos ist, muß ja immer mehr verdrängt werden (...) Dieses Selbstwertgefühl geht ja doch verloren.“ (männlich, 44 Jahre)

In der Arbeitslosigkeit wurde nicht nur mengenmäßig mehr getrunken, sondern auch verstärkt Spirituosen. Daneben tranken die Probanden nun häufiger in den (Vor-)Mittagsstunden.

“Ja, warum hat man mehr getrunken, das war so, aus Langeweile, das fing schon morgens um sieben an.” (männlich, 44 Jahre)

Überdies änderten sich die Trinkorte. Aufgrund des Verlustes sozialer Kontakte (z.B. zu den Arbeitskollegen) tranken die Betroffenen nun häufiger allein bzw. mit "*Leidensgenossen*" im Park oder an der Trinkhalle, "*denn die, die arbeiten, die sind ja in diesem Moment gar nicht da*" (männlich, 60 Jahre).

"Meistens immer irgendwo auf einer Bank im Park, war am preiswertesten. Am Anfang war ich noch in 'ne Kneipe, da habe ich auch noch neunzehnhundert Mark Stempelgeld gekriegt; und nachher hab ich nur noch siebenhundert gekriegt." (männlich, 58 Jahre)

Zu den Folgen kann gesagt werden, daß Probleme vornehmlich im gesundheitlichen und psychosozialen Bereich entstanden. Als gesundheitliche Folgen des Alkoholmißbrauchs wurden von den Probanden vornehmlich Leberschäden und Magenerkrankungen thematisiert, als psychosoziale Belastungen durch Alkohol in erster Linie Konflikte in der Familie und das Erleben sozialer Isolation. Die psychosoziale Belastung kann dabei so weit gehen, daß der Betroffene einen Ausweg nur noch im Selbstmord sieht.

„Ich wollte einfach nicht mehr, ich wollte einen Schlußstrich ziehen. Ich sagte, 'jetzt ist Schluß, Feierabend, ich habe keine Lust mehr.'“ (männlich, 60 Jahre)

Solange soziale Netzwerke noch intakt waren, kam es in der Regel nicht zu gravierenden finanziellen Problemen aufgrund des Alkoholmißbrauchs. Geldzuwendungen von seiten der Familie, die Verwaltung des Haushaltsgeldes durch den Ehepartner oder eine Rückkehr des Betroffenen in den elterlichen Haushalt bei alkoholbedingtem Wohnungsverlust verhinderten häufig eine ökonomische Zwangslage. Bestanden diese sozialen Netzwerke jedoch nicht mehr bzw. brachen sie wegen der Alkoholprobleme langsam weg, drohte sozialer Abstieg. In diesem Zusammenhang verweist Henkel (1992b:136) auf den Elendsalkoholismus, von dem in Deutschland Zehntausende betroffen sind, wobei viele Nichtseßhafte erst im Zuge ihrer Obdachlosigkeit alkoholsüchtig werden.

„Ich habe fast nur Schnaps gesoffen, im Obdachlosenheim, von morgens bis abends.“
(männlich, 44 Jahre)

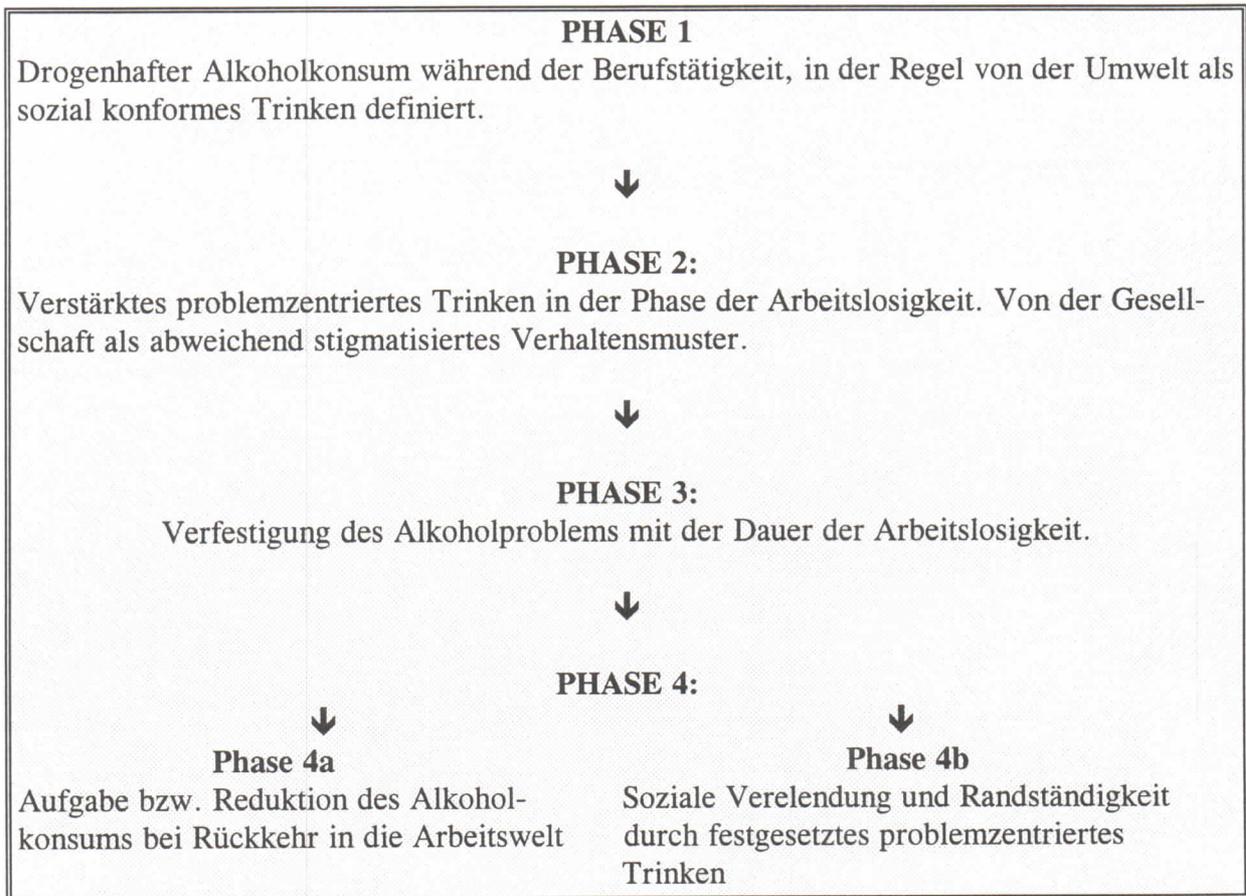
Die Diskriminierung eines Menschen als Alkoholiker sagt nichts über seine tatsächliche Lebenssituation aus. Für die Mehrheit der Bevölkerung gibt es entweder den in Maßen trinkenden Menschen oder den verwahrlosten Trinker. Somit wird häufig übersehen, daß auch Menschen mit Alkoholproblemen zu einem eigenverantwortlichen Handeln fähig sind. Dies bedeutete, daß die Probanden bei einer erneuten Arbeitsaufnahme in der Lage waren, ihren Alkoholkonsum zu drosseln bzw. einzustellen. Die einen verlagerten ihren Alkoholkonsum in die Freizeit, andere reduzierten ihren Alkoholkonsum auf der Arbeitsstelle auf das für sie notwendige Maß.

„Jetzt mußt du dich bremsen, du hast wieder eine Arbeit zu verrichten, die genau sein muß’, und dann hat man sich zusammengerissen, obwohl der Körper es verlangt hat.“
(männlich, 44 Jahre)

„Also, ich sprech’ jetzt von der jetzigen Zeit, der Druck ist auch während der Arbeitszeit schon mal da, aber da sagt man sich, die Arbeit ist wichtig, die Arbeit mußt du behalten, und dat kannst du dir nicht leisten.“ (weiblich, 54 Jahre)

"Arbeit" war somit ein konsumreduzierendes Element im komplexen Handlungsgefüge des Alkoholismus. Die Zeitstruktur eines Arbeitstages und die soziale Kontrolle am Arbeitsplatz legten den Betroffenen gewisse Beschränkungen ihres Alkoholkonsums auf. Erwerbstätige können es sich nicht leisten, durch extremen Alkoholkonsum während ihrer Arbeitszeit oder durch die Nachwirkungen exzessiven Trinkens nach Feierabend in ihrer Arbeitsfähigkeit entscheidend beeinträchtigt zu werden.

Anhand der qualitativen Interviews läßt sich ein Phasenmodell entwickeln, um den prozeßhaften Charakter einer Alkoholkarriere im Kontext von Erwerbstätigkeit/Arbeitslosigkeit zu skizzieren. Es kann sich hierbei nur um eine Annäherung an die Realität handeln, insbesondere wenn man berücksichtigt, wie individuell eine Suchtkarriere verläuft.

Abbildung 1: Phasenmodell

Individuell verschieden können in die einzelnen Phasen selbst-/fremdinitiierte Entzüge bzw. (Langzeit)Therapien fallen. Generell läßt sich sagen, daß die Ausstiege aus der Sucht von ihren Rahmenbedingungen und Abläufen äußerst facettenreich sind.

2.6 Ausstiege aus der Alkoholsucht

So verschiedenartig Alkoholkarrieren verlaufen, so unterschiedlich sind auch die Ausstiege aus der Sucht. Im folgenden sollen einige Ausstiegsszenarien beschrieben werden, die aber nur exemplarischen Charakter haben können.

Alkoholiker können selbst erkennen, daß sie ein Problem haben. Viele versuchen dann eigenständig, von ihrer Sucht loszukommen, einige erfolgreich, einige erfolglos, wie das Beispiel von D. zeigt:

„Ich bin nach Bulgarien gefahren und habe dort versucht, aufzuhören (...) Am ersten Tag ging das relativ gut, nur mein Magen, der war total in 'ne Binsen. Heute weiß ich, es war ein vergebliches Bemühen von mir, weil die Abhängigkeit schon da war, ich wußte es nur nicht.“ (männlich, 37 Jahre)

Andere wiederum nehmen auf Druck ihrer Umwelt therapeutische Hilfe in Anspruch. Sich einem Entzug bzw. einer Therapie zu stellen, bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, daß der Betroffene auch tatsächlich einsieht, daß er ein Alkoholproblem hat (vgl. Berger et al. 1979:109).

