

Inga Holtgrave

# **SUCHT UND MIGRATION IN BERLIN**

**Erlebniswelten drogenabhängiger Männer  
im therapeutischen Kontext**

*Berliner Beiträge zur Ethnologie*

**Band 36**

WeißenseeVerlag<sup>●</sup>

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2015 Weißensee Verlag, Berlin  
[www.weissensee-verlag.de](http://www.weissensee-verlag.de)  
[mail@weissensee-verlag.de](mailto:mail@weissensee-verlag.de)  
Alle Rechte vorbehalten

Umschlag: Weißensee Verlag  
Titelfoto: © Dieter van Offern „Kopf anonym“  
Satz: Sascha Krenzin für den Weißensee Verlag  
Gesetzt aus der Aptifer Sans/Slab LT Pro

Printed in Germany

ISSN 1610-6768  
ISBN 978-3-89998-231-2

# **SUCHT UND MIGRATION IN BERLIN**

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	9
1.1 Perspektiven und Ziele .....	10
1.2 Definition grundlegender Begriffe .....	14
1.2.1 Migration .....	14
1.2.2 Migrationshintergrund .....	16
1.2.3 Drogenabhängigkeit .....	18
1.3 Aufbau der Arbeit .....	19
<b>2 Die Forschung</b> .....	23
2.1 Zur Wahl des Forschungsorts .....	23
2.2 Institution, Personal, Aufgaben und Sample .....	25
2.3 Forschungsbedingungen, -zeitraum und -umfang .....	32
2.3.1 Datenmaterial und Methoden .....	34
2.3.2 Ethische Positionierung im Forschungsfeld .....	39
2.3.3 Über Rollen, Gender und Sexualität .....	41
2.3.4 Über Vertrauen, Nähe und Distanz .....	46
<b>3 Theoretischer Hintergrund</b> .....	49
3.1 Subjektivität und Intersubjektivität .....	49
3.2 Zum Verhältnis von AkteurIn und Struktur .....	52
3.3 Subjektivitäten im Kontext therapeutischer Institutionen .....	57
<b>4 Regulierter Alltag: Soziale Interaktionen bei ADV-NOKTA</b> .....	63
4.1 Organisiertes Leben .....	63
4.2 Kontrolliertes Leben .....	75
4.1 Anpassung als Freiraum .....	82
<b>5 Subjektivitäten im Kontext ADV-NOKTAs</b> .....	89
5.1 Zum Erleben der Strukturierung durch die Institution ....	89
5.1.1 Handlungsentwürfe .....	89

5.1.2	Gemeinschaft .....	91
5.1.3	Klienten-Rolle .....	95
5.1.4	Therapie- und Gruppengespräche .....	97
5.2	Ein Leben in der Gegenwart: die Umdeutung von Erfahrungen und die Loslösung aus der Vergangenheit .....	100
5.2.1	Loslösung aus familiären Beziehungen .....	102
5.2.2	Loslösung aus sozialen Milieus .....	106
5.3	Die Reformulierung des Selbst im Kontext der Therapie .....	108
<b>6</b>	<b>Drogenabhängigkeit im Kontext repressiver Strukturen .....</b>	<b>113</b>
6.1	Drogenabhängigkeit als Spiegel politischer, ökonomischer und globaler Bedingungen .....	113
6.2	Zur Bedeutung staatlicher Regelungen für drogenabhängige Menschen ohne sicheren Aufenthaltsstatus ..	117
6.2.1	Migrationspezifische Erfahrungen im Kontext des Lebens im deutschen Staat .....	117
6.2.2	Ausländergesetz, Aufenthaltsrecht und „Duldung“ .....	120
6.2.3	Eingeschränkte Handlungsspielräume .....	125
6.2.4	Zum Zusammenhang von Sucht und Aufenthaltsrecht .....	132
<b>7</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>137</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>145</b>
	<b>Anhang</b>	
A	Leitfadencategorien für die Einzelfallinterviews .....	155
B	Leitfadencategorien für das Experteninterview .....	157
C	Wochenplan-Übersicht der Klienten bei ADV-NOKTA .....	160

# 1 Einleitung

Während meiner frühen Jugend war ich mit dem Sohn einer Familie befreundet, die aufgrund der Kriegssituation in ihrem Herkunftsland Bosnien von ihren Verwandten in das Dorf gebracht wurde, in dem wir wohnten. Oft erlebte ich, dass die Familie persönlich, finanziell und rechtlich sehr belastet war. Ihr Sohn hatte große Schwierigkeiten, im Alltag zurechtzukommen. Er konsumierte regelmäßig starken Alkohol und verschiedene Arten von Drogen. Häufig verschwand er, ohne jemanden darüber zu informieren, und kam erst einige Tage später zurück. Seine Probleme äußerten sich auch in zwischenmenschlichen Konflikten und beinahe jedes unserer Zusammentreffen endete mit seinem emotionalen Zusammenbruch. Nach mehreren polizeilich entdeckten Diebstählen, dem Schulabbruch nach der achten Klasse und einigen Gerichtsvorladungen des Sohnes, wurden er und seine Familie in die USA abgeschoben. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass die Familie bereits acht Jahre ihres Lebens in dem kleinen deutschen Dorf verbracht und sich dort unter größter Mühe eine Existenz aufgebaut hatte. Sie hatte sowohl Verwandte als auch sozialen Anschluss in der Dorfgemeinschaft gefunden. In den USA hingegen bestanden keinerlei soziale Kontakte. Nach Bosnien wollte die Familie aufgrund persönlicher negativer Erlebnisse nicht zurückkehren.

Vor ein paar Jahren erfuhr ich von der jüngeren Schwester des Sohnes, die zu Besuch bei meiner Schwester war, dass ihr Bruder inhaftiert worden war. Meines Erachtens nach wurden seine Schwierigkeiten und die damit verbundenen Probleme durch die Abschiebung seiner Familie nicht gelöst, sondern lediglich in einen anderen geografischen Raum verlagert. Wieder wurde die Familie ihrer neuen Existenz beraubt und zu einem Neuanfang gezwungen.

Einige Fragen, die mich seitdem begleiten, lauten: Wie wäre das Leben des jungen Menschen verlaufen, wenn er bspw. therapeutische Hilfe erhalten hätte? Wie hätte er sein Leben in diesem Kontext erfahren und inwiefern hätte dies einen Einfluss auf seine Entwicklung und seine sozialen Beziehungen gehabt? Im Fokus dieser Studie stehen daher drogenabhängige Männer<sup>1</sup> mit Migrationshintergrund, die von ihrem Anspruch auf therapeutische Hilfe Gebrauch machen.

