



Forschungsbericht

„Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“  
**Crystal Meth-Konsum von Frauen**

Bettina Staudenmeyer, Gerrit Kaschuba, Gabriele Stumpp

Tübingen, März 2018

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung der Studie .....	3
2. Einleitung.....	8
3. Forschungsstand.....	10
4. Anlage der Studie – Methodisches Vorgehen .....	14
4.1 Datenerhebung.....	14
4.2 Auswertung .....	14
4.3 Das Sampling .....	15
5. Zentrale Themen – Sichtweisen der Interviewpartnerinnen .....	18
5.1 „Leichter verfügbar als Gras“ –Verfügbarkeit und Zugangswege .....	18
5.1.1 Regionale Verfügbarkeit und Finanzierung .....	18
5.1.2 Zugangswege beim Erstkontakt .....	18
5.2 Konsumpraktiken.....	21
5.2.1 Regelmäßigkeit des Konsums und Konsumententwicklung .....	21
5.2.2 Mischkonsum .....	22
5.2.3 Applikationsform und soziales Konsumsetting .....	22
5.2.4 Heimlicher oder offener Konsum? .....	23
5.3 Wirkungen und Funktionen des Crystal-Konsums .....	25
5.3.1 Die Wirkungen von Crystal .....	25
5.3.2 Die Funktionen des Crystal-Konsums .....	27
5.4 Lebensweltliche und biografische Anforderungen und Bewältigungsformen.....	33
5.4.1 Ambivalenzen im sozialen Beziehungsgefüge.....	34
5.4.2 „Viel zu hübsch“ – Bildungswege und Berufswahl.....	35
5.4.3 „Ein Kostüm mit Namensschild“ – Erwerbstätigkeit und ökonomische Anforderungen.....	37
5.4.4 „Ich wollte perfekt sein“ – Vereinbarkeitsthemen.....	40
5.4.5 Gesundheit: Körper und Psyche.....	43
5.4.6 Umgang mit Gewalt und (Mehrfach)Diskriminierung.....	50
5.5 „Vom einen auf den anderen Tag“ – Ausstiegsprozesse aus dem Crystal-Konsum.....	57
5.5.1 Von spontanem Ausstieg bis Konsumakzeptanz.....	57
5.5.2 Schwierigkeiten und hilfreiche Faktoren für den Ausstieg .....	60
5.6 Erfahrungen, Einschätzungen und Wünsche an das Hilfesystem .....	63
5.6.1 „Haben mir das Leben gerettet“ – Suchthilfesystem: Positive Erfahrungen .....	63
5.6.2 „Du Problemkind“ – Suchthilfesystem: Negative Erfahrungen, Probleme und Hürden.....	66

5.6.3 Von guten Verweisstrukturen bis „sich abgestempelt fühlen“ – Erfahrungen im erweiterten Hilfesystem .....	68
5.6.4 Wünsche an das Hilfesystem und Vorschläge für eine bessere Prävention .....	70
6. Biografische Verläufe in ihrem Sinnzusammenhang.....	72
6.1 Heike – Drogenkonsum als heimlicher Ausbruch aus einem bürgerlichen Leben.....	72
6.2 Franzi – Bewältigung von Isolationserfahrungen im Zuge des Coming-Out-Prozesses .....	82
6.3 Daniela – Crystal-Konsum zur Leistungssteigerung und als Versuch der Selbsttherapie .....	89
6.4 Luzie – Bewältigung von Traumatisierungserfahrungen mit Drogen-Expertise.....	95
6.5. Lydia – Crystal als Ersatz für soziale Zugehörigkeit und Krisenbewältigung .....	101
7. Crystal-Konsum und das Hilfesystem aus Sicht von Expert*innen .....	108
8. Crystal Meth – eine Droge zur Erfüllung und/oder Überschreitung von Geschlechternormen? ...	114
8.1. Diskussion der Ergebnisse .....	114
8.2 Ein gender- und diversitätsbewusster Orientierungsrahmen – nicht nur für die Suchthilfe ...	117
9. Literaturverzeichnis .....	122
10. Anhang.....	125
10.1 Titel und Verantwortliche .....	125
10.2 Operationalisierung der (Teil)Ziele und Indikatoren - Ergänzung zu Erhebungs- und Auswertungsmethodik - .....	125
10.3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	126
10.4 Gender Mainstreaming-Aspekte .....	126
10.5 Verwertung, Verbreitung und Publikationen .....	127

## 1. Zusammenfassung der Studie

Die vorliegende Studie untersucht Zugänge, Konsumpraktiken, Funktionen, Ausstiegsprozesse und Erfahrungen mit dem Hilfesystem von Crystal Meth konsumierenden Frauen. Sie geht der These nach, dass die Funktionen des Crystal-Konsums im Zusammenhang mit Geschlechternormen und Rollenerwartungen stehen.

In der bisherigen deutschsprachigen Literatur zu Crystal Meth sind Frauen überwiegend in Bezug auf Schwangerschaft, Mutterschaft, Gewalterfahrungen und Traumatisierung in den Fokus gerückt. Gesellschaftliche Strukturen und Normen sowie eine intersektionale Perspektive bleiben in der Interpretation von Forschungsergebnissen häufig ausgeblendet, sodass die Gefahr der Essentialisierung eines geschlechts-„spezifischen“ Konsums besteht. Dies soll hier vermieden werden – trotz der Fokussierung auf Frauen als Konsumentinnen. Doch unsere Sampling-Strategie verweist bereits auf die Binnen-Heterogenität der Konsument\*innen und nimmt in 20 Interviews mit aktuellen und ehemaligen Konsumentinnen die Vielfalt von Frauen\*, ihre unterschiedlichen Lebenslagen und Konsumkontexte in den Blick.<sup>1</sup>

Die Analyse der Interviews zeigt, dass Crystal bei den befragten Frauen nur selten eine Einstiegsdroge ist. Die hohe *Verfügbarkeit* in der Region Mittelfranken spielt eine zentrale Rolle für den Einstieg in den Crystal-Konsum. Obwohl die Substanz preislich vergleichsweise günstig ist, ergeben sich spätestens im Laufe des Konsums große Anforderungen in Bezug auf die Beschaffung. Der Zugang zu Crystal erfolgt je nach Lebensphase und -lage über verschiedene Wege: Über die Freizeitgestaltung/Partyszenen, über den Freundeskreis oder die Partnerschaft, über das Drogenmilieu, über Kontakte zu anderen Konsument\*innen in Institutionen des Hilfesystems oder im Arbeitskontext.

Häufig kommt es zu einer schnellen Steigerung von *Regelmäßigkeit und Dosis des Crystal-Konsums* – auch dann, wenn ein kontrollierter Konsum angestrebt wurde. Viele Frauen sprechen von einem „Teufelskreis“, wenn sie beispielsweise nach einem Konsumwochenende so übermüdet sind, dass sie Crystal konsumieren, um bei der Arbeit wach bleiben zu können oder aber in ein Hamsterrad von Konsum für die Arbeit – Arbeit für den Konsum geraten. Beim Mischkonsum spielt insbesondere der sequentielle Konsum eine wichtige Rolle, bei dem in der Phase des „Runterkommens“ von Crystal beruhigende Substanzen wie Alkohol, Marihuana, Schlaftabletten oder Heroin konsumiert werden. Der soziale Kontext des Konsumierens wandelt sich bei den meisten Frauen je nach Lebenssituation, Lebensphase und Konsumverlauf. Häufig findet sich eine Bewegung weg von der Gruppe hin zum Konsum allein oder zu zweit, was meist auch einen allgemeinen sozialen Rückzug und eine zunehmende Schambesetzung widerspiegelt. Im Arbeits- und Familienkontext verheimlichen viele Frauen den Konsum und empfinden dies als Doppelleben. In einigen Fällen unterstützen die Kinder ihre Mütter bei der Alltagsbewältigung. Es ist anzunehmen, dass die Kinder stark belastet sind, zumal sie Verhaltensveränderungen erleben, auch wenn der Konsum vor ihnen verheimlicht wird.

Die Wirkung von Crystal kann individuell unterschiedlich ausfallen. Fast immer wird diese jedoch ambivalent beschrieben: während beim Konsum positive Effekte wie Antriebssteigerung, Euphorie und besseres Selbstwertgefühl im Vordergrund stehen, werden beim Runterkommen und beim längerfristigen Konsum zahlreiche negative Effekte beschrieben, die oft durch Weiterkonsumieren und/oder Mischkonsum abgefedert werden. Statt nach den Motiven des Konsums zu fragen, die innerhalb von Substanzkonsumverläufen kaum mehr rekonstruierbar sind, erscheint es sinnvoller, die

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle soll mit dem Zeichen \* unser Verständnis von Vielfalt geschlechtlicher Identitäten sichtbar gemacht werden, auch wenn im gesamten Bericht überwiegend von Frauen gesprochen wird.

Funktionen des Konsums in den Blick zu nehmen. Je nachdem, welche biografischen Voraussetzungen die Konsumentin hat, in welcher Lebenslage sie sich befindet, und wie sie die Wirkung von Crystal erlebt, ergeben sich unterschiedliche Funktionen für den Alltag. Diese reichen von Experimentieren und Sich-Ausprobieren, über Selbstmedikation, im Alltag besser funktionieren und sich gesellschaftlichen Idealen annähern bis hin zur Bewältigung von Lebenskrisen und Traumata.

Ein zentrales Thema der Interviews sind *lebensweltliche und biografische Anforderungen*, die sich auch aus gesellschaftlichen Normen und Erwartungen ergeben und einen Gender-Bezug aufweisen. Aus diesen Anforderungen können sich (Dauer-)Überforderungen entwickeln. Ein Mittel zur Bewältigung scheint der Konsum von Crystal darzustellen. Zentrale Themen sind hier das soziale Beziehungsgefüge, der Bereich der beruflichen Orientierung und Ausbildung, Erwerbstätigkeit und ökonomische Anforderungen, Mehrfachbelastung und Vereinbarkeitsthemen, Gesundheit, Schönheitsideale, Gewalt und Mehrfachdiskriminierung:

- *Soziale Beziehungen* selbst stellen häufig eine Anforderung dar. Dazu-Gehören-Wollen und Sich-Abgrenzen bzw. auf Distanz gehen erscheinen als zwei Seiten einer Medaille und sind Ausdruck erlebter Ambivalenz. Häufig zeigt sich ein Problem der Beziehungsgestaltung und des Nichtleben-Könnens von emotional tiefer gehenden Kontakten aufgrund häufig bereits in der Herkunftsfamilie erlebter gewaltförmiger Beziehungen und mangelnder Anerkennung.
- Das Bedürfnis, sich konzentrieren zu können, mehr Leistung zu bringen, beschäftigt viele der Befragten in der Zeit ihrer *schulischen Bildung, beruflichen Orientierung und Ausbildung*. Crystal verhilft zumindest kurzfristig, den Anforderungen in der Ausbildung zu entsprechen, eine bürgerliche Fassade aufrechtzuhalten. Eine gender-bezogene Engführung der beruflichen Orientierung wird als Problem für die biografische Entwicklung sichtbar (weiblich konnotierte „Sackgassenberufe“).
- Crystal wird häufig zur Erfüllung von *ökonomischen und erwerbsbezogenen Leistungsanforderungen* genutzt, gleichzeitig bringt der Konsum berufliche Karrieren häufig auch zum Absturz. Sexistische Belästigung sowie geschlechterbezogene Verhaltenserwartungen am Arbeitsplatz, traditionelle Rollenvorstellungen von Partnern sowie Stigmatisierungen - etwa aufgrund einer früheren Tätigkeit als Sexarbeiterin - schränken die beruflichen Handlungsmöglichkeiten von Frauen erheblich ein. Crystal und andere Drogen können ihnen zur Bewältigung dieser Erfahrungen helfen, gleichzeitig ist es einigen Interviewpartnerinnen durchaus bewusst, dass sie sich damit in einen Teufelskreis begeben (haben). Dieser wird eklatant sichtbar in Erzählungen über Beschaffungsprostitution, die aus ökonomischem Druck (Beschaffungsdruck) heraus ausgeübt wird, aber nur mit Konsum aushaltbar ist.
- Die *Mehrfachbelastung* durch Erwerbsarbeit, Haus- und Familienarbeit, Rollenvorstellungen des Umfelds und die Auseinandersetzung mit Erwartungen der Partner an die sexuelle Verfügbarkeit ihrer Frauen ist eng mit dem Crystal-Konsum verbunden. In Schilderungen über Hausarbeit wird die Koppelung von Sauberkeitsnormen, die sich an Frauen richten, mit der Rollenanforderung, eine ‚gute Tochter/Mutter‘ zu sein, deutlich. Die erlebte oder befürchtete Wegnahme der Kinder durch das Jugendamt erweist sich hier als Sanktion für ein ‚Nicht-Funktionieren als Frau‘ und gleichzeitig auch wiederum als Auslöser für Krisen. Dabei spielt es eine Rolle, in welcher Lebensphase und Familienkonstellation sich die Frauen befinden. In der Reflexion dieser Anforderungen zeigt sich Gender-Wissen, aber auch ein Leiden an geschlechterbezogenen Normierungen und Zuschreibungen (wie „Rabenmutter“).

- *Gesundheit* bzw. der Umgang mit chronischen körperlichen Krankheiten stellt für die Betroffenen eine große An- bzw. Überforderung dar. Solche Krankheiten werden teilweise mit Crystal selbstmedikalisiert, sind für manche aber auch der Ausgangspunkt, den Ausstieg schaffen zu wollen. Ebenfalls bei psychischen (und psychosomatischen) Problemen, die bei einigen bereits in Kindheit und Jugend auftreten, wird Crystal im Erwachsenenalter zur Selbstmedikation genutzt. Gleichzeitig kann wiederum der Crystal-Konsum starke psychische Nebenwirkungen haben. Psychische Belastungen zeigen sich im Kontext der vielfältigen Anforderungen und hohen Selbstansprüche, von denen die Frauen berichten, sowie in schwierigen Lebensabschnitten wie dem Übergang Schule und Beruf oder dem Coming Out als Lesbe in einer heteronormativen Gesellschaft. Der Konsum von Crystal und anderen Drogen scheint hier für bestimmte Lebensphasen, Krisen oder auch lebenslang als hilfreich erlebt zu werden.

Im Bereich der reproduktiven Gesundheit wird deutlich, dass mangelnde Kenntnisse über die Auswirkungen von Crystal-Konsum auf den weiblichen Körper zu gravierenden Belastungen - insbesondere im Bereich Menstruation und Schwangerschaft - führen können. Diese sind immer wieder ein wichtiger Bezugspunkt für den Ausstiegswunsch von Frauen aus dem Crystal-Konsum.

- Das Thema des *Schlankheitsideals* kommt in vielen Interviews zum Vorschein, allerdings unterschiedlich thematisiert. Obwohl Gewichtsreduktion selten explizit als Motiv für den Konsum genannt wird, wird deutlich, dass der Crystal-Konsum häufig die Funktion der Annäherung an das Schlankheitsideal übernimmt und Gewichtsreduktion so auch bewusst oder unbewusst zur Verstetigung des Konsums beiträgt. Bei einigen Frauen ist eine Komorbidität von Abhängigkeit und Essstörung naheliegend. Diese Verschränkung kann eine große Schwierigkeit beim Ausstieg darstellen.

Viele der befragten Frauen berichten von *Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen*. Eine für das Thema der Studie besonders relevante Form der Mehrfachdiskriminierung zeigt sich in der Verschränkung von Sexismus und Stigmatisierung von Drogenabhängigen. Drogenkonsumierende Frauen erleben demnach häufig eine ‚besondere‘ Form der Diskriminierung, die implizit an ein bestimmtes Frauenbild appelliert, beispielsweise als drogenkonsumierende Mütter. Bei denjenigen, die bereits in der Kindheit massive Gewalterfahrungen haben, führt dies häufig zu einer Verkettung negativer Lebensereignisse und dem Einstieg oder der Intensivierung des Drogenkonsums in einem entsprechend drogenaffinen sozialen Umfeld. Frauen erleben in der Drogenszene, im Kontext der Beschaffungsprostitution oder durch ebenfalls Crystal konsumierende Partner (sexualisierte) Gewalt. Hier zeigt sich teilweise ein Teufelskreis aus Gewalt und Crystal-Konsum: Um die Gewalt und die sexualisierten Grenzverletzungen besser zu ertragen, wird Crystal konsumiert. Und um weiterhin Crystal konsumieren zu können, werden die Grenzverletzungen in der Prostitution oder durch den dealenden Partner ertragen.

Das Thema Ausstieg ist nicht für alle befragten Frauen relevant. Einige können sich aktuell keinen Konsumstopp vorstellen. Wenn ein Ausstiegswunsch vorhanden ist, gestalten sich die Prozesse individuell unterschiedlich. Sie reichen von einem spontanen Konsumstopp bis hin zu einer jahrelangen dauernden Phase mit vielen Rückfällen. In jedem Fall sind Ausstiege prozesshaft, da selbst ein spontaner Konsumstopp noch viele Herausforderungen mit sich bringt, um dauerhaft clean zu bleiben. Ob und wie ein Ausstieg gelingen kann, hängt von einem komplexen Zusammenspiel von

hinderlichen und unterstützenden Faktoren ab. Das können sowohl externe Faktoren sein, aber auch eine innere Motivation, wobei diese beiden Dimensionen nicht trennscharf sind. Auch bei jenen Frauen, die ihren Konsum gegenwärtig akzeptieren, lassen sich aufgrund unterschiedlicher Ereignisse oder eines Beratungsprozesses Ansätze eines veränderten Umgangs im Laufe ihres Konsums feststellen - z.B. ein Herunterregulieren des Substanzgebrauchs oder bessere Strategien der Lebens- und Alltagsbewältigung.

Zentral für die Alltagsbegleitung der befragten Frauen ist das *Suchthilfe- und erweiterte Hilfesystem*. Auch wenn wir hier einen Bias haben, weil wir den Zugang zu den Befragten durch eine lokale Suchthilfeeinrichtung für Frauen bekommen hatten, finden sich in den Interviews sehr differenzierte und zum Teil auch Hilfesystem-kritische Positionierungen.

Zusätzlich zu dieser grundlegenden Auswertung ermöglichen fünf *Fallanalysen* einen vertieften Einblick in das Zusammenspiel von unterschiedlichen biografischen Hintergründen, Traumatisierungen aufgrund von Gewalterfahrungen, Erkrankungen, die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen, daraus resultierenden Ambivalenzen wie dem Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und immer wieder erfolgreicher Abgrenzung, von Ohnmacht und gleichzeitig Versuchen der Erlangung von Handlungsfähigkeit.

Heikes Biografie zeigt, wie die Bedeutung von Crystal (und anderen Drogen) sich im Lebenslauf verändern kann: eine Frau in der Mitte ihres Lebens, in der Mitte der Gesellschaft nimmt Drogen zur sexuellen Luststeigerung und um aus bürgerlichen Normen auszubrechen – unter Beibehaltung der bürgerlichen Fassade. Bei zunehmender Mehrfachbelastung von Beruf und Familie setzt sie Crystal zur Bewältigung der Anforderungen ein, wird bei einer Straftat verhaftet – und geht den Weg des Ausstiegs.

Franzis Lebensgeschichte erzählt von einer Phase in ihrer Adoleszenz, die nicht den heteronormativen Vorstellungen der Gesellschaft entspricht und infolgedessen eine Phase der Instabilität und der Einsamkeit mit sich bringt. Die Suche nach Zugehörigkeit führt sie in die Elektroszene, in der Drogenkonsum dazu gehört. Die Orientierung an gesellschaftlichen Leistungsstandards, der Wunsch nach erfolgreichem Abschluss des Studiums sowie eine nicht konsumierende Partnerin weisen den Weg aus den Drogen.

Danielas Biografie macht deutlich, dass in manchen Berufsbereichen wie der Gastronomie die leichte Verfügbarkeit von Drogen und der hohe Leistungsdruck ein Einfallstor für den Crystal-Konsum bieten. Aufgrund schwerer psychischer Probleme wird Crystal von ihr außerdem in Eigentherapie wie ein Medikament eingesetzt. Ereignisse in der Außenwelt – negative wie der Drogentod des Freundes und positive wie die Geburt einer Nichte – geben den Impuls auszusteigen. Unterstützung findet Daniela dabei im Hilfesystem.

Luzies Erzählung zeigt die Wirkungen von verschränkten doing gender- und doing ethnicity-Prozessen. Die Erfahrung sexuellen Missbrauchs als Kind und Jugendliche in einer Familie mit Fluchterfahrung sowie die mangelnde Anerkennung ihrer Aussagen und ihrer Person führen zum Drogenkonsum. Im weiteren Lebensverlauf kommen Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus, ihres Drogenkonsums und ihrer Tätigkeit als Sexarbeiterin dazu. Durch eine Frauenberatungsstelle gelingt es ihr, neue Koordinaten zu entwickeln, sie erwirbt Handlungsfähigkeit. Dazu gehört auch ihre Selbstpräsentation als Expertin für Crystal-Konsum und dessen Folgen.

Lydia fühlt sich in der Kindheit wenig beachtet, zeigt (erst viel später diagnostizierte) Verhaltensweisen von ADHS und erlebt körperlichen Strafen in der Familie. In der Folge grenzt sie sich gegen die

mit der Familie in Verbindung gebrachte Normalität ab. Die Suche nach Zugehörigkeit führt die Jugendliche in auffällige Gruppierungen wie der Rechten und der Gothic-Szene. Gewalterfahrungen durch einen Partner im Prostituiertenmilieu, schwere Erkrankungen und vor allem die Wegnahme ihrer Kinder stellen zentrale biografische Krisen dar, die sie an den Rand der Selbstaufgabe bringen, und die sie mit Crystal bewältigt. Für diese Frau scheint Crystal unverzichtbar.

Die befragten Expert\*innen und die Fachtagung zeigen, dass mehr Angebote benötigt werden, die speziell auf die Bedarfe von Personen abgestimmt sind, die Crystal konsumieren, um beispielsweise mit Stimmungsschwankungen und dem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus von Klient\*innen einen sinnvollen Umgang zu finden. Darüber hinaus fehlt es an Angeboten, die auf Crystal konsumierende Eltern und deren Kinder abgestimmt sind. Dies ist von Bedeutung, da eine fehlende Kinderbetreuung den Weg ins Hilfesystem verunmöglicht, und insbesondere Mütter unter Stigmatisierungen leiden.

Die Ausgangsthese der Untersuchung kann insofern bestätigt werden, als ein Zusammenspiel von geschlechterbezogenen Anforderungen und Normen unter Einbezug weiterer biografischer und lebensweltlicher Faktoren (wie traumatisierende Erfahrungen) mit unterschiedlichen Funktionen des Crystal-Konsums sichtbar wird. Doch im Weiterentwickeln von Unterstützungsstrukturen ist eben nicht nur der Fokus auf Mütter und Kinder wichtig, sondern ein umfassender gender-sensibler Ansatz im Hilfesystem, welcher Geschlechternormen reflektiert, die Vielfalt von Geschlechtern mit bedenkt, sowohl in geschlechterhomogene als auch gemischtgeschlechtliche Angebote einfließt. Dies erfordert eine intersektionale Perspektive, die die Verschränkung der verschiedenen Diskriminierungslinien und Machtverhältnisse (wie etwa aufgrund von Geschlecht, Ethnizität, Hautfarbe, Alter) umfasst.

Aus Sicht der befragten (Ex-)Konsumentinnen können die Suchthilfe und das erweiterte Hilfesystem unabhängig vom Ausstiegswunsch von wichtiger Bedeutung sein. Für eine gelingende Unterstützung zeigen die Erzählungen, dass Vernetzung und gute Verweisstrukturen der Hilfestrukturen zentral sind. Da der Drogen- und Crystal Meth-Konsum nicht losgelöst ist von geschlechterbezogenen und anderen Zuschreibungen, ist eine Gender-Querschnittsperspektive, die Diversität berücksichtigt, für die Unterstützung von Crystal Meth konsumierenden Frauen (und Männern) erforderlich. Ohne gender- und diversitätsbewusstes (auch selbstreflexive) Wissen und Handeln kommt es zu Stigmatisierungen und Grenzüberschreitungen, welche die Frauen belasten und einen gelingenden Bewältigungsprozess verhindern. Entsprechend der Vielfalt von Frauen braucht es ein vielfältiges Unterstützungsangebot, da je nach Lebenssituation ambulante oder stationäre Angebote, gemischtgeschlechtliche oder Fraueneinrichtungen oder Einrichtungen, in welche die Kinder mitgebracht werden können, bevorzugt werden. Die Zugangsmöglichkeiten zu Psychotherapien sollten außerdem im Sinne der Prävention und ganzheitlicher Therapie von Abhängigkeitserkrankungen und Komorbiditäten verbessert werden.



## 2. Einleitung

Anlass der Studie waren Signale aus der Praxis der Frauensuchthilfe: Es fehlten zu dem Zeitpunkt differenzierte wissenschaftliche Untersuchungen, die Gender-Aspekte des Crystal Meth-Konsums eingehender berücksichtigen. Das bisherige Bild des „typischen Konsumenten“ ist eher männlich geprägt, Konsumentinnen geraten dadurch leicht aus dem Blick, obwohl sie nach internationalen Studien ca. ein Drittel der Konsumierenden stellen (Barsch 2014). Die Untersuchung nimmt deshalb den Konsum von kristallinen Methamphetaminen in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Geschlechternormen in den Fokus und konzentriert sich dabei auf die heterogene Gruppe der Frauen. Sie zielt auf die Beantwortung folgender Fragestellungen: Spielen gesellschaftliche Anforderungen für Frauen unterschiedlicher Schicht, Herkunft, sexueller Orientierung und Generation eine Rolle bei ihrem Drogen- und vor allem Crystal-Konsum? Was sind die unterschiedlichen Motive von Crystal-Nutzerinnen bzw. welche unterschiedlichen Funktionen nimmt Crystal für sie ein? Welche Ansatzpunkte für gender-bewusste Hilfeleistungen können identifiziert werden?

In der deutschsprachigen Literatur zum Konsum von kristallinen Methamphetaminen sind Frauen bislang überwiegend in Bezug auf Schwangerschaft und Mutterschaft in den Fokus geraten, eine umfassende Erforschung der Konsummotive und Komorbiditäten wie etwa mit Essstörungen von Frauen steht bisher noch aus. Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen erlebter sexualisierter Gewalt, von welcher Frauen besonders häufig betroffen sind, und späterer Abhängigkeit von Crystal Meth werden in Studien benannt.

Um Konsumentinnen nachhaltig helfen zu können bedarf es einer Untersuchung des Crystal-Konsums von Frauen, in welcher ihre Konsummotive bzw. die Funktion, die Crystal für sie in ihrem Leben einnimmt, Konsumpraktiken und -kontexte, aber auch ihre Wünsche an das Hilfesystem in den Blick genommen werden. Durch die Fokussierung auf Nürnberg/Mittelfranken ist es möglich, die Drogen- und Gesundheitseinrichtungen in diesem regionalen Raum mit ihrem Wissen und Zugang zu ihren jeweiligen Nutzerinnen zu nutzen. Gleichzeitig ist der räumliche Kontext der Region Mittelfranken mit einer im Gegensatz zu anderen Regionen Deutschlands hohen Verfügbarkeit von Crystal prädestiniert für eine solche Studie.

Aus der Perspektive der Geschlechterforschung wie auch aus der Praxiserfahrung von Einrichtungen der Drogenberatung mit Gender-Expertise kann die These abgeleitet werden, dass die Wirkungsweisen von Crystal Meth mit Rollenerwartungen und gender-bezogenen Anforderungen an Frauen korrespondieren. Dies wurde in der Studie bestätigt: es sind die Mehrfachbelastungen von Arbeit und Familie unter einen Hut zu bekommen, Leistung zu bringen, das Schönheitsideal der Schlankheit und Fitness zu erfüllen, mit Traumatisierungen umzugehen sowie Sexualität (besser) leben zu können, die sich schnell als zentrale Aspekte erwiesen und – im Sinne eines Grounded-Theory-orientierten Forschungsstils – als Aufmerksamkeitsrichtungen die Untersuchung weiter bestimmten.

Der Titel „Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“ stammt aus einem Interview mit Marah, 38 Jahre. 15 Jahre hat sie Crystal konsumiert und ist seit fünf Jahren clean. Die Interviewpartnerin macht mit dieser Aussage den Zwiespalt und das Dilemma deutlich, in dem sie während des Konsums steckt: Obwohl sie zunehmend unter konsumbedingten Halluzinationen leidet und zur Beschaffung von Crystal durch den Partner gezwungen wird, ihren Körper zu verkaufen, ist sie ohne den Konsum antriebslos und erträgt außerdem die Gewichtszunahme nicht. Im Zuge einer Schwangerschaft gelingt ihr der Ausstieg schließlich – in enger Begleitung durch das Hilfesystem.

Der Bericht stellt diese und andere Erzählungen der (ehemaligen) Crystal-Konsumentinnen in den Vordergrund. Zunächst werden der Forschungsstand (Kapitel 3) und die methodische Vorgehensweise der Untersuchung (Kapitel 4) vorgestellt. Das Herzstück der Ergebnisse bilden die Kapitel 5 und 6: In Kapitel 5 werden zentrale Themen im Querblick durch alle Interviews herausgearbeitet. Es folgen fünf biografische Annäherungen, mit denen die komplexen Zusammenhänge innerhalb einzelner Lebensgeschichten und die Funktionen, die Crystal hierbei einnimmt, vertieft werden (Kapitel 6). Deutlich wird dabei auch die Heterogenität der Gruppe der Crystal-Konsumentinnen. Kapitel 7 stellt die Aussagen des Hilfesystems gegenüber. Kapitel 8 umfasst eine abschließende Diskussion der Ergebnisse sowie ein Orientierungsrahmen, der fünf Eckpunkte enthält und einen Transfer der Untersuchungsergebnisse für die Praxis des Sucht- und erweiterten Hilfesystems leisten soll.

Wir möchten vor allem den befragten Frauen danken. Ohne ihr Vertrauen und ihre Offenheit, ohne ihre Bereitschaft, zum Teil schmerzliche biographische Prozesse noch einmal anzuschauen, wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Danken möchten wir aber auch den Expert\*innen der Suchthilfe für Ihre Unterstützung während der Studie wie auch in deren Nachgang, insbesondere unserer Kooperationspartnerin Lilith e.V. – Drogenhilfe für Frauen und Kinder.

Es entspricht unserem Ethos als Praxisforschungsinstitut, verschiedene Sorten von Expertise zusammenzutragen, anhand geeigneter theoretischer Konzepte zu verknüpfen und in Praxisentwicklung zurückfließen zu lassen. Diese Forschungspraxis ist auf die engagierte Mitwirkung der Expert\*innen dringend angewiesen. Dies ist hier sehr gut gelungen.

Großer Dank gilt Barbara Stauber (Universität Tübingen) für ihre intensive Begleitung im Forschungsprozess.

### 3. Forschungsstand

Der Konsum von kristallinen Methamphetaminen (Crystal Meth) in Deutschland nimmt zu. Zwischen 2013 und 2014 stieg die Anzahl der erstauffälligen Konsument\*innen laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung um 14 % (Drogenbeauftragte 2015: 52). 2015 sanken die Zahlen erstmals ab (Drogenbeauftragte 2016: 65), dennoch ist die Bedeutung der Droge insbesondere in den Bundesländern, welche nahe zur tschechischen Grenze liegen, groß. Der Schwerpunkt liegt auf Bayern, Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt, zunehmend aber auch auf Brandenburg und Berlin (Drogenbeauftragte 2015: 54). Zwischen 50 % und 70 % der Klient\*innen in Einrichtungen der Drogenberatung und -behandlung in diesen Gebieten sucht Hilfe aufgrund des Konsums von Crystal Meth. Die Droge hat dadurch eine hohe Relevanz im Hilfesystem und stellt dieses vor neue Herausforderungen (Schäfer et al. 2014: 7, Diakonie Sachsen 2015).

Methamphetamine gehören zu den stimulierenden Drogen. Durch die Einnahme wird im Körper ein hohes Maß an Dopamin und Noradrenalin ausgeschüttet. Angst, Hungergefühle, Müdigkeit und Schmerz werden vermindert, euphorische Gefühle, Rededrang, gesteigerte Libido, Durchhaltevermögen und Aktivität hervorgerufen. Zahlreiche körperliche und psychische Nebenwirkungen und Langzeitfolgen sowie ein hohes Potential von psychischer Abhängigkeit machen die Droge zu einem großen gesundheitlichen Problem (Diakonie Sachsen 2015:8-10, Schäfer et. al 2015: 10-12, Roche et al. 2015).

Eine der umfangreichsten Studien zu Crystal in Deutschland wurde im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung durch das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg durchgeführt und zeigt auf, dass Methamphetamine im Vergleich zu anderen Amphetaminen nicht nur eine Partydroge sind, sondern von den Konsument\*innen in großem Ausmaß auch regelmäßig im Alltag, bei der Arbeit und im Bereich ihrer sexuellen Beziehungen eingesetzt werden. Die Konsument\*innen kommen aus allen Schichten. Sowohl beim Schulabschluss als auch beim monatlichen Nettoeinkommen zeigt sich eine breite Streuung (ebd.: 33-34). Fast zwei Drittel der 187 in der Studie befragten Konsument\*innen von Methamphetaminen waren männlich. Die Studie arbeitet mit einem Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Methoden kombiniert. Wichtige Konsummotive neben allgemeinem Wirkungsgenuss, Freizeitgenuss und Suchtdruck sind Leistungssteigerung in Beruf/Studium, das Leben „ertragen“, Tagesstrukturierung, Sexualität, Wohlbefinden im Körper und Gewichtsreduktion (Schäfer et al. 2014: 37-39). Für Befragte, die bereits seit über zwei Jahren konsumieren, wurden die Konsummotive von Schäfer et al. 2014 separat für den Konsumbeginn und den späteren/aktuellen Konsum erhoben. Auch bei diesem Wandel der Konsummotive zeigt sich ein starker Unterschied zwischen Methamphetaminen und anderen Amphetaminen: Negative und/oder problematische Konsummotive nehmen bei Crystal Meth im Laufe der Konsumdauer deutlich zu (z.B. „Sex ist nur damit möglich“ von 10,6 % auf 16,6 %, „das Leben ertragen“ von 33,1 % auf 43,7 %, Tagesstrukturierung von 24,5 % auf 35,8 % und „als Medikament“ 23,2 % auf 35,1 %), wohingegen die selben Motive bei den Konsument\*innen anderer Amphetamine nur minimal gestiegen oder sogar abgesunken sind. Das Motiv des Suchtdrucks steigt zwar bei beiden Konsument\*innengruppen deutlich, aber es zeigt sich ein sehr unterschiedliches Niveau, wenn dieses Motiv bei Crystal von 27,2 % auf 57,0 % steigt, bei anderen Amphetaminen von 9,6 % auf 17,5 % (Schäfer et al. 2014: 40). Für die Konsumierenden beider Substanzen wurde eine hohe Prävalenz von frühen Traumatisierungen festgestellt. Im Kontext von posttraumatischen Störungen und anderen psychischen Komorbiditäten werden Speed und Crystal teilweise wie Medizin eingesetzt.

Unter den Erfahrungen der Teilnehmenden mit dem-Hilfesystem sind sowohl positive Bewertungen wie etwa die Fachlichkeit und akzeptierende Haltung der beratenden Person als auch Kritik an ungeeigneten Angeboten oder auch, sich nicht verstanden zu fühlen. Positive Äußerungen gab es vor allem zu Internetplattformen und Selbsthilfegruppen, aber auch zu Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe. Eine tiefergehende Auswertung hinsichtlich Geschlecht in Bezug auf Konsummotive und Prävention fand nicht statt, dennoch verweisen die Autor\*innen auf die Notwendigkeit von Hilfsangeboten speziell für Frauen.

Diese Untersuchung bietet wichtige Anknüpfungspunkte für die vorliegende Studie zum Crystal-Konsum von Frauen, auch wenn sie Gender-Aspekte nicht vertieft untersucht. Der relativ hohe Anteil von Frauen an User\*innen von Crystal im Vergleich zu anderen Drogen erfordert aber in der Tat ein genaueres Hinsehen. Denn im Vergleich zu vielen illegalisierten Drogen, die von Frauen seltener konsumiert werden als von Männern, zeigt der epidemiologische Suchtsurvey (Gomes de Matos et al. 2016), dass Crystal Meth eine Droge ist, die von Männern und Frauen in ähnlicher Häufigkeit konsumiert wird. Die repräsentative Studie zeigt auf, dass die Prävalenz von Crystal-Konsum in der Gesamtbevölkerung innerhalb der letzten 12 Monate für Frauen und Männern gleichermaßen bei 0,2 % liegt. In Australien ist laut einer Studie mindestens ein Drittel der Crystal Meth konsumierenden Personen weiblich. Unter denjenigen, die wöchentlich konsumieren, sind es sogar 47 % Frauen (Roche et al. 2015).

Eine der wenigen qualitativen Studien zu Crystal Meth mit Anregungen für das Hilfesystem (Barsch 2014) gibt Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag von Crystal Meth-Konsumierenden über die qualitative Befragung von 38 Männern und 8 Frauen und leitet themenbezogene Hinweise für das Hilfesystem ab. Die Interviewteilnehmenden wurden in den Bereichen Party, Hilfesystem, Substitutionspraxen und per Schneeballsystem rekrutiert, um möglichst verschiedene Typen von Konsumierenden zu erreichen. Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist es, dass nicht alle Konsumierenden in eine Abhängigkeit geraten, sondern auch ein kontrollierter Konsum mit längeren Konsumpausen realisierbar ist. Diese Information wird von der Autorin als ausgesprochen wichtig erachtet für das Hilfesystem, da der Mythos vom unkontrollierbaren Konsum den Willen zu kontrolliertem Konsum erschwert. Auch für die Präventionsarbeit wird deutlich, dass drastische Vorher-Nachher-Bilder nicht sinnvoll sind, da die Realität eine andere ist: Crystal-Konsumierende leben häufig lange Zeit ausgesprochen unauffällig, sowohl was ihr Sozialverhalten betrifft, als auch in Bezug auf das Aussehen. Eine realistische Präventionsarbeit sei nötig, um glaubwürdig zu sein.

Der Einstieg in den Crystal Meth-Konsum erfolgt – so die Studie - vor allem über Partys und Geselligkeit, wohingegen der Kontext von Arbeit und Ausbildung kaum eine Rolle spielen. Die von Fachkräften benannten Konsummotive der Gewichtsreduktion und der intensivierten Sexualität werden in der Studie in ihrer Bedeutung heruntergestuft: Als Einstiegsgründe werden diese Motive von den Befragten kaum genannt, und im Konsumverlauf seien Sexualität oder Gewichtsabnahme ebenfalls keine Motive, die von den Befragten als relevant eingeschätzt werden, auch wenn sie die Effekte kennen. Diese Befunde zur geringen Bedeutsamkeit des Einstiegs über den Arbeitskontext und der Konsummotive Gewichtsreduktion und Sexualität sind auch unter der Geschlechterperspektive interessant. Aufgrund des qualitativen Studiendesigns und der eher zufälligen Zusammensetzung des Samplings sind selbstverständlich keine quantifizierenden Aussagen möglich.

Das Forschungsprojekt „Crystal Meth und Familie“ (Klein et al. 2015) untersucht vor allem die Lebenssituation von Kindern in Familien mit Methamphetamin konsumierenden Eltern. Hierfür wurden Fokusgruppen mit Expert\*innen verschiedener Suchthilfeeinrichtungen gebildet, (ehemals)

methamphetaminabhängige Eltern qualitativ befragt, Fallakten aus kooperierenden Suchtberatungsstellen analysiert und die Psychodiagnostik der Kinder durch Selbstauskunft und Fremdauskunft durch die Eltern erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zielgruppe der methamphetaminabhängigen Eltern die Suchthilfe vor besondere Herausforderungen stellt, speziell was die Beratungskapazitäten und die Integration der Klient\*innen in bestehende Systeme betrifft. Viele Angebote berücksichtigen die besondere Situation von Eltern nicht ausreichend, gleichzeitig ist auch die Spezialisierung auf den Crystal-Konsum ausbaufähig. Die Familien zeichnen sich durch komplexe, multiple Problemfelder aus. Als Konsummotive werden vor allem die Reduktion negativer Gefühle, Problembewältigung, Bewältigung von Stress und Leistungssteigerung genannt. Die kindliche Lebenswelt ist geprägt von deutlicher Instabilität und einem impulsiven und ambivalenten Umgang der Eltern. Die Kinder sind emotional belastet, verstärkt traurig, versuchen ihre Eltern (durch Lügen) zu schützen und weisen psychiatrische Auffälligkeiten auf. Die häufig unangemessene Verantwortungsübernahme durch die Kinder und die Parentifizierung stellen ein Risiko für die Heranwachsenden dar. Die Dokumentenanalyse der insgesamt 306 Fallakten zeigt, dass etwa ein Drittel der Kinder von Crystal konsumierenden Eltern fremduntergebracht leben, weitere 19,3 % beim anderen Elternteil (Klein et al. 2015: 25). Wohl der Thematik Familie und Kinder geschuldet sind mehr Frauen als Männer in der untersuchten Gruppe. Eine Geschlechterperspektive wird in der Studie nicht vertieft, obwohl das Thema Elternschaft gesellschaftlich von zahlreichen Geschlechternormen und unterschiedlichen Erwartungen an Väter und Mütter durchzogen ist.

Die Studie „Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland“ (Richter et al. 2016) des Instituts für medizinische Soziologie in Halle stellt den Versorgungsbedarf von Crystal konsumierenden Personen in den Fokus, insbesondere den rehabilitativen Bereich, da die Studie von der deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegeben wurde, die diesen Bereich finanziert. Um herauszufinden, wie eine bedarfsgerechte Versorgung von Crystal abhängigen Personen gewährleistet und optimiert werden kann wurden Expert\*innen-Interviews und Fokusgruppen mit Expert\*innen aus dem Hilfesystem durchgeführt. Vor allem Leistungssteigerung und Bewältigung von Belastungssituationen stehen laut Aussagen der Expert\*innen im Vordergrund bei den Konsumierenden. Weitere Motive bestehen in Selbstwertsteigerung und Selbstmedikation, auch im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Die Studie identifiziert Eltern, Schwangere und Frauen im Allgemeinen als besonders vulnerable Gruppen innerhalb der Crystal-Konsument\*innen. Diesen Zielgruppen wird ein Mangel an adäquaten Angeboten in allen Versorgungsbereichen attestiert. Aber auch für alle anderen Zielgruppen sei eine angemessene Versorgung aktuell nicht gewährleistet, da in den meisten Bereichen des Hilfesystems zu lange Wartezeiten, zu kurze Behandlungszeiten sowie mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen bestehen, worunter die Qualität der Versorgung leide. Insbesondere für den Bereich der Rehabilitation weisen die Ergebnisse auf die Notwendigkeit einer Flexibilisierung von Angeboten hin, was Dauer und Ort angeht, um allen Crystal abhängigen Personen bedarfsgerecht unterstützen zu können. Insbesondere bedarfsgerechte Angebote für Frauen in der Suchthilfe werden befürwortet. Frauen erscheinen in der Untersuchung allerdings als homogene Gruppe in dem Sinne, dass Frauen überwiegend als Mütter adressiert werden. Kinderlose Frauen und männliche Elternteile werden kaum berücksichtigt. Die These, dass „Eltern, Schwangere und Frauen“ eine besonders vulnerable Gruppe innerhalb der Konsumierenden seien, wirkt homogenisierend (Richter et al. 2016: 21f).

Der Sammelband „Crystal Meth. Prävention, Beratung und Behandlung“ (Stöver et al. 2017) basiert auf einem Erfahrungsaustausch Ende 2016, zu dem die Drogenbeauftragte der Bundesregierung führende Expert\*innen zum Thema Crystal Meth aus Deutschland und Tschechien eingeladen hatte. Interessant sind konkrete Projekte wie das Spotting-Projekt, welches sich mittels erlebnis-

pädagogischen Projekten an Crystal-Konsumierende wendet, oder die Checkpoint C App, welche einen innovativen Zugang zu schwererreichbaren Zielgruppen darstellt. Darüber hinaus werden die 2016 erstellten Behandlungsleitlinien für „Methamphetamin-bezogene Störungen“ und Erfahrungswerte zu Behandlungserfolgen in Tschechien vorgestellt. Die Auseinandersetzung mit Mythen und Diskursen rund um Crystal Meth und deren reale Auswirkungen auf Konsument\*innen und deren Konsum ist ein weiteres wichtiges Thema. Jedoch rücken Frauen, die Crystal konsumieren, lediglich in einem Kapitel zu Sexualität in den Fokus – und auch hier vor allem in Bezug auf reproduktive Sexualität. Hier gibt es noch Lücken zu schließen.

Dass Frauen überhaupt stärker in den Fokus der Suchthilfe und der Forschung gerückt werden, ist in hohem Maße der Frauensuchtarbeit zu verdanken. Der Sammelband zu „Frauensuchtarbeit in Deutschland“ (Tödte, Bernard 2016) legt zentrale Aspekte der feministischen Suchtarbeit und weiter entwickelte Beratungsansätze seit den 1980er Jahren dar. Aus der Beschäftigung mit Unterschieden zwischen den Biografien von suchtmittelabhängigen Männern und Frauen entwickelte sich die gender-sensible Suchthilfe – eine Suchthilfe, die alle Zielgruppen erreichen und sensibel auf deren Lebenssituation eingehen möchte, um so ihre Wirksamkeit zu erhöhen. Die Publikation macht deutlich, an welchen Stellen es große Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt: etwa bei der tendenziell geringeren Einbindung von Männern in ein soziales Umfeld, der besonderen Stigmatisierung von Frauen oder bezogen auf die Substanz, von der eine Abhängigkeit besteht. Männerdominierte Strukturen in der Drogenszene machen es Frauen häufig besonders schwer, sich dort zu behaupten. Auch werden ihnen Rollen zugeschrieben wie die der Anschaffenden. Problematisiert wird das Hilfesystem insofern, als sich hier vor allem abhängige Männer bewegen, und überwiegend auf Männer zugeschnittene Angebote bereitgestellt werden.

Weitere Ausführungen zur Verankerung einer Gender-Perspektive in den Einrichtungen und Angeboten der Suchthilfe bietet der Sammelband „Geschlecht und Sucht – wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann“ (Heinzen-Voß, Stöver 2016). Die Darstellung gender-sensibler Arbeit mit Männern in einem Beitrag macht deutlich, dass die Auseinandersetzung mit Geschlechternormen und vergeschlechtlichten gesellschaftlichen Strukturen ein relevantes Thema für alle Geschlechter und von großer Bedeutung für den Beratungs- und/oder Therapieprozess ist (Vosshagen 2016).

*Auf den Punkt gebracht:* In der bisherigen deutschsprachigen Literatur zu Crystal-Konsum sind Frauen überwiegend in Bezug auf Schwangerschaft, Mutterschaft, Gewalterfahrungen und Traumatisierung in den Fokus geraten. In den meisten Veröffentlichungen tritt der Differenzansatz zutage, bei dem nach Unterschieden zwischen Frauen und Männern gefragt wird, nicht aber danach, wie diese u.a. durch Zuschreibungen (etwa von Zuständigkeiten) zustande kommen. Gleichzeitig wird die reale Heterogenität innerhalb der Gruppe der Frauen (oder Männern) übergangen. Damit besteht die Gefahr, die Vielfalt von Frauen (Männern, Menschen) zu ignorieren und stattdessen Stereotype zu reproduzieren und zu essentialisieren. Die Berücksichtigung gesellschaftlicher Strukturen, Anforderungen und Normen im Sinne einer intersektionalen Perspektive bleiben in den Interpretationen der Ergebnisse häufig zu wenig berücksichtigt. Vor allem die Veröffentlichungen aus der Suchthilfe selbst zeigen, dass es um eine Berücksichtigung von Gender-Aspekten in Praxis und Forschung gehen muss, es dabei aber eine Klärung und Weiterentwicklung eines theoretisch fundierten Gender-Ansatzes braucht.

## **4. Anlage der Studie – Methodisches Vorgehen**

Mit einer methodisch triangulierenden Herangehensweise fließen verschiedene Perspektiven und Erkenntnisse in die Studie ein. Bei der Untersuchung stehen die Perspektiven der interviewten Frauen sowie diejenigen von Fachpersonen aus den Einrichtungen im Vordergrund.

### **4.1 Datenerhebung**

Zu Beginn der Studie wurde ein Auftakt-Workshop mit Mitarbeitenden der Gesundheits- und Drogenhilfe in Nürnberg und Mittelfranken durchgeführt. Mit diesem Workshop konnten zum einen Kontakte für die Interviews mit Expert\*innen hergestellt werden, zum anderen das vorhandene Wissen in Erfahrung gebracht werden, womit auch eine weitere Sensibilisierung des Forschungsteams für bestimmte Teilaspekte bzw. die Durchführung der Untersuchung erreicht werden konnte. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen sowie der vorhandenen Forschungsliteratur wurden Fragen für den Interviewleitfaden mit den Konsumentinnen entwickelt.

Im Zentrum der Untersuchung stehen 20 qualitative Interviews mit ehemaligen und aktuellen Crystal-Konsumentinnen. Weil die Studie sowohl Konsummotive, Konsumpraktiken und -kontexte der Konsumentinnen, als auch ihre Wünsche an das Hilfesystem umfassen sollte, wurden als Erhebungsmethode biographisch eröffnete, leitfadengestützte episodische Interviews (vgl. Helfferich 2010) für angemessen gehalten. Diese erlauben neben dem biografischen Teil eine themenbezogene Fokussierung, wobei jeder neue thematische Aspekt narrativ eröffnet wird. Einen sensiblen Punkt stellte die mentale und physische Verfassung der drogenabhängigen Interviewpartnerinnen bei der Durchführung der Interviews dar. Dies wurde im Vorfeld mit der Beratungsstelle, in deren Räumen viele Interviews stattfanden, abgeklärt. Für den Fall eines aufkommenden Suchtdrucks und anderer akuter Belastungssituationen stand eine Ansprechperson zur Verfügung. Gleichzeitig wurde diese Gefahr von den Interviewenden selbst im gesamten Interviewgeschehen berücksichtigt. Die Befragung erfolgte anonym.

Ergänzend zur der Expert\*innen-Perspektive des Auftakt-Workshops wurden zu einem späteren Zeitpunkt drei vertiefende Expert\*inneninterviews (vgl. Meuser/Nagel 1990) mit Fachpersonen aus zwei Beratungsstellen und einer Substitutionspraxis durchgeführt, um fachliche Fragen und erste Erkenntnisse aus den Interviews mit den Frauen einbringen zu können.

Am Ende des Projekts wurde ein Fachtag mit Mitarbeitenden der Gesundheits- und Drogenhilfe und weiterer Hilfebereiche durchgeführt, der bundesweit auf großes Interesse stieß. Die Diskussionen und Rückmeldungen zu der Präsentation der vorläufigen Untersuchungsergebnisse finden ebenfalls Eingang in die Ergebnisdarstellung des Berichts.

### **4.2 Auswertung**

Alle Interviews wurden vollständig transkribiert. Die Namen und Daten der Interviewpartnerinnen wurden anonymisiert. Für die Auswertung wurden in einem ersten Schritt Kurzportraits für jedes Interview erstellt. Nachfolgend wurde in Anlehnung an die strukturierende Version der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2008) auf der Basis der ersten Durchsicht der Interviews ein Kategoriensystem entworfen, das bereits die Bandbreite der für die Untersuchung relevanten Kategorien und Faktoren enthielt. Zentrale Kategorien, die in Unterkategorien ausdifferenziert wurden, sind: Eigener Erklärungskontext des Crystal-Konsums, Herkunftsfamilie, Krisen,

Konsumpraktiken, Zugänge zur Droge und Verfügbarkeit, Anforderungen/Normen, Bewältigung, Bedeutung von Crystal, Unterstützung (professionell und informell), Ausstieg(sversuche).

In einem weiteren Schritt wurden im Sinne einer biografischen Auswertung (vgl. Köttig 2013, Rosenthal 1995) fünf Interviews ausgewählt und vertiefend ausgewertet. Zu den Auswahlkriterien zählen aktueller/vergänger Konsum sowie die Konsumdauer, Alter, Migrationshintergrund, geschlechtliche Identität/sexuelle Orientierung und Herkunftsmilieu.<sup>2</sup> Damit verbunden war das Anliegen, zwar immer noch die große Spannweite von unterschiedlichen Verläufen im Sinne einer maximalen Kontrastierung abzubilden, aber dabei in die Tiefe zu gehen, um die jeweiligen Sinnzusammenhänge und Prozessstrukturen zu erfassen. Die Eingangssequenz der Interviews wurde detailliert ausgewertet, zumal meist am Beginn des Interviews eigene Relevanzsetzungen des Themas durch die Interviewpersonen erfolgen, und sich hier bereits Kernthemen zeigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es zwar um die von den Subjekten erinnerte Lebensgeschichte geht, das einstige Erleben, aber in der retrospektiven Darstellung – und damit um eine biografische Konstruktion (Rosenthal 2011). Aus dem Wechselbezug zwischen erlebtem und erzähltem Leben lässt sich eine biographische Prozessstruktur herausarbeiten. Wir haben uns hier allerdings auf die Bewältigungsleistungen der Interviewten konzentriert.

Aus dieser vertieften Auswertung ergab sich wiederum ein differenzierterer Blick auf die anderen Interviews, vor allem hinsichtlich der Bedeutung der gender-bezogenen gesellschaftlichen Anforderungen und Normen und der damit verbundenen Funktion und subjektiven Bedeutung der Droge.

### **4.3 Das Sampling**

Die Untersuchung wollte vor allem Drogenkonsumentinnen in den Blick nehmen, bei denen Crystal Meth die Hauptsubstanz darstellt. Dabei sollten auch ehemalige Drogenkonsumentinnen einbezogen werden, da bei ihrem Rückblick auf die eigene Konsumgeschichte Auskunft über erfolgte Bewältigungsleistungen und notwendige Ansatzpunkte für eine effektivere Hilfe erwartet werden konnte. Aus der (mit Blick auf vorliegende Forschungsergebnisse) begründeten Annahme, dass die Gruppe der Konsumentinnen dieser Droge äußerst heterogen ist, wurde ein möglichst kontrastreiches Sample zusammengestellt. Das Kriterium der Hauptsubstanz gestaltete sich als schwierig, da die Bedeutung von Crystal letztlich erst in den Interviews festgestellt werden konnte. Für die Auswahl der Interviewpartnerinnen spielten neben dem aktuellen/ehemaligen Konsum außerdem folgende Kategorien eine Rolle: Konsumdauer, Bezug zur Suchthilfe, Alter, Migrationserfahrung, sexuelle Orientierung, mit/ohne Kinder, berufliche Bildung. Der Zugang zu diesem Sample wurde über eine zentrale Einrichtung der feministischen Suchthilfe und deren Netzwerkpartner\*innen hergestellt. Meist wurden die Termine über diese Beratungsstelle verabredet, vereinzelt meldeten sich Frauen direkt bei uns telefonisch.

Zur Einordnung der Ergebnisse der vorliegenden Studien wird das Sampling skizziert. Diese soziodemografischen Informationen wurden in den Interviews (mit Ausnahme vom Alter) nicht systematisch abgefragt, um deren Bedeutsamkeit nicht ungefragt zu reproduzieren. Wenn sie von den Befragten in den Interviews von alleine genannt wurden, wurden sie jedoch erfasst.

---

<sup>2</sup> Die Auswertung der fünf Interviews nach der dokumentarischen Methode (Nohl 2006) erwies sich angesichts der Fülle des gesamten Materials aus den 20 Interviews in dem Zeitrahmen als nicht leistbar. Dennoch fand eine Orientierung an dem Vorgehen in Ansätzen statt.



Die befragten Frauen sind zwischen 24 und 55 Jahre alt (s. Tabelle 1). Sechs Frauen berichten von eigener oder familiärer Migrationserfahrung. Etwa die Hälfte der Frauen verfügt über einen beruflichen Abschluss oder befindet sich dabei diesen zu erwerben, während die andere Hälfte über

Alter	
24-35 Jahre	7
35-45 Jahre	10
45-55 Jahre	3
<b>GESAMT</b>	<b>20</b>

Tabelle 1

Berufliche Bildung	
Abgeschlossene Berufsausbildung	9
In Ausbildung/Studium	2
Kein beruflicher Abschluss	9
<b>GESAMT</b>	<b>20</b>

Tabelle 2

keinen beruflichen Abschluss verfügt (s. Tabelle 2).

Drei Viertel der Befragten haben Kinder (leiblich oder sozial), ein Viertel hat keine Kinder. Bei den Befragten mit Kindern gibt es etwa bei der Hälfte eine Fremdunterbringung von mindestens einem Kind. Dabei kann es sich um eine Einrichtung der Jugendhilfe oder um die Unterbringung bei den Großeltern der Kinder oder dem Vater des Kindes handeln. Von den Frauen, die ihre Kinder selbst erziehen, sind drei alleinerziehend und fünf teilen sich die Erziehung mit dem Partner oder der Partnerin, wobei nicht alle davon auch als Paar zusammenleben.

Von den zwanzig befragten Frauen befinden sich zwei in akuter Wohnungsnot. Die anderen leben mehrheitlich allein oder allein mit Kindern (13). Nur drei Frauen leben mit Kind(ern) und dem anderen Elternteil der Kinder. Zwei weitere Frauen leben in einer Wohngemeinschaft ohne Kinder. Drei Viertel der Befragten haben keine feste Partnerschaft, sind alleinstehend. In Bezug auf die sexuelle Orientierung berichten zwei Frauen von einer gleichgeschlechtlichen Orientierung. Alle anderen machen dazu entweder keine Aussage oder positionieren sich als heterosexuell. In Bezug auf vielfältige geschlechtliche Identitäten gab es in keinem der Interviews Aussagen, die darauf verweisen, dass sich eine der Befragten jenseits von Weiblichkeit z.B. als trans\*, intergeschlechtlich oder queer positionieren würde. Dies kann auch mit dem gewählten institutionellen Zugang zu den Interviewpersonen („Frauenberatungsstelle“) zusammenhängen.

Hinsichtlich der Konsumerfahrung mit Crystal Meth zeigt sich im Sampling folgende Verteilungen (s. Tabelle 3): Sieben befragte Frauen sind aktuelle Crystal-Konsumentinnen. Teilweise ist Crystal die einzige bzw. Hauptdroge, teilweise eine Nebendroge, z.B. wenn die eigentliche Hauptdroge nicht verfügbar ist. Dem gegenüber stehen acht Frauen, die inzwischen von Crystal (und ggf. anderen illegalisierten Drogen) abstinent sind. Teilweise liegt der Ausstieg bei diesen Frauen erst wenige Monate zurück, bei den meisten jedoch bereits drei bis sechs Jahre.

Aktuelle und ehemalige Crystal-Konsumentinnen	
Aktueller Crystal-Konsum	7
Aktuell Ausstiegsversuch mit Rückfällen	2
Crystal-Konsum beendet, jedoch aktueller Konsum anderer Substanzen	3
Crystal-Konsum beendet, keinerlei Substanzkonsum	8
<b>GESAMT</b>	<b>20</b>

Tabelle 3

Zwischen den aktuellen Crystal-Konsumentinnen und den ehemaligen Konsumentinnen liegt eine Bandbreite an Lebensrealitäten, die nicht einfach kategorisierbar ist. Darunter sind zum einen drei

Frauen, die zwar aufgehört haben, Amphetamine zu konsumieren, dafür aber andere illegalisierte Drogen nehmen (beispielsweise andere stimulierende Drogen wie Kokain), oder Überdosen von Medikamenten, die ähnlich wirken wie Amphetamine, konsumieren. Außerdem gibt es zwei Frauen, die aktuell versuchen (müssen) auszusteigen, jedoch von Rückfällen berichten und sich damit ebenfalls zwischen der Gruppe der ehemaligen und der aktuellen Konsumentinnen bewegen.

Die Konsumdauer von Crystal weist eine breite Streuung auf. Teilweise wurde in den Interviews jedoch nicht ganz klar getrennt zwischen Crystal-Konsum und anderem Drogenkonsum bzw. war das gar nicht möglich. Insbesondere der Übergang zwischen Speed und Crystal wurde häufig als ein fließender erlebt. Dort, wo es abgrenzbare Aussagen zum Crystal-Konsum gab, lag die Streuung zwischen einem knappen Jahr und 20 Jahren. Es lassen sich drei Kategorien bilden, auf die sich die Frauen gleichmäßig verteilen: Es gibt Frauen, die haben Crystal ein bis drei Jahre lang konsumiert, die zweite Gruppe von Frauen hat Crystal vier bis sieben Jahre lang konsumiert und die Gruppe hat Crystal etwa 16 bis 20 Jahre lang konsumiert.

Obwohl einige der Frauen in ihrem bisherigen Leben ausschließlich Amphetaminen konsumiert und keine umfangreiche Konsumgeschichte haben, liegt die Konsumdauer von illegalisierten Drogen allgemein bei fast allen Frauen bei über 10 Jahren, teilweise deutlich darüber. So liegt die höchste Konsumdauer bei 37 Jahren. Alkohol wurde in der Konsumgeschichte nur selten benannt, sodass davon ausgegangen werden muss, dass die Konsumdauer aller Drogen in den Interviewaussagen systematisch unterschätzt wird.

Fast alle befragten Frauen haben einen Bezug zum Hilfesystem (s. Tabelle 4), wobei die Intensität sehr unterschiedlich ist und vom einmaligen Besuch in einer Einrichtung bis hin zur intensiven Begleitung durch verschiedene Institutionen gleichzeitig reicht. Nur zwei Befragte hatten bisher überhaupt keinen Kontakt mit dem Hilfesystem. Die an dieser Stelle relativ starke Homogenität des Samples hängt mit dem Zugang zu den Interviewpartnerinnen über das Hilfesystem zusammen und muss bei der Interpretation berücksichtigt werden.

