

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 31/2018

Vergleich der Identitäten von Alkohol- und
Heroinsüchtigen auf der Grundlage des Integrativen
Identitätsmodells

*Robert Masten, Ljubljana.**

* Prof. Dr. Robert Masten, Abteilung für Psychologie, Philosophische Fakultät, Universität in Ljubljana, Aškerčeva 2, Slowenien.

In Verbindung mit der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Inhalt

1 Einleitung	2
2 Problemstellung und Hypothesen	5
3 Methode	6
4 Instrumentarium	6
4.1 Fragebogen zu Identitätsaspekten (AIQ – Aspects of Identity Questionnaire <i>Cheek</i> 1989)	6
4.2 Inventar der Identitätsstile (Identity Style Inventory – ISI-4 <i>Berzonsky</i> 1992)	7
4.3 Fragebogen zu Identitätsdistress (Identity Distress Survey – IDS (<i>Berman, Montgomery & Kurtines</i> 2004))	8
4.4 Skala der Identitätsfunktionen (The Functions of Identity Scale – FIS <i>Serafini, Maitland & Adams</i> 2006)	8
5 Ergebnisse	9
6 Diskussion	11
7 Nachwort	16
8 Kritische Aspekte der Untersuchung	17
Zusammenfassung/Summary	17
9 Literatur	18

1 Einleitung

Bei der Begriffserfassung von Identität gehe ich vom Auffassungsmodell des Subjekts als einem personalen System (Petzold 1998a, 2003a) aus. Die Identität konstituiert sich in den „lebenslangen Interaktionen“ aller Ich-Funktionen und des Leib-Selbst mit der sozialen und kulturellen Umwelt (Konzept „Entwicklung in der Lebensspanne“). Die Interaktionen lassen sich als Identifizierungsprozesse bzw. Attributionen seitens der sozialen Umwelt beschreiben, was die soziale Identität konstruiert, und als Identifikationsprozesse bzw. Selbstattributionen, die die persönliche Identität gestaltet. Die Fremd- bzw. Selbstattributionen sind emotional und kognitiv evaluiert und zu einer mehr oder weniger stabilen, konsistenten, komplexen, prägnanten und emanzipierten Identität verinnerlicht (internalisiert bzw. interiorisiert, vgl. Petzold 2012a, q). Eine Persönlichkeit kann folglich aus der Sicht des Leib-Selbst, der Prozesse bzw. Ich-Funktionen oder aber aus der Sicht der Identität und ihrer „fünf Säulen“ (Kames 1992; Petzold 2001p; Heuring, Petzold 2004) betrachtet werden.

Inhaltlich betrachtet bezieht sich die Identität auf die Leiblichkeit, das soziale Netzwerk, den Bereich der Arbeit (was sowohl berufliche als auch Freizeitbeschäftigungen umfasst), auf die materielle Sicherheit und auf das Wertesystem, was sich metaphorisch auch als „fünf Säulen der Identität“ (Petzold 1998a, 2012q) bezeichnen lässt. Cheek (2002) gelangte auf empirischem Wege zu vier Identitätsorientierungen bzw. vier Bereichen von Identitätsattributen, denen der Einzelne bei der Selbstbeschreibung eine individuelle Bedeutung zuschreibt. Dabei handelt es sich um persönliche Aspekte (persönliche Ansichten in Bezug auf die eigenen psychologischen Merkmale und Fähigkeiten), der Beziehungsaspekt (der widerspiegelt, wie man sich selbst im Kontext intimer Beziehungen betrachtet), der soziale Aspekt (der widerspiegelt, wie man sich in einem eher allgemeinen zwischenmenschlichen Kontext betrachtet, einschließlich sozialer Rollen und dem eigenen Ansehen innerhalb einer Gemeinschaft) und der kollektive Aspekt der Identität (der die eigene Identität in Bezug auf verschiedenen Referenzgruppen z. B. Nationalität oder Religion widerspiegelt; vgl. Petzold 2016q).

Das Wissen über die eigene Identität betrifft nicht nur die bloßen individuellen Qualitäten, sondern ist Ausdruck eines Individuums im Kontext und Kontinuum, was eine komplexe Selbstbewusstheit bzw. eine Meta-Identität ermöglicht, die bei einem entsprechenden Grad der Exzentrizität (Wijnen & Petzold 2003) zugleich als Ergebnis bzw. Funktion von Identitätsprozessen und als Generator von zahlreichen Identitätsfunktionen und Möglichkeiten zum „sophisticated experimentation“ (Petzold 2003e) fungiert.

Adams, Marschall, Serafini und Maitland (1996), Serafini & Adams (2002), Serafini, Maitland, & Adams (2006) operationalisierten zum Beispiel die Identitätsprozesse eher aus der Sicht von Funktionen, die die Identität aufweisen kann. Sie beziehen sich auf die einem Einzelnen durch eine einigermaßen stabile, klare und kohärente Identität vermittelten Möglichkeiten. Kames (1992) entwickelte ein Instrument, um spezifische Dimensionen der Identität (Säulen der Identität) zu erfassen.

Die Identitätsfunktionen ermöglichen dem Einzelnen, gemäß seiner Identitätsstruktur die selbstrelevanten Informationen begreifen zu können (engl. self-relevant information), das Gefühl von Übereinstimmung bezüglich der gewählten Werte und Ansichten zu bekommen, sich in Bezug auf die mögliche Zukunft orientieren zu können, wo die Ziele in den Kontext einer möglichen (und auch idealen) Identität gestellt werden können, und einen Vergleich zwischen der gegenwärtigen und zukünftigen Selbstbetrachtung ziehen zu können. Die Identitätsfunktionen ermöglichen auch die Orientierung unter möglichen Zielen, wo sich der Einzelne aktiv für die Ziele entscheidet, die mit dem hergestellten Gefühl von Selbst bzw. der persönlichen

Identität übereinstimmen, und vermitteln dadurch das Gefühl persönlicher Kontrolle, Willensfreiheit bzw. Möglichkeit der Selbstregulation bei der Zielsetzung und -verwirklichung, sowie das Verarbeiten von Erfahrungen auf selbstreflektierende Art und Weise.

Die beschriebenen Prozesse und Faktoren des Entstehens von Identität, die die Voraussetzung für die Entwicklung einer gesunden (klaren, stabilen und kohärenten) Identität darstellen, sind zugleich auch die Faktoren, die das Entstehen einer verzerrten Identität herbeiführen können - bspw. bei Alkoholikern und Drogenabhängigen. Zugleich stellen sie diejenigen Faktoren dar, die bei der Identitätsrehabilitation zu beachten sind und nicht mit dem Lebensstil des Substanzmissbrauchs verbunden sind (*Anderson* 1994).

Bei der Erläuterung der Ätiologie von Missbrauch stehen eher die individuellen Charakteristiken eines Individuums und der engeren sozialen Mitte, denen dieser entstammt, als Faktor der Makroebene (Gesellschaftstyp, -klima, politische Situation usw.) im Vordergrund. Eine gute Darstellung des mehrstufigen Modells von Faktoren und der Beherrschung von Lebenssituationen führen *Belscher* und *Kaiser* (1990), *Biernacki* (1986), *Waldorf* (1991) an, welche besagt, dass die Kenntnis des Identitätsentwicklungs- bzw. Identitätstransformationsprozesses beim Verstehen des Weges in die und aus der Sucht von zentraler Bedeutung sei. *Anderson* (1994) ist der Ansicht, dass der erhöhte Drogenkonsum und -missbrauch mit der erhöhten Motivation zur Identitätsveränderung im Sinne der Teilnahme an sozialen, Drogenkonsum fördernden Ereignissen zusammenhängt. Der Entstehungsprozess, der mit dem Drogenkonsum zusammenhängenden Identität, kann schon im Kindesalter durch die Erfahrung der Marginalisierung beginnen. Das Individuum empfindet seinen sozialen Status von der Gesellschaft als weniger akzeptabel und normenwidrig wahrgenommen. Erfahrungen mit der persönlichen Marginalisierung verwandeln den sozialen Status des Individuums zu einem zunehmend weniger akzeptablen bzw. stigmatisierten Status. Die Marginalisierung bezieht sich auf unterprivilegierte, ökonomische, soziale und kulturelle Voraussetzungen. Mit der Erfahrung der Marginalisierung werden auch die Verschiebung der Kontrollüberzeugung bei der Identitätssuche, das Bedürfnis nach einer positiven sozialen Bewertung, die in der den Drogenkonsum gutheißen und praktizierenden Umwelt zu finden ist, und das erhöhte Unbehagen bzw. der identitätsbedingte Disstress (z. B. Unzufriedenheit, Entfremdung, Angst, Schwermütigkeit) verbunden. Eine dysfunktionale Identität mit ungelösten Identitätsfragen wie etwa langfristige Ziele, Karrierewahl, Freundschaften, Sexualorientierung und Sexualverhalten, Werte und Ansichten sowie Gruppenzugehörigkeit wird mit dem erhöhten Disstressgrad (*Berman, Montgomery & Kurtines* 2004) verbunden. Je länger diese Fragen unbeantwortet bleiben und je mehr sie mit einer geminderten Funktionalität im Leben verbunden werden, desto höher ist der Disstressgrad. *Hernandez, Montgomery* und *Kurtines* (2006) entdeckten wichtige Zusammenhänge zwischen dem Identitätsstress und den Symptomen von Internalisierung bzw. Externalisierung.