## **1.1 Perspektiven und Ziele**

Dass es sich bei der oben geschilderten Geschichte nicht um einen Einzelfall handelt und das Thema „Migration und Drogenabhängigkeit“ in Deutschland von großer Aktualität und Relevanz ist, verdeutlicht auch die Vielzahl sozialwissenschaftlicher Studien, die dazu unternommen wurden. Eine Reihe der wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund im Kontext der Therapie in Deutschland erschien vor allem zum Ende der 1990er Jahre. Seither wurden außerdem diverse Fachtagungen zum Thema „Migration und Drogenabhängigkeit“ abgehalten sowie spezielle Arbeitskreise gegründet. Im Vordergrund des allgemeinen sozialwissenschaftlichen Diskurses stehen dabei einerseits die Darstellung und die kritische Reflexion der Zugangsarten und -barrieren von MigrantInnen<sup>2</sup> zur Suchtkrankenhilfe. Andererseits werden auch die Schwierigkeiten im Arbeitsalltag für die MitarbeiterInnen aus dem Suchtbereich im Zusammenhang mit MigrantInnen dargelegt. So beleuchten einige der sozial-

---

**1** An dieser Stelle ist anzumerken, dass sich die Forschung ausschließlich auf drogenabhängige Männer mit Migrationshintergrund bezieht. Die Gründe dieser Eingrenzung werden in Kapitel 2 erläutert.

**2** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das Binnen-I für die weibliche Form benutzt. Dennoch gehe ich von einer Bandbreite geschlechtlicher Identitäten jenseits des Dualismus männlich/weiblich aus.

wissenschaftlichen Untersuchungen bspw. die Probleme, die seitens der MigrantInnen mit Drogenabhängigkeit und den angebotenen Drogenhilfsprogrammen auftreten, und weisen diesbezüglich auf einen erhöhten Bedarf an migrationspezifischen Angeboten hin, wie speziellen interkulturellen<sup>3</sup> Suchthilfen (Akbiyik 1999; Gaitanides 1998; Auguste 1997). Hierzu äußert sich Salman (1999: 11) folgendermaßen:

„Die Suchterkrankungen bei Migranten in Deutschland haben sich in den neunziger Jahren zunehmend zu einem gewaltigen sozialen und gesundheitlichen Problem entwickelt und konterkarieren Bemühungen zur Integration der Migranten in Deutschland.“

Dabei werden im System der Suchtkrankenhilfe insbesondere Sprachbarrieren, Differenzen zwischen der Herkunftsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft, Informationsdefizite, Zugangsbarrieren und das Ausländerrecht als spezifische Probleme von MigrantInnen genannt (Czycholl 1998). Anknüpfend an diese Erkenntnisse stellt ein Großteil der sozialwissenschaftlichen Fachliteratur die besonderen Anforderungen an die migrationspezifische Suchthilfe dar. In diesem Zusammenhang erschien eine Reihe von Veröffentlichungen mit Projektbeispielen, die Anreize für Hilfsangebote und Interventionsprogramme liefern sollten, sowie Handbücher mit Praxisanleitungen zum Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund (Akbiyik 2002, 1999; Aksoy 1999; Domenig 2001). In diesem Kontext weisen Knipper und Bilgin (2010) aber darauf hin, dass PatientInnen mit Migrationselementen in ihrem persönlichen Hintergrund keine grundsätzlich anderen Anforderungen an Medizin und klinisches Handeln stellen als andere, da bspw. Sprach- und Kommunikationsprobleme, unterschiedliche Sichtweisen, Krankheitsvorstellungen und Handlungsprioritä-

---

**3** Der Begriff der ‚interkulturellen Suchthilfe‘ wird in Kapitel 2 geklärt.



ten bei dem medizinischen Personal und den PatientInnen von allgemeiner Natur seien, die jedoch im Alltag bei NichtmigrantInnen weniger auffallen oder in ganz anderen Zusammenhängen (z.B. im Hinblick auf Alternativ- und Komplementärmedizin) problematisiert würden. Sie merken an, dass Stereotypen, schablonenhafte Denkmuster und unreflektierte Annahmen über „fremde Kulturen“ besondere Herausforderungen für die klinische Praxis darstellen, die auch für die Medizin eine kulturwissenschaftliche, fundierte und quellenkritische Verwendung zentraler Begriffe und Konzepte benötigt, die sich an den realen Lebenswelten der Betroffenen orientiert. Darüber hinaus fordern sie, dass vor allem juristische (aufenthaltsrechtliche), politische Aspekte und die psychosozialen Zusammenhänge von Krankheit und Gesundheitsversorgung auch jenseits der medizinischen Spezialdisziplinen mehr Beachtung finden, und plädieren weiterhin für institutionelle Anpassungen für Flüchtlinge und Menschen „ohne Papiere“ (Knipper/Bilgin 2010).

Die vorliegende Ethnographie soll bisherige Studien ergänzen und zu einer kritischen Auseinandersetzung mit den Lebenssituationen von Menschen mit Migrationshintergrund, die unter einer Drogenabhängigkeit leiden, beitragen. Dazu wurden mithilfe einer explorativen Herangehensweise ethnographische Daten erhoben, die eine vertiefende Analyse der Krankheitserfahrung einzelner betroffener Personen im Kontext einer interkulturellen Suchthilfe-Institution für Langzeittherapie anboten.

„Die[se] ethnologische assoziative Herangehensweise kann den Blick dafür schärfen, welche Konstellationen und Verbindungen tatsächlich relevant für die Betrachtung eines Phänomens sein können, und wie solche hypothetischen Verbindungen von den beforschten individuellen Akteuren selbst erfahren und verhandelt werden“ (Dilger/Hadolt 2010: 25).

Zudem ermöglicht die Ethnographie, die Identität meiner Forschungsteilnehmer nicht auf bestimmte Merkmale zu begrenzen und festzuschreiben, sondern die zentrale Bedeutung der subjektiven Erfahrungswelten dieser Menschen als individuelle Akteure zu erkennen. Im Verlauf meiner Forschung leitete mich dafür die folgende Frage an: Wie gestalten sich die subjektiven Erfahrungen der Drogenabhängigkeit der einzelnen Personen im Kontext eines unterstützenden Systems der therapeutischen Betreuung und welche Aspekte tragen zur Ausbildung ihres aktuellen Selbst bei? Mithilfe dieser Frage soll herausgestellt werden, was die individuellen Akteure bewegt, was sie antreibt und was es für sie bedeutet, sich unter den Umständen einer Drogenabhängigkeit ein Leben aufzubauen und dabei ihre vorgenommenen Migrationsziele zu verfolgen. Es soll erarbeitet werden, was Drogenabhängigkeit für die Einzelnen im Kontext ihrer sozialen Situation bedeutet, was sie jeweils als Leiden erleben und worin sie selbst für sich Möglichkeiten der Heilung sehen (vgl. Kleinman/Kleinman 1991: 277; Kleinman 1999; Katz/Alegría 2009; Yang et al. 2007). Darüber hinaus gilt es darzustellen, wie diese Menschen in Bezug auf ihre Drogenabhängigkeit mit den Unsicherheiten umgehen, mit denen sie im Alltag konfrontiert sind.