<b>Bezug zur Suchthilfe</b>	
Aktueller oder ehemaliger Bezug zur Suchthilfe	18
Kein Bezug zur Suchthilfe	2
<b>GESAMT</b>	<b>20</b>

*Tabelle 4*

## **5. Zentrale Themen – Sichtweisen der Interviewpartnerinnen**

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse aus Sicht der Interviewpartnerinnen dargestellt. Für den Zugang spielt die regionale Verfügbarkeit eine große Rolle. Die Konsumpraktiken sowie die Wirkung und Funktion von Crystal weisen auf die Spezifika dieser Droge hin. Darüber hinaus werden lebensweltliche, gender-konnotierte Anforderungen sowie Ausstiegsprozesse und Erfahrungen mit dem Hilfesystem in den Blick genommen.

Ein Lesehinweis: Im Anschluss an jedes Zitat findet sich das Pseudonym der befragten Person, das Alter und die Zeilenangabe der Fundstelle in den Interview-Transkripten.

### **5.1 „Leichter verfügbar als Gras“ –Verfügbarkeit und Zugangswege**

#### **5.1.1 Regionale Verfügbarkeit und Finanzierung**

In der untersuchten Region ist der Zugang zu Crystal in den vergangenen Jahren offensichtlich immer leichter geworden, wie uns die befragten Frauen berichten. Zwar unterscheiden sich die Zeitangaben teilweise bezüglich dessen, ab wann Crystal immer mehr auf dem Drogenmarkt verfügbar wurde. Dies mag aber auch davon abhängen, zu welchem Zeitpunkt einzelne Frauen mit Crystal zuerst in Kontakt kamen: „Das war halt bei uns in der Oberpfalz, damals sind wir damit überrannt worden. Das kam tonnenweise von der Tschechei in die Oberpfalz rüber, [...] 2000, 2002 ungefähr.“ (Lydia, 36 J, 750ff)

Deutlich wird, dass Crystal auch im Verhältnis zu anderen Drogen überdurchschnittlich verfügbar ist: „Man kriegt ja mittlerweile leichter Crystal, als dass man Gras kriegt.“ (Pia, 40 J, 769) So ist es wenig verwunderlich, dass es immer mehr Kontexte gibt, in denen Frauen mit Crystal in Kontakt kommen. Dies gilt insbesondere für Szenen, in denen Alkohol und Drogenkonsum ohnehin eine große Rolle spielen. Crystal ist eine vergleichsweise günstige Droge, die in bestimmten Konsumkreisen einfach verschenkt wird. Man kann die Droge quasi „nebenbei“, von Freund\*innen, Partner\*innen oder auf Partys erhalten – auch dies ein Aspekt der Verfügbarkeit. Trotz des günstigen Preises ist der Konsum von Crystal für Frauen in prekären Lebenslagen schwer zu finanzieren. Hinzu kommt die häufig schnelle Steigerung der Dosis, welche die Gesamtkosten vervielfacht. Einige Frauen finanzieren sich den Konsum über das Dealen in kleinerem oder größerem Stil oder auf anderen kriminellen Beschaffungswegen. In den Gesprächen finden sich auch Beschreibungen, wie die Frauen Crystal selber aus Tschechien einführten. Eine Frau bezeichnet diesen Beschaffungsweg als „Besorgungsreise“, die sie regelmäßig nach Tschechien unternommen habe. Hier drückt sich eine gewisse Normalität aus, sich selbst im Beschaffen der Droge zu engagieren. Relativ oft geraten die befragten Frauen aber auch in die Beschaffungsprostitution, um sich den Konsum weiter ermöglichen zu können. Diejenigen Frauen, die fest im Berufsleben stehen, können sich den Konsum von Crystal über ihr Gehalt (zunächst) gut leisten. Im Laufe der Konsumdauer und -steigerung kommt es jedoch teilweise zur Gefährdung des Jobs oder aber der Konsum wird so teuer, dass zusätzliche Nebenjobs angenommen werden, um die Finanzierung sicherzustellen.

#### **5.1.2 Zugangswege beim Erstkontakt**

Die im Rahmen dieser Studie geführten Interviews zeigen ganz deutlich: Crystal ist so gut wie nie eine Einstiegsdroge. Fast alle Frauen, mit denen wir Gespräche führten, hatten in ganz unterschiedlicher Weise bereits Erfahrungen mit dem Konsum anderer Drogen, ehe sie mit Crystal in Kontakt kamen.

Und wie weiter unten noch eingehender gezeigt wird, wird Crystal auch häufig in Kombination mit anderen Drogen konsumiert. Es gibt aber auch Frauen, die seit der ersten Erfahrung mit Crystal nur noch diese Substanz konsumieren. Individuelle Zugangswege zu Crystal können sich ganz unterschiedlich ergeben. Fünf Varianten von Zugängen lassen sich dabei erkennen:

### 1. *Drogenmilieu*

Viele der hier interviewten Frauen beschreiben ihre Biografien seit ihrer Kindheit und Jugend als sehr belastet und krisengeladen. Nicht wenige sind früh schon von Zuhause weggezogen und leben oft seit vielen Jahren im Drogenmilieu, in dem Sexarbeit, Dealen, Beschaffungskriminalität und Obdachlosigkeit zum Alltag gehören. Früher oder später kommen diese Frauen im Kontext ihres oft langjährigen und exzessiven Konsums aller möglichen Drogen auch mit Crystal in Berührung. Selbst wenn es zu diesem Zeitpunkt bereits eine andere „Lieblingsdroge“ gibt, wird Crystal ausprobiert, etwa wenn der bevorzugte Stoff gerade nicht vorhanden ist, oder generell konsumiert wird, was gerade verfügbar ist oder angeboten wird:

„Also bei Shit, also Hasch, war es die Neugier[...]. Also angefangen damit. – Dann Speed, dann Crystal. Dann habe ich einen Smiley probiert, das war Ecstasy und ich habe das Grinsen nicht mehr aus der Fresse gekriegt. Ja das war lustig. Weiter ging es mit LSD in Zuckerwürfel oder als Pappe. Irgendwo zwischendrin war eine MDMA, das ist auch so ein psychogenes Zeug, so was LSD mäßiges. Ich habe gedacht, die Lampe wäre die Sonne. – Crystal kam immer mal wieder zwischendurch. (Hildegard, 32 J, 345ff)

### 2. *Institutionen und Hilfeinrichtungen*

Einige Frauen berichten davon, im Kontext einer Unterbringung in Einrichtungen des Hilfesystems - wie Wohngruppen, Obdachloseneinrichtungen und Haftanstalten - oder auch von Drogenentzugseinrichtungen über andere Klient\*innen erstmals mit Crystal Meth und/oder anderen Drogen in Berührung gekommen zu sein – abhängig von der Verfügbarkeit .

„Also eigentlich bin ich ja ein Speed Fan. [...] Aber ist halt weil dann eben das C so allgegenwärtig ist und dann bist am Schauen und am Gucken, wo wie was geht. Dann geht das eine (*Crystal, Anm. d. Verf.*) halt total stressfrei, da musst du nur 2 Türen weiter und klopfen oder das andere (*Speed, Anm. d. Verf.*) über irgendwie mal schauen und so, ne.“ (Magda, 26 J, 1018ff)

### 3. *Freizeitgestaltung/Partyszenen*

Für einzelne Ältere, vor allem aber für die Jüngeren unter den von uns interviewten Frauen ist es „klar“, dass Partymachen und Ausgehen zum gängigen Freizeitverhalten gehören, und es ein Stück weit normal ist, in diesem Kontext auch Drogen zu konsumieren: „Klar, ich gehe am Wochenende auf eine Party und dann gibt’s was zu Rauchen und gibt’s einen Crystal. Dann nehme ich einen Crystal.“ (Isolde, 53 J, 209ff) So ist Kiffen neben dem Konsum von Alkohol an der Tagesordnung, aber auch Ecstasy, Pillen und „Legal Highs“ werden verbreitet konsumiert. Je nach Partyszene sind verschiedene Substanzen verbreitet und üblich. Der Beginn des Drogenkonsums beim Feiern wird von manchen Frauen als bewusste Entscheidung präsentiert:

„Na ja, ich wollte es machen [*Drogen konsumieren, Anm. d. Verf.*], also habe ich mir die Leute gesucht, die das machen, und habe mit denen halt Party gemacht [...], MDMA, also Ecstasy. .... Also ich bin mit 23 nach Nürnberg gezogen. Mit 25 habe ich mit Crystal angefangen. [...]“ (Paula, 32 J, 49ff, 218ff)

Insbesondere im Kontext der Elektro-Szene beschreiben die Frauen, dass der Konsum von stimulierenden Substanzen zur Subkultur dazu gehört und dazu dient, beim Feiern länger durchhalten zu können.

#### 4. *Freundes- und Bekanntenkreis oder Paarbeziehung*

Das soziale Umfeld von Bekannten und Freund\*innen, in dem sich die Frauen bewegen, spielt eine wichtige Rolle beim Konsum von Drogen und somit auch dabei, ob und mit welchen Drogen man in Berührung kommt. Der erste Konsum kann dann einfach „normal“ erscheinen oder aber aus einem gewissen Gruppendruck oder Wunsch nach Zugehörigkeit heraus entstehen, wie das folgende Zitat zeigt:

„Genau und da hab ich angefangen, war ich bei einer Freundin, und der ihr Freund hat ehm, ja was aufgelegt was Weißes, ja, und damals wusste ich noch nicht, was das ist, und der hat - gesagt, ob ich auch mal will, und ich so ‚ja‘. ‚Hast du das überhaupt schon mal genommen?‘ Und ich so ‚ja, habe ich schon‘, dabei habe ich noch nicht, aber ich wollte halt nicht blöd da stehen und dann habe ich das erste Mal genommen.“ (Marah, 38 J, 194ff)

Die Hemmschwelle, Crystal auszuprobieren, ist in vielen Fällen gesenkt, wenn dies gemeinsam mit einem Partner oder einer Partnerin geschieht. Besonders deutlich wird dies an folgendem Beispiel, in welchem eine der Befragten nach einer sehr langen Clean-Phase und einer eigentlich sehr negativen Bewertung von Crystal alles Erreichte wieder verwirft und mit einem neuen Partner in den Konsum von Crystal einsteigt:

„Wirklich, ich habe 15 Jahre lang dann mit harten Drogen überhaupt nichts mehr am Hut gehabt, bis ich halt dann einfach diesen Partner kennengelernt habe. Da kann man noch so stark sein, aber wenn einfach der Partner was konsumiert, da ist einfach dann die Hemmschwelle, das dann auch mal zu probieren, ziemlich gering.“ (Pia, 40 J, 116ff)

#### 5. *Arbeitskontexte, insbesondere Gastronomie*

Nicht wenige der interviewten Frauen arbeiten oder arbeiteten in der Gastronomie, Hotels aber auch in Clubs und kamen über diese Jobs erstmals mit Drogen und eben auch mit Crystal in Berührung. Crystal hat hier eine hohe Funktionalität wegen der oftmals harten Arbeitsbedingungen. Zudem sitzt man bei diesen Arbeitsplätzen praktisch „an der Quelle“ zu Drogen, da relativ viele Substanzen in diesem Kontext gedealt und konsumiert werden. Eine Befragte berichtet, wie sie über ihren Arbeitsplatz im Hotelgewerbe sowohl Zugang zu Speed als auch zu Crystal erhalten hat:

„Also angefangen hat es halt mit Speed. Das war so vor 16, 17, 18 Jahren oder so, also da war Crystal noch net, zumindest kannte ich es noch net. Speed halt so die Droge wie gesagt, es war halt in der Arbeit hat mir das damals ein Kollege angeboten und dann fand ich das eigentlich ganz gut. Man ist gut drauf und schafft sein Zeug und so. Ja und das habe ich damals halt so gelegentlich genommen und dann ein paar Jahre wieder gar nichts [... Ja, das [Crystal, Anm. d. Verf.] war auch durch einen Arbeitskollegen und der hat gemeint, dass er da was ganz was Gutes hätte und so und war ja dann auch gut.“ (Sandra, 43 J, 84ff; 115ff)

*Auf den Punkt gebracht:* Crystal Meth ist in der untersuchten Region im Vergleich zu anderen Substanzen in hohem Maße verfügbar und preislich günstig, was eine entscheidende Rolle für den Konsumeinstieg spielt. Es zeigen sich je nach Lebensphase und -lage vielfältige Zugangswege zu Crystal Meth: von Einrichtungen des Hilfesystems über soziale Beziehungen bis hin zu Arbeitskontexten.

## 5.2 Konsumpraktiken

Bei dem Überblick über Konsumregelmäßigkeit, Mischkonsum, Applikationsformen und soziale Aspekte des Konsums und seiner Veränderungen muss bedacht werden, dass die Teilnehmerinnen dieser Studie über das Hilfesystem gewonnen wurden. Fast alle Befragten sind aktuelle oder ehemalige Nutzerinnen des Hilfesystems, was bedeutet, dass sie einen *problematischen* Crystal-Konsum hatten oder haben. Damit kann die Studie vor allem Aussagen über die Konsumentinnen-Gruppe mit problematischem Konsum treffen, die im Hilfesystem ankommen bzw. darüber, wann ein Konsum problematisch wird.

### 5.2.1 Regelmäßigkeit des Konsums und Konsumententwicklung

Die meisten Frauen, die wir befragt haben, berichten davon, mindestens zeitweise eine Konsumregelmäßigkeit von mehrfachem Crystal-Konsum pro Woche bis hin zu täglichem Konsum gehabt zu haben. Diese Frauen beschreiben eine sehr schnelle Steigerung in Dosis und Regelmäßigkeit, selbst dann, wenn ein Bewusstsein darüber besteht, dass mit Crystal Vorsicht geboten ist:

„Na ja und habe dann bei meinem Kumpel das erste Mal Crystal geholt. Aber jedes Mal am Anfang beim Konsumieren gewusst, der ist wesentlich stärker, ich muss langsam tun, und habe das am Anfang wirklich ganz bewusst genommen, dass wir gesagt haben, ganz wenig und so, und das ist aber vielleicht einmal ein, zwei Monate gut gegangen, dass wir die Menge im Griff hatten, dass wir a) das Leben dann noch im Griff hatten und dann im nach hinein hat mich der Crystal total übernommen. Also aber so was von, dass wir dann wirklich so oft geschnupft haben, solche Mengen geschnupft habe.“ (Heike 49 J, 177ff)

Das Zitat weist bereits auf einen weiteren Aspekt der Konsumententwicklung hin, der über die bloße Steigerung der Regelmäßigkeit hinausgeht: Crystal wird zum Akteur, übernimmt die Regie. Alle anderen Bedürfnisse müssen sich dem Bedürfnis nach Crystal Meth unterordnen.

Immer wieder fällt in Bezug auf die Konsumententwicklung auch das Schlagwort „Teufelskreis“. Die Frauen, die zunächst nur im Partykontext konsumieren, aber auch einen Job haben oder in Ausbildung sind, stehen schnell vor dem Problem, dass der Crystal-Konsum ihren Schlafrhythmus durcheinanderbringt. Viele berichten von Situationen, in denen sie montagsmorgens dermaßen müde sind, dass sie keine andere Handlungsoption mehr haben als weiter zu konsumieren, um den Arbeitstag zu überstehen. Frauen, die im Arbeitskontext zu konsumieren beginnen, berichten teilweise davon, wie sie ursprünglich konsumierten, um (besser) arbeiten zu können und schließlich immer mehr arbeiten gehen müssen, um sich den Konsum finanzieren zu können:

„Also das war so schleichend. Also es ist schon immer mehr geworden dann, und die Extraarbeit, die Extrajobs die man gemacht hat, hat man dafür wieder ausgegeben. Also einfach sinnfrei. Aber in dem Moment merkt man das irgendwie gar nicht. Das ist mir dann so im nach hinein gekommen.“ (Sandra, 43J, 142ff)

Im Kontrast zu solchen Hamsterrad-Darstellungen berichten andere Frauen von relativ kontrollierten Konsum bei gleichbleibender Dosis und Regelmäßigkeit in Bezug auf Crystal Meth oder von Bestrebungen, den Konsum vorübergehend auszusetzen, bspw. nach einer Geburt oder weil sie sicher stellen wollen, dass ihnen der Konsum nicht entgleitet.

### 5.2.2 Mischkonsum

Manche der befragten Frauen sprechen explizit von einem sequentiellen Konsum verschiedener Substanzen, bei dem Crystal als erste Substanz konsumiert wird, und später dann eine weitere Substanz, die das Runterkommen von Crystal erträglicher machen soll. Das Spektrum reicht dabei von Alkohol über Schlaftabletten, Haschisch bis hin zu Heroin:

„Also das längste, was ich wach war, weil da es mir richtig den Schalter umgehauen, und da bin ich dann auch, da hat mein bester Freund mich auf Heroin gebracht. Der hat gesagt, ich weise dich jetzt ein, ich fahre dich jetzt in die Klappe, oder du nimmst Heroin.“ (Helen 36 J, 563ff)

Einige Frauen berichten explizit von simultanem Mischkonsum von Crystal mit Alkohol oder anderen Substanzen wie LSD oder Ecstasy. In diesen Fällen wird mehrfach von drastischen medizinischen Konsequenzen berichtet:

„So bin ich in Therapie als politox, also ich hab ja, also mein Hauptding war schon Crystal, aber ich habe auch noch Pillen. Dann habe ich mal eine Überdosis gehabt nach 23 Pillen innerhalb von drei Stunden. Ja da habe ich Nierenversagen und so was gehabt.“ (Marah, 38 J, 417ff)

Es ist wahrscheinlich, dass der simultane Mischkonsum mit Alkohol stark verbreitet ist, jedoch nicht von allen Praktizierenden benannt wurde, da es sich um eine legalisierte Substanz handelt. Doch gerade der Mischkonsum mit Alkohol erweist sich als gefährlich, da die offensichtlichen Wirkungen von Alkohol unter Crystal aufgehoben sind und eine hohe Gefahr für eine Alkoholvergiftung besteht.

### 5.2.3 Applikationsform und soziales Konsumsetting

Die befragten Frauen berichten von vielfältigen Applikationsformen wie nasal, oral, intravenös. Viele grenzen sich stark von intravenösem Konsum ab. Da die Gesundheitsrisiken von Spritzenutzung durch Präventionskampagnen relativ bekannt sind, dient diese Abgrenzung von intravenösem Konsum möglicherweise einer Darstellung als reflektierte und rational abschätzende Konsumentin und gleichzeitig einer Gegendarstellung zum klassischen Bild des Junkies.

Es gibt jedoch auch vereinzelt Frauen, die entweder von Anfang an ausschließlich intravenös konsumiert haben oder im Laufe der Zeit auf intravenösen Konsum umgestiegen sind. Auffällig ist, dass die Frauen, die schon immer ausschließlich intravenös konsumieren, als Hauptdroge Heroin konsumieren und das ebenfalls intravenös. Gut möglich, dass hier eine Abhängigkeit entstanden ist, die sich auf die Applikationsform selbst bezieht und die in Konsumierenden-Kreisen teilweise als „Nadelgeilheit“ beschrieben wird. Die Gründe für den intravenösen Konsum sehen die Frauen in der besonders schnellen und heftigen Wirkung, die Crystal auf diese Weise entfaltet. Aufgrund der Toleranzbildung Crystal gegenüber findet teilweise eine Umstellung auf intravenösen Konsum statt. In ähnlicher Weise berichtet eine Konsumentin von einem Umstieg von nasalem Konsum auf das Rauchen von Crystal. Diese Applikationsform gilt neben Spritzen als besonders schädliche und besonders schnell wirksame Konsumform. Hier zeigt sich eine gewisse Dynamik zwischen den verschiedenen Konsumformen.

In Bezug auf das soziale Konsumsetting geben die meisten Befragten an, dass sie Crystal sowohl in Gruppen oder zu zweit, z.B. mit dem Partner, als auch alleine konsumieren oder konsumiert haben. Häufig zeigt sich ein Wandel vom Konsum im Gruppensetting, sei es der eigene Freundeskreis, ein neuer Bekanntenkreis, ein Partykontext oder eine enge Bezugsperson, hin zum Konsum allein. Dabei spielen sowohl Aspekte der Lebensphase eine Rolle als auch die Tatsache, dass der Crystal-Konsum

häufig Halluzinationen und Paranoia hervorruft, welche die Konsumierenden zu Einzelgänger\*innen werden lässt:

„Ja, ich finde, der Konsum irgendwann ändert sich, also das Verhalten von einem. Anfangs ist man eher so feiern gehen, Party machen und alles und irgendwann ist es dann so, dass man gar nicht mehr raus will, weil man sich beobachtet fühlt und dann fangen halt diese Halluzinationen an. [...] Ja anfangs immer zusammen halt mit anderen und irgendwann war mir das egal, ich kann auch allein sein. Das hat mich nicht gestört, oder man wollte sogar alleine sein, weil jeder sowieso dann, auch wenn man gemeinsam konsumiert hat, war der eine in dem Eck, der andere da, jeder hat halt seine eigenen Filme geschoben. Und anfangs war es aber so, dass man, wenn man zusammen konsumiert hat, seine Laberfilme geschoben haben, zusammen feiern gegangen ist, was man irgendwann nicht mehr gemacht hat“ (Kristin, 27 J, 266ff)

Bei vielen Konsumentinnen ist es im Erwachsenenalter oft nur eine Person, z.B. der Freund, häufiger aber die Nachbarin, die Freundin, mit der sie intensiver in Kontakt stehen. Darunter gibt es auch Trip-Begleiterinnen, z.B. wenn die Frauen kleinere Kinder haben, damit sie für deren Betreuung Unterstützung haben, sowie in der schwierigen Phase des ‚Runterkommens‘.

#### 5.2.4 Heimlicher oder offener Konsum?

Bei denjenigen, bei denen der Konsum im Gruppenkontext stattfindet, gibt es zumindest diese Gruppe, in welcher der Konsum offen stattfindet. Ansonsten verheimlichen die befragten Frauen den Crystal-Konsum vor allem ihrer Familie und im Arbeitskontext. Die eigenen Eltern und Kinder sollen in der Regel nicht davon erfahren, ebenso wenig die Kolleg\*innen und Vorgesetzten bei der Arbeit. Selbst die Interviewpartnerinnen, die über die Arbeit selbst zum Konsum gekommen sind, müssen dort auf ihr Auftreten achten und können nur mit bestimmten Kolleg\*innen über das Thema kommunizieren. Es wird ein großer Aufwand betrieben, um das Geheimnis in diesen Sphären zu bewahren:

„...den Crystal [...] habe ich mit 16 angefangen zu konsumieren, habe aber noch meine Ausbildung nebenbei gemacht als Bankkauffrau. Habe die dann auch abgeschlossen und ja, dann hatte ich es aber schon richtig psychisch halt, irgendwie einen Schaden kann man sagen von dem, weil es war ja so ein Doppelleben. In der Bank so ‘Hallo’ am Schalter, alles so seriös und ding, und dann heimlich halt schon in der Mittagspause am Klo mir quasi zur Leistungssteigerung [...] Ja und dann irgendwann bin ich dann gar nicht mehr in die Arbeit und habe mich nur krankschreiben lassen. Also die Ausbildung habe ich noch abgeschlossen. Sie haben mich sogar übernommen, aber dann ja war mein Kopf schon zu kaputt und zu viele Filme, und was halt so entsteht bei dem Konsum. Dann hatte ich doch schon mit anderen Leuten zu tun und anderen Szenen, und da war die Spreize so groß dann irgendwie zwischen *der Welt* und *der Welt*.“ (Helen, 36 J, 6ff)

Mit dieser beeindruckenden Metapher einer „Spreize“ zwischen zwei Welten, die irgendwann unvereinbar werden, auch wenn sie zunächst funktional aufeinander bezogen waren, wird hier ein Prozess beschrieben, der relativ schnell zum Aufgeben einer der beiden Welten führt, in diesem Fall der Arbeitswelt. Andere Frauen berichten aber auch davon, wie es ihnen gelingt dieses Doppelleben aufrecht zu erhalten. Auch im Kontext der Familie berichten Frauen von einem Doppelleben:

„Also ich habe halt immer versucht, das alles so zu regeln, dass es keiner mitkriegt, und das ist schon auch schwierig. Du bist high, du willst feiern, die Familie hockt da, geht net heim, weil irgendein Kindergeburtstag ist, und du hast aber eigentlich schon wieder bloß im Kopf zu... möchtest weiterfeiern und machen oder musst warten bis die Kinder abends ins Bett gehen, damit die nichts merken. Also bis zu unserer Verhaftung haben weder meine Kinder irgendwas mitgekriegt, noch meine Schwester noch irgendeiner in der Familie.“ (Heike, 49 J, 823ff)



Hier schiebt sich quasi eine Drogenidentität unter die Fassade der Familienfrau, die den Kindergeburtstag ausrichtet. Bei ihr wie bei anderen ehemaligen Konsumentinnen kommt es jedoch irgendwann zu Verhaftungen oder anderen Krisen, durch welche der Konsum für das nähere soziale Umfeld unfreiwillig offenbar wird. Die Verheimlichung des Konsums steht auch im Kontext von befürchteten Interventionen von Seiten des Jugendamts.

Es kommt auch vor, dass Frauen ihre Kinder bewusst über den eigenen Konsum informieren. Dabei kann es um den Wunsch gehen, den Konsum nicht mehr verheimlichen zu wollen, ihn zu akzeptieren und keine (weiteren) Ausstiegsversuche zu unternehmen. Offenbart wird das nicht nur erwachsenen Kinder, sondern auch minderjährigen Kindern, die noch sehr viel abhängiger von ihren Eltern sind. Hier kommt es zu Erzählungen, in denen Parentifizierungsprozesse deutlich werden, wenn Kinder ein hohes Maß an Verantwortung den Müttern gegenüber übernehmen. Beispielsweise wenn ein Kind seine Mutter davon abhält, eine bestimmte Freundin zu besuchen, weil es genau weiß, dass sie dort wieder bestimmte Drogen konsumieren würde. Oder aber, wenn das Kind schon früh sehr viel Verantwortung im Haushalt übernehmen muss. Aber auch wenn die Mütter ihre Kinder nicht informiert haben, muss davon ausgegangen werden, dass diese viel mehr mitbekommen, als den Erwachsenen klar ist. Egal, ob der Konsum den Kindern gegenüber offen oder verdeckt stattfindet, in beiden Fällen kommt es zu einer belastenden Situation für die Kinder.

Besonders sticht im Kontext der Frage nach heimlichem oder offenem Konsum die Strategie einer ehemaligen Konsumentin hervor, die während des Konsums im privaten Umfeld möglichst viele Menschen über ihren Konsum informierte – nicht nur den drogenaffinen Bekanntenkreis. Sie setzte dies bewusst zur Kontrolle ihres Konsums ein, was somit als Safer Use-Strategie gelesen werden kann.

*Auf den Punkt gebracht:* Die Konsumpraktiken der befragten Frauen zeigen, dass Crystal häufig recht schnell zu einem Akteur wird, der das Leben der Frauen bestimmt. Dynamiken in der Applikationsform und vor allem im Konsumsetting, das sich häufig weg vom Gruppenkonsum und hin zum Konsum allein entwickelt, prägen den weiteren Konsumverlauf. Dies steht im Zusammenhang mit Lebensphasen und psychischen Effekten, die sich aus dem Konsum selbst ergeben. Durch die Verheimlichung des Konsums vor der Familie oder im Arbeitsleben ergibt sich für die Konsumentinnen ein Doppelleben, welches vordergründig zunächst gut gelingen kann, aber im Laufe der Zeit eine hohe Belastung darstellt.

### **5.3 Wirkungen und Funktionen des Crystal-Konsums im Kontext der Lebens- und Alltagsbewältigung**

Im Laufe der Untersuchung zeigte sich, dass es sinnvoller ist, die Funktion des Konsums zu beschreiben, statt Motive zu fokussieren. Der Begriff der „Motive“ suggeriert, dass Crystal bewusst genommen wird. Dies ist aber keineswegs so. Stattdessen sind es häufig die Zufälle, die leichte Zugänglichkeit oder eine diffuse Motivlage. Für den mittel- oder langfristigen Konsum scheint es jedoch wichtiger zu sein, welche Wirkung die Droge bei der Einzelnen entfaltet, und welche Funktion sie im Lebensalltag einnimmt.

Es ist nicht immer ganz leicht zu differenzieren zwischen der Wirkung, die Crystal erzielt, und der Funktion bzw. den individuellen Gründen für den Crystal-Konsum. Zwischen Wirkung und Funktion besteht insofern ein enger Zusammenhang, als das Erleben der Effekte von Crystal verknüpft ist mit subjektiven Begründungszusammenhängen, aus denen heraus Crystal konsumiert wird. Dennoch erwies es sich in der Auswertung als sinnvoll, Wirkung und Funktion zunächst gesondert zu betrachten, um die Vielschichtigkeit der subjektiven Erfahrungen besser darstellen zu können. Dabei soll es sowohl bei der Beleuchtung der Wirkung als auch der Funktion darum gehen, die Besonderheiten von Crystal weiter zu erhellen.

#### **5.3.1 Die Wirkungen von Crystal**

Wie die Wirkung erlebt wird, ist individuell unterschiedlich, auch wenn sich quer durch die Interviews ‚typische‘ Effekte erkennen lassen. Mitunter werden auch geradezu diametral entgegengesetzte Wirkungen von verschiedenen Interviewten berichtet, so z.B. wenn Crystal trotz antriebssteigerndem Effekt von einigen Frauen gleichzeitig auch als beruhigend beschrieben wird. Ebenso verhält es sich mit den negativen Wirkungen und Nebenwirkungen. Überwiegend wird die Wirkung von Crystal von den befragten Frauen ambivalent dargestellt. Eine Frau bringt es so auf den Punkt: „Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“ (Marah, 38 J, 37f). Sie macht den Zwiespalt deutlich, in dem sie während ihrer 15-jährigen Konsumzeit steckte.

Für einige wenige ist (oder war) die Wirkung fast nur positiv. Und lediglich eine der interviewten Frau äußert sich eindeutig ausschließlich negativ über die Wirkung von Crystal: Linda konsumierte Crystal in der Vergangenheit nur in absoluten Ausnahmefällen und dann als Ersatz für ihre Lieblingsdroge Speed. Von einer positiven Wirkung berichtet sie nicht, sie war von Crystal nur völlig aufgedreht und schlaflos. Mit einem kurzen Statement bringt ihre ablehnende Einschätzung hinsichtlich der Wirkung prägnant auf den Punkt: „...und dieses Chrystal Meth das macht echt die Birne hohl.“ (Linda, 41 J, 214)

Einige Frauen berichten hingegen fast nur von positiven Wirkungen. Es könnte sein, dass unerwünschte Nebeneffekte entweder nicht wahrgenommen oder ausgeblendet und deshalb nicht benannt werden. Oftmals wird ein Vergleich mit Speed hergestellt: Crystal hat für diese Frauen eine ähnlich gute Wirkung wie Speed. Mitunter wirkt Speed nicht mehr richtig, und Crystal erweist sich dann als vollwertiger Ersatz um dieselbe oder eine noch stärkere Wirkung zu erzielen. Für einige Frauen wird Crystal zur „Herzensdroge“, deren Wirkung von jeglicher anderen Droge unübertroffen bleibt:

„Dann hat es angefangen sage ich nur mit ‚Pep‘ (*Speed, Anm. d. Verf.*) und irgendwann kam dann das Crystal, aber wenn man das erstmal hatte, will man nichts anderes mehr. Also so war es bei mir.“ (Daniela 27 J, 448ff)

In den Interviews zeigt sich eine sehr große Bandbreite, wie der Konsum von Crystal – im Guten wie im Schlechten – empfunden wird. Das Spektrum reicht von „Teufelsdroge“ mit einer ganzen Reihe schlimmster Nebenwirkungen bis hin zu Crystal als beste Droge oder als „Medikament“ bei psychischen oder physischen Erkrankungen.

In der folgenden Tabelle wird diese Bandbreite der erlebten Wirkungen von Crystal, die in den Interviews erwähnt wurden, zusammengefasst:

Positive Wirkungen	Negative Wirkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stimmungsaufhellend, euphorisierend</li> <li>➤ Motivierend, energetisierend, antriebssteigernd</li> <li>➤ Selbstwertgefühl steigernd, „bei sich sein“</li> <li>➤ Offenheit, Lockersein, „sich allem gewachsen fühlen“</li> <li>➤ Freisein von emotionalen Belastungen</li> <li>➤ Psychische Entlastung, beruhigend, „Ruhe im Kopf“</li> <li>➤ Besser empfundene Sexualität</li> <li>➤ Ertragen von Sexualität (z.B. nach negativen Erfahrungen), keinen Ekel spüren</li> <li>➤ Gewichtsreduzierung/Schlanksein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Schlaflosigkeit, starke Unruhe</li> <li>➤ Herzrasen, Kreislaufprobleme</li> <li>➤ Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Schmerzen im ganzen Körper</li> <li>➤ Schlechte Haut, Pickel, ungesundes Aussehen</li> <li>➤ Mangelndes Hungergefühl, Übelkeit und (zu) starker Gewichtsverlust</li> <li>➤ Erhöhte Aggressivität, „explosives“ Verhalten</li> <li>➤ Nasenbluten und blaue Flecken</li> <li>➤ Paranoia, Halluzinationen, Depressionen, Panikattacken (vorübergehend oder chronisch)</li> <li>➤ „Runterkommen“ wird als kaum erträglich erlebt verbunden mit dem Drang (andere) Drogen zu konsumieren</li> <li>➤ Sozialer Rückzug, „Einzelgängerin“</li> <li>➤ Starker Suchtdruck</li> </ul>

Bei den in der Tabelle aufgeführten Wirkungen muss unterschieden werden zwischen der Wirkung, die Frauen während des Konsums erleben, und Wirkungen, die sich beim Runterkommen von Crystal als mehr oder minder lange Nachwirkungen zeigen. Zumeist stehen während des Konsums zunächst die positiven Effekte im Vordergrund. Negative Effekte überwiegen meist erst beim Runterkommen oder in Form von Langzeitfolgen. Eventuell auftretende körperliche oder psychische Beeinträchtigungen werden dabei zunächst in Kauf genommen oder während des akuten Konsumierens einfach ausgeblendet. Dies ist durchaus einleuchtend, wenn man sich die Schilderungen der positiven psychischen Wirkungen vor Augen hält: „Also, anfangs, also das erste Mal habe ich ja gedacht, ich bin Gott.“ (Kristin, 27 J, 341)

Bei einer solchen Wirkung, die Größenphantasien bedient, ist leicht nachvollziehbar, weshalb eine Reflexion über mögliche negative Effekte unter dem akuten Einfluss von Crystal nicht stattfindet. Einige Frauen beschreiben, wie der Crystal-Konsum ihr ansonsten geringes Selbstwertgefühl gesteigert hat und wie positiv sie diese Erfahrung im Alltag fanden:

„Und man hat sich mehr getraut. Ansonsten ist man immer – ne lieber nicht, es könnte ja was passieren und bla. Und auf Crystal da denkt man gar nicht nach, da handelt man einfach. [...] Und das hat mir an Crystal so gut gefallen“. (Hildegard, 32 J, 156ff)

Die Einschätzung der Wirkung der Droge hängt offensichtlich auch damit zusammen, an welchem Punkt ihrer Lebens- und Konsumgeschichte sich eine Frau befindet. Eine Befragte, die schon seit längerem clean ist, berichtet, dass sich ihr Leben am Ende nur noch um Crystal drehte, und sie immer

mehr davon benötigte. Und trotzdem steht für sie rückblickend immer noch eindeutig die positive Wirkung auf ihre schwerwiegende und chronische psychische Problematik im Vordergrund: Sie kam besser mit sich klar und wollte nur noch Crystal. Im Vergleich dazu kann der Ausstieg vom Crystal-Konsum aber auch eine gegenteilige Positionierung zur Droge bewirken, wie bei Svenja, die die positiven Wirkungen inzwischen so gut wie ausgeblendet hat: „Aber ich glaube trotzdem, dass das die Aufgeregtheit war, das Schöne was man in dem Moment empfunden hat. Ich kann mich aber nur an das Negative erinnern.“ (Svenja, 36 J, 402ff)

Einige negativen Wirkungen werden mit dem Nachlassen der Wirkung, dem „Runterkommen“ in Zusammenhang gebracht. Oftmals sind es dann gerade diese negativen Effekte, die dazu führen, weiter zu konsumieren, um wieder ein positives Gefühl zu erreichen und dessen Kehrseite ausblenden zu können. In anderen Fällen kann es aber auch dazu führen, dass die Frauen den Crystal-Konsum einschränken, aufgeben und eventuell (wieder) auf andere Drogen umsteigen. Auch hier sind die individuellen Unterschiede im Umgang mit den negativen Begleiterscheinungen sehr groß und letztlich immer nur im Kontext der ganzen Lebens- und Drogengeschichte verstehbar.

Generell ist es jedoch auffallend, dass so gut wie alle Frauen von sequentiellem Mischkonsum berichten, um die negativen (Nach)Wirkungen abzumildern. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Substanzen, denen beruhigende oder schlaffördernde Wirkungen zugeschrieben werden, um die starken Unruhezustände und körperlichen Effekte wie z.B. Herzrasen abzufedern. Dies können je nach individueller Präferenz Alkohol, Schlaftabletten, Cannabis oder auch Heroin sein. Die dabei möglichen gesundheitlichen Risiken werden dann oft nicht richtig eingeschätzt oder wahrgenommen. Eine andere Variante des Umgangs mit den negativen Nachwirkungen ist der erneute Konsum von Crystal. So wird das Runterkommen letztlich möglichst lange hinausgezögert und umgangen.

### **5.3.2 Die Funktionen des Crystal-Konsums**

In den Interviews und vor dem Hintergrund der ganz unterschiedlichen biografischen Kontexte fand sich eine ganze Reihe von Aussagen dazu, welche Funktionen der Crystal-Konsum im Alltag einnimmt. Dabei lassen sich einige typische Aspekte erkennen, die sich jedoch auch überschneiden können, da in den konkreten individuellen Lebensgeschichten der Crystal-Konsum meist gleichzeitig mehrere Funktionen erfüllt. Darüber hinaus sind die Funktionen auch dynamisch und können sich im Laufe der Zeit verändern. Crystal wird konsumiert: um Spaß zu haben, Party zu machen, zu experimentieren, um einen positiven Effekt auf Sexualität zu erzielen, um besser zu funktionieren, um bestimmten Idealen besser zu genügen, als Versuch der „Selbsttherapie“, zur Bewältigung von chronischen oder akuten Lebenskrisen, Traumatisierungen, als Ersatz für andere Drogen.

#### *1. Spaß haben, Party machen, Experimentieren*

Der Crystal-Konsum eröffnet manchen Frauen einen Raum, um sich auszuprobieren und zu experimentieren, häufig im Partykontext. Dabei spielen die euphorisierenden und Selbstbewusstsein steigernden Wirkungen von Crystal eine zentrale Rolle. Teilweise erfolgt der Einstieg in Crystal (und andere Drogen) darüber, dass der Konsum in bestimmten Partyszenen sehr verbreitet ist und zum Party machen „dazu gehört“. Teilweise wird der Konsum aber auch jenseits dieser Szenen ganz bewusst begonnen. Letzteres zeigt sich beispielsweise bei Paula, die davon berichtet, dass sie Drogen ausprobieren wollte und sich deshalb ganz bewusst Menschen gesucht hat, über die sie einen Zugang dazu findet. Bei Frauen, die über die Partyszene mit Drogen in Berührung kommen, nimmt Crystal oft

die Funktion ein, länger wach und fit bleiben zu können, um länger feiern zu können und in einem bestimmten sozialen Kontext dazu zu gehören.

Feiern, Partymachen, Spaß haben, sowie biographische Aspekte, die den Konsum von Drogen nahelegen: Für Heike, eine viele Jahre – so ihre Selbstbild - angepasste Ehefrau und Mutter, bot sich durch den Einstieg in neue Szenen und den Drogenkonsum eine Möglichkeit, ihre „rebellische Seite“ auszuleben und offen zu zeigen (vgl. Fallanalyse 6.1). Dabei betont sie auch die lustvolle Seite des Crystal-Konsums, durch den sie immer aktiv bleiben, jede Menge Dinge mit ihrem neuen Partner unternehmen und in Hochstimmung bleiben konnte:

„Na ja, ich bin ohne Drogen war ja ich schon immer eine, die wo gerne gefeiert hat. Ich gehe auch weg und kann feiern. [...] Ja, auf Drogen haben wir am Anfang alles gemacht, alles ja Wellness, Schwimmen, Kino. Wir waren ja immer am Drehen, wir waren ja immer unterwegs [...] und am Anfang haben wir das eigentlich total lustig gefunden, muss ich ehrlich sagen. Also das war jetzt nicht, dass das nach der ersten Spur erschreckend war, sondern wir haben das eigentlich als lustig empfunden, dass das so stark wirkt, muss ich echt sagen, so blöd wie sich das anhört, aber wenn du Drogen konsumierst und du findest dann was, was dich noch ärger berauscht und klatscht und antreibt, dann findest du das einfach nicht erschreckend, dann findest du das belustigend.“ (Heike, 49 J, 846ff, 734ff)

## 2. Positiver Effekt in der Sexualität

Crystal wird auch gezielt im sexuellen Kontext angewendet. Die Funktionen reichen dabei vom erträglich machen von Sexualität nach Traumatisierungen bis hin zur Luststeigerung einer ohnehin aktiven, lustvollen Sexualität. Diese beiden Funktionen sind einerseits Pole einer großen Bandbreite an Funktionen von Crystal in der Sexualität, andererseits können sie auch fließend ineinander übergehen. Frauen, die sexuelle Übergriffe und Gewalt erlebt haben, berichten teilweise davon, dass Sexualität oder selbst Liebesszenen in Filmen für sie nur mit Crystal Meth auszuhalten sind. Auch die Beschaffungsprostitution ist für viele nur auf Crystal auszuhalten. In diesen Fällen erfüllt Crystal Meth die Funktion des Aushaltens oder erträglich Machens von Sexualität. Auf der anderen Seite berichten Frauen, die eine aktive, lustvolle Sexualität haben, davon, wie Crystal die Funktion einer Steigerung dieser Lust einnimmt:

„[D]er Rausch an sich ist schon echt gigantisch auch auf der sexuellen Ebene übrigens. Das ist auch eine Sexdroge. [...] Man ist willenloser, man ist ausdauernder, ja. Ja das ist halt unterstützend für den Sex.“ (Pia, 40 J, 300ff)

In diesem Zitat kommt ein ganz bestimmtes Verständnis von Sexualität zum Vorschein, das aufzeigt, dass auch für Frauen mit einem selbstbewussten Zugang Sexualität, komplexe Anforderungen und Rollenvorstellungen in der Sexualität enthalten sein können. So deutet „willenlos“ möglicherweise auf eine passive Sexualität hin, die vor allem auf die Bedürfnisse des Mannes ausgerichtet ist und „ausdauernder“ auf einen Leistungsdruck in der Sexualität. Die Übergänge zwischen Luststeigerung und Bewältigung von sexuellen Anforderungen sind fließend. Immer wieder wird in den Aussagen der Befragten jedoch auch die Kurzfristigkeit deutlich, in der die Funktion der Droge ihre volle Wirkung entfalten kann – so auch in dieser Verstärkungsfunktion des sexuellen Erlebens:

„Am Anfang hat er [*der Crystal, Anm. d. Verf.*] sicher die Sexualität verstärkt. Am Schluss ist sexuell dann gar nicht mehr viel gegangen, weil da waren nur noch die Drogen im Vordergrund. Wenn ich dann sexuell aktiv werden wollte, war er schon meistens schon so voll, dass nichts mehr gegangen ist, voll mit Drogen, voll mit allem. Also, dann ist das Sexuelle total abgeschlafft.“ (Heike 49, 870ff)

### 3. *Besser funktionieren*

Die antriebs- und motivationssteigernde Wirkung steht im Vordergrund, wenn Crystal die Funktion einnimmt, im Alltag besser zu „funktionieren“. Dies kann sich auf verschiedene Alltagsbereiche beziehen und steht im Zusammenhang mit den verschiedenen Anforderungen.<sup>3</sup> Häufig wird der Konsum von Crystal genannt, wenn es um das Funktionieren bei der Arbeit geht. Dies ist oft der Fall bei Arbeitsstellen im Gastronomie- und Clubbereich, wo Drogen offenbar leicht zugänglich sind, und der Konsum relativ weit verbreitet ist. Die Beschreibungen zu den Arbeitssituationen in dieser Branche sind mitunter drastisch bezüglich der Anforderungen, die hier an die Mitarbeiter\*innen gestellt werden:

„Seit ich die Ausbildung angefangen habe mit 17 gab es eigentlich leider nur noch Arbeit. [...] Dass ich funktionieren muss, mehr nicht, und immer freundlich dabei bleiben. Kreativ... und einen Batzen Arbeit halt einfach noch. Hotel ist grundsätzlich unterbesetzt und du bist da 12 Stunden am Tag. Klar hast du da deine Freunde, und das ist wie Familie, weil du nur da bist. Aber mehr hatte ich ja auch nicht... Alles andere konnte man relativ vergessen. Es war wie Familie im Hotel. Vorteil: Man funktioniert ja viel besser eine gewisse Zeit.“ (Daniela, 27 J. 251ff)

Crystal wird jedoch nicht nur bei der Arbeit in der Gastronomie konsumiert, sondern auch durchaus an anderen Arbeitsbereichen, wie das Beispiel von Pia zeigt, die in hoher Position in einem hochrangigen Unternehmen arbeitet und Crystal dafür nutzt ihre Leistungsfähigkeit zu steigern:

„Ich habe jetzt auch nicht so viel konsumiert, dass ich ja jetzt die Riesenpupillen, aufgerissene Augen hatte und mit dem Kiefer irgendwie gearbeitet habe, also wie die jetzt mega viel konsumieren. Ich war halt einfach fit. Ich war einfach nur fit im Büro. Die haben sich manchmal gewundert, wie ich das alles hinkriege.“ (Pia, 40 J, 362ff)

Manche Frauen versuchen, den Übergang zwischen dem Feiern am Wochenende (mit Drogenkonsum und kaum Schlaf) und dem am Montag wieder beginnenden Arbeitsalltag durch Crystal leichter zu bewältigen. Crystal hat dann die Funktion, Arbeit und Partymachen besser vereinbaren zu können. Neben der Arbeit stellt sich auch der Alltag mit Kindern und Familie für die Frauen in vielerlei Hinsicht als Überforderung dar. Viele suchen nach Möglichkeiten, den Anforderungen gerecht zu werden, die an sie gestellt werden bzw. die sie an sich selber stellen. Crystal wird dann als geeignetes Hilfsmittel gesehen, um unter diesen Anforderungen länger, besser und effektiver zu funktionieren. Lydia beispielsweise berichtet davon, dass sie den Alltag mit ihrer Tochter nur dann gut bewältigt, wenn sie ihre Antidepressiva und Crystal Meth konsumiert. Insbesondere für den Haushalt benötigt sie Crystal Meth.

### 4. *Idealen besser genügen*

Häufig sprechen die Frauen davon, welche Perfektionsansprüche an sie gestellt werden oder wurden bzw. was sie von sich selbst erwarten. Hierzu gehört beispielweise das Erfüllen eines Schlankheitsideals. Aber auch in anderen Bereichen spüren viele Frauen einen großen Druck bzw. eine Diskrepanz zwischen Selbsterleben und Wunschideal, wie beispielweise einem ordentlichen Haushalt oder die Erfüllung der Erwartungen von Seiten Dritter.<sup>4</sup> Das Schlankheitsideal wird von Frauen als selbstverständlicher und wichtiger Bezugspunkt im Leben beschrieben, der von verschiedenen Seiten an sie herangetragen wird, und den sie selbst tief verinnerlicht haben. Die stark gewichtsreduzierende Funktion von Crystal wird deshalb von einigen Frauen genutzt, um sich diesem eigentlich unerreichbaren Ideal anzunähern. Nicht selten endet dies in einer drastischen Form des Untergewichts. Auch

---

<sup>3</sup> Vgl. Kapitel 5.4. Lebensweltliche und biografische Anforderungen

<sup>4</sup> Vgl. Kapitel 5.4. Lebensweltliche und biografische Anforderungen

das Ideal der perfekten Mutter und Hausfrau zeigt sich in einigen Interviews als wichtiger Bezugspunkt für den Crystal-Konsum. Die starke innere Unruhe und der „Putzwahn“, die oft als Begleiterscheinungen beim Konsum auftauchen, werden von manchen Frauen bewusst dafür eingesetzt, diese Ideale zu erfüllen.

Im Gesamtkontext der einzelnen Erzählung ist sehr oft der große Druck zu spüren, dem sich die Frauen in vielen unterschiedlichen Lebens- und Alltagsbereichen ausgesetzt sehen. Dies beginnt manchmal schon in der Kindheit, mit der Erfahrung, den Erwartungen der Eltern nicht zu genügen, und kann sich bis ins hohe Erwachsenenalter ziehen, wenn es z.B. um die Sorge um bzw. Pflege von Angehörigen geht. Crystal wird dann funktionalisiert, um den Erwartungen entsprechen zu können und trotz Überforderung nicht „nein“ sagen zu müssen, sondern weiter dem Ideal der „Alleskönnerin“ zu entsprechen und die vielen verschiedenen (Weiblichkeits-)Anforderungen gleichzeitig erfüllen zu können.

### 5. Selbsttherapie

Ein besonders auffälliges Ergebnis waren in den Interviews die vielen Hinweise darauf, wie Frauen Crystal einsetzen, um physische und psychische Erkrankungen erträglich zu machen, Crystal wie ein Medikament einsetzen. Manche Konsumentinnen erleben die Wirkung im Kontext dieser Funktion als „beruhigend“, während andere die stimmungsaufhellenden und euphorischen Effekte betonen. Diese Wirkungen scheinen zunächst widersprüchlich, können sich jedoch sogar überschneiden wie im Fall von Daniela, die eine bipolare Störung hat: „Klar war ich wach und schon aktiv, aber ruhig im Kopf [...]. Ich habe das auch nicht um ich will feiern gehen oder sonst irgendwas, sondern eher um mit mir klarzukommen.“ (Daniela, 27 J, 586ff)

Mitunter ist es schwierig zu klären, inwieweit die psychische Problematik bereits vor dem Drogenkonsum bestand oder erst durch diesen entstanden ist. In vielen Erzählungen entsteht jedoch der Eindruck, dass Frauen bereits in jungen Jahren unter psychischen Belastungen, Traumata oder psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. Borderline, ADHS, Depressionen, Bipolarität und Selbstverletzendem Verhalten litten, und der Drogenkonsum schon immer mehr oder minder den Zweck einer „Selbsttherapie“ erfüllen sollte. Für Helen, die eine Borderline-Störung hat, ist der Konsum von Crystal eine Alternative zu ihrem selbstverletzenden Verhalten. Sie wählt manchmal den Rückfall mit Crystal als das kleinere Übel, weil dieser weniger sichtbar ist als die Narben:

„Und gut jetzt muss ich zugeben, habe ich dann auch schon manchmal lieber den Rückfall gewählt, weil ich habe mir dann gedacht, okay aber erst wo erst wieder alles stabil war, wo der Benedict [*ihr Sohn, Anm. d. Verf.*] eben jetzt schon zu Hause war, und es war so was. Also es war erst vor kurzem, da habe ich dann eben, was heißt vor kurzem, vor 8 Wochen, und dann habe ich dann eben mich für den Rückfall entschieden, weil ich wollte ihm das net wieder antun, dass er mich an meinem Körper rumschneiden [sieht], der hatte in dem Monat so viele Proben, wo ich wusste, er muss sich konzentrieren und einen Rückfall kriegt er weniger mit, wie wenn ich am Spiegel da... und alles Blut läuft rum.“ (Helen, 36 J, 779ff)

Als Helen wegen einer Kontrolle des Jugendamts keine Drogen konsumieren kann, wählt sie umgekehrt das Ritzen als Alternative zum Konsum. Crystal wird als Ersatz für andere schädigende Handlungen eingesetzt. Der Konsum von Drogen und gerade auch von Crystal scheint für nicht wenige Frauen der einzige Ausweg, um schwerwiegende psychische Erkrankungen „in Schach zu halten“ und angesichts all der Anforderungen und meist wenig oder nicht ausreichender professioneller (medizinischer) Hilfe wenigstens etwas Entlastung zu finden. Aber auch im Kontext von körperlichen chro-

nischen Krankheiten wird Crystal teilweise wie ein Medikament verwendet, das Schmerzen ausblendet.

#### 6. *Bewältigung von chronischen oder akuten Lebenskrisen und Traumatisierungen*

Crystal-Konsum nimmt in den Biografien teilweise auch die Funktion einer Krisenbewältigung ein. Dabei kann es sich um einmalige, schwerwiegende Ereignisse handeln, für die die Frauen aktuell kein anderes Bewältigungsrepertoire zur Verfügung haben. Es kann sich aber auch um Lebenslagen handeln, die als chronisch kritisch bezeichnet werden können, weil hier eine Krise auf die andere folgt, und ein „Normalzustand“ kaum erkennbar ist. Dazu gehören vor allem negative und traumatisierende Erfahrungen in der Kindheit, andauernde psychische und physische Misshandlungen sowie Gewaltbeziehungen. Sehr oft wird zwischen solchen akuten oder chronischen Krisen und dem Drogenkonsum - speziell auch dem Konsum von Crystal - ein Zusammenhang hergestellt. Crystal fungiert für die Frauen dann als Krisenhelfer in einer akuten Krise oder als Notanker in einer langfristig schwierigen Lebenslage. Bei einigen Frauen erfolgt der Zugang zu Crystal in einer akuten Krise, wie zum Beispiel bei Marah, die als Teenager mit Speed und Crystal beginnt, als der Großvater, bei dem sie aufgewachsen ist, verstirbt. Bei anderen Frauen erhöht sich die Konsumintensität im Zuge einer Krise, wie im Fall von Jessica:

„Abgerutscht bin ich, wie die Kleine weggekommen ist. Meine Tochter ist jetzt bei ihrem Papa, und das hat mir voll den Boden unter den Füßen weggerissen. Da habe ich alles in mich reingeworfen, was ich gefunden habe, also Crystal ja. Da war mir auch alles egal. Da bin ich auch rüber in die Tschechei gefahren und habe geholt.“ (Jessica, 30 J, 223 ff)

In dieser existentiellen Krise steigert sich Jessicas Crystal-Konsum massiv. Und die akute Krise wird zur Dauerkrise, das Kind hinterlässt eine unschließbare Lücke in Jessicas Leben. Auch im Zusammenhang mit der Bewältigung von Krisen und Traumatisierungen wird teilweise von Crystal gesprochen wie von einem Medikament, was die Nähe der beiden Funktionen der Krisenbewältigung und der Selbsttherapie aufzeigt.

#### 7. *Ersatz für andere Drogen*

Bei Mischkonsumentinnen ist es teilweise nicht einfach, die Funktion von Crystal herauszuarbeiten. Frauen, die sich schon lange im Drogenmilieu bewegen und/oder zahlreiche Substanzen konsumieren, kommen irgendwann zu Crystal, z.B. weil die „Lieblingsdroge“ gerade nicht zur Verfügung steht, keine ausreichende Wirkung mehr zeigt, oder aber Crystal eine besonders hohe Verfügbarkeit aufweist oder umsonst angeboten wird. Teilweise kommen die Frauen regelrecht wider Willen zu Crystal, wie das Beispiel von Paula zeigt:

„Das war halt, ich habe halt sonst immer nur Amphetamin genommen, weil Crystal in Westdeutschland total verpönt ist, weil man wirklich Respekt davor hat, so als Todesdroge und abhängig machen. Die haben gesagt, ‚jetzt komm ist doch nicht so schlimm. Wir haben halt kein Speed, komm nimm mal Crystal‘.“ (Paula 32 J, 63ff)

Crystal wird in diesem Fall konsumiert, um die Funktion von Speed, welches nicht verfügbar ist, zu erfüllen. Ob und inwieweit Crystal nachfolgend im Konsumkontext weiterhin eine Rolle spielt, hängt u.a. von der subjektiv erlebten Wirkung ab. Bei einigen Frauen entfaltet Crystal die gewünschte Wirkung und Funktion (zumindest teilweise), bei anderen nicht. Gerade bei den konsumerfahrenen Frauen zeigen sich große Unterschiede hinsichtlich der Entwicklung einer Präferenz für Crystal. Sie bewegen sich in einem Spektrum zwischen Ablehnung der Substanz, der Bewertung von Crystal für den Bei- oder Gelegenheitskonsum und als bevorzugte Droge.



*Auf den Punkt gebracht:* Die Wirkungen von Crystal fallen individuell unterschiedlich aus. Während des Konsums stehen meist positive Effekte wie Antriebssteigerung, Euphorie und besseres Selbstwertgefühl im Vordergrund, wohingegen beim „Runterkommen“ und beim längerfristigen Konsum zahlreiche negative Effekte beschrieben werden, die oft durch Weiterkonsumieren und/oder Mischkonsum abgefedert werden. Je nachdem, welche Erwartungen die Konsumentin an den Crystal-Konsum hat und wie die Wirkung von Crystal tatsächlich erlebt wird, ergeben sich unterschiedliche Funktionen für den Alltag, die nicht unbedingt mit den bewussten Konsummotiven übereinstimmen müssen.

## 5.4 Lebensweltliche und biografische Anforderungen und Bewältigungsformen

Unter Anforderungen fassen wir solche, die von den Interviewten explizit formuliert werden, aber auch jene, die implizit in ihren Aussagen und Schilderungen zum Ausdruck kommen. Dazu gehören insbesondere Auseinandersetzungen mit gender-bezogenen und weiteren gesellschaftlichen Normen und Normalisierungen sowohl in der aktuellen Lebenssituation der Frauen und ihrem Umgang damit, als auch in ihrer Biografie. Gender-bezogene Anforderungen bergen explizit formuliertes und auch implizites Wissen über gesellschaftliche Erwartungen (in unserem Fall: an Frauen bzw. weiblich eingelesenen Personen), wie sie aussehen bzw. sich verhalten und funktionieren sollen. So zeigt sich ein Mix aus einem Überdauern tradierter Rollenbilder gepaart mit neuen, häufig auch widersprüchlichen Anforderungen an Frauen, wie etwa fürsorglich sein, vor allem als Mutter, aber doch nicht aufopfernd, sondern gleichzeitig und gleichermaßen auch ambitioniert im Beruf. In allen Bereichen gilt es Leistung zu bringen, dabei noch gut auszusehen, schlank und sportlich zu sein, kurz: das ganze Spektrum an Selbstoptimierung zu verkörpern (vgl. Heinzen-Voß, Stöver 2016: 13).

Dem Anspruch diesen Anforderungen zu genügen stehen im Falle unserer Interviewpartnerinnen häufig Erfahrungen mangelnder Anerkennung, vor allem in sozialen Beziehungsgefügen, entgegen. Von diesen quasi alltäglichen Entbehrungserfahrungen berichten unsere Interviewpartnerinnen häufig bereits in ihrer Kindheit und Jugend, aber auch in späteren Jahren, wenn sie Anforderungen und Erwartungen – etwa als gute Mutter, ordentliche Haushälterin - nicht nachkommen (können). Aus dieser grundsätzlichen, in den Lebenslagen der Befragten jedoch zugespitzten Dauer-Überforderung können sich Konflikte ergeben, die häufig individuell, nach innen gerichtet ausgetragen werden, aber auch, vor allem im Jugendalter, externalisiert und als Widerständigkeit und Nonkonformität demonstriert werden. Dies kann von der unmittelbaren sozialen Umgebung nicht unbedingt als Konfliktsituation, als ernsthafte Problemlage, als Hilferuf dechiffriert werden.

Die Frage, welche Anforderungen die Frauen in ihren biografischen Rekonstruktionen benennen, welche Anforderungen hierbei zum Vorschein kommen, wie sie damit umgehen und welche Rolle dabei der Konsum von Crystal spielt, soll im Folgenden näher besprochen werden.

Dabei spielen gleichbleibende und wechselnde Anforderungskonstellationen in verschiedenen Lebensphasen eine Rolle, aber es zeigt sich auch die Verwobenheit mit verschiedenen biografischen Einschnitten, wozu häufig traumatisierende Erfahrungen gehören. Und es wird deutlich, dass sich aufgrund der Verschränkung von Migrationshintergrund, geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung, dem Lebensalter, dem Aufwachsen in einer ländlichen Region oder in der Stadt in den Biografien der Frauen die Anforderungen unterschiedlich konturieren (intersektionale Perspektive).

Es lässt sich ein Bündel von - stellenweise lebensphasenbezogenen - Anforderungen in folgenden Themenkomplexen feststellen:

- Ambivalenzen im sozialen Beziehungsgefüge
- Bildungswege und Berufswahl
- Erwerbsarbeit
- Vereinbarkeitsthemen (Hausarbeit, Erziehung/care, Partnerschaft)
- Gesundheit (Körper und Psyche)
- Gewalt und Diskriminierung

### 5.4.1 Ambivalenzen im sozialen Beziehungsgefüge

Wie sind die befragten Frauen sozial eingebunden? Wie verhalten sie sich in der Welt? Antworten auf diese Fragen haben häufig mit der Herkunft der Frauen, ihren sozialen Beziehungen, ihrer Einbindung in die Herkunftsfamilie zu tun. Es scheint, als befinden sich die Interviewpartnerinnen lebenslang auf der Suche nach sozialer Zugehörigkeit. Dabei zeigen sich deutliche Ambivalenzen: einerseits ein Streben nach Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe, umgesetzt meist über Drogen, andererseits aber auch das Bedürfnis nach sozialer Distanz, Schutz, das (im späteren Konsumverlauf) häufig auch über Drogenkonsum realisiert wird. Eine grundlegende Anforderung scheint es für viele zu sein, sich anderen gegenüber überhaupt zu öffnen, Beziehungen zuzulassen. Daniela beispielsweise spricht davon, dass ihre Freund\*innen vor dem Crystal-Konsum immer nur „irgendeine Fassade“ von ihr kennen gelernt haben. „Ich hab nie jemanden an mich rangelassen.“ (Daniela, 27 J, 561f) Crystal hätte ihr geholfen, diese Fassade fallen zu lassen und mehr sie selbst zu sein. Bei anderen Frauen kann Crystal im Gegenteil auch gerade dazu dienen, eine Fassade aufrecht zu erhalten.