Anderson und *Mott* (1998) führen 14 Ereignisse an, die mit einer infolge des Drogenkonsums bzw. -missbrauchs ausgelösten Identitätsveränderung verbunden werden. Zu diesen Ereignissen gehören Scheidung der Eltern, Tod einer wichtigen Person (*Hoffman* 1993), häufige Familienumzüge, sexueller Missbrauch von Kindern innerhalb der Familie (*Barett* 1990), Pflegerolle eines Kindes oder eines Jugendlichen gegenüber anderen Personen, Kindern oder Erwachsenen, rigide und Routinepflichten im Haushalt (Hausreinigung, Kochen, Haushaltsgeldverdienen, frühzeitige Elternschaft, häufige Züchtigung des Kindes in der Schule, Schulausschluss, Versetzung an eine andere Schule oder in ein anderes Bildungsprogramm, häufige Teilnahme an physischen Auseinandersetzungen, Festnahmen oder andere Behandlungen seitens der Polizei).

Die angeführten Fälle von pathogenen Ereignissen stellen ein Risiko für Marginalisierung dar. *Anderson* (1994) nennt sie auch Statuspassagen (status passages). Diese erhöhen sowohl den Disstress (ego identity discomfort) bei der Selbstevaluierung, als auch das Gefühl von Unfähigkeit, eine kohärente und klare Identität aufzubauen, noch bevor die Risikofaktoren für die Suchtentwicklung aufweisenden Personen die Drogen einzunehmen beginnen. Beim Definieren von Identität sinkt auch der Grad der internen Kontrollüberzeugung bzw. die geringe Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit (self-efficacy) bei der Zielerreichung (*Bandura*, 1977). Der Prozess kann gut anhand des „Pathogenesemodell der Repression“ (*Petzold* 1970c) beschrieben werden. Die Quellen sozialer Attributionen auf verschiedenen Ebenen und ihre Bewertung entfalten auch die Möglichkeit zur Entwicklung einer neuen, „süchtigen“ Identität. Diese wird, obschon mit Drogenmissbrauch verbunden, positiv definiert und im Rahmen der neuen sozialen Referenzgruppe angenommen. Die Quellen der sozialen Bewertung beziehen sich auf die aus dem sozialen Netzwerk eines Individuums herstammenden Personen, die ein normatives System darbieten, das dem Einzelnen entsprechen kann und ihm reparative Fremdattributionen ermöglicht. Diese Quellen nimmt das Individuum an, was ihm eine neue Identität verleiht, die in diesem sozialen Umfeld akzeptiert bzw. bewertet wird (drug-related identity change). Dieses Klima stellt nicht nur eine attraktive, neue Identität bereit, sondern bietet gleichzeitig einen sozial konstruierten Sinn, der vom Individuum angenommen werden kann (*Heuring, & Petzold* 2004), wobei Genderperspektiven und ethnische Fragestellungen auch Beachtung finden sollten (*Petzold* 2016q).

Dabei ist es wichtig, auch die Einstellung der kulturellen Mitte (pop-culture) zu berücksichtigen, die den Drogenkonsum propagiert (z. B. unmittelbar durch bestimmte Musikgruppen bzw. mittelbar durch ihren Zusammenhang mit verschiedenen Drogen, sowie auch zahllose andere Gruppen, die mit verschiedenen Drogen im Zusammenhang stehen), was ein Beispiel der Interaktion des Einzelnen mit der sozialen Umwelt ist, die die Identifikation und Internalisierung der mit Subkulturen von Drogen verbundenen Inhalte ermöglicht. Die Identifikation mit diesen zahlreichen, zur Verfügung stehenden Gruppen ist attraktiv, da sie eine Statusänderung, einen höheren Grad der Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, Änderungen von Valuationen der Beziehungen mit wichtigen Anderen (*Waldorf, Reinerman & Murphy* 1991) darbieten.

Mit dem Prozess der Identitätstransformation können auch die Rechtsaspekte zusammenhängen, z. B. Behandlung bzw. Festnahme seitens Strafverfolgungsbehörden (*Anderson* 1994).

Henderson und *Boyd* (1992) sprechen auch von der Bedeutung der sexuellen Sozialisierung bei der Suchtentstehung. Sie erörtern die Rolle der Integration von Skripten (Maskulinität, Feminität) des anderen Geschlechts bei der Suchtentstehung. Die Integration von Skripten des anderen Geschlechts soll zur Ganzheit (wholeness) beitragen. *Aliceia* und *Feidman* (1994) meinen, dass der Heroinmissbrauch bei Frauen mit der Ablehnung von traditionellen Frauenrollen in der Gesellschaft bzw. Frauenidentitäten zusammenhängt. Bei der Identität einer Heroinsüchtigen geht es um eine Art Umwertung der Frauenrolle. Bei den süchtigen Männern ist dies nicht der Fall, denn die gesellschaftlichen Erwartungen bezüglich der männlichen Identität sind mit der Identität eines Süchtigen konsistenter. Diese Skripte sollten Beschreibungen beinhalten, wie z. B.: Aggressivität, Risikoverhalten, Unabhängigkeit, Erfahrungheit (*Anderson* 1998).

Die Studien zu Drogen- bzw. Alkoholsüchtigen führten zu ähnlichen Ergebnissen. Bei den erwähnten Gruppen beruhen die Identifikationsprozesse auf persönlichen Faktoren bzw. entstammen ihnen, z. B. geringe Selbstachtung und Erfahrungen, dass Drogen und Alkohol einige unangenehme Empfindungen und Emotionen lindern (Angst, Stress, Gefühl von Unsicher-

heit), Hemmungen in sozialen Beziehungen beseitigen und scheinbar das Gefühl des Angenommenseins und der Unterstützung erhöhen. Der Lebensstil der Süchtigen und ihre Zugehörigkeit solcherlei Gruppen wird ebenso mit der Entstehung veränderter Identität verbunden.

Am Beispiel des Formierens einer spezifischen, an selektiv ausgewählte Referenzgruppe gebundenen Identität kann man sehen, wieso der Identitätsstatus, wie er in Bezug auf den Grad von Identitätsdistress bzw. Identitätskrise und auf den Grad der inneren Verpflichtung von *Marcia* (1980) definiert wird, keine Entwicklungsstufen der Identität darstellen. Eine drogenabhängige Person, kann über eine erarbeitete Identität verfügen, da sowohl eine innere Verpflichtung wie eine bewältigte Identitätskrise bestehen. Es lässt sich zwar nicht leichtin behaupten, inwieweit sich der Einzelne tatsächlich einem Identitätsstatus verpflichtet, jedoch gilt– je mehr sich die Person der konstruierten Identität verpflichtet, desto schwieriger ist die Rehabilitation. Der Terminus „innere Verpflichtung“, mit dem ein willkürlicher und aktiver Prozess bezeichnet wird, ist nicht der beste für die Beschreibung einer passiven Ergebenheit in eine Lage, jedoch wird meines Erachtens bei chronisch süchtigen Einzelnen die Identität dennoch erarbeitet. Je eher ein Moratorium oder eine als Identitätsdiffusion bezeichnende Krise anwesend ist, desto günstiger scheint die Prognose zu sein. Meiner Ansicht nach ist im Falle von Süchtigen die erarbeitete Identität am ungünstigsten. Im Fall einer Identitätsübernahme mag diese vielleicht durch die Verschiebung der Kontrollüberzeugung in Richtung von internen Kontrollüberzeugung bzw. in Richtung der Erhöhung der inneren, intrinsischen (engl. pull) Motivation destabilisiert werden. Die Identitätsstile in Bezug auf die Entscheidungsfindung und Problemlösung, die mit dem Identitätsstatus (*Marcia* 1993) im Zusammenhang stehen, beschreibt *Berzonsky* (1989, 1992, 1994, 1997), und zwar verknüpfte er die Identitätsdiffusion mit der Ausweich-Identitätsdiffusion, das Moratorium mit dem informativen Identitätsstil und die Identitätsübernahme mit dem normativen Identitätsstil.

Die therapeutische Arbeit im Bereich der Identität bedeutet eine kognitive und emotionale Verarbeitung verschiedenartiger Attributionen, die im Falle einer Sucht weitgehend negativ sind, z. B. sind sie häufig stigmatisierend und dysfunktional infolge verinnerlichter (internalisierter) dysfunktionaler Attributionen.

Keupp (1997) formulierte fünf Voraussetzungen für eine produktiv-kreative Identitätsarbeit, mittels derer, die für eine geschädigte Identität und somit Persönlichkeit charakteristischen Fragmenten, die Dysfunktionalität der Identität korrigiert (beseitigt) werden könnte: Zugang zu materiellen Ressourcen, Möglichkeiten neuer Lebenserfahrungen, Fähigkeit der Herstellung von Beziehungen und sozialer Bindungen, Verhandlungsfähigkeiten in Bezug auf die eigenen Positionen und Grenzen (*Petzold* 2003f), Übernahme der Individualität und Wille zum Kombinieren von multiplen Realitäten, mit zunehmenden Kompetenzen im psychischen, sozialen und materiellen Bereich aber auch wachsendes Vertrauen aufs Leben sowie Empfinden der Sinnhaftigkeit.

2 Problemstellung und Hypothesen

Der Zweck der Untersuchung besteht darin, die therapeutische Arbeit mit Alkohol- und Drogensüchtigen im Bereich der Identität mit den für den Suchttyp spezifischen Erkenntnissen zu unterstützen und dadurch zu praxeologischen Richtlinien einen Beitrag zu leisten.

In der vorliegenden Arbeit soll überprüft werden, ob die eklektisch gewählten Identitätskonstrukte im Falle von Untersuchungsteilnehmenden voneinander unabhängig sind, ob sie statistisch signifikant zwischen den Süchtigen Gruppen diskriminieren (Männer und Frauen beider

Suchttypen) und ob sich die Gruppen in den gewählten Identitätskonstrukten voneinander unterscheiden.

Wir gehen davon aus, dass die gewählten Identitätskonstrukte überwiegend unabhängig voneinander sind (Hypothese 1), dass das Modell der Diskriminanzanalyse statistisch signifikant ist (Hypothese 2) und dass sich die Untersuchungsteilnehmenden in Bezug auf den Suchttyp in den gewählten Identitätskonstrukten voneinander unterscheiden (Hypothese 3).