„Ich habe immer noch gedacht, 'na ja, mach mal die Therapie, aber was hast du mit Alkohol zu tun (...) Gut, es ist besser ohne Alkohol, aber das bißchen, was du getrunken hast, den Wein da abends'.“ (weiblich, 45 Jahre)

Häufig führen erst gravierende gesundheitliche Probleme dazu, daß die Betroffenen ihren Alkoholmißbrauch für sich realisieren. Nach einer Studie von Berger et al. (1979:109) waren bei 42% der von ihnen befragten Probanden gesundheitliche Beschwerden das auslösende Moment für die Krankheitseinsicht, in weiteren 31% der Fälle spielten Reaktionen von seiten der Familie die entscheidende Rolle und nur bei 10% der Respondenten Sanktionen am Arbeitsplatz. Die geringe Bedeutung des Arbeitssektors bei der Krankheitseinsicht ist damit zu erklären, daß den Betroffenen im Arbeitsbereich zahlreiche Rationalisierungs- und Vermeidungsstrategien (z.B. der normativ geforderte Alkoholkonsum in einigen Berufszweigen, Selbstkündigung) zur Verfügung stehen und somit ein Erkennen des Alkoholproblems verhindern.

(Und als Sie damals den Entzug gemacht haben, der ja freiwillig war, da hatten Sie einfach die Schnauze voll?) *Ja, und Angst. (Angst?) Weil ich zusammengeklappt bin. (Also Angst zu sterben?) Ja.“* (männlich, 46 Jahre)

Da das Selbstbild eines Menschen zu einem großen Teil durch seine Erwerbstätigkeit bestimmt wird (vgl. Hagenhoff/Lang 1979:172; Matakas et al. 1984:18f.), verwundert es nicht, daß zahlreiche Alkoholiker erst bei drohender Arbeitslosigkeit bzw. massivem Ein-

wirkens von seiten des Arbeitgebers bereit sind, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

“Es ist ja auch so, daß viele erst dann bereit sind, eine Therapie zu machen, wenn die Gefahr droht, daß sie arbeitslos werden. Das ist also ein wichtiger Bestandteil in der Persönlichkeit, man definiert sich halt besser über Arbeit. Es gibt so viele Leute, denen ist es relativ wurscht, wenn die Familie kaputt geht, aber sobald es um einen Arbeitsplatz geht, sind die wesentlich eher bereit, eine Therapie zu machen, um den Arbeitsplatz zu behalten. Also das zeigt schon den Stellenwert auf - den Arbeitsplatz halten.” (männlich, 41 Jahre)

Eine ausgeprägtere Arbeitsethik war bei den Probanden mit Alkohol-/Suchtproblemen nur bedingt feststellbar. Zwar stimmten sie Items, die den gesellschaftlichen Stellenwert der Arbeit betonten, verstärkt zu, aufgrund der niedrigen Fallzahl kann dieses Ergebnis aber keinen repräsentativen Charakter haben (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Items zur individuellen Arbeitsethik nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme*

Items	Alkohol-/Suchtprobleme	keine Alkohol-/Suchtprobleme
Wenn man keine Arbeit hat, ist man nur ein „halber“ Mensch.	64,0%	62,3%
Durch die Arbeit erhält man einen Wert und ohne Arbeit ist man wertlos.	56,0%	48,0%
Ohne Arbeit wäre das Leben nicht schön.	60,0%	56,4%
Arbeit ist eine unangenehme Lebensnotwendigkeit. Wenn ich nicht müßte, würde ich gar nicht arbeiten.	20,0%	31,4%

* Berücksichtigt wurden nur die Antwortkategorien „stimmt uneingeschränkt“ und „stimmt mit Ausnahmen“

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, daß für manchen Alkoholiker nach seinem Entzug bzw. der Therapie sein beruflicher Status nicht mehr so von Bedeutung ist. Berufliche Selbstverwirklichung und persönliche Entfaltung stehen bei diesem Personenkreis nun im Vordergrund.

„Ich hab’ weniger. Und so wenig hab’ ich nicht (...) Erstens hab’ ich ‘n Job, der mir Spaß macht (...) Und mein Job läßt mir dat, wat für mich wichtig ist, meine Zeit (der Proband ist heute in der Sozialarbeit mit Arbeitslosen tätig, d.V.) (...) (Sie bestimmen heute ihre Arbeit und ihr Leben, und nicht ihre Arbeit bestimmt ihr Leben?) So ist dat, genau (...) Ich hab’ hier ‘n Riesenglück gehabt, dat ich den Job gekriegt hab’ und dat man mich akzeptiert hat. Mich und meine Ideen. Ich mein, ich hab’ sie ja umgesetzt (...) Dat macht mich auch stolz. Ich weiß, daß ich gebraucht werde. (männlich, 58 Jahre)

Neben Personen, die ihren Alkoholkonsum selbständig reduzierten bzw. nach einem einmaligen Entzug "trocken" blieben, gab es Probanden, die im Laufe ihrer Alkoholkarriere mehrere selbst-/fremdinitiierte Entzüge bzw. Therapien durchlaufen haben und bei denen sich (exzessive) Konsumphasen mit Cleanphasen (aufgrund z.B. von Geldmangel, gesundheitlicher Probleme) abwechselten. Bei ihnen war das Phänomen des "Herauswachsens aus der Sucht" zu beobachten (das aus der harten Drogenszene bekannte "maturing out"), d.h. "daß Drogenabhängige oft erst nach einer jahrelangen Berg- und Talfahrt von Clean-Phasen und erneutem Drogengebrauch endgültig den Ausstieg geschafft haben" (Weber/Schneider 1990:52). Exemplarisch hierfür das Schicksal von B. (polytoxikomaner Mißbrauch von Alkohol und Medikamenten), dessen mehrjährige Drogenkarriere geprägt war durch Phasen der Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Therapie, Kriminalität und Haftaufenthalte. B. nannte es selber den "Drehtüreffekt".

„Jetzt hatte aber mein damaliger Bewährungshelfer gesagt, paß mal auf, mit deinen Vorstrafen und so, dat kaufmännische, dat kannst dir abschminken. Dat einzige, wat dir bleibt, ist inner Fabrik (...) und da kam ich nicht zurecht. Und dann fing wieder genau die gleiche Panik an, dann vor lauter Panik mal Pillen geschmissen (...) dat konnt’ ich dann nicht mehr stoppen (...) Hab mich erst krankschreiben lassen (...) und bin auch schon wieder mit Diebstahl aufgefallen, und dann bin ich nochmal nach (...), Zentrale Entgiftungsstelle für Drogenabhängige (...) Ich dann wieder raus (...) und dann wieder inhaftiert (...) Nach der Entlassung (...) hab ich in (...) sechs Monate Therapie gemacht (...) Dann fing dat wieder an (Medikamentenmißbrauch nach einer Beziehungskrise, d. V.) und dann wieder inhaftiert, ach so, Mensch, irgendwo war ich auch zwischendurch ganz am Ende, ich wollt mich weghängen (...) und eines morgens da die verschlosse Tür, war ganz furchtbar. Ich denk, komm, jetzt noch mal Therapie (...) und dann ein halbes Jahr Nachsorge. Und

dann hat der Staatsanwalt, dem fiel ein, ich hätte mit dem Strafzusammenzug viel zu hohen Rabatt gekriegt. Ich müßte noch mal weg (...) Dann bin ich da auf Gnadengesuch raus (...) Dat ich noch mal wieder in den Knast mußte, und dat ich dat geschafft hab, ohne Drogen zu nehmen, dat hat mir 'n Stück mehr Selbstwertgefühl gegeben.“ (männlich, 44 Jahre)

Für einen "trockenen" Alkoholiker gestaltet sich die Reintegration in die Gesellschaft äußerst schwierig. War er vorher aufgrund seines stigmatisierten Alkoholkonsums ein Außenseiter, wird er nun als Abstinenter in der permissiv-funktionsgestörten Trinkkultur wiederum sozial ausgegrenzt. Hinzu kommt, daß "in einer hochgradig süchtigen Gesellschaft" (Legnaro 1973:417) die Angst der "Diskreditierbaren" (Goffman 1994) vor Entdeckung dazu führt, Abstinente auszugrenzen bzw. ehemalige Alkoholiker weiterhin zu diskriminieren, um sich und der Umwelt ihre "Normalität" zu beweisen.

„Meine Familie, meine Geschwister, die haben auch Alkohol getrunken. Ich habe eine andere Einstellung dazu gekriegt. Und da bin ich natürlich überflüssig, klar“ (männlich, 36 Jahre)

„Meine Mutter würde es gern sehen, wenn ich wieder trinke (...) Weil das unnormal ist, nicht zu trinken. Und weil es unnormal ist, abhängig zu sein. Beides packt sie nicht. Ich gefalle ihr besser, wenn ich trinke. Ich bin auch einfacher, wenn ich trinke.“ (weiblich, 45 Jahre)

Die berufliche Reintegration wird nicht selten durch die unterbrochene Berufskarriere der Betroffenen erschwert. Daneben weckt das Etikett „trockener Alkoholiker“ bei vielen Personalchefs Vorurteile, die sie von einer Einstellung absehen lassen.

Am schwierigsten gestaltet sich jedoch die "Bewältigung der stigmatisierten Identität" (Hagenhoff/Lang 1979:180). Bedenkt man die oben angesprochenen Schwierigkeiten bei der Reintegration von Alkoholikern, verwundert es nicht, daß die ständige Stigmatisierung, auch nach einer Alkoholkarriere, eine Rückkehr in die normale Gesellschaft nahezu unmöglich macht und ihre „Vergangenheit“ sie auch in der Gegenwart zu Außenseitern macht.