Ein weiteres zentrales Thema ist das Zugehörigkeitsbedürfnis zu einer sozialen Gruppe. Häufig wird retrospektiv der soziale Druck thematisierbar, als Jugendliche dazuzugehören, zu konsumieren und zu feiern – umso mehr, wenn in der Herkunftsfamilie mangelnde Unterstützung, offene Ablehnung und Gewalt dominieren. Der Gruppendruck wird vor allem dort offenkundig, wo Interviewpartnerinnen sich selbst als eher desinteressiert an gemeinsamem Feiern positionieren, sich aber mehr oder weniger hierzu gezwungen fühlten, wenn sie mit anderen zusammen sein wollten – einschließlich des in bestimmten Szenen selbstverständlichen Drogenkonsums. Lydia beispielsweise war als Jugendliche auf der Suche nach einer Gruppe und nahm Drogen wie Speed zum Feiern, obwohl sie von sich sagt: „ich war nie der Feiertyp“ (Lydia, 36 J, 280). Auch heute bewegt sie sich in Kreisen, in denen der Drogenkonsum „dazu gehört“. Sie sei mit anderen „mitgerutscht“ (764) und bewege sich nun nur noch in solchen „Konsumgeschichten“ bzw. -kreisen (1215). Das „Mitrutschen“ birgt eine passive Konnotation, doch ermöglichen ihr die Drogen ein Gefühl sozialer Zugehörigkeit (vgl. Fallanalyse 6.5). Auch Franzi, die sich nach ihrem Coming-Out einsam fühlt, ist auf der Suche nach Zugehörigkeit und findet diese in einer Szene, in der Drogenkonsum dazu gehört: in der Elektro-Szene (vgl. Fallanalyse 6.2).

Immer wieder erzählen die Frauen von erlebter Ablehnung oder mangelnder Anerkennung in der Familie. Als Tochter einer weißen Mutter und eines Schwarzen Vaters fühlt sich Marah, 38 Jahre, allein gelassen – im wahrsten Sinne. Den Vater kennt sie gar nicht. Die Mutter kümmert sich nicht um sie, auch nicht, als diese ihr von ihrem Drogenkonsum erzählt. Vielmehr verschwindet die Mutter, als Marah Jugendliche ist, für einige Jahre aus dem Leben ihrer Tochter ins Ausland. Marah wächst deshalb überwiegend bei den Großeltern auf. Dass das Verlassen-Sein durch die Mutter sie sehr schmerzt, wird immer wieder im Interview deutlich: „Meine Mutter lebt jetzt in Afrika. Die arbeitet da mit so misshandelten Kindern oder so. Ja. Ha, welch eine Ironie, ne (lachend). Ja. Habe ich ihr auch mal gesagt. Aber na ja.“ (Marah, 38 J, 794ff)

Was ihr eigenes Sozialverhalten und die damit verbundenen Anforderungen an ihre soziale Kompetenz bzw. ihr Sein im sozialen Kontext anbelangt, zeichnen sich die Befragten stellenweise als wenig sozial verträglich – vor allem in der Zeit, in der sie konsumieren. Manche gehen so weit, sich als „Bestie“, „Kampfwerg“ und aggressiv zu bezeichnen; großes Misstrauen gegenüber anderen bis hin zu völligem Rückzug und Desinteresse an Kontakten werden genannt. Einige wiederum formulieren, dass sie mit Crystal den Schein nach außen erfolgreich aufrechterhalten konnten bzw. können.

Soziale Kompetenz, Kommunikation, freundlicher Umgang mit Menschen werden eher Frauen zugeschrieben, die befragten Frauen setzen sich hiermit – durchaus auch kritisch – auseinander.

Auffallend ist die häufig von sich aus vorgenommene verbale Abgrenzung von anderen Lebensentwürfen, vor allem vom „Durchschnitt“, also denjenigen, die den gesellschaftlichen Normen entsprechen und nach außen ein angepasstes Verhalten an den Tag legen. Abgrenzungen von der bürgerlichen Gesellschaft mit ihren Normen, ihrer Leistungsorientierung nehmen diejenigen vor, die von vielen gesellschaftlichen Bereichen ausgeschlossen sind und nun – so eine Annahme – zum Erhalt ihrer Handlungsmöglichkeiten bzw. zur Bewältigung der belastenden sozialen Ausgrenzung den Spieß umdrehen und sich aktiv von anderen abgrenzen, aber auch diejenigen, die beruflich etwas erreicht haben und Kritik an gesellschaftlichen, sozialen Erwartungen üben. Der Spagat zwischen der Befolgung sozialer Normen und der Kritik daran scheint für sie zumindest teilweise besser mit Crystal aushaltbar zu sein. Aber es finden sich auch deutliche Abgrenzungen von Junkies und als „asozial“ Bezeichneten – vor allem durch Interviewpartnerinnen, die Drogen weitgehend hinter sich gelassen haben.

*Auf den Punkt gebracht:* Dazu-Gehören-Wollen und Sich-Abgrenzen bzw. auf Distanz gehen mit Hilfe von Crystal Meth scheinen zwei Seiten einer Medaille zu sein und sind Ausdruck erlebter Ambivalenz. Abgrenzen von angepassten Lebensentwürfen, von der Norm einerseits, und andererseits Orientierung an (vermeintlicher) Normalität und sozial Erwünschtem zeigen sich gleichermaßen. Gleichzeitig wird eine kritische Selbstreflexion des eigenen Sozialverhaltens an den Tag gelegt. Dahinter können sich Auseinandersetzungen mit gesellschaftlich erwarteten sozialen Kompetenzen und Eigenschaften von Frauen verbergen.

#### **5.4.2 „Viel zu hübsch“ – Bildungswege und Berufswahl**

Auffallend sind die (Aus)Bildungsbemühungen einiger Frauen. Über die Hälfte hat eine abgeschlossene Berufsausbildung, einzelne haben Abitur, viele haben Erfahrungen oder eine Ausbildung in der Gastronomie, die eine bedeutende Rolle im Drogenkonsum spielt. Die gelernten Berufstätigkeiten reichen von Arzthelferin, Bankkauffrau bis hin zu Restaurantmanagerin und Vorstandssekretärin. Ausbildungen werden aus verschiedenen Gründen abgebrochen, es gibt diverse Neuanfänge und nachgeholt Schulabschlüsse. Viele der Frauen arbeiten auch in ungelernten Berufen, z.B. als Tierpflegerin oder in der Gastronomie.

Die Interviewpersonen schildern unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf (Aus)Bildung. Vor allem Leistungsdruck und geschlechterbezogene Anforderungen in der Berufsorientierung werden als zentrale Anforderungen sichtbar, auf die teilweise mit Crystal-Konsum reagiert wird. Die Erwartungen der Eltern, die konkreten Anforderungen in der Ausbildung und im Studium, aber auch die Berufsberatung tragen entscheidend zu Engführungen in der beruflichen Orientierung bei. So berichtet etwa Helen über ihre Entscheidung Bankkauffrau zu werden:

„Ich wollte meinem Vater imponieren. Ja, dass er stolz auf mich ist, weil eigentlich ist das voll so ja allen Großmüttern mit so Scheißanlagen nur damit über den Tisch zu ziehen und auf freundlich zu machen, überhaupt net mein Ding.“ (Helen, 36 J, 990ff)

In diesem Zitat wird Helens Ambivalenz sichtbar: Sie bewertet die Arbeit bei der Bank als unredlich, die freundliche Fassade als ein Spiel, das sie als unecht erlebt. Auf der anderen Seite jedoch will sie ihrem Vater, der offenbar diese Werte auch für sie verkörpert, imponieren:

„Anstrengend ohne Ende. Das ist ja alles so aufgesetzt, gespielt und auch die Leute und auch meine Eltern sind so aufgesetzt, gespielt, viele, echt. Na ja. Die liebste Sorte Mensch sind mir echt so Sozialpädagogen und Therapeuten, ja halt Leute die auch oder ehrenamtliche Helfer für Flüchtlinge. Das sind wirkliche Menschen, die ein Herz haben.“ (Helen, 36 J, 962ff)

Als dieser Falschheit, Äußerlichkeit gegenüberstehend baut sie die Authentizität „wirklicher Menschen“ „mit Herz“ auf, die sich im sozialen Bereich für Menschen – und nicht für das Kapital der Banken – engagieren. Sie grenzt sich dabei von ihren Eltern ab, deren Verhalten und Haltung sie auch als „aufgesetzt“, „gespielt“ kritisiert. Die Formulierung „auf freundlich machen“ wirft ein Licht auf die Anforderungen in Dienstleistungsberufen, denen geschlechterbezogene Konnotationen inhärent sind und die von einigen Interviewpartnerinnen als sehr belastend erlebt werden.<sup>5</sup> Funktionieren und freundlich sein formuliert Daniela als Druck in ihrer Gastronomieausbildung, welcher sich im späteren Berufsleben auch fortsetzt. Auch Jessica formuliert: „Ich habe auch schon im Service gearbeitet, aber es hat mir gar nicht... so auf Kommando freundlich sein.“ (Jessica, 30 J, 138) Diese Anforderung in Dienstleistungsberufen kann eine unheilvolle Allianz mit weiteren geschlechterbezogenen Anforderungen an Frauen in Bezug auf Körper, Aussehen, ihre Rolle als Mutter o.Ä. eingehen. Welche Bedeutung die Bewertung des Aussehens für junge Frauen in dieser biografischen Übergangsphase hat, schildert Hildegard, die ihre Ausbildung deshalb abbricht:

„Das war mir einfach zu stressig, da 12 Stunden drin zu stehen und vor allem mit so einem blöden Chef. Total verlogen, total egozentrisch. Ich natürlich, damals hatte ich noch kein Selbstbewusstsein und ich hatte noch einen Buckel und ein Hohlkreuz, Gott sei Dank nicht mehr, und da hat er halt das perfekte Opfer gesehen. Und da ist es mir scheißegal, ob er mir die Überstunden bezahlt hat. Ich hatte einfach keinen Bock mehr. Ja.“ (Hildegard, 32 J, 425ff)

Sie reflektiert ihr geringes Selbstbewusstsein als Jugendliche. In dieser Phase wird sie wegen körperlicher ‚Mängel‘ zum „Opfer“ des Chefs, der sie mobbt. Andere Anforderungen benennt Franzl, die ein, wie sie selbst formuliert, männerdominiertes Fach, Ingenieurwissenschaften, studierte. Sie schildert, dass sie als Frau gewissermaßen unvorbereitet in dieses Studium und seine spezifischen Anforderungen eingetreten sei. Ihr fehlte dieses Wissen, „dass Frauen das grundsätzlich nicht nehmen, weil ja viel Mathe und Physik dabei ist.“ (Franzl, 24 J, 712ff) Damit verweist sie auf geschlechterbezogene Machtstrukturen und doing gender-Prozesse in den Fächern. In dem Zitat kommt zum Vorschein, dass eine gender-bewusste Vorbereitung auf das Studium für sie wichtig gewesen wäre.

Einen anderen Akzent setzen Interviewpartnerinnen, die regelrecht von ihren Eltern in eine Lehre gedrängt worden sind. So beginnt Jessica unfreiwillig eine Lehre zur Konditorin, auf die sie keine Lust hat. Sie bricht sie ab und zieht dann von zuhause aus: „ich bin lieber feiern gegangen“ (30 J, 99ff). Später arbeitet sie in einem Warenlager, was ihr gut gefällt. Sie kommt über Freund\*innen zu Crystal. Nach einer Bewährungsstrafe macht sie eine Umschulung in der Gastronomie, die sie ebenfalls abbricht. Es ist an der Stelle bemerkenswert, dass ausgerechnet in dem Bereich, in dem so viele erstmals Zugang zu Drogen wie Crystal bekommen, eine Umschulung angesetzt wird. Jessica landet daraufhin in einem Arbeitsprojekt, einer Nähwerkstatt einer Suchthilfeeinrichtung. Aber auch hier finden geschlechterbezogene Zuweisungen statt, die nicht unbedingt Jessicas Neigungen, die eine

---

<sup>5</sup> Dies wurde in berufs- und organisationssoziologischen Studien zum Dienstleistungssektor und vor allem in Bezug auf die unterschiedliche Wahrnehmung von Kompetenzen von Frauen und Männern – z.B. bei der Personalgewinnung – erforscht (Hannapi-Egger et al. 2011; Acker 1990).

Arbeit im Lagerbereich bevorzugen würde, entsprechen. Gegenwärtig erfährt sie im Alter von 30 Jahren extreme Hürden und offene sexistische Diskriminierung bei der Arbeitsvermittlung im Jobcenter. Ihr wird gesagt, sie sei „viel zu hübsch“ für ihren Wunschberuf Lagerlogistik, den sie anstrebt, dies sei ein Männerberuf.

*Auf den Punkt gebracht:* Das Bedürfnis, sich konzentrieren zu können und mehr Leistung in Ausbildung und Studium zu erbringen, durchzieht die Biografien der Frauen. Gleichzeitig schildern sie die gender-bezogene Engführung in der beruflichen Orientierung als Problem ihrer biografischen Entwicklung. Crystal verhilft zumindest kurzfristig, diesen verschiedenen Anforderungen in der Ausbildung zu entsprechen.

### **5.4.3 „Ein Kostüm mit Namensschild“ – Erwerbstätigkeit und ökonomische Anforderungen**

Leistungsanforderungen, die schon in der Ausbildung genannt wurden, setzen sich im Erwerbsleben fort, auch das Erleben von gender-bezogenen Anforderungen und Zumutungen in Dienstleistungsberufen. Davon berichten Frauen mit hohen Ansprüchen und einer starken Karriereorientierung, aber auch Frauen, die berufliche Abstürze ertragen mussten oder von ihren Partnern in ihrer Berufsausübung eingeschränkt wurden. Im Erwerbsleben zeigen sich neben Unterbrechungen und beruflichen Abstürzen auch Bemühungen um eigenständige Existenzsicherung. Dabei wird die Auseinandersetzung mit Leistungs- und Normalitätsanforderungen, die immer auch gender-bezogene Konnotationen in sich bergen, unausweichlich.

#### **Belastungen und Leistungsanforderungen in weiblich konnotierten Arbeitsbereichen**

Hohe Belastungen werden vor allem in der Gastronomie und im Hotelgewerbe als Gründe für den Crystal-Konsum genannt. Gleichzeitig eröffnen sich hier auch häufig überhaupt Zugänge zur Droge Crystal, deren Verfügbarkeit in manchen Berufsfeldern eine (wenn auch verschwiegene) Normalität darzustellen scheint. Zwei junge Frauen, die inzwischen clean sind, kommen über ihre Jobs in der Gastronomie zu Crystal und schafften den Ausstieg über einen Wechsel des Berufsfeldes: Die eine wechselte von einem Elektro-Club in ein Restaurant, die andere verlässt die Gastronomie ganz und wechselt in den Bürobereich, wo sie geregelte Arbeitszeiten vorfindet. Hoher Leistungsdruck und umfassende zeitliche Verfügbarkeit wird auch von befragten Frauen betont, die in anderen Branchen Karriere gemacht haben, und die auf den Preis ihres Erfolgs hinweisen. Die Belastung ertragen sie mit Hilfe von Crystal und anderen Drogen. Ein Beispiel für diesen Zusammenhang stellt Pia dar. Sie ist Vorstandssekretärin in einer internationalen Versicherung: „Ja gut, ich meine ich bin halt sehr gefordert in meinem Job. Dass man da natürlich funktionieren muss“ (Pia, 40 J, 392ff). Was die Anforderungen beinhalten, führt sie an anderer Stelle weiter aus:

„Den Vorstand von einem internationalen Unternehmen zu managen von früh bis spät, Reisen, Termine, alles, Vorbereitung, Nachbereitung. Ja. Das ist schon eine andere Nummer als nur ein Abteilungsleiter.“ (Pia, 40 J, 449ff)

In der Passage zeigt sich, dass Pia die Hierarchie des Unternehmens übernimmt und somit ihre eigene Position aufwertet. Als Sekretärin ist sie unentbehrlich, um dem Chef zuzuarbeiten, der immerhin noch Pausen machen kann:

„Ja, das ist halt, als Sekretärin sollte man halt nicht fehlen. Deswegen hat man vor dem Chef da zu sein und nach dem Chef heimzugehen und am besten keine Mittagspause machen.“ (Pia, 40 J, 1199ff)

Die Kehrseite der hohen Bewertung ihrer Position ist der enorme Leistungsdruck, den sie als unmenschlich empfindet: „Ja einfach Leistungsdruck, weil wir leben auch in einer Leistungsgesellschaft. Diesen Druck hält ja kein Mensch mehr aus. Muss man ja irgendwas nehmen.“ (Pia, 40 J, 1298ff)

Sie sieht diesen Leistungsdruck als ein gesellschaftliches Phänomen, der nicht auszuhalten ist. Damit und auch mit der Formulierung „muss man ja irgendwas nehmen“ macht sie deutlich, dass sie dies nicht als ihr individuelles Problem sieht, sondern als strukturell bedingtes. Der Drogenkonsum erscheint hier als nahezu alternativlos, er legitimiert sich durch die Anforderung lückenloser Verfügbarkeit in einem Arbeitsfeld, das eben die Repräsentation der Chefetage ermöglicht, aber in seiner Leistung nicht wirklich sichtbar ist. Darin kommt möglicherweise ein Hadern zum Vorschein: Sie gehört zwar zu denen, die es geschafft haben, bleibt aber in ihrer tatsächlichen Leistung und der Rundum-Verfügbarkeit mehr oder weniger unsichtbar. Und so scheint sie auch mit ihrer Rolle als Drogenkonsumentin eher zu hadern, wenngleich viele in höheren Positionen konsumieren.

Die bereits bei der Ausbildung beschriebene Kompetenzanforderung ‚Freundlichkeit‘, die sich an Frauen in Dienstleistungsberufen u.U. in spezifischer Weise richtet, in Verbindung mit dem Druck immer zu funktionieren, wird immer wieder als Zumutung thematisiert. Eine Fassade aufrechtzuhalten, angepasst zu wirken stellt einige auf die Probe. Helen schildert ihre berufliche Tätigkeit bei der Bank als „Doppelleben“ und „Zerreißprobe“: „Ich war am Schalter ein Kostüm mit Namensschild“ (Helen, 36 J, 224ff). In dieser Formulierung klingt auch ein Gefühl der Objektivierung an. Die bürgerliche Fassade zu wahren, ein Doppelleben als Bankkauffrau und Drogenabhängige zu führen, macht ihr zu schaffen. Sie nennt an dieser Stelle im Interview eine Borderline-Störung und das Entwickeln selbstverletzenden Verhaltens, welches für das Aufrechterhalten der Fassade gerade bei ihrer früheren Arbeit unverzichtbar war. Diese Fassade bekommt so im wortwörtlichen Sinne Risse.

### **Berufliche Abstürze und Schwierigkeiten**

Einige haben es beruflich weit gebracht – und stürzen aus unterschiedlichen Gründen ab. Eine Begründung für ihre beruflichen Schwierigkeiten stellt bei manchen Frauen der Partner dar: Ihre Männer durchkreuzen immer wieder den beruflichen Erfolg und die Pläne in der Retrospektive der interviewten Frauen.

Christiane, 48 Jahre, arbeitete als Mediengestalterin und Geschäftsführerin einer Firma im Print-Bereich. Ihr Mann reagierte eifersüchtig auf ihren Erfolg und ihren Status als Hauptverdienerin. Er überwacht sie, stalkt sie und verbreitet Gerüchte über sie, sodass sie das Geschäft irgendwann aufgeben muss. Seither konnte sie in ihrem Beruf keinen Fuß mehr fassen Sie bekommt heute Rente, arbeitet als 450 Euro-Kraft nebenbei in einem gastronomischen Betrieb, der von ihrer Familie geführt wird, und konsumiert Crystal und Heroin. Auch sexistische Belästigungen am Arbeitsplatz durchkreuzen berufliche Wege und Anstrengungen von Frauen, beruflich wieder Fuß zu fassen und ihr Leben zu stabilisieren:

„Ich habe mal 3 Jahre im Krematorium gearbeitet. Das war vom Arbeitsamt – Burger King oder Krematorium. Dann habe ich gesagt, Krematorium. Ich muss sagen, das war eine sehr schöne Arbeit. Ich habe mir auch alles angeschaut. Mich hat das interessiert. Ich habe auch viele Bekannte da auf dem Tisch liegen sehen. Dann ist ein neuer Chef gekommen und der hat einen sexuell belästigt. Ich habe gesagt, ‚Sie wissen, im normalen Leben würde ich Sie jetzt umhauen, aber Sie sind mein Chef‘, und irgendwann bin ich nicht mehr hin. Da wollte die

Frauensuchtberatungsstelle auch... da haben sie gesagt, ‚wollen wir gerichtlich gegen den vorgehen?‘ Die standen wie so Kämpfer hinter mir. ‚Nein, ich gehe da einfach nicht mehr hin.‘“ (Linda, 41 J, 439ff)

Diese Frau weist Ressourcen auf, handelt, wird aktiv gegen sexistische Belästigung. Doch letztlich zieht das sexistische Verhalten des Arbeitgebers die Konsequenz nach sich, dass sie Arbeit beenden muss. Destabilisierungen der Frauen im Beruf erfolgen auf verschiedene Weise und werden etwa durch Machtspiele im privaten Beziehungskontext oder auch durch sexistische Übergriffe am Arbeitsplatz ausgelöst.

### **Armut, Beschaffungsdruck und Beschaffungsprostitution**

Ökonomischer Druck wird vielfach sichtbar bei den Interviewpartnerinnen, insbesondere im Zusammenhang mit Beschaffungsdruck. Einige machen mehrere Jobs, sind alleinerziehend oder von staatlicher Unterstützung abhängig. Nicht wenige der befragten Frauen berichten außerdem, Sex mit Personen gehabt zu haben, um im Austausch dafür Geld oder Drogen zu erhalten. Die Bandbreite dessen, wie die Frauen dazu gekommen sind, wie regelmäßig sie diese Dienstleistung angeboten haben, und welche Begriffe sie selbst dafür wählen, ist groß. Es zeigen sich ebenfalls verschiedene und vielschichtige Grade der (Un)Freiwilligkeit. Demensprechend schwierig ist es auch, einen Begriff für dieses Themenfeld zu wählen. Aufgrund der engen Verwobenheit der sexuellen Dienstleistungen mit der Beschaffung von Drogen und/oder dem Drogenmilieu und den damit verbunden äußeren Zwängen verwenden wir überwiegend den Begriff der Beschaffungsprostitution. In einigen Fällen handelt es sich eindeutig um Zwangsprostitution, wie etwa bei Linda, die als Jugendliche von einem Paar, bei dem sie zeitweise lebte, zum Sex mit Männern gezwungen. Später kam sie über ihre Arbeit als Bedienung und Discogänge zu Speed – und über Swinger Clubs immer mehr zu Drogen – auch zu Crystal als Ersatzdroge – und zur Beschaffungsprostitution. Andere Frauen wurden durch gewalttätige Partner zur Prostitution gezwungen.<sup>6</sup>

Die Erzählweisen der Frauen über die Beschaffungsprostitution sind unterschiedlich und reichen von einer eher abgeklärten bis hin zu einer tabuisierenden Form. Luzie beispielsweise spricht eher abgeklärt über diese Phase in ihrem Leben. An einem bestimmten Punkt habe sie beschlossen, legal der Beschaffungsprostitution nachzugehen, da sie diese als kleineres Übel gegenüber der Beschaffungskriminalität empfunden habe. Dennoch ist auch sie nicht freiwillig zur Sexarbeit gekommen, sondern wurde in einer Situation, in der sie beim Dealer verschuldet war, von diesem zu einer sexuellen Dienstleistung genötigt:

„...weil ich habe kein Geld gehabt um mir das zu kaufen. Dann habe ich gesagt, vielleicht leiht er es mir. Dadurch sind dann bei diesen Personen Schulden entstanden. Das sollte man wirklich nie machen, bei dem man Drogen kauft, Schulden zu haben. Der macht alles mit dir dann. Der kann alles mir dir machen, weil du brauchst das. Das war der erste, wo ich meinen Körper verkauft habe, und dann habe ich immer mehr gebraucht, immer mehr“ (Luzie, 40 J, 440ff)

Eine andere Frau hingegen beschreibt den Beginn der Beschaffungsprostitution als ein Puzzlestück von mehreren, in denen sich ihre Lebenskrise ausdrückt, nachdem ihr das Sorgerecht für die Tochter entzogen wurde. Sie war zu diesem Zeitpunkt minderjährig:

„Also ich bin regulär anschaffen gegangen bin ich 3 Jahre. Das war eben wie ich meine größte Tochter, wie die mir nach einem halben Jahr genommen wurde, bin ich richtig abgerutscht. Da

---

<sup>6</sup> Schilderungen von Frauen über ihre Gewalterfahrungen im Kontext von Beschaffungsprostitution finden sich in Kapitel 5.4.6



hab ich erst angefangen mir die Arme aufzuschneiden, dann habe ich das Anschaffen angefangen und kurz danach habe ich auch angefangen Crystal zu spritzen. Ja. Genau.“ (Lydia, 36 J, 186ff)

Ein vermeintlich neutrales, beiläufiges Erzählen über die Zeit in der Beschaffungsprostitution verweist beispielsweise auf fließende Übergänge zwischen Beschaffungsprostitution und dem Besuch von Partys. So schildert Isolde, die in Abbruchhäusern und auf der Straße gelebt hat, und auf eine lange Geschichte von Beschaffungsprostitution zurückschaut, die mehr oder weniger bis heute reicht. Allerdings benennt sie es aktuell anders: sie geht auf Partys, auf denen sie nichts für Crystal zahlen muss. Sie verwendet auch den Begriff des „Nachtgeschäfts“, wenn sie darüber spricht. Ähnlich sprechen einige darüber, etwa dass sie Sexualität im Austausch für Drogen oder Gefälligkeiten hatten, ohne dass sie Wörter aus dem Spektrum der Sexarbeit, wie z.B. „anschaffen“, „Körper verkaufen“, „Prostitution“ oder ähnliches verwenden. Eine Interviewpartnerin formuliert explizit, dass sie nicht über diese Erfahrungen sprechen will, woraus die Möglichkeit abzuleiten ist, dass auch andere im Interview schweigen.

*Auf den Punkt gebracht:* Manche Interviewpartnerinnen machen Karriere, dabei unterstützt sie zum Teil der Crystal-Konsum, manche stürzen unter anderem durch den Konsum, der der Leistungssteigerung dienen soll, beruflich ab. Erfahrungen sexualisierter Gewalt und sexistische Belästigungen am Arbeitsplatz, geschlechterbezogene Engführungen in der beruflichen Orientierungen sowie Stigmatisierungen – etwa aufgrund einer früheren Tätigkeit als Prostituierte – schränken berufliche Handlungsmöglichkeiten erheblich ein. Crystal und andere Drogen helfen stellenweise zur Bewältigung dieser Erfahrungen, gleichzeitig ist es einigen Interviewpartnerinnen durchaus bewusst, dass sie sich in einem Teufelskreis befinden: Um Belastungen zu bewältigen, konsumieren Frauen Crystal. Sie gehen Anschaffen, um konsumieren zu können, brauchen gleichzeitig wiederum Crystal, um das Anschaffen aushalten zu können.

#### **5.4.4 „Ich wollte perfekt sein“ – Vereinbarkeitsthemen**

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die damit einhergehende Mehrfachbelastung von Frauen ist ein Dauerbrenner – so auch bei den Crystal-Userinnen. Einige haben Beruf, manchmal sogar mehrere Jobs, und Kinder zu vereinbaren, und müssen sich darüber hinaus mit den Erwartungen ihrer Partner auseinandersetzen.

##### **Haushalts- und Sauberkeitsanforderungen bis hin zur Perfektion**

Im Verfolgen von Sauberkeitsnormen zeigen sich verschiedene Begründungen, die zum einen stärker auf selbstgesetzte Anforderungen, zum andern auf soziale Erwartungen, die sich insbesondere an Frauen richten, rekurren. So kommt das Bedürfnis zum Vorschein, sich mit dem Putzen und Aufräumen selbst testen und vermutlich auch sich etwas beweisen zu wollen. Dabei hilft vielen die Wirkung von Crystal, dass sie endlich mal wieder putzen, aber auch Garten und Haushalt bewältigen können. Doch kann sich diese Aktivität zum Perfektionsanspruch steigern:

„Ich wollte perfekt sein in allem was ich getan habe, ob es jetzt Herd putzen war, da habe ich halt die ganzen Zahlen abgeputzt, ne? Ha. Perfektion, da musste alles sauber sein.“ (Marah, 38 J, 2 Kinder, 102ff)

Dabei kann die Orientierung an anderen Frauen eine Rolle spielen:

„Also ich hab, ja, also meine Bekannten, ich hatte ja damals viele Bekannte, ehm, und die haben auch sehr viel geputzt, also Frauen den ganzen Tag. Weil es musste alles rein sein, aus irgendwelchen Gründen. Kann ich jetzt auch nicht sagen. Also meine Tochter war auch sehr viel krank durch das, dass bei mir alles rein war. Also es war ja alles sauber. Bei mir konnte man vom Boden essen, und sie war sehr häufig krank. Hatte ständig irgendwelche Infekte. Genau. Ha. Ja.“ (Marah, 38 J, 141ff)

Marah nennt Putzen und das „Rein-Sein“ als soziale Norm unter Frauen. Doch klingen ihre Äußerungen so, als könne sie dieses Streben nach Rein-Sein selbst nicht verstehen. In ihrem Beispiel werden die indirekt wirksamen gesellschaftlichen Normen und Erwartungen im Sinne des ‚doing gender‘ sichtbar, die sich den Erkenntnissen der Einzelnen häufig entziehen. Dann geht sie noch weiter: Sie übt Selbstkritik, macht sich Vorwürfe, führt die häufigen Erkrankungen der Tochter auf ihre übertriebene Sauberkeit zurück. Doch kommt indirekt auch eine Kritik an der Norm mit der Formulierung, dass die Frauen den ganzen Tag geputzt haben, zum Vorschein. So zeigt sich neben der Suche nach sozialer Anerkennung unter Frauen über die Erfüllung von Reinlichkeit als sozialer Norm auch eine gewisse Kritik an weiblichen Rollenvorstellungen.

Die Ambivalenz der Orientierung an gesellschaftlichen Erwartungen und deren gleichzeitiger Ablehnung zeigt sich in Passagen schmerzhafter Erinnerungen an die Anforderung, eine „gute Tochter (bzw. Mutter)“ sein zu wollen bzw. sollen. Sie können als Versuche des ‚Einnordens‘ in häusliche, geschlechtscodierte Standards in Verbindung mit anderen Normen wie der Grenzziehung zu anderen (unteren) sozialen Schichten interpretiert werden, wenn den Interviewpartnerinnen in jungen Jahren etwa das Spielen mit Kindern anderer sozialer Schichten untersagt war. Auch wenn diese Anforderungen von Interviewpartnerinnen verbal abgelehnt werden, ermöglicht ihnen der Konsum von Crystal-Meth deren Einhaltung.

### **Mutterschaft, Erziehung und Drohkulisse Kindesentzug**

Die Anforderungen an Haushalt und Sauberkeit bringen einige Befragte unmittelbar mit dem Thema der Kindeserziehung und/oder des Sorgerechtsentzugs zusammen. Bei Nichterfüllung der Haushaltsanforderungen droht die Wegnahme der Kinder. Flicka bringt die Tatsache, dass sie mit der häuslichen Ordnung hadert, mit ihren frühen, unaufgearbeiteten Erfahrungen wie ihrem sexuellen Missbrauch in Verbindung. Diese Erfahrung prägt ihr weiteres Leben und schränkt ihre Handlungsmöglichkeiten ein. Kinder sind ihr Motor für Aufräumaktionen, sie sollen Normalität leben können: „Alles nur für die Kinder“. Sie lebt in einer 2-Zimmer-Wohnung mit 2 Kindern und 8 Kaninchen – „voll das Chaos.“(424) „Die nerven mich voll. Ich mag keine Kaninchen. Ich habe sie nur für die Kinder.“ (435) Diese Orientierung an dem Wohl der Kinder verändert auch ihre Haltung zum Crystal-Konsum:

„Ja, ich übertreibe es halt net so... (...) Wegen den Kindern auch. Ich will nur wach sein und mein Haushalt schaffen und so das Zeug, deswegen nehme ich das. Also net, weil ich jetzt so drauf sein will wie früher halt so alles gut oder so, sondern wirklich um das zu schaffen halt.“ (Flicka, 38 J, 1091ff)

Das Chaos zu bewältigen, gelingt Flicka – ansatzweise– mit Crystal. In dem Zitat wird deutlich, dass sie dieser Droge in den verschiedenen Lebensphasen eine unterschiedliche Funktion zuschreibt. Lydia stellt die aktuelle Anforderung des Aufräumens in direkten Bezug zu den Spielregeln des Jugendamts. Sie weiß um die Spielregeln und ist bemüht, die Wohnung – durchaus auch mit Hilfe von Crystal - in Ordnung zu bringen, organisiert sich Hilfe dafür, damit wenigstens ihr jüngstes Kind bei ihr bleiben kann, nachdem ihr die beiden Größeren schon vor langer Zeit weggenommen wurden.

Der drohende oder bereits erfolgte Kindesentzug beschäftigt und bedroht einige Interviewpartnerinnen existenziell. Hier erleben Frauen eine gesellschaftliche Definition von Mutterschaft – und

das Urteil über ihre Unfähigkeit als Mutter. Das Erfüllen der Anforderungen im Haushalt wird so von existentieller Bedeutung. Häufig in Zusammenhang mit biografischen Krisen droht bzw. erfolgt der Entzug ihrer Kinder, treten Auflagen vom Jugendamt in Kraft. Gleichzeitig kann die Wegnahme eines Kindes erhebliche Krisen auslösen. Jessica, 30 Jahre, schildert, wie sie nach der Wegnahme ihres Kindes, das jetzt beim Vater lebt und zu dem sie keinen Kontakt mehr hat, abrutschte und Crystal heftig konsumierte. Auch Lydia, heute 36 Jahre, machte diese Erfahrung, als ihr erstes Kind weggenommen wurde. Sie scheint suizidal gefährdet, wenn ihr nun auch noch das dritte Kind entzogen werden sollte (s. Fallbeispiel 6.5).

Frauen ohne Kontakt zum Jugendamt berichten ebenfalls von vielfältigen Anforderungen im Bereich der Kindeserziehung und der Vereinbarkeit. Sie suchen dann in diesen Fragen beispielsweise Unterstützung bei der ambulanten Drogenberatung. Die vor allem bei Alleinerziehenden anzutreffende Haltung, den Kindern alles recht machen zu wollen, genug Geld für sie verdienen, es auch alleine zu schaffen, wenn der Mann nicht von sich aus Unterhalt zahlt, führt zu hoher Mehrfachbelastung. So erlebt es eine Frau, Mitte 30, als anstrengend, wenn sie ihre enormen Anstrengungen für ihre Kinder beschreibt, für die sie u.a. Freizeitaktivitäten und Bildungsgutscheine häufig unter finanziellen Schwierigkeiten organisiert. Sie gab ihren Sohn, den sie mit Mitte 20 bekommen hat, in eine Einrichtung, um ihm eine bessere Förderung zuteilwerden zu lassen, als sie es ihm als Drogenkonsumentin hätte bieten können: Ein Intelligenztest ergab, dass er hochbegabt war.

Die Internalisierung der Idee der perfekten Mutter kann auch Schuldgefühle bzw. Gedanken einer Wiedergutmachung nach sich ziehen – nicht nur bei Alleinerziehenden. Die Angst, als Rabenmutter zu gelten, äußert Shiva. Sie leidet unter der Trennung von ihrem Mann, aber noch mehr unter der Trennung von ihrer Tochter, die bei ihrem Vater leben und keinen Kontakt mehr zu ihr haben will: „Dieser Schmerz, was meine Tochter angeht. Ich habe das nicht verkraftet. Schon alleine der Gedanke, dass jemand die Möglichkeit hat zu sagen ‚Rabenmutter‘. Wissen Sie, was ich meine? Und ich denke mir, nicht, dass ich jetzt mir irgendwo irgendwie zu schade bin, aber ich denke, Mensch, du hast geleistet, erbracht und getan, und wie kann das sein, dass jetzt sowas. Das tut weh. Das tut weh. Ja.“ (Shiva, 37 J, 350ff)

Dabei schmerzt die Trennung vom Kind, aber auch die soziale Dimension der gesellschaftlichen Erwartungen an eine Mutter wirken belastend. Das hat zur Folge, dass sie sich in der jetzigen Phase nicht vorstellen kann, mit Crystal aufzuhören.

Gesellschaftliche Vorstellungen davon, wie Mütter zu sein haben, sind auch für Frauen von Bedeutung, die ohne Kinder bleiben. Hier zeigt sich bei Daniela, 27 Jahre, ein Verdrängen ihres Kinder- und Familienwunsches. Weil sie drogenabhängig war, konnte sie sich nicht vorstellen, eine gute Mutter zu sein - sie konnte sich nicht einmal den Kinderwunsch eingestehen. Als sie ungeplant schwanger wird, entscheidet sie sich für eine Abtreibung – trotz aufkeimender Muttergefühle (vgl. Fallanalyse 6.3)

### **Rollenvorstellungen des Partners und Mehrfachbelastung**

Anforderungen von Seiten der Partner werden häufig in verschiedenen Bereichen wie Arbeit, Familie, Partnerschaft und Haushalt erlebt. Teilweise zeigt sich, dass die Partner ein traditionelles Rollenbild haben und mit Abweichungen nicht zurechtkommen. Christiane erzählt dies plastisch:

„Und dann war einfach auch in der Arbeit so Stress und dann hatten wir 2 Kinder inzwischen und mein Mann war Hausmann und der hat auch viel getrunken und hat es halt auch nicht gut verkraftet, dass ich die Erwerbstätige war, obwohl es so gar nicht geplant war. Er hatte ja keinen Job und ich hatte einen, da hat es sich halt angeboten, dass wir es so machen. Dann hat er mir ständig ein Verhältnis mit meinem Chef unterstellt und wenn ich länger arbeiten musste, als

Geschäftsführerin kann ich halt nicht um 5 Uhr den Stift fallen lassen und sagen, ich gehe jetzt heim. Dann hat es halt ständig geheißen, ‚dir ist dein Job wichtiger wie die Familie‘ und das war mir dann zu viel Stress, und dann habe ich halt einfach mehr getrunken und ja.....“ (Christiane, 48 J, 400ff)

Sie analysiert, dass ihr Mann an den gesellschaftlich offenbar noch wirksamen Rollenanforderungen des männlichen Haupternährers scheiterte und mit seiner Rolle als Hausmann nicht zurechtkam. Im Zusammenhang damit kommt Christiane zurück zum Alkoholkonsum und weiteren Drogen. Regelmäßigem Stress erlebt Pia, 40 Jahre, bei der Vereinbarkeit von Arbeit und den sexuellen Bedürfnissen ihres Partners: sie bekommt zu wenig Schlaf, hat kaum Ruhezeiten, weil er stark Crystal abhängig ist, nachts nicht schläft und Sex haben will, sie aber als Vorstandssekretärin morgens früh aufstehen muss. So wie Pia erleben auch andere die sexuellen Bedürfnisse ihrer Partner als Anforderung. Pia konsumiert in Folge teilweise Crystal, um den hohen sexuellen Bedürfnissen ihres Partners, der selbst Crystal konsumiert, gerecht werden zu können. Das Thema der drogen- und alkoholabhängigen Männer und die Auswirkungen auf die Frauen zeigt sich in beiden Beispielen: Hier kommen weitere Anforderungen auf Frauen zu, mit den Begleiterscheinungen des Konsums umzugehen.

Die psychische Belastung, die mit der konkreten Anforderung der Vereinbarkeit von verschiedenen Tätigkeiten wie Erwerbstätigkeit, Hausbau, Haushalt, Erziehung und Gartenarbeit einhergeht, wird auch bei Shiva, 37 Jahre, deutlich. Sie schildert, dass sie sowohl bei der Arbeit als auch in der Großfamilie und insbesondere durch ihren drogensüchtigen Mann starkem Druck ausgesetzt war. Konkrete Leistungsanforderungen und psychischer Druck innerhalb der Familie und im Erwerbsleben gehen in dem mittleren Lebensabschnitt - einer bereits langjährigen Ehe mit ihrem Mann, mit einer Tochter im Jugendalter, einem Eigenheim in Nachbarschaft der Eltern des Mannes - eine unheilvolle Allianz ein. Dazu kommt nach der Trennung von ihrem Mann noch die Abwendung der Tochter, die zum Vater zieht. Wie bewältigt Shiva diese Mehrfachbelastung? Auch sie konsumiert Crystal, spricht aber von sich, dass sie die „psychische Kraft“ hatte, alles durchzustehen. Damit macht sie eine gewisse Resilienz geltend. Einige Frauen bringen diese Mehrfachbelastung explizit in Zusammenhang mit den Rollenerwartungen an sie als Frauen.

*Auf den Punkt gebracht:* Die Mehrfachbelastung durch Erwerbsarbeit, Haus- und Familienarbeit, durch Rollenvorstellungen des Umfelds, vor allem des Partners, ist eng mit dem Crystal-Konsum verbunden. Unabhängig von der Lebensform wird bei den Schilderungen über Hausarbeit die Koppelung von Sauberkeitsnormen, die sich an Frauen richten, mit der Rollenanforderung, eine ‚gute Tochter/Mutter‘ zu sein, deutlich. Diese sind stark internalisiert und/oder werden explizit von außen an die Frauen gerichtet. Die erlebte oder befürchtete Wegnahme der Kinder erweist sich hier als Sanktion für ein ‚Nicht-Funktionieren als Frau‘ und gleichzeitig auch wiederum als Auslöser für Krisen. Deutlich werden Belastungsgrenzen, aber auch die Kraft, mit den Anforderungen umzugehen. In der Reflexion der Rollenanforderungen zeigt sich Gender-Wissen, aber auch ein Leiden an den Bildern wie der „Rabenmutter“ oder der „guten Tochter/Mutter“.

#### **5.4.5 Gesundheit: Körper und Psyche**

Im Bereich von Körper und Psyche berichten die befragten Frauen von vielfältigen Anforderungen und Bewältigungsversuchen mittels Crystal-Konsum, wobei der Übergang zwischen Psyche und Körper fließend ist. Einige Frauen versuchen mit Crystal und anderen Drogen, Krankheit zu bewältigen,

andere werden durch ihren Drogenkonsum krank. Die Interviewpartnerinnen schildern chronische körperliche Krankheiten, psychische Erkrankungen, Probleme mit Menstruation und Schwangerschaft sowie Anforderungen durch Schönheitsideale.

#### 5.4.5.1 Chronische Krankheiten

Eine erhebliche Anforderung im Alltag einiger Frauen stellt der Umgang mit vorhandenen chronischen Krankheiten dar. Neben der großen Anzahl an psychischen Krankheiten werden Nierenschäden, Schlaganfälle, Infizierung mit Hepatitis C, Erkrankung an Krebs und Multipler Sklerose benannt. In vielen Fällen ist nicht eindeutig zu klären, ob die Erkrankung mit dem Drogen- und Crystal-Konsum im Zusammenhang steht. Nierenschäden und Schlaganfälle beispielsweise können durch Crystal-Konsum bedingt sein. Hepatitis C kann durch die Nutzung unsauberer Spritzen übertragen werden. Fokussiert wird im Folgenden, inwiefern die Frauen die Krankheit als Anforderung beschreiben, welche Umgangsformen sie mit der Krankheit finden, und inwiefern sich die Krankheit auf den eigenen Crystal- bzw. Drogenkonsum auswirkt.

Es zeigen sich unterschiedliche Umgangsformen mit schweren chronischen Erkrankungen. Marah erhält die Diagnose Multiple Sklerose, nachdem sie den Ausstieg aus Crystal Meth geschafft hat. Die Diagnose führt dazu, dass sie insgesamt gesünder leben möchte, und bestärkt sie in ihrem Willen, clean zu bleiben:

„Seit dem ich meine MS Diagnose habe is sowieso alles, ich lebe anders, mit Bedacht, will ich mal sagen. Ja. Ich möchte nichts Schlechtes mehr meinem Körper antun und auch meinen Kindern net und deswegen bleibe ich frei von Crystal.“ (Marah, 38 J, 583ff)

Eine gegenteilige Wirkung hat die Diagnose Krebs auf Lydia, 36 Jahre, die bis heute Crystal konsumiert. Bei ihr führt die chronische Krankheit dazu, dass sie davon ausgeht, keine lange Lebenserwartung zu haben und ihr ein Droгенаusstieg irrelevant erscheint. Eine andere Frau mit Multipler Sklerose will ebenfalls weiter konsumieren. Sie erhält mit 30 Jahren die Diagnose. Für sie scheint weniger die Diagnose als vielmehr die Behandlung der Erkrankung das Schwierige zu sein. Sie möchte von alledem am liebsten nichts wissen, lehnt ärztliche Hilfe recht kategorisch ab und verlässt sich lieber auf die Wirkung von Crystal Meth und Haschisch:

Flicka: „Ja ich habe [...] eine dumme MS, also ich habe diese Multiple Sklerose und es nervt mich, dass ich da immer drauf angesprochen werde [...] dass ich da was tun soll. Aber ich muss ja nichts tun, also denke ich mal. Die wollen mir Interferon geben, das ist das Beta Interferon. Ich weigere mich da voll, weil ich habe gesagt, ich habe jetzt in 10 Tagen 3 Schübe gehabt, so kleinere und das ist echt nicht viel halt und ich kann froh sein, dass ich noch so dastehe und solange das so ist, nehme ich – auch gar nichts, außer Crystal halt oder das Rauchen.“

Interviewerin: „Und das Crystal, wie wirkt das dann im Blick auf MS?“

Flicka: „Da merke ich gar nichts von der MS.“ (Flicka, 38 J, 551ff)

Die Drogen werden so zu selbsterklärten Medikamenten, welche die Symptome der Krankheit bekämpfen. Ähnlich wie bei Lydia, bestärken sich bei Flicka – und auch einigen anderen Interviewpartnerinnen - Crystal-Konsum und chronische Krankheit gegenseitig. Flicka legt in ihrer dezidiert genervten Aussage im Umgang mit ihrer MS-Erkrankung ein Wissen über die für sie richtige ‚Medikamentierung‘ an den Tag, sie lehnt andere Medikamente ab und verweist auf die gute Wirkung von Crystal oder Haschisch. Dieser Aspekt der Selbstmedikation ist nicht zu unterschätzen, wenn es um einen ganzheitlichen Blick auf Substanzkonsum geht.

### 5.4.5.2 Psychische Erkrankungen und Belastungen

Psychische Erkrankungen auf wie ADHS, Angst-, bipolaren und Borderline-Störungen, Depressionen tauchen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum auf. Bei einigen Interviewpartnerinnen reichen sie bis in die frühe Kindheit zurück, bei anderen wiederum wurde ADHS erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Grundsätzlich zeigen sich Wechselwirkungen zwischen psychischen Erkrankungen und dem Drogenkonsum. Bei einem Teil der Frauen stellt der Crystal-Konsum eine Reaktion auf psychische Belastungen oder Erkrankungen dar und wird zur Selbstmedikation verwendet. Andere hingegen erleben durch den Crystal-Konsum psychische Begleiterscheinungen und Erkrankungen wie Halluzinationen und Angststörungen. Hier kann ein Teufelskreis entstehen, wenn Crystal einerseits zur Selbstmedikation verwendet wird, andererseits gravierende psychische Nebenwirkungen hervorruft.

Neben den psychischen Erkrankungen zeigen sich vielfältige psychische Belastungen und Beschwerden: Viele der bereits genannten Anforderungen schlagen sich psychisch nieder bzw. machen auf psychischer Ebene Druck – etwa der Leistungsdruck im Beruf oder aber die Mehrfachbelastung, die Anforderung, eine gute Mutter zu sein etc. Dass sich psychische Belastungen zu Lebenskrisen entwickeln können, schildern Frauen etwa bei der Trennung von ihren Kindern oder im Falle des Todes einer nahestehenden Person. Als lebenslange, gewaltige psychische Anforderung wird die Bewältigung der Folgen sexuellen Missbrauchs und sexualisierter und dadurch entstandene Traumatisierungen in den Interviews deutlich, die sich wie ein roter Faden durch einige Biographien ziehen.

Psychische Anforderungen zeigen sich auch im weiten Feld der Selbstoptimierung. Marah beispielsweise ist magersüchtig und sehr auf Perfektion bestrebt. „Ich wollte perfekt sein in allem, was ich getan habe“ (Marah, 38 J, 102). Dazu gehören bei ihr Aussehen und kognitive Fähigkeiten. Bei ihr kommt gleichzeitig Angst vor eigener Überforderung, Überlastung zum Ausdruck und auch die Sorge vor einer weiteren Fehlgeburt, weshalb sie mit Crystal aufhört. Sie leidet als Folge des Drogenkonsums z.B. unter Panikattacken und Depressionen.

Helen, die ebenfalls noch konsumiert, weist eine Borderline-Störung und selbstverletzendes Verhalten auf. Sie bringt ihre psychische Störung in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Anforderungen (etwa in ihrem früheren Leben als Bankangestellte, aber auch vermittelt über die Erwartungen der Eltern), deren Normen und Werte sie ablehnt. Hier kann zwar ein gesellschaftskritisches Moment gesehen werden, das sie aber letztlich gegen sich selbst wendet. Dieses selbstverletzende Verhalten kann sie mit Crystal unter Kontrolle halten.

Psychisch belastend werden aber auch biografische Übergänge geschildert – so die Pubertät. Vor allem Frauen, die nicht heterosexuell sind, schildern die Herausforderung: sich ihrer selbst bewusst sowie der eigenen sexuellen Orientierung und Identität bewusst zu werden - und im sozialen Umfeld damit umzugehen. Ihr lesbisches Coming Out, aber auch die weiteren Anforderungen der Pubertät machten Franzi, 24 Jahre, psychisch zu schaffen. Sie schildert die dadurch entstehende Einsamkeit und das darauffolgende exzessive Partymachen – mit Crystal. Aber auch andere benennen psychische Belastungen durch Mobbing etwa aufgrund einer körperlichen Einschränkung oder weitere stressige Situationen in der Ausbildung. Geschlechterbezogene Normierungen können sich gerade in dieser Übergangsphase schmerzlich als psychische Anforderung auswirken. In diese Richtung weist – so eine Vermutung – auch der Umgang in Elternhaus und Schule mit unruhigen, sich körperlich ausagierenden, auffälligen Mädchen. Dies wird durch Schilderungen über den Umgang des Umfelds mit

ADHS genährt - entweder wurde es bereits in der Kindheit oder erst später im Erwachsenenalter diagnostiziert. Bei Magda, 26 Jahre, seit sieben Jahren Crystal-Konsumentin, traten ADHS und psychosomatische Beschwerden wie massive Magen-, Bauch- und Kopfschmerzen in ihrer Kindheit auf. Sie erlebte Unverständnis für ihre Befindlichkeit von Seiten einer älteren Lehrerin. Magda entwickelt deshalb verstärkt Schulangst, litt darunter, dass sich ihre Mutter aufgrund einer schweren Erkrankung nicht um sie kümmern konnte, und verbrachte dann fünf Monate in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei Lydia wurde ADHS in ihrer Kindheit nicht diagnostiziert, aber sie galt immer als „Zappelphilipp“. Die Diagnose bekam sie erst als Erwachsene. Angesichts der einer Fülle an weiteren psychischen Belastungen und Störungen aufgrund von Kindesentzug, mangelndem Zugehörigkeitsgefühl, Gewalterfahrungen und vermutetem frühem sexuellem Missbrauch kann sie sich – ähnlich wie Magda - ein Leben ohne Crystal nicht vorstellen (vgl. Fallanalyse 5.5).

Zum Zeitpunkt des Interviews zeigen sich unterschiedliche Umgangsformen mit den psychischen Belastungen und Erkrankungen. Einige wollen Crystal (und andere Substanzen) weiterkonsumieren, weil sie deren Wirkung als positiv erleben. Andere sind dabei oder haben sich bereits professionelle Hilfe organisiert. Bei Daniela, 27 Jahre, die inzwischen kein Crystal mehr konsumiert, wird deutlich, dass psychotherapeutische und psychiatrische Hilfe oft viel zu spät kommt. Sie schildert ihre psychischen Erkrankungen – ADHS und bipolare Störung. Sie leidet unter extremen Stimmungsschwankungen, hat Depressionen und Aggressionen, die sie vier Jahre lang mit Crystal etwas gedämpft hat. Sie formuliert im Rückblick, dass sie vielleicht niemals mit den Drogen angefangen hätte, wenn sie bereits früher in eine Therapie gegangen wäre – verschiedene biografische Themen haben ihr das jedoch schwer gemacht (vgl. Fallanalyse 6.3).

### 5.4.5.3 Menstruation und Schwangerschaft

Bedingt durch den Crystal-Konsum, kann es dazu kommen, dass die Menstruation ausbleibt oder aber sehr unregelmäßig kommt. Dieser Eingriff in den Zyklus kann ganz unterschiedliche Auswirkungen auf die betroffenen Frauen haben. Pia beispielsweise erzählt, dass sie dadurch „immer die Panik“ (Pia, 40 J, 639) hatte, schwanger zu sein. Andere Frauen hingegen gingen fälschlicherweise davon aus, dass die ausbleibende Periode ein Zeichen dafür sei, gar nicht schwanger werden zu können: „Uns hat jemand gesagt, wenn du schnupfst, dann kannst du nicht schwanger werden. Das hat sich irgendwie so eingebrannt“ (Linda, 41 J, 341f).

Nicht nur im Kontext ausbleibender oder unregelmäßiger Menstruation berichten die Frauen von ungeplanten Schwangerschaften. Manche Frauen entscheiden sich für eine Abtreibung, andere dafür, das Kind zur Welt zu bringen. Manche erziehen die Kinder in letzterem Fall – trotz teilweise sehr jungem Alter – selbst, andere geben die Kinder weg oder müssen sie gegen ihren Willen weggeben. Auch die Erfahrung von Fehlgeburten kommt in den Erzählungen als belastendes Ereignis vor. So zum Beispiel bei Marah, als sie von der Schwangerschaft mit ihrem zweiten Kind erzählt, durch die sie den Ausstieg aus Crystal geschafft hat:

„[I]ch habe mir gedacht, ich bin vielleicht schwanger und äh, um das Kind nicht, ich habe vorher schon zwei Kinder verloren.[...] Warum weiß ich nicht, könnte vielleicht mit den Drogen zusammengehängt sein, zusammengehangen haben, keine Ahnung, wie man das jetzt sagt. [...] Des weiß ich net, aber dann habe ich mir gedacht, ich muss jetzt aufhören, das schadet dem Kind und ich möchte das nicht nochmal verlieren, ne, weil das war für mich schon krass, ja, und dann habe ich einfach aufgehört. Von jetzt auf gleich mit allem. Auch mit dem Rauchen. Ja, und das ist dann so geblieben.“ (Marah, 38 J, 475ff)

Der Wunsch, keine weitere Fehlgeburt zu erleben, wird in diesem Beispiel ausschlaggebend dafür, den Crystal-Konsum zu beenden. Neben den ungeplanten Schwangerschaften berichten viele Frauen von bewusster Familienplanung. Dies kann eine Anforderung darstellen, insbesondere dann, wenn die Frauen das Bild transportiert bekommen haben, dass drogenkonsumierende Frauen keine angemessenen Mütter sein können. Dieses Bild spiegelt sich immer wieder in drastischen Schuldgefühlen wieder, von denen Frauen berichten, wenn sie während der Schwangerschaft konsumiert haben.

#### **5.4.5.4 „Jeder will natürlich dünn sein“ – Schlankheitsanforderungen**

Häufig wird von den interviewten Frauen das Schlankheitsideal als selbstverständliches Schönheitsideal benannt, welches für das eigene Leben eine relevante Bezugsgröße war und/oder ist. Es gibt aber auch Interviews, in denen das Thema Schlankheit entweder gar nicht vorkommt, oder aber, der Gewichtsverlust, der häufig mit Crystal-Konsum einhergeht, wird zwar benannt, jedoch neutral oder negativ bewertet, da er mit Krankheit und Kraftlosigkeit in Verbindung gebracht wird. Ein genauerer Blick soll nun auf Aussagen gelegt werden, die das Schönheits- und Schlankheitsideal affirmieren, da sich hier das gesellschaftliche Programm der Selbstoptimierung in seiner vergeschlechtlichten Form zeigt: Es soll den Fragen nachgegangen werden, wie sich die Schlankheitsanforderung in den biographischen Erzählungen zeigt und welche Bedeutung der Crystal-Konsum in diesem Zusammenhang hat.

##### **Schlankheitsanforderung als Motiv für den Crystal-Konsum?**

Von den Frauen, die sich auf Schlankheit als Ideal beziehen, thematisieren fast alle den Gewichtsverlust als Begleiterscheinung des Crystal-Konsums. Teilweise findet sich die Erwähnung der Gewichtsreduktion explizit im Kontext positiv erlebter Effekte von Crystal, teilweise auch ex-negativo als Gewichtszunahme bei Beendigung des Konsums. Damit wird bereits deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen den erlebten Schlankheitsanforderungen und dem Crystal-Konsum besteht. Dessen positive Markierung wird geradezu als selbstverständlich gesetzt. Dazu zwei Aussagen:

„Ich war halt ein bisschen mollig und ich wollte halt abnehmen. Von so aus betrachtet ja... Wer würde nicht gerne abnehmen. Sagen wir es einmal so.“ (Kristin, 27 J, 503ff)

„Man wird dünn, ist natürlich auch super. [...] Jeder will natürlich dünn sein.“ (Daniela, 27 J, 185ff)

Die befragten Frauen schließen sich hier an ein für allgemeingültig gesetztes Schönheits=Schlankheitsideal an, das an keiner Stelle kritisch infrage gestellt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Schlankheitsanforderungen (an Frauen) eine große Wirkmacht entfalten. Eine der befragten Frauen nennt den Wunsch nach Gewichtsverlust neben dem Wunsch nach Leistungssteigerung als Hauptmotiv für den Konsumbeginn:

„Ja warum, weil das hat mehrere Gründe. Am Anfang wollte ich einfach abnehmen, weil da ja, ich war halt nicht so dürr wie jetzt, sondern war halt normal vielleicht also so wie ich jetzt eigentlich gern sein würde vielleicht. Ja, so wie Sie vielleicht. Ja ganz normal halt und da wollte ich aber unbedingt immer und ah und alles so die Models und das oh und halt Leistung. Leistung und abnehmen, zwei positive Effekte.“ (Helen, 36 J, 439ff)

Andere Frauen beschreiben eher, wie sie während des Konsums nach und nach bemerkten, dass sich das durch Crystal unterdrückte Hungergefühl im Laufe der Zeit in einer Gewichtsreduktion niederschlug und sie das dann als sehr positiv empfunden haben. Hier ist das Abnehmen zwar kein Motiv für den Konsumbeginn, sehr wohl aber eine willkommene Begleiterscheinung, die interessanter Weise zum Hauptmotiv für das Weiterkonsumieren und die Verstetigung des Konsums wird:



„Das war schon praktisch halt einfach, ich war halt früher halt immer ein bisschen kräftiger, nicht so wie jetzt, sondern ein bisschen kräftiger und dann habe ich auf einmal halt irgendwie 54 kg gewogen und das ist dann natürlich schon so wau, krass, schön. Man fühlt sich dann auch gleich attraktiver und toller. Dann hat man oft, wenn man denkt, irgendwie Hunger, dann doch lieber eine Line geschnupft, weil man dann keinen Hunger mehr hatte.“ (Paula, 32 J, 737ff)

Wenn Crystal zur Gewichtsreduktion eingesetzt wird, führt das zu besonderen Schwierigkeiten beim Ausstieg aus der Droge, wie weiter unten gezeigt werden wird.

Fast alle Frauen, die auf das Schlankheitsideal Bezug nehmen, verwenden Crystal für den Versuch, dieses Ideal umzusetzen. Die Frauen berichten, dass sie unter Crystal in kurzer Zeit sehr stark abgenommen haben. Bei einigen dieser Frauen stehen dennoch andere Konsummotive im Vordergrund, und das Abnehmen kann als positiv empfundener Nebeneffekt verstanden werden. Bemerkenswert ist, dass viele Frauen den gewichtsreduzierenden Effekt auch dann nur als Nebeneffekt bezeichnen, wenn in den weiteren Erzählungen deutlich wird, dass das Abnehmen eine zentrale Bedeutung für den Konsumverlauf spielte.

Im Ringen um körperliche Optimierung drückt sich ein auf der Körperebene ausgetragenes Streben nach Normalität, nach Selbstwirksamkeit und Anerkennung aus – selbst bei Frauen, die sich der gesellschaftlichen Normierungen in Form von hegemonialen Schönheitsnormen bewusst sind und diese eigentlich ablehnen (vgl. Villa 2013).