3 Methode

Untersuchungsteilnehmer und Verfahren

Die Untersuchungsteilnehmenden waren Alkohol- (N = 46) und Drogen(Heroin)süchtige (N=39), insgesamt N = 85 (Mittel = 43; SD = 11,9). Alle waren abstinent und befanden sich in stationärer Behandlung. Die Anwendung des psychologischen Instrumentariums verlief in Gruppen bzw. im Setting, wo ansonsten eine Gruppenpsychotherapie stattfand. In der Patientengruppe der Alkoholsüchtigen gab es 34 Männer und 11 Frauen. In der Patientengruppe der Drogen Süchtigen gab es 28 Männer und 10 Frauen. Der Leiter der Anwendung des psychologischen Instrumentariums war der Psychotherapeut, unter dessen Leitung die Gruppenpsychotherapie verlief.

Die Untersuchungsteilnehmenden wurden vom Zweck und Inhalt der Untersuchung in Kenntnis gesetzt und unterzeichneten einen Aufklärungs- und Einwilligungsbogen.

Der Bildungsunterschied zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant ($\chi^2 = 5,349$; $df = 5$; $p < .05$). Die häufigste (modale) Bildungsstufe in den beiden Gruppen ist die Sekundarbildung (44,7 %), es folgt die Berufsbildung (30,6 %). Der Altersunterschied zwischen den beiden Gruppen ist statistisch signifikant ($F = 97,207$; $p < .05$).

	N	Mittel	SD	Standardfehler	95% Konfidenzintervall für Mittel	
					Untere	Obere
					Alkoholsüchtiger	40
Heroin-süchtiger	30	32,17	6,276	1,146	29,82	34,51
Gesamt	70	42,34	11,572	1,383	39,58	45,10

4 Instrumentarium

4.1 Fragebogen zu Identitätsaspekten (AIQ – Aspects of Identity Questionnaire *Cheek* 1989)

Mit dem Fragebogen werden die als verschiedene Identitätsattribute definierten Identitätsorientierungen gemessen, denen der Einzelne bei der Selbstbeschreibung eine unterschiedliche relative Bedeutung zuschreibt (*Cheek* 1989). Der Grundfragebogen entstand mit der Auswahl der sich auf die äußere (externe) und innere (interne) Identität beziehenden Items (*Cheek* 2002). Der Fragebogen beinhaltet 45 Items. Es wird auf fünfstufiger Likert-Skala beantwortet. Ein höher liegendes Ergebnis bedeutet einen stärker ausgeprägten Identitätsaspekt.

Der Fragebogen verfügt über vier Identitätsskalen, die Skala des persönlichen (Cronbach $\alpha = .73$), relationsbezogenen (Cronbach $\alpha = .92$), sozialen (Cronbach $\alpha = .84$) und kollektiven (Cronbach $\alpha = .72$) Identitätsaspekts.

Die dargestellten Reliabilitätskoeffizienten werden aufgrund der vorliegenden Untersuchungen errechnet.

Die persönliche Identität bezieht sich auf das individuelle oder persönliche Selbst, das Ansichten über eigene Handlungen und Fähigkeiten zum Ausdruck bringt, z. B. „eigene Meinung, die ich über mich selbst habe; wie ich mich selbst beurteile“.

Das relationsbezogene Selbst bzw. die relationsbezogene Identität bezieht sich auf die Wahrnehmung von sich selbst im Kontext von intimen Beziehungen, z. B. „Hingabe, Sorgsamkeit und Engagement in der Partnerbeziehung“.

Das soziale Selbst bezieht sich darauf, wie man sich in einem breiteren sozialen Kontext sieht – soziale Rollen, soziale Repräsentierung wie etwa „Verhalten in der Gesellschaft, z. B. wie ich mich anders verhalte, wenn ich anderen Menschen begegne“.

Das kollektive Selbst drückt die Art und Weise aus, wie man die Identitäten unserer (beruflichen, generationsmäßigen usw.) Referenzgruppen vorstellt, darunter zählt z. B. „nationale Zugehörigkeit“.

4.2 Inventar der Identitätsstile (**Identity Style Inventory – ISI-4 Berzonsky 1992**)

Das Inventar der Identitätsstile setzt sich aus 4 Skalen zusammen, die drei Identitätsstile sowie die eine Skala (Hingabe) umfassen, wobei die letzte Skala der Sekundäranalyse dient. Die drei Identitätsstile sind:

- der informative Stil, z. B. „ein Gespräch mit anderen hilft mir, meine eigene Ansichten zu erforschen; wenn ich mit einer lebenswichtigen Entscheidung zu tun habe, betrachte ich das Ganze unter verschiedenen Gesichtspunkten, bevor ich die Entscheidung fälle; wenn ich mit lebenswichtigen Entscheidungen zu tun habe, versuche ich die Situation zu analysieren, um sie begreifen zu können;“
- der normative Stil, z. B. „ich glaube, dass es besser ist, eine Reihe von festen Überzeugungen zu formulieren, als für die Überzeugungen anderer aufgeschlossen zu bleiben; die Werte, mit denen ich herangewachsen bin, nehme ich automatisch an und befolge sie; ich strebe nach den von meiner Familie und Freunde übernommenen Zielen;“
- der ausweichende Stil, z. B. „ich bin mir nicht sicher, was ich mir im Leben wünsche, ich bin der Ansicht, dass sich Probleme von selbst lösen; oft lösen sich meine persönliche Probleme von selbst, ohne dass ich mich damit zu beschäftigen bräuchte; über meine Zukunft denke ich zurzeit nicht viel nach, sie scheint mir noch sehr entfernt zu sein.“
- Hingabe, z. B. „im Grunde genommen, weiß ich, was ich glaube und was nicht; ich weiß, was ich in Zukunft tun will; ich habe schon immer gewusst, was ich glaube und was nicht; ich habe nie wirklich meine Ansichten angezweifelt; meine Lebensziele sind klar und bestimmt.“

Der Identitätsstil ist die an den Prozess der Entscheidungsfindung und Problemlösung gebundene Komponente des Identitätsstatus gemäß der Theorie von *Marcia* (1996). *Berzonsky* (1992) suchte nach der Konsistenz des Entscheidungsfindungsstils eines Einzelnen in Bezug auf die Identitätsbereiche, die mit dem Beruf, der Religion und Politik einhergehen.

Der Fragebogen beinhaltet 34 Items, die der Befragte auf fünfstufiger Likert-Skala bewertet. Ein höher liegendes Ergebnis bedeutet einen stärker ausgeprägten Identitätsstil.

Die Reliabilität des Fragebogens ISI-3, errechnet in der vorliegenden Untersuchung nach der Methode Cronbachs Alpha beläuft sich auf von $\alpha = .64$ bis $\alpha = .76$, nach dem Test-Retest-Verfahren (14-tägiges Intervall) von $r = .83$ bis $r = .89$ (*Berzonsky* 1997). Cronbachs Alpha beläuft sich auf $\alpha = .70$ für die Skala „der informative Stil“, $\alpha = .64$ für den „normativen Stil“, $\alpha = .76$ für den „ausweichenden Stil“ und $\alpha = .71$ für die Hingabe. Die nach dem Test-Retest-Verfahren gemessenen Reliabilitäten belaufen sich auf $r = .87$ für die Skala „der informative

Stil“, $r = .87$ für den „normativen Stil“, $r = .83$ für den „ausweichenden Stil“ und $r = 0,89$ für die Hingabe.

4.3 Fragebogen zu Identitätsdisstress (Identity Distress Survey – IDS (Berman, Montgomery & Kurtines 2004)

Mit dem Fragebogen zum Identitätsdisstress wird der mit den ungeklärten Identitätsfragen einhergehende Disstress gemessen. Der Fragebogen wird aufgrund von Kriterien für den Bereich der Identitätsstörungen gemäß Klassifikation nach DSM gestaltet. Der Befragte beantwortet auf fünfstufiger Likert-Skala die zehn Items, und zwar, wie oft er in letzter Zeit verunsichert oder besorgt in Bezug auf die identitätsbezogenen Fragen war (langfristige Ziele, Karrierewahl, Freundschaft, Sexualorientierung und Sexualverhalten, Religion, Werte und Ansichten, Loyalität zur Gruppe).

Ein höher liegendes Ergebnis bedeutet einen höheren Disstress. Der Fragebogen bezieht sich auch auf die Dauer des identitätsbedingten Disstress sowie auf den Einfluss dieser Probleme auf das Alltagsleben. Die Reliabilität, gemessen nach dem Test-Retest-Verfahren, beläuft sich auf $r = 0,84$ (Berman, Montgomery & Kurtines 2004). Die Reliabilität, gemessen nach der Methode Cronbachs Alpha, beläuft sich in unserer Untersuchung auf Cronbach $\alpha = .86$. Das Ausmaß des mit den Identitätsfragen zusammenhängenden Disstress stellt den Durchschnitt aller Items dar.

4.4 Skala der Identitätsfunktionen (The Functions of Identity Scale – FIS Serafini, Maitland & Adams 2006)

Mit der Skala der Identitätsfunktionen werden die seitens Adams und Marshall (Adams & Marshall 1996) vorgeschlagenen Identitätsfunktionen gemessen:

- Struktur zum Verstehen der eigenen Identität (wer man ist) (Struktur), z. B. „ich bin mir sicher, dass ich mich kenne; ich bin mit mir selbst und meiner Identität beruhigt.“
- Sinnhaftigkeit und Orientierung aufgrund Werte und Ziele (Ziele), z. B. „ich habe meine eigenen Ziele gestaltet; ich bin eine zielorientierte Person.“
- Gefühl persönlicher Kontrolle und Willensfreiheit (persönliche Kontrolle), z. B. „bei der Zielsetzung verfolge ich meine Ansichten; die Entscheidungen bezüglich meines Verhaltens, die ich treffe, beruhen auf meinen persönlichen Erfahrungen.“
- Konsistenz, Übereinstimmung (Kohärenz) und Harmonie in Bezug auf die Werte, Ansichten und Sachen, denen die Menschen sich hingegen (engl. commitment), z. B. „meine Werte und Ansichten spiegeln wider, wer ich bin“.
- Fähigkeit der Erkennung von Alternativen zur Auswahl und Möglichkeiten in der Zukunft (Zukunft), z. B. „ich stelle mir vor, wie meine Zukunft aussehen wird, es ist mir klar, wer ich in Zukunft sein werde.“

Die Befragten beantworten auf fünfstufiger Likert-Skala, inwieweit jedes Item für sie zutrifft. Die Skala setzt sich aus 15 Items zusammen. Ein höheres Ergebnis bedeutet eine stärker ausgeprägte Identitätsfunktion.