Das bedeutet, dass Drogenabhängigkeit in der vorliegenden Arbeit nicht isoliert behandelt wird, indem lediglich die physischen und psychischen Aspekte der Suchterfahrung betrachtet werden. Stattdessen wird sie als integraler Teil des alltäglichen Lebens der individuellen Akteure verstanden, da ebenso emotionale, spirituelle, rechtliche, wirtschaftliche und soziale Faktoren der persönlichen Leidens- und Heilungserfahrungen in die Untersuchung einbezogen werden. Dazu werden einerseits die für die Akteure in konkreten Situationen relevanten sozialen Beziehungen herausgestellt. Des Weiteren werden ihre Migrationserfahrungen hinsichtlich ihrer individuellen Biografien untersucht. Andererseits werden aber auch die äußere-

ren strukturellen Bedingungen, welche die Krankheits- und Heilungserfahrungen meiner Forschungsteilnehmer beeinflussen, beleuchtet. Mithilfe dieser kontextualisierenden Vorgehensweise lassen sich Zusammenhänge zwischen strukturellen Bedingungen, wie bspw. gesellschaftliche und politische Konstruktionen ihres Aufenthaltsstatus sowie der gesundheitlichen Versorgung und den Subjektivitäten der Forschungsteilnehmer im Kontext ihrer jeweiligen Lebenssituation darstellen. Den Rahmen und die Ausgangsbasis für die hier vorgestellte Analyse bildet dabei die therapeutische Institution ADV-NOKTA.

## **1.2 Definition grundlegender Begriffe**

In diesem Unterkapitel erfolgt meine Definition und Erklärung der Begriffe ‚Migration‘, ‚Migrationshintergrund‘ und ‚Drogenabhängigkeit‘, da sie die Grundlagen dieser Arbeit bilden.

### **1.2.1 Migration**

Migration stammt vom lat. ‚migratio‘ und kann allgemein mit dem Wort ‚Wanderung‘ übersetzt werden. In der heutigen Migrationsforschung beschreibt der Begriff eine räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunktes von Individuen, Familien, Gruppen und ganzen Bevölkerungen. Er ist auf einen dauerhaften oder zumindest längerfristigen Aufenthalt angelegt und bedeutet auch eine Überschreitung unterschiedlicher territorialer Grenzen. Dabei unterscheidet man sowohl zwischen verschiedenen räumlichen als auch zeitlichen Dimensionen, die zur Kategorisierung von Migrationen zentral sind (vgl. Oltmer 2013: 31 f.; vgl. Fassmann 2013: 15 f.).

Da Migrationen in allen historischen Phasen auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen, in wechselnder Intensität und mit differenzierenden Ausprägungen auftreten (vgl. Fassmann 2013:

26; Bade et al. 2007; Oltmer 2012), können sie als soziale Prozesse verstanden werden, die Bade und Oltmer zufolge „Antworten auf mehr oder minder komplexe ökonomische, ökologische, soziale und kulturelle<sup>4</sup>, aber auch religiös-weltanschauliche, ethnische und politische Existenz- und Rahmenbedingungen geben“ (Bade/Oltmer 2005: 20). Diesbezüglich gibt es sehr viele verschiedene Migrationsarten, welche vielfältigen und komplexen Ursachen und Motiven zugrunde liegen. Dabei kann man zwischen Migration mit eingeschränktem Handlungsspielraum und Migration als individuelle oder gruppenspezifische Entscheidung unterscheiden. Ein Beispiel für die erstere Form ist Migration aufgrund von Flucht und Vertreibung, die auf Zwang durch äußere politische Umstände basiert, wobei individuelle Abwägungen über ein Bleiben oder ein Gehen irrelevant sind. Als weiteres Exempel soll Migration aufgrund von Befehl, bspw. zur Grenzsicherung- oder Erweiterung durch die Obrigkeit bzw. den Staat, genannt werden. Auch zirkuläre, zyklische oder saisonale Wanderungen von Arbeitskräften im Sinne einer internalisierten Lebensform oder als integraler Ausbildungsbestandteil, wie bspw. Gesellenwanderungen oder landwirtschaftliche Saisonarbeit, fallen in diese Kategorie. Migration als individuelle oder gruppenspezifische Entscheidung basiert hingegen auf anderen Aspekten. Diese können z. B. ökonomischen und geografischen Motiven zugrunde liegen und als Reaktion auf ungleiche Lebenssituationen gedeutet werden. Einen weiteren wesentlichen Antriebsfaktor für Migration stellt die soziale Einbettung der MigrantInnen in soziale Netzwerke dar, die zu ‚Kettenmigrationen‘ und zur Entstehung transnationaler Räume führen kann.

---

**4** Der Begriff ‚Kultur‘ ist in vielfacher Hinsicht problematisch und diskutiert. Ich verwende ihn ausschließlich dort, wo er in der zitierten Literatur eingesetzt wird. Für meine eigene Feldforschung in der therapeutischen Institution ADV-NOKTA gebrauche ich den Begriff nicht.

langen nach periodischem oder dauerndem Konsum der Droge, um ein Lustgefühl zu erzeugen und ein Unlustgefühl zu vermeiden“ (Stimmer 2000a: 126). Die körperliche Abhängigkeit bezeichnet „eine körperliche Reaktion beim Dauerkonsumen, die zu einer körperlichen Toleranz gegenüber der Drogenwirkung führt“ (ebd.), daher oftmals Dosissteigerungen erfordert „[...] und beim Absetzen Entzugssymptome hervorruft“ (ebd.). Weiterhin ist süchtiges bzw. abhängiges Verhalten Träger schädigender Folgen im psychischen, körperlichen und sozialen Bereich.