#### **Komorbidität: Essstörung und Crystal-Abhängigkeit**

Einige Frauen erzählen, dass sie vor dem Konsum nicht dem gesellschaftlichen Schlankheitsideal entsprochen hätten, sich diesem jedoch durch Crystal annähern konnten. Andere Frauen waren bereits vor dem Crystal-Konsum schlank und magerten durch Crystal lebensbedrohlich ab. In mehreren Fällen wird in den Interviews deutlich, dass die Frauen das Abmagern des eigenen Körpers nicht wahrnehmen konnten, sondern die Gewichtsreduktion immer weiter fortsetzen wollten. Eine solche verzerrte Körperwahrnehmung verweist auf eine Körperschemastörung als Anzeichen für eine Essstörung.

Daniela: „Ich fand es einfach nur schön. Ich habe schon gemerkt, ich werde dünner. Aber ich habe das nie so gesehen. Wenn ich jetzt Fotos von mir sehe aus der Zeit, denke ich mir schon, oh mein Gott, nur noch Haut und Knochen. Aber zu der Zeit fand ich es einfach nur gut und habe es wirklich nicht so wahrgenommen, dass es so extrem war.“

Interviewerin: „Und wie war das dann danach und wie hat sich jetzt so Ihr Körperbild dann entwickelt?“

Daniela: „Ich habe relativ schnell dann wieder zugenommen. Das fand ich natürlich ganz furchtbar. Ich fühlte mich grundsätzlich zu fett und kann auch nicht wirklich sagen, ich mag mich.“ (Daniela, 27 J, 603ff)

Am Ende des Zitates werden allgemeines Selbstwertgefühl und Schlankheit eng miteinander verbunden. Im Gegensatz zu anderen Frauen, die tatsächlich positive Effekte im Kontext der Gewichtsreduktion beschreiben und sich dadurch schöner, attraktiver und selbstsicherer wahrnehmen, fühlt sich Daniela „grundsätzlich zu fett“. Die Wahrnehmung als zu dick ist an keinen realen Körper gebunden, sondern besteht unabhängig vom eigenen Körpergewicht und der Körperform. Hier zeigt sich eine der gefährlichsten Folgen des Schlankheitsideals. Von einer solchen verzerrten Körperwahrnehmung berichten neben Daniela mehrere weitere befragte Frauen.

Von einer diagnostizierten Essstörung berichtet Marah, die als junge Frau beginnt, Amphetamine zu konsumieren. Nachdem sie den gewichtsreduzierenden Effekt von Speed und Crystal bemerkt,

hungert sie sich von über 100 kg auf unter 40 kg herunter und weist sich schließlich nach einer ärztlichen Androhung von Zwangsernährung selbst in eine Magersuchttherapie ein:

„Da war ich aber nur teilstationär, war auch blöd. Ne, weil (lacht), ja, ich bin ja dann abends immer heim. Ha. (lacht) Ich habe dann schon eine ganze Zeitlang nichts gemacht halt, ne, weil die haben mich auch kontrolliert. Aber dann am Schluss - habe ich schon wieder was geschluckt. Ja, war ich dann ein bisschen zu dick (leise). Ja. Ja. Das schöne gute Crystal. – (lacht)“ (Marah, 38 J, 731ff)

Essstörung und Crystal-Abhängigkeit sind in diesem Fall sehr eng verwoben: Die Magersuchttherapie wird durch den Crystal-Konsum unterlaufen, umgekehrt verhindert die Magersucht den gewünschten Ausstieg aus Crystal über viele Jahre, wie ein weiteres Zitat zeigt:

„... nach meiner ersten Schwangerschaft hat meine Oma zu mir gesagt: ‚Früher, also ich war nicht so dick nach meiner Schwanger-, nach meiner Entbindung wie du jetzt bist.‘ Und da habe ich 58 kg gewogen. – (lacht) Mmmh. Ja. Das war der – auslösende Satz. Dann habe ich von heute auf morgen aufgehört zu stillen – und habe wieder angefangen.“ (Marah, 38 J, 768ff)

Während der Schwangerschaft ist Marah clean, doch die Schlankheitsanforderungen sind stärker als ihr Wunsch clean zu bleiben. Das Zitat zeigt außerdem in drastischer Art und Weise die Wirkmacht von Kommentaren über Körper, welche diese Schlankheitsnorm transportieren: Das Schlankheitsideal wird von einer engen Bezugsperson an diese junge Frau herangetragen, woraufhin diese den Crystal-Konsum wieder aufnimmt.

Die Verwobenheit von Essstörungen und Crystal-Abhängigkeit stellt Frauen mit dieser Komorbidität beim Ausstieg aus Crystal vor eine doppelte Herausforderung: Sie müssen einen alternativen Umgang mit beiden Erkrankungen finden. Von alternativen Versuchen, mit der eigenen Essstörung umzugehen, berichten die Frauen beispielsweise, wenn sie die Bedeutung von geregelten gemeinsamen Mahlzeiten mit den Kindern oder eine starke Fokussierung auf Ernährung und Sport schildern. Es gibt auch Frauen, die beschreiben, wie sie versuchen, dem Schönheitsideal durch Konzentration auf andere Dinge im Leben die Wirkmacht zu nehmen. So versucht beispielsweise Marah die eigene Gewichtszunahme im Angesicht gravierender Gesundheitsthemen zu relativieren:

„Ja, jetzt kommt noch ein erschwerend dazu, dass ich natürlich die Diagnose MS auch noch gekriegt habe bis vor, vor kurzem, ja (lacht), ja, jetzt bin ich auch ein bisschen dicker geworden, aber ist mir egal (leise). (lacht) Hauptsache gesund denke ich mir. Ja (lachend). In Anführungszeichen. Ja.“ (Marah, 38 J, 495ff)

Interessant ist außerdem, dass manche Frauen eine entspanntere Haltung dem eigenen Körper gegenüber in Verbindung damit setzen, dass sie Mutter sind und/oder keinen Partner (mehr) suchen, und sich somit vom Hungern verabschieden können.

Insgesamt zeigen sich verschiedene Strategien des Umgangs mit Essstörungen jenseits des Crystal-Konsum, die jedoch nicht alle mit einer allgemeinen Infragestellung des Schlankheitsideals einhergehen. Im Fall einer starken Fokussierung auf Sport und Ernährung kann dies durchaus eine Fortsetzung der Essstörung mit anderen Mitteln darstellen.

*Auf den Punkt gebracht:* Eine chronische Krankheit kann ausschlaggebend für den Ausstiegswunsch sein oder auch das Gegenteil bewirken, indem Crystal wie ein Medikament eingesetzt wird. Psychische (und psychosomatische) Probleme zeigen sich bereits in Kindheit und Jugend. Einige nutzen in diesem Kontext Crystal später als Selbstmedikation. Umgekehrt kann auch der Crystal-

Konsum starke psychische Nebenwirkungen haben. Es zeigt sich eine Bandbreite psychischer Belastungen bis hin zu psychischen Störungen. Deutlich wird das Ineinandergreifen von der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen, geschlechterbezogenen Zuschreibungen und psychischen Folgen, die mit Crystal abgemildert werden. Im Bereich der reproduktiven Gesundheit wird deutlich, dass mangelnde Kenntnisse über die Auswirkungen von Crystal-Konsum auf den weiblichen Körper gravierende Folgen – insbesondere im Bereich Menstruation und Schwangerschaft – haben können. Diese sind immer wieder ein wichtiger Bezugspunkt für den Ausstiegswunsch von Frauen aus dem Crystal-Konsum. Ein wichtiges Thema im Bereich Gesundheit ist das Schlankheitsideal. Auch wenn Gewichtsreduktion nicht explizit als Motiv für den Konsumbeginn genannt wird, wird deutlich, dass der Crystal-Konsum häufig die Funktion der Annäherung an das Schlankheitsideal übernimmt und Gewichtsreduktion so zum bewussten oder unbewussten Motiv für die Verstetigung des Konsums wird. Crystal-Abhängigkeit und Essstörung können sich gegenseitig bestärken. Diese Verschränkung kann eine große Schwierigkeit beim Ausstieg darstellen, was im Hilfesystem mitbedacht werden muss.

#### **5.4.6 Umgang mit Gewalt und (Mehrfach)Diskriminierung**

Es zeigen sich verschiedene Formen von erfahrener Diskriminierung und Gewalt in den Schilderungen der interviewten Frauen. Der Umgang mit diesen Erfahrungen stellt die Frauen häufig vor langwierige Anforderungen, insbesondere dann, wenn eine Traumatisierung erfolgt.

##### **5.4.6.1 (Mehrfach)Diskriminierungserfahrungen**

Einige Frauen berichten von Diskriminierungen aufgrund von Merkmalen wie Geschlecht, sexueller Orientierung oder staatlicher Zugehörigkeit. Diskriminierung kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden: Auf der persönlichen Ebene in Form von Beleidigungen, Belästigung oder Gewalt, auf der institutionellen Ebene z.B. durch die Rechtslage, den Arbeitsmarkt oder das Bildungssystem sowie auf der kulturellen Ebene durch Rollenbilder und Normen sowie Einschreibungen in Sprache, Kunst und Medien. Diskriminierungen beziehen sich auf wirkungsmächtige gesellschaftliche Normen, nach denen eine Personengruppe als die Normale gilt, während eine andere Personengruppe als abweichend und/oder minderwertig konstruiert wird und ihr der Status als gleichberechtigte Gesellschaftsmitglieder abgesprochen wird.

##### **Sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und Homophobie**

Vor allem als Jugendliche erfuhren Interviewpartnerinnen bei ihrem Coming Out-Prozess die Macht der heteronormativen Ordnung. Elternhaus und Schule als zentrale Instanzen machen die heterosexuelle Norm deutlich. Dies zeigt sich in Erzählungen von Franzi über die Reaktion ihrer Mutter, die um das Ansehen der Familie besorgt ist („was denken die Leute“, Franzi, 24 J, 115ff). Sie erlebt Homophobie im Umgang von Elternhaus und Schule mit ihrem Coming-Out und fühlt sich in ihrer Identitätsentwicklung alleingelassen. Der Einstieg in die Partyszene und den damit verbundenen Drogenkonsum steht für sie unter der Überschrift, dazugehören zu wollen.

##### **Sexismus**

Über Erfahrungen sexistischer Diskriminierung im Arbeitskontext und bei beruflichen Um- und Neuorientierungen, etwa über die Bewertung des Aussehens, berichten Frauen ebenso wie über sexistische Belästigungen am Arbeitsplatz. Beispielsweise berichtet Jessica über ihren Berater beim

Jobcenter, dass er sie für viel zu hübsch für einen Beruf im Bereich Lagerlogistik beurteilte und ihr andere Qualifizierungen in Männer zugeschriebenen Berufsfeldern vorenthielt. Andere wiederum schildern sexuelle Belästigungen am Arbeitsplatz, die sie davon abhalten, eine Ausbildung zu beenden oder den Arbeitsplatz aufzugeben. Einige Frauen erleben sexualisierte Gewalt, die auch als gewaltförmiger Sexismus verstanden werden kann, da ihr fast immer eine Demonstration von Macht inhärent ist. Gewendet gegen Frauen, stellt sie eine Abwertung von Frauen dar.

### **(Selbst)Ethnisierungen, Kulturalisierungen, Rassismus**

Einengungen als junge Frau durch die Normen ihrer Familie aus Syrien schildert Luzie. Die Familie stellt Anforderungen, was sich als junge Frau gehört. Dazu gehören Kleidernormen, das Verhalten in der Familie und in der Freizeit. Als sie vom Onkel sexuell missbraucht wird, glaubt ihr niemand, die Mutter gibt ihr die Schuld und verweist auf die durch die Tochter verletzte Ehre der Familie, weil Luzie den Missbrauch aufdeckt. Hierbei zeigt sich eine Kulturalisierung von Sexismus – auch in ihrem eigenen Sprechen. Gleichzeitig erlebt Luzie institutionelle Diskriminierung aufgrund der fluchtbedingten rechtlichen Einschränkungen der Familie.

Auch bei Paula findet sich eine komplexe Überlagerung sexistischer und einer rassistischer Diskriminierung: Sie kommt aus Osteuropa, fühlt sich aber nicht nur deshalb, sondern auch aufgrund ihrer sexuellen Orientierung als Außenseiterin.<sup>7</sup>

### **Stigmatisierung aufgrund von Drogenkonsum, Sexarbeit und sozialem Status**

Diskriminierung erfahren Frauen, die drogenabhängig sind und/oder als Prostituierte arbeiten, auf Ämtern, bei der Polizei oder bei Ärzten.

„Wenn ich zum Amt gehe, denke ich mir, ich würde jetzt was nehmen, weil dann komme ich besser rüber, dass die mich verstehen, weil man unterdrückt mich. [...] Nicht nur Ämter. Das Gesundheitsamt... war ich nur, weil ich die Impfung ja umsonst kriege. [...] ‚Ja woanders hätten Sie jetzt 50 Euro bezahlen müssen. ‚Habe ich gesagt, ‚ich komme ja her, weil ich kein Geld habe‘. Aber so blöd angemacht. [...] Mit Ämtern kam ich nicht zu Recht. Jetzt, seit ich soziale Kompetenztraining hatte, auch wie man mit Menschen umgeht und so [...]“ (Luzie, 40 J, 897ff)

Hier wird Diskriminierung erlebt als Empfängerin staatlicher Unterstützung, die sich nicht trennen lässt von der Außenwahrnehmung als Drogenabhängige mit Migrationshintergrund. Diese komplexe Lage lässt sich schwer auf den Punkt bringen, was sich in der suchenden Formulierung „ich denke“ „man unterdrückt mich“, dokumentiert. Gleichzeitig nimmt sie sich hierfür in die Verantwortung – sie ist es, die durch Kompetenztraining besser mit Menschen umgehen lernen will.

Von der Stigmatisierung als Prostituierte berichtet Christiane, die auch lange nach ihrer Zeit in der Beschaffungsprostitution Schwierigkeiten hat, sich von diesem Ruf zu lösen und Fuß zu fassen in gesellschaftlich anerkannteren Arbeitsbereichen:

„2005 habe ich dann nochmal versucht, mich selbständig zu machen. [...] Das habe ich über einen Businessplan und Existenzgründung [gemacht]. Das wäre eigentlich auch echt gut gelaufen, wenn ich da nicht. Ja, da hatte ich halt auch wieder so ein Arschlochpartner, der hat mir dann ständig hinterhertelefoniert und hat mir net geglaubt, dass ich wirklich was Seriöses mache und hat gedacht, ich gehe anschaffen in der Zeit und hat mich hat so gestalkt, bis mich dann halt auch keiner mehr gebucht hat. [...] ... wenn natürlich ständig jemand anruft und Terror macht und ich alle 5 Minuten mit dem Telefon raus muss und telefonieren, dann sagen sie irgendwann auch,

---

<sup>7</sup> Anders gelagert dagegen sind Schilderungen von Frauen, die sich zum Teil ausländerfeindlicher Diskurse zur Bewältigung eigener Probleme bedienen und Zuflucht z.B. bei soziale Gruppen oder Partner gefunden haben, die rassistisches oder nazistisches Gedankengut vertreten.

also können wir nicht brauchen. Ja, das war so mein letzter Versuch in meinem Beruf.“ (Christiane, 48 J, 375ff)

Die anderen befragten Frauen mit Erfahrung im Bereich der Beschaffungsprostitution sprechen kaum über das Stigma Sexarbeit, jedoch könnte das wenige und stockende Sprechen über diese Zeit auch genau dieser gesellschaftlichen Stigmatisierung geschuldet sein. Die Stigmatisierung von drogenkonsumierenden Personen allgemein schwingt in vielen Erzählungen der befragten Frauen mit, wenn sie sich selbst immer wieder von anderen Konsumierenden abgrenzen. Das Bild des „Junkies“, einer verwahrlosten, substanzabhängigen Person ist offenbar für viele dermaßen stigmatisiert, dass sie es selbst negativ verwenden und damit nichts zu tun haben wollen. Svenja beispielsweise grenzt sich ganz stark von diesem Bild ab, nicht ohne dabei auch einen Klassismus zum Ausdruck zu bringen:

„Ich will bitte, dass jemand diesen Unterschied sieht zwischen mir und diesen asozialen, kaputten Menschen. Ich meine irgendwo bin ich natürlich auch kaputt und mache Sachen die nicht in Ordnung sind, aber ich meine, ich will mich mit denen trotzdem nicht vergleichen. Ich bin gepflegt. Ich bin trotzdem fest in meinem Leben irgendwo, auch wenn ich dieses Problem habe (Svenja, 36 J, 1036ff).

Solche Distinktionen verweisen auf gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse, die Frauen in ganz besonderer Weise in ihrer Verantwortlichkeit adressieren - vor allem wenn sie Mütter sind.

Kristin fühlt sich im Krankenhaus bei der Entbindung nicht mehr ernst genommen, nachdem sie ihren Konsum offen legt. Helen verheimlicht ihren Konsum im schulischen Kontext der Kinder, weil sie große Angst hat, dass auch sie vom Stigma eine drogenabhängige Mutter zu haben, getroffen werden könnten. Hier zeigt sich die Verschränkung von Sexismus und der Stigmatisierung von drogenabhängigen Personen.

#### **5.4.6.2 „Wir seien der letzte Dreck“ – Gewalterfahrungen als Kinder und Erwachsene**

Die Interviews dokumentieren verschiedenste Formen von psychischen, physischen und sexualisierten Gewalterfahrungen, die die befragten Frauen verarbeiten bzw. mit denen sie einen Umgang finden müssen. Drogenkonsum kann in diesem Zusammenhang als Bewältigungsversuch bzw. Selbsttherapieversuch verstanden werden. Doch dies erfordert ein genaueres Hinschauen: Welche Formen von Gewalt haben Frauen erlebt, durch wen und was sind Folgen des Gewalterlebens? Spielt der Konsum von Drogen allgemein und Crystal Meth im Speziellen dabei eine Rolle und wenn ja, welche? Viele der befragten Frauen erleben bereits in der Kindheit physische Gewalt durch Eltern oder andere erwachsene Personen, die an der Erziehung beteiligt sind. Häufig ist diese physische auch mit psychischer Gewalt verbunden und stellt in dieser Kombination eine besonders schmerzhaft Erfahrung dar.

„Die Frau die ist echt übel. Die Schläge haben nicht so weh getan, wie die Worte, die sie gesagt hat, so, dich hätte ich das Scheißhaus runterspülen sollen‘, oder mein Bruder so in den Arm genommen und geküsst und ‚der war ein Wunschkind und du nicht‘. Die hat mich mit dem Gürtel, mit dem Teppichklopfer, sogar ein Billard Kö hat die mir drübergezogen. Das hat nicht so weh getan wie die Worte.“ (Linda, 41 J, 1005ff)

Lindas Umgang mit dieser Erfahrung von Gewalt durch die Mutter sieht so aus, dass sie mit 16 Jahren von zuhause wegläuft und bei einer anderen Familie lebt, die sie als liebevoller wahrnimmt als die eigene. Tatsächlich jedoch wird sie von diesen Personen für deren Zwecke eingespannt, wird zum Diebstahl verleitet und zur Prostitution gezwungen - und somit erneut körperlich und seelisch aus-

gebeutet. Daniela hingegen beginnt mit 11 Jahren damit, sich gegen die körperliche Gewalt der Mutter zur Wehr zu setzen:

„Das ging bis ich ungefähr 11 war. Dann sind wir umgezogen [...]. Da habe ich dann angefangen – so blöd wie es klingt – zurückzuschlagen. Leider Gottes musste ich meine Mutter schlagen, weil sie einfach nicht aufgehört hat.“ (Daniela, 27 J, 109ff)

Einige Befragte berichten von sexualisierter Gewalt und Missbrauch in der Kindheit. Die Täter\*innen sind die eigenen Väter, Stiefväter oder andere enge Bezugspersonen. Hiermit fertig zu werden, überlastet Kinder – insbesondere dann, wenn Hilfe gesucht, aber nicht gewährt wird. Als Folge entfliehen junge Frauen ihrem ‚Zuhause‘. Meist setzt sich die Verkettung negativer Lebensereignisse weiter fort: Sei es, dass sie auf der Straße landen, anschaffen gehen, Strafdelikte begehen, inhaftiert werden, ungewollt schwanger werden oder das eigene Kind weggeben (müssen). Sie alle kommen durch das jeweilige Milieu, in das sie nach der Flucht von zuhause geraten, zu (verstärktem) Drogenkonsum: Die einen über die Straße oder das Anschaffen, die anderen über staatliche Betreuungsinstitutionen. Zu Beginn ist es meist Marihuana, Speed, LSD oder Ecstasy irgendwann kommt Crystal Meth dazu (vgl. Fallanalyse 6.4). So beispielweise Isolde, die auf der Straße, beim Drogenkonsum und in der Beschaffungsprostitution landet.

„Mein Vater hat versucht mich zu vergewaltigen und das war dann einfach zu viel. Da bin ich dann weg. [...] Ja ich bin halt irgendwann ins Nachtgeschäft abgerutscht. Bin von daheim ausgezogen. Bin dann ins Nachtgeschäft gekommen, war dann Anschaffen, dann kam ich halt zu den Drogen irgendwie. Habe dann Nürnberg verlassen. Dann fing das irgendwann an mit dem Crystal Konsum.“ (Isolde, 53 J, 74f, 6ff)

Ob die Drogen eine Form der Bewältigung der erlebten (sexualisierten) Gewalt sind, wird in den Interviews selten explizit thematisiert. Nur Luzie expliziert, dass die Drogen eine Form waren, das Erlebte zu ertragen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Drogenkonsum auch in den anderen Fällen einen Bewältigungsversuch darstellt. Deutlich ist: Bei denjenigen, bei denen es Gewalt in der Kindheit gegeben hat, besteht ein enger Zusammenhang mit dem Drogenkonsum. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass möglicherweise nicht alle Befragten, die Gewalt in der Kindheit erlebt haben, diese im Interview auch erwähnen. So gibt es in Interviews Andeutungen von „schlimmer Kindheit“, verbunden mit der klaren Weigerung, hierüber nicht sprechen zu wollen bzw. der formulierten Vermutung einer Traumatisierung in der Kindheit, ohne sich an Details erinnern zu können.

Auch im Erwachsenenalter haben einige Frauen verschiedene Formen von Gewalt erfahren. Dies reicht von eher indirekten Gewalterfahrungen, wenn etwa der Partner oder die Partnerin selbst aggressiv ist oder Sachen kaputt schlägt, über Gewalt in der Drogenszene und im Kontext der Beschaffung bis hin zu häuslicher und sexualisierter Gewalt. Zum Teil steht diese Gewalt im Zusammenhang damit, dass die gewaltausübende Person selbst Drogen konsumiert. Häusliche Gewalt bzw. Gewalt in der Partnerschaft zeigt sich in den Erzählungen in verschiedenen Ausprägungen. Shiva (37J) trennt sich von ihrem Mann, als dieser zuschlägt und nimmt die gemeinsame Tochter mit:

„Das hat sich etwas reingesteigert und zu Hause war das dann ganz schlimm irgendwie der Konflikt und wir haben uns nie so schlecht behandelt, dass wir Schimpfwörter aufeinander gesagt haben oder geschweige denn irgendwie mit der Hand angefasst oder sonst noch was und an dem Tag hat er mir eine gescheuert dafür und dann habe ich gesagt, so das war es jetzt, weil ich habe gesehen, er verliert den Respekt.“ (Shiva, 37 J, 129ff)

In der Folge dieser selbstbewussten Handlung kommt es jedoch zu einer Serie negativer Ereignisse in Shivas Leben: Sie verliert das Haus, die Haustiere und einen gut bezahlten Job. Zwei Jahre nach der

Trennung entscheidet sich zudem die Tochter, zum Vater zurück zu gehen und dort zu leben, schließlich bricht sie den Kontakt zu Shiva ganz ab. Shiva gerät so in eine schwere Lebenskrise, in der sie zunächst viel Alkohol konsumiert und schließlich Crystal Meth, um überhaupt noch Energie für ihren Alltag zu haben.

Andere Frauen berichten von Partnern, welche über lange Zeit massive körperliche Gewalt an ihnen ausgeübt haben und Trennungen nicht zulassen wollten. Lydia (36 J) berichtet, dass ihr Partner sie „durch das ganze Treppenhaus [geschmissen]“ (483) habe und sie ihre Flucht lange planen musste und mehrere Versuche brauchte, bis es klappte: „Er hat mich ja nicht gehen lassen“ (481). Sie und auch andere Frauen erleben diese gewaltförmigen Beziehungen zu einem Zeitpunkt, als sie selbst bereits intensiv Crystal bzw. andere Drogen konsumieren und auch die Partner selbst scheinen tief verwickelt in Drogenkonsum, Beschaffungskriminalität u.ä. Auch Marah kommt mit einem gewalttätigen Partner zusammen, als sie bereits Crystal konsumiert. Der neue Partner konsumiert ebenfalls und da er auch mit Crystal dealt, ist die Substanz von nun an für Marah ständig verfügbar. Marahs Partner verprügelt sie und er prostituiert sie. Doch Marah erträgt es, da Crystal für sie die beste Droge ist und sie in tiefer Abhängigkeit von der Droge lebt:

„Ja. So, was haben die Drogen, was die Drogen, also ich hab, ich hätte alles gemacht. Ja. – Genau. Ich hätte alles gemacht. -- Weil unter dem Zeug habe ich mich auch vor nichts geekelt halt – ne. Das war – irgendwie so. Bisschen so wie – wie Kinder vom Bahnhof Zoo. So. Ha. (lacht) Ja. Hm. Hm (seufzend). Ja.“ (Marah, 38 J, 229ff)

Ein Jahr nach der Geburt der gemeinsamen Tochter gelingt Marah jedoch die Flucht ins Frauenhaus. Viele Jahre später auch der Ausstieg aus Crystal.

Sexualisierte Gewalt im Erwachsenenalter ist ein zentrales Thema im Leben einiger der befragten Frauen. Flicka, die bereits in Kindheit und Jugend sexuellen Missbrauch erlebt hat, berichtet davon, im Erwachsenenalter durch eine andere Person erneut sexualisierte Gewalt erlebt zu haben. Aufgrund der traumatischen Folgen dieser Gewalterfahrungen war sie bereits in Trauma-Therapie und hat vor, diese erneut in Anspruch zu nehmen. Die Anforderung mit dem Erlebten einen Umgang zu finden, beschreibt Flicka mit den Worten: „Ja, es hängt mir halt immer noch nach und es nervt mich einfach.“ (Flicka, 38 J, 552) Viele weitere explizit benannte sexualisierte Gewalterfahrungen und weitere angedeutete finden im Kontext von Sexarbeit bzw. Beschaffungsprostitution statt. Eine sehr gewaltförmige Form der Sexarbeit erlebt Helen, die von einer Zwangsabtreibung durch ihren Zuhälter berichtet, von der sie stark traumatisiert ist. Sexarbeit ist in ihrem Fall selbst bereits gewaltförmig und insofern als sexualisierte Gewalt zu verstehen. Die wenigen Bemerkungen dazu, lassen durchblicken, dass sie traumatisiert wurde und Crystal dafür verwendet hat, diese Zeit durchzustehen:

„Letztens war ich beim Arzt und da habe ich mich gefühlt wie bei der Abtreibung da [...], so hilflos ja nur weil ich (stöhnt) weil ich hatte so Angst [...] Ich habe gedacht, ich will jetzt gar nicht näher drauf eingehen, jedenfalls da kam ein echtes Trauma von damals wieder hoch und da [...] habe ich einfach mir einen Knaller [*Crystal genommen, Anm. d. Verf.*], dass ich ‚tschak‘ die Wahrnehmung einfach mal kurz gar nicht mehr spüre alles. Deswegen genau. [...] Ja und dann, keine Ahnung, und dann später mit dem Anschaffen war es dann auch wegen dem ganzen Sexzeug, was die immer von einem da wollten und damit geht es einfach besser, da ist man so ‚scheißegal‘“ (Helen 36 J, 462ff, 448ff).

Hier wird sowohl die Erfahrung der Traumatisierung als auch die durch den Arztbesuch ausgelöste Retraumatisierung benannt – und in dem Zusammenhang der Konsum von Crystal. Retraumatisierungen durch die Beschaffungsprostitution liegen in einigen Fällen sehr nahe. Flicka (38 J), die bereits vor dem Drogenkonsum durch sexualisierte Gewalt traumatisiert ist, sagt lediglich, sie habe „lauter

Scheiß gemacht“ (1072ff), um sich den Konsum zu finanzieren und konkretisiert dann, sie habe „mit irgendwelchen Typen geschlafen für Geld“ (1076f). So ganz genau könne sie sich aber nicht mehr daran erinnern.

Interviewpartnerinnen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, beschreiben, wie sie das Kennenlernen eines Mannes und Nähe zu einem Mann als sexuelle An- und Überforderung erleben. Dies führt teilweise zu dem bewussten oder unbewussten Entschluss, keine Partnerschaften (mit Männern) mehr einzugehen. Nach ihren Gewalterfahrungen in der Partnerschaft antwortet Marah auf die Frage nach partnerschaftlichen Beziehungen:

„Nö, ich hatte keine mehr danach. Also, ich weiß auch nicht, ob mir das gerade fehlt oder so. Ne.— Es ist glaub ich auch immer mit der Angst verbunden, dass ich eine Gegenleistung dafür erbringen muss, ne. Hm. Für irgendwelche Dinge, ne.“ (Marah, 38 J, 372ff)

Einige der Frauen haben sich in ähnlicher Form völlig von partnerschaftlichen und/oder sexuellen Beziehungen (mit Männern) abgewendet. Gewalterfahrungen können auch zu Abstumpfung und eigener aktiver Gewaltausübung führen, insbesondere im Kontext der Straßen- und Drogenszene. Hildegard, die in der Jugend mehrere Jahre als Punk auf der Straße gelebt hat und Lydia, die eine Zeit lang sehr aktiv in der rechten Szene war, berichten beide von der Teilnahme an Schlägereien. Luzie, die im Drogenmilieu verwurzelt ist und zeitweise auf der Straße lebte, erlebt in der Straßen- und Drogenszene sowohl passive als auch aktive Gewalterfahrungen. Sie berichtet, wie sie regelmäßig Gewalt erlebt hat, wenn sie jemandem die Schulden, die sie für die Beschaffung von Crystal gemacht hat, nicht zurückzahlen konnte:

„...du willst dir was kaufen gehen und ich habe das Geld nicht, leihe mir was, zum Schluss kriegst du Schläge von den Menschen, weil du ihnen das Geld nicht zurückgeben kannst oder Ärger. Ich habe viel Probleme, die kamen rein in die Wohnung, haben mir meinen Fernseher, meinen DVD-Player, obwohl ich sowieso nichts hatte. Aber die von denen man kauft die Droge, das sind auch keine Menschen mehr. Das sind Steine, so wie das Stein ist, was man einnimmt. Die haben keine Gefühle mehr für einen. Ich auch nicht. Ich kauf es zwar von ihm, aber ich habe auch keine Gefühle mehr, weil er ist Stein und wenn ich kein Geld mehr habe, ist mir auch egal, ob er mich schlägt oder so. Ich brauche es jetzt“ (Luzie, 40 J, 1199ff)

An anderen Stellen hat sie selbst im Kontext ihres Drogenkonsums anderen Personen gegenüber Gewalt angewendet, wenn diese bei ihr Schulden hatten, und sie das Geld zur Beschaffung von Crystal dringend zurück wollte:

„Mich ruft jemand an, dass sie ihren Geburtstag feiert in der Kneipe. Ich gehe und schlage sie. ‚Du feierst deinen Geburtstag, aber mein Geld gibst du mir nicht.‘ Für Drogen schlägt man jemanden, obwohl man ihm Zeit gegeben hat, wann er es zahlen soll. Das setzt dich unter Druck, dass du Menschen verlierst. Warum habe ich sie denn geschlagen, ich habe ihr doch den Zeitraum gegeben, aber die Droge will noch mehr, also mein Kopf will noch mehr Droge und braucht Geld.“ (Luzie, 40 J, 362ff)

Selbst ihre engsten Bezugspersonen habe Luzie geschlagen und insgesamt sei ihr Auftreten durch den Crystal-Konsum sehr aggressiv gewesen. Als aggressive Frau entspricht Luzie nicht den weiblichen Rollenerwartungen. Sie leidet unter dem Bild, das andere von ihr haben. In der Frauentherapie wird sie zunächst „Kampfwerg“ genannt und Mitpatientinnen, die mit ihren Kindern in der Therapie sind, wollen Luzie diese nicht zur Beaufsichtigung anvertrauen. Erst nach und nach kann sie sich das Vertrauen der Kinder und so auch das Vertrauen der Mütter erarbeiten, was Luzie mit Freude erfüllt.



*Auf den Punkt gebracht:* Viele Befragte berichten von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Die verschiedenen Diskriminierungserfahrungen stellen die Betroffenen vor die Anforderung, einen Umgang mit dem Erlebten zu finden. Teilweise wird Drogen- oder Crystal-Konsum als Bewältigungsstrategie eingesetzt. Häufig wird das Erlebte als Ungerechtigkeit beschrieben, auch wenn der Begriff der Diskriminierung nicht fällt. Auf der anderen Seite wird an verschiedenen Stellen der Interviews deutlich, dass auch die Befragten selbst, die Normen häufig verinnerlicht haben, auf Basis derer Diskriminierungen stattfinden, und/oder sich selbst diskriminierend äußern. Eine für das Thema der Studie besonders relevante Form der Mehrfachdiskriminierung zeigt sich in Form von Stigmatisierung drogenkonsumierender Mütter – einer Verschränkung von Sexismus und Stigmatisierung von Drogenabhängigen. In Bezug auf Gewalterfahrungen ist bei denjenigen, die bereits in der Kindheit massive Gewalt erfahren haben, die Verkettung negativer Lebensereignisse und dem Einstieg oder der Intensivierung des Drogenkonsums in einem entsprechend drogenaffinen sozialen Umfeld auffällig. Der Crystal-Konsum scheint hier ein Bewältigungsmechanismus bzw. eine Selbstmedikation in Bezug auf Traumata und andere psychische Folgen der Gewalt zu sein. Aber auch für diejenigen, die bis zum Crystal-Konsum ein gewaltfreies Leben führten, erhöht sich mit dem Konsum die Wahrscheinlichkeit in ein gewaltaffines Umfeld zu gelangen. Hier zeigt sich teilweise ein Teufelskreis aus Gewalt und Crystal-Konsum: Um die Gewalt und die sexualisierten Grenzverletzungen besser zu ertragen, wird Crystal konsumiert – um weiterhin Crystal konsumieren zu können, werden die Grenzverletzungen in der Prostitution oder durch den dealenden Partner ertragen. Einige Frauen waren sowohl von Gewalt in der Kindheit als auch von Gewalt im Erwachsenenalter betroffen. Retraumatisierungen werden zum Teil thematisiert, können aber überwiegend vermutet werden vor allem bei denen, die infolge dessen den (sexuellen) Kontakt mit Männern ganz meiden. Auch wenn bei vielen Frauen ein Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung und Crystal-Konsum besteht, darf dieser Zusammenhang nicht verallgemeinert werden, da es durchaus auch Frauen gibt, die keinerlei Hinweise darauf haben oder dezidiert angeben, dass sie keine Gewalterfahrung haben und aus anderen Gründen zu Drogen gekommen sind.

## 5.5 „Vom einen auf den anderen Tag“ – Ausstiegsprozesse aus dem Crystal-Konsum

### 5.5.1 Von spontanem Ausstieg bis Konsumakzeptanz

Nicht für alle Frauen, mit denen wir gesprochen haben, ist Ausstieg aus dem Crystal-Konsum ein Thema. Betrachtet man die Erzählungen über den Ausstieg bzw. die Ausstiegsversuche, so lassen sich dabei folgende Modalitäten unterscheiden: Am einen Ende des Spektrums steht ein spontaner Ausstieg. Meist wird dabei der Konsum aufgrund eines kritischen Lebensereignisses (das oft in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Drogenkonsum/Drogenumfeld steht) aufgegeben. Aber auch plötzlich eintretende positive Ereignisse können dazu motivieren, den Konsum spontan aufzugeben. Der Ausstieg kann sich jedoch auch als ein (noch) nicht abgeschlossener, offener Prozess darstellen, in dem es immer wieder und in unterschiedlicher Weise Versuche gibt, den Crystal-Konsum zu beenden. Wo die Motivation für eine Beendigung des Konsums nicht (bzw. noch nicht oder nicht mehr) gegeben ist, wird mitunter eine Regulierung des Konsums von Crystal angestrebt. Am anderen Ende des Spektrums finden sich jene Fälle, in denen der Ausstieg aus dem Crystal- bzw. Drogenkonsum (aktuell oder absehbar) nicht angestrebt wird, weil sich aus unterschiedlichen subjektiven Gründen eine Konsumakzeptanz entwickelt hat und die Droge hochfunktional geworden ist.

#### *Spontaner Ausstieg*

Verschiedene Vorfälle können zu einem radikalen und sofortigen Stopp des Konsums führen. Häufig handelt es sich dabei um negative Ereignisse, die von den Frauen als eine Art Schockerlebnis beschrieben werden. Dazu gehören zum Beispiel Todesfälle durch Drogenkonsum oder der Suizid einer nahestehenden Person:

„Meine beste Freundin hat sich umgebracht und das war so ein Moment, wo ich gesagt habe, stopp ich muss jetzt aufhören. [...] Ja, die hat halt Crystal und Heroin genommen und ist dann immer rein, immer tiefer rein und hat sich dann irgendwann erhängt. Und dann habe ich halt einfach komplett einen Break gemacht. Neuer Freundeskreis, alles geändert und habe aufgehört. Ja, es war halt für mich einfach so krass dieses Erlebnis, sie auch da hängen zu sehen, dass ich das irgendwie für mich selber verarbeiten musste. Ich habe dann halt ziemlich viel getrunken, aber wollte einfach mit Drogen nichts mehr zu tun haben und habe mir komplett ein neues Leben wieder aufgebaut. Bin in eine andere Wohnung gezogen, habe mir einen anderen Job gesucht, habe mir neue Freunde gesucht und halt irgendwie so Schritt für Schritt alles für mich selber neu gemacht.“ (Paula, 32 J, 93ff)

Für andere Frauen waren beispielsweise die eigene Verhaftung wegen Crystal-Schmuggels, drohender Kindesentzug oder erlebte Gewalt im Drogenmilieu die entscheidenden Ereignisse, um den Crystal-Konsum „von einem Tag auf den anderen“ (Svenja, 36 J, 228) zu beenden. Es gibt jedoch auch positive Ereignisse, Anlässe und Motivationen, die zu einem radikalen Stopp des Konsums führen können. So zum Beispiel eine Schwangerschaft, die Geburt eines Kindes im Nahumfeld, für das man da sein möchte oder eine neue Partnerschaft. Letzteres war für Franzi ein Anlass, ihren Konsum einzustellen und ihre abgebrochene Bildungsbiografie wieder aufzunehmen. Dabei half es ihr besonders, dass die neue Partnerin selber keine Drogen konsumierte und Franzi den Eindruck hatte, dass die Beziehung nur dann funktionieren würde, wenn sie ihren Konsum beendet.

Schwangerschaften sind in einigen Erzählungen sehr relevante Ereignisse im Kontext von Ausstiegsüberlegungen. Bei vielen Frauen führt das Wissen über die eigene Schwangerschaft dazu, dass sie den Konsum während der Schwangerschaft reduzieren oder einstellen. Nicht immer muss das zu einem langfristigen Ausstieg führen, teilweise wird der Konsum nach der Geburt fortgesetzt, wie zum

Beispiel bei Marah. Den dauerhaften Ausstieg schafft sie jedoch im Kontext der zweiten Schwangerschaft:

„Also ich bin, ich war mit der Maheli schon glaube ich in der 3. Woche schwanger oder so und dann habe ich aufgehört, weil ich mir gedacht habe, ich glaube, ich bin schwanger und dann habe ich mein Zeug verschenkt. (lacht) Ah ja. Und dann war ich schwanger und seitdem mache ich nichts mehr.“ (Marah, 38 J, 289ff)

In der Erzählung wird deutlich, dass die Schwangerschaften jeweils von großer Bedeutung für Marahs Ausstiegswunsch waren. Für den dauerhaften Ausstieg im Kontext der zweiten Schwangerschaft kommen jedoch weitere begünstigende Faktoren hinzu: Der Wunsch nach einem Ende der psychischen Nebenwirkungen des Konsums ist hoch und der Partner, über den Marah Crystal bezieht, ist inhaftiert. Die Bedeutung der Schwangerschaft selbst für den Ausstiegsprozess beschreibt Marah folgendermaßen: „Ich war, ich hab, für ein anderes, für ein anderes Leben, musste ich da sein halt. Ich musste sie heranreifen lassen, ja (lachend), gesund und das hat einfach funktioniert“ (Marah, 38 J, 1517ff)

Bei langjährigem Konsum mit vielen verschiedenen Substanzen kann es auch zum Konsumstopp einer Droge bei gleichzeitigem Weiterkonsum anderer Substanzen kommen. So wie bei Hildegard, die bereits langjährig Drogen konsumierte, als sie mit Crystal in Kontakt kam. Nach einigen Jahren steigt sie aus Crystal aus, da sie im Umfeld viele negative Konsequenzen der Droge erlebte. Für Hildegard funktionierte der Ausstieg aus dem Crystal-Konsum relativ rasch, während sie weiterhin Alkohol und Marihuana konsumiert.

#### *Der Ausstieg als (noch) offener Prozess*

Ein Beispiel für einen seit langem offenen Ausstiegsprozess findet sich bei Luzie. Sie hat über viele Jahre Drogen konsumiert und ist seit einigen Jahren schon dabei, von den Drogen loszukommen. Mehrmals hat sie Entgiftungen gemacht, auch eine Therapie in einer Frauensuchtklinik, aber sie wurde immer wieder rückfällig. Bis heute hat sie Angst vor dem Suchtdruck, wenn sie eine Zeit lang keine Drogen nimmt und das macht ihr die Sache sehr schwer:

„Das erste Mal war ich in Entgiftung. Ich bin abgehauen von der Entgiftung. Ich war glaube ich nicht bereit oder so. Bin abgehauen, dadurch habe ich zweimal Überdosen gehabt. Also richtig... von Crystal. Das erste Mal wollte ich mich selber umbringen, weil ich die Schmerzen habe nicht mehr aushalten können.“ (Luzie, 40 J, 396ff)

Luzie beschreibt hier, wie einer ihrer Ausstiegsversuche durch starken Suchtdruck beendet wurde und in der Folge zu unkontrolliertem Konsum mit lebensgefährlichen Auswirkungen geführt hat. Selbst das Reden über den Konsum ist für sie schwierig, weil sie Angst hat, dass dadurch Suchtdruck entsteht, was sie vor dem Interview gleich erwähnt. Auch andere Frauen berichten davon, dass sie sich seit vielen Jahren in einem Ausstiegsprozess von Crystal (und anderen Drogen) befinden. So zum Beispiel Helen, die seit 20 Jahren verschiedene Drogen, vor allem aber Heroin und Crystal, konsumiert.. Aktuell ist sie auf Substitution für Heroin und bewertet es als Erfolg, dass sie ihren Crystal-Konsum nun offenbar besser im Griff hat, was sie vor allem durch längere Konsumabstände versucht:

„Und so richtig auf die Reihe, also ich habe bis heute ein Problem mit Crystal kann man sagen, wobei ich es jetzt eigentlich am besten im Griff habe von meinem ganzen Leben, seit meinem 16. Lebensjahr bis jetzt am besten.“ (Helen, 36 J, 25ff)

In einer „Grauzone“ zwischen Ausstieg und Konsumakzeptanz befindet sich Linda. Sie trinkt aktuell Alkohol und konsumiert Marihuana, versucht beides aber ihrem Kind zuliebe einzuschränken. Für andere Drogen hat sie kein Geld mehr. Als Ersatz für Amphetamine dienen ihr die Tabletten, die ihr

der Arzt monatlich wegen ADHS verschreibt und die sie einmal pro Monat nasal konsumiert. Ab und zu organisiert sie für sich selber einen „Ausstieg auf Zeit“, indem sie in eine Entgiftungskur geht, eben für die Drogen, die sie aktuell konsumiert.

### *Konsumakzeptanz*

Es gibt auch Frauen, die deutlich machen, dass für sie ein Ausstieg generell oder aktuell keine Alternative ist. Das kann ganz unterschiedliche Gründe haben. Aus Shivas Sicht ist der Crystal-Konsum aktuell die einzige Möglichkeit, mit ihrer Lebenskrise klarzukommen und den Alltag noch irgendwie zu bewältigen. Deshalb ist sie - zumindest aktuell - nicht an einem Punkt, wo sie mit dem Konsum aufhören kann oder möchte. Zwar befindet sie sich in Therapie (und hatte davor auch schon Therapieversuche), aber aktuell benötigt sie nach wie vor Crystal, um ihren Alltag bewältigen zu können. Auch Flicka sieht sich momentan nicht an dem Punkt, an dem sie den Crystal-Konsum einstellen kann oder möchte. Sie hat bereits Erfahrungen mit dem Ausstieg aus verschiedenen Drogen und hat die Einstellung, dass der passende Zeitpunkt von allein kommen wird:

„Ich denke, das kommt immer von selber bei mir, dass ich da aufhöre halt. Denke ich. Also das habe ich bis jetzt immer so gemacht. Ich habe eine Zeitlang was genommen, dann habe ich wieder nichts genommen. Dann habe ich wieder was genommen.“ (Flicka, 38 J, 1022ff)

In manchen Fällen haben die Frauen das Gefühl „dass der Zug bereits abgefahren ist“ für ein Leben ohne Drogen, so jedenfalls bringt es die 36-jährige Lydia auf den Punkt. Sie ist psychisch stark angegriffen und hat eine Krebserkrankung. Sie hält ihre Lebenserwartung ohnehin für gering und sie sieht einen (weiteren) Ausstiegsversuch deshalb sehr skeptisch: „Also überlegt schon mal, aber ich glaube einfach, ich weiß, ich werd wahrscheinlich erst aufhören, wenn ich die Spritze selber nicht mehr halten kann.“ (Lydia, 36 J, 938f)

Auch Isolde sieht keinen Grund für einen Ausstieg aus Crystal und anderen Drogen. Sie legt lediglich ab und zu Konsumpausen ein, damit die jeweiligen Substanzen nach der Pause wieder intensiver wirken. Sie wünscht sich außerdem offene Konsumräume, die einen „safer use“ gewährleisten. Konsumakzeptanz stellt sich besonders bei denjenigen ein, die für sich wenig Perspektive sehen, dass es ihnen ohne Drogen bzw. Crystal besser gehen würde, sondern vielmehr fürchten oder wissen, dass es ihnen ohne den Konsum noch schlechter geht. So auch Christine, die in Bezug auf Heroin und Crystal schon mehrere Ausstiegsversuche hinter sich hat:

„Und ich merke halt, je älter ich werde, wenn ich Drogen komplett weg lasse, werde ich halt einfach total depressiv, da fehlt mir einfach was. Ich habe auch für mich jetzt einfach entschieden, okay, es ist halt einfach mein Leben. Meine Tochter ist jetzt alt genug, die ist jetzt ausgezogen. Die hat eine eigene Wohnung, habe ich da die Verantwortung nicht mehr so, seitdem kann ich auch mal so leben wie ich das einfach mag. Es ist zwar jetzt nicht so das Richtige eigentlich, wissen tue ich es, aber ich fühle mich halt einfach wohler als mit ständigen Versuchen irgendetwas anders zu machen und net wirklich klar zu kommen. Habe ich mich halt entschieden, okay, dann ist halt das mein Lebensprojekt oder Lebensmodell oder wie man auch sagt.“ (Christiane, 48 J, 22ff).

Christiane hatte über viele Jahre hinweg einen offenen Ausstiegsprozess. Von dieser Ausstiegsorientierung hat sie sich aufgrund der negativen Erfahrungen inzwischen abgewendet und versucht ihren Konsum zu akzeptieren. Der Bezug zum Auszug der Tochter zeigt, dass sie versucht ihre Konsumakzeptanz möglichst verantwortungsvoll umzusetzen. Sie erzählt auch, dass sie um einen gemäßigten Konsum bemüht ist, der ihr Sozialverhalten – insbesondere auch ihrer Tochter gegenüber – nicht negativ beeinträchtigt.

### 5.5.2 Schwierigkeiten und hilfreiche Faktoren für den Ausstieg

In den oben geschilderten Zitaten klingen schon viele Gründe an, aus denen sich ein Ausstieg aus dem Drogen/Crystal-Konsum schwierig gestaltet oder gar nicht erst in Betracht gezogen wird. Bei manchen Frauen ist eher der Spaß am Konsum und eine gewisse Unbeschwertheit hinsichtlich möglicher Folgen, die für einen Ausstieg wenig Anlass und Motivation bieten. Bei anderen ist es die Angst, es ohne Drogen nicht zu schaffen. Grundsätzlich werden als Faktoren, die einen Ausstieg verhindern oder erschweren, sowohl eher externe als auch eher subjektiv-interne Gründe genannt, was jedoch nicht immer trennscharf ist.

Auf der konkreten Ebene gehören zu den erschwerenden Faktoren solche, die das soziale Umfeld betreffen, so z.B. wenn man in einer Umgebung lebt, in der Drogen und Konsum an der Tagesordnung sind (eine Obdachlosenpension o.ä.). Aber selbst das soziale Umfeld der Drogenberatung kann sich durch Kontakte mit den anderen Konsument\*innen kontraproduktiv auswirken und zu Rückfällen führen. Ebenfalls schwierig ist es, wenn eine/r von beiden Partner\*innen noch konsumiert. Selbst auf der rein körperlichen Ebene kann dies Probleme mit sich bringen, da über Körperkontakt noch kleinste Mengen der Substanz ausgetauscht werden, so dass man trotz eigener Abstinenz weiterhin mit der Substanz in Berührung kommt:

„Die Beziehung ist auch, weil ich mit einem Partner Sex habe, der halt eben Crystal konsumiert in so einer hohen Konzentration, dass das über seinen Speichel oder über sein Sperma auch auf mich übertragen wird. [...] Wenn jemand viel konsumiert, weil ich mich eine Zeit lang gewundert habe, als ich noch nichts konsumiert habe, dass ich mich trotzdem so gefühlt habe, als wenn ich was genommen hätte. Kommt daher.“ (Pia, 40 J, 592ff)

Insbesondere im Kontext von Partys, Feiern, mit Anderen ausgehen ist es schwer, plötzlich nichts mehr zu konsumieren und dennoch „mithalten“ zu wollen, wach bleiben und Spaß haben. Aber auch virtuelle Kontakte mit anderen Konsument\*innen in sozialen Netzwerken wie facebook oder twitter können es schwer machen, sich von Crystal fern zu halten, wenn Drogen und Konsum dabei ein zentrales Thema sind. Frauen, die schon Ausstiegsversuche unternommen haben, berichten oft darüber, wie schwierig sich der Aufbau eines drogenfreien Umfelds gestaltet, wenn man länger fast nur noch mit anderen Konsument\*innen Kontakte gehabt hatte. Dazu gehören zum Beispiel für Christiane auch solche Kontakte, die sich aus der Drogenbeschaffung ergeben; wenn diese wegfallen, kann ein soziales Vakuum entstehen:

„...weil mir einfach dieses ganze Rumchecken und so und wenn du dann gar nichts zu tun hast, das hat mir einfach gefehlt. Das habe ich selber richtig gemerkt, dass mir da was fehlt. Dann ruft auch keiner mehr an und du weißt überhaupt nicht mehr richtig [...] man wird sogar vergessen, weil natürlich die Leute mit denen man zu tun hat, ja auch nur den ganzen Tag damit beschäftigt sind. Auf einen Kaffee trinken haben die halt einfach nicht so die Zeit. Da bleibt man dann auf der Strecke.“ (Christiane, 48 J, 217ff)

Ein zentrales Hindernis für Ausstiegsprozesse sind die vielfältigen lebensweltlichen Anforderungen (s. Kapitel 5.4). Wenn Crystal konsumiert wird, um diese Anforderungen zu bewältigen, liegt es auf der Hand, dass die Frauen bei Wegfall des Konsums häufig vor einem scheinbar unüberwindbaren Berg an Anforderungen stehen. Je nach persönlicher Situation können dies – worauf weiter oben bereits ausführlich eingegangen wurde – viele Situationen sein, von der Erwerbsarbeit bis zu Haushalt, Kindererziehung und Partnerschaft, denen sich die Frauen ohne Crystal nicht gewachsen fühlen und weshalb sie einen Ausstieg entweder nicht wirklich wagen oder bei ihren Versuchen gescheitert sind.

Der Versuch aus Crystal auszusteigen, kann im Kontext der überlastenden Anforderungen auch dazu führen, dass andere problematische Bewältigungsversuche an die Stelle des Konsums treten. So zum Beispiel bei Helen, bei der in Abstinenzphasen verstärkt das selbstverletzende Verhalten ihrer Borderline-Störung zu Tage tritt. Psychische (und vielfach auch chronische Körperliche) Erkrankungen spielen ebenfalls eine große Rolle, vor allem dann, wenn Crystal zur Selbstmedikamentierung eingesetzt wurde. Ein großes Hindernis für Ausstiegsversuche besteht außerdem, wenn sich die Konsumentinnen stark an Schlankeheit als Schönheitsideal orientieren. Einige Befragte erwähnen, dass sie mit der Gewichtszunahme nach Konsumstopp nur schwer klar gekommen sind, Rückfälle hatten oder ganz zum Konsum zurückgekehrt sind, um ein extrem niedriges Gewicht weiter halten zu können.

Ein weiteres Hindernis für den Ausstieg sind psychische und körperliche Begleiterscheinungen, die aufgrund des fehlenden Konsums eintreten können. Luzie, die schon mehrere Ausstiegsversuche hinter sich hat, berichtet von heftigen Schmerzen, die sie beim Entzug erlebte und ihr diesen praktisch unmöglich machten. Viele Frauen berichten außerdem von einem Suchtdruck, der sie noch lange nach dem Ausstieg verfolgt. So geht es auch Marah, die inzwischen zwar seit einigen Jahren clean ist, aber etliche Anläufe dafür brauchte und bis heute immer wieder unter starkem Suchtdruck leidet:

„Ja, dann bin ich zurückgekommen von der Therapie und habe dann noch ein paar Rückfälle gehabt, aber nur so kleine Rückfälle. Kommt immer der Suchtdruck. Den habe ich heute noch. Also wenn ich im Fernsehen irgendeine Reportage [*über Crystal Meth, Anm. d. Verf.*] anschau, die ich mir dann auch gerne anschau, weil ich mir denke, ich muss mich dem mal aussetzen, wie es ist. Dann läuft der Schweiß, ja, ich werde ganz hibbelig. Das habe ich jetzt auch [*während des Interviews, Anm. d. Verf.*], sehr anstrengend drüber zu reden, weil war ja auch eine gute Zeit für mich, rückblickend, nicht, ja.“ (Marah, 38 J, 45ff)

Für einen gelingenden Ausstiegsprozess müssen viele Faktoren zusammen spielen. Für manche Frauen, die den Ausstieg aus dem Konsum geschafft haben, war ein Schockerlebnis zwar der entscheidende Wendepunkt, aber damit allein ist es nicht getan, wie die Beispiele zeigen. Auch ein abrupter Stopp des Konsums macht es notwendig, die entscheidenden Ressourcen zu finden oder zu mobilisieren, damit die Abstinenz aufrechterhalten werden kann. Einige der Befragten befinden sich in einem oft langwierigen Ausstiegsprozess, bei dem es immer wieder zu Rückfällen kommt. Aus ihren Berichten lässt sich gut das komplexe Zusammenspiel von hinderlichen und unterstützenden Faktoren für den Ausstieg ablesen. Aber auch jene Frauen, die (zumindest aktuell) ihren Konsum akzeptieren, benennen durchaus unterstützende Faktoren; zwar nicht im Hinblick auf ein Aussteigen aus dem Konsum, aber zumindest auf ein Herunterregulieren des Substanzgebrauchs oder einfach für eine bessere Lebens- und Alltagsbewältigung.

Die Liste unterstützender Faktoren, die dabei von den Befragten genannt wird, ist lang und je nach individueller Motivation und Lebenslage stehen andere Aspekte im Vordergrund. Dabei lassen sich eher externe Faktoren von solchen unterscheiden, die mehr von einer inneren Motivation oder Einstellung abhängen, wobei sich diese beiden Dimensionen auch gegenseitig bedingen können.<sup>8</sup>

Als unterstützend beim Ausstieg erweisen sich folgende Aspekte:

---

<sup>8</sup> Da im nächsten Kapitel noch speziell auf das professionelle Hilfesystem eingegangen wird, werden hier zunächst nur die von den Frauen genannten unterstützenden Faktoren benannt, die nicht unmittelbar mit dem professionellen Drogenhilfesystem zusammenhängen.

- Realistische, positive Ziele für das eigene Leben entwickeln (z.B. ein neues Studium anfangen, das Berufsfeld wechseln, das Sorgerecht behalten wollen);
- Ein geregelter Tagesablauf mit als sinnvoll oder positiv erlebten Beschäftigungen (z.B. eine neue Arbeitsstelle, Eingliederung in ein Arbeitsprojekt, etc.);
- Alternative Freizeitbeschäftigungen, die es erleichtern, dem alten Umfeld fernzubleiben sowie solche, die dazu beitragen, ein positives Selbstwert- und Körpergefühl zu entwickeln und in gesundheitlicher Hinsicht gut für sich zu sorgen (z.B. Training in sozialer Kompetenz, Sport oder Wellness, die Verantwortung für ein Tier, schöne Freizeitangebote mit Kindern in einem Projekt der Drogenhilfe);
- Eine (neue) Partnerschaft, in der beide keine Drogen konsumieren oder ein/e Partner\*in, die zwar selber noch konsumiert, sich jedoch an Vereinbarungen hält (wie z.B. keine Drogen offen herumliegen zu lassen oder solche nicht im Beisein der anderen Person zu konsumieren);
- Erfahrungen des Gebrauchtwerdens: Für ein anderes Lebewesen da sein wollen, sei es durch für das neugeborene eigene Kind, ein Kind im Nahumfeld oder für ein Haustier. Ein (neues) stabiles soziales Umfeld, in dem man akzeptiert wird, wo man mit Drogen nicht oder kaum in Berührung kommt und durch das sich auch neue Kontakte außerhalb der Drogenszene ergeben;
- Gute und tragfähige soziale Beziehungen, die den Ausstieg unterstützen (z.B. frühere Freund\*innen, Eltern, Geschwister);
- Gesprächsangebote, bei denen man sich bezogen auf den (Ex)Konsum verstanden fühlt (z.B. Drogenberatung, ambulante Therapie, Psychotherapie);
- Verständnissvolle Anlaufstellen im medizinischen System, zur Unterstützung bei den psychischen und physischen Begleiterscheinungen des Ausstiegs, sowie zur Verordnung von Psychopharmaka, falls dies notwendig erscheint;
- Betreutes Wohnen zur Unterstützung der Alltagsbewältigung.

*Auf den Punkt gebracht:* Nicht für alle befragten Frauen ist der Ausstieg aus dem Crystal-Konsum ein Thema. Einige können sich aktuell oder generell keinen Konsumstopp vorstellen. Wenn ein Ausstiegswunsch vorhanden ist, gestalten sich die tatsächlichen Ausstiegsprozesse individuell unterschiedlich. Dies reicht von einem spontanen Konsumstopp bis hin zu jahrelangen Prozessen mit vielen Rückfällen. In jedem Fall sind Ausstiege prozesshaft, da selbst ein spontaner Konsumstopp noch viele Herausforderungen mit sich bringt, um dauerhaft clean zu bleiben. Ob und wie ein Ausstiegsprozess gelingen kann, hängt je nach individueller Motivation und Lebenslage von einem komplexen Zusammenspiel von hinderlichen und unterstützenden Faktoren ab.

## 5.6 Erfahrungen, Einschätzungen und Wünsche an das Hilfesystem

In den Erzählungen der befragten Crystal-Konsumentinnen kommt eine Vielzahl an Einrichtungen und erlebten Hilfe- bzw. Strafmaßnahmen vor. Alle Befragten sind in irgendeiner Form mit den Institutionen in Berührung gekommen. Viele der Erfahrungen sind innerhalb des dreigliedrigen Suchthilfesystems zu verorten, also in den Bereichen Entzug/Entgiftung, Suchttherapie und in der ambulanten Suchthilfe. Darüber hinaus haben die Frauen häufig Kontakt zum Jugendamt, zum Jobcenter, ins medizinische System jenseits der Suchthilfe und in den Bereich von Psychotherapien, z.B. Verhaltenstherapien, Trauma-Therapien, Borderline-Therapien und ähnliches. Einige Frauen haben Erfahrung mit betreutem Wohnen, der Wohnungsnotfallhilfe oder mit Strafmaßnahmen wie dem Ableisten von Sozialstunden, Bewährungshilfe oder Inhaftierungen.