Die Reliabilitäten der Skalen belaufen sich auf die Struktur, $\alpha = .80$; Übereinstimmung, $\alpha = .77$; Ziele, $\alpha = .80$; Zukunft, $\alpha = .82$; persönliche Kontrolle, $\alpha = .65$ (Serafini, Maitland & Adams 2006).

Die Reliabilität, gemessen nach der Methode Cronbachs Alpha, beläuft sich in der vorliegenden Untersuchung auf Cronbach $\alpha = .85$.

5 Ergebnisse

Zuerst wurde nach der Hauptachsenmethode (principal axis factoring, PAF) mit schiefwinkliger Rotation (Oblimin) die Faktoranalyse durchgeführt, um die Unabhängigkeit der verwendeten Konstrukte zu überprüfen (Hypothese 1). Es wurden vier Faktoren (Eigenwerte ≥ 1) errechnet, deren Korrelation gering ist (Tabelle 1) und die eine relativ einfache Struktur aufweisen. Die erste Hypothese, die die Unabhängigkeit der Faktoren voraussetzt, kann demnach bestätigt werden.

Faktor	1	2	3	4
1	1,000	-,074	,196	-,062
2	-,074	1,000	,274	-,021
3	,196	,274	1,000	,125
4	-,062	-,021	,125	1,000

Die errechneten Faktoren erläutern zusammen die 70,7 % Varianz, am meisten der erste Faktor, der dem Fragebogen zu Identitätsfunktionen (Functions of Identity, FIS) (30,4 %) entspricht. Die errechneten Faktoren entsprechen inhaltlich den gewählten Identitätskonstrukten (Tabelle 3).

	Faktoren			
	FIS	ISI	AIQ	IDS
Struktur (FIS)	,725	,055	,118	,016
Harmonie (FIS)	,621	,082	,081	-,092
Ziele (FIS)	,872	,032	-,100	,147
Zukunft (FIS)	,699	,107	-,229	-,266
Kontrolle (FIS)	,727	-,065	-,076	-,013
Information (ISI)	,649	-,083	,242	,175
Normative (ISI)	,224	,708	,109	,162
Diffus – ausweichend (ISI)	-,098	,812	-,113	,081
Innere Verpflichtung (ISI)	,646	-,580	,252	,019
Persönlicher Aspekt (AIQ)	-,051	-,027	,611	,107
Relationsbezogener Aspekt (AIQ)	,125	,052	,711	-,022
Sozialer Aspekt (AIQ)	-,079	,466	,573	-,482
Kollektiver Aspekt (AIQ)	,065	,547	,173	-,123
Disstress gesamt (IDS)	-,064	,426	,188	,623

Daraufhin wurde eine Diskriminanzanalyse (enter all variables method) durchgeführt, um zu überprüfen, inwiefern die gewählten Konstrukte die beiden Gruppen von süchtigen Männern und Frauen voneinander unterscheiden (Hypothese 2). Es wurden vier Gruppen gebildet: zwei mit alkohol- bzw. drogensüchtigen Männern und zwei mit alkohol- bzw. drogensüchtigen Frauen.

Die Analyse zeigt, dass das Modell der Diskriminanzanalyse statistisch nicht signifikant ist (Tabelle 4), weshalb Hypothese 2 verworfen wird.

Test der Funktionen	Wilks-Lambda	Chi-Quadrat	df	Sig.
1 bis 3	,192	52,821	42	,122
2 bis 3	,479	23,521	26	,603
3	,706	11,138	12	,517

Die Abbildung der kanonischen Diskriminanzfunktionen (die Werte der Diskriminanzfunktionen bei den Gruppenzentroiden (Abbildung 1 und Tabelle 4)) deutet dennoch auf den Unterschiedstrend vor allem zwischen den beiden Gruppen von süchtigen Männern hin, während sich die gewählten Identitätskonstrukte der Gruppen der alkoholsüchtigen Frauen nicht von der Gruppe der drogensüchtigen Frauen unterscheidet.

Gruppe	Funktion		
	1	2	3
Alkoholsüchtige (Männer, AlkoM)	1,397	,110	-,025
Alkoholsüchtige (Frauen; AlkoW)	-1,155	,886	,564
Heroin-süchtige (Männer; HerM)	-,744	-,874	,118
Heroin-süchtige (Frauen; HerW)	-1,229	,503	-2,063

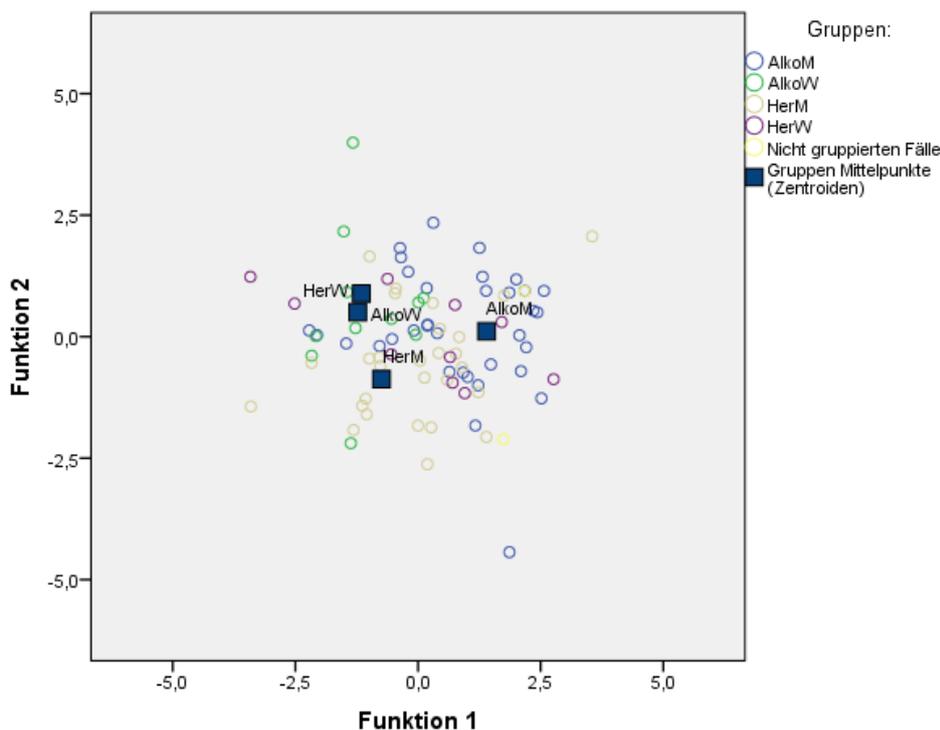


Abbildung 1: Kanonische Diskriminanzfunktionen

Aufgrund dieser Indikatoren wurde eine Varianzanalyse (ANOVA) durchgeführt, bei der die beiden Gruppen von alkohol- und heroinsüchtigen Frauen zusammengelegt wurden, deren Stichprobe jedoch trotz der Zusammenlegung klein blieb ($N_{\text{weibAlk}} = 11$; $N_{\text{weibHer}} = 10$).

Die Varianzanalyse weist einige statistisch signifikante Unterschiede in Identitätskonstrukten zwischen allen drei Gruppen auf.

Es wurde festgestellt, dass sich die Gruppen im Hinblick auf den normativen Identitätsstil ($F_{\text{normativer Stil}} = 4.03$; $p = .022$) statistisch signifikant voneinander unterscheiden. Der Post-hoc-Test (least significant difference – LSD) zeigt, dass diese Unterschiede vor allem zwischen den beiden Gruppen von süchtigen Männern auftreten ($SE = 1.07$, $p = .01$). Die alkoholsüchtigen Männer stützen sich im Vergleich zu heroinsüchtigen Männern bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung mehr auf die ihrem sozialen Kontext und Kontinuum entstammenden Normen und Ansichten, d. h. auf die aktuellen normativen Einflüsse und auch auf diejenigen, die ihre Lebensgeschichte prägten. Der Post-hoc-test LSD zeigt auch, dass die alkoholsüchtigen Männer bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung eine passivere Haltung als die heroinsüchtigen Männer einnehmen ($ISI_{\text{diffus}}SE = 1.62$, $p = .05$). Ihr Stil der Problemlösung ist laut ihren Berichten eher ausweichend (z. B. beschäftigen sie sich gar nicht mit Problemen und erwarten, dass sie sich von alleine lösen werden).

Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Gruppen gibt es in Identitätsattributen, denn die Gruppen unterscheiden sich auf allen Bereichen voneinander, die von den Befragten bei der Selbstbeschreibung hervorgehoben wurden ($F_{\text{AIQpers. Asp.}} = 3,63$; $p = .031$, $F_{\text{AIQrelat. Asp.}} = 3,51$; $p = .035$, $F_{\text{AIQsoz. Asp.}} = 3,26$; $p = .044$, $F_{\text{AIQkoll. Asp.}} = 7,245$; $p = .001$). Die größten Unterschiede zwischen den männlichen Gruppen weisen der soziale und kollektive Identitätsaspekt auf ($SE = 1.51$, $p_{\text{AIQpers. Asp. männAlk-männHer}} = .01$).