„‘n Problem ist es jetzt, ich hab eine aus meiner Klasse, die hat mich für morgen abend eingeladen und sagte auch gleichzeitig dazu, dann können wir ja ‘n Gläschen Wein trinken. Ich hab’ ihr noch nichts gesagt. Ich bin am überlegen, ich bin hin- und hergerissen, ‘gehst du überhaupt nicht hin oder spielst du mit offenen Karten und was sagst du ihr dazu’ (...) Für mich ist klar, ich trinke nicht (...) Aber es ist ‘n Problem (...) Sie ist sehr nett. Wir könnten uns über Mathe unterhalten, sie würde ihr Glas Wein dazu trinken, wäre für mich kein Problem, und ich würde meine Tasse Kaffee trinken. Aber wie sag’ ich’s ihr, damit sie’s versteht?“ (weiblich, 45 Jahre)

„Ich trinke nur Mineralwasser und Kaffee. Da sagen die anderen immer, ‘das kann ich nicht verstehen, du kannst doch jetzt mal eine Flasche trinken’. Ich sage, ‘laßt mich in Ruhe, ich will nicht’, da kommen natürlich die dummen Sprüche, ‘hast du Angst, daß du wieder mehr trinkst?’“ (männlich, 43 Jahre)

Hagenhoff/Lang (1979:181f.) glauben, „daß der ‘geheilte’ Alkoholiker kaum eine Chance hat, jemals in seinem Leben das Stigma des Außenseiters wieder abzulegen, seinen ehemaligen sozialen Status wiederzuerlangen und als vollwertiges Mitglied in die Gesellschaft integriert zu werden“ und empfehlen als einen Schritt in Richtung vollständiger Reintegration, den „Alkoholiker wieder zum kontrollierten Trinken zu führen“. Ob dies der richtige Weg ist, sei dahingestellt. In einer Zeit, in der Anteil der Alkoholkonsumenten eher zu- als abnimmt, besteht wenig Hoffnung, daß Menschen, die keinen Alkohol trinken, in unserer Gesellschaft nicht länger als Außenseiter behandelt werden.¹⁷

Einen Entzug oder eine Therapie zu durchlaufen ist eine Sache, auf lange Sicht aber „trocken“ zu bleiben“ bzw. nicht wieder in kompulsive Trinkmuster zu verfallen, eine andere. Die Rehabilitation von arbeitslosen Alkoholikern ist entscheidend von ihrer Reintegration in den Arbeitsmarkt abhängig, wie die Aussage einer 54jährigen Alkoholikerin deutlich macht:

¹⁷1990 betrug der Anteil der Alkoholabstinenten in Westdeutschland 24,8%, 1994 sank der Prozentsatz der Nichttrinker auf 20% (vgl. Institut für Therapieforschung 1993; 1995).

„Losgezogen, hier mich vorgestellt und da vorgestellt (...) und überall 'ne Absage, entweder zu alt oder der Behindertenschein hat gestört, oder die hatten sowieso keine Arbeit, und so weiter und so fort. Und wenn ich dann nach Hause kam, hab' ich gedacht, 'Scheiß wat drauf', dann kam ich nicht alleine nach Hause, dann kam ich immer mit 'n paar Fläschchen nach Haus' (...) Sobald ich dann wieder 'ne neue Arbeitsstelle hatte, dann konnte ich wieder die Finger davon lassen.“

2.7 Die Chance der Reintegrationsmaßnahme

Berufliche Reintegrationsmaßnahmen mit flankierender Sozialbetreuung können helfen, Alkoholiker auf ihr Problem aufmerksam zu machen und professionelle Hilfestellungen in Form von Gesprächen bzw. der Einleitung eines Entzugs oder einer Therapie anzubieten. Im Rahmen des geschützten Arbeitsverhältnisses kann dann schrittweise eine physische, psychische, ökonomische und soziale Stabilisierung des Betroffenen erreicht werden. Gerade in geschützten Arbeitsverhältnissen führen alkoholbedingte Problemlagen (Fehlen am Arbeitsplatz, alkoholisiert am Arbeitsplatz erscheinen) nicht so schnell zur Kündigung, da aufkeimende Probleme durch die zuständigen Sozialarbeiter aufgefangen werden können.

„Ja, und dann kamen 'ne Stunde später die Kollegen angetrudelt, von einer Straßenseite zur anderen. Und dann hieß et 'Alkoholalarm auf'm Friedhof' (es handelte sich um Mitarbeiter des städtischen Grünflächenamts, d.V.) (...) Und unser Vorarbeiter, dat war sozusagen der Vorkoster. Wie ich dat gesehen hab', wie die da gesessen haben (...) der (gemeint ist der Vorarbeiter, d.V.) ist 'm Taxi auf'n Friedhof gefahren, der ist erst mal aus dem Taxi gefallen. Dann schleifte der 'n Kasten Bier hinter sich her, da hab ich gleich gesagt 'I., halt' dich zurück!' Ja, und dann haben die da gesessen. Erst mal 'Hier komm, setzt euch mal hin, und dann trinkt mal 'ne Flasche Bier'. Ich sag', 'ne', sag' ich, 'weißt du wat, ich geh mal eben gucken, wo wir dran müssen', dann hab' ich mich so klammheimlich, hab ich mich davon gemacht. Richtung Heimat. Ja, dat war natürlich 'n Fehler. Der Sozialarbeiter sagte zu mir, 'Herr I., dat war dat beste, wat sie gemacht haben. Ich werd' auch dafür sorgen, daß sie den Tag bezahlt kriegen'.“ (männlich, 60 Jahre)

Häufig werden Alkoholprobleme von Maßnahmeteilnehmern aber nicht erkannt oder es fehlt an geschultem Personal, das sich diesem Problem annehmen könnte. So verwundert es nicht, daß Teilnehmer mit Alkoholproblemen Maßnahmen verstärkt abbrechen. In den von der Forschungsgruppe EVAL untersuchten 19 Reintegrationsmaßnahmen brachen 48% der Probanden mit Suchtproblemen ihre Maßnahme vorzeitig ab, dagegen nur 22,6% der Probanden ohne Suchtprobleme.¹⁸

Tabelle 13: Maßnahmeabbruch nach Probanden mit bzw. ohne Suchtprobleme

	Maßnahmeabbruch	
	nein	ja
Teilnehmer mit Suchtproblemen	13 (=52,0%)	12 (=48,0%)
Teilnehmer ohne Suchtprobleme	82 (=77,4%)	24 (=22,6%)

Basis: n=131

Um Maßnahmeabbrüchen entgegenzuwirken, bedarf es speziell für diesen Personenkreis konzipierte Maßnahmen unter Leitung kompetenter Fachkräfte, die gezielt auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Nur dann ist eine längerfristige Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich. Gerade nach Ende einer Förderzeit sollte gewährleistet sein, daß der Betroffene nicht wieder arbeitslos wird, da die Rückfallquote bei arbeitslosen Patienten nach einem erfolgreichen Entzug bzw. einer geglückten Therapie deutlich über der berufstätiger liegt (vgl. Henkel 1992a:63f.; Matakas et al. 1984:95).

„Wenn ich jetzt aus der Therapie rauskomm’, hab’ aber keine Arbeit und bin Sozialhilfeempfänger (...) Meines Erachtens fehlt da dann ein Stück (...) Dieser ganze Aufwand. Es ist nicht einfach, davon loszukommen, und dann steh’ ich immer noch als letzter Arsch da - dann irgendwie, wenn dann mal Probleme auftauchen, dann wird das zu schnell in Frage gestellt. Jetzt haste das ganze auf dich genommen, jetzt haste den Scheiß hinter dir, und jetzt biste immer noch der Arsch.“ (männlich, 44 Jahre)

¹⁸Schmid et al. (1994:195) merken an, daß in Reintegrationsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose bzw. schwerstvermittelbare Arbeitslose Alkoholproblemen beim Abbruchverhalten eine herausragende Bedeutung zukommt.

In den von EVAL evaluierten Reintegrationsmaßnahmen fiel auf, daß verstärkt Teilnehmer mit Suchtproblemen aufgrund von Fehlzeiten aus den Maßnahmen ausgeschlossen worden waren (siehe Tabelle 14). Dies läßt den Schluß zu, daß die mit dem Drogenmißbrauch verbundenen Probleme es vielen Betroffenen unmöglich machten, den formalen und inhaltlichen Anforderungen einer Maßnahme gerecht zu werden, insbesondere vor dem Hintergrund, daß von der Motivation her keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Teilnehmern mit bzw. ohne Suchtprobleme bestand.

Tabelle 14: Ausschluß aus der Maßnahme aufgrund von Fehlzeiten

	Ausschluß	
	nein	ja
Teilnehmer ohne Suchtprobleme	122 (=70,1)	52 (=29,9)
Teilnehmer mit Suchtproblemen	24 (=57,1)	18 (=42,9%)

Basis: n=216

Die oben geäußerte Vermutung einer verschärften sozialen Problemlage bei Probanden mit Suchtproblemen bestätigt auch Tabelle 15. Insbesondere was die gesundheitliche Befindlichkeit und die Schuldenbelastung der Teilnehmer betraf, waren die Respondenten mit Suchtproblemen stärker belastet.