### 5.6.1 „Haben mir das Leben gerettet“ – Suchthilfesystem: Positive Erfahrungen

#### Ambulante Suchthilfe

Zur ambulanten Suchthilfe haben die befragten Frauen vor allem Aussagen zu den Beratungsstellen gemacht und sind dabei auf die verschiedenen Angebote in den Bereichen Freizeit, Arbeit, Kinder, Alltagsunterstützung und Beratungsgespräche eingegangen. Die Beratungsgespräche spielen für die befragten Frauen eine wichtige Rolle. Für viele Frauen ist es eine bedeutsame Veränderung, in der Beraterin oder dem Berater eine Person vorzufinden, die ein offenes Ohr hat und ansprechbar ist für die verschiedenen Themen und Anliegen. Dabei geht es sowohl um den Konsum als auch um andere Themen der Alltagsbewältigung, wie beispielsweise Arbeit, Konflikte, Kindererziehung, Ämter:

„...und meine Gespräche mit der Beraterin X waren eigentlich kaum über irgendwie Konsum, sondern da ging es um Alltag, wie ich was hinkriege und einfach mich halt auskotze und so. Stress mit dem Jugendamt dann und dann irgendwann wo das Jugendamt weg war, Stress mit den Kindern und solche Sachen, einfach über Probleme oder so sprechen und ja meist sind mir dann die Lösungen auch selber eingefallen, nur dadurch, dass ich halt mit jemandem reden konnte und ist auch heute noch so.“ (Sandra, 43 J, 612ff)

Das Zitat macht deutlich, wie ein professioneller, ganzheitlicher Beratungsansatz seine Wirksamkeit im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe entfaltet. Die Adressatinnen lernen ihre eigenen Ressourcen und Kompetenzen besser kennen und bauen diese aus. Als große Unterstützung in der Alltagsbewältigung erleben die befragten Frauen außerdem die Begleitung zu Ämtern und Ärzt\*innen, das gemeinsame Ausfüllen von Formularen, die Beantragung von Suchttherapien, das Schreiben von Bewerbungen und ähnliches. Auch bei dieser praktischen Alltagsunterstützung geht es darum, die Klientinnen darüber hinaus dazu zu befähigen, bürokratische Aufgaben mittelfristig selbst zu erledigen und Sozialkompetenzen zu stärken. Neben den Alltagsthemen sind aber selbstverständlich auch das Sprechen über das eigene Konsumverhalten, Änderungswünsche im Konsum, Ausstiegswünsche, Suchtdruck oder Rückfälle von Bedeutung. Der akzeptierende Ansatz vieler Suchtberatungsstellen wird dabei als große Entlastung beschrieben:

„Dass ich reden kann halt auch, selbst wenn ich mal einen Rückfall hatte, konnte ich auch reden, ohne das mir irgendwie jemand blöd gekommen ist, sage ich mal in Anführungszeichen, ja ohne dass sie mich niedergemacht haben. Ja. Ich war halt da immer noch Mensch ja, mit Ecken und Kanten. Genau“ (Marah, 38 J, 624ff)

Hier wird deutlich, wie wichtig es für die Klientinnen ist, endlich einen Ort bzw. eine Person gefunden zu haben, vor der sie keine Facette ihres Selbst verstecken müssen. Und wie bedeutsam die Erfah-



rung ist, mit der eigenen Konsumgeschichte ernst genommen und respektvoll behandelt zu werden. Der Beratungsprozess ist somit auch ein Ort für biografische Themen. Einige Frauen empfinden es als Bereicherung für ihr eigenes Selbstverständnis, dass sie in den Beratungsgesprächen Verbindungen zwischen der eigenen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ziehen und somit einen Zugewinn an biographischer Reflexivität erwerben.

Häufig finden die Beratungsgespräche über einen längeren Zeitraum statt. Viele Frauen empfinden es dabei als wichtig, dass sie von einer festen Beraterin oder einem festen Berater begleitet werden. Auf diese Weise ist es möglich, eine Bindung aufzubauen, Vertrauen zu fassen und sich so in einem Maße zu öffnen, das für die Frauen nicht selbstverständlich ist. Neben den Beratungsprozessen mit einer festen beratenden Person bietet auch die Notfallberatung ohne festen Termin eine wichtige Unterstützung in Krisensituationen. Kriseninterventionen sind somit ein zentraler Bereich der Arbeit von Beratungsstellen, was auch von den Befragten so erlebt wird:

„[I]ch muss sagen, die haben mir echt schon zwei- dreimal das Leben gerettet. Wenn die nicht dagewesen wären, hätte ich mich weggemacht. Die haben mich schon ein paar Mal sehr gut aufgebaut.“ (Linda, 41 J, 102ff)

Hierbei ist der Nachsorgeaspekt hervorzuheben: Im Nachgang zu regulären Beratungsprozessen und Kriseninterventionen besteht für die Klientinnen die Möglichkeit auch weiterhin in längeren Abständen zur Beratung zu kommen oder aber bei Bedarf in die Beratung zurückzukommen. Dieses Angebot scheint den befragten Frauen viel Sicherheit für die eigenständige Alltagsgestaltung zu geben.

Ein weiterer Bereich, zu denen die Befragten überwiegend positives Feedback geben, sind die Arbeitsprojekte. Dabei geht es zum Teil um Maßnahmen zur Aktivierung durch das Jobcenter, teilweise um Praktika oder auch Festanstellungen. Einige der Befragten haben im Zuge des zunehmenden Drogenkonsums ihre Arbeitsstelle verloren und beschreiben dies als krisenhafte Erfahrung. Die Möglichkeiten des beruflichen Wiedereinstiegs über die Arbeitsprojekte in den Beratungsstellen stärken ihr Selbstbewusstsein, geben ihnen Halt und dem Alltag Struktur und Sinn. Luzie beispielsweise empfindet es als wohltuend am Abend zu wissen, dass sie bei der Arbeit etwas geschafft hat. Sie betont aber auch, dass die Arbeit sie vom Suchtdruck ablenkt:

„[I]ch komme auch ganz anders heute Abend nach Hause, ich habe was geschafft heute, gearbeitet. Ich habe wieder einen Tag rumgekriegt ohne Drogen. Das kommt mir immer abends, bevor ich schlafen gehe und dann schlafe ich gut ein.“ (Luzie, 40 J, 918ff)

Auch der Aspekt eines neuen sozialen Umfelds durch die Kolleg\*innen in den Arbeitsprojekten wird als positiv benannt. Das Team kann sozialen Halt bieten, vor allem deshalb, weil im Kontext von Arbeitsprojekten in der Suchthilfe ein offener Umgang mit der eigenen Konsumgeschichte möglich ist. Dies beschreiben die Befragten als wohltuend. Arbeit ist so gesehen nicht einfach Arbeit, sondern den spezifischen Umständen und den Inhalten der Arbeitsprojekte kommt eine große Bedeutung zu. Eine Frau beschreibt beispielsweise, dass ihr Putzen überhaupt nicht gefallen hat, wohingegen ihre aktuelle kreative Tätigkeit sie sehr motiviert.

Auch die folgenden offenen Angebote der Beratungsstellen werden von den Befragten sehr geschätzt: Freizeitangebote, Sportangebote, Tagerstreffs, Mittagstisch, Waschmöglichkeiten, kostenlose Vergabe von Kleidern, Lebensmitteln oder ähnliches. Diese offenen Angebote sind deshalb beliebt, weil sie neue soziale Kontakte ermöglichen, eine sinnhafte Freizeitgestaltung unterstützen und ökonomisch entlasten. Der Aspekt der Freizeitgestaltung erweist sich als zentral, vor allem im Kontext von Ausstiegswünschen und Suchtdruck. Die „Freizeit“ von stark abhängigen Frauen dreht sich häufig nur noch um Beschaffung und Konsum und findet in einem ebenfalls konsumierenden

sozialen Umfeld statt. Aus diesem Grund ist es für den Ausstiegsprozess entscheidend, die entstehende Leere anderweitig zu füllen und dabei unterstützt zu werden, eigene Interessen (neu) zu entwickeln. Sehr geschätzt wird es auch, wenn über die Beratungsstellen Wissen über kostengünstige Freizeitgestaltung vermittelt und eigene Freizeitveranstaltungen angeboten werden. Die Mütter unter den Konsumentinnen empfinden außerdem Angebote für Kinder häufig als wertvoll, da den Kindern so eine abwechslungsreiche Freizeitgestaltung ermöglicht wird. Auch dass es bspw. bei Weihnachtsfeiern kleine Geschenke für die Kinder gibt, wird als große Entlastung beschrieben.

Einige Frauen beziehen sich positiv auf Beratungsstellen nur für Frauen. Sie berichten von Erfahrungen in gemischtgeschlechtlichen Beratungseinrichtungen, in denen sie sich weniger gut aufgehoben gefühlt haben. Oder davon, dass sie froh sind, in der Einrichtung keine Männer zu treffen, weil sie einen „Kerleschaden“ (Linda: 115) hätten. Es wird deutlich, dass es für manche Frauen aufgrund ihrer biografischen Erfahrungen sehr sinnvoll sein kann, im Kontext eines homosozialen Raumes Unterstützung zu erfahren. Die positiven Auswirkungen des feministischen, parteilichen Ansatzes solcher Beratungsstellen werden ebenfalls immer wieder deutlich. So zum Beispiel im Fall von Linda, die einem sexuellen Übergriff am Arbeitsplatz ausgesetzt war und durch die Beratungsstelle eine starke solidarische Unterstützung erfährt: Wie „so Kämpfer“ (Linda, 41 Jahre: 446) seien die Beraterinnen hinter ihr gestanden und hätten ihr vorgeschlagen, den Täter anzuzeigen. Auch wenn sich Linda gegen die vorgeschlagene Anzeige entscheidet, wird in der Erzählung doch deutlich, wie wohltuend die solidarische Haltung der Beratungsstelle für sie war. Lindas sexistische Erfahrungen werden ernst genommen, ihre eigene aggressive Haltung gegenüber dem Täter respektiert und weitere Vorschläge des sich-zur-Wehr-setzen eingebracht. Diese Vielzahl positiver Erfahrungen in den Beratungsstellen und die diesbezügliche Dankbarkeit kommt in vielfacher Weise zum Ausdruck, so zum Beispiel bei Luzie, welche ihre aktuelle Beratungsstelle als nahezu göttlich beschreibt: „Irgendjemand ist jetzt gekommen vom Himmel – Beratungsstelle XY – und hilft mir jetzt“ (Luzie, 40 J, 1307)

Neben den ambulanten Beratungsstellen wird in den Interviews auch positiv Bezug genommen auf ambulante Suchttherapien. Diese sind für Frauen, die aus persönlichen oder familiären Gründen von Zuhause nicht weg wollen und/oder aber sozial und beruflich trotz ihres Crystal-Konsums gut eingebunden sind, eine wichtige Alternative zur stationären Suchttherapie:

„...ich hatte mir [*letztes Jahr, Anm. d. Verf.*] ernsthaft schon Gedanken gemacht, mich selber in eine Klinik einzuweisen, in eine Suchtklinik, dass ich dieses Programm durchgehe. Aber wie soll ich denn das mit der Arbeit machen. Ich kann ja kein Jahr im Büro fehlen. Das geht nicht. Und dann habe ich eben den Weg mit der ambulanten Therapie gefunden. Das ist nicht optimal, ja, aber besser als gar nichts. (Pia, 40 J, 1128ff).

Hierbei ist es wichtig, die zentrale Ressource, die das (drogenferne) Umfeld darstellt, nicht zu gefährden, wo immer diese Aufgaben und Kontakte dem Alltag Struktur, Sinn und Halt geben können.

### **Stationäre Suchthilfe**

Im Bereich der stationären Suchthilfe finden sich in den Interviews positive Bezugnahmen sowohl auf suchttherapeutische Kliniken als auch auf Einrichtungen im Bereich Entgiftung/Entzug. Einige der Frauen sehen in Bezug auf die stationäre Suchthilfe große Vorteile in Frauen-Kliniken bzw. Mutter-Kind-Kliniken. Dabei wird es z.B. auch als Vorteil gesehen, als heterosexuelle Frau in einer Frauenklinik keine Ablenkung im Sinne einer Partnersuche zu haben. Besonders negativ fände es eine Befragte, wenn sie in der Suchttherapie einen drogenabhängigen neuen Partner finden würde und sie ist deshalb froh, dass diese Möglichkeit in der Frauenfachklinik, die sie besucht hat, schlicht nicht bestand. Dieser Aspekt ist generell im Hinblick auf geschlechterhomogene Angebote zu beachten.

Andere Frauen genießen den häufig familiären Charakter dieser Kliniken und den Umgang mit Kindern, auch wenn sie keine eigenen Kinder haben oder mitbringen.

Allgemein berichten die Frauen von positiven Erfahrungen in der Suchttherapie, da die meisten in dieser Zeit viel über sich selbst und die Funktion des eigenen Drogenkonsums lernen. Diese Erfahrungen sind auch im Falle eines späteren Wiedereinstiegs in den Konsum von nachhaltiger Bedeutung für das psychische Wohlbefinden und Kongruenzgefühl der Frauen. Für den tatsächlichen Ausstieg aus Crystal kann es wichtig sein, mittels einer stationären Therapie für längere Zeit nicht mehr im persönlichen Drogenumfeld zu sein, wobei eine Suchthilfeklinik, die sich weit weg vom eigentlichen Lebensmittelpunkt befindet, dies noch unterstützen kann. Oftmals werden Frauen beim Entzug und in der Entgiftung medikamentös eingestellt, um im Alltag besser zurecht zu kommen. Viele Frauen erhalten Antidepressiva und Medikamente, die z.B. am Abend beim Einschlafen helfen. Jessica spricht in diesem Zusammenhang von ihren „Ersatzdrogen“. Die Frauen in den Interviews betonen immer wieder, dass die Angebote der Suchthilfe allein noch keine Garantie für die nachhaltige Unterstützung von Konsumentinnen darstellen. Insbesondere für einen Ausstieg aus Crystal seien immer auch der eigene Wille der Klientin und die Lebensumstände von Bedeutung.<sup>9</sup>

## **5.6.2 „Du Problemkind“ – Suchthilfesystem: Negative Erfahrungen, Probleme und Hürden**

### **Ambulante Suchthilfe**

Hilfe suchen bzw. Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, kann generell schwierig sein und bereits die erste Hürde darstellen. Eine der Befragten empfindet bereits die Vorstellung sich in einer Institution Hilfe suchen zu müssen als Belastung:

„Also es ist halt, ich glaube, was zum Beispiel mir auch ein bisschen, ich finde es immer sehr bedrückend, muss ich ehrlich sagen, für bestimmte Dinge in eine Institution zu müssen und ich weiß nicht, man geht ja trotzdem mit dem Wissen hin, das sind alles Leute, die sind dafür ausgebildet worden, die beschäftigen sich nur damit blablabla. Aber das hat in mir irgendwie auch immer so eine Beklemmung hervorgerufen irgendwo, weil ich will auch nicht jemand sein, der dann in dem Moment von oben herab betrachtet wird und, ja du Problemkind nach dem Motto.“ (Franzi, 24 J, 1081ff)

Hier kommt eine Angst vor Stigmatisierungen oder einer herablassenden Haltung durch die Professionellen zum Ausdruck, die eine grundsätzliche Schwelle im Zugang zum Hilfesystem sein kann. Eine andere Befragte berichtet, dass sie sich in der Drogen-Beratungsstelle, in der sie sich Hilfe suchte, wenig willkommen fühlte. Sie hatte den Eindruck, dass ihre eigene Geschichte mit Drogen nicht gravierend genug sei, um Hilfe in Anspruch nehmen zu dürfen. Manchmal entsteht auch das Gefühl, mit der zugeteilten Beratungsperson zwischenmenschlich nicht zurecht zu kommen. Dies liegt nicht immer nur am persönlichen „Draht“, sondern kann auch mit dem Beratungsansatz oder problematischen Steuerungen im Beratungsprozess zu tun haben, wie das Beispiel von Heike zeigt:

„Die Drogenberatung im Gefängnis hat mir mal, also das vergesse ich bis heute nicht, hat zu mir gesagt, ja Frau B. wenn Sie unter Crystal guten Sex hatten, dann müssen Sie davon ausgehen, wenn Sie jetzt nach dem Gefängnis nicht mehr konsumieren, dass Sie nie mehr so guten Sex haben werden und die ganze Zeit wo ich im Gefängnis war, habe ich drüber nachdenken müssen,

---

<sup>9</sup> Welche Faktoren im Zusammenhang mit Ausstiegsprozessen besonders wichtig sein können – z.B. negative Lebensereignisse, positive Lebensereignisse, Verantwortung tragen,... – wird im Kapitel „Ausstiegsprozesse aus dem Crystal-Konsum“ beschrieben.

dass ich schon guten Sex hatte und wenn ich jetzt dann aus dem Knast rauskomme, werde ich nie mehr guten Sex haben.“ (Heike, 49 J, 874ff)

Das Zitat veranschaulicht, welche Fallstricke sich aus einem lediglich schematischen Wissen über Crystal Meth ergeben: Die Bedeutung, die Crystal Meth für die Sexualität haben kann, wird hier verallgemeinert und ohne dass die Klientin eine Sorge angedeutet hat, wird ihr die Last einer zukünftig defizitären Sexualität aufgebürdet. Der Fall zeigt eine defizitäre Beratungsorientierung, bei der Ängste erzeugt werden, statt bestehende Ressourcen zu stärken. Eine andere Befragte berichtet, wie sie von ihrem männlichen Berater gefragt wurde, ob sie nach der Beratungssitzung gemeinsam mit ihm essen gehen wolle. Sie erlebt dies als Grenzüberschreitung: „Ich war dann der Meinung, der junge Mann war sehr überzeugt mit mir was zu unternehmen, statt irgendwie mein Problem zu behandeln.“ (Shiva, 37 J, 1021ff)

Hier zeigt sich die Relevanz eines geschlechtersensiblen Ansatzes und von institutionellen Beschwerdemöglichkeiten, die einen Umgang mit solchen Grenzverletzungen ermöglichen. Problematisch kann es für Adressatinnen auch sein, in der ambulanten Beratung mit anderen drogenkonsumierenden Menschen zusammen zu treffen. Eine Frau berichtet explizit darüber, wie ihre Besuche in den offenen Angeboten bei ihr mitunter einen Rückfall bewirkten. Eine andere Befragte bringt die Ambivalenz des Kontakts mit ‚Gleichgesinnten‘ auf den Punkt:

„[W]as ich hier wirklich schätze: Erstens Frauenhaus, ja, ist mir sympathisch, [aber] mit Absicht hatte ich überhaupt keinen Kontakt zu anderen Frauen. Also jegliche Einladungen – Mutter/Kind-Frühstück, was die da alles haben, gehe ich da nicht hin, weil ich eben auch Angst davor habe, eine Mami, die mir sympathisch wäre, wir treffen uns, wir sind aber beide aus irgendwelchem Grund hier und wenn das wieder dann kommt dazu und wir fangen zusammen an zu konsumieren. Ich meine, das funktioniert doch nicht. Ich habe wirklich auch über so was nachgedacht, dachte ich mir nein, obwohl, ja, es wäre vielleicht schön zu wissen, dass jemand mich versteht, weil sie das Ähnliche erlebt, aber nee, will ich nicht.“ (Svenja, 36 J, 1042ff)

Obwohl sich Svenja gezielt eine Fraueneinrichtung aussucht und gerne andere Frauen mit ähnlichen Erfahrungswelten kennen lernen würde, vermeidet sie dies letztlich aus der Angst heraus, dass ein solcher Kontakt ihren Ausstiegsprozess torpedieren könnte.

Ein weiteres Problem bedeutet es, wenn ambulante Beratungs- oder Therapieangeboten sehr weit von dem Wohnort der Frauen entfernt sind. Durch die langen Fahrtzeiten greift die Therapie tief in den Alltag der betroffenen Frauen ein, obwohl doch gerade die Aufrechterhaltung des Alltags einen wichtigen Grund für die ambulante Durchführung darstellt. Das Netz ambulanter Angebote der Suchthilfe ist noch nicht eng genug, um eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten. Ähnliche Kritik wird auch in Bezug auf die externe Suchtberatung in Gefängnissen geäußert: Diese müssen eine sehr hohe Anzahl an Inhaftierten betreuen, sodass zu wenig Termine vergeben werden können.

### **Stationäre Suchthilfe**

Im Bereich der stationären Suchttherapie werden große, unpersönliche Kliniken als eher negativ empfunden. Offenbar gibt es zu wenige kleine Kliniken und vor allem zu wenig reine Frauen-Kliniken. Auch der Weg zur Suchttherapie wird – durch den hohen bürokratischen Aufwand und die langen Wartezeiten – als kompliziert beschrieben, was den Ausstiegswunsch häufig auf eine (zu) harte Probe stellt. Eine Befragte berichtet, dass sie gerne ein spezielles Crystal-Therapieangebot in Anspruch genommen hätte, doch die Wartezeit für eine solche Klinik sei mit acht Monaten extrem lang gewesen, sodass sie sich für eine andere Klinik entschied. An einigen Stellen wird bei der konkreten Durchführung einer stationären Suchttherapie eine mangelnde oder geringe Transparenz im Klinikalltag bemängelt. So können z.B. strenge (und nicht klar begründete) Regeln eine Belastung für die

Betroffenen darstellen. Eine willkürliche Anwendung der Regeln kann zu Konflikten und sogar zu einem Abbruch der Therapie führen.

### **5.6.3 Von guten Verweisstrukturen bis „sich abgestempelt fühlen“ – Erfahrungen im erweiterten Hilfesystem**

Die Bedeutung des erweiterten Hilfesystems zeigt sich an den Übergängen zwischen der Suchthilfe und weiteren Institutionen, wie dem Jugendamt, dem Jobcenter, Krankenhäusern, Psychotherapien, betreutem Wohnen, Obdachlosenpensionen oder Gefängnissen. Viele Frauen wurden von solchen Institutionen außerhalb der Suchthilfe an die ambulanten Beratungsstellen verwiesen oder diese wurden ihnen empfohlen. Sie kamen dann z.B. über Psychotherapeut\*innen, über das Jobcenter oder als Bewährungsaufgabe zu den Beratungsstellen. Diese Verweisstruktur war für die Frauen häufig essentiell, da viele von ihnen vorher nicht über die Möglichkeiten der Suchthilfe in der Region Bescheid wussten. Auch auf direktem Weg gelangten Frauen in das Suchthilfesystem, indem sie sich eigenständig informierten, von Bekannten Tipps bekamen oder im Zuge von Streetwork angesprochen wurden.

Die Erfahrungen mit verschiedenen Institutionen des erweiterten Hilfesystems fallen in den Interviews ganz unterschiedlich aus. So zum Beispiel die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die häufig als Bedrohung empfunden wird. Teilweise berichten die Frauen jedoch auch von positiven Erfahrungen, bei denen sie als Mutter ernst genommen und nicht übergangen worden sind. Auch die Unterstützung durch eine sozialpädagogische Familienhilfe wird immer wieder positiv erwähnt, kann jedoch auch negativ in den eigenen Alltag eingreifen.

Die Erfahrungen der Frauen mit Sozialstunden macht deutlich, wie unterschiedlich die Wirkung der formal gleichen (Hilfs-)Maßnahme in Bezug auf den Lebens- und Konsumalltag sein kann. Im Fall von Paula hatten die Sozialstunden, die sie wegen Schwarzfahrens ableisten musste, eine ausgesprochen unterstützende Funktion. Für Paula kommen die Sozialstunden zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben, als sie eine heftige Krise erlebt und beschließt ihren Crystal-Konsum zu beenden. Sie ist damals Ende zwanzig. In diesem Kontext geben ihr die Sozialstunden genau zur rechten Zeit eine Alltagsstruktur. Außerdem leistet Paula ihre Sozialstunden in einem Jugendzentrum ab, in welchem die Sozialarbeitenden intensiv auf sie eingehen und Paula offen über biografische und konsumbezogene Themen sprechen kann. Diese Rahmenbedingungen führen dazu, dass Paula die Maßnahme als sehr unterstützend erlebt. Die Sozialstunden helfen Paula bei der Umsetzung ihres Ausstiegswunsches. Ganz anders sieht es beispielsweise bei Flicka aus, die ebenfalls wegen Schwarzfahrens Sozialstunden ableisten muss und dies als zusätzliche Anforderung im Alltag erlebt. Sowohl Flickas Lebensumstände als auch die Rahmenbedingungen der Sozialstunden unterscheiden sich stark von Paulas Fall: Flicka ist bereits Ende 30, trägt Verantwortung für mehrere Kinder, konsumiert aktuell Crystal und hat keinen Ausstiegswunsch. Sie empfindet die Arbeitsstunden als zusätzliche Belastung zu den Alltagspflichten mit den Kindern. Darüber hinaus leistet sie ihre Sozialstunden in keiner festen Einrichtung ab, sondern bekommt jedes Mal neue Arbeiten zugeteilt, sodass keine Bindung oder gar Unterstützung durch das Arbeitsumfeld möglich wird.

Manche Frauen, die nicht nur mit dem Suchthilfesystem zu tun haben, sondern darüber hinaus mit Institutionen des erweiterten Hilfesystems, erleben es als belastend, wenn sie in zu viele verschiedene Angebote und Maßnahmen gleichzeitig eingebunden sind. Dahinter steckt teilweise die Angst,

die Autonomie zu verlieren, weil sich zu viele Personen in das eigene Leben einmischen. Bei manchen dieser Maßnahmen geht es darüber hinaus nicht um freiwillige Angebote, sondern um solche, die auch eine Kürzung von Sozialleistungen oder Androhung von Kindesentzug beinhalten können. (Hilfs-)Maßnahmen können aus diesen Gründen auch als Belastung empfunden und zu einer Überforderung werden:

„Deswegen wäre es für mich jetzt eine Katastrophe, wenn sich noch mal 5 Leut einschalten würden. Das wäre der Untergang für mich. Ich bin das halt schon immer gewohnt, alleine alles mit der Kleinen zu stemmen und das packen wir jetzt auch noch irgendwie. [...] Ja, weil je mehr Leut sich an mich ran hängen, desto schwieriger wird's. Ich kann das net, ich mag das net und ich brauche auch verdammt lang, bis ich zu jemand Vertrauen habe, bis da überhaupt was geht.“ (Lydia, 36 J, 1248ff)

Besonders wichtig ist es deshalb, dass die Angebote der Suchthilfe Angebote bleiben und nicht mit Druck auf die (Ex-)Konsumentinnen eingewirkt wird.

In Einrichtungen des erweiterten Hilfesystems scheint es häufig an Wissen über Substanzabhängigkeit im Allgemeinen, Crystal im Speziellen und Gender-Kompetenz zu fehlen. Und auch wenn das Wissen vorhanden ist, so kann sich die Umsetzung in Konzepte oft schwierig gestalten. Bemerkenswert ist beispielsweise die Tatsache, dass mehrere Frauen gerade in Hilfeinrichtungen wie Obdachlosenpensionen oder betreuten Wohngruppen über Kontakte mit anderen Klient\*innen zum Konsum von Crystal oder auch anderer Drogen kamen bzw. den Konsum aufrecht erhalten konnten. Andere Erzählungen zeigen, dass es im medizinischen System an Wissen über Crystal-Konsum mangelt und es so zu unangemessenen Reaktionen und Stigmatisierungen kommen kann. So zum Beispiel im Fall von Kristin, die bei der Geburt ihres Kindes angegeben hat, bis zum sechsten Monat der Schwangerschaft Crystal konsumiert zu haben, damit die bestmögliche Versorgung ihres Kindes nach der Geburt gewährleistet werden kann:

„Ich war auch, wo ich im sechsten Monat erfahren habe, dass ich schwanger bin, von einem Tag [auf den anderen] auch nichts konsumiert und habe es geschafft. Ne. Ich habe es auch im Krankenhaus gesagt, ne. Wobei die mich glaube ich, echt anders behandelt haben wie andere. Es ist mir echt so vorgekommen, weil ich gesagt habe, wenn der Leon [*Kristins Sohn, Anm. d. Verf.*] aufwacht und Flasche kriegt, dann sagen Sie mir Bescheid, dann komme ich, dann mache ich das. Ich wurde nicht mal einmal angerufen. Na ja. Dass die halt, keine Ahnung, anders mit Menschen umgehen können, ist auch krass. Ja. Aber ich bin ja oft unten gewesen bei ihm und so ist auch krass keine Ahnung, ich habe das U-Heft und da steht genau vorne drauf, ‚Mutter hat Crystal konsumiert‘. Das sind halt so Sachen, da denke ich mir eh, das braucht ja nicht jeder wissen. (lacht). Ich renne doch da jetzt net mit einer Tätowierung an der Stirn rum, he ich bin eine Exsüchtige. [...]. Ja, man wirkt halt immer so unglaubwürdig finde ich, keine Ahnung, dann so abgestempelt. Ja.“ (Kristin, 27 J, 852ff)

Kristin hat das Gefühl, dass ihre Aufrichtigkeit und die Überwindung von Schamgefühlen im Krankenhaus in keiner Weise honoriert wurden. Vielmehr findet eine Stigmatisierung als drogensüchtige Mutter statt, die ihr letztlich die mütterlichen Fähigkeiten abspricht. Tatsächlich scheint das Personal mit dem Fall überfordert zu sein, es scheint wenig Wissen über die Wirkung von Crystal auf das Neugeborene vorhanden zu sein und wenig Sensibilität für den Umgang mit der Mutter zu geben. Für Kristin bleibt das, was im Krankenhaus mit ihr und ihrem Kind gemacht wird, unverständlich, sie wird nicht ausreichend informiert und fühlt sich dadurch nicht ernst genommen und ausgegrenzt. Das Beispiel zeigt, wie wichtig Wissen über Crystal-Konsum und Gender-Kompetenz als Querschnittsthemen auch für Einrichtungen außerhalb der Suchthilfe ist.

Auch im allgemeinen, psychotherapeutischen Bereich werden (ehemalige) Konsumentinnen von Drogen häufig abgewiesen, weil es an Gender- und Drogenkompetenz mangelt. Die befragten Frauen beschreiben jedoch die Wichtigkeit von Therapien jenseits der Suchthilfe, wenn sie sich mit den Problemen hinter dem Konsum auseinandersetzen wollen. Auch im Zusammenhang von sozialpädagogischer Familienhilfe wurde in manchen Erzählungen deutlich, wie problematisch eine mangelnde Gender-Sensibilität sein kann, wenn bspw. eine Sozialpädagogin konservative Geschlechterrollenbilder an die Klientin heranträgt. Eine Befragte beschreibt, dass ihre Sozialpädagogin Stricken als die passende Freizeitbeschäftigung für ihre Klientin erachtete und ihr dies immer wieder vorschlug, obwohl die Klientin dies als unangenehm und unangebracht empfand. Gerade durch das Machtgefälle zwischen Pädagogin und Klientin kann dies besonders problematisch werden.

#### **5.6.4 Wünsche an das Hilfesystem und Vorschläge für eine bessere Prävention**

Ein zentraler gemeinsamer Nenner vieler Aussagen über das Hilfesystem in den Interviews ist der Wunsch nach einem Ausbau des Suchthilfesystems. Dieser Ausbau könnte zu einer besseren Erreichbarkeit von Einrichtungen, einem Abbau von Wartezeiten und einer größeren Auswahl an verschiedenen Angeboten führen. Jenseits der professionellen Beratung ist der Aspekt der gemeinsamen Erfahrungswelt für viele Abhängige ein wichtiger Aspekt. Dies betont auch Daniela, die jetzt clean ist und sich in den Beratungsstellen einen verstärkten Einsatz des Konzepts der Peer-Beratung durch Einbezug von Ex-Userinnen wünscht: „...ich glaube, das ist was anderes, wenn jemand vor dir sitzt, der genau weiß, was du gerade durchmachst und der sagen kann, so und so schaut es aus, entscheide dich.“ (Daniela, 27 J, 744ff)

Ein weiterer Wunsch bezieht sich auf mehr Werbung und Information zu den Beratungsstellen. Manche der Befragten äußern, dass sie erst sehr spät überhaupt von Hilfeeinrichtungen und –möglichkeiten erfahren haben. Dies betrifft Suchthilfeeinrichtungen allgemein, besonders aber Einrichtungen speziell für Frauen, da manche Frauen es auch als negativ erlebt haben, in den Einrichtungen mit männlichen Klienten konfrontiert zu sein. Eine überwiegend männliche Klientel in Einrichtungen der Suchthilfe kann eine grundlegende Hürde für Frauen sein, insbesondere wenn traumatische Erfahrungen mit Männern vorliegen. In dieser Hinsicht wird der Wunsch nach mehr Kliniken und Beratungsstellen für Frauen geäußert. Auf der anderen Seite wird von manchen Frauen das Männerverbot in den Einrichtungen kritisiert, das sich auch auf die eigenen männlichen Kinder ab einem gewissen Alter bezieht:

„[Frauen-Beratungsstelle X] das ist mehr so für, keine Ahnung, aber mehr so für die Frauen, die mit Männern gar nichts mehr zu tun haben wollen und ich habe ja noch den Vater zu den Kindern und das passt in das Konzept irgendwie net. Auch dieses männerfeindliche, dass Kinder ab 12 nicht mehr mit herdürfen. Gut mein Sohn ist 10, aber in zwei Jahren. Er freut sich jetzt morgen auf die Weihnachtsfeier. In zwei Jahren muss ich sagen, ‚du darfst leider nicht mehr mit, nur noch deine kleine Schwester‘ und das ist halt doof.“ (Helen, 36 J, 53ff)

Diese Regelung stellt Mütter von männlichen Kindern vor eine schwierige Situation. Helen empfindet die Regelung als „männerfeindlich“. Andere Frauen sehen die Regelung nicht ganz so kritisch; aber auch für sie führt dies oft dazu, die offenen Angebote nicht mehr so viel nutzen, weil sie den Sohn nicht mehr mitnehmen können. Auch die Tatsache, dass es in Bayern keine Drogenkonsumräume gibt, wird an einer Stelle genannt. Es wird der Wunsch geäußert, solche Räume zu ermöglichen, um einen sicheren Konsum und einen leichteren Zugang zu Beratung und Betreuung zu gewährleisten.

Auf die Frage nach einer besseren und sinnvollen Prävention beziehen sich viele der Befragten auf die Vorher-Nachher-Fotografien von Crystal-Konsument\*innen, die immer wieder zur Abschreckung eingesetzt werden. Auf diesen Fotos sind in der Regel Gesichter von Personen zu sehen, die nur noch wenige und/oder sehr kaputte Zähne haben, eingefallene Gesichtszüge und aufgekratzte Haut. Manche Befragte meinen, es müsse noch drastischere Bilder geben oder man müsse sie noch konsequenter an Schulen zeigen, dann würde niemand beginnen, Crystal zu konsumieren. Andere wiederum halten diese Bilder für unrealistisch und plädieren stattdessen für eine realistische Aufklärung über Crystal. Da diese Bilder offenbar mit der erlebten Realität vieler Konsument\*innen nicht übereinstimmen, können sie sogar dazu führen, den eigenen Konsum als harmlos einzuschätzen und/oder dass dieser für andere von außen noch schwerer erkennbar ist.

Die Legalisierung von Cannabis wird von manchen als Präventionsmaßnahme genannt, die sie sinnvoll fänden, da die Sanktionsenergie von Polizei und Hilfesystem viel zu sehr auf diese eher „unproblematische“ Droge ziele. Einige Befragte vermuten, dass sie bei besserer Verfügbarkeit von Speed niemals auf Crystal umgestiegen wären und ihr Konsumverhalten von Speed wesentlich unproblematischer gewesen sei. Da viele der Befragten mit oft massiven psychischen Problemen belastet sind, wird oft auch die Möglichkeit einer Psychotherapie als wichtige Präventionsmaßnahme genannt, welche bisher nicht erfüllt ist. Der frühe Zugang zu ambulanten Suchtberatungsstellen zu Beginn des biografischen Drogenkonsums wird ebenfalls als Präventionsmaßnahme gesehen. Einige Frauen sind der Meinung, dass sie nie zu Crystal gekommen wären, wenn sie bereits während des biografisch früheren Konsums von Substanzen wie Cannabis, Speed oder Ecstasy Unterstützung in der Suchthilfe gefunden hätten. Gleichwohl wird auch an vielen Stellen deutlich gemacht, dass nichts und niemand den Crystal-Konsum hätte verhindern können und es im Nachhinein eine Erfahrung ist, die sie nicht missen wollen – trotz all der negativen Nebenwirkungen und sozialen Begleiterscheinungen, die dieser für fast alle hatte:

„Ja, weil ich sage immer so, so Scheiße wie das Zeug auch ist, ich kann jetzt nicht sagen, die Zeit war Scheiße, weil sonst hätte ich es nicht gemacht, ne. Für mich war die die Zeit damals cool.“  
(Marah, 38 J, 343ff)

*Auf den Punkt gebracht:* Für eine gelingende Unterstützung durch die Suchthilfe und das erweiterte Hilfesystem sind Vernetzung und gute Verweisstrukturen von zentraler Bedeutung. Die Querschnittsperspektiven auf Gender, Diversität, Drogen- und Crystal Meth-Konsum sind Grundlage für eine angemessene Unterstützung von Crystal Meth konsumierenden Frauen. Ohne dieses Wissen kann es zu Stigmatisierungen und Grenzüberschreitungen kommen, welche die Frauen sehr belasten und einen gelingenden Unterstützungsprozess verhindern. Ein parteilicher und/oder feministischer Ansatz ist deshalb wichtig. Entsprechend der Vielfalt von Frauen braucht es ein vielfältiges Unterstützungsangebot, da je nach Lebenssituation bspw. ambulante oder stationäre Angebote, gemischtgeschlechtliche oder Fraueneinrichtungen oder Einrichtungen, in welche die Kinder mitgebracht werden können, bevorzugt werden. Dieses Netz an Angeboten muss weiter ausgebaut werden, um eine gute Erreichbarkeit und geringe Wartezeiten zu ermöglichen.. Auch das Thema Niedrigschwelligkeit im Hilfesystem muss stetig weiter gedacht werden, da immer noch Hürden und Ängste vorhanden sind, die Suchthilfe in Anspruch zu nehmen.



## 6. Biografische Verläufe in ihrem Sinnzusammenhang

Die Fallanalysen bieten vertiefte Einblicke in die Funktionalität des Crystal-Konsums für die Konsumierenden. Die subjektive Perspektive der Erzählerinnen ermöglicht es, ihre Lebensthemen in ihren Schilderungen zu verfolgen. Gleichzeitig machen sie deutlich, auf welche unterschiedlichen Voraussetzungen das Hilfesystem eingehen muss. Fünf Biografien wurden aufgrund folgender Kriterien ausgewählt, um eine möglichst große Vielfalt zu verdeutlichen: Alter/Generation, Familienstand, mit/ohne Kinder, sexuelle Orientierung/geschlechtliche Identität, Gesundheit/Krankheit, mit/ohne Migrationshintergrund, Bildung, Dauer des Konsums, erfolgter/nicht erfolgter Ausstieg.

### 6.1 Heike – Drogenkonsum als heimlicher Ausbruch aus einem bürgerlichen Leben

„Ja, auf Drogen haben wir am Anfang alles gemacht, alles ja Wellness, Schwimmen, Kino. Wir waren ja immer am Drehen, wir waren ja immer unterwegs und wenn du dann vom Kino heimgekommen bist. Ein anderer, der trinkt dann noch ein Glas Wein und geht ins Bett. Wir haben dann einen Spiegel hingelegt, dann hat mein Mann gesagt, jetzt könnten wir noch eine Pille nehmen und dann haben wir halt nachts verrückte Spiele gemacht, [...]. Wir haben halt einfach die Nacht komplett ausgeschlossen und haben halt einfach drei, vier Tage durchgezogen. Am Tag halt normale Sachen, den Garten gemacht, mit dem Hund spazieren gegangen drei, vier Stunden und wenn es dann dunkel geworden ist und die Kinder sind ins Bett gegangen, unsere Tütchen wieder raus mit den Drogen und geschaut was drinnen war und wieder gnadenlos weitergemacht. Also jetzt net, dass wir in irgendwelche Technoschuppen oder so waren. Das weniger, sondern wir haben halt immer versucht, immer Vollgas zu geben, immer dem Leben eine lange Nase zu drehen und immer aus dem Tag alles rauszuholen, was irgendwie geht und das kostet natürlich über kurz oder lang unheimlich Kraft.“ (Heike, 49 J, 846-64)

#### 1. Lebensverlauf

Heike wird Mitte der 1960er Jahre geboren, sie hat eine Schwester. Ihre Eltern sind geschieden und da beide berufstätig sind, wächst sie bei den Großeltern auf, der Vater besucht sie regelmäßig. Mit 10 Jahren muss Heike wegen eines Streits zwischen Eltern und Großeltern mit der Schwester zur Mutter ziehen, die alkoholabhängig ist. Mit 16 Jahren beginnt Heike eine Ausbildung zur Restauratorin und hat ihren ersten Freund, mit dem sie 5 Jahre zusammen bleibt. Der Freund trinkt viel Alkohol. Heike schließt in dieser Zeit ihre Ausbildung ab und beginnt zu arbeiten. Kurz nach der Trennung kommt sie mit einem neuen Partner zusammen. Sie heiraten und bauen ein Haus auf dem Land. Mitte 20 bekommt Heike ihr erstes Kind, ihren Beruf übt sie weiterhin aus. In den nächsten Jahren bekommt sie eine weitere Tochter und einen Sohn. Der Ehemann trinkt immer mehr Alkohol und will Heike zunehmend bevormunden. Mit Mitte 30 lernt Heike einen Mann kennen, der deutlich jünger ist als sie selbst und als Staatsanwalt arbeitet. Sie beginnt eine Affäre mit ihm, bei der Alkohol, Drogen und Sex von wichtiger Bedeutung sind. Schließlich verlässt Heike ihren Ehemann und zieht aus. Der neue Partner, den sie später auch heiratet, muss berufsbedingt pendeln und ist dementsprechend nur an den Wochenenden zuhause. Gemeinsam konsumieren sie vor allem Speed, aber auch Marihuana und Ecstasy. Beide gehen weiterhin ihren Berufen nach und kaufen irgendwann ein gemeinsames Haus. Als Heike Mitte 40 ist, gibt es einen Krankheitsfall in der Familie. Im Kontext der damit einhergehenden Pflegeaufgaben will Heike Speed kaufen und konsumieren, bekommt aber nur Crystal angeboten. Die Crystal-Dosis steigert sich nach dem ersten Konsum schnell und Heike konsumiert häufig 5 Tage am Stück. Mit ihrem Ehemann und dem gemeinsamen Bekannten Rainer beginnt sie Crystal aus Tschechien zu importieren und weiterzuverkaufen. Ein knappes Jahr nach Heikes

erstem Crystal-Konsum überredet Rainer sie zu einer letzten großen Tour, bei der sie mit 1kg Crystal festgenommen wird. Im Gefängnis findet sie heraus, dass Rainer vorbestraft war und die letzte Tour eine Falle in Kooperation mit der Polizei war. Heike wird zu 8 Jahren Haft ohne Bewährung verurteilt, da sie zusätzlich zu den eigenen Taten die des Ehemannes soweit möglich auf sich nimmt. Dieser bekommt nur eine geringe Haftstrafe. Heikes Kinder sind zu diesem Zeitpunkt zwischen 15 und 19 Jahre alt, die älteste Tochter und der Sohn brechen die Schule ab. Die beiden jüngeren Kinder ziehen zu ihrem Vater (Ehemann 1), die ältere Tochter mit ihrem Freund zusammen. Heike schafft im Gefängnis den Ausstieg aus Crystal und den anderen Drogen, macht eine Lehre zur Konditorin und reicht die Scheidung von ihrem Mann ein, als dieser Heike nach seiner Haftentlassung nicht besuchen kommt. Während ihrer Haft versterben außerdem ihre Mutter und Großmutter.

Nach 5 Jahren wird Heike auf Bewährung frühzeitig aus dem Gefängnis entlassen. Sie ist heute 49 Jahre alt und lebt mit ihrem Sohn zusammen, der inzwischen wieder die Schule besucht. Heike arbeitet derzeit nicht, da sie nach ihrer kürzlich beendeten Inhaftierung bewusst ein Jahr Pause machen möchte. Vor kurzem ist sie mit einem neuen Partner zusammen gekommen.

## 2. Kernthemen des Interviews

Ein zentrales Thema in Heikes Interview ist das **Doppelleben**, dass sie während ihres Drogenkonsums über viele Jahre geführt hat und die damit in Zusammenhang stehende **Ambivalenz zwischen anders sein wollen und angepasst sein wollen**. In der Eingangssequenz des Interviews steht zunächst ausschließlich das Anderssein wollen im Mittelpunkt. Heike berichtet von ihrer Kindheit, in der sie durchsetzungsstark und rebellisch war:

„...also ich habe es schon immer geschafft, meinen Willen durchzusetzen und war ein dickköpfiges Kind, ja, war schon immer sehr willensstark und habe schon immer alles gekriegt wie ich es wollte. Habe es auch immer irgendwie geschafft, die nötige Aufmerksamkeit auf mich zu ziehen, was glaube ich auch mit dem ganzen Drogenzeug dann etwas zusammenhängt, weil ich schon immer eben auch der Rebell war und immer etwas anders sein wollte wie alle anderen Geradlinigen.“ (23ff)

Ohne, dass der Zusammenhang näher ausgeführt wird, wird das Anderssein und **rebellisch sein** hier bereits **als Erklärungskontext für den späteren Drogenkonsum** herangezogen. Das Motiv der Rebellin taucht im Laufe des Interviews immer wieder auf. In der Eingangssequenz füllt Heike das Motiv inhaltlich damit, dass sie frei war, ihr vieles verziehen wurde, sie die eigenen Wünsche auch gegen Widerstände durchsetzen konnte und dafür, wenn nötig, auch unehrliche Mittel wie Lügen und Tricks, angewendet hat. Ein zweites Mal taucht das Motiv der Rebellin im Interview auf, als Heike von ihrer Trennung vom ersten Ehemann erzählt:

„Also wie gesagt, [...] der wollte mich immer unterdrücken und kleinhalten und irgendwann habe ich es dann mit Mitte 30 geschafft, richtig zu rebellieren, mich durchzusetzen, auf den Tisch zu hauen und sagen, jetzt ist Schluss. Habe meine Kinder genommen, habe mir dann im Dorf eine Mietwohnung genommen und habe dann halt wirklich innerhalb kürzester Zeit versucht, mir ein komplett neues Leben aufzubauen.“ (66ff)

Die Ehe war zu einem Gefängnis für Heike geworden, in dem sie sich nicht mehr nach ihrem Willen entfalten konnte. Der Ehemann überwachte sie zunehmend und begann außerdem verstärkt Alkohol zu konsumieren. Dagegen setzt sich Heike schließlich zur Wehr und sie setzt sich – ähnlich wie aus ihrer Kindheit beschrieben – gegen Widerstände durch. Im Laufe der Scheidung muss sie sogar die Polizei einschalten, weil es zu körperlichen Übergriffen durch den Ehemann kommt. Den Grund für

diesen Ausbruch aus der Ehe setzt sie einmal beiläufig damit in Verbindung, dass auch ihre Mutter Alkoholikerin gewesen ist:

„Das war alles extremst heftig doch, doch, weil wie gesagt, meine Mutter war ja Alkoholikerin und dann war ich mit meinem Mann zusammen, habe die Kinder gekriegt und irgendwann hat der immer mehr getrunken und ich habe den nimmer bremsen können.“ (951ff)

Hier wird deutlich, dass der Alkoholkonsum des Ehemannes Heike an ihre Mutter erinnert, zu der sie bis zu deren Tod kein gutes Verhältnis hatte. Als Heike und ihre Schwester noch bei den Großeltern lebten, spricht Heike davon, dass Besuche bei ihrer Mutter „immer ein Greul“ (32f) waren. Ab ihrem 10. Lebensjahr muss sie dennoch bei ihr leben. Diese Zeit ordnet Heike im Nachhinein als „im Großen und Ganzen auch erträglich“ (38f) ein. Positive Aspekte benennt sie jedoch nicht, sondern lediglich die Abwesenheit von Gewalt und sexuellen Übergriffen. Die Kindheit bei der Mutter war Heikes Einschätzung nach also zumindest nicht der worst case einer Kindheit. Sehr wahrscheinlich aber kommen über das Ertragen-Müssen des Konsums des Ehemanns auch die negativen Gefühle und Erinnerungen an die Mutter hoch. Aus diesem Korsett möchte Heike ausbrechen: Sie nimmt die Kinder und zieht aus, möchte ihre Autonomie zurück gewinnen. An späterer Stelle wird deutlich, dass sie diese Autonomiebestrebungen nicht allein, sondern mit Hilfe eines anderen Mannes umgesetzt hat:

„Bin aber ja immer dann wenn ich unter der Woche Stress mit meinem ersten Mann hatte, dann am Wochenende zu meinem zweiten Mann dann gegangen. Hatte mit dem schöne Abende, wir haben Drogen genommen und die Welt war ich Ordnung. Wir haben viel getrunken, wir haben viel Sex gehabt und somit habe ich diesen ersten Mann dann wieder vergessen und habe mich halt unter der Woche dann über den ärgern können und am Wochenende einfach vergessen, feiern, Drogen genommen und so ist das dann nahtlos ineinander über gegangen.“ (956ff)

Der Ausbruch aus der einengenden Ehe gelingt Heike mit Hilfe eines neuen Partners und der Aneignung seines Drogenkonsums. Es ist Heikes erster Kontakt mit illegalisierten Drogen. Zunächst konsumiert sie mit ihrem neuen Partner Cannabis, im Laufe der weiteren 10 Jahre außerdem Ecstasy, Speed, Kokain und schließlich Crystal. Der Drogenkonsum dient an dieser Stelle – wie bereits in der Eingangssequenz angedeutet – als Rebellion bzw. als Ausbruchsmöglichkeit aus ihrer ersten Ehe. Bemerkenswert ist hier im Zusammenhang mit der Ablehnung des Alkoholkonsums der Mutter und des Ehemanns, dass der Konsum von anderen Substanzen als Ausbruchsmittel gewählt wurde.

Die Ambivalenz der Rebellion entwickelt sich erst im Laufe des Interviews. Eine erste Andeutung macht Heike, als sie darauf verweist, dass ihr die Geheimhaltung des Drogenkonsums nach außen immens wichtig war, obwohl sie mit ihrem Partner, der auch ihr zweiter Ehemann wird, kaum noch Limits und Tabus kannte:

„... der ist halt so grenzenlos gewesen. Mit dem bin ich dann in Swingerclubs gegangen, habe Privatpartys gefeiert. Also es hat für mich einfach keine Grenzen mehr gegeben, in keinster Weise. Die einzigen Grenzen, wo ich eben gehabt habe, das waren meine Kinder, dass es meinen Kindern gut geht und dass so vom Umfeld halt keiner was mitkriegt.“ (93ff)

Später wird immer deutlicher, dass das Aufrechterhalten eines bürgerlichen Lebens gegenüber der Familie und dem sozialen Umfeld für Heike wichtig ist. Sie möchte zwar ihre rebellische, außergewöhnliche Seite ausleben, aber nach außen hin einen angepassten Schein wahren. Zum Wunsch nach Anderssein aus der Eingangssequenz gesellt sich nun der Wunsch nach Anpassung. Heike spricht davon, dass ihr zweiter Ehemann und sie über viele Jahre hinweg einen kontrollierten Konsum praktiziert haben, bei dem es ihnen gelungen sei, sich weiterhin um Kinder, Haus, Garten und Haustiere zu kümmern. (vgl. 151-58) Schließlich führt Heike aus, dass sie es als regelrechtes Dop-

pelleben empfunden hat, auf der einen Seite ihre rebellische Seite auszuleben und auf der anderen Seite ein angepasstes Leben zu führen und dass dies viel Kraft und Geschick erfordert hat. In einer Passage berichtet sie davon, wie sie Familienfeste teilweise nur noch „abgesehen“ hat, damit sie sich hinterher endlich wieder ihrem Crystal-Konsum widmen kann. Auffällig ist, dass Heike hier keine positiven Worte für den familiären, angepassten Teil ihres Lebens findet. Die Familie wird in dieser Textstelle lediglich als Kontrastfolie zu ihrem Drogenleben benannt, scheint hier der soziale Kontext zu sein, der ihre rebellische Seite einschränkt. Kurz darauf bezeichnet Heike ihre Familie außerdem als „absolut brave Familie“ (841), sodass sich der Eindruck aufdrängt, dass ihre Familie ein Teil dieser „Geradlinigen“ (30) ist, von denen sich Heike eigentlich abgrenzen will. Gleichzeitig ist die Familie immer wieder ein wichtiger positiver Bezugspunkt im Interview, wie sich v.a. in der Erzählung über den Ausstieg zeigen wird. Der inhärent positive Wert von Familie scheint selbst ambivalent zu sein und schwankt zwischen Einschränkung und Lebensmotivation.

Die Bedeutung oder Funktion ihres Drogenkonsums sieht Heike, wie bereits angedeutet, darin, ihren Wunsch nach Andersartigkeit und Rebellion umzusetzen. Sie grenzt dies vehement von einem problemzentrierten, bewältigungsorientierten Konsum ab:

„...ich sage halt immer, es gibt ja Menschen die nehmen Drogen, weil sie irgendwelche Probleme haben, weil sie als Kind vergewaltigt worden sind, weil sie vielleicht als Kind Schläge gekriegt haben [...]. Das war ja jetzt bei mir eigentlich nie der Fall. Ich habe ja nie Drogen genommen, weil ich irgendwelche Probleme in mir hatte oder vergewaltigt worden bin oder Schläge kriegt habe, sondern ich habe einfach eben diese Rebellionsphase gehabt nach meiner Scheidung, dass ich sehen wollte, was die Welt zu bieten hat, dass ich einen verrückten Mann kennengelernt habe und das dann gemacht habe.“ (912-23)

Die im Interview berichteten schwierigen Erlebnisse der Kindheit und der ersten Ehe grenzt Heike hier von extremeren negativen Erfahrungen ab, die ihrer Meinung nach einen problemzentrierten Konsum begründen könnten. Ihre alkoholabhängige Mutter, das Aufwachsen bei den Großeltern und die gewalttätige Scheidung von ihrem ersten Ehemann sind für sie nicht der Grund für den Konsum. Vielmehr versteht sie den Beginn des **Drogenkonsums als Phase des Ausprobierens, Entdeckens und der Autonomie**, was ein weiteres Kernthema des Interviews darstellt. Der Konsum wird also nicht zur Bewältigung von Vergangenheit oder zum Managen der Anforderungen des Alltags eingesetzt, sondern vielmehr dafür, eine scheinbar grenzenlose Freiheit genießen zu können und das Leben voll auszukosten:

„Der Speed hatte auch die Ursache, muss ich sagen, mein Mann der ist bloß alle Wochen, [am Wochenende] heimgekommen und wenn wir dann einen Speed geschnupft haben, dann habe ich einfach die Zeit ausschalten können und habe nicht schlafen müssen und habe halt einfach die drei Tage wo er daheim war, mit ihm nutzen können.“ (125ff)

Die Drogen werden von Heike also nicht für die Alltagsanforderungen selbst eingesetzt, sondern vielmehr dafür, sich von den Alltagsanforderungen nicht von einem spaß- und lustorientierten Leben abhalten zu lassen. Immer wieder betont sie, dass sie und ihr Mann nur dann konsumiert haben, wenn dies mit ihrem anderen, bürgerlichen Leben, vereinbar war. Wenn die Anforderungen des Alltags geschafft waren, wurde zum Ausgleich konsumiert und eine unkonventionelle, genussvolle Zeit verbracht.

Das alles ändert sich, als auf Heike mit Mitte 40 temporär große familiäre Belastungen zukommen: Als ein Familienmitglied ins Krankenhaus muss, übernimmt Heike einen Großteil der pflegerischen Verantwortung und bleibt nächtelang vor Ort. Unter dieser Belastung wird Heike klar, dass sie „irgendwas braucht“ (169), um das durchhalten zu können. Als sie sich Speed beschaffen möchte,

wird ihr Crystal angeboten, da kaum noch Speed verfügbar ist und so kommt es zu Heikes erstem Crystal-Konsum. Im Kontext dieser Situation spricht Heike im Interview erstmals von einem bewussten Einsatz von Drogen zur Bewältigung von Anforderungen. Der Crystal-Konsum steht zumindest zu Beginn somit nicht im Zusammenhang mit ihrem Wunsch nach Andersartigkeit und Rebellion, sondern mit ihrem anderem Wunsch, dem nach Anpassung: Sie konsumiert Crystal, um den familiären Anforderungen gerecht zu werden. Innerhalb des darauf folgenden Jahres entgleitet sowohl Heike als auch ihrem Mann der Konsum, obwohl zumindest Heike versucht, besonders vorsichtig zu sein mit Crystal:

„Aber jedes Mal am Anfang beim Konsumieren gewusst, der ist wesentlich stärker, ich muss langsam tun und habe das am Anfang wirklich ganz bewusst genommen, dass wir gesagt haben, ganz wenig und so und das ist aber vielleicht einmal ein, zwei Monate gut gegangen, dass wir die Mengen im Griff hatten, dass wir a) das Leben dann noch im Griff hatten und dann im nach hinein hat mich der Crystal total übernommen. Also aber so was von, dass wir dann wirklich so oft geschnupft haben, solche Mengen geschnupft haben.“ (178ff)

Es entwickelt sich ein Teufelskreis aus Konsum und Erschöpfung und damit begründetem Mehrkonsum, der sich negativ auf ihre alltäglichen Aufgaben auswirkt:

„Aber wie gesagt, wie das dann auch mit dem Crystal gekommen ist, habe ich wirklich immer mehr Schwierigkeiten gehabt, meine Arbeit und die Familie, das war einfach ein Spießbrutenlauf. Du hast geschnupft und warst kaputt, dann hast noch mehr geschnupft, dass du deine Arbeit wieder nachholen kannst oder geschafft hast. Irgendwie ist dann schon, also meine Kinder habe ich immer bewältigt und meine Arbeit habe ich auch immer geschafft, aber so mit dem Haushalt und so, das ist im letzten halben Jahr schon auch gewaltig geschliffen. Da hat es schon oft einmal Fertiggessen gegeben oder die Wäsche ist liegengelassen oder ich bin mit meinen Näharbeiten nicht nachgekommen.“ (630ff)

In dieser Textstelle benennt Heike erstmals explizit die vielfachen Anforderungen, die scheinbar selbstverständlich zu ihrem Aufgabenbereich gehören. Die **Doppelbelastung von Familie und Arbeit** ist vermutlich seit der Geburt ihrer Kinder vorhanden, wird unter Crystal aber erstmals als nicht bewältigbar beschrieben. Da Heike auf ihre Gesundheit achtet, ist es ihr wichtig, nur reines Crystal zu konsumieren und sie achtet sehr darauf, woher sie ihre Ware bekommt:

„... und dann habe ich jemanden kennengelernt, der war auch verheiratet, hatte Kinder, hat gearbeitet, dann habe ich gedacht, an den muss ich mich etwas halten, der weiß einfach was wichtig ist, weil ich eigentlich immer von denen anderen Drogenfreunden immer etwas vorsichtig war, die bloß eine 1-Zimmer-Wohnung gehabt haben und von der Stütze gelebt haben, weil ich gedacht habe, die sind vielleicht unvorsichtig. Bei meinem Kumpel Rainer habe ich mich gut aufgehoben gefühlt, weil ich gedacht habe, na ja der arbeitet, der hat das alles im Griff. Wie ich den kennengelernt habe, wir waren sogar mit denen im Urlaub. Ich wusste nicht, dass der schon zweimal Haftstrafen hatte wegen Crystal. [...] Der hat bloß gesagt, also er weiß, wo es gutes Crystal gibt, aber die Problematik ist halt das Rüberbringen von Tschechien nach Deutschland.“ (189ff)

Auf diese Weise kommt Heike dazu, mehrfach Crystal aus Tschechien zu schmuggeln. Heikes Ehemann und der Bekannte planen die Touren, der Bekannte kauft das Crystal vor Ort und Heike bringt die Ware über die Grenze:

„Ich habe ja echt ein total braves Erscheinungsbild, brave Hausfrau mit einem anständigen Auto. Dann habe ich zu ihm gesagt, du das wird doch kein Problem sein, dann fahren wir halt rüber und holen das. Aber ohne, dass ich mir groß Gedanken gemacht habe, ohne groß zu überlegen. Ein anderer Kumpel zu mir hat noch gesagt, du, wenn die dich erwischen, dann kommst du in den Knast

und so, aber für mich hat der Knast überhaupt keinen Schrecken nicht, weil ich mir das gar nicht vorstellen konnte und weil ich ja gedacht habe, ich passe eh net in den Raster rein.“ (204ff)

An dieser Stelle nutzt Heike ihr angepasstes Äußerliches, um den Drogenkonsum zu realisieren und damit ihre unangepasste Seite umzusetzen. Ihr überwiegend angepasstes Leben und vielleicht auch die Umstände, dass sie ihrer Selbsteinschätzung nach oft das bekommen hat, was sie wollte, führen dazu, dass sie sich gar nicht vorstellen kann, dass sie in das Raster der Polizei geraten könnte. Etwa ein Jahr nach Beginn ihres Konsums wird sie jedoch beim Schmuggeln einer großen Menge Crystal festgenommen. In der Erzählung über ihre Zeit im Gefängnis, zeigt sich wieder Heikes Wunsch danach, anders zu sein als die anderen. Sie habe „immer irgendwie gemerkt [...], ich passe mit den anderen Inhaftierten eigentlich so nicht zusammen.“ (376f) In welcher Hinsicht sie dieses Gefühl hatte, führt Heike nicht aus, jedoch berichtet sie wenige Sätze später davon, dass sie andererseits die Erkenntnis hatte, dass sie eben nicht anders ist, als die meisten Frauen im Gefängnis:

„Ich habe quasi die ganze Strafe abgekriegt von meinem Kumpel Rainer, weil der hat dann den Kronzeugen für die Staatsanwaltschaft gemacht. Der hat den roten Teppich ausgebreitet gekriegt. Dann habe ich die ganze Strafe für meinen zukünftigen Exmann noch abgekriegt, weil ich habe den aus allem rausgehalten. Ja und irgendwann war ich halt im Gefängnis gehockt und habe mir gedacht, ich bin wie alle anderen Frauen, weil die meisten Frauen, die da drin sitzen, die sitzen wegen irgendwelchen Männern.“ (378ff)

Heike will anders sein als die anderen, stellt aber fest, dass sie es nicht ist. Und sie erkennt, dass es nichts Individuelles ist, dass sie für ihren Partner alle Schuld des gemeinsamen Verbrechens auf sich genommen hat, sondern dass sich hier ein Muster zeigt, das mit gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen und Paarbeziehungen zusammenhängt. In der biografischen Erzählung von Heike ist insgesamt auffällig, dass sie ihre Lebensgeschichte anhand von Partnerschaften erzählt. Diese stellen den roten Faden der Erzählung dar. Heikes jahrzehntelange Erwerbsgeschichte hingegen findet nur ganz am Rande Erwähnung. Die Erzählung entspricht also den gesellschaftlichen Weiblichkeitsanforderungen, wonach Familie und andere Bindungsaspekte für Frauen an erster Stelle stehen sollen. Doch nicht nur in der Erzählweise, sondern auch in den Inhalten spiegelt sich wider, dass in Heikes Leben Intimbeziehungen mit Männern eine zentrale Rolle spielen und diese auch behalten, obwohl sie retrospektiv allesamt als belastend beschrieben werden. Bereits nach dem ersten Partner, der viel Alkohol konsumiert, will Heike „nie mehr mit einem Mann was zu tun haben“ (47). Diesen Vorsatz wirft sie kurz danach für ihren ersten Ehemann über Bord. Als dieser Partner sie zunehmend einengt und ebenfalls verstärkt Alkohol konsumiert, befreit sie sich über die Beziehung zu einem weiteren Mann – ihrem zukünftigen 2. Ehemann – aus der ersten Ehe. Für den zweiten Ehemann nimmt sie schließlich eine übermäßig lange Inhaftierung in Kauf, reicht jedoch die Scheidung ein, als dieser ihr nicht treu ist. Sie erkennt außerdem den Zusammenhang zu den Fällen anderer Frauen in Haft. Wenige Monate nach der Haftentlassung hat Heike jedoch wieder eine neue Beziehung.