Die alkoholsüchtigen Männer, und auch die Frauen beider Suchttypen, legen im Vergleich zu heroinsüchtigen Männern mehr Wert auf die sozialen Identitätsattribute (sie legen mehr Wert darauf, was die anderen von ihnen halten, was für einen Eindruck sie machen usw.). Die alkoholsüchtigen Männer legen im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen bei der Selbstbeschreibung einen statistisch signifikanten Wert auf die kollektiven Identitätsattribute (z. B. auf die Zugehörigkeit zu verschiedenen Referenzgruppen, wie z.B. Nation, Religion, Umwelt).

Die zusammengelegte weibliche Gruppe legt bei der Selbstbeschreibung mehr Wert auf die persönlichen Identitätsattribute (z. B. eigene Ansichten, Aussehen, Werte, Ziele, Gefühle usw.) und relationsbezogenen Identitätsattribute (z. B. bei der Identitätsbeschreibung sind ihnen die gewählten Beziehungen wie intime, Freundschafts- oder Partnerbeziehungen usw. wichtiger) als die alkoholsüchtigen Männer.

Die zukünftige Identitätsbewusstheit liegt bei den alkoholsüchtigen Männern im Vergleich zu heroinsüchtigen Männern höher bzw. ist eher funktional (Post-hoc-Test LSD, $SE = .51$; $p = .03$).

6 Diskussion

Im Allgemeinen sind wir der Ansicht, dass die Identität bei Süchtigen im Vergleich zur Bevölkerungsnorm beeinträchtigt ist, deswegen haben wir solche Vergleiche gar nicht erforscht, sondern waren am Vergleich der Identitäten von Alkohol- und Drogensüchtigen interessiert. Der Zweck der Untersuchung bestand darin, die psychotherapeutischen Arbeitsweisen mit Alkohol- und Heroinsüchtigen im Bereich der Identität mithilfe von Erkenntnissen über die Unterschiede hinsichtlich der Identität zwischen den beiden Gruppen zu begründen.

Außerdem wollten wir überprüfen, ob die eklektisch gewählten Identitätsaspekte voneinander unabhängig sind. Der Grund für diesen Zwischenschritt bei der Analyse lag darin, dass die

Konstrukte an der Bevölkerungsnorm definiert wurden und dass ihr Vorhandensein und ihre Unabhängigkeit bei den Untersuchungsteilnehmenden nicht selbstverständlich sind. Mithilfe der Faktoranalyse wurde die Hypothese bestätigt.

In der vorliegenden Untersuchung gingen wir davon aus, dass das Modell der Diskriminanzanalyse aufgrund der gewählten Variablen statistisch signifikant vier Gruppen voneinander unterscheiden wird (zwei Gruppen von Süchtigen im Hinblick auf das Geschlecht), was nicht bestätigt wurde. Nichtsdestotrotz wies die Diskriminanzanalyse einen Unterscheidungstrend bezüglich der definierten Gruppen auf, wobei sich herausstellte, dass keine Unterschiede vor allem bei den beiden Gruppen von süchtigen Frauen zu erwarten sind. Deshalb wurden die zwei Gruppen im Nachhinein zusammengelegt, womit auch die Stichprobe vergrößert wurde, die bei den getrennten weiblichen Gruppen eher klein war.

Der dritte Hypothesensatz, mit dem man die Unterschiede zwischen den Gruppen von Süchtigen hinsichtlich der gewählten Identitätskonstrukte voraussetzte, wurde anhand von drei Gruppen überprüft: die Gruppe der alkoholsüchtigen Männer, die Gruppe der heroinsüchtigen Männer und die Gruppe der alkohol- und heroinsüchtigen Frauen.

Später wurde eine Varianzanalyse von abhängigen Variablen in neu definierten Gruppen durchgeführt, die einige Unterschiede hinsichtlich der Identitätseigenschaften zwischen den Gruppen aufwies. Die Hypothese, mit der man die Unterschiede in den identitätsbezogenen Variablen voraussah, kann damit zum Teil bestätigt werden.

Es wurde festgestellt, dass für die alkoholsüchtigen Männer vor allem im Vergleich mit der Gruppe heroinsüchtiger Männer ihr nachdrückliches Ausweichverhalten, ihre passive Haltung und Konformität bei der Problemlösung sowie die Tendenz zur Bedienung der kollektiven Identitätsaspekte bei der Selbstbeschreibung (z. B. Zugehörigkeit zu einer Nation, Religion, Generation bzw. verschiedenen kollektiven Bezeichnungen, die ein Einzelner als seine eigenen auffassen kann) kennzeichnend ist.

Im Fall der Alkoholabhängigkeit handelt es sich um eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen Annahme der gesellschaftlichen Regeln und Werte auf der einen und der passiven Verhaltensweise auf der anderen Seite. Dabei geht es um entweder Nichterkennung von Möglichkeiten für Selbstbehauptung in aktuellen gesellschaftlichen Kontexten oder um die Beeinträchtigung der Identitätsexploration. In unserer Untersuchung zeigte sich auch, dass die mit der Ausweich-Identitätsdiffusion zusammenhängende Art und Weise der Entscheidungsfindung und Problemlösung bei den Alkoholsüchtigen stärker ausgeprägt ist als bei den Heroinsüchtigen. Die passive Haltung beim Umgang mit Problemen wird gewöhnlich mit einem höheren Grad der Angst verbunden. Bei ängstlichen Personen kann eine andere als ausweichende Problemlösung der Identitätskrise (z. B. Identitätsexploration) mit einer zusätzlichen Angstzunahme bzw. Graderhöhung in Bezug auf die aufgefasste Machtlosigkeit festgestellt werden. Das ausweichende Verhalten bei Problemen bzw. die Passivität stellt das typische Verhalten in den Familien dar, wo Alkoholmissbrauch zu finden ist. Die Kinder können drei Verhaltensweisen wählen, die ihnen das Ausweichen von negativen und schmerzhaften Situationen ermöglicht, z. B. von Zuhause weglaufen, schulische Erfolglosigkeit, sie geraten in „schlechte Gesellschaft“, Missbrauch psychoaktive Substanzen, Übernahme von Schuld, z. B. über die Identität „eines Sündenbocks“ (projektive Identifikation) usw. Mit der Selbstattribution von negativen Eigenschaften werden diese familiären Probleme verhüllt. *Tomori* (1995) stellte fest, dass 70 % von Mittelschülern, die die Angst plagt und übertrieben viel Alkohol genießen, auch Schwierigkeiten mit den Beziehungen innerhalb der Familie oder in der Schule haben. Das ausweichende Verhalten und die Angst als ausgeprägte Eigenschaften der Süchtigen bedeuten die Beeinträchtigung der Identitätsexploration. Diese Passivität bzw. Ausweichung in verschiedenen Formen, z. B. kognitive (Abwehrmechanismen) oder Verhal-

tensformen (Drogenmissbrauch) ließe sich auch als eine verallgemeinerte Strategie (internalisierte) von Selbstverunfähigkeit erläutern. Diese ermöglicht den Süchtigen, den Misserfolg im Leben einer Situation zuzuschreiben (externe Kontrollüberzeugung). Eigentlich handelt es sich um die Identitätsbewältigungsweise und Selbstbewertung. Durch die Abschaffung der passiven Haltung bzw. mit wachsender Aktivität entwickeln sich auch die aufgefasste Selbsteffizienz (Bandura 1977) und ein ausgewogener Lebensstil, der allmählich den Lebensstil von sich wiederholenden Versuchen der Bewältigung von Angst durch den Alkoholenuss, die Abwechslung der Wohlgefühl- und Angstzustände und Gefühle der Machtlosigkeit bzw. des Verlustes der inneren Kontrollüberzeugung (Rotter 1954) ersetzen soll. Ausgehend von diesen Feststellungen ist es begründet, dass die Arbeit mit Alkoholsüchtigen die Erlebnis- und Ressourcenaktivierung bzw. die Entwicklung innerer (intrinsischen) Motivation bzw. intensiver Bemühungen mit ressourcentheoretisch fundierten Sozialinterventionen zur Verbesserung der Lebenslage (Petzold 2002h) beinhaltet. Ein Beispiel dafür ist die Lauftherapie als übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie in der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger (engl. integrated running therapy, reinforcement of personal sovereignty, self-consciousness, reduced stress) (Petzold 1998a, Jakob-Krieger & Schay 2004). In Slowenien ist eine multimodale Methode bekannt, die sog. sozialandragogische Methode, die die Erziehung und Ausbildung, körperliche Aktivität, Arbeit im Bereich der beruflichen Verwirklichung und Familien- und Gesellschaftsintegration mit dem Ziel der Identitätstransformation einschließt.

Eine evidenzbasierte Methode ist die motivierende Gesprächsführung (engl. motivational enhancement therapy Miller & Rollnick 2002), die auf verschiedene Weisen die Diskrepanz zwischen den Werten und dem Verhalten bewusst macht. Ein Teil dieser Methode kann auch die Bewusstmachung der Diskrepanz zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und der aufgefassten Identität in Zukunft darstellen, die sich als Eigenschaft der Alkoholsüchtigen in unserer Untersuchung erwies. In diesem Fall geht es um eine Form der Bewusstmachung bzw. Bewusstseinsarbeit. In jedem Einzelfall ist zu überprüfen, mit welcher Auffassung der zukünftigen Identität man zu tun hat, da diese Vorstellung, trotz ihrer vermeintlichen Klarheit, nicht unbedingt positiv zu bewerten ist.