Aufgrund des Wissenszuwachses um die neurobiologischen Mechanismen der Abhängigkeit und ihre Auswirkungen in den letzten Jahrzehnten wird Drogenabhängigkeit mittlerweile nicht mehr als „Mangel an Willenskraft“ oder „Charakterschwäche“ verstanden. Stattdessen gilt sie heute unabhängig von den Gründen für den Suchtmittelgebrauch allgemein als eine chronische, rezidivierende Erkrankung des Gehirns, die durch ein zwanghaftes Beschaffen und Konsumieren trotz schädlicher Konsequenzen charakterisiert ist. Sie wird deshalb als Hirnerkrankung verstanden, weil die konsumierten Substanzen die Struktur und Arbeitsweise des Gehirns verändern. Das bedeutet, dass die im Zuge der Abhängigkeit auftretenden neurologischen Veränderungen eine Störung des Gehirns darstellen. Drogenabhängigkeit kann daher als Krankheit mit komplexen soziologischen und individuellen Determinanten begriffen werden, die einer lebenslangen Behandlung und Therapiebegleitung bedarf (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2002).

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

In Kapitel 2 der vorliegenden Studie wird ein Einblick in die empirische Forschung gegeben. Dabei wird zunächst der lokale Kontext, der für die konkreten Behandlungsmöglichkeiten meiner Forschungsteilnehmer relevant war, vorgestellt. Diesbezüg-

lich schildere ich in einem ersten Schritt meine Wahl des Ortes für die dieser Arbeit zugrunde liegende Forschung. Anschließend erfolgt meine Beschreibung der Institution ADV-NOKTA. Dabei gehe ich insbesondere auf das Personal und seine Aufgaben ein. Danach stelle ich meine Bezugsgruppe für die Forschung vor. Schließlich wird ein Einblick in die Forschungsbedingungen, den Zeitraum der Forschung und ihren Umfang gegeben. Hier gehe ich ausführlich auf die von mir angewandten Methoden sowie die Art meiner Datenerhebung und -auswertung ein, wobei auch eine Reflexion meines Vorgehens erfolgt. Im Weiteren wird meine eigene Positionierung im Feld nahegebracht. Schließlich erfolgt eine Reflexion über meine Rollen und Gefühle im Feld. Dabei wird auch auf die Aspekte Gender und Sexualität eingegangen, da diese das Verhältnis zu meinen Interviewpartnern beeinflussten. Kapitel 3 gibt Auskunft über theoretische Annahmen und Ansätze, die der daran angeschlossenen Analyse zugrunde liegen. Es liefert theoretische Konzepte, welche die in dieser Ethnographie vorgestellten Ergebnisse rahmen sollen. Damit ist die Basis für die Darstellungen der Subjektivitäten der Partizipanten an meiner Forschung in Kapitel 4 gegeben. In Abschnitt vier werden die Interaktionen der Personen im Alltag der Institution ADV-NOKTA dargestellt. Dabei werden die Aushandlungsprozesse meiner Forschungsteilnehmer von sozialen Praktiken durch die Institution untersucht. Hierbei orientiere ich mich unter anderem an dem in Kapitel 3 eingeführten Modell der ‚totalen Institution‘ nach Erving Goffman (1972), das einen Prototyp für bestimmte Arten sozialer Institutionen, insbesondere stationäre Einrichtungen, darstellt und den Rahmen dieser Analyse bildet. In Kapitel 5 soll festgestellt werden, inwiefern sich die institutionellen Bedingungen ADV-NOKTAs auf die einzelnen Personen und ihre Erfahrungen, Wahrnehmungen und Sichtweisen auswirken. Kapitel 6 dieser Arbeit konzentriert sich auf die Untersuchung des Einflusses staatlicher Strukturen auf die subjektiven Erfahrungen der Drogenabhängigkeit der einzel-

## 2.2 Institution, Personal, Aufgaben und Sample

ADV-NOKTA wurde ursprünglich im Jahr 1988 als Einrichtung für drogenabhängige Menschen aus der Türkei und aus arabischen Ländern gegründet. Das Wort ‚Nokta‘ stammt aus der arabischen, türkischen, kurdischen und persischen Sprache und bedeutet ins Deutsche übersetzt ‚Punkt‘. Der Punkt steht symbolisch für die Beendigung der bisher von Drogen bestimmten Lebensweise und richtet sich auf einen drogenfreien Neubeginn. Heute versteht sich ADV-NOKTA allerdings als ‚interkulturelle Suchthilfe‘<sup>7</sup> für alle Männer mit Migrationshintergrund ab 18 Jahren. Frauen können nach Aussage des Institutionsleiters aufgrund der gegenwärtigen räumlichen Bedingungen nicht aufgenommen werden (vgl. Interview mit Helmut Segel vom 23.03.2013).

ADV-NOKTA ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin e.V. Die Einrichtung ist Teil einer steuerlichen Organschaft, zu der verschiedene soziale Träger gehören, die obdachlose Menschen, Menschen mit HIV/AIDS und Hepatitis C, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Suchterkrankungen unterstützen.

Nach §§ 35 und 36 des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) ist ADV-NOKTA als sozialtherapeutische Einrichtung für Drogenrehabilitation staatlich anerkannt. Sie wird durch eine Fehlbedarfsfinanzierung von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz gefördert. Darüber hinaus ge-

---

<sup>7</sup> Der Aspekt der ‚Interkulturalität‘ in der Suchthilfe meint Helmut Segel zufolge einen Ansatz, welcher die „Eigendynamik [berücksichtigt], die jeder einzelne Mensch mitbringt“ (Interview mit Helmut Segel vom 24.03.2013). Da bei ADV-NOKTA Menschen aus unterschiedlichen Ländern mit unterschiedlichen sozialen, gesellschaftlichen und religiösen Kontexten zusammenleben, gilt es insbesondere, ein gegenseitiges Verständnis für bestimmte Rituale oder Feiertage zu fördern. Dies spiegelt sich z. B. in den Therapieregeln, Gruppengesprächen, Nahrungsangeboten, der Freizeitgestaltung, den Musik- und Fernsehprogrammen wieder.

währt der zuständige Sozialhilfeträger Hilfe zum Lebensunterhalt und anteilige Mietnebenkosten. Demzufolge nimmt ADV-NOKTA insbesondere Klienten auf, die ihren Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Drogentherapie weder beim Rentenversicherungsträger noch beim Sozialhilfeträger geltend machen können.