### **3. Umgang mit dem Konsum**

In Bezug auf den Crystal-Konsum entwickeln sich bei Heike bereits kurz nach Konsumbeginn Ausstiegswünsche. Diese haben zum einen mit starken psychischen Nebenwirkungen bei Heike zu tun, zum anderen damit, dass sie feststellt, dass ihr Partner noch viel mehr konsumiert als sie selbst und außerdem damit begonnen hat, Crystal auch bei der Arbeit zu verkaufen. Auch ihr Ehemann äußert von Zeit zu Zeit zumindest den Wunsch, den Konsum zu mäßigen und wieder besser zu kontrollieren, da „die ganze Existenz“ (249) des Ehepaars auf dem Spiel stehe, wenn ihr Konsum öffentlich bekannt werde. Doch die Wünsche nach Konsumreduktion oder Ausstieg der beiden überschneiden sich zeit-

lich nie, da beide auch immer wieder sorglose Phasen des Konsums haben. Und so konstatiert Heike rückblickend: „Ich bin mir sicher, wir hätten es zu zweit miteinander nie geschafft, weil immer irgend-einer gerade zu dem Zeitpunkt irgendwelche Drogen gebraucht hätte.“ (252f) Der tatsächliche Ausstieg aus Crystal und auch allen anderen Drogen findet bei Heike schließlich nach der Verurteilung im Gefängnis statt. Bereits nach wenigen Wochen steht für Heike fest, dass sie nie wieder konsumieren möchte und sie setzt dieses Vorhaben trotz immenser Verfügbarkeit von Drogen im Gefängnis um (vgl. 1020ff). Als wichtigste Motivation für den Ausstieg beschreibt Heike das Gefühl der Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit als Mutter ihren Kindern gegenüber, welches mit der Inhaftierung einhergeht:

„....okay, jetzt bist im Gefängnis, jetzt musst deinem Leben einfach eine andere Wende geben und ja, das war jetzt aber net erst nach 5 Jahren Gefängnis, das war für mich von Anfang an schon klargestanden, weil mich haben meine Kinder besucht. Ich habe am Anfang Trennscheibe gehabt, ich habe meine Kinder nicht in den Arm nehmen können, ich habe ihnen nicht die Hand halten können. Wie willst denen als Mutter erklären, ja und dann habe ich halt versucht die Knastzeit rumzubringen.“ (300ff)

Die Erinnerung an dieses Gefühl ist bis heute ein wichtiger Halt, um nicht rückfällig zu werden:

„Also das ist keine Droge der Welt wert, also das Schlimmste war für mich in den 5 Jahren einfach von meinen Kindern weg zu sein, dass ich keinen Einfluss und nichts gehabt habe und das ist keine Droge der Welt wert, dass ich das je nochmal in einem Leben auf das Spiel setze.“ (556ff)

Die problematischen Entwicklungen der Lebensverläufe ihrer Kinder kann Heike aus dem Gefängnis heraus kaum beeinflussen. Eine gewisse Handlungsfähigkeit gewinnt Heike dann jedoch dadurch zurück, dass sie sich im Gefängnis eine Lehre zur Konditorin erkämpft, diese erfolgreich abschließt und so aus dem Gefängnis heraus eine Vorbildfunktion für die Töchter einnimmt. Darüber hinaus kämpft sie für Hafterleichterungen und Haftzeitverkürzung, um wieder schneller für ihre Töchter da sein zu können, was ihr nach zwei Dritteln der Haftzeit schließlich gelingt. Auch in den Erzählungen des Alltags nach der Haft wird der Stellenwert der wiedererlangten Handlungsfähigkeit deutlich:

„...ich habe jetzt vielleicht schon fünfmal so viel Stress wie im Knast, aber ich kann jetzt alles selber regeln. Ich kann jetzt einen Telefonhörer in die Hand nehmen, kann anrufen, ich kann auf die Ämter hingehen, ich kann mich jetzt wieder überall selber durchsetzen und ich habe jetzt auch wieder einen gewissen menschlichen Wert, wenn ich wo hingehere, ich werde nicht mehr so abfällig behandelt wie im Gefängnis und das ist eigentlich das, was ich wollte und diesen Status möchte ich eigentlich auch nicht mehr hergeben. Der ist halt für mich persönlich wichtig.“ (1213)

In diesem Zitat wird neben der Handlungsunfähigkeit und Ohnmacht ihren Kindern gegenüber ein darüber hinausgehendes Motiv für den Ausstieg angedeutet: Heike erlebt die Inhaftierung als Erniedrigung, die ihr jeglichen menschlichen Wert abspricht. Auch diese Erfahrung bringt Heike in direkten Zusammenhang damit, dass sie im Gefängnis keine Drogen mehr angerührt und dementsprechende Angebote immer abgelehnt hat:

„Ich habe einfach alles abgelehnt, ich habe gesagt, nein, mache ich nicht mehr, will ich net, mache ich net, weil ich gewusst habe, wenn die mich irgendwann zur Kontrolle holen, ich möchte immer sauber sein. Ich möchte nie mehr so tief sinken, dass ich da drin stehe und muss mich von denen so schäbig behandeln lassen. Ich bin bei der Verhaftung schäbig behandelt worden, ich bin 5 Jahr schäbig behandelt worden im Knast und das war eigentlich das was mich so gestört hat, weil ich ja früher eigentlich ein ganz normaler Mensch war. Zwar jetzt nichts Besonderes, nein, aber ich war einfach immer ein normaler Mensch, der wo im Leben gestanden war. Im Gefängnis bist du so minderwertig, bist du nichts wert und das war das, was so an meiner Ehre gekratzt hat, dass ich mich so behandeln habe lassen müssen.“ (1034ff)

Als wichtigste Unterstützung in dieser Zeit versteht Heike ihren eigenen willensstarken Charakter und ihre Familie. Beides habe ihr maßgeblich geholfen, die Zeit der Haft durchzustehen. In Bezug auf die Familie führt sie aus:

„Meine Kinder, meine Schwester, meine Oma, meine Tanten. Also ich habe eine ziemlich große Familie und die ganze Familie hat mich während der ganzen Haftzeit unterstützt. Haben mich nie irgendwie dumm angedredet oder irgendwas, sondern die haben mich die ganze Zeit unterstützt, haben mich gestärkt, haben gesagt, du schaffst das schon das alles, haben mir Briefe geschrieben, haben mir Briefmarken geschickt, haben mir Geld überwiesen, haben also immer an mich geglaubt, haben schon gesagt, dass sie sehen, dass ich den Scheiß gemacht habe, aber ich habe jetzt eine zweite Chance und ich soll das nimmer machen und ich habe immer im Knast wenn die da waren, habe ich mir immer gedacht, ich habe eine richtig tolle Familie insofern. Mir persönlich hat meine Familie eigentlich den größten Halt überhaupt gegeben.“ (982ff)

Die Familie lässt Heike nicht fallen, obwohl durch die Inhaftierung ihr Doppelleben und ihre nicht-angepasste, rebellische Seite zu Tage kommen. Gleichzeitig mit dieser Offenlegung schwört Heike aber diesem Lebensstil auch ab. Ihrer Großmutter schwört sie auf deren Sterbebett, dass sie nie wieder Drogen anrühren werde (vgl. 356ff). Bemerkenswert ist an dieser Stelle, dass Heike das Gefühl von Unterstützung ausschließlich mit Frauen verbindet, während Männer in ihrer Erzählung den roten Faden darstellen, wie oben aufgezeigt.

Mit dem professionellen Hilfesystem kommt Heike im Gefängnis in Berührung. In beiden Haftanstalten, in denen Heike lebt, gibt es eine (externe) Drogenberatung, mit der Heike überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Negativ wirkte sich aus, dass die Beratungsteams in den Haftanstalten sehr viele Klient\*innen betreuen müssen, es nicht leicht ist, einen Termin zu bekommen und die internen Abläufe schwierig sind:

„Wenn ich einen Schein geschrieben habe, weil ich irgendwas bereden haben müssen, wegen dem weiteren Verlauf, hat mich meine Frau T. sofort geholt, aber es verschwinden ja im Knast viele Zettel also. Ich habe dann oft, wenn ich keine Rückmeldung gekriegt habe, gleich noch mal einen Zettel geschrieben. Ich habe ganz schnell das System erkannt und habe gewusst, da muss ich selber aktiv werde.“ (1067ff)

Es wird deutlich, dass ein hohes Maß an Eigenaktivität und Anpassung an das System Gefängnis erforderlich ist, um vom Hilfesystem zu profitieren. Neben der überwiegend unterstützenden Erfahrung mit der Beratung, berichtet Heike auch von einem negativen Erlebnis. Heike erzählt im Interview davon, dass Crystal am Anfang einen positiven Einfluss auf die Sexualität von ihr und ihrem zweiten Ehemann hatte, später jedoch dazu führte, dass Sexualität überhaupt nicht mehr möglich war. Im Zuge dessen, fällt ihr eine Episode aus der Drogenberatung im Gefängnis ein:

„Die Drogenberatung im Gefängnis hat mir mal, also das vergesse ich bis heute nicht, hat zu mir gesagt, ja Frau Berg wenn Sie unter Crystal guten Sex hatten, dann müssen Sie davon ausgehen, wenn Sie jetzt nach dem Gefängnis nicht mehr konsumieren, dass Sie nie mehr so guten Sex haben werden [...]. Es kann schon sein, dass irgendwelche anderen sagen, das war gigantisch unter Crystal, kann auch sein, dass wir da den einen oder anderen gigantischen Sex hatten unter Crystal, aber da ich ja diese schlechte Phase am Schluss ja mitgekriegt habe, wo gar nichts mehr gegangen ist, ist mir das eben diese Droge nicht wert, bloß einmal fünf Minuten guten Sex zu haben, bloß weil das vielleicht etwas intensiver sein könnte. Nö. Und drum habe ich da immer noch so eine Wut auf die von der Drogenberatung, weil die zu mir gesagt hat, Sie werden nie mehr guten Sex haben. Und dann denke ich, wenn ich die mal wieder sehe, dann werde ich der sagen, dass ich richtig guten Sex habe.“ (874ff)



Heike wird wütend, als sie sich daran zurück erinnert. Sie habe im Gefängnis wegen dieses Beratungsgesprächs viel darüber gegrübelt, wie ihre zukünftige Sexualität wohl sein würde. Die Erfahrungen nach der Haftentlassung sagen ihr jedoch, dass sie sich unnötig Sorgen gemacht hat. Das Hilfesystem war an dieser Stelle keine Unterstützung für Heike. Die größte Unterstützung von professioneller Seite fand Heike hingegen im Gefängnispfarrer. Dieser habe ihr menschlich am meisten geholfen und sie beispielsweise konkret darin unterstützt einen Hafturlaub zu erwirken, als Heikes Großmutter im Sterben lag. Insgesamt fühlt sich Heike während der Inhaftierung sehr verlassen und nicht ausreichend unterstützt. Sie kritisiert die Haft- und Drogenpolitik des Staates massiv und ist der Auffassung, dass sie es nur aufgrund ihres starken Willens geschafft hat, während der Haft clean zu bleiben und die Zeit durchzustehen. Offene Gespräche habe sie in Haft vor allem mit den anderen inhaftierten Frauen geführt. Sie habe dort „immer eine gute Gruppe gehabt“ (1103).

Seit der Haftentlassung sucht Heike aufgrund einer Bewährungsaufgabe regelmäßig eine Frauen-Suchtberatungsstelle auf, in der sie sich sehr wohl fühlt. Auch wenn sie keine klassische Drogenberatung nötig habe, nutze sie die Zeit dort gerne für Reflexionsprozesse und um ihre Vergangenheit aufzuarbeiten. Sie schätzt es in großem Maße, dass die Beratungsstelle für sie immer eine Anlaufstelle sein wird, auch wenn die verpflichtende Beratung zu Ende sein wird. Seit der Haftentlassung vor einigen Monaten lebt Heike weiterhin clean, kümmert sich um ihre Kinder und hat seit Kurzem einen neuen Partner. Andersartig und unangepasst zu sein, ist auch ohne Drogen weiterhin ein zentrales Lebensziel von Heike:

„Ich sage, ich bin jetzt halt 10 Jahre lang auf der Überholspur gefahren mit dem ganzen Zeug, habe alles gehabt und jetzt brauche ich es nimmer. Deswegen lebe ich jetzt nicht langweilig. Mache auch verrückte Sachen mit meinem neuen Freund, aber halt gänzlich ohne Drogen. Alkohol, ja mal ein Glas Wein zum Genuss, aber jetzt aber auch nicht sich da vollschütten mit sieben, acht Flaschen, wie ich es mit meinem anderen Partner gemacht habe, sondern alles sehr in Maßen.“ (458ff)

Auch in Bezug auf Arbeit geht Heike einen ungewöhnlichen und selbstbewussten Weg, der auf kritische Distanz mit den Leistungsanforderungen der Gesellschaft geht:

„Der vom Arbeitsamt möchte mich jetzt jeden Tag vermitteln und ich möchte einfach kurz einmal meine Ruhe. Ich mache jetzt einfach mal ein Jahr lang wozu ich Spaß habe.“ (1234ff)

Heike hat für sich entschieden, erst nach einem Jahr nach der Haftentlassung wieder Arbeit suchen zu wollen. Heike scheint sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext nach Wegen zu suchen, die ihre beiden Wünsche nach Andersartigkeit und Angepasstheit zusammenbringen. Nach Wegen, in denen sie ihre rebellische Seite in ein bürgerliches Leben integrieren kann.

#### **4. Fazit**

Heike verfügt über eine Ausbildung, ist berufstätig, ist verheiratet und hat Kinder als sie zum Drogenkonsum kommt. Heikes Lebensgeschichte ist ein Beispiel dafür, wie stimulierende Drogen die Funktion eines Ausbruchs aus einem an gesellschaftliche Normen angepassten Leben erfüllen kann. Die Drogen haben eine spaß- und lustorientierte Funktion. Heike nutzt die Drogen in einer Art und Weise, die es ihr ermöglicht, den bürgerlichen Schein nach außen weiterhin zu wahren und lebt ihre unangepasste, rebellische Seite heimlich aus. Dabei geht es auch um Geschlechternormen: Tagsüber erfüllt sie ihre Rolle als Mutter und Ehefrau und bewältigt die Doppelbelastung aus Arbeit und Familie, nachts bricht sie aus und lebt beispielsweise eine exzessive Sexualität. Eine aktive Sexualität wird traditionell Männern zugeschrieben und bei Frauen häufig gesellschaftlich abgewertet (vgl.

Dualismus Hure-Heilige). Heikes Geschichte zeigt, dass ein unauffälliges Leben mit Drogen lange Zeit möglich sein kann und dennoch das Aufrechterhalten eines solchen Doppellebens eine dauerhafte psychische Belastung darstellt. Die Lebensgeschichte verdeutlicht auch, wie es im Fall einer zusätzlichen Belastung, dazu kommen kann, dass die bis dahin lediglich lustorientiert verwendeten Substanzen bewältigungsorientiert eingesetzt werden: Als zur Doppelbelastung von Arbeit, Haushalt und Erziehung weitere Pflegeaufgaben in der Familie hinzukommen, fällt Heike keine andere Möglichkeit der Bewältigung ein, als der Konsum von Stimulanzien. So kommt Heike schließlich zu Crystal Meth, obwohl sie sich eigentlich Speed beschaffen wollte und ist damit ein Beispiel dafür, wie bedeutsam die regionale Verfügbarkeit von Substanzen ist. Für Heike ist Crystal schließlich die Substanz, die ihr Doppelleben zum Einsturz bringt. Da sich eine schnelle Steigerung von Dosis und Frequenz einstellt, stellt sich eine zunehmende Erschöpfung ein, aufgrund derer Heike ihren Alltag letztlich nicht mehr gut bewältigen kann. Der entstehende Suchtdruck führt außerdem dazu, dass sie zunehmend unüberlegt Straftaten für die Beschaffung begeht.

Der Ausstieg aus Crystal und den anderen Drogen wird durch das Schockereignis der Verhaftung und Verurteilung eingeleitet. Die Folgen daraus – Handlungsunfähigkeit als Mutter und Erniedrigung durch das System Gefängnis – führen zu einer starken Motivation, welche den Ausstieg gelingen lässt. Heikes Ausstieg ist ein Beispiel dafür, wie stark der Ausstieg von der eigenen Willens- und Durchsetzungskraft abhängen kann: Obwohl ihr in der Institution Gefängnis ständig Drogen angeboten werden, bleibt sie ihrem Ausstiegswunsch treu. Und um die wenigen Angebote des Hilfesystems im Gefängnis nutzen zu können, benötigt sie viel Durchsetzungskraft und einen langen Atem. Die Familie, die weiter hinter Heike steht, ist dabei eine wichtige Ressource.

## 6.2 Franzi – Bewältigung von Isolationserfahrungen im Zuge des Coming-Out-Prozesses

„Mit 18 rum, na ja vielleicht schon ein bisschen früher, so mit 17 oder 16 bin ich da weggegangen und was erschwerend in meinem Fall, glaube ich, ich weiß nicht, ich kann das nicht einordnen jetzt, woher was kommt, aber ich vermute es immer nur selbst, also ich habe halt mit 14 so rum gemerkt, dass ich auf Frauen stehe und ich habe das dann am Anfang etwas daheim verheimlicht und dann kam natürlich auch Pubertät und sonstige Späße und Probleme dazu, die man da halt so hat und dann, also ich habe das schon offen daheim erzählen können, aber irgendwie war halt das Einfühlungsvermögen oder wie meine Eltern damit umgegangen sind am Anfang nicht so wie ich mir das vielleicht in dem Alter vorgestellt hätte. Dann bin ich halt öfter weggegangen und habe auch öfter ein bisschen zu viel über den Durst getrunken und irgendwann bin ich auch auf Elektro-Veranstaltungen weg gegangen und dann gab es irgendwie einen Abend, glaube ich, ja, da war ich halt irgendwie so betrunken schon um 12.00 Uhr, dass ich gedacht habe, das nervt mich, ich möchte wieder wach werden und so und dann habe ich erstmal angefangen, etwas leichteres zu konsumieren.“ (Franzi, 24 J, 15-30)

### 1. Lebensverlauf

Franzi wächst als Einzelkind mit ihren Eltern auf. Der Vater ist Arzt, die Mutter Rechtsanwaltsfachangestellte. Die Großeltern leben in der Nähe. In der Pubertät bemerkt Franzi, dass sie nicht auf Jungs steht und sich vielmehr für Mädchen interessiert, was sie vor ihren Eltern zunächst verheimlicht. Mit 16 Jahren fängt sie an, auf Partys zu gehen und viel Alkohol zu konsumieren. Kurz darauf hat Franzi ihre erste Freundin und erzählt ihren Eltern offen davon. Franzis Mutter hält das gleichgeschlechtliche Begehren ihrer Tochter für eine Phase und verbietet ihr die Freundin öffentlich zu küssen. Nach einem halben Jahr geht die Beziehung in die Brüche. In der Schule machen sich viele über ihre sexuelle Orientierung lustig. Franzi fängt an auf Elektro-Partys zu gehen. Nach einem halben Jahr beginnt sie dort im Mischkonsum mit Alkohol Speed zu konsumieren, um länger durchzuhalten. Die Party-Wochenenden dehnen sich aus und beginnen häufig schon mittwochs. Parallel geht Franzi weiter zur Schule und macht einen Nebenjob in einer Bibliothek. Das Abitur besteht sie nur knapp. Nach dem Abitur zieht sie in eine eigene Wohnung. Die Eltern finanzieren einen Teil ihres Lebensunterhalts. Ihren Konsum finanziert sie sich teilweise über dieses Geld, teilweise über den Nebenjob und über ein Sparkonto, das sie aufbraucht. Sie beginnt Chemie zu studieren. Etwa zu dieser Zeit steigt sie im Partykontext von Speed auf Crystal um, weil Speed kaum noch Wirkung entfaltet. Nach einiger Zeit wird sie exmatrikuliert und beginnt eine Ausbildung als Mediengestalterin. Mit Anfang 20 kommt Franzi mit einer Partnerin zusammen, die bis dahin nie mit einer Frau zusammen war. Die Partnerin ist nicht in der Drogenszene. Franzi hat den Wunsch, etwas an ihrem Lebensstil zu ändern und mit Hilfe ihrer Partnerin hört sie auf zu konsumieren. Franzi bricht die Ausbildung ab und beginnt ein Studium der Materialwissenschaften, das sie erfolgreich beendet. Kurz vorher zerbricht die inzwischen 3jährige Beziehung zu ihrer Partnerin. Einige Monate später kommt Franzi mit einer langjährigen Freundin zusammen, die sie aus der Drogenszene kennt. Kürzlich sind Franzi, ihre neue Partnerin und deren zwei Kinder zusammengezogen. Die Partnerin konsumiert gelegentlich noch, orientiert sich aber am Lebensstil von Franzi. In Kürze wird Franzi ihr Masterstudium beginnen. Sie ist zum Zeitpunkt des Interviews 24 Jahre alt.

## 1. Kernthemen des Interviews

Der Bezug zu **Normalität und Stabilität** ist der zentrale Orientierungsrahmen in der Erzählung der Lebensgeschichte von Franzi. Insbesondere wenn Franzi den eigenen Crystal-Konsum zu erklären versucht, nimmt sie immer wieder Bezug auf ihre Kindheit, die sie als ausgesprochen normal und stabil bewertet. Bereits zu Beginn der Eingangssequenz verweist sie auf ihr „sehr stabile[s] Elternhaus“ (Z. 12) und auf ihren Schulverlauf samt Abitur, der „standardmäßig“ (14) verlaufen sei. Dann erzählt sie von ihrem Coming-Out, den negativen Reaktionen und wie sie anfängt, abends auszugehen, in die Elektro-Szene kommt und Drogen zu konsumieren beginnt (vgl. Zitat zu Beginn des Kapitels).

Vorsichtig setzt Franzi in dieser Passage ganz zu Beginn des Interviews die negativen Reaktionen der Eltern auf ihr Coming-Out in Bezug zu ihrem Drogenkonsum. Hier wird bereits die Kernnarration des Interviews deutlich, die sich in weiteren Textstellen immer wieder bestätigt, präzisiert und verdichtet: Franzi empfindet ihre Sozialisation als ausgesprochen normal und stabil, in der Pubertät jedoch führt ihr **Coming-Out zu Isolationserfahrungen**, aufgrund derer sie auf der **Suche nach Zugehörigkeit** immer häufiger abends ausgeht und schließlich in die Elektro-Szene kommt. Die Zugehörigkeit zu dieser Gemeinschaft geht einher mit Substanzkonsum – zunächst Alkohol, später Speed und schließlich Crystal. Später hebt Franzi hervor, dass vor allen Dingen die Mutter Franzis sexuelle Orientierung immer wieder in Frage stellt und als Phase abtut. Als Franzi ihre erste feste Beziehung hat, verbietet die Mutter den beiden jede öffentliche Zuneigungsbekundung, weil das ja die Nachbar\*innen sehen könnten. Auch wenn Franzi im Interview keine schweren Vorwürfe gegen die Eltern erhebt, so wird doch deutlich, wie schmerzhaft dieser Umgang der Eltern und insbesondere der Mutter für sie war. Statt einer klaren Bewertung konstatiert sie: „das war irgendwie... habe ich dann irgendwann halt aufgehört, mit meinen Eltern darüber zu reden“ (Z. 132).

Auch in der Schule verläuft das Coming-Out schwierig. Einerseits gibt es Mitschülerinnen, die selbst mit gleichgeschlechtlichem Begehren experimentieren wollen und deshalb auf Franzi zukommen, „aber danach war es halt auch wieder gut und es hieß dann Franzi geh mal weiter“ (Z. 139). Auf der anderen Seite wird sich über sie lustig gemacht und ihr Freundes- und Bekanntenkreis dünnt sich zunehmend aus. Auch diese Entwicklung stellt Franzi in Zusammenhang damit, dass sie beginnt abends auszugehen und so in den Alkohol- und Drogenkonsum einsteigt: „Nachdem dann nicht mehr so viel übriggeblieben ist, bin ich dann irgendwie halt, auch immer mehr weggegangen und ja.“ (Z. 148-50) Durch das Coming-Out fühlt sich Franzi zunehmend einsam. Sie verliert Gesprächspartner\*innen und ein Gefühl der Zugehörigkeit sowohl zur Familie als auch zu Gleichaltrigen. In der Elektro-Szene findet sie schließlich eine neue Gemeinschaft. Wenn sie abends weggeht, ist sie nie allein. Und zu dieser Szene gehören Franzis Einschätzung nach nun mal die Drogen, wie zu anderen Szenen ein bestimmter Kleidungsstil (vgl. 585ff). Die Wirkung von Crystal beschreibt Franzi als ganz ähnlich zur Wirkung von Speed: „Also von der Wirkungsweise her habe ich im Endeffekt keinen Unterschied gemerkt, außer, dass es halt stärker wirkt“ (223f). Darüber hinaus beschreibt sie die Wirkung als euphorisch. Auf Crystal habe alles Spaß gemacht, gab es keine Probleme und jede Party war toll (vgl. 296-99). Außerdem verleihe Crystal ein grenzenloses Selbstbewusstsein (vgl. 282ff).

Obwohl Franzi in der Eingangssequenz auf den Zusammenhang von erlebter Ablehnung auf ihr Coming-Out und Drogenkonsum hinweist und damit einen nachvollziehbaren Erklärungskontext bietet, scheint ihr dieser als Legitimation nicht vollständig auszureichen. Denn kurz nach der Eingangssequenz betont sie wieder ihre als stabil und normal gerahmte Kindheit und geht ausführlich darauf ein, was sie darunter versteht. Dabei grenzt sie ihren Alkohol- und Drogenkonsum als Lebens-

phase von ihrem sonstigen Leben ab und konstatiert, dass ihr vor dem Hintergrund der stabilen Kindheit selbst unerklärlich sei, warum sie in diese Phase des Drogenkonsums und der Instabilität geraten sei.

„...ich bin Einzelkind, ja, bin Einzelkind. Wie gesagt, grundsolide, ich bin noch nie umgezogen. Ich habe bis ich ausgezogen bin, immer in der gleichen Wohnung gewohnt. Meine Eltern sind, mein Papa war 20 glaube ich ja, als er mit meiner Mama zusammengekommen ist, ein paar Jahre später haben sie geheiratet. Meine Mama ist 2 Jahre älter, also es ist alles, wenn ich jetzt so zurückblicke, dann denke ich mir, he warum, wieso, weshalb, oder warum ich halt erst mal ein paar Jahre rumeiern musste, bis ich das irgendwie so hingekriegt habe. Es hätte ja auch anders laufen können. Ja, meine Oma, mein Opa waren hier in der Nähe. Meine andere Familie wohnt im Allgäu, also der Teil von meinem Papa, da war auch Oma, Opa. Ich habe noch eine Tante und einen Onkel, der Onkel hat zwei Kinder, ist auch verheiratet. Die Tante ist zwar geschieden, aber jetzt auch nicht irgendwie, dass ich da groß was mitbekommen oder irgendwie dass sich da was hätte abfärben können, also ja. Mein Papa ist Arzt, meine Mama ist glaube ich Rechtsanwaltsfachangestellte, meine Oma ist gelernte Bürokauffrau, also alles sehr normal.“ (Z.90-105)

Hierin kommt die Annahme, dass nur eine schwierige, instabile Kindheit ein legitimer Grund für Drogenkonsum sei. Auf eine als normal markierte Kindheit folgt in Franzis Rekonstruktion eine durch die Nicht-Anerkennung der sexuellen Orientierung erschütterte Pubertät und eine instabile Phase des Alkohol- und Amphetaminkonsums, die aber schließlich in die bis heute andauernde Phase eines stabilen Erwachsenenlebens mündet. Die Einbettung des Drogenkonsums in das Konzept Pubertät rahmt also den Konsum als Phase, auf die notwendigerweise irgendwann Stabilität und Anpassung an gesellschaftliche Normen folgt. Diese Rahmung wird deutlich, als Franzis im Interview Unverständnis für Konsument\*innen zeigt, die weiter konsumieren, obwohl sie inzwischen schon älter sind (573ff). Hierbei folgt sie implizit der Haltung ihrer Eltern, die während der Hochphase ihres Konsums fordern, dass „irgendwie mal [...] doch diese Pubertät auch mal aufhören“ (Z.1039) müsse. Insgesamt scheint Franzis ein großes Bedürfnis nach der Legitimation dieser Phase zu haben. Ihre Ausführungen zeugen von einer Suche nach legitimen Gründen im Lebensverlauf.

Normalität und Stabilität sind, wie bereits aufgezeigt, zentrale Konzepte in Franzis Erzählung, an denen sie sich stark orientiert. Wie aber füllen sich die Begriffe im Laufe des Interviews? Die als normal und stabil empfundene Sozialisation füllt Franzis vor allem über ein Bild von Familie und Verwandtschaft, in der Ehe und Kinder von zentraler Bedeutung sind, und die sich auch räumlich nie weit versprengt hat sondern immer am selben Ort lebte. In Bezug auf sich selbst drückt sich die Normalität darüber aus, dass sie Abitur gemacht hat und zwar in der dafür vorgesehenen Zeit, und sich danach für ein Studium eingeschrieben hat. Darüber hinaus füllt sie den Begriff der Normalität mit den Berufen ihrer Eltern und Großeltern, welche als mittelständische Berufe verstanden werden können.

Zu ihrem stabilen Erwachsenenleben gehört für Franzis vor allen Dingen das Cleansein und Cleanbleiben, auch wenn etwas Destabilisierendes, wie zum Beispiel eine Trennung, passiert. Ein weiterer bedeutsamer Punkt ist ihr Erfolg in den Bereichen Ausbildung, Arbeit und Geldverdienen. Sie erzählt ausführlich davon, wie sie ihr Studium geschafft hat, obwohl es ein schweres und geschlechtsuntypisches Fach ist, wo sie „Frauen [...] grundsätzlich nicht nehmen, weil ja viel Mathe und Physik ist“ (Z.712f), und obwohl sie sich zum Studienabschluss in einer Trennungskrise befindet. Darüber hinaus berichtet sie von ihrer Werkstudierendenstelle bei einem großen Konzern und von ihrem Führerschein. Außerdem ist es ihr wichtig, sich möglichst weitgehend selbst zu finanzieren und ihre Eltern zu entlasten, insbesondere deshalb, weil sie durch ihre Phase des Konsums im Vergleich zu

Gleichaltrigen, die jetzt schon arbeiten, in ihrem Ausbildungsweg zurückgefallen sei (vgl. 951ff). Ein weiterer Aspekt ihres stabilen Erwachsenenlebens ist eine Freizeitgestaltung, die sie selbst als „ganz normales Spießerleben“ (1151ff) bezeichnet. Außerdem ist es von großer Bedeutung für Franziska, dass sie inzwischen nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere als stabile, zuverlässige Person gilt. Das geht sogar soweit, dass sie beispielsweise für ihre aktuelle Partnerin ein Vorbild ist.

Franziskas Verständnis von Normalität und Stabilität affirmiert den Leistungsdiskurs in Form von Aktivierung und Selbstdisziplinierung, und idealisiert die Abwesenheit von Wandel, gerade auch hinsichtlich familialer Lebensformen. Ihr Erwachsenenleben ist davon geprägt, dass sie immer mehr von dieser Normalität und Stabilität erreicht und diese Errungenschaften offenbar stabilisierend auf Franziska zurückwirken. Bislang kann sie einen erfolgreich Rückfall verhindern, da sie diesen Status nicht mehr verlieren möchte. Inwiefern ihre gleichgeschlechtliche Orientierung und die aktuelle Partnerinnenschaft in dieses traditionelle Verständnis von Familie hineinpassen oder aber von Franziska selbst als Abweichung verstanden werden, thematisiert sie nicht. Auf Rückfrage zum heutigen Umgang der Eltern mit ihrer sexuellen Orientierung antwortet sie am Ende des Interviews:

Franziska: „Das ist jetzt schon, ist in Ordnung. Mein Papa hat auch kein Problem, wenn irgendwann mal eine Hochzeit anstehen sollte oder noch ein drittes Kind kommt.“

Interviewerin: „Also die haben auch Kontakt auch mit Ihrer Partnerin und so?“ [...]

Franziska: „Ja, ja, alles super. Also wie es in normalen heterosexuellen Beziehungen auch läuft, ist das. Gott sei Dank. Genau.“ (1160ff)

Hier wird deutlich, dass Heterosexualität für Franziska das Normale ist und sie sich trotz einer davon abweichenden sexuellen Orientierung an diesem Maßstab orientiert. Sie hält an der traditionellen Kernfamilie und Ehe fest und scheint so nach dem schwierigen Coming Out eine Reintegration ihrer Begehrensform in den Orientierungsrahmen der Normalität und Stabilität vorzunehmen.

Ein weiteres Beispiel für Franziskas Verständnis von Normalität und Stabilität ist eine Erzählung, in der sie illustriert, wie drastisch ihr Zustand in der Zeit des Amphetaminkonsums ihres Erachtens war. Sie berichtet von einer Situation, in der sie auf Amphetaminen war und sich beinahe mit ihrem Vater geprügelt hätte, weil dieser sie nicht auf eine Party gehen lassen wollte. Die Situation bewertet sie heute als „eigentlich total peinlich“ (249) und es sei „ein Wirrwarr, wenn man sich als 18jährige Tochter traut, sich fast mit seinem Papa anzulegen und mit dem da im Flur zu kloppen“ (265-67). Einerseits kann sie sich das nur über eine Charakterveränderung durch die Drogen erklären (vgl. 268), andererseits sei sie schon immer impulsiv gewesen und glaubt, dass die Drogen nur das verstärken, was sowieso schon da ist (vgl. 273-82). So oder so verstärkt die Erzählung noch einmal das Bild einer eigentlich stabilen Familie, in der eine solche Situation eine drastische Ausnahme darstellt. Franziskas Aggressionen bringen ihrer eigenen Wahrnehmung nach Unruhe in diese Stabilität, bringen „Wirrwarr“ (265) in die Generationen- und Geschlechterverhältnisse der Familie. Darüber hinaus betont sie, dass sie ihre Impulsivität heute besser im Griff habe: „Ich gehe [...] glaube ich jetzt anders damit um und soweit würde ich, also das sind einfach Situationen, wo ich sage, die würden so nicht mehr passieren“ (274-76). Zu ihrem Verständnis eines stabilen Erwachsenenlebens gehört die Kontrolle ihrer Impulsivität und ihrer Aggressionen.

Franziska zeigt im Interview insgesamt ein zugespitztes, polarisiertes Verständnis von Normalität/Stabilität auf der einen Seite und Instabilität auf der anderen Seite, worunter sie Aspekte wie Drogenkonsum, Scheidung, eine destabilisierende Beziehung haben und grenzenlos Geld von den Eltern annehmen fasst. Franziska hat in dieser Logik die 180°-Wende von Instabilität und Drogenkonsum auf Stabilität, Cleansein und Leistungsbereitschaft geschafft. Bis heute wissen die Eltern nur von

Franzis Alkoholkonsum, nicht von ihrem Amphetaminkonsum: „Ich habe es jetzt mal Jahre danach ein bisschen angedeutet, aber ich weiß auch nicht, ob ich das meinen Eltern antun will, wenn ich ehrlich bin“ (441-43). Im Freundes- und Bekanntenkreis hingegen habe sie den Drogenkonsum nicht verheimlicht. Hier deutet sich an, dass der Bezugsrahmen Normalität/Stabilität vor allem im familiären Kontext von Bedeutung ist. Ihren Eltern gegenüber will sie das komplette Ausmaß ihrer Abweichung von der Norm nicht preisgeben bzw. den heutigen Status eines Vorbilds an Stabilität nicht gefährden, vor Gleichaltrigen ist das kein Problem.

## **2. Umgang mit dem Konsum**

Franzi ist zum Zeitpunkt des Interviews seit vier Jahren clean, nachdem sie zuvor etwa vier Jahre lang illegalisierte Drogen konsumiert hat, davon 2 Jahre Crystal. Ihre Crystal-Dosis stieg in dieser Zeit beständig, gleichzeitig berichtet sie davon, auch immer wieder den Vorsatz gefasst zu haben, an einem Abend nichts zu konsumieren. Doch wenn die Party ohne Drogen uninteressant war, wurde wieder konsumiert. Sie beschreibt dies als „Teufelskreis, aus dem man nicht mehr rausgekommen ist“ (302). Im Kontext der Exmatrikulation aus ihrem Chemie-Studium entsteht ein Veränderungswunsch, was den Crystal-Konsum angeht. Auch die Eltern machen Druck, dass sich in ihrer Lebensführung etwas ändern müsse. Franzi nimmt sich deshalb vor, eine Weile lang abends nicht mehr auszugehen:

„Aber das natürlich dann immer so durchzuhalten oder irgendwas, wenn man natürlich nur noch Freunde und Leute hat, die nur noch in dem Freundeskreis unterwegs sind und das war zu dem Zeitpunkt dann auch so.“ (640-43)

Der tatsächliche Ausstieg gelingt ihr schließlich, als sie kurz danach mit ihrer zweiten festen Freundin zusammenkommt, die mit Drogen nichts zu tun hat. Diese unterstützt Franzi dabei, ein halbes Jahr lang nicht auf Partys zu gehen, keine Drogen und auch keinen Alkohol zu konsumieren und sich für ein neues Studium einzuschreiben, das Franzi interessiert (vgl. 632-96, 680-89). Rückfälle hat Franzi zu Beginn dieser Phase, als ihre Freundin davon überfordert ist, mit einer Frau zusammen zu sein, die Beziehung eine Weile in Frage steht und sie keinen Kontakt haben. Eine weitere Schwierigkeit des Ausstiegs besteht für Franzi darin, dass ihr „Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl absolut in den Keller gegangen ist“ (690). Durch den Amphetaminkonsum habe sie sich immer „mega toll und mega super“ (691) gefühlt. Ohne die Drogen ist es für sie schwierig genügend Selbstbewusstsein für die neuen Lebensschritte aufzubringen. Dennoch schafft sie den Übergang in einen neuen Lebensabschnitt – ihr stabiles Erwachsenenleben ohne Drogenkonsum. Selbst als ihre für den Ausstieg so wichtige Beziehung im letzten Jahr zerbricht, wird sie nicht rückfällig.

Nach Unterstützung in ihrem Leben gefragt, zeigt Franzi, dass ihr Selbstbewusstsein inzwischen wieder ausgeprägter ist. Neben ihrer Familie, ihrer Ex-Freundin und ihrer aktuellen Freundin benennt sie vor allem sich selbst: „[D]as klingt jetzt vielleicht total doof, aber die größte Unterstützung [bin] immer noch ich selbst [...], dass ich sage, ich kann das und ich mache das und Ende. Oder ich versuche es zumindest einfach“ (910-13). Die erreichten Erfolge im beruflichen Kontext machen sie stolz, und dass sie dies letztlich allein geschafft hat, auch wenn die Eltern im Hintergrund waren, gibt ihr Selbstbewusstsein. Hier emanzipiert sie sich auch ein Stück von den Eltern, macht sich autonom mit dieser Erkenntnis. Nebenbei zeigt sich außerdem, dass der Nebenjob in der Bibliothek, den sie über die Jahre hinweg immer wieder ausübt, ebenfalls ein stabilisierender Faktor ist. Ihr Chef habe ihre Arbeit sehr geschätzt und ihr gesagt: „[D]u kannst immer wieder kommen. Es ist gut was du machst.“ (378-79). Für den Fall, dass ihr geplanter Ausbildungsweg nicht klappen sollte, habe er ihr

sogar einen Ausbildungsplatz in Aussicht gestellt. Es wird deutlich, wie wichtig diese Kontinuität einer Person, die an sie glaubt, für Franzl ist: „Also das war für mich zumindest eine Sicherheit, wenn gar nichts mehr geht, da kannst du immer hin.“ (382-83)

Professionelle Unterstützung nimmt Franzl lediglich einmal im Kontext ihres Alkoholkonsums in Anspruch. Sie besucht eine nicht näher spezifizierte Beratungsstelle, fühlt sich jedoch bereits in der ersten Beratungsstunde „absolut fehl am Platz“ (1050) und führt die Beratung nicht fort. Im Nachhinein schätzt sie die Situation so ein, dass die Beraterin und sie selbst „überhaupt nicht auf einer Wellenlänge gewesen“ (1063) seien und die Beratung deshalb nicht gelingen konnte. Außerdem bemerkt sie:

„[I]ch finde es immer sehr bedrückend, muss ich ehrlich sagen, für bestimmte Dinge in eine Institution zu müssen und ich weiß nicht, man geht ja trotzdem mit dem Wissen hin, das sind alles Leute, die sind dafür ausgebildet worden, die beschäftigen sich nur damit blablabla. Aber das hat in mir irgendwie auch immer so eine Beklemmung hervorgerufen irgendwo, weil ich will auch nicht jemand sein, der dann in dem Moment von oben herab betrachtet wird und, ja du Problemkind nach dem Motto.“ (1082-88)

An diesen Aussagen wird deutlich, wie hoch die Hürde ins Hilfesystem sein kann und wie andererseits der Ausstieg auch über Unterstützung im privaten Kontext gelingen kann. Auch ohne professionelle Hilfe findet Franzl gemeinsam mit ihrer damaligen Partnerin einen erfolgreichen Weg für den Ausstieg aus dem Konsum von Crystal Meth. Nachträglich bewertet Franzl ihren Konsum überwiegend negativ. Immer wieder erzählt Franzl von Ereignissen, anhand derer sie aufzeigt, wie zentral der Konsum damals in ihrem Leben gewesen ist, was sie dafür alles in Kauf genommen hat und wie unverständlich sie das aus heutiger Perspektive findet:

„Aber das fällt mir auch gerade noch ein, das ging wirklich so weit teilweise, dass ich wochentendtechnisch auch schon das Nasenloch gewechselt habe, weil dann am Montag wirklich innen drin alles schon so wund war und also so eine richtige Kruste innen in der Nase war, dass es schon richtig und es natürlich dann wieder aufgerissen ist, sobald ich wieder was konsumiert habe, dass ich dann wirklich anstatt in dem Moment zu überlegen, oh ja, ist vielleicht nicht so gut oder so, habe ich halt das andere Nasenloch genommen, damit das andere 2 Wochen abheilen kann. So ging das dann.“ (490-98)

Diese Passage unterstreicht die unhinterfragte Bedeutung des Amphetaminkonsums in dieser Zeit. Obwohl sie schmerzhafte körperliche Nebenwirkungen hatte, stand ein Pausieren oder Beenden des Konsums außer Frage. Aus heutiger Perspektive scheint ihr dieses Verhalten selbst irrational zu erscheinen – sie präsentiert sich in der Interviewsituation als Ex-Konsumentin, welche die Verhaltensmuster der Vergangenheit reflektieren kann und kritisch hinterfragt.

Ein weiteres offenbar wichtiges Ereignis, von dem sie ohne Erzählaufforderung berichtet, ist ein Wochenende, an dem sie einen Filmriss hat und sich an ca. 24 Stunden nicht erinnern kann. Sie beschreibt, dass sie sich z.B. nicht daran erinnern kann, mit wem sie über was und wie lange gesprochen hat und resümiert schließlich:

„[leise] So was zum Beispiel, das kann ich leider nicht mehr sagen. Es ist nicht unbedingt das schönste Gefühl jetzt im nach hinein, damals war mir das glaube ich [leise, fast stimmlos:] auch relativ egal. [leise:]. Mir war vieles einfach wirklich damals scheißegal, muss ich ehrlich sagen. Ja. Das war halt so.“ (510-514)

Aus heutiger Perspektive macht ihr das Wissen um die Erinnerungslücke ein ungutes Gefühl, aber sie stellt klar, dass sie das damals nicht irritiert hatte. Diese Tatsache, dass ihr damals vieles – und eben auch dieser Filmriss – egal waren, lässt ihre Stimme an dieser Stelle fast verstummen. An keiner



anderen Stelle im Interview wird ihre Stimme so leise. Wir interpretieren dies als eigenes Entsetzen darüber, dass sie sich damals selbst so egal war und so wenig für sich gesorgt hat.

Eine ganz explizit negative Bewertung ihres Drogenkonsums nimmt sie in Bezug auf ihren beruflichen Werdegang vor: Der Konsum habe ihre Möglichkeiten eingeschränkt und sie behindert, z.B. habe sie dadurch einen schlechteren Abiturdurchschnitt bekommen, als sie eigentlich hätte schaffen können. Dieser Schnitt hat ihre Studienfachwahl stark eingeschränkt. Trotz dieser negativen Bewertung, betont sie, dass sie den Konsum nicht bereut, sondern diese Zeit vielmehr positive Folgen für sie hat, auf die sie nicht verzichten möchte: Dass sie heute genau weiß, was sie möchte und viele Dinge des alltäglichen Lebens sehr schätzt, führt sie auf diese Erfahrungen zurück.

### **3. Fazit**

Franzis Lebensgeschichte zeigt, dass die Phase der Adoleszenz insbesondere für Jugendliche, die nicht in die Heteronormativität der Gesellschaft passen, eine Phase der Instabilität und Einsamkeit sein kann. Aufgrund der wenig verständnisvollen Reaktionen auf Franzis Coming-Out in der Familie und der Peer Group macht sie sich auf die Suche nach neuen Möglichkeiten der Zugehörigkeit und findet diese in einer subkulturellen Szene, in der Drogenkonsum fraglos dazu gehört. Franzis Erzählung weist eine starke Orientierung an gesellschaftlichen Normen und Idealen auf. Den Konsum von Drogen versteht sie selbst als Abweichung von diesen Normen. Durch die Rahmung mit einer schwierigen Pubertät wird der Konsum ein Stück weit legitimiert. Bei ihr gerät der eigene Erklärungskontext für den Konsum immer wieder ins Wanken, sie muss aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Drogenkonsum um ihr legitim erscheinende Gründe ringen. Der Ausstieg aus den Drogen gelingt Franzis ohne das Hilfesystem: Zum einen über die Motivation gesellschaftliche Leistungsziele erfüllen und ein Studium abschließen zu wollen, zum anderen durch die Unterstützung einer neuen Partnerin, die nichts mit Drogen zu tun hat. Franzis Orientierung an gesellschaftlichen Normen birgt also einerseits ein Motivationspotential für den Ausstieg aus den Drogen, ist andererseits aber vermutlich auch der Grund, warum sie sich im Zuge ihres Coming-Outs isoliert gefühlt hat und überhaupt zu den Drogen kam.

### 6.3 Daniela – Crystal-Konsum zur Leistungssteigerung und als Versuch der Selbsttherapie

„Wo fange ich denn an. Ich komme aus A., bin da zur Schule gegangen. Gut, das Elternhaus hat eigentlich auch schon viel damit zu tun, weil meine Mutter Alkoholikerin ist und meine Eltern trotzdem noch zusammen sind, obwohl sie sich die ganze Zeit gestritten haben. Was habe ich dann gemacht: Irgendwann bin ich dann ins Hotel gegangen und da meine Ausbildung gemacht. War auch ziemlich stressig alles... [...] Ich hatte meistens auch die falschen Freunde, liegt auch daran. Bin dann von Hotel zu Hotel, habe in verschiedenen Restaurants gearbeitet und in der Gastronomie kommt man sowieso irgendwie leichter daran [*an Drogen, Anm. d. Verf.*], meiner Meinung nach. Letztendlich bin ich auch noch nach M. gegangen, weil ich dachte, nicht so weit weg von A., aber mal in eine Großstadt. [...] Da hat es auch eigentlich alles angefangen, dass ich überhaupt mal damit in Berührung gekommen bin. Dann bin ich zurückgekommen nach Nürnberg, weil meine Schwester schwanger geworden ist. Habe dann meinen Freund kennengelernt, der sowieso schon voll dabei war. Bin dann immer mehr da rein gerutscht und dadurch, dass ich auch noch bipolar bin, hat sich das alles dann irgendwie hochgesteigert, weil es ganz gut hilft bei den Depressionen, bei den manischen Anfällen, dass ich eine gleichbleibende Wirkung habe. So war das bei mir. Das war nicht großartig, ich will Party machen, feiern, irgendwas. Das war wirklich, ich komme damit mit mir klar. Dass es der falsche Weg war, ist mir jetzt auch bewusst, aber für die Zeit war es super.“ (Daniela, 27 J, 1 ff)

#### 1. Lebensverlauf

Daniela ist zum Zeitpunkt des Interviews 27 Jahre. Sie wächst mit beiden Eltern sowie ihren beiden älteren Schwestern auf. Die Mutter hat ein abhängig von Alkohol, der Vater ist selten zuhause. Die Mutter verprügelt beide Töchter und attackiert sie auch verbal. Daniela hat eine diagnostizierte bipolare Störung und ADHS. Mit 17 Jahren beginnt sie eine Ausbildung in der Gastronomie und klettert danach auch rasch auf der Karriereleiter nach oben. Mit Anfang 20 beginnt sie zunächst Speed und bald danach Crystal zu konsumieren. Der Zugang zu den Drogen erfolgt vor allem über die Arbeit in der Gastronomie. Zuvor hatte sie nur Erfahrung mit Alkohol und gelegentlichem Kiffen. In den nächsten 3-4 Jahren konsumiert sie fast täglich, manchmal Speed, aber am liebsten Crystal. Da sie gut verdient, kann sie sich den Konsum leisten. Sie zieht in die Großstadt und lernt dort ihren Freund kennen, der auch Drogen konsumiert. Die Beziehung dauert zwei Jahre. Daniela wird schwanger und hat eine Abtreibung, was ihr nicht leicht fällt, aber aufgrund ihrer Drogensucht entscheidet sie sich gegen das Kind. In dieser Zeit kommen nicht einmal mehr ihre Schwestern an sie heran, obwohl sich diese sehr bemühen, ihr zu helfen. Etwa zur selben Zeit bekommt die älteste Schwester ein Kind, das für Daniela als Patin eine wichtige Rolle in ihrem Leben bekommt. Kurz darauf stirbt Danielas Partner an den Folgen seines Drogenkonsums, woraufhin Daniela ihren Drogenkonsum aufgibt. Seit drei Jahren ist sie clean und hat seitdem nur einmal – und ganz bewusst – Crystal konsumiert, um sich zu beweisen, dass sie es nicht mehr braucht. Die ersten Ausstiegsschritte schafft sie alleine, erst danach kommt sie zur Beratung in eine Frauensuchtberatungsstelle. Zusätzlich beginnt sie eine Therapie für ihre bipolare Störung, hat ihren Freundeskreis komplett gewechselt und ihre Arbeit im Gastronomiebereich aufgegeben. Sie arbeitet nun in einer anderen Branche tagsüber in einem Büro. Den Kontakt zu den Eltern hat Daniela heute weitgehend reduziert, ihre Schwestern hingegen sind Danielas wichtigste Bezugspersonen.

## 2. Kernthemen des Interviews

Daniela liefert gleich in der Eingangssequenz in biografischer Chronologie mehrere Begründungskontexte, wie sie zum Crystal-Konsum kam, welche Bedeutung Crystal für sie hatte und wie sie aus heutiger, abstinenter Sicht ihren Konsum rückblickend bewertet. Zunächst kommt sie auf ihr Elternhaus zu sprechen als einen Faktor, der „damit viel zu tun hat“, womit sie vermutlich ihren weiteren Lebensverlauf und die Sucht meint. Sehr plastisch schildert sie ihr Aufwachsen, geprägt durch die Sucht der Mutter sowie physische und psychische Misshandlungen:

„...und eben die Alkoholikermutter und der Vater, der nie da war früher und das alles nicht so wirklich mitbekommen hat. Ich habe auch sehr wenige Erinnerungen an meine Kindheit. Aber wir wurden von der Mutter verprügelt. Sie hat uns vorgeworfen, wir sind der letzte Dreck, dass wir niemals auf die Welt hätten kommen sollen und ihr Leben zerstört haben. Das ging bis ich ungefähr 11 war. Dann sind wir umgezogen innerhalb von Stadt X. Da habe ich dann angefangen – so blöd wie es klingt – zurückzuschlagen. Leider Gottes musste ich meine Mutter schlagen, weil sie einfach nicht aufgehört hat. In der Familie wird alles totgeschwiegen. Bis heute hat niemand ein Problem in dieser Familie. Sie sind immer noch zusammen.“ (104ff)

Zentral ist dabei die **Doppelbödigkeit der familiären Normalität** mit aggressiven, gewalttätigen Auseinandersetzungen einerseits, und dem Deckmantel des Totschweigens und der vermeintlichen Problemlosigkeit andererseits. Diese Doppelbödigkeit führt dazu, dass Daniela nicht lernt, ihre Bedürfnisse und Probleme zu formulieren und sich Hilfe zu suchen, sondern stattdessen Drogen konsumiert.

Ein weiteres ganz zentrales und ausführliches Thema ist im Interview Danielas Arbeit in der Gastronomiebranche, auf die sie schon in der Eingangssequenz zu sprechen kommt. Im Folgenden zeichnet sie ihre gesamte Biografie entlang ihrer Arbeitsstellen nach, was die Bedeutung von Arbeit in Danielas Leben unterstreicht. Über die Arbeit in der Gastronomie kommt sie mit Speed und dann mit Crystal in Kontakt. Kernthema ist dabei der immense **Leistungsdruck und die Notwendigkeit „gut zu funktionieren“ bei der Arbeit:**

„Ich habe in der Gastro gearbeitet. Das war immer stressig. Ich habe gern immer viel getrunken. Wenn man an der Bar arbeitet, dann kommt man auch leicht dran. Aber da ging es einigermassen, den Stress auch noch aufzuhalten und das alles mitzumachen. Es war dann einfacher mit den Drogen, weil man einfach fit und wach war. Dann konnte ich auch mehr arbeiten. Es war mir egal, ob die Schicht jetzt bis zwei oder bis fünf ging. Ich war ja eh immer wach irgendwie.“ (223ff)

Zuvor hatte Daniela auch Alkohol getrunken und gelegentlich gekiffert, aber mit Speed und vor allem mit Crystal änderte sich dann alles:

„Alkohol gerade, das war aber nie meins. Gut, gesoffen habe ich trotzdem.... Ab und zu was geraucht, aber das fand ich halt so... gut, ich konnte damit ein bisschen besser schlafen vielleicht, aber ich habe davon nicht wirklich was gemerkt. Dann hat es angefangen sage ich nur mit „Pep“ und irgendwann kam dann das Crystal, aber wenn man das erstmal hatte, will man nichts anderes mehr. Also so war es bei mir.“ (445-450)

Die stressige und überfordernde Arbeit in der Gastronomie bringt es mit sich, dass Daniela seit ihrer Ausbildung überhaupt kein soziales Leben außerhalb des Jobs mehr hat. Das soziale Leben spielt sich sowieso nur bei der Arbeit ab; die einzigen Freund\*innen, die sie in dieser Zeit hat, sind Kolleginnen und Kollegen. Daniela geht sogar so weit, sie als ihre „Familie“ zu bezeichnen. Die Drogen spielen also eine entscheidende Rolle um einerseits unter diesen harten Arbeitsbedingungen zu funktionieren und um andererseits auch den sozialen Anforderungen (Kolleg\*innen-Familie) gerecht zu werden. Der anfänglich für die Arbeit hilfreiche Crystal-Konsum gerät dann jedoch aus dem Ruder und beein-

trächtigt Danielas Leben generell. Sie bezeichnet in der Eingangssequenz ihre Konsumgeschichte als relativ rasches „Reinrutschen“ und für eine lange Zeit wird ihr Crystal-Konsum, den sie sich finanziell durchaus leisten kann, extrem:

„Also dass ich es wirklich regelmäßig gemacht habe, war so ab 21. Drei, vier Jahre lang extrem, also wirklich, dass man sagen kann, jeden Tag. Klar, am Anfang nicht jeden Tag, aber irgendwann nach sehr schneller Zeit, jeden Tag. Zum Glück habe ich in M. auch sehr viel verdient, konnte mir das gut leisten [...]. Also drei, vier Jahre extrem.“ (159ff)

So, wie zuvor das Leben nur aus Arbeit bestanden hatte, dreht sich nun alles nur noch um Crystal und als sie für kurze Zeit arbeitslos ist, ist der Konsum auch ihre einzige Beschäftigung:

„Irgendwann war der Alltag nur noch, wo kriege ich was her, wie viel kriege ich her und hat nicht mehr wirklich funktioniert. Ich war dann auch arbeitslos, weil ich gekündigt hatte und eine neue Stelle hatte, aber die war erst 2 Monate dazwischen. Ich saß irgendwie nur noch zuhause und habe nur noch gezogen, nichts anderes mehr getan. Das ging eine Zeitlang dann noch ganz gut bis ich den neuen Job angefangen habe. Da ging das ja am Anfang nicht, dass man da total drauf ist. Nach einer Zeit dann aber schon wieder und ich einfach nur drauf. Ich weiß davon auch nicht mehr so viel. Das war schlimm, ja. Ich habe einfach irgendwie gemacht, den Tag rumgebracht, damit ich nach Hause gehen kann und hier weitermachen kann. Mehr war es nicht, es war mein Lebensinhalt.“ (229-239)

An diesem Punkt kommt nun ein zentraler Faktor ins Spiel, den Daniela auch selbst für das „Reinrutschen“ in den extremen Konsum verantwortlich macht: Da sie eine bipolare Störung und ADHS hat, entfaltet Crystal bei ihr eine stabilisierende und ausgleichende Wirkung. In diesem Kontext ist es Daniela auch wichtig, eine klare Abgrenzung von Crystal-Konsum aus „Spaßgründen“ vorzunehmen. Darin klingt eine Legitimierung des Konsums an, die über das Funktionieren im Job und die Einbindung in soziale Kontakte hinausreicht: Crystal für sie auch eine wichtige Funktion auf psychischer Ebene. Sie beschreibt, wie Crystal ihr dabei hilft ihre Stimmungsschwankungen auszugleichen, ruhig zu werden und besser mit sich selbst klarzukommen: „Da haben mir die Drogen auch geholfen, dass ich wirklich mehr *ich* sein kann.“ (564)

Der Konsum ermöglicht ihr das Erleben einer inneren Kohärenz, die sie anders nicht erreichen konnte, und hat mithin durchaus salutogene Funktion. Bei Daniela hat Crystal die Funktion einer Art von **Selbsttherapie**, um mit ihrer chronischen psychischen Erkrankung klar zu kommen. Darüber hinaus erlebt sie auf Crystal Glücksgefühle und ein Selbstwertgefühl, das sie ansonsten nicht hat. Im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl erwähnt sie auch die Gewichtsreduzierung durch Crystal:

„Man wird dünn, ist natürlich auch super. [...] Jeder will natürlich dünn sein. Wenn man dann irgendwann nur 40 kg wiegt, dann ist es nicht mehr so toll. Sieht man natürlich selber nicht. Andere sagen einem, ‚iss mal wieder was‘. Geht natürlich nicht.“ (189ff)

In ihrer Formulierung „jeder will dünn sein“ werden Normalitätserwartungen deutlich, denen sie dann mit Crystal als schlanke Person auch besser entsprechen konnte. Auch wenn Daniela das Abnehmen im Interview nur als Nebeneffekt beschreibt, verweist ihre verzerrte Körperwahrnehmung auf eine Essstörung, die Daniela den Ausstieg zusätzlich erschwert.