Tabelle 15: Individuelle Problemlagen nach Teilnehmern mit bzw. ohne Suchtprobleme*

	Teilnehmer ohne Suchtprobleme	Teilnehmer mit Suchtproblemen
Verspätetes Erscheinen/ Fernbleiben am Arbeitsplatz; im Unterricht	51 (=29,5)	13 (31,0)
Probleme am Arbeitsplatz/bei der Praktikumsstelle mit den Kollegen bzw. Kolleginnen	12 (=7,0)	3 (=7,1)
Probleme am Arbeitsplatz/bei der Praktikumsstelle mit den Vorgesetzten bzw. Meistern	12 (=6,9%)	5 (=11,9%)
Probleme mit anderen Teilnehmern der Maßnahme	5 (=2,9)	5 (=11,9)
Probleme mit Dozenten, Lehrern, Ausbildern	7 (=4,0)	3 (=7,1)
Probleme mit Schulden, Krediten etc.	33 (=19,0)	13 (=31,0)
Gesundheitliche Probleme	43 (=24,7%)	16 (=38,1%)
Probleme mit der Polizei	4 (=2,3%)	-

* Mehrfachnennungen möglich

Die gesundheitlichen und finanziellen Probleme können ein Indikator dafür sein, daß Teilnehmer mit Suchtproblemen Schwierigkeiten haben, eine Maßnahme bis zum Ende durchzuhalten. Gesundheitliche Beschwerden führen nicht selten zu krankheitsbedingten Fehlzeiten, die summiert einen Ausschluß bedingen können. Darüber hinaus wirken Schuldenprobleme motivationshemmend auf einen beruflichen Wiedereinstieg, da der finanzielle Anreiz einer Arbeitsstelle durch eventuell anstehende Lohnpfändungen vermindert bzw. aufgehoben wird. Auch können Arbeitgeber von einer Einstellung absehen, wenn beim Teilnehmer Lohnpfändungen zu erwarten sind.

Es verwundert daher nicht, daß die beruflichen Reintegrationschancen der Probanden mit Suchtproblemen von den Sozialbetreuern als schlecht eingeschätzt wurden. Nur bei 26,7% der Betroffenen erwarteten sie eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, bei den Probanden ohne Suchtprobleme rechneten sie dagegen mit einer Quote von immerhin 51,4% (Tabelle 16).

Tabelle 16: Berufliche Reintegrationschancen der Teilnehmer aus Sicht der Sozialbetreuer

	Reintegration in den Arbeitsmarkt	erneut arbeitslos
Teilnehmer ohne Suchtprobleme	75 (=51,4%)	71 (=48,6%)
Teilnehmer mit Suchtproblemen	8 (=26,7%)	22 (=73,3%)

Basis: n=176

Es sollte bedenklich stimmen, daß trotz begleitender Sozialbetreuung Probanden mit Suchtproblemen deutlich weniger Chancen hatten, wieder in den Arbeitsmarkt reintegriert zu werden. Dies läßt vermuten, daß nicht nur die individuelle Problemlage einen beruflichen Wiedereinstieg verhindert, sondern auch Vorurteile und Stigmatisierungseffekte auf dem Arbeitsmarkt.

3. *Illegaler Drogenkonsum und Arbeitslosigkeit*

Häufig wurde in der Drogenforschung ein Zusammenhang zwischen (Jugend-) Arbeitslosigkeit und dem Mißbrauch harter Drogen hergestellt. So stellten Weber/Schneider (1982) Anfang der achtziger Jahre die These auf, daß sich in der "Proletarisierung" der illegalen Drogenszene zur damaligen Zeit die wachsende Arbeitslosigkeit unter Jugendlichen der Unterschicht widerspiegle. Auch Guggemos (1989:137) geht von einer "enge(n) Verflechtung von Arbeitslosigkeit und Drogenabhängigkeit" aus und zitiert eine Studie der Universität Liverpool (Bakx et al. 1986), in der herausgefunden wurde, daß der weitaus größte Teil der Drogensüchtigen arbeitslos war: weit über zwei Drittel schon vor ihrer Drogenkarriere. Bei 30% führten suchtbedingte Begleiterscheinungen wie Disziplinlosigkeit und Arbeitsunfälle zur Arbeitslosigkeit.

Berger et al. (1980:15) dagegen verneinen, daß der Arbeitslosigkeit im Ursachengefüge des illegalen Drogenkonsums eine herausragende Bedeutung zukomme. "Hinweise dafür, daß - wie vielfach in der öffentlichen Diskussion unterstellt - die Arbeitslosigkeit mehrheitlich dem weichen oder harten Drogenkonsum vorausgeht und diesen mitbewirkt, ergeben sich

nicht: Die Desintegration aus den Arbeitsbezügen ist nicht Ursache, sondern vielmehr in der Regel Folge des Drogengenusses." Die Versorgung mit Drogen bedürfe eines so großen Zeitaufwandes, daß an einen normalen Arbeitsalltag nicht mehr zu denken sei.

"Ich hatte einen 18-Stunden Tag. Ich mußte mit dem Fahrrad rumfahren, irgendwo was zusammenklauen, dann hab' ich, wat ich zusammengeklaut hab', hab' ich auf dem Duisburger Puff verkauft. Ne, also wirklich, ne dat haut gar nicht mehr hin. Man kann dann gar nicht mehr arbeiten." (männlich, 44 Jahre)

Darüber hinaus leiden viele Drogenkonsumenten unter einem äußerst schlechten Gesundheitszustand (in diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die HIV-Problematik in der offenen Heroinszene hingewiesen), der die Arbeitskraft und somit die Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt erheblich einschränkt.

"Arbeiten auf Entzug ist unheimlich schwer. Da hat man Schmerzen und so." (männlich, 40 Jahre)

"Dann hatte ich auch keine Drogen mehr und einen Entzug gehabt, und dann habe ich meine Kollegin angerufen, 'kannst du für mich einspringen, wenigstens für zwei Stunden, dann komm ich' und so, 'mir geht es nicht gut', ich wollte zum Arzt. Ja, und hinterher wurde das einfach zu oft (...) Ich konnte manchmal nicht arbeiten, oder dann bin ich auf 'Turky' (körperliches Entzugssyndrom, d.V.) arbeiten gegangen und bin da fast zusammengebrochen (...) Dann haben die mich nach Hause geschickt und mußten jemand anderes für mich holen (...) Ist klar, daß die das hinterher nicht dulden konnten. Ja, und dann ist der Chefin erzählt worden, im Geschäft würde mit Drogen gehandelt. Und da hat sich mich darauf angesprochen, ob ich was damit zu tun habe und da habe ich gesagt, ja, ich bin drogenabhängig." (weiblich, 44 Jahre)

Entzugserscheinungen und der damit verbundene Versorgungsdruck erschweren, ja verhindern eine geregelte Arbeit. Hinzu kommen Stigmatisierungseffekte: Polizeilich auffällig gewordene Konsumenten haben in der Regel größere Schwierigkeiten (z.B. in Hinblick auf ein polizeiliches Führungszeugnis), von einem potentiellen Arbeitgeber eingestellt zu werden. Viele Abhängige leben ohnehin am Rande der Gesellschaft, sind also in die "normale"

Gesellschaft nicht mehr integriert. Soziale Netzwerke existieren häufig nicht mehr, ökonomische und soziale Problemlagen (Obdachlosigkeit, Schulden etc.) erschweren zusätzlich die Reintegration in den Arbeitsmarkt. Die soziale Ausgrenzung kann dazu führen, daß Drogenkonsumenten wieder straffällig werden bzw. ihr Drogenkonsum sich verschärft.

"Da haben die mir erst mal geschrieben, die Arbeit wurde schon besetzt oder irgendwas anderes, auf jeden Fall nur Ausreden (...) Mir blieb nichts anderes übrig, ich konnte nichts zahlen. Ich habe wieder angefangen zu dealen und dann bin ich auf die Nadel (intravenöser Gebrauch von Heroin, d.V.) gekommen (...) Wieviele Alkoholiker machen eine Entziehungskur und haben die hinter sich und dürfen ihren Arbeitsplatz behalten. Und derjenige, der da harte Drogen nimmt, wird natürlich diskriminiert." (männlich, 40 Jahre)

Von großer Bedeutung ist auch, daß die Szenemitglieder das subkulturelle Norm- und Wertgefüge häufig übernehmen und die Werte der Gesamtgesellschaft, auch die leistungsorientierte Arbeitsethik, zurückweisen. Es kommt "zu einer Arbeitsentfremdung: der Jugendliche verkehrt in einer Gruppe, deren Mitglieder regelmäßige Arbeit als 'spießig' und 'bürgerlich' ablehnen" (Berger et al. 1980:44).

"Dann habe ich auch andere Leute kennengelernt, die Haschisch geraucht haben, und die haben nicht gearbeitet. Das fand ich natürlich auch schöner." (weiblich, 44 Jahre)

Auch nach Meinung von Kreuzer und Mitarbeiter (1991:93ff.) ist Arbeitslosigkeit nicht Ursache, sondern Auswirkung des Drogenkonsums bzw. des Lebens in der Szene. Wie die Tabellen 17 und 18 zeigen, hatte der Großteil der Betroffenen eine Lehre begonnen bzw. in der Prä-Drogenphase regelmäßig die Schule besucht oder gearbeitet. Erst mit der Verfestigung der Drogenkarriere lösten sich die schulischen und beruflichen Bindungen zunehmend auf.

**Tabelle 17: Berufsausbildung Drogenabhängiger im Vergleich
(nach einigen ausgewählten bundesdeutschen Untersuchungen)**

Untersuchung	Lehre begonnen	Lehre abgeschlossen
Kreuzer ¹	80,0%	5,0%
Gebhardt ²	79,0%	28,0%
TUdrop ³	73,0%	26,7%
ISS ⁴	88,7%	33,9%
„Amsel“ ⁵	70,4%	31,8%
spi ⁶	67,3%	36,1%

Kreuzer et al.	67,0%	34,0%
----------------	-------	-------

1=Kreuzer (1975:118); 2=Gebhardt (zit. in: Kreuzer et al. 1981:133); 3=Projektgruppe Tudrop (1984:250)
4=Arnold/Frietsch (1987:59); 5=Kindermann (1989:70); 6=Untersuchung des Sozialpädagogischen Instituts,
Berlin, im Jahre 1988/89, persönliche Information
(Quelle: Kreuzer et al. 1991:108)

Tabelle 18: Integration in Schul-, Lehr- oder Arbeitsverhältnis

Stetiger Schul-, Lehrstellen- oder Arbeitsbesuch			
	Männer	Frauen	Gesamt
Prä-Drogenphase ^{a)}	57,1%	75,0%	63,6%
Drogenphase 1 ^{b)}	28,6%	47,1%	35,1%
Drogenphase 2 ^{c)}	20,7%	20,6%	20,7%

a) Phase vor Beginn des Gebrauchs illegaler Drogen

b) Phase nach Gebrauch illegaler Drogen, aber vor dem Gebrauch „harter“ Drogen

c) Phase nach Beginn des „harten“ Drogengebrauchs

(Quelle: Kreuzer et al. 1991:110)

Reuband (1979a:104) kommt in seiner Untersuchung ebenfalls zu dem Schluß, daß Arbeitslosigkeit in der Regel nicht als ursächlich für den illegalen Drogenkonsums von Fixern anzusehen ist. Mit Verweis auf Durkheims „Anomietheorie“ (1973) gibt er jedoch zu bedenken, daß in wirtschaftlich rückständigen Ländern mit hoher Arbeitslosigkeit eine Phase ökonomischer Prosperität zu einem Anstieg des Drogenkonsums in der Bevölkerung führen kann, „entweder unter denen, die plötzlich wohlhabend geworden sind, oder unter denen, die ökonomisch weiterhin in ungünstiger Lage verbleiben“ (Reuband 1995:30).