Die Zielgruppe von ADV-NOKTA bilden im Allgemeinen Männer<sup>8</sup> mit Migrationshintergrund. Davon hat der Großteil der in der Einrichtung betreuten Klienten erhebliche aufenthaltsrechtliche Probleme. Diese Probleme betreffen bspw. Menschen, die zwar langjährig in Deutschland leben, denen aber aufgrund ihrer Herkunft ein sicherer Aufenthaltsstatus verwehrt bleibt. Diese Personen verfügen somit lediglich über eine Duldung und fallen unter das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Ein weiteres häufig auftretendes Problem entsteht bei Menschen, die in Deutschland geboren oder aufgewachsen sind, aber nicht über eine deutsche Staatsbürgerschaft verfügen und ihren sicheren Aufenthaltsstatus aufgrund von langjährigem Drogenkonsum und damit verbundenen Straftaten, wie bspw. Prostitution, Diebstahl oder Verkauf illegaler Substanzen, verloren haben. Sie sind ebenfalls von der Abschiebung bedroht und haben zu meist keinen gesetzlichen Anspruch mehr auf stationäre The-

---

**8** Nach Aussage des Leiters von ADV-NOKTA bieten die derzeitigen Räumlichkeiten keinen Platz für Frauen. Darüber hinaus sei es bislang so, dass Frauen sehr selten in der Therapie ankämen. Hier erwähnte Herr Segel, dass während seiner Berufszeit in einer drogentherapeutischen stationären Einrichtung in der Flughafenstraße in Berlin/Neukölln maximal und fluktuierend sechs von insgesamt 42 Plätzen von Frauen belegt wurden. Dies liege zum einen daran, dass Frauen in der Regel andere Wege der Drogenbeschaffung, wie Prostitution, einschlugen, für die spezifische Gesetze gelten würden. Zumeist seien Frauen außerdem für Kinder verantwortlich. Ihre Angst vor dem Verlust ihrer Kinder halte sie von einer direkten Hilfesuche ab. Zum anderen stelle das derzeitige Justizsystem ein Hindernis für drogenabhängige Frauen dar, da es ihnen den Erhalt aller für eine Therapiegenehmigung notwendigen Beschlüsse erschwere. Diese Problematik müsse allerdings ausführlicher und separat behandelt werden (vgl. Interview mit Helmut Segel vom 23.03.2013).



Großteil der an meiner Forschung partizipierenden Personen hatte eine aufenthaltsrechtliche Duldung<sup>11</sup>, nur zwei meiner Gesprächspartner besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft. Mit Ausnahme eines jungen Mannes wiesen alle anderen Bewohner ADV-NOKTAs langjährige Hafterfahrungen vor. Ein Drittel der Personen befand sich zu meinem Forschungszeitpunkt in einer stabilen sozialen Beziehung. Zwei Drittel hatten keine Partnerschaft oder waren geschieden. Die Hälfte der bei ADV-NOKTA wohnenden Personen hatte Kinder unterschiedlichen Alters. Diese lebten sämtlich zuvor nicht bei den Klienten, die sich zumeist in desolaten Lebensverhältnissen befanden.<sup>12</sup>

## **2.3 Forschungsbedingungen, -zeitraum und -umfang**

Generell stieß mein Forschungsvorhaben vor Ort sowohl beim Fachpersonal als auch bei den Klienten auf Interesse, wodurch ich mich darin bestärkt fühlte. Innerhalb der Einrichtung ADV-NOKTA erhoffte man sich im Allgemeinen mehr öffentliche Aufmerksamkeit für das Themenfeld „Migration und Drogenabhängigkeit“. Aus Sicht der ADV-NOKTA-MitarbeiterInnen existieren aufgrund fehlender finanzieller Mittel zur Unterstützung durch den Staat und aufgrund der schwierigen Gesetzes-

---

enthaltsgenehmigung. Der Aufenthaltsstatus ist ein Oberbegriff für vier verschiedene Arten von Aufenthaltsrechten, die einem Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft zugewiesen werden können (vgl. AuslG).

**11** Die sog. ‚Duldung‘ bezeichnet eine Ablehnung der Aufenthaltsgenehmigung, die ein Einreise ins und Aufenthaltsverbot im Bundesgebiet bedeutet und eine Ausweisung bzw. Abschiebung der geduldeten Person mit sich zieht (vgl. §30ff. AuslG). Die Erteilung einer Duldung bzw. die Verweigerung einer Aufenthaltsgenehmigung kann verschiedene gesetzesmäßige Gründe haben. Diese werden in Kapitel 6 im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit genauer erläutert.

**12** Diese Informationen erhielt ich sowohl durch die Gespräche und Interviews mit den einzelnen Forschungsteilnehmern als auch über das interne computerbasierte Dokumentationssystem ‚ASAP‘.

Heute ist Dzengis einfach mehrmals in das Gesprächszimmer hereingeplatzt, obwohl ich dort bereits mit einem anderen Klienten ein Interview geführt habe! Er sagte, er wolle sich mit mir unterhalten. Mein Interviewpartner Hamid wirkte irritiert. Als ich Dzengis darauf hinwies, dass ich mich gerade persönlich mit Hamid unterhalte und er jetzt nicht unterbrechen könne, antwortete er „egal, nur kurz quatschen“. Hamid rollte die Augen und ich musste Dzengis rausschicken. Das war mir unangenehm. Ich wollte überhaupt nicht in dieser Position sein, irgendwem Anweisungen geben zu müssen, gleichzeitig empfand ich seine Art des Unterbrechens eines Interviews, an dem er nicht beteiligt war, als unhöflich und ignorant! Was mache ich, wenn Dzengis denkt, er habe gegenüber anderen das Privileg mit mir zu sprechen?

Die beiden beschriebenen Fälle verdeutlichen nicht nur die Relevanz von Vertrauen und der Reflexion der eigenen Rolle im Forschungskontext, sie weisen darüber hinaus auch auf die enorme Bedeutung von Emotionen hin: „certain emotions, reactions, and experiences that are consistently evoked in fieldworkers, when treated with the same intellectual vigour as our empirical work demands, can more assist than impede our understanding of the lifeworlds in which we set ourselves down“ (Davies 2010: 1). Die Wahrnehmung und Reflexion dieser sog. „key emotional episodes“ können im Forschungsprozess dem Datengewinn und der Datenanalyse nutzen (vgl. Huschke 2013: 84; vgl. Röttger-Rössler 2004: 117). Des Weiteren zeigen diese Beispiele, wie schwierig es in bestimmten Situationen für mich war, genug Nähe herzustellen und gleichzeitig eine ausreichende Distanz zu bewahren, so dass ich mich selbst wohl fühlte. Sie verdeutlichen, wie schnell es zum Wechsel von Rollen kam, ohne dass ich allein Einfluss darauf hatte, wie ich wirken, gesehen und behandelt werden wollte. Sie zeigen außerdem, dass

### **3 Theoretischer Hintergrund**

In diesem Kapitel geht es zunächst darum, meine theoretischen Ansätze und Konzepte darzustellen, welche die Ausgangspunkte für meine Analyse von Drogenabhängigkeit als subjektive Alltagserfahrung im Kontext der Berliner Therapie-Institution ADV-NOKTA bilden. Dabei gilt es zunächst, meinen Zugang zum subjektiven Erleben der Drogenabhängigkeit der verschiedenen Personen bei ADV-NOKTA zu erläutern. Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen ihren persönlichen Suchterfahrungen und den sie umgebenden sozialen Strukturen erläutert.