Auf dem Weg von der Transformation der Sucht bis zur (Re)Sozialisierung ist es notwendig, die für die Süchtigen typische externe Motivation zu einer internen Motivation umzuwandeln. Die Annahme von Gesellschaftsnormen und die Identifikation mit diesen haben zwei Seiten. In der Umwelt, wo der Alkoholenuss ein normativer Faktor der Angenommenheit ist, stellen schon allein das „süchtige“ Verhalten und die mit diesem zusammenhängende Angenommenheit eines der wichtigen Hindernisse für Rehabilitation dar, die den Ausbau eines neuen sozialen Netzwerks fordert. Die Sauferei, die mancherorts gesellschaftlich akzeptabel ist, ist die Kompensation für das Gefühl von Angenommenheit.

Dieser Ausbauprozess in Bezug auf die innere Motivation dauert normalerweise mehrere Jahre an, was vor allem bei weniger strukturierten Rehabilitationsprozessen bedeutet, dass es in diesem Zeitraum viele Möglichkeiten für die Unterbrechung der Abstinenz gibt. Aus diesem Grund sind in den Behandlungsprozess auch die Erlernung und Übung von Techniken zur Rückfallprävention (Carr 2008) einzuschließen, die zwar mäßig wirksam (Irwin 1999), aber an sich unzulänglich sind. Die Beispiele für solche Methoden sind z. B. computerunterstützte Version des Selbstkontrolltrainings beim Alkoholtrinken (engl. The Drinker's Check-Up), die alkoholbedingte Probleme, Alkoholmenge und Häufigkeit des Alkoholenusses (Hester 2005) mindert, die „moderation oriented cue exposure“ (MOCE), die genauso wirksam wie das verhaltensbezogene Selbstkontrolltraining (Dawe 2002) ist, die Identifikation von Situationen, die ein hohes Risiko für die Unterbrechung der Abstinenz aufweisen, sowie die Entwicklung von Fertigkeiten zur Bewältigung (engl. coping) dieser Situationen. Diese Selbstkontrollfor-

men sind wirksamer als Nichtvorhandensein irgendwelcher Intervention bzw. die auf Abstinenz beruhenden Interventionen (Walters 2000).

Daley und Marlatt (2006) sind der Ansicht, dass das Ziel der Rehabilitation von Alkoholsüchtigen neben dem ausgewogenen Lebensstil, Fertigkeiten zur Kontrolle von Auslösereizen, Fertigkeiten zur Bewältigung des aufgefassten Verlangens nach Alkohol, Planung der Rückfallprävention auch die Entwicklung von sog. „positiver Sucht“ sein kann. Diesen Ausdruck finde ich strittig, denn er stellt eine Art Oxymoron dar. Meines Erachtens ist die Kollokation „die Entwicklung eines ausgewogenen Lebensstils“ klar und zugleich allgemein genug, um das Rehabilitationsziel zu beschreiben.

Für die süchtigen Frauen (und alkoholsüchtigen Männer) ist im Vergleich zu heroinsüchtigen Männern auch eine stärker ausgeprägte Sorge um die sozialen Identitätsaspekte (z. B. was die Leute von ihnen halten, wie sie aussehen, was für einen Eindruck sie auf andere Leute machen usw.) typisch, darüber hinaus aber auch die Befolgung von gesellschaftlichen Normen bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung (Konformismus).

Wenn man den Zusammenhang zwischen der Alkoholsucht und den entwicklungs-sozialen Kontexten in Betracht zieht, ist es verständlich, dass für die Alkoholsüchtigen die therapeutischen Methoden der Integration und gemeinschaftliche Unterstützung (Roozen 2004), die Partnerschafts- und Familieninterventionen (O'Farrell & Fals-Stewart 2003), Integration in Berufsvereine (Meyers & Smith 1995), Beschäftigung mit der beruflichen Identitätssäule (Petzold 1998a), Entwicklung von stützenden sozialen Netzwerken (Copello 2002), Netzwerkinerventionen (Petzold, Josić & Erhardt 2006), Integrative Familientherapie, Exzentrizität und Solidaritätserfahrungen bzw. alle Formen der Nach- und Neusozialisation (Petzold 1998a) wirksam sind.

Was die sozialen Netzwerke (McCallum 1998) anbelangt, führt McCallum an, dass die süchtigen Frauen weniger Freunde als die Männer haben und über ein schwächeres soziales Netzwerk verfügen. Dazu fügen wir hinzu, dass das soziale Netzwerk der alkoholsüchtigen Männer mit ihrem Lebensstil einhergeht, nach welchem ihre Freunde eigentlich „Trinkfreunde“ sind. Daher sollte man berücksichtigen, dass es sich hier nicht um die Netzwerke als solche handelt, sondern um die allmähliche Erlernung von sozialen Fertigkeiten und um den Ausbau von sozialen Netzwerken, die die Abschaffung von Gefühlen wie Isolation, persönliche Unzulänglichkeit, Machtlosigkeit sowie Versuchen der Bewältigung von Angst durch den Alkoholenuss beabsichtigen, womit sich die Alkoholsüchtigen ständig beschäftigen (Horney 1950).

In der vorliegenden Untersuchung schreiben die Frauen dem Gefühl von eigener Individualität mehr Bedeutung zu, wie sich dies aus den persönlichen Beschreibungen (Identität im engeren Sinne, Gefühl von Identität, die Art und Weise, wie ich mit Problemen fertig werde, wer ich bin, was ich von mir selbst halte usw.) ergibt. Der Alkoholenuss ist in zahlreichen sozialen Umgebungen ein verstärkt normatives Verhalten für die Männer als für die Frauen. Die süchtigen Frauen sind deswegen eher dem Stigmatisierungsrisiko und negativen Reaktionen von Seiten der sozialen Umwelt ausgesetzt. Im Vergleich zu alkoholsüchtigen Männern haben die Frauen nicht einmal ein gekünsteltes Gefühl von Angenommenheit und weisen deswegen eine stärkere Beeinträchtigung des Identitätsgefühls auf. Das unechte, subjektive Gefühl von Angenommenheit bei alkoholsüchtigen Männern, kann demnach für das Identitätsgefühl der betroffenen Personen auch von Vorteil sein. Andererseits ist die Art des Missbrauchs von psychoaktiven Drogen bei den Frauen anders als die der Männer. Frauen missbrauchen die aus legalen Quellen stammenden Substanzen häufiger als Männer, das sind z. B. Substanzen auf Rezept, stimmungsregulierende Substanzen, sie missbrauchen Drogen an privaten Orten

(zu Hause) im Unterschied zu Männern, die dies eher an öffentlichen Plätzen tun (*McCallum* 1998).

In unserer Untersuchung zeigte sich, dass süchtigen Frauen im Vergleich zu beiden männlichen Gruppen (intime) Beziehungen (relationsbezogene Identitätsaspekt) wichtiger sind. Eine deklarativ große Bedeutung von Partnerbeziehungen für die Frauen wird zu einer bedeutungsvollen Deprivation, wenn sie keine Partnerbeziehungen (oder auch keine andere Beziehungen) haben. Deshalb ist in der therapeutischen Arbeit mit drogen- oder alkoholabhängigen Frauen ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung intimer Beziehungen, insbesondere Partnerbeziehungen, zu legen. Auch die Partnerinnen von alkoholsüchtigen Männern stellen einen Schlüsselfaktor bei ihrer Rehabilitation dar. Die Partner von alkoholsüchtigen Frauen scheinen hingegen eine unbeachtete oder „fehlende“ Gruppe zu sein. Deshalb sollten bei der Arbeit mit süchtigen Frauen insbesondere Partnertherapie, Unterstützung der Familie und Gemeinschaft bzw. Erhöhung der Kapazität für die Entwicklung von Beziehungen berücksichtigt werden.

Wir stellten fest, dass die Population der Heroin- bzw. Drogensüchtigen bezüglich der Identität anders als die der Alkoholsüchtigen ist. Bei ihnen findet man weniger stützende oder gar keine stützenden Umstände, auf denen die Rehabilitation aufgebaut werden kann, z. B. kann man sich nicht auf die Annahme von gesellschaftlichen Normen bzw. auf Identifikation mit diesen stützen. In einigen Untersuchungen wird deutlich, dass für die in einem Methadonprogramm eingeschlossenen Heroinsüchtigen die hedonistischen Werte (Unterhaltung, Spaß, Sexualität) typisch sind, wohingegen die Erfüllungs- (Kultur, Kunst) und Moralwerte (Ehrlichkeit) weniger charakteristisch sind. Am wenigsten ausgeprägt sind aber die Potenz- (Macht, Ansehen), Religions-, Status- und patriotische Werte (*Polajner* 1998, *Kramperšek* 1999). In Bezug auf die Alkoholsüchtigen führten wir an, dass es bei ihnen um eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den Werten und dem Verhalten geht und dass dies neue Möglichkeiten für therapeutische Arbeit bieten kann, die auf der Bewusstmachung der kognitiven Dissonanz und Entwicklung der inneren Motivation beruht. Bei Heroinsüchtigen ist diese Diskrepanz und Dissonanz kaum vorhanden. Meines Erachtens sind bei Heroinsüchtigen Werte-Orientierungen kaum deklarativ, sondern geht es da mehr um eine unzutreffende Gültigkeit der Wertemessung. Diese vermeintlich wertmäßigen Entscheidungen weisen keine regulierenden oder orientierenden Funktionen auf, über die die Werte ansonsten verfügen. Was die hedonistischen Werte betrifft, geht es mehr um einen Teil des z. B. sog. Heroinsyndroms (*Auer* 2001), welches den Hang zur bequemen Suche nach Genüssen, das Bedürfnis nach sofortiger Befriedigung, die niedrige Frustrationstoleranz, Verwöhntheit, Impulsivität und letztlich die geschwächte innere Kontrolle, mangelhafte Fähigkeit der Stressbewältigung, übertriebene Angst vor Misserfolg, Schwermütigkeit sowie Angst, passive Aggressivität und Verträumtheit (*Dular* 2007) einschließt. Bei aktiv Süchtigen (d. h. denjenigen, die nicht abstinent sind) übersteigen die Grundbedürfnisse nach Drogen Werte jeder Art. Die Süchtigen sind nicht imstande, die Befriedigung aufzuschieben, es geht eigentlich um die Störung des Belohnungssystems (Dopamin). Wenn Süchtige unter Einfluss irgendeiner Droge stehen, können sie die Ansicht vertreten, die Befriedigung auch ohne Drogen und Schadenszufügung der Selbstbewertung erreichen zu können. Wenn die akute Substanzwirkung vorbei ist, löst sich diese Überzeugung auf. *Peele* (1990) führt an, dass die Drogenpolitik moralisch sei und nicht die Frage der tatsächlichen Werte herangehe. Ich würde hinzufügen, dass dies im Allgemeinen zutrifft – über Werte wird geredet, sie werden aber nicht gelebt. Kurzum, der Einzelne (und der gesellschaftliche Diskurs über Werte generell) sollte Werte bzw. das Gefühl der Sinnhaftigkeit dringend in neugeborene Identität einschließen, in die Tat umsetzen und auf

diese Weise seinen Lebensstil ändern. Dies kann nur allmählich geschehen, in einem über längere Zeit hinweg andauernden Prozess.