Newcombe (zit. in Guggemos 1989:138; vgl. Bakx et al. 1986) merkt an, daß das Leben als "Junkie" nicht nur einen "Szene-Status", sondern den Szenemitgliedern ebenso eine, wenn auch illegale Beschäftigung garantiere (z.B. Geld- und Drogenbeschaffung), was sie von einem Arbeitslosen, der unter Arbeitsplatz- und Statusverlust leidet, unterscheidet. Hinzu kommt, daß das Dealen mit Drogen, wird es im größeren Stil betrieben, auch eine finanziell recht einträgliche Beschäftigung sein kann, die von manchen als eine Alternative zu regulären Erwerbstätigkeiten gesehen wird.

"Ich hatte Geldschwierigkeiten, ich hatte über sechzigtausend Mark Schulden, und die wollte ich so schnell wie möglich abbezahlen. Ja, und da fing ich an mit Drogen und zwar mit der Dealerei. Ja, und so habe ich meine Schulden bezahlt. Ich konnte mir vieles leisten. Ja, so fing das an." (männlich, 40 Jahre)

Der in der Öffentlichkeit kursierende Mythos, Drogenabhängige seien nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen, bedarf einer Relativierung. Wie das Schicksal von K. belegt, sind sie durchaus fähig, die Anforderungen eines Arbeitsalltags zu bewältigen: So bekämpfte K. seinen "Stoffhunger" nach Heroin während der Arbeitszeit mit Codein. Daneben wird an den Aussagen von K. deutlich, welche wichtige Rolle "Arbeit" auch im Leben eines "Junkies" spielt und welche Bedeutung der Substitution bei der Reintegration dieser Randgruppenangehörigen in den Arbeitsmarkt zukommt.

"Auf jeden Fall, die Arbeit war für mich wichtiger, ich meine wie Heroin oder so was (...) Ich habe ein wenig Codeinsaft genommen, ich hatte keine Schweißausbrüche, mir tat das Kreuz nicht weh, keine Zuckungen und so (...) Ich konnte mich eben dank des Codeinsafts am besten auf meine Arbeit konzentrieren (...) Wenn ich zur Arbeit gegangen bin, da habe ich immer Codein getrunken, so daß ich arbeiten, also die Stunden da überstehen konnte, so gut wie möglich." (männlich, 40 Jahre)

K. beschränkte seinen Heroinkonsum auf die Abendstunden sowie das Wochenende und praktizierte im Rahmen seiner Selbstsubstitution eine Art von kontrolliertem Gebrauch. Häufig wird aber von der Öffentlichkeit illegaler Drogenkonsum gleichgesetzt mit Sucht und sozialer Desintegration. Dabei gibt es zahlreiche kontrolliert gebrauchende Konsumenten weicher und harter Drogen, deren Konsummuster festen Regeln folgt und die ihren

Drogenbedarf legal finanzieren. Der Großteil dieser Konsumenten geht in der Regel einer regulären Erwerbstätigkeit nach. So stellten Weber/Schneider (1992:397f.) fest, daß 30% der von ihnen befragten Drogenkonsumenten (kontrolliert gebrauchende User, therapiebereite Drogenkonsumenten, Selbstaussteiger, Substituierte) ihren Drogenbedarf während ihrer „härtesten Konsumphase“ ausschließlich legal finanzierten, wobei 60% dieser Teilpopulation kontrolliert gebrauchende Drogenkonsumenten waren.

K. konsumierte vor seiner "Heroinzeit" Haschisch, auch am Arbeitsplatz.

„Bis 1985 habe ich intensiv Haschisch geraucht, aber auf der Arbeit wußten die das nicht, daß ich Haschisch rauche. Ich war als Kranführer meistens oben gewesen, da konnten die mich nicht sehen, was ich da machte (...) Ja, und ich kam gut klar.“ (männlich, 40 Jahre)

Inwieweit sich in der Population der kontrollierten „User“ Arbeitslosigkeit negativ auf den Drogenkonsum auswirkt, ist bisher noch weitgehend unerforscht, da die Unauffälligkeit dieses Personenkreises bzw. ihre Angst vor Entdeckung einen wissenschaftlichen Zugang erheblich erschweren.

4. Stoffungebunde Sucht und Arbeitslosigkeit

Neben den stoffgebundenen Süchten, die schon seit langem im Zentrum der Suchtforschung stehen, wird in jüngster verstärkt auch das Problem der stoffungebundenen Süchte thematisiert. So konstatiert der Arbeitsmediziner Gerhard Mentzel (zit. in Kühn 1995), daß die sogenannten „workoholics“ ein klassisches Suchtverhalten an den Tag legen. „Wie für den Fixer das Heroin und den Alkoholiker der Schnaps - so ist für den ‘Workoholiker’ Arbeit eine Droge, Flucht vor Konflikten“. Nach Erkenntnissen des Wissenschaftlers kann diese Art der Realitätsflucht zu gesundheitlichen Störungen in Form von Erschöpfungszuständen, Depressionen, Konzentrationsstörungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Herzinfarkt, Magendurchbruch und Kollaps führen. Psychosozial kommt es u.a. zu Beziehungsproblemen. Da Arbeit aber in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert hat, wird diese Art der Sucht nicht problematisiert, sondern honoriert.

Aber auch Arbeitslosigkeit kann stoffungebundene Sucht fördern. Hält man sich die mit Arbeitslosigkeit verbundene soziale Isolation vor Augen, ist nachzuvollziehen, daß Arbeitslose ihre Langweile bzw. soziale Ausgrenzung mit übermäßigem Fernseh- und Videokonsum oder Computer- und Automaten Spielen zu kompensieren versuchen (vgl. Wahl 1988:155;195). Daneben ist vorstellbar, daß, ähnlich wie beim problemzentrierten Alkoholkonsum, ein schon während der Berufstätigkeit herausgebildete stoffungebunde Sucht sich aufgrund der psychosozialen Destruktivität der Arbeitslosigkeit, insbesondere in Hinblick auf die mit Arbeitslosigkeit verbundene soziale Isolation, verschärft. Gerade Einsamkeit und Langweile begünstigen ein „passives Konsumverhalten“ (Kastenbutt 1989:470) z.B. in Form übermäßigen Fernsehkonsums. So nahm der Anteil der „Vielseher“ in der EVAL-Studie im Verlauf der Maßnahmen von 28% auf 17,8% ab, wobei interessant ist, daß von den Abbrechern, also den Personen, die vorzeitig aus den Maßnahmen ausgeschieden waren, 39,1% angaben, sie würden zuviel fernsehen.

5. Zusammenfassung

In der bundesdeutschen Trinkkultur stellt Alkoholkonsum ein von der Gesellschaft normativ erwartetes Verhalten dar, während Alkoholabstinenz oft als abweichend definiert und nicht selten stigmatisiert wird. Selbst Alkoholexzesse werden in einem gewissen Rahmen toleriert. Dieser soziale Charakter des Alkoholkonsums wird schon im frühesten Kindes- und Jugendalter vermittelt und nimmt auch im weiteren Lebenslauf eine wichtige Funktion ein, wobei der Konsum in der Regel erst dann problematisiert wird, sobald der Konsument bestimmte gesellschaftliche Funktionen nicht mehr wahrnehmen kann.

Hinsichtlich eines Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und Alkoholmißbrauch kann gesagt werden, daß auf der einen Seite Alkoholprobleme zum Verlust des Arbeitsplatzes führen können, auf der anderen Seite Arbeitslosigkeit Alkoholprobleme verursachen bzw. intensivieren und chronifizieren kann. Die psychosoziale Destruktivität von Arbeitslosigkeit und die gesellschaftliche Ausgrenzung der Betroffenen fördern gerade bei Personen, die gelernt haben, Alkohol als Problemlöser einzusetzen, den Mißbrauch. Demzufolge ist in der Bundesrepublik Deutschland im Zuge wachsender Langzeitarbeitslosigkeit mit einer steigenden Alkoholismusrate zu rechnen, wobei in den neuen Bundesländern arbeitslosigkeitsbedingte

Alkoholprobleme eine noch größere Rolle spielen werden als im Westen, da im Osten nicht nur die Arbeitslosenquote deutlich höher liegt, sondern auch drogenhafte Konsummuster verbreiteter sind. Hinzu kommt, daß in der Ex-DDR Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit nahezu nicht existieren und Arbeitslosigkeit wie auch Alkoholismus jahrzehntelang als „antisoziales Verhalten“ individualisiert und diskreditiert wurden (vgl. Henkel 1992b).