Danielas soziale Beziehungen sind während des Konsums auf Personen reduziert, die selber auch konsumieren. Das sind vor allem die Arbeitskolleg\*innen, die selber auch konsumieren und ihr Partner, der „voll dabei war“ (22). Freund\*innen, die nicht konsumieren, meidet Daniela in dieser Zeit:

„Das wussten nicht viele, mein Freund, mein bester Freund, ein paar so richtige Drogenfreunde natürlich, bei denen man mal war oder von denen man was geholt hat. Viele haben mich dann

darauf angesprochen, was mit mir los ist, weil ich immer dünner geworden bin und mich nicht mehr gemeldet habe bei meinen wirklichen Freunden. Vielen habe ich auch erst im Nachhinein irgendwas erzählt und musste mich dann furchtbar entschuldigen. Die haben es zum Glück auch alle so hingenommen und sind wieder meine Freunde, aber 3, 4 Jahre habe ich den Kontakt zu vielen Leuten abgebrochen, sogar zu meinen Schwestern, obwohl sie die einzigen Menschen sind, die mir wirklich alles bedeuten.“ (204ff)

Offenbar war das Auffälligste an Daniela in ihrer Zeit des Crystal-Konsums für Außenstehende der drastische Gewichtsverlust. Dieser Hinweis wurde jedoch von niemandem in Richtung Crystal-Konsum interpretiert. Die Schwestern als wichtigste Bezugspersonen wissen von Danielas Konsum und versuchen ihr zu helfen. Aber Daniela ist in dieser Zeit für keinerlei Hilfe zugänglich und bricht schließlich den Kontakt zu den Schwestern ganz ab.

### **3. Umgang mit dem Konsum**

Über ihren Beziehungspartner, der auch intensiv Drogen – insbesondere sogenannte „Legal Highs“ konsumierte, berichtet Daniela nur kurz in der Eingangssequenz und dann erst wieder in Zusammenhang mit seinem Tod. Der Tod des Freundes ist für sie ein Schockerlebnis, löst eine Krise aus, die sie zum Innehalten und, was den Drogenkonsum anbetrifft, praktisch zu einer „Vollbremsung“ bringt:

„Der [Freund, Anm. d. Verf.] ist leider verstorben, weil der nicht aufhören konnte. [...] Das ist jetzt zwei Jahre her. Es ist irgendwie mittlerweile okay. Ich komme damit klar, aber das hat mir halt auch noch mal gezeigt, es macht einen einfach nur kaputt.“ (44ff)

Der Tod des Freundes steht im Zusammenhang mit seinem Drogenkonsum. Zwei Jahre lang war sie mit ihm zusammen. Sein Tod ist für Daniela ein ausschlaggebender Punkt für den Ausstieg aus den Drogen. Sie will nun ein Leben mit anderen Inhalten als nur Arbeit und Drogenkonsum. Dabei spielt das neugeborene Kind der ältesten Schwestern eine entscheidende Rolle:

„Die Geburt von meiner Nichte hat viel damit zu tun, dass ich gesagt habe, jetzt nicht mehr. Ich funktioniere überhaupt nicht ohne das Zeug. Mein Lebensinhalt ist nur das, das möchte ich nicht mehr.“ (54ff)

Ohnehin befindet sich Daniela zum Zeitpunkt als ihr Freund stirbt in einer sehr kritischen Lebensphase. Sie ist schwanger und hat eine Abtreibung, da sie sich nicht vorstellen kann, wie sie die aufkeimenden Muttergefühle mit ihren Drogenkonsum in Einklang bringen soll. Sie entscheidet sich gegen das Kind – und auch insofern spielt die Geburt der Nichte einen Monat später für sie eine wichtige Rolle. Während der Tod des Freundes für sie der „negative“ Impuls für den Ausstieg ist, ist die Geburt der Nichte für sie eine positive, zukunftsweisende Motivation, um ihrem Leben eine radikale Wende weg von Crystal zu geben: „...aber der Wille war halt da für die Nichte, dass ich das nicht mehr will, dass ich nicht abhängig von irgendwas sein will und dass ich für sie da sein will und dass ich nicht auch irgendwann einfach umfalle und tot bin.“ (80ff)

Daniela nimmt eine radikale Abwendung vom Crystal-Konsum vor und ändert in ihrem Leben vieles, um nicht wieder in das alte Muster hineinzugeraten. Dazu gehört ein Wechsel des drogenkonsumierenden Bezugssystems ebenso wie das Durchstehen der körperlichen Beschwerden beim Entzug und das Widerstehen gegenüber dem Suchtdruck, auch wenn es dabei einmal zu einem Rückfall kam:

„Von heute auf morgen nichts mehr. Nach 2 Monaten gab es noch mal einen Rückfall und dann wirklich gar nichts mehr. Ich habe mich auch jetzt von allen Freunden verabschiedet, die das noch weitermachen. Bin umgezogen und so geht es einigermassen.“ (65ff)

Den Ausstieg aus dem Konsum schafft sie weitgehend aus eigener Kraft. Sie ist der Überzeugung, dass vor allem die eigene Motivation und der Wille dazu zentral sind. Ihre aktuelle Verhaltenstherapie empfindet sie als sehr hilfreich; zunächst bekommt sie Medikamente für ihre psychischen Probleme, kommt aber mit diesen nicht gut klar. Die verhaltenstherapeutischen Ansätze erweisen sich für sie als hilfreicher. Ebenso findet sie gute Unterstützung in den Gesprächen mit der Drogenberatung, weil sie sich dort von Menschen verstanden fühlt, die die Sucht nachvollziehen können:

„Ich war ja dann in Therapie. Meine Therapeutin hat dann eben nur gesagt, gehe zur Drogenberatung, ich kenne mich damit nicht aus. Dann war ich hier (*Frauensuchtberatungsstelle*). Das hat mir schon was gebracht. Dass ich einfach noch mal darin bestärkt werde, ich sollte es nicht tun und einfach noch mal darüber reden kann, mit jemandem der sich wirklich dafür interessiert. Die Therapeuten sind auch so, ‚huch mein Gott, böse Drogen‘. Ja. Aber mehr Hilfe hatte ich nicht. [...] Ja, das war vor knapp zweieinhalb Jahren jetzt. Vorher habe ich das selber mit mir ausgemacht, der Druck war immer da irgendwie. Der ist jetzt auch noch leicht da, aber nur ein kleines bisschen.“ (325ff)

Daniela geht im Nachhinein hart mit sich ins Gericht, was ihren Ausstieg vom Konsum anbelangt: „Aber ich habe halt wirklich diesen Schlag in die Fresse gebraucht“ (753). Radikal formuliert sie deshalb auch, was anderen Konsumierenden helfen würde, wobei sie den Aspekt, etwas biografisch Relevantes im Leben zu finden, als positiven Antrieb für unabdingbar hält:

„Und ich glaube, viele Leute bräuchten einfach mal einen Schlag ins Gesicht, dass man denen mal aufzeigt, was sie da eigentlich gerade tun. Diese ganzen ...Berichte haben mir auch nichts gebracht, ich habe auch im Fernsehen irgendwelche Berichte gesehen von halbtoten Menschen, denen die Zähne ausfallen. Meinen Freunden sind die Zähne ausgefallen. Das war mir egal zu dem Zeitpunkt. Die müssen irgendwas finden in ihrem Leben, woran sie sich hochziehen können. Das war es ja bei mir auch und das muss dann so wichtig sein, oder sie müssen sich dann irgendwann so wichtig sein, dass sie damit aufhören.“ (342ff)

Im Interview bringt sie immer wieder starke Schuldgefühle zum Ausdruck – auch hinsichtlich der Finanzierung ihres Konsums. Danach gefragt, wie viel Geld sie dafür ausgegeben hat, will sie partout keine Zahlen nennen: „Ich komme mir auch so furchtbar doof und schlecht vor, wenn ich das ver-rate.“ (483)

Schuldgefühle, Scham und Bedauern kommen auch zum Ausdruck, weil sie Crystal zur Eigentherapie benutzte, ohne zu erkennen, dass dies letztlich keine Lösung, sondern nur der Versuch einer per se wiederum problematischen Symptombehandlung war:

„Ich glaube bei mir ist es, weil ich nicht anders klargekommen bin. Ich hätte viel früher in Therapie gehen sollen und mir eingestehen sollen, dass ich sehr viele psychische Probleme habe und das halt so bekämpft habe. Ich finde es auch peinlich, dass ich von etwas abhängig war. Dass ich das gebraucht habe, um diese Phase zu überstehen... Auch viel, dass ich weiter funktionieren kann.“ (544ff)

Hier kommt ein zentrales Präventionsthema in Sachen Crystal-Konsum zur Sprache: Die frühzeitige psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung von psychischen Erkrankungen, die zu einer Abhängigkeitserkrankung mit Crystal führen können. Neben den strukturell schwierigen Bedingungen spielt hier aber sicher auch das biografische Kernthema der familiären Doppelbödigkeit eine Rolle dabei: Das Totschweigen von Problemen in der Familie und das Gefühl, alles selbst schaffen zu müssen, führt dazu, dass sie sich keine Hilfe sucht. Daniela ist zum Zeitpunkt des Interviews seit über zwei Jahren clean, bis auf den einen Rückfall, den sie gezielt herbeiführte und dann als negativ und ekelig, aber notwendig empfand, um dem Suchtdruck besser widerstehen zu können.

„Nicht Ausrutscher, sondern bewusst... dass der Druck sich so sehr aufgebaut hat, auch im negativen Sinne, dass ich Ekel hatte, selbst Nasenspray zu benutzen. Ich mache das jetzt noch mal, das ist egal und bewiese mir selber, ich kann es lassen und ich kann es lassen. Es war jetzt auch nicht, dass ich mir Unmengen geholt hätte oder sonst was, sondern einfach nur mal okay, jetzt ist Schluss und seitdem ist es wirklich wie weg.“ (775ff)

Dennoch sieht sie ganz realistisch auch jetzt noch, dass Crystal eine gewisse Sogwirkung auf sie haben könnte:

„Es fällt mir immer noch schwer, wenn ich von irgendwelchen Freunden, die das immer noch machen, irgendetwas höre. Würde man mir das vor die Nase legen, weiß ich ehrlich gesagt nicht, ob ich immer noch nein sagen kann. Ich konnte oft nein sagen, aber es ist immer noch schwer damit umzugehen. Ich denke auch sehr oft daran, ich hätte es gerne oft, aber ich weiß, dass es mir in dem Sinne nichts bringt. Dass es mich mehr kaputt macht, als für den Moment, wo es mir gut tut.“ (32ff)

Um dem zu entgehen, hat sie ihr Leben total verändert. Sie hat den Kontakt zum Freundeskreis abgebrochen und treibt Sport, um ihr Gewicht zu halten. Außerdem hat sie den Job und das Berufsfeld gewechselt – hat also der Gastronomie den Rücken gekehrt und arbeitet in einem Bereich, in dem sie nicht mehr derart den Leistungs- und Flexibilitätsanforderungen ausgesetzt ist, wie im Hotelgewerbe. Heute reflektiert sie diese Anforderungen kritisch:

„Ich gehe einfach anders mit meinem Leben um, weil ich wusste gar nicht, was ich mit mir anfangen sollte, ich habe immer nur gearbeitet und gearbeitet, um irgendwas zu erreichen. Dann war ich Restaurantleitung, super. Bringt mir im nach hinein auch nichts, ich hatte einfach kein Leben und jetzt versuche ich einfach, schöne Dinge für mich zu tun und mein Leben zu genießen und Arbeit ist nur nebenbei und dann fällt einem das gar nicht mehr so schwer. Es ist manchmal immer noch komisch, dass mein Leben jetzt tagsüber stattfindet.“ (374ff).

#### **4. Fazit**

Danielas Fall ist ein Beispiel dafür, wie jemand ohne einschlägige Vorerfahrung mit dem Konsum von Drogen durch verschiedene den Konsum nahelegende Faktoren zum langjährigen, exzessiven Konsum von Crystal kommen kann. In ihrem Fall ist das die familiäre Vorbelastung, die dazu führt, dass sie nicht gewohnt ist, Probleme zu artikulieren. Im Erwachsenenalter kommen chronisch belastende Anforderungen in einem Arbeitsumfeld hinzu, in dem Drogenkonsum offenbar verbreitet zu Selbstoptimierung und Leistungssteigerung genutzt wird. Zusätzlich hat Daniela schwerwiegende psychische Probleme, die nicht adäquat medizinisch und/oder therapeutisch behandelt werden. Die Wirkung von Crystal wird von ihr als „Lösung“ bei (psychischer) Überforderung und seelischem Leid empfunden; die Droge wird in Eigentherapie wie ein Medikament eingesetzt und dieser Einsatz tendiert dazu sich zu verstetigen, wenn – wie in Danielas Beispiel – damit die Probleme auf mehreren Ebenen gleichzeitig als entschärft empfunden werden.

Danielas Ausstiegsgeschichte zeigt, wie ein tragisches Lebensereignis der entscheidende Anlass für einen Wendepunkt zur Abstinenz hin werden kann, vor allem aber das Wiederauftauchen einer relevanten Lebensaufgabe (wie hier durch die Geburt der Nichte). Hierauf reagiert Daniela, indem sie an verschiedenen Stellschrauben für ein anderes Leben sorgt: sie verändert ihr Arbeitsumfeld, ihre sozialen Bezüge, ihre Freizeitaktivitäten – bis hin zu ihren Körperpraktiken. Daniela hat sich viele Gedanken über ihr Leben gemacht, sie ist reflektiert, kann auch Beschämendes klar benennen, und hat hierbei die Gespräche mit Expertinnen einer Drogenberatungsstelle sowie ihrer Therapeutin als unterstützend erfahren.

## 6.4 Luzie – Bewältigung von Traumatisierungserfahrungen mit Drogen-Expertise

„Ich habe mit 12 halt angefangen mit Marihuana zu rauchen, aber Marihuana hat mich dann immer nur runtergebracht, dass ich nicht mehr meine Termine wahrnehmen konnte, oder überhaupt nichts mehr zustande gebracht habe. Mit 21 habe ich mir das Amphetamin, da war das Crystal Meth noch nicht so in, oder war schon da, aber es war noch nicht bei uns gelandet. Mit 21 habe ich dann dieses Speed genommen, diese Paste und Zeug und danach... ein paar Jahre später bin ich dann auf das Chrystal gekommen, weil das Amphetamin mir nichts mehr gebracht. Wenn man eine Zeitlang eine Droge nimmt, dann muss man die entweder wechseln oder was anderes nehmen, dass die überhaupt wieder wirkt. Das ist auch beim Crystal Meth so, also, man nimmt das Zeug mal eine Woche die selbe Substanz, dann wirkt sie nach einer Woche nicht mehr, dann wirkt das wie eine Schlaftablette. Aber wenn man dann ein anderes, sage ich mal, geh und kauf mir wieder was, dann wirkt das wieder, weil das anders gekocht wird oder anders, dann wirkt das erst wieder, weil eine Zeitlang eine Droge kann auch eine Schlaftablette werden, es ist nicht immer, dass man sich aufputscht damit. Erwischt man zu viel, wird das eine Schlaftablette und erwischt man zu wenig, dann kann das auch zum Schlafen bringen, und man weiß aber auch nie, was da drin gekocht wird, wie stark ist es und so, und ich habe mich halt auch zwei- dreimal verschätzt und habe Überdosierung gehabt durch das. Und deswegen, diese Sache ist schon mit Vorsicht zu genießen. Da rate ich nur jedem ab davon, wenn man das angeboten kriegt, nichts zu nehmen, weil das bleibt nämlich im Kopf.“ (Luzie, 49 J, 7-29)

### 1. Biografischer Verlauf

Luzie ist heute 40 Jahre alt. Sie kommt 1979 im Alter von drei Jahren mit der Familie, die in Syrien politisch verfolgt ist, in eine deutsche Mittelstadt. Der Vater wird 1982 in Deutschland von Landsleuten ermordet. Die Mutter ist damals 28 Jahre und hat sechs Kinder zu versorgen, davon einen Sohn im Rollstuhl. Der Bruder der Mutter kommt nach Deutschland als familiäre „Stütze“. Über ihn kommt Luzie mit 12 Jahren zum ersten Mal mit Marihuana in Kontakt, das sie als Mittel gegen Zahnschmerzen nimmt, und daraufhin immer wieder von ihm stiehlt. Sie hat (auch psychische) Schmerzen zu betäuben: in der Familie herrscht Gewalt, sie wird wiederholt von eben diesem Onkel vergewaltigt, der in den Jahren zuvor schon ihre Schwester missbraucht hatte, bis diese heiratet und von zuhause auszieht. Luzie beginnt mit 16 Jahren eine Lehre als Friseurin, muss sie wegen Unverträglichkeit mit Chemikalien abbrechen. Als sie 19 Jahre alt ist, wird der Onkel nach einigen Delikten abgeschoben. Mit 21 Jahren „haut“ sie „ab“. Um sich finanzieren und aus der Stadt wegziehen zu können, produziert sie zusammen mit Anderen Falschgeld. Sie wird aber verhaftet (Schlagzeile in der Tageszeitung „Blütentraum platzte am Wurststand“) und verbringt sechs Monate in U-Haft in der Großstadt, weitere sechs Monate werden zur Bewährung ausgesetzt. Sie kommt nochmals zweieinhalb Monate in Haft, weil sie die Arbeitsstunden nicht abgeleistet. Dies erklärt sie mit verstärktem Drogenkonsum. Über das Betreute Wohnen in einer Frauenwohngruppe kommt sie zum Crystal-Konsum, den sie fast durchgängig bis kurz vor dem Interview praktiziert. Luzie beginnt eine Umschulung zur Köchin in Nürnberg, schließt diese aber nicht ab. Ihr damaliger Chef stellt sie trotzdem fest in seinem Lokal an. Sie arbeitet bis 2010 in verschiedenen gastronomischen Betrieben. Über diese Arbeit hat sie Zugang zu Crystal. Dass sie immer wieder ihre Arbeitsstelle verliert, zweimal auch auf der Straße landet, schreibt sie der Wirkung von Crystal zu. Um sich den Crystal-Konsum finanzieren zu können, geht Luzie anschaffen. Sie wohnt und arbeitet auch eine Zeitlang im Puff.

Seit drei Jahren versucht sie, von den Drogen (sie konsumierte vor allem Crystal) loszukommen und beginnt mit Entgiftungen, macht eine Therapie in einer Frauensuchtklinik, wird aber zwischendurch rückfällig. Seit vier Monaten ist sie über das Fallmanagement bei der ARGE in einer Arbeitsmaßnahme der Frauenberatungsstelle und wohnt in einer eigenen Wohnung. Eine wichtige Rolle, so



erzählt sie, spielt durchgängig ihr Ex-Freund, der keine Drogen konsumiert, und mit dem sie auch nach der Trennung noch zusammenlebt. Er ist ihre wichtigste Bezugsperson, sogar während sie mit einem anderen Mann verlobt ist. Er ist es auch, der dafür sorgt, dass sie den Entzug macht. Beide Männer sind 20 Jahre älter als sie.

Sie hat lange Zeit keinen Kontakt zu ihrer Familie – bis auf ihren Bruder, der im Rollstuhl sitzt und auch ein Drogenproblem hat. Seit einiger Zeit trifft sie auch wieder ihre Mutter, die den Geschwistern die Veränderungen bei Luzie berichtet. Ihre Nichten und Neffen darf sie bislang nicht kennenlernen. Doch auch dies scheint sich nun zu ändern. Aufgrund der Flucht hat sie keine Geburtsurkunde, woraus diverse Schwierigkeiten (kein Konto, keine Möglichkeit zu heiraten etc.) resultieren, was sie sehr belastet. Luzie schildert ihren Drogenkonsum sehr kritisch und schonungslos. Sie sieht in Crystal eine „Teufelsdroge“. Während sie Marihuana gegen Schmerzen und zum „Runterkommen“ konsumiert, nimmt sie Crystal, um leistungsfähig zu sein. Dieser Wunsch hat sich für sie offenbar nicht erfüllt, denn als einzigen positiven Effekt der Droge hebt sie die Auswirkungen auf die Sexualität hervor.

## 2. Kernthemen

In Luzies Erzählung zeigt sich ein Wandel **von Crystal als Akteur hin zur eigenen Handlungsfähigkeit**. Gefragt nach der Lebensgeschichte beginnt Luzie in der Eingangssequenz beim Alter von 12 Jahren und ihren ersten Erfahrungen mit Marihuana. Dabei kommt sie gleich auf dessen negative Wirkung zu sprechen: „hat mich dann immer nur herunterbracht“, sodass sie dann keine Leistung nicht mehr gebracht habe. Dies erhoffte sich sie offenbar von Speed und dann von Crystal: Mit 21 beginnt der Konsum von Speed zum Aufputzen. Als dessen Wirkung nachlässt, wechselt sie – auch aufgrund des leichten Zugangs – zu Crystal. Auch in Bezug auf diese Droge resümiert sie umgehend deren problematischen Aspekte: das Suchtpotential, aber auch die Unberechenbarkeit aufgrund der verschiedenen chemischen Zusammensetzungen, denen die Konsument\_in mehr oder weniger ausgesetzt ist: „Da rate ich nur jedem ab davon, wenn man das angeboten kriegt, nichts zu nehmen, weil das bleibt nämlich im Kopf.“ (28-29)

Ein zentrales Thema von Luzie scheint zu sein, das Leben selbst in die Hand zu nehmen und selbst Akteurin zu werden. Dies bleibt bislang eine Suche, die (noch) nicht zum Ende gekommen ist, denn immer wieder finden sich sprachliche Wendungen, mit denen der Droge selbst der Status einer Akteurin zugesprochen wird – allerdings einer scheinheiligen Akteurin. Denn wenn die Droge zu Beginn den Anschein erweckt, dazu zu befähigen Ordnung ins Chaos zu bringen, so ist sie doch schnell deren Gegenspieler: „Also die ersten zwei Tage, wenn man voll sauber macht, ist man gut drauf, am dritten Tag fängt es dann an runterzukommen.“ (47)

Unklar bleibt – auch sprachlich – was genau das „es“ ist, das beginnt „runterzukommen“ – die Wohnung? Ihr Zustand? Auch wenn sich Luzie am Ende der Eingangssequenz in ihren Formulierungen passiv und Crystal beinahe als Akteur darstellt, inszeniert sie sich gleichzeitig als Expertin, die aus langjähriger Erfahrung vor der Droge und ihren schädlichen Wirkungen warnt, so ist es doch genau ihr (noch unabgeschlossenes) Thema, das Leben selbst in die Hand zu nehmen und Akteurin zu werden.

Ein weiteres Kernthema von Luzies Erzählung ist die **Bewältigung des sexuellen Missbrauchs** über Drogen:

Interviewerin: „Darf ich noch mal zurückfragen, weil Sie haben gesagt, mit 14 haben Sie Marihuana...“

Luzie: „...mit 12 wegen meinem Onkel. Er hat das geraucht gehabt, und mein Onkel hat zuerst meine große Schwester missbraucht, und ich habe das gesehen, aber ich wusste nicht, sie ist 7 Jahre älter wie ich. Ich wusste nicht, was da los ist, warum sie immer hinterher geweint hat. Wo sie geheiratet hat, hat er mit mir angefangen. Meine Mutter hat mir auch nicht geglaubt, keiner hat mir geglaubt in der Familie. Die haben immer gesagt, ich will die Familien Schande bringen, und dann habe ich einmal Zahnschmerzen wie verrückt gehabt, aber wie, und er hat geraucht und sagt zu mir, komm her, ich gebe dir was für deine Zahnschmerzen. Lässt mich zweimal ziehen und dann ist es auf dem Zahn. Ich soll es nicht runterschlucken, also nicht einatmen, sondern nur auf dem Zahn lassen. Das hat wirklich betäubt dann. Meinen Zahn habe ich bestimmt eine halbe Stunde nichts mehr gespürt, da habe ich gemerkt, ah ja, Marihuana ist für Schmerzen da, und durch das, dass er über mich... und das alles passiert ist, habe ich halt auch was für die Schmerzen gebraucht und dass ich müde werde.“ (106ff)

Den Beginn des Drogenkonsums bringt sie unmittelbar in Verbindung mit dem Missbrauch durch ihren Onkel, der in ihrer Familie lebt, seit der Vater ermordet wurde. „Meine Mutter hat mir auch nicht geglaubt, keiner hat mir geglaubt in der Familie.“ Das lässt darauf schließen, dass sie Hilfe in ihrer Familie gesucht hat, um sich vor dem Onkel zu schützen. Doch der Mutter scheint die Sorge um den öffentlichen Leumund „der“ Familie als Gesamtverbund wichtiger zu sein als die Solidarisierung mit ihrer Tochter Luzie wird nicht geglaubt, sie erfährt keinerlei Unterstützung, statt dessen wird sie noch beschuldigt, durch das Offenlegen des Missbrauchs Schande über die Familie gebracht zu haben. Unklar ist, ob auch ihrer Schwester nicht geglaubt wurde, oder ob diese vielleicht nicht darüber gesprochen hat. Auf jeden Fall hat Luzie jedoch das heimliche Leiden der Schwester mitbekommen. Marihuana wird, nachdem sie es als schmerzlindernd erfährt, zu ihrem Mittel gegen das extreme psychische Leid, das ihr vom Onkel zugefügt wird, und als Trost für die **mangelnde Anerkennung** und Unterstützung seitens ihrer Mutter.

In der Folge dieser Enttäuschung kommt es zur **Abgrenzung von der Familie**. Luzie sucht Möglichkeiten, um von zuhause wegzukommen. Dies gelingt ihr, nachdem der Onkel aus Deutschland ausgewiesen wird:

„Abgehauen. Bei uns heiratet man und geht man von Elternhaus raus. Aber ich bin abgehauen, weil diese vier Wände... und dann habe ich angefangen, richtig zu rauchen. Nicht mehr hochgekommen, um zur Arbeit gehen. Dann bin ich ins Gefängnis reingekommen, weil ich habe Geld gebraucht, um meine Strafe zu zahlen oder überhaupt was zu bezahlen, habe ich Falschgeld gemacht und bin nach Nürnberg in Haft gekommen. Da war ich 21 und danach mit Crystal hier in Nürnberg angefangen. Mit 21 bin ich raus und nicht mehr nach Fürth gezogen. Ich konnte Fürth einfach nicht mehr sehen. Das war für mich diese Stadt, wo mir nur Unglück gebracht hat und meiner ganzen Familie, wollte ich nicht mehr. Und dann bin ich in Nürnberg geblieben nach der Haft. Bin in Betreutes Wohnen reingekommen, und die haben auch schon Drogen genommen, weil das sind Frauen gewesen, die auch in Haft waren, und diese WG hat schon... da habe ich noch nicht gewusst, was Pulver ist.“ (190 ff)

Sie grenzt sich von ihrer Familie ab, in der üblich sei, dass der Auszug aus dem Elternhaus erst bei Heirat stattfindet („Bei uns heiratet man“). Kulturalisierende Argumentationen tauchen an verschiedenen Stellen auf – so etwa die strenge Erziehung, die Kleidungs Vorschriften für Mädchen, die Familienehre. Es sind Regeln und Normen, von denen sie sich durch den Weggang in die Großstadt abgrenzt.

Nach ihrer Entlassung aus der Haft bleibt sie in der Großstadt und hält somit räumliche Distanz zu ihrer Familie. Der Zugang zu Crystal erfolgt für Luzie über das Betreute Wohnen nach der

Haftentlassung. Die Droge ist für Luzie attraktiv, weil sie verspricht, die Müdigkeit loszuwerden und Ordnung ins Chaos zu bringen. Luzie ist auf der Suche nach Wegen, wie sie diesbezüglich leistungsfähiger werden und „Chefin“ in ihrem Leben werden kann.

Luzie vergleicht Marihuana und Crystal, ersteres war für sie die Einstiegsdroge und im Vergleich zu Crystal erlebt sie hier keine tiefgreifenden Folgen. Die Wirkungen von Crystal schildert sie überwiegend negativ.

„Marihuana. Das ist immer so, viele sagen, ach so ein Geschmarre, ich rauche jahrelang. Irgendwann kommt es dazu, dass du... ich habe auch jahrelang das geraucht, bin trotzdem zum Crystal. Das ist eine Einstiegsdroge gewesen. Wie ich aber mit 21 angefangen habe, in der Gastronomie zu arbeiten, war ich immer hübsch angezogen, ...jeder einem hinterher geschaut und das hat mich für mich selber stolz gemacht. Das waren schöne Gefühle ja. Die Droge... dann habe ich halt ein Jahr oder zwei Jahre dort gearbeitet und dann hat es angefangen mit den Drogen und dann wurde mein Gesicht immer hässlicher, die Pickel kamen so raus wie, wie soll ich sagen, wie heißt diese Krankheit, wenn einer sich selber verletzt. [...] Aber viele ritzen sich nicht, aber die denken, das ist ein Pickel oder irgendwas ist drin und bohren das und spielen und spielen rum, bis ein richtiges Loch nach innen geht und so. Das ist das, was Crystal mit mir gemacht hat, und das ist das einzige, was ich mich erinnern kann, an schöne Dinge, dass ich mehr so selbst ich war, also mit rausgehen, und dann habe ich angefangen, Arbeit verloren, nicht mehr rausgegangen unter die Menschen, 24 Stunden zu Hause. Ich kann wirklich nur sagen ein Scheißerlebnis.“ (704-731)

Hier wird in wenigen Sätzen eine Abstiegs Geschichte erzählt – von der jungen Frau, die sich gefällt und die sich gerne zeigt, zur sich selbst verletzenden Drogenkonsumentin, die keine Arbeit mehr hat und sich zurückzieht.

Als einzige positive Begleiterscheinung von Crystal nennt sie ihr sexuelles Erleben. Crystal erfüllt für Luzie die **Funktion eines positiven Effekts auf die Sexualität**. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil Sexualität mit einem Mann ohne Crystal eine Belastung für sie darstellt.

Interviewerin: „Wie war das Gefühl, gab es da auch noch etwas Positives?“

Luzie: „Ja, ... richtig sagen, nur der Sex, Entschuldigung. [...] Das war das Einzige, weil jetzt hat nämlich zum Beispiel... kein Crystal, keine Drogen mehr. Ich kriege immer nur Suchtdruck, wenn ich früher mit meinem Verlobten was machen wollte. Da hat es mir gut getan. Das weiß ich jetzt.“

Interviewerin: „Dann war Sexualität schöner oder wie oder überhaupt Lust...“

Luzie: „...intensiver auch und irgendwie war es anders, aber jetzt wenn mich einer anlangt, ist es für mich Belastung. Deswegen habe ich es auch nie mit einem Mann länger wie zwei oder drei Jahre ausgehalten ich. Jetzt war ich drei Jahre verlobt. Ich habe gedacht, endlich der Richtige. Ich bin nicht die Richtige für ihn, sage ich immer, nicht, er ist nicht der Richtige für mich, ja, ich bin nicht die Richtige für irgendeinen Mann, weil ich selber noch nicht auf beiden Beinen stehe und ich gehe auch in keine Beziehung. Seitdem ich dem in der Frauenberatungsstelle bin, denke ich ganz anders. Die Frauenberatungsstelle ist super hier, Spitze. Nein wirklich.“ (541ff)

Die Jahre des sexuellen Missbrauchs durch den Onkel, ihre Erfahrungen aus der Zeit des Anschaffens und weiteren Gewalterfahrungen verunmöglichen eigentlich körperliche Nähe zu Männern. Diese wird nur auf Crystal möglich. Doch geht es ihr nicht nur um Sexualität, sondern auch um Beziehungsfähigkeit. Hier deutet sie einen Perspektivwechsel an: einen Lernprozess, sich vor dem Eingehen der nächsten Beziehung selbst erst einmal ernst zu nehmen. Auf diese Wende bringt sie die Frauenberatung, die sie an dieser Stelle euphorisch einführt.

In Luzies Biografie scheinen verschiedene Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen auf: als Angehörige einer geflüchteten Familie aus Syrien, ohne Dokumente, als Mädchen und Frau, die

vergewaltigt wird, als Drogensüchtige ohne Geld. Diese **Reflexion von Diskriminierungserfahrungen** ist zentral in ihrer Erzählung:

„Aber solange ich noch Kraft habe, nein jetzt denke auch, ich bin ja praktisch ein Niemand hier mehr, ohne Geld, Schulden. Man kann nicht einmal einen Handyvertrag machen oder ich habe nicht einmal ein Konto übrigens. Ich bin hier fast geboren, kann man sagen, aber Konto habe ich auch nicht. Das belastet mich auch, wo ich manchmal denke, ich nehme jetzt was und gehe zum Ausländeramt und sage denen was das soll, dass in meinem Ausweis XXX1975 drin steht. Mein Datum steht nicht drinnen, deswegen will mir die Bank kein Konto mehr geben. [...] Aber konnte nie heiraten, wenn man keinen Ausweis hat, kann ich nicht heiraten, und ich bin 36 Jahre in Deutschland. Ich kann nicht heiraten, ich kann kein eigenes Konto aufmachen. Das ist mir alles zu viel. Belastung ohne Ende. Ich bin froh, dass ich jetzt hier bin, weil sonst hätte ich echt weiter Drogen genommen (leise) und wäre vielleicht irgendwann mal in ein Amt rein gegangen und ich weiß nicht, was ich dann gemacht hätte. Ob ich jetzt richtig brutal geworden wäre, aber ich habe nichts mehr gehabt, keine Unterstützung, brauche meine Drogen noch. Jetzt brauche ich noch Geld für Drogen. Die wollen Geld von mir. Nichts mehr habe ich durchgeblickt und dann habe ich mein Leben nehmen wollen fast. Für was noch leben, nur für die Droge? Nur meinen Körper verkaufen, dass ich Crystal habe, nein (leise Stimme). Und ich habe es immer noch dieses Denken.“ (1597-1629)

Die Passage „ich bin ja praktisch ein Niemand hier mehr“ verweist auf die mangelnde Anerkennung als (rechtsfähiges) Subjekt aufgrund ihrer Fluchtgeschichte. Sie formuliert dies als „Belastung ohne Ende“. An anderer Stelle sagt sie: „Wenn ich zum Amt gehe, denke ich mir, [...] man unterdrückt mich.“ (897-899). Dies bringt fortgesetzte Diskriminierungserfahrungen, einen institutionellen Rassismus, der sich verkoppelt mit den ohnehin stattgefundenen Entwertungen als junge Frau. Gleichzeitig, und das macht Luzies Geschichte ja so schillernd, inszeniert sie sich nicht nur als Opfer, sondern als durchaus wehrhafte Person: Das zeigt sich auch im folgenden Abschnitt, in dem sie ihre Befürchtung vor möglicher Zunahme der eigenen Brutalität bei weiterem Crystal-Konsum ausdrückt. Ihr brutales, aggressives Verhalten („Kampfwerg“) schildert sie an verschiedenen Stellen im Interview – und es klingt hier so, als hätte die Distanz vom Crystal-Konsum sie vor schlimmeren Ausfällen bewahrt.

Hier tauchen zentrale Fragen nach dem Sinn des Lebens auf, sie äußert rückblickend ihre Selbstmordgedanken und benennt mangelnde Unterstützung als ein großes biografisches Thema. Der Schlusssatz im obenstehenden Zitat verweist darauf, dass sowohl der Konsum als auch die Suizidalität unabgeschlossene Themen für sie sind.

### **3. Umgang mit dem Konsum**

Luzie benennt als wesentliche Faktoren, die ihr helfen, von Crystal wegzukommen, ihren eigenen Willen, ihre Stärke und auch die Menschen, die sie dabei unterstützen. Sie braucht eine drogenfreie Umgebung und grenzt sich von früheren Bekannten ab.

„Der Wille, eigene Stärke... also niemand kann mir sagen, du nimmst jetzt nichts mehr. Nur ich selber, wenn ich es will und ich will es ja auch. Ich habe nur Schmerzen gehabt. Das ist das erste, was mir hilft, und die Menschen, die jetzt umgeben sind von mir. Das ist das einzige, was mir geholfen hat. Hätte ich noch andere Freunde, hätte ich also nicht geholfen mir von Drogen runterzukommen. Aber das sind hier Leute, die nehmen keine Drogen.“ (1053ff)

Deutlich wird, dass sie Ziele vor Augen hat: sie will sich um ihre Gesundheit kümmern, will sich mit drogenfreien Menschen umgeben, will arbeiten gehen. Darüber steht ihr zentrales Anliegen: die Anerkennung von anderen Menschen, und einen anerkannten Platz im sozialen Beziehungsgefüge.

„(...) aber jetzt will ich meine Gesundheit, will arbeiten gehen wieder und ein Mensch sein, ein Mensch, der akzeptiert wird von einem, der nie Drogen genommen hat. Ich wurde früher nie akzeptiert, oder habe es nie gemerkt. Ich war immer brutal. Aber jetzt gibt mir das ein schönes Gefühl, mit Menschen zu reden, die keine Drogen nehmen, und über Sachen zu reden, die interessant sind, aber wenn man Drogen nimmt, sind die nicht interessant für einen. Das wünsche ich mir, Leute an mich ranzulassen, mit denen ich weinen kann und die mit mir weinen können.“  
(1645-1648)

#### **4. Fazit**

Mit ihrer Flucht mit der Familie als Kleinkind aus Syrien, der Ermordung des Vaters sowie aufgrund ihres eigenen sexuellen Missbrauchs und dem ihrer Schwester innerhalb der Familie macht Luzie traumatisierende Erfahrungen. Die Abwendung der Familie von ihr, die mangelnde Anerkennung ihrer Aussagen zum sexuellen Missbrauch steigern die Belastung ebenso auch wie Erfahrungen mit der Bürokratie in Deutschland wegen fehlender Papiere aufgrund ihrer Flucht. Ihr wird nicht geglaubt, sie ist Machtverhältnissen – politischen und Geschlechterverhältnissen – ausgesetzt. Sie nimmt Drogen seit ihrer frühen Jugend, um diese dadurch verursachten Schmerzen zu lindern. Sie verlässt die Familie, in der sie keine Unterstützung, Anerkennung, keine Wärme erfährt, und gerät auf die schiefe Bahn. Über das Betreute Wohnen und ihre Arbeit in der Gastronomie kommt sie zu Crystal. Drogen wie Marihuana haben für sie bereits früh die Funktion, Schmerzen zu lindern, und dann etwas später, um Leistung zu bringen wie Crystal. Crystal ermöglicht ihr auch, Sexualität zu leben. Sie sieht heute Crystal sehr kritisch und will aussteigen bzw. befindet sich am Aussteigen, spricht aber immer wieder vom Suchtdruck.

Besonders hervorzuheben ist: In ihrer Erzählung kommt die Verschränkung zwischen doing gender- und doing ethnicity-Prozessen sowie Diskriminierungen aufgrund ihres Drogenkonsums zum Ausdruck. Des Weiteren verbergen sich hinter der ihre Biografie durchziehenden Drogenthematik Themen wie Suche nach Bestätigung und Anerkennung. Angeschaut werden ist ein wichtiges Thema für sie und hängt mit ihrem Wunsch nach Gesehen-Werden, Anerkennung zusammen. Schlussendlich erlebt sie eine andere Behandlung durch Ämter, seit sie – etwa bei der ARGE – ein „Fallmensch“ ist: Durch die Lernprozesse bei der Frauenberatung kann sie anders auftreten, schauen die Beschäftigten auf den Ämtern sie an. Mit dieser professionellen Begleitung findet sie ihren Weg ins selbständige Leben, sie bekommt Impulse für neue Interessen, Inhalte, soziale Bezüge. Die Frauenberatung – ebenso wie die Frauensuchtklinik, in der sie vorher war – werden von ihr differenziert in Bezug auf einen gender-bewussten Ansatz geschildert.

Doch nicht zuletzt zeigt sich in ihrer Erzählung über Drogen noch eine andere Facette: Sie präsentiert in ihrer Fokussierung auf das Thema Sucht und Drogen auch ihre Kompetenz als eine Art Expertin für diese Themen. Im Grunde ist die Schilderung ihrer Biografie eine informelle Bildungsbiografie, sie beschreibt, welche Entwicklungen auf welche Ereignisse zurückzuführen sind, und welche Rolle dabei Drogen spielen. Sie will ihre Erfahrung weitergeben – auch an die Forscherinnen. Damit wird sie zur Akteurin und erwirbt Handlungsfähigkeit.

## 6.5. Lydia – Crystal als Ersatz für soziale Zugehörigkeit und Krisenbewältigung

„Anfangen kann ich erst ab dem 12., 13. Lebensjahr, weil ich mich an die ersten paar Jahre gar nicht erinnere. [...] Da wirklich auch gar nichts ist. Ja. Nicht gerade einfache Kindheit hatte ich. Mein Stiefvater war Zeitsoldat bei der na? Bundeswehr? Genau. 12 Jahre und dementsprechend auch der Feldwebel zu Hause. Meine Mutter hat im 3-Schicht-System gearbeitet und als Filialleiterin. Die war auch nicht viel da. So war ich halt mit meinem großen Bruder überwiegend alleine. Ja. Ich kann aus den Zeugnissen vom Kleinkindalter schon herauslesen lesen, dass ich als kleines Kind schon eine Katastrophe war. Es fängt bei der 1. Klasse an. [...] Ja kann man vom Zeugnis auch schon rauslesen, dass halt Auffälligkeiten da waren und das hat sich auch im Erwachsenenalter herausgestellt, dass ich ADHS habe, was halt damals einfach als Zappelphillip galt. [...] Mit 13, 14 ging es halt los das Ausprobieren mit Pillen, Speed. Crystal kam erst später. Ja und anfangs war das eigentlich auch erst nur zum Feiern gedacht. Es ging eigentlich viele Jahre so, dass es nur zum Feiern gedacht war und, aamh, problematisch war es halt einfach immer zu Hause. Ich bin dann auch mit 16, 17 rausgeschmissen worden. Bin dann in den Osten abgehauen, bin in die rechte Szene, oder was heißt, hab mich schwängern lassen, ja bin schwanger geworden und bin dann von heute auf morgen wieder zu meinen Eltern zurück, was natürlich auch nicht wirklich funktioniert hat. Das Ende vom Lied war, ich habe die Kleine ein halbes Jahr bei mir gehabt. Nach einem halben Jahr hat sie das Jugendamt genommen und wie meine Größte dann damals weg war, habe ich angefangen, Crystal zu spritzen.“ (Lydia, 36 J, 5ff)

### 1. Biografischer Verlauf

Lydia, zum Zeitpunkt des Interviews 36 Jahre alt, wächst in Fürth mit ihrer Mutter und ihrem Stiefvater auf. Als sie noch zuhause lebt, arbeitet die Mutter als Filialleiterin und im Dreischichtsystem im Hotelgewerbe, ihr Stiefvater als Zeitsoldat, später wird er Finanzbeamter. Er schlägt sie. Sie hat zwei Brüder, der eine ist Diplomingenieur, der andere Regierungsbeamter. Ihr leiblicher Vater war Alkoholiker und wollte ihre Mutter umbringen. Ihn lernt sie erst mit 12/13 Jahren kennen. Als Kind ist sie verhaltensauffällig und gilt als „Zappelphillip“. Erst im Erwachsenenalter bekommt sie eine ADHS-Diagnose. Im Vergleich zu den Brüdern fühlt sie sich zuhause nicht gleichberechtigt behandelt. Sie geht bis zur 8. Klasse in die Schule, wiederholt diese, wird nach einem halben Jahr Hauswirtschaftsschule rausgeworfen und macht ein Dreivierteljahr das FSJ in der Altenpflege. Von ihren ersten Lebensjahren weiß sie nichts mehr. Sie schließt nicht aus, dass sie Opfer sexuellen Missbrauchs in ihrer Kindheit war. Ihr wird zu einer Hypnotherapie geraten, sie will aber lieber nicht genauer wissen, was genau in der Kindheit geschah. Drogen nimmt sie zum Feiern, mit einer Freundin.

Sie ist in der rechten Szene aktiv, dann in der Gothic-Szene, dann wieder in der rechten Szene. Sie sucht Gruppierungen, die in der Öffentlichkeit auffallen. Sie trägt Glatze und auf Demos eine NPD-Flagge, ist bei Schlägereien aktiv dabei, und hat auch noch zwei Tätowierungen, die wohl aus dieser Zeit stammen. Sie wird zuhause rausgeworfen mit 16/17 Jahren, geht dann in die rechte Szene nach Thüringen, wird schwanger und kehrt – für kurze Zeit – wieder zu den Eltern zurück. In der rechten Szene in Thüringen trinkt sie Alkohol, andere Drogen sind damals dort verpönt („Assis“). Sie beginnt mit Anschaffen im Puff und auf der Straße, nachdem ihr ihre älteste Tochter weggenommen wird. Drei Jahre lang sie in diesem Milieu unterwegs, wobei sie mehrmals umzieht. Sie muss ihren Konsum von Crystal finanzieren und fährt dafür auch nach Tschechien.

Lydia hat drei Kinder von drei Vätern. Nur das jüngste Kind lebt (noch) bei ihr. Die älteste Tochter, heute 15 Jahre, hat nur ein halbes Jahr bei Lydia verbracht, seitdem lebt sie bei Lydias Eltern, die sich bis vor kurzem als Eltern ihrer Enkelin ausgegeben haben. Lydia hat viele Konflikte mit der Mutter

wegen ihrer ältesten Tochter und darf nicht nach Hause kommen, auch nicht an Weihnachten oder zu Familienfesten. Das Verhältnis entspannt sich derzeit.

Der Sohn, 10 Jahre, lebt bei der Oma väterlicherseits. Mit ihm wird sie im Bordell mit dem damaligen, äußerst gewalttätigen Freund schwanger. Den Vater der jüngsten Tochter, 9 Jahre, lernt sie in einer Entzugsklinik kennen. Er ist im Gefängnis seit ca. 8 Jahren, die Tochter kennt ihn nicht. Aktuell droht das Jugendamt damit, ihr die jüngste Tochter wegen katastrophaler Wohnverhältnisse wegzunehmen. Letzteres scheint auch sie selbst so zu sehen. Sie hat schon immer Probleme mit der Ordnung, erzählt sie, auch in ihrer Kindheit. Sie will aber unbedingt die Tochter behalten. Das Jugendamt stellt zur Bedingung, dass sie eine Therapie macht. Es geht dabei um eine ambulante – statt wie ursprünglich gefordert um eine stationäre – Therapie, weil sie wieder begonnen hat zu arbeiten. Zur Therapie benötigt sie eine Stunde Fahrtzeit. Nach einer fünfmonatigen Tätigkeit in einer Bäckerei arbeitet sie drei Wochen lang im Pflegedienst, wo ihr aber kurz vor dem Interview gekündigt wird, weil sie wegen des Herzinfarkts des Stiefvaters unentschuldigt bei der Arbeit fehlt. Längerfristig will sie aber wieder in Altenpflege. Sie bezieht ihren Lebensunterhalt vom Jobcenter und finanziert ihren Konsum durch „Verticken“ von 5 g Crystal monatlich (27). Sie bekommt Unterstützung durch die Sozialpädagogische Familienhilfe. Doch auch ihre kleine Tochter nimmt ihr viel im Haushalt ab. Sie nimmt Medikamente (Antidepressiva mit stimulierender Wirkung wie Venlafaxin und Seroquel), die ihr helfen, sich aufzuraffen. Crystal bietet ihr vor allem die Möglichkeit abzuschalten, zur Ruhe zu kommen und alles Belastende vorübergehend zu vergessen. Daher hat sie nicht vor mit Crystal aufzuhören, sie geht aufgrund einer eigenen Krebserkrankung und der Krebserkrankung ihrer Mutter ohnehin von einer geringen Lebenserwartung aus. Sie setzt ihre Hoffnung auf ihre Kinder.

## 2. Kernthemen

Lydia erinnert sich nicht an die ersten Lebensjahre, „wirklich auch gar nichts“. Dies ist ein erster Hinweis auf möglicherweise erlittene traumatisierende **Gewalterfahrungen**. An anderer Stelle im Interview wird deutlich, dass sie auch gar nichts Genaueres über diese frühen Jahre wissen will. Dazu passt, dass sie nach der betonten Verdoppelung, gar nicht zu wissen, diese Zeit dennoch als „keine einfache Kindheit“ bewertet und in diesem Zusammenhang den Stiefvater erwähnt, der Zeitsoldat bei der Bundeswehr und auch zuhause autoritär und gewalttätig war: ein „Feldweibel“. Im späteren Interviewverlauf erwähnt sie, dass er sie häufig – auch mit dem Gürtel – geschlagen habe. Trotz dieser Gewalterfahrungen hat sie offenbar eine enge Verbindung zu ihm. So hat er ihr immer wieder geholfen, und sie z.B. aus dem Bordell „herausgeholt“. Auch dass sein jüngster Herzinfarkt sie doch sehr betroffen macht, deutet auf eine engere Bindung hin. Den leiblichen Vater, Alkoholiker, ebenfalls gewalttätig, lernt sie erst später kennen; ihn, so macht sie deutlich, hat sie nie als Vater akzeptiert. Die Beziehung zu ihrer Mutter scheint belastet und konfliktreich zu sein. Zu Beginn der Interviewpassage schildert sie, dass die Mutter in ihrer Kindheit erwerbstätig ist, und sie sich von ihr alleingelassen fühlt: Die Mutter „war auch nicht viel da“. Ihr fehlt Präsenz, Aufmerksamkeit und Anerkennung durch ihre Mutter. Als belastend für ihr Verhältnis zur Mutter äußert sie später im Interview, dass die Mutter das erste Kind von Lydia als eigenes ausgegeben und lange Zeit verhindert hat, dass Lydia diese Täuschung aufdeckt.

Mit Bezug auf schulische Leistungen bilanziert sie, dass sie als Kind eine „Katastrophe“ gewesen sei, sehr unruhig, sehr auffällig. ADHS wurde erst im Erwachsenenalter bei ihr festgestellt. Es wirkt, also ob sie hier Schuld auf sich nimmt – im Sinne von: Ich war nicht gut genug, dass man sich um mich kümmert. In diese Richtung weist auch ihre Aussage, dass sie dem Zeugnis entnehmen kann, wie

schwierig sie war. Sie gesteht sich hier keine eigene Beurteilung zu, sondern übernimmt die Bewertung Dritter. Auch an anderer Stelle redet sie von sich als „Chaot“, der schon als Kind keine Ordnung halten konnte (584). Oder aber auch: „war schon immer der Depp“ in der Familie (1477). Auch wenn sie teilweise auch die ungerechte Behandlung – z. B. im Vergleich zu den Brüdern – kritisch benennt, scheint sie in diesem familiären Klima kein positives Selbstbild und nur eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung entwickeln zu können. Gewalt erlebt sie zu Hause, die Gewaltspirale setzt sich aber fort in ihren späteren Beziehungen; im Kontext von Prostitution erfährt sie massive körperliche Gewalt durch ihren damaligen Freund. Gewalt scheint ihr Leben zu durchziehen.

Im Zusammenhang mit Lydias Aufwachsen in der Familie steht auch ihre **Suche nach Zugehörigkeit bei gleichzeitiger Abgrenzung von Normalität**: „Hab immer das Gefühl gehabt, ich muss irgendwo dazugehören, weil ich keine richtige Familie habe“ (31).

Mit ca. 14 Jahren beginnt sie, Drogen (sie spricht von Pillen, damit meint sie vermutlich Ecstasy, was sie später erwähnt, und Speed) zu konsumieren, um zu „feiern“. Gleichzeitig sagt sie an anderer Stelle, dass das Feiern eigentlich gar nicht ihr Ding gewesen sei. Das „Feiern“ scheint also eher eine Chiffre für das Entwickeln eines Zugehörigkeitsgefühls zu einer Gruppe zu sein. „Problematisch war es halt einfach immer zu Hause“. Sie wurde von zuhause rausgeschmissen und wanderte in die rechte Szene Thüringens ab:

„Ja, ich war viel in der rechten Szene. Ich habe meinen Eltern nur Scherereien gemacht. Ich bin nach Nürnberg abgehauen, habe mir eine Glatze rasiert, ich habe denen in so einem 6-Parteien-Haus ein Hakenkreuz an die Tür gesprüht, unten an der Eingangstür, wo jeder rein- und rausgeht. Ich habe einmal mein Zimmer abgefackelt.“ (103ff)

Auch hier erfolgt im Übrigen eine Wiedergabe der Außenwahrnehmung der Eltern – sie habe Scherereien gemacht. Es findet sich im gesamten Interview kein Hinweis darauf, dass die Eltern mit der rechten Gesinnung Probleme hatten, an einer anderen Stelle erzählt sie auch von rassistischen Haltungen in ihrer Familie. Die Auseinandersetzungen scheinen also eher mit den provozierenden szenebезogenen Praktiken der Tochter zusammen zu hängen. Was aber bedeuten für sie selbst die Gruppen, zu denen sie Zugang findet?

Lydia: „Es ging eigentlich von der Schule schon aus. Ich weiß es nicht. Ich habe immer das Gefühl gehabt, ich muss irgendwo dazugehören, weil ich keine richtige Familie gehabt habe. Ich war in der rechten Szene, dann war ich in der Gothic-Szene. Dann bin ich wieder zu den Rechten. Immer irgendwelche auffallenden Gruppierungen wo ich war.“

Interviewerin: „Und warum auffallend. Wie erklären Sie sich das?“

Lydia: „Jaa, der Zusammenhalt, den es halt bei uns so nicht gegeben hat.“ (111 ff)

Es geht ihr um ein intensives Zugehörigkeitsgefühl, das ihr in der Familie immer gefehlt hat: „Ich habe immer das Gefühl gehabt, ich muss irgendwo dazugehören“. Doch neben dem „Zusammenhalt“ gibt es noch den anderen wichtigen Aspekt: Sie will auffallen: ‚Wir gegen die anderen‘. Zugehörigkeit – zu einer wie auch immer motivierten jugendkulturellen Gruppe – stellt in ihrem Fall eine zentrale biografische Leitlinie dar, genauso wie das Auffallen. Beides erlebt sie als wichtige Ressourcen im Kontext problematischer Bedingungen ihres Aufwachsens.

Interviewerin: „Und andere Gruppen gab es auch nicht jetzt so?“

Lydia: „Nö. [...] ...das war mir zu langweilig.“

Interviewerin: „Zu langweilig?“

Lydia: „Ja, ich wollte immer irgendwas Extremes, was halt nicht so alltäglich ist, weil normal ist nicht meins. [...] Ich mag dieses Spießige nicht. Wenn ich mir die Familie jetzt angucke, ja, ich bin die Einzige, die halt querschlägt und der Rest ist alles ganz normal.“ (123ff)



Sie sucht das „Extreme“, sowohl bei den Rechten als auch in der Gothic-Szene<sup>10</sup> - es geht ihr nicht um das Alltägliche, denn „normal ist nicht meins“, sondern um den Distinktionsgewinn als Querschlägerin in einer Familie, die sie als „ganz normal“ bezeichnet. Und doch wendet sie sich bis heute nicht völlig von der Familie ab. Womöglich ist dies eine bestimmte Zeit lang ihre einzige Möglichkeit gewesen, sich über die Zugehörigkeit zu einem (anderen) starken Kollektiv eine (starke) Position zu beschaffen. Zugehörigkeit, Zusammenhalt, (das Ringen um) Anerkennung und Distinktion spielen hier ineinander.

In Lydias Leben stellt die **Wegnahme der Kinder eine zentrale biografische Krisenerfahrung** dar. Das Jugendamt attestiert Lydia das Unvermögen, elterliche Verantwortung zu übernehmen und Ordnung in der Wohnung zu halten. Dieses Urteil knüpft an den Vorwurf der Mutter in ihrer Kindheit und Jugend an, sie sei – anders als die Brüder – unordentlich (einen Vorwurf, den sie in seiner geschlechterbezogenen Ungerechtigkeit scharf kritisiert). Diese Maßstäbe und Normen greifen heute wieder in ihrer Rolle als Mutter. Hat sie damals aufbegehrt, so reagiert sie heute nach innen und ist verzweifelt: Die drohende Wegnahme der jüngsten Tochter im Zusammenhang mit mangelnder Ordnung zieht ihr den Boden unter den Füßen weg. Denn diese Erfahrung hat sie mit ihren beiden älteren Kindern bereits gemacht: bereits nach einem halben Jahr, wird ihr das erste Kind weggenommen - und sie beginnt, Crystal zu spritzen. Ab diesem Zeitpunkt, so schildert sie, sei sie völlig abgerutscht und Anschaffen gegangen. Die Tatsache, dass ihre Mutter, von der sie sich als Kind allein gelassen gefühlt hat, sich nun als die Mutter ihres Kindes ausgibt, verschärft offensichtlich diese Krise.

„Also ich bin regulär anschaffen gegangen, bin ich 3 Jahre. Das war eben wie ich meine größte Tochter, wie die mir nach einem halben Jahr genommen wurde, bin ich richtig abgerutscht. Da hab ich erst angefangen mir die Arme aufzuschneiden, dann habe ich das Anschaffen angefangen und kurz danach habe ich auch angefangen Crystal zu spritzen. Ja. Genau.“ (186ff)

Dies ist der dramatische Wendepunkt in ihrer Biografie: die Veränderung der Applikationsform des Crystal-Konsums steht für sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Wegnahme ihres ersten Kindes. Die größte Belastung für Lydia ist, dass sie ihrer ältesten Tochter nicht sagen darf, dass sie ihre Mutter und nicht ihre Schwester ist. In dieser Zeit, in der ihr das Kind weggenommen und sie von der eigenen Mutter zur Selbstverleugnung ihrem Kind gegenüber gezwungen wird, schneidet sie sich die Arme auf, spritzt sich Crystal und beginnt, sich zu zerstören. Sie sagt „bin richtig abgerutscht“. Zur Finanzierung ihres Drogenkonsums geht sie der Prostitution nach, und macht dort wiederum traumatische Erfahrungen. Das Verhältnis zur Mutter verschlechtert sich noch mehr, als diese keinen Kontakt mehr zu ihr will, als Lydia wieder schwanger ist mit dem zweiten Kind, ihrem Sohn. Die Mutter spricht Lydia die Kompetenz ab, eine Mutter zu sein. Lydias Versagensgefühle werden immer größer. Über das Zusammenleben mit der jüngsten Tochter berichtet sie:

„Die Kleine lebt ja auch im Moment bei mir. Mein Sohn ist die ersten 3 Jahre bei mir gelebt, ist dann zum Vater gekommen, und bei der Kleinen steht es aber momentan auch auf der Kippe, ob sie sie nicht in eine Wohngruppe 5 Tage die Woche tun. Da brennt es im Moment auch etwas.“ (73ff)

---

<sup>10</sup> Die Gothic Szene, schwarze Szene, wendet sich krass vom Mainstream ab. Ihr wird nachgesagt, dass sie sich nicht gern belehren lässt und eher unpolitisch ist, aber dennoch gibt es hier einen rechtsradikalen Rand (vor allem in den 90er Jahren) und mögliche Überschneidungen mit der Faszination von Themen aus der europäischen Geschichte und den Runen.

Ihre Kinder sind ihre Familie, ihre soziale Gruppe. Wenn ihr ein Kind weggenommen wird, bedeutet das für sie wiederum alleingelassen zu werden – und versagt zu haben. Die erneute Wegnahme eines Kindes wäre eine persönliche Katastrophe: „[...] weil wenn (die) sie mir jetzt nehmen, dann zieht es mir den Boden ganz von den Füßen weg. Das ist mein Untergang, wenn die weg ist.“ (452ff) Zwar benutzt sie diese Redewendung, dass es ihr den Boden unter den Füßen wegzieht, auch für andere Erlebnisse wie dem Herzinfarkt des Stiefvaters, dennoch könnte im thematischen Zusammenhang des nochmaligen Verlusts eines Kindes diese dramatische Formulierung auch auf Suizidgedanken hinweisen. Für Lydia entfernt sich die Vision eines familiären Zusammenhalts immer mehr: sie gründet selbst eine Familie, die sie nicht halten kann, und fällt aus ihrer eigenen Herkunftsfamilie heraus. Dies schildert sie drastisch, etwa wenn sie erzählt, dass sie Weihnachten mit der kleinen Tochter unter Wohnungslosen feiert und ein Foto davon der Mutter schickt. Ein Hilferuf? Ein Schuldvorwurf? Provokation? Vielleicht von allem etwas. In jedem Fall zeigt sich hier aber eine Ressource: sie handelt entsprechend ihrer Maxime, ihre Familie zu schocken, ihr einen Spiegel vorzuhalten, die „ganz normale Familie“ mit den gesellschaftlich Marginalisierten zu konfrontieren.

Der Drogenkonsum von Lydia ist eigenartig unspektakulär. Lydia hat manchmal mit Nachbarn konsumiert, sie schildert, dass es sich so ergeben hat. Dabei hat offenbar der soziale Aspekt eine Rolle gespielt.

„Das hat sich, ja, es hat sich einfach so damals schon ergeben, allein durch Nachbarn mit denen die unter mir gewohnt haben, es waren auch zwei junge Mädels, die haben auch gerne gefeiert. Dann hat man denen ihre Freunde kennengelernt und so ist man da halt mitgerutscht. Ja.“ (765ff)

„Man ist mitgerutscht“ – in dieser Äußerung kommt ein soziales Moment zum Tragen, ein fast willensloses Mitmachen der sozialen Zugehörigkeit zuliebe. Dabei waren, bevor sie mit Crystal begann, auch andere Drogen im Spiel: Speed, Ecstasy, Pillen und in ihrer aktiven Nazizeit Alkohol.