Üblicherweise denkt die Fach- und Laienöffentlichkeit bei der Behandlung von Drogensucht an die Integration von Süchtigen in therapeutische Gemeinschaften, wo die Gruppendynamik, Integration in strukturiertes Gemeinschaftsleben und Aktivitäten zusammen mit ehemaligen Süchtigen, Selbsthilfe, Entwicklung von Alternativen zum Lebensstil usw. wichtige Faktoren der Resozialisierung darstellen. Die Teilnahme bzw. Behandlung in therapeutischen Gemeinschaften ist vor allem für chronische Drogenkonsumenten sinnvoll, da sie oft arbeitslos und in keine Bildungsprogramme eingeschlossen (entweder waren sie nie in oder brachen die Schule ab) sind, Straftaten begingen (was bei den Drogensüchtigen oft der Fall ist), aber auch für diejenigen, die einen gewissen Grad asozialen Verhaltens aufweisen.

Für einige Heroin-, aber auch andere Drogensüchtige gibt es zwar auch Beweise, dass die ambulante Behandlung der Behandlung in Gruppen gleicht (*Pendergast 2002*), dennoch sind die ambulanten Behandlungsmethoden für chronisch Süchtige unzulänglich bzw. als begleitende Methoden in bestimmten Behandlungsphasen bzw. für bestimmte Populationen sinnvoll. Diese Methoden schließen ebenso wie bei Alkoholsucht die Partner- oder Familientherapie für Erwachsene oder Jugendliche ein, was den Drogenkonsum deutlich reduziert (*Stanton & Shadish 1997*), aber auch Programme zur Aufrechterhaltung der Abstinenz (engl. contingency management), wo die Süchtigen die Abstinenz mithilfe von sog. Währungssystemen, z. B. Vouchers aufrechterhalten, die die Integrationschancen für andere Behandlungsprogramme steigern (*Pendergast 2002*), Programme der Ersatztherapie (z. B. Methadon) (*Griffith 2000*, *Lussier 2006*) usw.

Bei Heroinsüchtigen steht im Unterschied zu Alkoholsüchtigen die Wirksamkeit der Behandlung im Zusammenhang mit der Integrationsdauer in therapeutischen Programme in Anstalten, aber auch derer Stabilität und Kohärenz (*Hubbard 2003*; *Moos 1999*; *Tesson 2006*; *Pedersen & Hesse 2007*; *DeLeon 2000*). Dabei denken wir nicht nur an die Behandlung in Gruppen, sondern auch an die Integration in Behandlungsprogramme verschiedener Institutionen, die die Programmstabilität und -kohärenz sicherstellen können, die im Hinblick auf den Umfang der (psychosozialen, auch körperlichen, beruflichen und materiellen) Schädigung von Heroinsüchtigen erforderlich sind. Die Wirksamkeit der Behandlung in Gruppen ist im Vergleich zu Behandlung in Institutionen gleich, ausgenommen sind Gefängnisse, wo die Wirkung geringer ist (*Smith 2006*).

7 Nachwort

In der vorliegenden Untersuchung konzentrierten wir uns auf die Identitätsfragen, die die Festlegung von Richtlinien für verschiedene Arbeitsweisen mit Süchtigen im Bereich der Identität beabsichtigen. Wir stellten fest, dass sich die Gruppen in einigen Identitätsaspekten voneinander unterscheiden. Hinsichtlich der zusammengelegten Gruppe von alkohol- und drogensüchtigen Frauen darf nicht die Bedeutung intimer Beziehungen und das Gefühl der persönlichen Identität im engeren Sinne vergessen werden. Bei den alkoholsüchtigen Männern sind die passive Haltung und Konformität bzw. die Rolle von pathogenen sozialen Identifikationen in Betracht zu ziehen und ihre zukünftige Identitätsauffassung zu überprüfen. Die Identität der Heroinsüchtigen ist am wenigsten funktional, der Rehabilitationsprozess muss am stärksten strukturiert und langfristig sein. Aufgrund dieser Erkenntnisse kann man im praxeologischen Sinne verschiedene Entscheidungen über Durchführungsstrategien und Betonungen in Bezug auf die Anwendung von therapeutischen Faktoren bei der Rehabilitation von Süchtigen treffen, die die Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens sowie

positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen beabsichtigen, die im System „Vier Wege der Heilung und Förderung“ umfasst werden und die „14 Heilfaktoren“ in der Integrativen Therapie (Petzold 1993p, 2002b; 2012h) verwenden.

8 Kritische Aspekte der Untersuchung

Bei den Untersuchungsteilnehmenden wurden einige potentiell, relevante Variablen, z. B. die Komorbiditätsrate, und einige soziodemographische Variablen (Familienstand, Beschäftigung usw.) nicht berücksichtigt. Eine stärker kontrollierte und systematisch begründete (weniger eklektische) Auswahl von Untersuchungsteilnehmenden und der gemessenen Variablen wäre für weiterführende Untersuchungen sinnvoll.

Zusammenfassung: Vergleich der Identitäten von Alkohol- und Heroinsüchtigen auf der Grundlage des Integrativen Identitätsmodells

Wir möchten überprüfen, ob die Identitätskonstrukte bei den Untersuchungsteilnehmenden voneinander unabhängig sind, ob sie statistisch signifikant zwischen den Süchtigen Gruppen diskriminieren und ob sich die Gruppen in den gewählten Identitätskonstrukten voneinander unterscheiden. Die Untersuchungsteilnehmer waren Alkohol- (N = 46) und Drogen(Heroin)süchtige (N=39). Alle Teilnehmenden befanden sich in stationärer Behandlung. Die Anwendung des psychologischen Instrumentariums verlief in Gruppen. Zuerst wurden durch Faktoranalyse vier Faktoren errechnet. Daraufhin wurde die Diskriminanzanalyse gerechnet. Es wurden vier Gruppen gebildet. Die Analyse zeigt, dass das Modell der Diskriminanzanalyse statistisch nicht signifikant ist. Aufgrund dieser Indikatoren wurde die Varianzanalyse gerechnet. Es wurde festgestellt, dass sich die Gruppen im Hinblick auf den normativen Identitätsstil statistisch signifikant voneinander unterscheiden. Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Gruppen liegen in den Identitätsattributen begründet, da sich die Gruppen in allen Bereichen voneinander unterscheiden. Das zukunftsgerichtete Identitätsbewusstsein erwies sich bei alkoholsüchtigen Männern im Vergleich zu heroinsüchtigen Männern als stärker realitätsgerecht und funktional. Aufgrund dieser Erkenntnisse kann man im praxeologischen Sinne verschiedene Entscheidungen über Durchführungsstrategien und Betonungen in Bezug auf die Anwendung von therapeutischen Faktoren bei der Rehabilitation von Süchtigen treffen.

Schlüsselwörter: Identitätsfunktionen, Identitätsstile, Alkoholsüchtige, Heroinsüchtige Integrative Therapie.

Summary: Comparing the identities of alcohol and heroin addicts based on the Integrative Identity Model

We want to verify whether the identity constructs are independent of each other concerning the target groups we investigated, and whether they discriminate statistically significantly between the two addict groups, finally whether the groups differ from each other in the chosen identity constructs. The subjects were alcoholics (N = 46) and drug (heroin) addicts (N = 39). All were included in the process of inpatient treatment. The application of the psychological instruments took place in groups. First, four factors were calculated using factor analysis. Subsequently, the discriminant analysis was calculated. Four groups were formed. The analysis shows that the model of discriminant analysis is not statistically significant. Based on

these indicators, the variance analysis was calculated. It was found that the groups differ statistically significantly from each other with respect to the normative identity style. The clearest differences between the groups are based in the identity attributes, because the groups in all ranges differ from each other. The Future Identity Consciousness was found to be more functional and reality oriented in alcoholic men than in heroin addicted men. On the basis of these findings, one can make various decisions in the praxeological sense about implementation strategies and emphasis on the application of therapeutic factors in the rehabilitation of addicts.

Keywords: Identity functions, identity styles, alcohol addicts, heroin addicts, Integrative Therapy.