#### **3.1 Subjektivität und Intersubjektivität**

Im Rahmen dieser Studie soll vor allem den Subjektivitäten der Erfahrungen und Sichtweisen der individuellen Akteure Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dazu folge ich einem narrativen Ansatz, der die persönlichen Schilderungen einzelner Personen in den Vordergrund stellt. Mithilfe dieser Schilderungen will ich mich den Suchterfahrungen meiner Forschungsteilnehmer nähern. Der Begriff der ‚Erfahrung‘ dient dazu, das subjektive Erleben der Drogenabhängigkeit der einzelnen Personen im Rahmen der interkulturellen Suchthilfe ADV-NOKTA zu beschreiben und nachvollziehbar zu machen. Er ist ein Weg zu den Subjektivitäten einzelner Personen. Auf Basis dieses Verständnisses ist davon auszugehen, dass Erfahrung in einem intersubjektiven Feld entsteht. Das bedeutet, dass die Suchterfahrung der einzelnen Akteure nur intersubjektiv zugänglich ist.

Kleinman und Kleinman (1991) zufolge bildet sich die Erfahrung im Zusammenwirken kultureller Kategorien mit sozialen Strukturen und persönlichen psychophysiologischen Prozessen. Sie kann daher als Schnittstelle zwischen Innen- und Außenwelt verstanden werden: „[D]as ‚Innere‘ einer Person wird

heitserfahrungen herauszustellen, indem diese in ihrem sozialen und politisch-ökonomischen Kontext betrachtet werden.

### **3.3 Subjektivitäten im Kontext therapeutischer Institutionen**

Hinsichtlich der Ausbildung von Subjektivitäten im Rahmen therapeutischer Einrichtungen soll das Konzept der ‚totalen Institution‘ von Erving Goffman vorgestellt werden, das er in seinem Buch „Asyle“ 1972 (engl. im Original „Asylums“ 1961) veröffentlichte und im Rahmen einer von 1955 bis 1956 durchgeführten Feldforschung am St. Elizabeths Hospital in Washington D.C. – einer psychiatrischen Bundesanstalt mit ca. 7000 PatientInnen – entwickelte. Das unmittelbare Ziel der ‚totalen Institution‘ bestand für Goffman darin, das soziale Milieu der KlinikinsassInnen aus ihrer jeweils subjektiv erlebten Perspektive zu untersuchen. Von zentralem Wert war dabei für ihn die Entwicklung einer soziologischen Darstellung der Struktur des Selbst (vgl. Goffman 1973: 7). Dieses Anliegen basiert auf der Annahme, dass jede Gruppe von Menschen (unabhängig davon, ob bspw. PilotIn, PatientIn oder Gefangene/r) ein eigenes Leben entwickelt, das aus der Nähe betrachtet sinnvoll, vernünftig und normal erscheint. Für Goffman bestand die beste Möglichkeit, diese Lebenswelten kennenzulernen, im Zusammenleben mit den Mitgliedern der Institution und darin, sich den Zufällen auszusetzen, die ihre Leben bestimmten.

Die ‚totale Institution‘ gilt mittlerweile als klassisches soziologisches Konzept, das auch in verschiedenen Bereichen der gesellschaftlichen Praxis angewandt wurde. So erfuhr das Modell vor allem in den 1970ern und 1980er Jahren im Diskurs um Heimerziehung nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz in Deutschland eine starke Rezeption (vgl. Wolf 1995; Thiersch 1981; Bonhoeffer 1981). Weiter stützte man sich sowohl im Bereich der Psychiatrie hinsichtlich ihrer Modernisierung als auch in For-

## **4 Regulierter Alltag: Soziale Interaktionen bei ADV-NOKTA**

In diesem Kapitel gehe ich auf das Leben meiner Forschungsteilnehmer innerhalb der therapeutischen Institution ein. Ihre Erfahrungen werden anhand von Interviewauszügen und Beobachtungsprotokollen zum Therapiealltag hinsichtlich der sie umgebenden sozialen Strukturen analysiert. Um diese sozialen Strukturen zu erfassen, gilt es, die sozialen Interaktionen zwischen Personal und Klienten zu betrachten. Indem die in den Interaktionen ausgeübten sozialen Praktiken der interkulturellen Suchthilfe herausgestellt werden, kann auch der Frage nachgegangen werden, wie diese Praktiken auf die von der Institution unterstützten Personen einwirken, sodass bestimmte Subjekte entstehen. Konkret bedeutet das, die Austauschprozesse zu ergründen, in denen die Betroffenen sich mit ihren Rollen und ihrem Leben innerhalb der Institution arrangieren.

### **4.1 Organisiertes Leben**

Ebenso wie in der totalen Institution Goffmans wird der Alltag der Klienten auch bei ADV-NOKTA durch das Personal strukturiert. Dabei funktioniert das Organisationsprinzip nach bestimmten Regeln, Normen und Kategorien, die zunächst mit Bezugnahme auf das subjektive Erfahren der von mir beforschten Menschen und meine eigenen Feldbeobachtungen geschildert werden.

Zunächst erfolgt unmittelbar nach der Ankunft des Einzelnen, der als Einzelwesen in die Institution eintritt, eine Aufnahme-prozedur. Diese zeichnet sich durch die Aufnahme der persönlichen Daten des Neuankömmlings aus, z. B. erfolgt die Aufzeichnung seiner Biographie, seiner körperlichen und psychi-

computer von Viktor. Für ihn gelte jedoch aufgrund seiner Rückfallsituation auch hier ein Nutzungsverbot.

Ich schlage ihm vor, er könne anfangen zu malen oder Ähnliches. Er wirft ein, dass so eine Tätigkeit für ihn leider nicht in Frage komme, da er sich nicht konzentrieren könne. Er sagt, er kriege die Zeit schon irgendwie 'rum (vgl. teilnehmende Beobachtung vom 28.01.2013).