In der harten Drogenszene ist Arbeitslosigkeit primär nicht Ursache, sondern Auswirkung des Konsums bzw. des Lebens in der Szene. Der Szenealltag mit Beschaffungskriminalität, Stoffbeschaffung etc. macht es den Mitgliedern der offenen Straßenszene nahezu unmöglich, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Mit zunehmender Dauer verhindern der gesundheitliche Verfall und die soziale Verelendung ihre Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Ein Ausstieg aus der Sucht bzw. eine Reintegration in den Arbeitsmarkt kann u.a. im Rahmen von Substitutionsprogrammen gelingen, in denen es dem Süchtigen durch die Abgabe z.B. von Methadon ermöglicht wird, wieder eine legale Tätigkeit dauerhaft zu verrichten.

Abschließend bleibt festzuhalten, daß gerade der Alkoholismus unter Arbeitslosen im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt überproportional stark verbreitet ist. Insbesondere für Menschen mit einer psychischen Alkoholgefährdung stellt Arbeitslosigkeit keine günstige Rahmenbedingung dar, wobei gerade Langzeit- bzw. Dauerarbeitslosigkeit sich negativ auf das Trinkverhalten der Betroffenen auswirkt. So hatte in der EVAL-Studie fast jeder fünfte Maßnahmeteilnehmer mit Suchtproblemen zu kämpfen, wobei der Mißbrauch von Alkohol im Vordergrund stand. Auch machte die EVAL-Studie deutlich, daß sich die Wiedereingliederung von süchtigen Arbeitslosen in den ersten Arbeitsmarkt äußerst schwierig gestaltet, da sie verstärkt Maßnahmen abbrechen bzw. ihre Reintegrationsquote deutlich unter der von Teilnehmern ohne Suchtprobleme liegt.

Dem Erhalt von Arbeitsplätzen kommt somit eine suchtpreventive Bedeutung zu. Darüber hinaus können Arbeitsplatzgarantien alkoholranke Arbeitnehmer motivieren, einen Entzug oder eine Therapie durchzuführen. In bezug auf arbeitslose Alkoholiker ist die berufliche Reintegration, vor allem nach einer geglückten therapeutischen Behandlung, von herausragender Bedeutung, um Rückfälle zu verhindern und den Teufelskreis aus Arbeitslosigkeit und Sucht zu durchbrechen, denn in vielen Fällen läßt erst die Arbeitslosigkeit Menschen zu Alkoholikern werden.

Zitierte Literatur:

Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA), Nr. 10/1995.

Antons, K. (1979): Situation und Motivation des Trinkens. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a. 1979, S. 72-83.

Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik (1995): Memorandum '95: Stärkung des Sozialstaates - Wirtschaftspolitik für Arbeit und ökologischen Aufbau, Köln.

Arnold, T. u. R. Frietsch (1987): Modellprogramm Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter (ASS) - Zielgruppe 2 - Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Hrsg.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS), Frankfurt..

Bakx, K.; Newcombe, R. u. H. Parker (1986): *Drug Misuse in Wirral. A Study of Eighteen Hundred Problem Drug Users Known to Official Agencies*, University of Liverpool.

Bales, R. F. (1946): Cultural differences in rates of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 6, 480-499.

Becker, H. S. (1973): *Außenseiter: Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*, Frankfurt/M.

Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.) (1979a): *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a..

dies. (1979b): *Alkoholkonsum als soziales Problem: Zur soziologischen Analyse gesellschaftlicher Zuschreibungsprozesse*. In: dies. (Hg.): *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a. 1979, S. 9-14.

dies. (Hg.) (1980): *Jugend und Alkohol: Trinkmuster, Suchtentwicklung und Therapie*, Stuttgart u.a..

Berger, H.; Legnaro, A. u. F. Matakas (1979): Die Problematisierungsphase in der Alkoholikerkarriere. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a. 1979, S. 99-110.

Berger, H.; Reuband, K.-H. u. K. Widlitzek (1980): *Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren*, München.

Böseke, H. u. A. Spitzner (Hg.) (1983): *Jugend ohne Arbeit*, Bornheim-Merten.

Brenner, M. H. (1975): Trends in alcohol consumption and associated illnesses. Some effects of economic changes. In: *American Journal of Public Health*, 65 (12), 1279-1292.

Brockhoff, V. (1994): *Alkohol in der Gesellschaft*. In: *Jahrbuch Sucht 1995*. Hrsg.: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Geesthacht 1994, S. 31-36.

Bundeskriminalamt (1995): *Rauschgift Jahresbericht 1994*, Wiesbaden.

Buss, T. & F. Redburn (1983): Mass unemployment. Plant closings and community mental health, Beverly Hills.

Crawford, A.; Plant, M. A.; Kreitman, N. & R. W. Latchman (1987): Unemployment and drinking behavior: Some data from a general population survey of alcohol use. *British Journal of Addiction*, 82 (9), 1007-1016.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1995): Basis-Informationen zu Suchtkrankheiten und Rauschmitteln, Hamm (Ausdruck v. 1.6.1995).

Durkheim, E. (1973): *Der Selbstmord*, Neuwied-Berlin.

Eichenhofer, H.; Peter, R. u. H. Treiner (1980): Ursachen und Folgen der Jugendarbeitslosigkeit im Saarland. Unveröffentl. Forschungsbericht, ISO-Institut, Saarbrücken.

Fahrenkrug, H. (1979): Zur Integration von Alkoholtrinken in das Alltagsleben: Theorie und Methode einer "interpretativen Alkoholsoziologie" - dargestellt an einer explorativen Studie zum studentischen Trinkverhalten. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a. 1979, S. 53-72.

ders. (1980): Soziologische Aspekte sozial integrierten Alkoholkonsums im Jugendalter. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), *Jugend und Alkohol*, Stuttgart u.a., S. 11-21.

Goffman, E. (1994): *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. 11. Aufl., Frankfurt/M..

Guggemos, P. (1989): *Bewältigung der Arbeitslosigkeit: Eine qualitative Studie in Liverpool und Augsburg*, Weinheim.

Hagenhoff, R. u. W. Lang (1979): Stabilisierung der Alkoholabstinenz: Fallbeispiele aus einer Therapiegruppe. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit*, Stuttgart u.a. 1979, S. 170-182.

Henkel, D. (1985): Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für Alkoholgefährdung und Hindernis für Rehabilitationsprozesse. In: Kieselbach, Th. u. A. Wacker (Hg.), *Individuelle und gesellschaftliche Kosten der Massenarbeitslosigkeit*, Weinheim, S. 66-83.

ders. (1992a): Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Epidemiologische, ätiologische und diagnostische Zusammenhänge, Weinheim.

ders. (1992b): Massenarbeitslosigkeit und Alkoholismus in den neuen Bundesländern. In: *Das Argument* (AS 198), S. 128-148.

Hohmeier, J. (1975): Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In: Brusten, M. u. J. Hohmeier (Hg.), *Stigmatisierung: Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen*, Bd. 1, Neuwied und Darmstadt 1975, S. 5-24.

Institut für Therapieforschung (IFT) (1993): Repräsentativerhebung 1992 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren in den neuen Ländern. Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.

Institut für Therapieforschung (IFT) (1995): Drogen - Repräsentativerhebung 1994: Telefonische Befragung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.

Jahoda, M.; Kieselbach, Th. u. Th. Leithäuser (1983): Arbeit, Arbeitslosigkeit und Persönlichkeitsentwicklung. Bremer Beiträge zur Psychologie. Reihe A: Psychologische Forschungsberichte, Nr. 23/1983.

Jellinek, E. M. (1960): The disease concept of alcoholism, New Haven.

Kastenbutt, B. (1989): Arbeitslosigkeit und Sucht - Ökonomische Krise und betriebliche Rationalisierung. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.), Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Erfahrungen - Konzepte - Hilfen, Hamm 1989, S. 477-484.

Kieselbach, Th. u. A. Wacker (Hg.) (1987): Individuelle und gesellschaftliche Kosten der Massenarbeitslosigkeit. Psychologische Theorie und Praxis. Neuausgabe, Weinheim.

Kindermann, S. (1989): Risse im sozialen Netz: Wege zum Drogengebrauch. In: Kindermann, W. et al. (Hg.), Drogenabhängig - Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit, Freiburg i. Br. 1980, S. 29-102.

Klems, W. u. A. Schmid (1990): Langzeitarbeitslosigkeit: Theorie und Emperie am Beispiel des Arbeitsmarktes Frankfurt/Main, Berlin.

Kreuzer, A. (1975): Drogen und Delinquenz, Wiesbaden.

Kreuzer, A.; Gebhardt, C.; Maasen, M. u. M. Stein-Hilbers (1981): Drogenabhängigkeit und Kontrolle. BKA-Forschungsreihe, Bd. 14, Wiesbaden.

Kreuzer, A.; Römer-Klees, R. u. H. Schneider (1991): Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger. BKA-Forschungsreihe, Bd. 24, Wiesbaden.

Kühn, G. (1995): Zuviel Arbeit macht Männern Sexprobleme. In: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, Nr. 253 v. 30.10.1995.

Legnaro, A. (1973): Soziologische Aspekte des Alkoholismus. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Nr. 25/1973, S. 304-419.

Matakas, F.; Berger, H.; Koester, H. u. A. Legnaro (1984): Alkoholismus als Karriere, Berlin u.a..

Müller, R. (1980): Nikotin-, Alkohol- und Medikamentenkonsum bei Belastungen am Arbeitsplatz. In: Das Argument (AS 53), S. 97-108.

Pittman, D. J. (1967): Alcoholism, NY.

Plant, M. A. (1979): Drinking careers: Occupations, drinking habits and drinking problems, London.

Presseinformation des Landesarbeitsamtes Nordrhein-Westfalen, Nr. 18/1995.

Projektgruppe Tudrop (1984): Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher, Weinheim; Basel.

Rayman, P. & B. Bluestone (1982): Out of work. National Institute for Mental Health, Rockville Maryland.