9 Literatur

- Adams, G.R. & Marshall, S. (1996). A developmental social psychology of identity: Understanding the person in context. *Journal of Adolescence*, 19, 1-14.
- Aliceia, M. & Freidman, J. (1994). *Women, Heroin and Resistance: Rethinking the Deviance Paradigm*. Präsentiert bei: Annual Meetings of the American Sociological Association, Los Angeles, CA.
- Anderson, T.L. & Mott, J.A. (1998). "Drug-related Identity Change: Theoretical Development and Empirical Assessment. *Journal of Drug Issues*, 28.
- Anderson, T.L. (1994). Drug Abuse and Identity: Linking Micro and Macro Factors. *Sociological Quarterly*, 35, str. 159-174.
- Anderson, T.L. (1998). A Cultural-identity Theory of Drug Abuse. *Sociology of Crime, Law, and Deviance*, 1, str. 233-262.
- Auer, V. (2001). Droge in odvisnost: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce [Sucht und Drogen – Handbuch für die Gesundheits-, Sozial- und Bildungsarbeiter]. Ormož: Samozaložba Ibidem.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review*, 84, str. 191-215.
- Barrett, M.J., Trepper, T. & Stone-Fish, L. (1990). Feminist Informed Family Therapy for the Treatment of Intra Family Child Sexual Abuse. *Journal of Family Psychology*, 4, str. 151-166.
- Belscher, W. & Kaiser, P. (1990). Darstellung eines Mehrebenenmodells primärer Prävention. In Filipp (1990), 174-195.
- Berman, S. L., Montgomery, M. J. , & Kurtines, W. M. (2004). The development and validation of a measure of identity distress. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 4, 1-8.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4, 267-281.
- Berzonsky, M. D. (1992). *Identity Style Inventory (ISI3) revised version*. Unpublished manuscript.

- Berzonsky, M.D. (1994). Self-Identity: The relationship between process and content. *Journal of Research in Personality*, 28, 453-460.
- Berzonsky, M. D., & Ferrari, J. R. (1996). Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*, 20, 597–606.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from Heroin Addiction: Recovery Without Treatment*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Carr, A. (2008). *What works with Children, Adolescents, and Adults? A review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Cheek, J.M. (1989). *Identity Orientations and Self-interpretation*. In Buss, D.M., & Cantor, N. *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions*, 275-185. New York: Springer.
- Cheek, J.M., Smith, S., & Tropp, L.R. (2002). *Relational identity orientation: A fourth scale for the AIQ*. Präsentiert bei Annual Meeting of Society for Personality and Social Psychology, Savannah, GA February 2002.
- Copello, A., Oxford, J., Hodgson, R., & Tober, G. (2002). *Social Behaviour and Network Therapy Manual*. Birmingham: University of Birmingham and the UKATT.
- Daley, D. & Marlatt, A. (2006). *Overcoming Your Alcohol or Drug Problem* (Second Edition) Oxford: Oxford University Press.
- Dawe, S., Rees, V., Mattick, R., Sitharthan, T. & Heather, N. (2002). Efficacy of moderation-oriented cue exposure for problem drinkers: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1045-1050.
- DeLeon, G. (2000). *The therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer.
- Dular, K. (2007) . Nosečnost in odvisnost od drog [Schwangerschaft und Drogenabhängigkeit]. Diploma Arbeit. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Griffith, J., Rowan-Szal, G., Roark, R. & Simpson, D. (2000). Contingency management in outpatient methadone treatment: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 58(1-2), 55-66.
- Henderson, D. & Boyd, C. (1992). Masculinity, Femininity and Addiction. V: T. Mieczkowski (ur.), *Drugs, Crime and Social Policy* (str. 153-166). Boston: Allyn and Bacon.
- Hernandez, L., Montgomery, M. J., & Kurtines, W. M. (2006) Identity distress and adjustment problems in at-risk adolescents. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 6, 27-33.
- Hester, R., Squire, D. & Delaney, H. (2005). The drinker's check-up: 12-month outcomes of a controlled clinical trial of a stand-alone software program for problem drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 159-169.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>

- Hoffman, J.P. (1993). Exploring the Direct and Indirect Family Effects on Adolescent Drug Use. *Journal of Drug Issues*, 23, str. 535-557.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Northon and Company Inc.
- Hubbard, R.L., Craddock, S.G. & Anderson, J. (2003). Overview of 5-year follow-up outcomes on the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 125-134.
- Irwin, J., Bower, C., Dunn, M. & Wang, M. (1999). Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 563-570.
- Jakob-Krieger, C. & Schay, (2004). Mehrperspektivität – ein Metakzept der Integrativen Supervision. Zur »Grammatik« – Dem Regelwerk – der mehrperspektivischen, ontegrativen Hemeneutik für die Praxis. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm.
- Kames, H. (1992): Ein Fragebogen zur Erfassung der fünf Säulen der Identität (FESI). *Integrative Therapie* 4 (1992) 363-386. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/18-2011-kames-helmut-ein-fragebogen-zur-erfassung-der-fuenf-saeulen-der-identitaet-fesi.html>
- Keupp, H. & Höfer, R. (1997). *Identitätsarbeit heute. Klasische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kramperšek, R. (1999). Hierarhija vrednot uporabnikov metadonskega programa [Hierarchie der Werte Nutzer der Methadonprogramm]. Diploma Arbeit. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo [Fakultät für Sozialwissenschaften].
- Lussier, J., Heil, S., Mongeon, J., Badger, G. & Higgins, S (2006). A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction*, 101, 192-203.
- Marcia, J.E. (1980). Identity in adolescence. In: Adelson, J. (Ed.). *Handbook of adolescent psychology*, 159-187. New York: Wiley.
- Marcia, J.E., Waterman, A.S., Matteson, D.R., Archer, S.L. Orlofsky, J.L. (1993). *Ego identity: A handbook for psychological research*. New York: Springer.
- Marcia, J. E. (1966). *Development and validation of ego identity status*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Meyers R. & Smith, J. (1995). *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guilford Press.
- Miller W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (Second Edition). New York: Guilford Press.
- Moos, R., Moos, B. & Andrassi, J. (1999). Outcomes of four treatment approaches in community residential programs for patients with substance use disorders. *Psychiatric Services*, 50, 1577-1583.
- O'Farrell, T. & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol Abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*. 29 (1), 121-146.
- Pedersen, M. & Hesse, M. (2007). Residential treatment in Denmark: client characteristics and retention. *Therapeutic Communities: International Journal for Therapeutic and Supportive Organisations*, 28(2), 206-217.
- Peele, S. (1990). Addiction as a cultural concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 602, 205-220.

- Petzold, H.G., 1970c. *Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme intégration*, Paris, Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine; auszugsweise dtsh. in: (1992b) 841 ff. Petzold, 1993p.
- Petzold, H. G. (1998a). *Integrative Supervision, Metaconsulting & Organisationsentwicklung*. Paderborn Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001p/2004). „*Transversale Identität und Identitätsarbeit*“. *Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisations-theoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“*. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397.
- Petzold, H.G. (2002b). *Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“*.Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus derEuropäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 02/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II,2006.
- Petzold, H.G. (2002h). „*Klinische Philosophie*“ – *Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur. Über dieQuellen der Integrativen Therapie, biographische Einflüsse und ReferenztheoretikerInnen*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus derEuropäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2002. Revid. In: (2006e).
- Petzold (2003e). *Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002) Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50.*
- Petzold, H.G. (2003e). *Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, Gestalt 47, 9-52, Teil III, Gestalt 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie*. Bei www. FPI-Publikationen. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.
- Petzold, H.G. (2003f). *Interdisziplinär beraten – sich ergänzen: Überlegungen zu „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie in der modernen Wissensgesellschaft*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. *FPI-Publikationen.de/materialien.htm* - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 02/2003
- Petzold, H. G. (2012h). *Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung*. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapie-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

- Petzold, H.G. (2012q). „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoentlichkeitstheorie.pdf>
- Petzold, H. G. (2016q). Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation. *Medizinische Psychologie* 1,2017, 39-74; *POLYLOGE* 21/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M. & Steffan, A. (2000). Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis - Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie*, 2/3, str. 277-355
- Petzold, G. H., Josić, Z. & Erhardt, J. (2006). *Integrative Familientherapie als »Netzwerkinterventionen« bei Traumbelastungen und Suchtproblemen*. In: Petzold, G.H., Schay, P. & Scheiblich, W. (Ed.). *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H. G., Orth, I, (2011). „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): *Genderkompetente Supervision*. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu “Genderintegrität”. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>
- Prendergast, M., Podus, D., Chang, E. & Urada, D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 53-72. 2002
- Polajner, B. (1998). *Vrednote zasvojenih z drogami v okviru psihološke obravnave »Projekt Človek«* [Werte von Drogensüchtigen im Rahmen der psychologischen Behandlung "Projekt Mensch"]. Doctoral dissertation. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Roozen, H., Boulogne, J., Tulder, M., van den Brink, W., De Jong, C. & Kerkhof, A. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 1-13.
- Serafini, T. E. & Adams, G.R. (2002). Functions of Identity: Scale Construction and Validation. *An International Journal of Theory and Research*, 2(4), 363–391.
- Serafini, T. E., Maitland, S. B, & Adams, G. R. (2006, March). *The Functions of Identity Scale: Revisions, validation and model testing*. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Francisco, California.
- Smith, L., Gates, S & Foxcroft, D. (2006). Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1 Art. No.: CD005338. DOI: 10.1002/14651858. CD005338.pub2.

- Stanton, M. & Shadish, W. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122(2), 170-191.
- Tesson, M., Ross, J., Darke, S., Lynskey, M., Ali, R., Ritter, A & Cooke, R. (2006). One year outcomes for heroin dependence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Drug and Alcohol Dependence*, 83(2), 174.180.
- Tomori, M. (1994). Personality characteristics of adolescents with alcoholic parents. *Adolescence*, 29, 949-959.
- Waldorf, D., Reinarman, C. & Murphy, S. (1991). *Cocaine Changes*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Waldorf, D., Reinarman, C., & Murphy, S. (1991). *Cocaine changes: The experience of using and quitting*. Philadelphia: Temple University Press.
- Walters, G. (2000). Behavioural self-control training for problem drinkers: a meta-analysis of randomised control studies. *Behaviour Therapy*, 31, 135-149.
- Wijnen, H. van & Petzold, H.G. (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPER ISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 15/2003.