## **4.2 Kontrolliertes Leben**

Abgesehen von der Organisation nahm der Aspekt der Kontrolle einen großen Stellenwert bei Interaktionen innerhalb der Institution ein. Anhand verschiedener Dokumentationstechniken zum Zwecke der Beschreibung, Abschätzung und Messung wurde aus jedem Individuum ein Fall gemacht, der nunmehr mit anderen Fällen verglichen und gegebenenfalls normalisiert werden konnte. Als Dokumentationstechniken sind z. B. die Anamnesebögen und Auskunftspflichten der Klienten gegenüber dem Personal hinsichtlich sozialer Ereignisse, wie unter anderem juristische Beschlüsse, Weiterbildungsmaßnahmen, medizinische Befunde, Rückfälle etc. zu nennen. Als weitere relevante Dokumentationstechnik diente ein computerbasiertes Dokumentationssystem namens ‚ASAP‘<sup>18</sup>, ein für Krankenhäuser entwickeltes Programm, mit dessen Hilfe alle möglichen personenrelevanten Daten kategorisch und geordnet für das Fachpersonal festgehalten und gespeichert werden können. Es wurde speziell an die Bedürfnisse der Institution ADV-NOKTA angepasst und enthielt eine Vielzahl verschiedener Daten aller potenziellen, aktuellen und ehemaligen Klienten zu bestimmten von der Institution begründeten Kategorien, die ich in einem Protokoll vom 20.11.2012 aufzeichnete:

---

**18** Der Name des Programms wurde anonymisiert.

## **5 Subjektivitäten im Kontext ADV-NOKTAs**

Es wurde herausgestellt, dass das Leben in der Institution bei meinen Gesprächspartnern zu neuen Sicht- und Umgangsweisen im Hinblick auf sich selbst, ihre sozialen Beziehungen und den Umgang mit ihrer Drogenabhängigkeit im Alltag führten. Inwiefern die Strukturierung des Alltags der Klienten und ihre Disziplinierung durch ADV-NOKTA die Ausbildung spezifischer Subjektivitäten bedeutete und in neuen Selbstbildern und Umgangsweisen mit der Drogenabhängigkeit, sich selbst und ihrem sozialen Umfeld mündete, soll in den beiden anschließenden Unterkapiteln dargelegt werden.

### **5.1 Zum Erleben der Strukturierung durch die Institution**

In der Forschung zeigte sich, dass die Klienten das dem Leben bei ADV-NOKTA zugrunde liegende Regel-, Organisations- und Gemeinschaftssystem zwar als anstrengend erlebten, jedoch nicht als negativ bewerteten. Im Folgenden soll veranschaulicht werden, wie sich dieses auf die Personen ausgewirkt hat.

#### **5.1.1 Handlungsentwürfe**

Es zeigte sich, dass die Forschungsteilnehmer die ihnen nahegelegten Handlungsentwürfe zwar einerseits stark als Einschränkung und persönliche Schwierigkeit erlebten, andererseits konnten sie sich diese jedoch gleichzeitig auch als Strategien für den Umgang mit ihrer Abhängigkeit in der Gegenwart zunutze machen. Nasir schilderte sein Leben in diesem System und ging dabei auch auf die Organisation des Alltags in der Institution ein.

## **5.2 Ein Leben in der Gegenwart: die Umdeutung von Erfahrungen und die Loslösung aus der Vergangenheit**

Eine wesentliche Erkenntnis meiner Forschung, die den dargestellten Erzählungen entnommen werden kann, ist die starke Ausrichtung des Fokus der von mir interviewten Männer auf die Gegenwart. Diese erhielt ihre Normativität, indem gegenwärtiges Wissen, Regeln und Verhaltensweisen im Kontext der therapeutischen Institution kontinuierlich erlernt wurden. Es zeigte sich, dass sich meine Gesprächspartner durch die in der Therapie erworbenen Wissenskategorien dazu befähigten, sich zu artikulieren. Sie begriffen ihre Drogenabhängigkeit in der Interaktion mit den MitarbeiterInnen ADV-NOKTAs als eine chronische Krankheit. Durch dieses Begreifen änderten sich schließlich auch die Subjektivitäten meiner Interviewpartner. So erklärte Masoud diesbezüglich:

„Nur wenn einer weiß, was das ist, dann kann er sagen, das ist ein kranker Mensch. [...] Ich verstehe das schon als Krankheit, weil ich jetzt weiß, was das ist. [...] Es ist schwer für einen Menschen, der keine Drogen nimmt, zu begreifen, dass der Mensch krank ist“ (Interview mit Masoud vom 31.01.2013).

Die permanente Lokalisierung der Personen in der Gegenwart ist somit durch einen Prozess des Aneignens von neuem Wissen und des Erlernens neuer Handlungspraktiken möglich. Eine weitere Erkenntnis, die ich im Hinblick auf die veränderten Subjektivitäten meiner Forschungsteilnehmer gewann, war, dass sie die im Kontext der Therapie erlernten und verinnerlichten Wissensinhalte und Strategien für eine gesunde und autonome Lebensführung gleichzeitig mit spezifischen Erfahrungen zu ihrer Vergangenheit verknüpften. Indem sie ihre Erfahrungen mithilfe des Erinnerns neu einordneten, umdeuteten und somit neu bewerteten, schrieben sie ihrer Vergangenheit einen



würden. Ein unangenehmes Gefühl. [...] Die haben mich nicht wahrgenommen, nicht ernst genommen.

[...] Ich denke, die Therapieeinrichtung tut mir auch gut, davon wegzukommen. Ja, ich sehe viel gesünder aus. Ich hab' zwanzig bis dreißig Kilo zugenommen. Davor war ich sehr dünn, schmal, mager. [...] Jetzt fühl' ich mich sicherer, stabiler, strukturierter. Mein Lebensabschnitt ist viel besser geworden.“

In Bezug auf die Therapie erklärten mir einzelne Personen, dass sie sich nun von Beziehungen zu bestimmten sozialen Milieus gelöst hatten, die mit dem Drogenkonsum verbunden waren und sich somit aus Zwangsbeziehungen und kriminellen Beschaffungsmaßnahmen befreit fühlten. Hier erörterte mir Dzensis eine beispielhafte Situation, in der er im Rahmen eines Ausgangs in der U-Bahn einen ihm bekannten Dealer sah, bei dem er einst Drogen gekauft hatte. Er beschrieb mir, dass er instinktiv in dessen Richtung geschaut hätte. Als dieser ihn erblickte, rief er Dzensis zu sich. In diesem Moment erinnerte sich Dzensis jedoch an den Rat seines Therapeuten, in einer solchen Situation besser nicht darauf einzugehen, da dies gefährlich enden könne, und stieg an der nächsten Station aus. Dzensis erklärte, dass er sein früheres Leben hinter sich bringen und ganz neu anfangen wolle, um ohne Drogen zu leben. Er betonte, dass er sich nun auf andere Dinge konzentrieren wolle (Interview mit Dzensis vom 03.02.2013).