Reuband, K.-H. (1979a): Drogengebrauch und soziale Merkmale von Fixern in der Bundesrepublik. In: Neue Praxis, Nr. 9/1979, S. 85-108.

ders. (1979b): Alkoholkonsum in der Bundesrepublik: Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit, Stuttgart u.a. 1979, S. 26-53.

ders. (1980): Konstanz und Wandel im Alkoholgebrauch von Jugendlichen. In: Berger, H.; Legnaro, A. u. K.-H. Reuband (Hg.), Jugend und Alkohol, Stuttgart u.a., S. 22-41.

ders. (1994): Soziale Determinanten des Drogengebrauchs. Eine sozialwissenschaftliche Analyse des Gebrauchs weicher Drogen, Opladen.

ders. (1995): Drogenkonsum und Drogenpolitik in Westeuropa. Epidemiologische Befunde im Vergleich. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B/1995, S. 22-31.

Scheerer, S. (1995): Special: Sucht, Reinbek bei Hamburg.

Schmerl, Chr. (1984): Drogenabhängigkeit - Kritische Analyse psychologischer und soziologischer Erklärungsansätze, Opladen.

Schmid, A.; Krömmelbein, S.; Klems, W. u. G. Gaß (1994): Neue Wege der Arbeitsmarktpolitik für Langzeitarbeitslose, Berlin.

Schumacher, E. (1986): Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit. Ergebnisse der Forschung, München.

Smart, R. (1979): Drinkinking Problems among employed, unemployed and shift Workers. In: Journal of Occupational Medicine, 21, 731-736.

Schweer, Th. u. H. Strasser (1994): Cocas Fluch: Die gesellschaftliche Karriere des Kokains, Opladen.

Selling, P. (1989): Die Karriere des Drogenproblems in den USA. Eine Studie über Verlaufs- und Entstehungsformen sozialer Probleme, Pfaffenweiler.

Steffen, K. (1990): Zehn Junkies: Mitglieder der Drogenszene am Platzspitz und Benutzer der Kontakt- und Anlaufstellen. Eine qualitative Analyse im Rahmen der Evaluation der Kontakt- und Anlaufstellen für Drogengebrauchsmechanismen für die Pilotphase 1988-1990, Sozialamt der Stadt Zürich.

Sutherland, E. H. (1947): Principles of criminology, 4. Edition, Chicago.

Wahl, Ch. (Hg.) (1988): Spielsucht: Praktiker und Betroffene berichten über pathologisches Glücksspiel, Hamburg.

Weber, G. u. W. Schneider (1982): Jugendlicher Drogenkonsum und Arbeitslosigkeit. Ein Beitrag zum Entstehungszusammenhang jugendlicher Desorientierung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 13, S. 44-64.

dies. (1990): Herauswachsen aus der Sucht: Kontrollierter Gebrauch illegaler Drogen und Selbstheilung. In: Kriminologisches Journal, Nr. 1/1990, S. 50-56.

dies. (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie/Sozialpädagogik i.G.. Hrsg.: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Düsseldorf.

LEITFADEN SUCHT

1. Sozio-demographische Daten:

Wie alt sind Sie? Jahre

Geschlecht? männlich weiblich

Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Sie sind ledig verheiratet geschieden verwitwet
 getrennt oder in Scheidung lebend?

Haben Sie gegenwärtig eine(n) feste(n) Partner(in)? ja nein

Haben Sie Kinder? ja, wieviele nein

Haben Sie einen eigenen Haushalt? ja nein

Leben Sie allein in Ihrem Haushalt? ja nein

Wenn nein, mit wem leben Sie zusammen?

.....
.....

Welche Schulbildung haben Sie?

.....

Welche Berufsausbildung haben Sie?

.....

Wie lange waren Sie insgesamt in den letzten 10 Jahren arbeitslos? Monate

Wie oft waren Sie insgesamt in den letzten zehn Jahren arbeitslos? mal

Sind Sie z.Zt. arbeitslos? ja nein

Wenn nein, welche berufliche Tätigkeit üben Sie z.Zt. aus?

.....
.....

2. Fragen zum Suchtproblem:

Rauchen Sie?

Wenn nein: Haben Sie früher geraucht und wenn ja, warum haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?

- * Wieviele Zigaretten rauchen Sie am Tag?
- * Haben Sie vor Ihrer Arbeitslosigkeit geraucht?
- * Haben Sie vor Ihrer Arbeitslosigkeit mehr oder weniger geraucht?
- * Sind Sie der Meinung, daß Sie zuviel rauchen?

.....

.....

.....

.....

Und wie sieht es mit Alkohol aus? Zu welchen Gelegenheiten trinken Sie alkoholische Getränke?

Wenn nein: Haben Sie früher Alkohol getrunken und wenn ja, warum trinken Sie heute keinen Alkohol mehr?

- * Wie wirkt Alkohol auf Sie?
- * Tranken Sie schon vor Ihrer Arbeitslosigkeit Alkohol?
- * Haben Sie vor Ihrer Arbeitslosigkeit mehr oder weniger Alkohol getrunken?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Können Sie sich vorstellen, daß ein Mensch, der arbeitslos wird, anfängt zu trinken oder Drogen zu nehmen?

.....

.....

.....

.....

Wenn Sie an Ihre Arbeitslosigkeit denken: Wie hat sich die Arbeitslosigkeit auf Ihre gesundheitliche, finanzielle und soziale Situation ausgewirkt?

.....

.....

.....

.....

Haben Sie schon einmal Probleme mit Alkohol gehabt?

Wenn nein, weiter mit anderen Drogen weiter unten!

* Wie kam es zu den Problemen?

.....

.....

.....

.....

Wenn man arbeitslos ist, können sich Alkoholprobleme verschärfen. Haben Sie ähnliche oder gegenteilige Erfahrungen gemacht?

Alkoholprobleme vor der Arbeitslosigkeit!

- * Hat Ihr Alkoholkonsum Ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt?
- * Wurde über Ihre Alkoholprobleme oder die Ihrer Kollegen am Arbeitsplatz gesprochen?
- * Von wem (Vorgesetzte/Kollegen) und zu welchen Gelegenheiten wurde über diese Probleme gesprochen?
- * Haben die Arbeitsumstände (Streß, Akkord-, Nacht- u. Schichtarbeit ihren Alkoholkonsum gefördert?
- * War der Alkoholkonsum der Grund für den Verlust Ihres Arbeitsplatzes?

Alkoholprobleme erst mit der Arbeitslosigkeit!

- * Hat sich Ihr Trinkverhalten während der Arbeitslosigkeit verändert?
- * Gingen Sie während Ihrer Arbeitslosigkeit seltener oder häufiger in Kneipen, Discotheken etc.
- * Hat sich Ihr Alkoholproblem mit der Dauer der Arbeitslosigkeit verschärft?

Alkoholkonsum mit der Arbeitslosigkeit aufgeben!

- * Spielten bei der Aufgabe des Alkoholkonsums finanzielle Gründe eine Rolle?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Wie sah Ihr Alkoholkonsum während dieser Phase aus?

- * Haben Sie manchmal schon vormittags Alkohol getrunken?
- * Tranken Sie Alkohol, um besser einschlafen zu können?
- * Haben Sie mehrere Tage hintereinander getrunken?
- * Haben Sie häufiger Alkohol bis zum Vollrausch getrunken?
- * Suchten Sie nach Gelegenheiten, wo Sie ohne Wissen anderer Alkohol trinken konnten?
- * Standen Sie manchmal nachts auf, um Alkohol zu trinken?
- * Konnten Sie unter Alkoholeinfluß Dinge tun, die Sie sonst nicht getan haben?
- * Hatten Sie manchmal Schuldgefühle, wenn Sie zuviel getrunken haben?

Achtung!! Geselliges Trinken/Problemtrinken?

.....

.....

.....

.....

Nehmen Sie z. Zt. Medikamente zu sich?

Wenn nein, haben Sie früher Medikamente zu sich genommen?

- * Wurde die Medikamenteneinnahme von ärztliche Seite veranlaßt?
- * Werden/Wurden die Medikamente zur Behandlung einer chronischen Krankheit eingenommen?
- * Welche Art von Medikamenten nehmen/nahmen Sie zu sich?
- * Haben Sie schon als Kind von Ihren Eltern Medikamente bekommen und wenn ja, zu welchen Anlässen?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Haben Sie schon einmal Haschisch probiert?

- * Wann das erste Mal (schon vor der Arbeitslosigkeit)?
- * Wie oft und zu welchen Anlässen?
- * Heute auch noch?

.....

.....

.....

.....

Und wie sieht es mit anderen Rauschmitteln aus, z.B. Heroin, Kokain, Amphetaminen und LSD?

- * Wann das erste Mal (schon vor der Arbeitslosigkeit)?
- * Wie oft und zu welchen Anlässen?
- * Heute auch noch?

.....

.....

.....

.....

Hatten Sie schon einmal Probleme mit diesen Drogen und wenn ja, wie sahen die Probleme aus?

- * Wie finanzierten Sie Ihren Drogenkonsum?

.....

.....

.....

.....

Drogenprobleme vor der Arbeitslosigkeit!

- * Hat Ihr Drogenkonsum Ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt?
- * Wurde über Ihre Drogenprobleme am Arbeitsplatz gesprochen?
- * Von wem (Vorgesetzte/Kollegen) und zu welchen Gelegenheiten wurde über diese Probleme gesprochen?
- * Haben die Arbeitsumstände (Streß, Akkord-, Nacht- u. Schichtarbeit) Ihren Drogenkonsum gefördert?
- * War Ihr Drogenkonsum der Grund für den Verlust Ihres Arbeitsplatzes?

Drogenprobleme erst mit der Arbeitslosigkeit!

- * Hat sich Ihr Konsumverhalten während der Arbeitslosigkeit verändert?
- * Hat sich Ihr Drogenproblem mit der Dauer der Arbeitslosigkeit verschärft?

Drogenkonsum mit der Arbeitslosigkeit aufgeben!

- * Spielten bei der Aufgabe des Drogenkonsums finanzielle Gründe eine Rolle?

.....

.....

.....

.....

Gab es aufgrund Ihres Alkohol-/Drogenkonsums Ärger in Ihrer Familie?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Wie hat sich Ihr Alkohol-/Drogenproblem auf Ihre finanzielle und soziale Situation ausgewirkt?