### **5.3 Die Reformulierung des Selbst im Kontext der Therapie**

Aus 5.1 ging hervor, dass die Personen im Kontext der therapeutischen Institution spezifische Subjektivitäten ausbildeten, die von Strukturierung, Disziplinierung und Counselling-Situationen geprägt waren. So erläuterte Nasir:

## **6 Drogenabhängigkeit im Kontext repressiver Strukturen**

Inwiefern das Gefühl der Unsicherheit meiner Interviewpartner mit den migrationspezifischen Erfahrungen in Deutschland und den gegenwärtigen Gesetzen sowie administrativen Praktiken in Berlin zusammenhängen, soll in diesem Kapitel erarbeitet werden. Dazu werden einige Elemente der bürokratischen Bedürfnisorganisation durch den Staat beleuchtet, die einen besonders großen Raum im Leben der Personen, die zur Zeit meiner Forschung bei ADV-NOKTA untergebracht waren, einnahmen und ihre subjektiven Erfahrungen prägten. In Unterkapitel 6.1 wird zunächst ein Überblick über die Erkenntnisse bisher unternommener medizinethnologischer Studien zu Drogenabhängigkeit im Kontext politischer, ökonomischer und globaler Strukturen gegeben, bevor in dem darauffolgenden Part an diese anknüpfend auf die spezifischen strukturellen Gegebenheiten und Umstände meiner Forschungsteilnehmer eingegangen wird.

### **6.1 Drogenabhängigkeit als Spiegel politischer, ökonomischer und globaler Bedingungen**

Erste ethnographische Studien zum Thema Drogenabhängigkeit erschienen zu Beginn der späten 1940er Jahre. Bis zum Ausbruch von HIV/AIDS lag der Fokus dieser Untersuchungen auf der Beschreibung und Analyse von alltäglichen Prostitutionsformen, welche der Drogenbeschaffung von drogenabhängigen Straßenkonsumenten in westlichen Gesellschaften dienten (vgl. Lindesmith 1947; vgl. Becker 1953; vgl. Agar 1973). So unternahm Weston La Barre eine Forschung zum Peyote-Konsum unter amerikanischen Ureinwohnern (1938). Darüber hinaus erschienen ebenfalls Studien zum Drogengebrauch in

## **6.2 Zur Bedeutung staatlicher Regelungen für drogenabhängige Menschen ohne sicheren Aufenthaltsstatus**

Anknüpfend an die in 6.1 erläuterten Erkenntnisse medizinanthropologischer Studien geht es in diesem Unterkapitel darum, einen Zusammenhang zwischen dem in Kapitel 5 erwähnten Gefühl der Unsicherheit meiner Forschungsteilnehmer, ihrem Umgang mit der Drogenabhängigkeit und ihrem Leben im deutschen Rechtsstaat aufzuzeigen, den sie selbst in ihren Erzählungen andeuteten. Für ein besseres Verständnis ihrer persönlichen Situationen wird zunächst ein kurzer Einblick in ihre migrationsspezifischen Erfahrungen in Berlin gegeben, die sie mit ihrem Drogenkonsum in Verbindung brachten. Daran anknüpfend erfolgt eine Veranschaulichung ihrer rechtlichen Situation und der daran gebundenen Handlungsspielräume, die sich als überaus einflussreich im Hinblick auf ihre Wahrnehmungen und Perspektiven, ihre Lebensgestaltung und ihre sozialen Beziehungen erwies. Das Ziel besteht darin, die Alltagsorgen der von einer Duldung betroffenen Männer im Kontext ihrer Drogenabhängigkeit und ihren Umgang mit der Drogenabhängigkeit in der Duldung nachvollziehbarer zu machen.

### **6.2.1 Migrationsspezifische Erfahrungen im Kontext des Lebens im deutschen Staat**

Das Gefühl von Unsicherheit äußerten meine Gesprächspartner besonders hinsichtlich ihrer persönlichen migrationsspezifischen Erfahrungen, die sie bisher in der deutschen Gesellschaft in Berlin gemacht hatten und die sie mit ihren Wegen in die Drogenabhängigkeit verbanden. Dabei verknüpften die Einzelnen verschiedene Erlebnisse mit strukturpolitischen und institutionellen Gegebenheiten und Bedingungen des Aufnahmelandes und brachten diese in Zusammenhang mit ihrem strukturlosen Alltag, der für sie Unsicherheit bedeutete.

## 7 Fazit und Ausblick

Ziel dieser Studie war es, den subjektiven Alltagserfahrungen von drogenabhängigen Männern mit Migrationshintergrund, die mit rechtlichen Schwierigkeiten konfrontiert waren und sich in einer spezifischen therapeutischen Institution aufhielten, nachzugehen und herauszufinden, durch welche Faktoren sich die Einzelnen in ihren Leben in Drogenabhängigkeit beeinflusst fühlten und welche Aspekte zur Ausbildung ihres aktuellen Selbst beitrugen. Damit sollte ein Beitrag zum „Thema Migration und Sucht“ geleistet werden, der zur kritischen Auseinandersetzung mit dieser Problematik anregt. Generell handelte es sich bei den Teilnehmern an meiner Forschung um geschiedene oder ledige Männer mittleren Alters, die abgesehen von zwei Personen, nur über eine aufenthaltsrechtliche Duldung verfügten und arbeitslos waren. Im Hinblick auf die Einflüsse auf ihr individuelles Suchterleben stellten sich neben den emotionalen Beeinträchtigungen sowie den körperlichen und psychischen Leidenserfahrungen damit verbundene zwanghafte soziale Bindungen, die auf Beschaffungsmaßen beruhten, heraus. Außerdem zeigte sich, dass die im familiären und sozialen Umfeld gemachten individuellen Erfahrungen das subjektive Suchterleben der einzelnen Menschen und ihren Umgang mit der Drogenabhängigkeit maßgeblich prägten. Alle Forschungsteilnehmer betonten konfliktreiche familiäre Verhältnisse und Beziehungen vor Eintritt in die Institution ADV-NOKTA. Es erwies sich, dass die Gesamtheit der individuellen Akteure nicht nur nach einer Möglichkeit der körperlichen und psychischen Befreiung aus ihrer Sucht strebten, sondern auch danach, sich sozial und ökonomisch von ihren Familien und den sie umgebenden Drogenmilieus zu lösen, um ein autonomes Leben zu führen. Darüber hinaus äußerten alle Forschungsteilnehmer eine enorme existenzielle Unsicherheit hinsichtlich ihres zukünftigen Lebens nach der Beendigung ihrer Therapie und dem Ver-