- * Hat sich Ihr soziales Umfeld verändert?
- * Hatten Sie Kontakt zu Personen, die auch Drogenprobleme hatten?
- * Haben Sie sich aufgrund Ihrer Alkohol-/Drogenprobleme verschuldet?
- * Hatten Sie Ärger mit der Polizei?

.....

.....

.....

.....

Können Sie sich vorstellen, daß die Arbeitsplatzsuche für Arbeitslose mit akuten Alkohol-/Drogenproblemen schwierig ist?

.....

.....

.....

.....

Hatten Sie aufgrund Ihrer Alkohol-/Drogenprobleme Schwierigkeiten, wieder einen Arbeitsplatz zu finden?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Suchten Sie bezüglich Ihrer Alkohol-/Drogenprobleme eine Beratungsstelle auf?

* Nehmen Sie z.Zt. eine Beratungsstelle in Anspruch?

.....
.....
.....
.....

Waren Sie schon einmal in einer ambulanten/stationären Therapieeinrichtung und wenn ja, welcher Art (REHA-Klinik, Psychiatrie)?

- * Hatten Sie Probleme, als Arbeitsloser einen Therapieplatz zu bekommen?
- * Wurden Ihre Wünsche bei der Suche nach einem Therapieplatz berücksichtigt?
- * Beinhaltete die Therapie die Vermittlung eines Arbeitsplatzes?
- * Wie war das nach der Therapie:
 - Wurden Sie wieder rückfällig?
 - Fanden Sie wieder einen Arbeitsplatz oder blieben Sie arbeitslos?
 - Hat man Ihnen bei der Arbeitsplatzsuche geholfen?
- * Sind Sie z.Zt. in einer ambulanten/stationären Therapieeinrichtung?

.....
.....
.....
.....

Kontrollfrage (falls aus dem Gesprächsverlauf noch nicht ersichtlich): Haben Sie heute noch Probleme mit Alkohol und/oder anderen Drogen?

.....
.....
.....
.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Abgesehen davon, daß Alkohol/Drogen, werden sie über längere Zeit in hohen Dosen eingenommen werden, gesundheitliche Schäden hervorrufen können: Hat sich der Konsum auf Ihre Gesundheit ausgewirkt?

.....

.....

.....

.....

Glauben Sie, daß Drogen Ihnen helfen, mit Ihrem Leben besser zurechtzukommen?

.....

.....

.....

.....

Sucht hat immer eine Geschichte: Warum, glauben Sie, haben Sie Probleme mit Alkohol/Drogen bekommen?

.....

.....

.....

.....

Wenn Sie noch einmal zurückblicken und vergleichen: Ist Ihr Leben in etwa so verlaufen, wie sie es sich zu Beginn Ihres Berufslebens vorgestellt haben?

.....

.....

.....

.....

Wie sehen Ihre Zukunftsperspektiven aus? Was ist für Sie das wichtigste im Leben?

.....

.....

.....

.....

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

bisher sind erschienen:

- No. 1/1988: Zum Anspruch einer evolutionsbiologischen Fundierung der Moral.
Fritz Rudolph
- No. 2/1988: Moralische Institutionen und die Ordnung des Handelns in der Gesellschaft. Die "utilitaristische" Theorietradition und die Durkheimsche Herausforderung.
Hans J. Hummell
- No. 3/1988: Selbstreferentielle Technologiepolitik. Theoretische und thematische Grundlagen der Wirtschaftsbezogenen F & T - Politik.
Dieter Urban
- No. 4/1988: Berufseinmündung, Berufssituation und soziale Lage Duisburger Diplom-Sozialwissenschaftler/innen. Erste Ergebnisse einer empirischen Erhebung.
Dieter W. Emmerling
- No. 5/1988: Negative Dialektik - oder: Das "andere Genus des Denkens".
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 1/1989: Entscheidungsprozesse im Studium: Weiterstudieren oder Aufgeben?
Chr. Rülcker, A. Berger, D. Emmerling
- No. 2/1989: Lokale Handlungsebene und Jugendarbeitslosigkeit. Ein Forschungsbeitrag zur wohlfahrtsstaatlichen Dezentralisierungsdebatte. Ergebniszusammenfassung.
J. Krüger, M. Pojana, R. Richter
- No. 3/1989: Binäre LOGIT-Analyse: ein statistisches Verfahren zur Bestimmung der Abhängigkeitsstruktur qualitativer Variablen.
Dieter Urban
- No. 4/1989: Niklas Luhmann - oder: Was ist ein "differenztheoretischer" Ansatz?
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 5/1989: Die Rationalität irrationalen Handelns. Kollektive Formen politischer Partizipation als Ergebnis individueller Entscheidungsprozesse. Eine empirische Analyse.
Dieter Urban
- No. 1/1990: Adorno und Derrida - oder: Der Versuch einer "Dekonstruktion" der Metaphysik.
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 2/1990: "Arbeit statt Sozialhilfe" - Empirische Evaluation eines Beschäftigungsprogramms für arbeitslose Sozialhilfeempfänger.
Thomas Bruns u. Irene Pawellek
- No. 3/1990: Jugendarbeitslosigkeit und lokale Legitimationsprobleme.
Jürgen Krüger
- No. 4/1990: Zu System und Problematik legal-bürokratischer Herrschaft in der klassischen Organisationstheorie.
Wolfgang Holler

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

bisher sind erschienen (Fortsetzung):

- No. 5/1990: Die kognitive Struktur von Umweltbewußtsein.
Ein kausalanalytischer Modelltest.
Dieter Urban
- No. 1/1991: Zeitgemäßes Campaigning in der Bundesrepublik Deutschland: Empirische und
evaluative Hinweise zum Swing-Index, einem neuen Instrument des "micro targeting".
Sigurd Matz
- No. 2/1991: Stichworte zur Zukunft des Wohlfahrtsstaates.
Jürgen Krüger.
- No. 3/1991: Kokain: Zur gesellschaftlichen Karriere einer Droge.
Thomas Schweer und Hermann Strasser.
- No. 4/1991: Der >reale Sozialismus< und sein Niedergang basieren auf dem Marx'schen
>Ausbeutungs<-Irrtum. Sozialstaatlicher Volkskapitalismus statt Abschaffung des
Privateigentums an Produktionsmitteln.

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

bisher sind erschienen (Fortsetzung):

- No 1/1993: Zur relativen Bedeutung eines Klassenkonzepts bei der Erklärung von Einkommens- und Bewußtseinsunterschieden in zehn entwickelten Industriegesellschaften.
Thomas Hagelstange, Brigitte Hamm, Dieter Holtmann
- No 2/1993: Die Selbstzuschreibung extra-funktionaler Fähigkeiten im Ingenieurstudium.
Eine geschlechterrvergleichende empirische Untersuchung.
Dorothee Laß
- No 3/1993 Prozesse der Entvertikalisierung in der japanischen Gesellschaft.
(Überarbeitete Version eines Vortrages auf der wissenschaftlichen
Jahrestagung der Vereinigung für sozialwissenschaftliche Japanforschung
mit dem Thema "Individualisierung in der japanischen Gesellschaft" im
Dezember 1991 in Berlin)
Brigitte Hamm
- No 4/1993 Sozialstrukturelle Modernisierung: Stabilisierung oder Destruierung
des Wohlfahrtsstaates?
Jürgen Krüger
- No 5/1993 Organisation und Motivation (I)
Wolfgang Holler
- No 6/1993 Solidarität in Bewegung
Die französischen Krankenschwestern verändern ihre Perspektiven
Ingo Bode
- No 7/1993 Japanese Corporations in Germany:
Corporate Structure and Employee Relations
(A Summary Report)
Harold R. Kerbo, Elke Wittenhagen, Keiko Nakao
- No 1/1994 Organisation und Motivation (II)
Wolfgang Holler
- No 2/1994 Kulturelle Nebensächlichkeiten und private Geselligkeit:
Zu institutionellen Formen einer beliebten Koalition
Vorüberlegungen zu einem theoretischen Orientierungsrahmen
für die Deskription und Analyse privater Öffentlichkeit.
Christoph Rülcker, Günter Winter
Mitarbeit: Gerd Bloch

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

bisher sind erschienen (Fortsetzung):

- No 3/1994 Kollektives Handeln und Ambiguität
Die Regulierung atypischer Beschäftigungsverhältnisse in
Frankreich und Deutschland
Ingo Bode, Hanns-Georg Brose, Stephan Voswinkel
- No 4/1994 Einführung in Windows 3.1
Einführung in Word für Windows 2.0
Thomas Bruns, Günter Winter
Sonderheft 1, erhältlich im Sekretariat Soziologie
zum Preise von DM 6,00
- No 5/1994 Einführung in SPSS für Windows
Peter Höllmer, Günter Winter
Sonderheft 2, erhältlich im Sekretariat Soziologie
zum Preise von DM 6,00
2. Auflage 1994
- No 6/1994 Schnäppchenmärkte
Zu einer schattenwirtschaftlichen Besonderheit
Christoph Rülcker; Günter Winter
- No 1/1995 Zur Distinguierung des sinnlichen Geschmacks:
Von der Lust zur Krise der Gourmets
Andrea Dederichs
- No 2/1995 Studienfach als Differenzierungsmerkmal
Ein empirischer Beitrag zur Analyse studentischer Lebenswelten
Josef Köster
- No 1/1996 Arbeitslosigkeit als Sucht:
Eine qualitative Studie zu Suchtkarrieren von Arbeitslosen
Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit:
Thomas Schweer (inhaltlich verantwortlich)
Hermann Strasser
Gabriele Klein
Thomas Bongartz
Klaus Gröhnke
(erhältlich im Sekretariat I Soziologie, LF 364)
-

Die Beiträge dieser Reihe sind zu beziehen über:

Fachbereich 1 - Soziologie
Gerhard-Mercator-Universität
Gesamthochschule Duisburg
Lotharstrasse 65
D-47057 Duisburg