Heute konsumiert sie Crystal weitgehend alleine, manchmal mit einer Freundin. Sie spritzt sich Crystal, dazu nimmt sie Antidepressiva aufgrund ihrer ADHS-Störung. Sie schildert die Wirkung des Spritzens sehr plastisch:

„Weil halt der Kick einfach ein ganz anderer ist, wie man es zieht. Wenn man es zieht dauert es eine halbe Stunde bis man überhaupt was merkt und so geht es halt in die Blutbahn rein und so wie es reingeht, geht es nach oben. [...] Beim Auto von null auf 180. Ja. Genau und dann wirklich Antrieb, da kannste rennen und loslegen. Genau und das funktioniert zwei, drei Tage am Stück.“ (830ff)

Sie beschreibt die Wirkung sowohl mit ruhig werden als auch mit aktiviert werden, die Hausarbeit zu machen. Beides sind Themen, die sie seit ihrer Kindheit als Fremdzuschreibungen verfolgen: „Zappelphilipp“ zu sein und nicht „Ordnung halten“ zu können:

„Na ja, ich werde einfach ruhig. Ich will so gut wie nichts reden und fange halt nur das Aufräumen an. [...] Ich könnte dann durch die Wohnung fetzen wie ein Bekloppte und könnte die Superputzfrau spielen. Was ich sonst eben nicht kann. Ja.“ (678 ff)

In weiteren Passagen des Interviews wird immer wieder die **gesellschaftliche Anforderung des Ordnung- und Sauberhaltens** an sie als Mutter sichtbar: „Sonst ist es eben, wenn ich nichts mache, ist es einfach schwer, mich überhaupt aufzuraffen, also zu staubsaugen, abzuwaschen, Wäsche waschen. Im Moment läuft meine Badewanne über vor lauter Wäsche also.“ (699-701)

Lydia konsumiert Crystal zur Bewältigung gesellschaftlicher gender-bezogener Anforderungen. Sie weiß, wie zentral derzeit die Anforderung ist, ihre Wohnverhältnisse in Ordnung zu bringen – weil dies die Voraussetzung ist, dass ihre Tochter bei ihr bleiben kann:

„Nein, wir sind ja auch gerade dabei, das Ruder irgendwie rumzureißen, es ist ja nicht so, dass ich sage, okay, ich lasse jetzt mal 4 Wochen auf mich zukommen und tue nichts. Ich weiß ja, was ich machen muss und ja.“ (650-653)

Lydia betont ihr Wissen und die Anforderungen an sie als Mutter. Dass sie auch aus freien Stücken verantwortungsvoll als Mutter agieren kann, kommt in anderen Passagen indirekt zum Vorschein, wenn sie etwa erzählt, dass meist eine Freundin da ist als ‚Tripbegleiterin‘, vor allem wegen der kleinen Tochter. In der aufgeräumten Wohnung zeigt sich eine Anpassungsleistung an die geforderte Norm an sie als Mutter. Doch steckt gleichzeitig in der Droge Crystal für sie immer auch noch – neben dem Antrieb aufzuräumen, dem Funktionieren-Müssen – die Sehnsucht zur Ruhe zu gelangen:

„Einfach, dass ich halt wirklich einmal im Monat oder zweimal im Monat Ruhe hab, dass mein Kopf einfach aufhört. Du schaltest halt in dem Moment alles ab, Gefühle alles. Da ist halt wirklich Ruhe. Da lebst du nur für dich und für mein Kind. Aber alles was dich emotional belastet, egal ob gut oder schlecht, ist in dem Moment einfach ausgeschaltet für die nächsten paar Tage. Ja. Das ist wie jemand deinen Körper oder deinen Gedankengang auf null runtersetzt und es dir in dem Moment einfach nur gut geht. Ja.“ (987-994)

In dieser „Ruhephase“, die aus der Sicht des Jugendamtes sicherlich für höchst problematisch ist, weil einstweilen die Wohnung in Unordnung gerät, geht es ihr darum – und das ist hier spannend – für sich und für ihr Kind vollständig da zu sein. Dies ist eher als (Sehnsucht nach einer) Intensivierung der Mutter-Kind-Beziehung zu verstehen, denn als Ausstieg aus der Verantwortung als Mutter.

### **3. Umgang mit dem Konsum**

Lydia hat einmal ein halbes Jahr Therapie gemacht, um einer Inhaftierung aufgrund von Dealen zu entgehen. Sie bekam Bewährung und Arbeitsstunden. Die Therapie macht sie damals nicht, um von den Drogen loszukommen, sondern damit ihr der Sohn nicht genommen wird. Heute macht sie eine (ambulante) Therapie, damit ihr die Jüngste nicht weggenommen wird. Ihre Familie, ihre Kinder sind ihre Achillesferse, weshalb sie sich Therapien unterzieht. Aufhören mit dem Crystal-Konsum will sie aber auch heute nicht. Es ist deutlich, dass jegliche Ansätze für einen Entzugs keinesfalls intrinsisch, sondern immer extrinsisch motiviert sind - immer in Koppelung an die Frage, ob ihr die Mutterschaft zugetraut und zugestanden wird. Eine „echte Hilfe“ erwartet sie sich davon nicht:

Lydia: „Es gibt echt keine Hilfe, weil wir sind ja alle gewohnt immer alles alleine zu machen. Deswegen wäre es für mich jetzt eine Katastrophe, wenn sich noch mal fünf Leut` einschalten würden. Das wäre der Untergang für mich. Ich bin das halt schon immer gewohnt alleine alles mit der Kleinen zu stemmen und das packen wir jetzt auch noch irgendwie.“

Interviewerin: „Das wäre der Untergang. In wie fern wäre das der Untergang?“

Lydia: „Ja, weil je mehr Leut` sich an mich ran hängen, desto schwieriger wird's. Ich kann das net, ich mag das net und ich brauche auch verdammt lang, bis ich zu jemand Vertrauen habe, bis da überhaupt was geht.“ (1247-1257)

„Echte Hilfe“ würde voraussetzen, sich auf andere einzulassen, zu vertrauen. Das ist vermutlich ihr Hilfebegriff: soziale Nähe, Vertrauen, Beziehung. Sie und ihre Tochter aber seien es gewohnt, alleine durchzukommen. Zudem scheint ihr die Form des Hilfesystems mit den verschiedenen Institutionen und Personen nicht zu entsprechen. Vertrauen kann sie so nicht entwickeln („kann [...] mag das net [...] und brauche verdammt lang“). Hier wird ein kritischer Punkt im Hilfesystem angesprochen: das

Fehlen des Aufbaus von Vertrauen in kontinuierlichen längerfristigen Beziehungen im Hilfesystem und das Ansetzen an ihren biografischen Themen. „Je mehr Leut` sich an mich ran hängen“ verweist möglicherweise auch auf eine als eher schlecht erlebte Koordination der Hilfen. Vor allem aber will sie sich nicht von außen bestimmen lassen: „Weil ich mir nichts aufs Auge drücken lassen will.“ (1088) Nun ist ihre subjektive lebenszeitliche Perspektive durch ihre Krebserkrankung begrenzt – diesen zentralen Punkt erwähnt sie im Zusammenhang mit der Frage nach Entzugs-Therapie. Es scheint für sie überhaupt keinen Sinn mehr zu machen, sich dieser Strapaze zu unterwerfen.

#### **4. Fazit**

In einer vage als „schwer“ bezeichneten Kindheit und Jugend, in der sie zumindest immer wieder mit Gewalt konfrontiert wird, auf jeden Fall aber zu wenig Anerkennung und Zugehörigkeit erfährt, grenzt sich Lydia von den Normvorstellungen der Familie ab. Es geht in ihrer Biografie um die Suche nach einer sozialen Gruppe als Ersatz für familiäre Wärme, nach Zugehörigkeit und Zusammenhalt, und gleichzeitig um Distinktion, Anderssein, Auffallen. Beides findet sie vorübergehend in Gruppierungen wie der Rechten und der Gothic-Szene. Nach einer Zeit als Prostituierte und massiven Gewalterfahrungen muss sie sich mit gesellschaftlichen Anforderungen an ihr Muttersein als Alleinerziehende auseinandersetzen, die von Ämtern vor allem in Richtung Ordnung und Sauberkeit zielen. Aufgrund ihrer biografischen Entwicklung, dem von ihr thematisierten Mangel an sozialer Zugehörigkeit, der Wegnahme ihrer Kinder als zentrale biografische Krisen sowie schwerwiegender Erkrankungen wirkt sie aber gleichzeitig traumatisiert und mit geringem Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl ausgestattet. Sie nimmt Crystal, um sowohl den Alltag als auch schwere Krisen zu bewältigen. Sie steht heute als Beispiel für eine hundertprozentig von Crystal überzeugte Konsumentin. Ein Leben ohne Crystal macht für sie keinen Sinn, dennoch lassen sich Hinweise auf Unterstützungsbedingungen in ihren Aussagen lesen: Akzeptanz, Verständnis für die Komplexität ihrer Biografie und den Aufbau einer Vertrauensbeziehung.

## 7. Crystal-Konsum und das Hilfesystem aus Sicht von Expert\*innen

Im Kontext der Studie wurden drei Interviews mit Expert\*innen aus einer gemischtgeschlechtlichen Suchtberatungsstelle, einer Frauensuchtberatungsstelle sowie einer Substitutionspraxis durchgeführt. Die befragten Personen sind alle bereits langjährig in der Suchtberatung bzw. Suchtmedizin tätig und verfügen darüber hinaus über spezifisches Wissen im Umgang mit Crystal Meth Konsument\*innen. Des Weiteren fließen Erkenntnisse aus der Fachtagung ein, die am Ende des Forschungsprojekts stattgefunden hat, und auf der die Untersuchungsergebnisse präsentiert und diskutiert wurden.

Die Interviews mit den Expert\*innen fokussierten deren Arbeitsansatz, Kenntnisse zu den Lebenslagen der Konsumentinnen und den Spezifika des Crystal-Konsums sowie Einschätzungen des bestehenden Suchthilfesystems. In ihren Arbeitsansätzen legen die Befragten Wert auf die Selbstbestimmung der Hilfesuchenden und einen lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz. Dabei steht eine akzeptanzorientierte Haltung im Vordergrund, die nicht zwingend Abstinenz zum Ziel hat. Die Einrichtungen legen Wert auf einen niedrigschwelligen Zugang mit möglichst wenigen bürokratischen Hürden. Einen gelingenden Beratungsprozess definieren die Expert\*innen durch viele kleine Teilerfolge, wobei es nicht primär oder als Ziel um (schnellstmögliche) Abstinenz geht, sondern um eine kontinuierliche Begleitung zu einem gelingenderen Alltag ohne größere gesundheitliche Schädigungen:

„Wenn sie sich stabilisieren, physisch wie psychisch, dass sie einfach wieder in einen kontrollierteren Konsum kommen, dass sie sich in ihrem Leben wieder Perspektiven aufbauen können oder halt in Teilbereichen schwierige Lebenssituationen meistern können. Das sind für uns ganz viele Erfolge.“ (Interview 1, 665)

Die Ziele und Erfolge der Angebote sind unterschiedlich und auch davon abhängig, was mit den Klient\*innen individuell erarbeitet wurde. Was den kontrollierten Konsum angeht, so heben die Expert\*innen die Bedeutung von Angeboten hervor, in denen es darum geht, sich den Ist-Zustand des eigenen Konsum anzusehen. Häufig werde den Konsument\*innen in diesem Moment erst bewusst, wie ihr Substanzkonsum den Alltag strukturiert, wovor sie bis dahin zumeist die Augen verschlossen hatten. Dies stellt den ersten wichtigen und nicht immer leichten Schritt in Richtung eines kontrollierten Konsums dar.

Übereinstimmend wurde in den Interviews hervorgehoben, dass die Gruppe der Crystal-Konsument\*innen sehr heterogen ist und sich kaum auf eine bestimmte soziale Schicht oder Altersgruppe begrenzen lässt. Im Vergleich zu anderen Substanzen sind unter den Crystal-Konsument\*innen auffällig viele Frauen. Außerdem bleiben die Konsument\*innen von Crystal im Vergleich zu anderen Konsument\*innen oft länger unauffällig und führen ein nach außen angepasstes Leben, sind in diesem Sinne unsichtbar. Diese Verbreitung in die unterschiedlichsten Milieus, die Unterschiedlichkeit der Kontexte sowie die Unauffälligkeit dieses Drogenkonsums sind Aspekte, die sich mit den Ergebnissen aus unseren Interviews mit Konsument\*innen durchaus decken. Und auch die folgenden Punkte lesen sich wie der „Blick von der professionellen Seite“ – spiegelbildlich, aber nicht widersprüchlich zur Selbstsicht der Klient\*innen.

Die Motivlagen für den Konsum sind vielfältig, stehen aber aus Sicht der Expert\*innen oft im Zusammenhang mit den Belastungen, die sich aus verschiedenen Rollenanforderungen ergeben. Im Gegensatz zu vielen anderen Drogen, deren Konsum eher eine Abgrenzung von gesellschaftlichen Normen darstellt, wird mit Crystal häufig zunächst einmal versucht, diese Normen (besser) zu erfüllen. Bei

Frauen bedeutet dies meist, sich den widersprüchlichen Anforderungen als Mutter, als Sexualpartnerin und als Leistungsträgerin bei der Arbeit anzupassen und zu versuchen, alles unter einen Hut zu bekommen. Die Anliegen, mit denen die Frauen um Hilfe nachsuchen, sind vielfältig, von der Problematik im Kontext einer Schwangerschaft, über den Wunsch nach einer Entwöhnungsbehandlung bis hin zur Bewältigung bürokratischer Probleme. Gerade diese Alltags- und Lebensprobleme wie z.B. Konflikte mit dem Jugendamt wegen der Kinder, versäumte Mietzahlungen, Gefahr für ein ungeborenes Kind wegen des Konsums, bringen viele Frauen überhaupt erst mit Hilfen in Berührung, die sie sonst gar nicht aufsuchen würden.

„Also ein Großteil von unseren Klientinnen kommt ohnehin, egal welche Substanz sie konsumieren, weil sie an einen Punkt in ihrem Leben gekommen sind, wo das Konsumieren von den Drogen nicht nur positive Erlebnisse für sie bringt, und da habe ich schon so eine Tendenz, würde ich sagen, viele Crystal Konsumentinnen sagen das auch so, dass sie sich selbst erstmal nicht distanziert hätten, wenn nicht diese Probleme angefangen hätten.“ (Interview 1, 342)

Gerade diese negativen Effekte des Konsums führen viele Frauen in das Hilfesystem; für die Berater\*innen besteht die Herausforderung also auch darin, die Komplexität dieser subjektiven Problemlagen aufzugreifen und mit den Klient\*innen zu bearbeiten. Darum ist aus Sicht der befragten Expert\*innen in der Suchthilfe eine enge Kooperation mit anderen Institutionen besonders wichtig, nicht zuletzt wegen der oftmals involvierten Kinder. Dieser Punkt wird vor allem von der Frauenberatungsstelle betont, die hierauf ihre besondere Aufmerksamkeit richtet und darin auch einen Schwerpunkt ihrer Arbeit sieht. Kooperationsbeziehungen entstehen wegen der Kinder vor allem mit dem Jugendamt, aber auch mit Geburtskliniken, Hebammen und Schwangerschaftsberatungen. Darüber hinaus sehen die Befragten wichtige Anknüpfungspunkte mit dem medizinischen Fachpersonal von Straßenambulanzen, klassischen Arztpraxen aber auch mit der Justiz, z.B. wenn Gerichtsverfahren anhängig sind. Wie wichtig die Arbeit an den Schnittstellen zu anderen Akteuren, aber auch innerhalb des ausdifferenzierten Systems der Suchthilfe ist, bringt eine der befragten Personen folgendermaßen auf den Punkt: „Ansonsten... klar, die Drogenhilfe muss kooperieren. Das ist gar keine Frage, mal weniger, mal mehr. Auch zwischen den anderen Anbietern der Drogenhilfe.“ (Interview 2, 693) Kooperation wird als wesentliche Rahmenbedingung für gelingende Unterstützungsleistungen gesehen. Dies wurde auch auf der abschließenden Projekttagung bestätigt: eine verbesserte Zusammenarbeit von frühkindlichen Einrichtungen, Schulen, Bildungseinrichtungen, verschiedenen sozialen Hilfen, des Gesundheitssystems und der Suchthilfe ist nötig, um entsprechend der Komplexität der biografischen Verläufe, an verschiedenen Stellen – auch präventiv – positiv einwirken zu können. Dies erweist sich nicht immer als einfach, wie den Aussagen der Befragten zu entnehmen ist. Denn sowohl an den systeminternen Schnittstellen wie auch nach außen, zu anderweitigen Hilfebezügen, sehen sie durchaus Lücken und Defizite in der Versorgungsstruktur.

Insgesamt lassen sich aus den Interviews **zentrale Aufmerksamkeitsrichtungen für das Hilfesystem** herausarbeiten, welche die Expert\*innen im Zusammenhang mit Crystal konsumierenden Frauen als wichtig erachten:

(1) Es braucht mehr **Angebote, die speziell auf Crystal-Konsument\*innen abgestimmt sind**. Aufgrund der vorrangig psychischen Wirkungsweise der Droge sind einige der klassischen Wege in der Suchthilfe wie Substitution bei Crystal nicht indiziert. Bei ambulanten Angeboten muss mitbedacht werden, dass das Einhalten von Terminen für Crystal-Konsumierende besonders schwierig ist, da durch den Konsum ein gestörter Schlaf-Wachrhythmus sowie Stimmungsschwankungen zum Alltag gehören. Das Hilfesystem kann darauf z.B. mit einer Notfallberatung, die ganztags flexibel besucht werden kann, reagieren oder aber die Klient\*innen über zeitgemäße Medien, wie z.B. über Apps auf

dem Handy an Termine erinnern. Häufig sind die Einrichtungen der Drogenhilfe an dieser Stelle jedoch noch nicht auf die Bedürfnisse der Crystal-Konsumierenden eingestellt. Auch die Überweisung an stationäre Angebote gestaltet sich dementsprechend schwierig, wenn diese mit Wartezeiten verbunden sind:

„Drum ist ja da auch so ein bisschen der Wunsch, dass man eben größere Zeitfenster hat und die Patienten, wenn man ihrer dann eben habhaft ist, die dann irgendwo hin transportieren zu können und da auch so gleichbehandeln zu können, zu sagen okay dann haben wir jetzt einen Termin in drei Tagen, geschweige denn in drei Wochen, was ja eher eigentlich so der Realität entspricht, wenn es darum geht, einen Psychiatrietermin oder geschweige denn einen Termin beim Psychologen zu bekommen.“ (Interview 3, 350)

Die Entwicklung der deutschen S3-Leitlinie „Methamphetamin-bezogenen Störungen“ ist ein Schritt in Richtung Crystal-spezifische Ansätze. Die Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen zu Akutbehandlung, Post-Akutbehandlung, Komorbiditäten und Rückfallprophylaxe (Drogenbeauftragte des Bundes et al. 2016).

(2) Die Notwendigkeit von **speziell auf Mütter bzw. Eltern und deren Kinder abgestimmte Angeboten** wird von den Expert\*innen gesehen. Dazu gehören Angebote für werdende Eltern im ambulanten wie im stationären Bereich. Die Situation von Kindern, die Crystal konsumierende Eltern haben, ist, wie bei anderen Drogen auch, von Isolation und Schuldgefühlen geprägt. Auch wenn die Eltern den Konsum vor den Kindern verheimlichen, verstehen die Kinder in aller Regel, dass es den Eltern nicht gut geht und dass es ein Geheimnis gibt, das es vor anderen zu wahren gilt. Häufig übernehmen Kinder die Verantwortung. Die Spezifika des Crystal-Konsums für Kinder haben vor allem mit dem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus der Eltern zu tun, der in den Wachphasen der Kinder zu Phasen starker Übermüdung bei den Eltern führen kann. In diesen Phasen kommt es häufig dazu, dass die Eltern so tief schlafen, dass sie von nichts mehr wach werden und in diesem Sinne nicht für die Kinder da sein können – was je nach Alter lebensbedrohlich sein kann. In jedem Fall aber führt es aus Kinderperspektive zu einer Unberechenbarkeit der Eltern, welche sich durch die häufig durch Crystal gesteigerte Aggressivität noch verstärken kann (Interview 1, 1763ff). Angebote für Kinder von Crystal konsumierenden Eltern sind wichtig, um sie in dieser schwierigen Lebenssituation zu unterstützen und die Tabuisierung des Themas aufzuheben. Das Risiko dieser Kinder, selbst eine Abhängigkeit oder eine psychische Erkrankung zu entwickeln, ist – wie viele Studien zeigen - deutlich erhöht und in diesem Sinne sind Angebote für Kinder von konsumierenden Eltern sowohl Angehörigenarbeit als auch Suchtprävention.

In Bezug auf Eltern ist es wichtig, dass professionelle Hilfe für Männer und Frauen so organisiert und zugänglich gemacht wird, dass die Angebote niedrigschwellig sind und sich mit der Betreuung von Kinder vereinbaren lassen. Gerade an stationären Wohnplätzen für noch konsumierende Mütter besteht ein großes Defizit bei gleichzeitig hohem Bedarf. Es ist wichtig, stationäre Angebote so zu konzipieren, dass (auch männliche) Kinder, wenn dies gewünscht wird, in eine Entzugs- oder Therapieeinrichtung mitgenommen werden können. Denn es geht vor allem auch darum, die Beziehung zwischen abhängigen Eltern und ihren Kindern zu stärken und dafür geschützte Räume anbieten zu können.

Auf der abschließenden Tagung des Forschungsprojekts wurde von den anwesenden Expert\*innen diskutiert, wie wichtig das Bewusstsein darüber ist, dass konsumierende Eltern, insbesondere konsumierende Mütter, gesellschaftlich stark stigmatisiert sind. Mutterschaft und Vaterschaft werden gesellschaftlich nicht gleich gedacht, sondern es wird ein besonders hoher Druck auf Frauen ausge-

übt, im Falle einer Mutterschaft die Versorgungsaufgaben gewissenhaft und aufopferungsvoll auszuüben, was eine hohe psychische Belastung für Frauen darstellen kann. Der Konsum von illegalisierten Substanzen steht im Widerspruch zu diesem Bild von Mutterschaft und der Entzug des Kindes durch das Jugendamt ist häufig eine Drohkulisse für konsumierende Mütter. Dies ist einer der Gründe, weshalb diese Mütter Angst haben, mit dem Hilfesystem in Berührung zu kommen. Es gilt deshalb, niedrigschwellige Wege für konsumierende Eltern zu finden, welche die Ängste vor dem Entzug der Kinder ernst nehmen. Eine gute Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren des Hilfesystems ist auch hier wichtig.

(3) **Gender-sensible Beratungs- und Hilfeansätze** sowie Ansätze, welche die verschiedenen gesellschaftlichen Anforderungen und Normen in den Blick nehmen, müssen ausgebaut werden. Die Befragten benennen Unterschiede hinsichtlich dessen, was für eine weibliche Klientel wichtige Anliegen im Vergleich zu männlichen Konsumenten sein könnten:

„Also bei Frauen spielt eher die Alltäglichkeit eine Rolle. Also der Umgang mit dem Alltag spielt eine größere Rolle. So als Konsummotiv wird ja häufig bei Frauen stärker als bei Männern gesagt „ja damit ich den Alltag gebacken bekomme“. Ob den beruflichen Alltag oder das daheim, also es ist, so diese Funktionalität spielt schon eine große Rolle halt auch bei Frauen.“ (Interview 2, 469)

Die Expert\*innen legen dar, dass es aufgrund des hohen Männeranteils im System der Drogenhilfe oft schwierig ist, Frauen stärkere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Teilweise gehen sie regelrecht unter oder fühlen sich in den bestehenden überwiegend gemischtgeschlechtlichen Angeboten nicht wohl. Aus diesem Grund sei es wichtig, über geschlechterhomogene Angebote für Frauen in der Suchthilfe Bescheid zu wissen und diese anzubieten. Doch auch in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen ist es wichtig, sich mit den verschiedenen Geschlechternomen und auch anderen gesellschaftliche Idealen, wie dem Leistungsideal, auseinanderzusetzen. Es benötigt eine parteiliche Haltung und Gender-Wissen im Hilfesystem. Dies heben vor allem die Expert\*innen der Frauenberatungsstelle deutlich hervor: „[I]ch glaube, der Feminismus ist eine gute Präventionsperspektive!“ (Interview 1, 1672) Um Gender-Kompetenz im Hilfesystem zu verankern, braucht es Fortbildungen für das Personal, eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen und eine Implementierung von Gender-Aspekten in den jeweiligen Institutionen.

Die Berater\*innen betonen die Notwendigkeit, dem Crystal-Konsum von Frauen vorzubeugen, indem auf breiter Basis den konsumauslösenden oder -fördernden Faktoren entgegengewirkt wird. Dazu gehören unverhältnismäßige Körperideale, hohe Selbst- und Fremdansprüche sowie Erfahrungen von (sexualisierter) Gewalt. Eine gender-sensible Suchthilfe muss – da sind sich die befragten Expert\*innen einig – an den gesellschaftlich geprägten Suchtmotiven von Frauen anknüpfen. In der Suchthilfe herrscht zu wenig Flexibilität bzw. Orientierung an der Lebenswelt der Klientel, um in einem partizipativen Sinn die Frauen selbstverantwortlich mitbestimmen zu lassen, was sie angesichts ihrer lebensweltlichen Situation und ihrer Alltagsbewältigung benötigen. Solange diese Flexibilität nicht ermöglicht werden kann, ist es schwierig, gender-bewusstes Arbeiten konkret umzusetzen, z.B. in der Wahlmöglichkeit einer Beraterin statt eines männlichen Beraters. Hier bräuchte es aus der Sicht der Frauenberatungsstelle generell flexible Ansätze, mit denen die Frauen das für sie passende Angebots- tableau modular selber zusammensetzen könnten. Wichtig ist es, konkret auf den individuellen Alltag der jeweiligen Klient\*in eingehen zu können.

Prozessorientierung und Kooperation sind wichtige Bedingungen gender-bewusster Arbeit. Eine Beratung darf sich „Zeit lassen“, Zeit, um einen Hilfeprozess einzuleiten und begleiten zu können, so wie es eine Beraterin aus der Frauenberatungsstelle formuliert:



„Ich war nicht sicher, und was die (Klientin) dann wirklich erst mal ...gebraucht hat, zu sagen, ich werde hier als Mutter, auch als konsumierende Mutter akzeptiert. Ich werde hier wertgeschätzt. Ich denke, das waren die wichtigsten Punkte für die Klientin. Damit sie mal zur Ruhe kommen konnte und eigentlich gucken konnte, was braucht sie jetzt.“ (Interview 1, 642)

Die Frauensuchtberatungsstelle macht deutlich: Einerseits geht es darum, in der Öffentlichkeit (Politik, Gremien, etc.) für eine adäquate Versorgung und Berücksichtigung von Frauen einzustehen. Andererseits muss der Fokus der alltäglichen praktischen Arbeit darauf liegen, die Lebenswelten der Klientinnen anzunehmen und einzubeziehen. Die Politik wird auch von den anderen Expert\*innen adressiert, doch beziehen sich die Interviewten nicht auf sie als Teil ihrer fachlichen Arbeit.

Auch bei bestehenden Crystal-bezogenen Konzepten sehen die Expert\*innen Nachholbedarf. Bei der deutschen S3-Leitlinie zu Methamphetamin-bezogenen Störungen sei es zwar begrüßenswert, dass in Bezug auf Geschlecht die Themen Schwangerschaft und Traumatisierung berücksichtigt werden. Nicht thematisiert werden jedoch geschlechterbezogene Erwartungen an Frauen und deren Zusammenhang mit dem Crystal-Konsum, z.B. was das Thema Komorbidität mit Essstörungen angeht. Eine systematische Weiterentwicklung dieser Crystal-spezifischen Leitlinien unter Gender-Aspekten steht noch aus.

Grundsätzlich wurde von Tagungsteilnehmenden die Gefahr der Verengung des Blicks von Frauen auf Mütter unterstrichen, ebenso die Gefahr erneuter Engführungen und Verallgemeinerungen auf „Frauen“. Eine intersektionale Perspektive in Forschung und Praxis ist notwendig, da sonst die Gefahr erneuter Zuschreibungen zu Frauen (und Männern) erfolgt. Wichtig ist es, die strukturellen Ausgangsbedingungen, wozu sowohl Geschlechterstereotype in Erziehung und Arbeitswelt, aber auch Gewaltverhältnisse gehören, und die gesellschaftlichen Anforderungen wahrzunehmen und gender- und diversitätsreflexives Wissen in der Arbeit in verschiedenen Hilfebereichen einzubringen. Dazu gehört auch das Sprechen über Sexualität, das überwiegend ein Tabuthema in der Drogenhilfe zu sein scheint. Dabei ist für das Beratungssetting mit zu bedenken, ob Frauen oder Männer als Berater\*innen gewählt werden. Gerade die Bedeutung der Sexualität für viele Frauen verweist auf die Notwendigkeit der Enttabuisierung dieses Themas in der Suchthilfe. Auf der Tagung wurde deutlich, dass sowohl ein großer Bedarf als auch eine hohe Bereitschaft bei Einrichtungen der Suchthilfe und des erweiterten Hilfesystems besteht, sich mit Gender-Kompetenz im Kontext von Crystal-Konsum auseinanderzusetzen. Die Vernetzung und der Austausch über die Komplexität von Geschlechteraspekten in der Suchthilfe sind wichtige Strategien, die fortgesetzt werden müssen, um gendersensible Beratungs- und Therapieansätze auszubauen.

(4) Nicht nur in Bezug auf Crystal konsumierende Frauen besteht ein zentrales Problem aus Sicht der Expert\*innen darin, dass es für Drogenkonsument\*innen **zu wenige Angebote und Zugangsmöglichkeiten zu psychotherapeutischer Hilfe** gibt. Denn: Mit dem Ausstieg fängt das Problem an. Indem Crystal zur Bewältigung von verschiedenen Anforderungen und biografischen Themen dient, macht der Ausstieg den Aufbau von neuen Bewältigungsleistungen nötig. Vor allem braucht es niedrigschwellige ambulante Psychotherapie, die insbesondere für Crystal-Konsumentinnen wichtig wäre, da bei diesen der Konsum oftmals ein Versuch der Selbstmedikation ist. Angesichts einer hohen Prävalenz von (sexuellen) Gewalt- und Missbrauchserfahrungen könnte eine verbesserte Zugänglichkeit zu Psychotherapie sowohl zur Aufarbeitung von traumatischen Erfahrungen wie auch zur Prävention einen wichtigen Beitrag leisten. Genau hier sehen die Expert\*innen große Defizite, die dem Crystal-Konsum nicht gerecht werden:

„An stationärer Therapie hat sich überhaupt nichts verändert, also das muss man definitiv sagen. Genauso wie, was den ambulanten psychotherapeutischen Bereich angeht. Also da ist es schon weiterhin Brachland, wir haben zwar Kolleginnen, die sich für therapeutische, psychotherapeutische Behandlungen anbieten, aber es gibt zum Beispiel weiterhin viele niedergelassene Psychotherapeuten, die Drogenkonsumenten nicht annehmen.“ (Interview 2, 214)

*Auf den Punkt gebracht:* Die befragten Expert\*innen und die Fachtagung zeigen, dass mehr Angebote benötigt werden, die speziell auf die Bedarfe von Personen abgestimmt sind, die Crystal konsumieren, um beispielsweise mit Stimmungsschwankungen und dem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus von Klient\*innen einen sinnvollen Umgang zu finden. Darüber hinaus fehlt es an Angeboten, die auf Crystal konsumierende Eltern und deren Kinder abgestimmt sind. Dies ist von großer Bedeutung, da eine fehlende Kinderbetreuung den Weg ins Hilfesystem verunmöglicht und insbesondere Mütter unter Stigmatisierungen leiden. Darüber hinaus sollte eine Arbeit mit Kindern stattfinden, da deren Alltag meist von Isolation und Schuldgefühlen geprägt ist und die Gefahr der Entwicklung eigener problematischer Bewältigungsmechanismen besteht. Doch nicht nur der Fokus auf Eltern, Mütter und Kinder ist wichtig, sondern ein umfassender gender-sensibler Ansatz im Hilfesystem, welcher Geschlechternormen reflektiert, die Vielfalt von Geschlechtern intersektional bedenkt und sowohl in geschlechterhomogene als auch gemischtgeschlechtliche Angebote einfließt. Hierzu benötigt die Landschaft der Angebote Fort- und Weiterbildungen, die Grundlagen für den Aufbau gendersensibler Konzepte und Vernetzungsideen vermitteln. Die Zugangsmöglichkeiten zu Psychotherapien sollten außerdem im Sinne von Prävention und ganzheitlicher Therapie von Abhängigkeitserkrankungen und Komorbiditäten verbessert werden.

## 8. Crystal Meth – eine Droge zur Erfüllung und/oder Überschreitung von Geschlechternormen?

### 8.1. Diskussion der Ergebnisse

Einen wesentlichen Ausgangspunkt dieser Studie stellt die Tatsache dar, dass Crystal Meth häufiger als andere illegale Substanzen von Frauen konsumiert wird. Von daher lautet die zentrale These, dass die Wirkungen von Crystal mit ‚zeittypischen‘ Rollenerwartungen an Frauen und gender-bezogenen, durchaus widersprüchlichen Anforderungen und Normen übereinstimmen, und der Konsum von Crystal damit im Zusammenhang stehen kann, diesen Anforderungen nachzukommen. Um dieser These nachzugehen, wurden biografische und lebensweltliche Hintergründe, Konsummotive und -praktiken, Ausstiegsprozesse und Erfahrungen mit dem Hilfesystem in den Blick genommen.

Methodenkritisch muss in Bezug auf die vorliegende Studie davon ausgegangen werden, dass in den Interviews soziale Erwünschtheit und Rollenerwartungen zum Tragen kommen. So wäre es denkbar, dass Frauen eher von Funktionen des Konsums berichten, die mit gender-bezogenen Anforderungen kompatibel sind, und davon abweichende Themen möglicherweise eher ausklammern. Dazu gehören beispielsweise Themen wie ein Verlangen nach befriedigender Sexualität, aber auch andere Themen, die ihnen unter Umständen selbst nicht bewusst sind. Das Sampling in der vorliegenden Studie weist ein hohes Maß an Heterogenität auf. Nicht zuletzt deshalb ist die Studie auch ein aufschlussreicher Beitrag für einen differenzierten, intersektionalen Blick auf Crystal-Konsumentinnen. Sowohl bei den Zugangswegen zur Droge, als auch bei den Konsumpraktiken und den Funktionen zeigt sich eine große Vielfalt. In den Fallbeispielen, die zeigen, wie sich der Crystal-Konsum in die Biografien „einbaut“, wird deutlich, wie relevant diese Perspektive ist - für das Verständnis von Konsumbiografien, aber auch für die nötige Differenzierung von Unterstützungsansätzen. Gleichzeitig weist das Sampling durch den Zugang zu den Interviewpartnerinnen über das Hilfesystem auch eine gewisse Beschränkung auf. Die Mehrzahl der Frauen hat sich – wenn auch auf ganz unterschiedliche Art und Weise – auf den Weg gemacht, ihren Konsum oder auch weitere Themen im Sinne einer Problemanzeige mit Berater\*innen zu besprechen. Die Ergebnisse müssen vor diesem Hintergrund betrachtet werden.

Die Studie zeigt, dass für das Zustandekommen und den Ablauf eines längerfristigen Crystal-Konsums weniger die bewussten Konsummotive als vielmehr die – keinesfalls immer bewussten – Funktionen, die der Konsum im Alltag und in der Lebensgeschichte einnimmt, von Bedeutung sind. Auch wenn Crystal beim ersten Konsum z.B. aus Neugier konsumiert wird, kann es sein, dass der Konsum im Alltag noch eine andere Funktion bekommt, z.B. Sexualität trotz Traumatisierung aufgrund sexualisierter Gewalt überhaupt wieder zu ermöglichen. Diese Funktion ist dann von entscheidender Bedeutung für den weiteren Konsumverlauf. Als Erklärungsansätze für die Bedeutung der Fokussierung der professionellen Perspektive auf die Funktion der Droge Crystal unter Gender-Aspekten können hier Erkenntnisse über Traumatisierungen und das Konzept des Selbstmanagement in der heutigen Gesellschaft angeführt werden. Erfahrene Traumatisierungen der Frauen sind augenfällig. Vielfältige Studien belegen die langanhaltenden Folgen eines traumatischen Ereignisses. Bei den Interviewpartnerinnen jedoch scheint es sich bei diesen Ereignissen häufig nicht um Einzelereignisse zu handeln, vielfach werden mehrfache traumatisierende Erlebnisse angedeutet. Traumatisierungen bzw. posttraumatische Belastungsstörungen können zu psychosomatischen Beschwerden führen, die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit und das Selbstbild erschüttern und ein Gefühl der Nichtzugehörigkeit erzeugen. Drogen sind dabei zunächst eine Möglichkeit, um zu überleben, „aber sie verhindern die Integration, die für die Heilung unerlässlich ist“ (vgl. Herrmann 2003: 69). Das Wissen

um die ‚Funktionalität‘ des Crystal-Konsums legt eine konsumakzeptierende Haltung bei gleichzeitigem Vorhalten von Beratungs- und Therapieangeboten zur Bewältigung von Traumatisierungserfahrungen nahe.

Die Idee/Das Konzept des Selbstmanagements in einem vergeschlechtlichten Anforderungsgefüge ist zunächst vielleicht weniger offenkundig im Zusammenhang mit dem Crystal-Konsum von Frauen. Bei fast allen interviewten Frauen zeigt die vorliegende Studie, dass die Funktionen des Crystal-Konsums häufig auch im Zusammenhang mit gesellschaftlichen, geschlechtlich konnotierten Normen und den daraus resultierenden Anforderungen an die Einzelnen stehen, mit denen die Frauen umgehen (müssen). Diese Anforderungen reichen von mit weiblichen (Charakter)Eigenschaften versehenen Idealen wie Mütterlichkeit und Attraktivität bis hin zu Leistungsanforderungen, die zunächst einmal geschlechtsneutral scheinen, aber ebenfalls geschlechtliche Komponenten aufweisen, was etwa die Erwartung an Freundlichkeit vor allem in Dienstleistungsberufen anbelangt. Dazu gehören auch geschlechterbezogene Engführungen bei der Berufswahl, wenn z.B. bei der Berufsberatung überwiegend in Richtung sogenannter „Frauenberufe“ vermittelt wird oder eher männlich konnotierte Berufe gar nicht erst angesprochen werden (vgl. Ostendorf 2000). Berufs- und organisationssoziologische Studien zum Dienstleistungssektor und vor allem in Bezug auf die unterschiedliche Wahrnehmung von Kompetenzen von Frauen und Männern – z.B. bei der Personalgewinnung – verweisen auf diese häufig subtil stattfindenden Zumutungen (vgl. Hannapi-Egger 2011). Dabei werden die Anforderungen von den Frauen unterschiedlich thematisiert, manche sind bewusst als Anforderungen reflektiert, andere wiederum sind implizit in den Schilderungen enthalten. Sie werden oft nicht hinterfragt, sondern gliedern sich quasi selbstverständlich als Orientierungsschemata in die Lebensgestaltung ein.

In den Interviews zeigt sich auch, dass die gleichzeitige Wirkmacht von traditionellen und aktualisierten Weiblichkeitsbildern den Druck auf Frauen erhöht: die befragten Frauen haben vielfach den Eindruck, sie müssen mütterlich, sexuell aktiv, zurückhaltend und leistungsorientiert zugleich sein. Der Crystal-Konsum erfüllt im Kontext dieser Anforderungen ein breites Feld an Funktionen: Von der Anpassung an die Anforderungen bis hin zur kritischen Auseinandersetzung, vom Durchhalten bis hin zu Befreiungsschlägen. Häufig befinden sich die Frauen auch in dem Widerspruch, dass sie gesellschaftliche Anforderungen einerseits kritisieren und sich ihnen andererseits trotzdem nicht entziehen können und Crystal konsumieren, um irgendwie „zu funktionieren“. Die Wirkung von Crystal ist für die meisten Konsumierenden in hohem Maße antriebssteigernd und passt damit in eine Zeit, in der der Sozialstaat zunehmend auf die Aktivierung Einzelner setzt, auf Eigenverantwortung und weniger auf Ausgleich sozialer Ungleichheit (vgl. Lessenich 2008 und 2017). Diese Eigenverantwortung bezieht sich auch auf das Erfüllen von geschlechterbezogenen Anforderungen. Gesellschaftliche Geschlechternormen werden heutzutage eher subtil im Diskurs vermittelt (z.B. über Medien) und schließlich von den Einzelnen selbst als scheinbar individuelle Vorliebe interpretiert bzw. umgesetzt: „Der Vorstellung, wonach Geschlechterhierarchien auch heute noch primär mittels normativ-disziplinierender Zuschreibungen erhalten werden, widerspricht Michel Foucaults zeitdiagnostische Vermutung, dass die politische Rationalität neoliberaler Regierungsweisen weniger eine normalisierende Kontrolle anstrebt, als vielmehr über die Freisetzung von Individualität operiert.“ (Soiland 2009: 48) Das Geschlechterregime des Neoliberalismus impliziert ein Freiheitsversprechen, das suggeriert, durch Selbstmanagement eingelöst werden zu können. Diesbezüglich erfüllt Crystal in gewissem Sinne die Funktion der Selbstoptimierung. Dieses Programm ist für Männer und Frauen gesellschaftlich unterschiedlich nuanciert. Dies zeigt sich bspw. am Schlankeitsideal, welches zum Zeitgeist der beständigen, den Körper auf jeden Fall mit einbeziehenden Selbstoptimierung passt und aus

diesem Grund zunehmend nicht nur Frauen, sondern auch Männer trifft. Dennoch zeigen Studien, dass Mädchen immer noch in deutlich höherem Maße als Jungen davon betroffen sind, sich für zu dick zu halten, obwohl sie nach medizinischen Kriterien als normal- oder untergewichtig gelten (Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen 2016). Dabei spielen mediale Formate, die sich mit dem Schlankeitsideal gezielt an Mädchen und Frauen wenden, eine bedeutende Rolle. Diese für die meisten Menschen unerreichbare gesellschaftliche Idealvorstellung kann – im Zusammenwirken mit weiteren Erfahrungen – zu einer gestörten Selbstwahrnehmung von Frauen führen. Aus diesem Grund erfüllt die appetithemmende Wirkung des Crystal-Konsums bei Frauen nicht selten die Funktion, auf diese Adressierung zu reagieren und das Schlankeitsideal zu erfüllen.

Diese Erfüllung von Normen und Anforderungen darf keinesfalls nur repressiv verstanden werden. Im Anschluss an Foucault und Butler muss davon ausgegangen werden, dass mit einer solchen „Unterwerfung“ unter gesellschaftliche Normen gleichzeitig auch ermächtigende Effekte einhergehen: als Subjekt sichtbar und handlungsfähig zu werden. Die Erfüllung von gesellschaftlichen Normen bringt handlungsfähige Subjekte hervor. „Das Subjekt wird von den Regeln, durch die es erzeugt wird, nicht *determiniert*, weil die Bezeichnung kein *fundierter Akt*, sondern eher ein *regulierter Wiederholungsprozess* ist, [...]der seine Regeln aufzwingt [...] daher ist die 'Handlungsmöglichkeit' in der Möglichkeit anzusiedeln, diese Wiederholung zu variieren“ (Butler 1991: 213). Gleichzeitig zeigt sich in den Interviews auch ansatzweise, dass sich die Befragten mit gesellschaftlichen Normen auseinandersetzen und diese hinterfragen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Bedeutung von Crystal-Konsum für den Umgang mit geschlechterbezogenen Anforderungen ernst genommen werden muss. Gleichzeitig ist es für Forschende und Rezipierende zentral, darauf zu achten, dass mit der Thematisierung keine Dramatisierung einhergeht, welche diesen Zusammenhang zusätzlich befeuert (vgl. Uhl et al. 2016). Es muss deshalb an dieser Stelle betont werden, dass die Substanz Crystal Meth zwar häufig im Kontext von gesellschaftlichen Anforderungen konsumiert wird, jedoch nicht tatsächlich bei der dauerhaften Erfüllung dieser Ideale hilft. Die zentrale Frage ist deshalb, ob und wie den Anforderungen und Überforderungen ohne selbstgefährdende Bewältigungsmechanismen begegnet werden kann.

Darüber hinaus sollen die Ergebnisse dieser Studie zu einem intersektionalen Blick auf vielfältige geschlechtliche Anforderungen und Normen beitragen, keinesfalls jedoch Geschlechterunterschiede essentialisieren. Der Fokus liegt vielmehr auf strukturell unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und der Wirkmacht von Geschlechterstereotypen in Verschränkung mit anderen sozialen Kategorien wie der Herkunft und der sexuellen Orientierung. Solange Geschlecht gesellschaftlich als Legitimierung für unterschiedliche soziale Positionierungen genutzt wird, ist sie als soziale Kategorie relevant – zum Beispiel auf den regionalen Arbeitsmärkten oder in sexuellen Ausbeutungsverhältnissen. Gleichzeitig muss es darum gehen, die Heteronormativität von Geschlecht kritisch zu reflektieren und die Vielfalt von Männern, Frauen und Menschen, die sich in diese Geschlechterkategorien nicht einordnen können oder wollen, in den Blick zu nehmen.

Der Zusammenhang zwischen Crystal-Konsum und vergeschlechtlichen Strukturen und Normen – in der Mischung von herkömmlichen Stereotypen und neoliberalen Gender-Selbstmanagement – sollte in der Suchtforschung auch mit Fokus auf Männer sowie trans\*- und intergeschlechtliche Personen fortgeführt werden.

## **8.2 Ein gender- und diversitätsbewusster Orientierungsrahmen – nicht nur für die Suchthilfe**

Das Verständnis von Gender- und Diversitätskompetenz als komplexer, lebenslanger, aber lohnenswerter Prozess ermöglicht einen differenzierten Zugang zu den Themenfeldern der Suchthilfe. Gender-Kompetenz umfasst zum einen Wissen über gesellschaftliche Geschlechterverhältnisse, also über Strukturen, die Menschen je nach geschlechtlicher Zuordnung sozial unterschiedliche Positionen zuweisen, und über die Wirkmächtigkeit geschlechterbezogener Diskurse und Zuschreibungen. Zum andern umfasst sie die Fähigkeit zur Dekonstruktion (vgl. Butler 1993), um die Kategorien und Zuschreibungen kritisch zu hinterfragen, ihre Bedeutung zu verschieben oder sie gegebenenfalls aufzulösen.

Anders ausgedrückt: die Arbeit mit drogenabhängigen Frauen (und Männern) erfordert Kompetenzen, die sogenannten Unterschiede aufgrund von Geschlechtszugehörigkeit als Ergebnis von sozialen Unterscheidungsprozessen zu erkennen (vgl. Gildemeister 1991). Die intersektionale Perspektive mit dem Fokus auf die Verschränkung verschiedener Differenz- bzw. Diskriminierungslinien (aufgrund von Geschlecht, Herkunft, sozialer Schicht, sexueller Orientierung etc.) erweist sich insofern als ertragreich, als sie explizit Machtverhältnisse in den Blick nimmt, die auch bei den interviewten Crystal-Konsumentinnen zum Vorschein kommen (vgl. Crenshaw 1989, Walgenbach et al. 2007).

Wie kann ein gender- und diversitätsbewusster Ansatz im Umgang mit Crystal-Klientinnen in der Suchthilfe konkret aussehen? Dabei greifen wir vor allem auf unsere Untersuchungsergebnisse zurück, beziehen uns aber auch punktuell auf bereits existierende Leitfäden, Konzepte und Handlungsempfehlungen. **Fünf Eckpunkte** konnten für einen gender- und diversitätsorientierten Umgang mit Crystal-Konsumentinnen identifiziert werden:

### **1. Anerkennung der subjektiven Ressourcen von Konsumentinnen und Stärkung des Kohärenzgefühls**

Grundsätzlich gilt die zentrale Prämisse einer lebensweltlich orientierten Beratung, Klientinnen als Expertinnen für ihre Lebenssituation zu sehen, auch für einen gender- und diversitätsbewussten Ansatz.

- Darüberhinausgehend ist es wichtig, für die vielfältigen Ressourcen und Stärken jenseits von Geschlechterklischees offen zu sein und diese erkennen zu können.
- Das kann auch bedeuten, Klientinnen pro-aktiv den Druck zu nehmen, (auch gender-bezogene) Anforderungen und Normen erfüllen zu müssen.
- Die Organisation ‚guter‘ Erfahrungen ist wichtig wie etwa von Anerkennung und Zugehörigkeit (z.B. auch Hilfe beim Aufbau solidarischer Beziehungen unter Frauen, um sich zu unterstützen).

### **2. Integration von (Handlungs-)Wissen zu Geschlecht und Crystal-Konsum in den Beratungs- bzw. Therapieprozess mit einer intersektionalen Perspektive**

Für einen gender- und diversitätsbewussten Beratungsprozess bedarf es der Analyse bzw. des Herausarbeitens von Gender-Wissen aus den Erzählungen von Klientinnen. Bestehende Beratungs- und Therapiekonzepte mit Crystal-Konsumierenden müssen dementsprechend angepasst werden.

Wichtig sind hier folgenden Fragerichtungen:

- Welche geschlechtlichen Zuschreibungen, Anforderungen, Einschränkungen, kommen in den Schilderungen vor?
- Welche Hinweise auf Traumatisierungen gibt es?
- Hadert die Person damit, setzt sie sich kritisch mit Anforderungen auseinander oder tauchen sie in Erzählungen sozusagen unhinterfragt auf?
- Inwieweit hängt die Funktion des Crystal-Konsums mit den (im weitesten Sinne geschlechterbezogenen) Anforderungen oder auch traumatisierenden Erlebnissen zusammen?

Gleichzeitig ist es wichtig, eine intersektionale und dekonstruktivistische Perspektive anzulegen:

- Wie sind geschlechterbezogene Anforderungen mit anderen Anforderungen (z.B. in Bezug auf die Hautfarbe, die Schichtzugehörigkeit, körperliche Einschränkungen etc.) verschränkt? Dabei können anders gelagerte Anforderungen erst einmal gewichtiger für die Klientin sein, sind aber meist selbst wiederum geschlechtlich konnotiert. Insofern gilt es, die Wirkmächtigkeit verschiedener miteinander verschränkter Differenzlinien und den damit zusammenhängenden Anforderungen herausarbeiten. Zentrale Aufmerksamkeitsrichtungen sind hier:
  - Geschlechternormen und anderen Anforderungen mit der Klientin kritisch reflektieren, um dauerhafte Entlastung von diesen zu ermöglichen. Dies ist vor allem relevant, falls ein Ausstieg aus Crystal geplant ist, um keine Verlagerung auf andere problematische Bewältigungsmechanismen zu provozieren.
  - Komorbiditäten wie Essstörungen, psychische Erkrankungen, Traumatisierungen etc. behandeln.
  - Auch schwierige oder tabuisierte Themen wie Menstruation, Sexualität, Kinderwunsch, verschiedene sexuelle Orientierungen, Gewalterfahrungen, Selbstmedikation etc. besprechbar machen.

### **3. Fachliche Verankerung von Gender- und Diversitätskompetenz in allen Institutionen des Hilfesystems (und darüber hinaus)**

Die Verankerung von Gender- und Diversitätskompetenz in allen Institutionen des Hilfesystems und auch weiterer wie der Bildungseinrichtungen zielt auf eine verbesserte Prävention und Beratung und Behandlung zugleich<sup>11</sup>. Dies erfordert eine Analyse der eigenen Institution und einer davon ausgehenden Planung und Umsetzung. Dies sollte auf verschiedenen Ebenen erfolgen:

- Wie ist die Gender- und Diversitätsperspektive in der Institution verankert?
  - Repräsentationen und Arbeitsverhältnisse unter Gender-Aspekten sind zu beleuchten.
  - Eine Implementierung von zielführenden Gender-Perspektiven in der Organisations- und Personalentwicklung ist auf allen Ebenen, (gerade) auch auf der Führungsebene vorzunehmen (Gender Mainstreaming). Dazu gehört auch die Anerkennung von Gender- und Diversitätskompetenz als notwendige Qualifikation.

---

<sup>11</sup> Leitfäden und Ansätze zur Verankerung von Gender-Aspekten in der Suchthilfe finden sich auch im Sammelband „Geschlecht und Sucht“ von Heinzen-Voß/Stöver (2016), wobei unser Orientierungsrahmen stärker auf Heterogenität von Geschlecht und Intersektionalität ausgerichtet ist.

- Das Beratungssetting ist unter Gender-Aspekten (Berater oder Beraterin) vielfältig zu gestalten – und mit Klient\*innen gegebenenfalls zu thematisieren.
- Kinderbetreuung sollte fest verankert sein, um allen Eltern den Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen.
- Auch ist ein Beschwerde-Management bei Übergriffen in der eigenen Institution zu erstellen.
- Generell ist eine Verankerung eines intersektionalen Konzepts sinnvoll, das die verschiedenen Differenzlinien berücksichtigt wie Geschlecht, Ethnizität/Hautfarbe, Alter, Gesundheit/Krankheit, Stadt/Land, sexuelle Orientierung, soziale Schicht/Klasse.
- Wird fachliches Handeln unter Gender- und Diversitätsaspekten gesehen?
  - Welche Fortbildungen und Konzeptentwicklungen zu Gender und Diversität (Anforderungen, Normen etc.) gibt es?
  - Wird gender-bewusste Trauma-Kompetenz der Mitarbeitenden gefördert?
  - Gibt es Möglichkeiten der Selbstreflexionen im Team (z.B. Supervision), um sich immer wieder mit eigenen gesellschaftlichen Verwobenheiten und Betroffenheiten (von Machtverhältnissen) auseinanderzusetzen?
- Welche Angebote gibt es und werden von wem wahrgenommen?
  - Welche Angebote werden von wem wahrgenommen?  
Es braucht vielfältige Angebote, es gibt nicht ‚den‘ Ansatz, sondern bedürfnisorientierte Angebote (u.U. auch Internet-Projekte, Skype-Angebote, wenn jemand nicht in persönlichen Kontakt treten möchte, Apps) und unterschiedlicher Beratungssettings.<sup>12</sup>
  - Wer entwickelt die Angebote?  
Denkbar wäre eine partizipative Erarbeitung von Angeboten auch mit Ex-Konsumentinnen, um der Vielfalt der Bedürfnisse gerecht zu werden, und auch um ihre Expertise einzubeziehen.<sup>13</sup>
  - Existiert eine Vielfalt an Angeboten unter Gender-Aspekten?  
Sowohl geschlechtshomogene als auch gemischtgeschlechtliche Gruppenangebote mit gender-sensiblem Ansatz sind zu ermöglichen. Geschlechtshomogene Gruppen können vor allem deshalb für Frauen wichtig sein, da die Suchthilfe männlich geprägt, und viele Gewalterfahrungen in verschiedenen Stationen ihres Lebens gemacht haben. Es braucht vielfältige Angebote, die über Stereotype hinausgehen und Handlungsmöglichkeiten erweitern.
  - Wie können Frauen (und Männer) gezielt angesprochen werden?  
Sicher stellen, dass sich Frauen gleichermaßen von den Angeboten angesprochen fühlen und ggf. nachjustieren. Es braucht konsumakzeptierende Angebote bzw. Angebote, die auf einen kontrollierten Konsum zielen (safer use), um den Lebenswelten und Problemstellungen der Konsumentinnen gerecht zu werden. Dabei kann es von Bedeutung sein, über die Folgen für

<sup>12</sup> Den Zugang zu Crystal-Konsument\*innen über Internet und Smartphone suchen beispielsweise die Projekte [breaking-meth.de](http://breaking-meth.de) sowie die Checkpoint C App

<sup>13</sup> Ein Beispiel hierfür ist das Kletter-Projekt „Spotting – Better than Crystal“ Nürnberg, bei dem Peers aus dem Kreis der Mudra-Klient\*innen miteinbezogen sind (vgl. Drogenbeauftragte 2017: 137)



die körperliche und psychische Gesundheit und sozialen Bezüge zu sprechen und gegebenenfalls darüber hinausgehend zu informieren. Auch sind Angebote für Kinder von Konsumierenden wichtig, die häufig in die Alltagsbewältigung einbezogen sind.

- Wie offen zeigt sich das Angebot für intergeschlechtliche und Trans\*Personen? Sicherheit herstellen für intergeschlechtliche und Trans\*-Personen, dass sie willkommen sind und ggf. auf spezielle Bedürfnisse z.B. im Kontext von Diskriminierungserfahrung eingegangen werden kann.

#### **4. Intensivierung der Verweisstrukturen und Netzwerke bei gleichzeitiger Spezialisierung von Institutionen unter Gender- und Diversitätsaspekten**

- Netzwerke zwischen Einrichtungen der Suchthilfe und weiteren sozialen Hilfen und Institutionen, Bildungseinrichtungen und lokalen Arbeitgebern sind wichtig, um an der Komplexität der Problemlagen ansetzen zu können.
- Gender- und Diversitätsexpertise von Einrichtungen im eigenen Netzwerk sollte für das gesamte Netzwerk fruchtbar gemacht werden: Austausch und Expertise weitergeben.
- Institutionenübergreifende Fortbildungen zum Thema gender-sensibler Umgang mit Crystal-Konsum , um Expertise im Netzwerk zu verbreiten und der Gefahr zu entgehen, dass einzelne Institutionen die Hauptverantwortung für das Thema tragen müssen. Diese Fortbildungen sollten auch niedergelassene Hausärzt\*innen und die Jugendhilfe umfassen, was gerade für ländliche Regionen wichtig ist, um verschiedene Personengruppen dort zu erreichen.
- Niedrigschwellige polyklinische Angebote und stadtteilbezogene Gesundheitszentren können die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme von Hilfen senken.
- Mehr stationäre Angebote sowie auch tagesstrukturierende Angebote explizit für Frauen sind nötig.
- Grundsätzlich sind mehr Psychotherapieplätze erforderlich.

#### **5. Suchtprävention als umfassenden gesellschaftlichen Prozess auffassen**

Eine gender- und diversitätsbewusste Suchtprävention muss bei bestehenden gesellschaftlichen Strukturen, sozialer Ungleichheit, Machtverhältnissen, Normen und Idealen ansetzen, da Substanzabhängigkeiten häufig damit im Zusammenhang stehen. Damit sind verschiedene Politikbereiche angesprochen:

- In der Sozialpolitik sind bspw. Wohnungsbau, Sozialleistungen und Beratungsangebote auszubauen.
- Es braucht eine Wirtschafts- und Sozialpolitik, die Leistungsdruck und Aktivierung entgegenwirkt. Dazu gehört auch die Benennung von Ausbeutungsverhältnissen in einigen Branchen wie z.B. der Gastronomie auf dem lokalen Arbeitsmarkt.
- Die Familienpolitik ist gender- und vielfaltsgerecht umzugestalten – im Sinne einer Gleichstellung von vielfältigen Lebensformen (Alleinstehende, Alleinerziehende, Patchwork-Familien, unverheiratete Familien/ Paare, Regenbogenfamilien...).

- In der Gesundheitspolitik sollte ein Ausbau der psychotherapeutischen Leistungen als Prävention von Suchterkrankungen stärker in den Blick geraten.
- Es gilt, formale und non-formale Bildung zu fördern, welche Kinder, Jugendliche und Erwachsene ganzheitlich dabei unterstützt, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und bei der kritischen Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Strukturen, Stereotypen, Normen und Anforderungen im Sinne einer Erweiterung ihrer Handlungsmöglichkeiten unterstützt.
- Auf der kommunalen, regionalen Ebene braucht es Frei- und Schutzräume in Bezug auf geschlechterbezogene Machtverhältnisse: Frauenhäuser, Frauengesundheitszentren, Familienplanungszentren, Räume der Mädchen\*- und Jungen\*arbeit, Coming-Out-Gruppen und weitere Räume für LSBTTIQ-Personen.
- Eine Verankerung von Gender- und Diversitätskompetenz in allen gesellschaftlichen Bereichen muss die Grundlage bilden.

Bei alledem ist es wichtig mit zu bedenken, dass dieser Gesellschaft eine Suchtkultur und -struktur innewohnt. Dies wird besonders deutlich an der gesellschaftlichen Unterscheidung von Problemzonen einerseits, und Zonen eines völlig selbstverständlichen und verselbstständigten Konsums andererseits - und auch an der Trennung in legalisierte und illegalisierte Bereichen des Konsums. Beide Zonen sind ‚ge-gendert‘, und beide sind wie ein Spiegel zur individualisierten Leistungsgesellschaft mit ihrem – ebenfalls hochgradig gender-durchtränkten – Selbstoptimierungsprogramm. Vor diesem Hintergrund wird Abstinenzorientierung zu einer völlig unrealistischen Geste, vielmehr hat jede Suchthilfe genau diese Zusammenhänge bewusst zu halten.

## 9. Literaturverzeichnis

- Acker, Joan 1990: Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. In: Gender and Society, 1190/4 (2), 139-158.
- Barsch, Gundula 2014: „Crystal-Meth“. Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Butler, Judith 1991: Das Unbehagen der Geschlechter, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Butler, Judith 1993: Kontingente Grundlagen: Feminismus und die Frage der "Postmoderne", in Benhabib, Seyla (Hg.): *Der Streit um Differenz: Feminismus und Postmoderne in der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. ([Fischer-Taschenbücher], 11810), 31–58.
- Crenshaw, Kimberlé 1989: Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. In: The University of Chicago Legal Forum 139, S. 139-167.
- Diakonie Sachsen 2015: Crystal Meth. Eine Herausforderung für die Hilfesysteme. Online verfügbar unter:  
[http://www.sucht.org/fileadmin/user\\_upload/Service/Publikationen/Thema/Handreichung/CrystalMethDWSachsenGVS.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Thema/Handreichung/CrystalMethDWSachsenGVS.pdf)
- Drogenbeauftragte 2015: Drogen- und Suchtbericht 2015. Berlin: Zweiband.media. Online verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMG/2827.html>
- Drogenbeauftragte 2016: Drogen- und Suchtbericht 2016. Berlin: Zweiband.media. Online verfügbar unter: [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2016/2016\\_2/160928\\_Drogenbericht-2016\\_NEU\\_Sept.2016.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2016/2016_2/160928_Drogenbericht-2016_NEU_Sept.2016.pdf)
- Drogenbeauftragte des Bundes; BMG; BÄK; DGPPN (Hg.) 2016: S3-Leitlinie. Methamphetamin-bezogene Störungen. Springer-Verlag. Online verfügbar unter: <https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/literatur/s3-ii-methamphetamin-bezogene-stoerungen-lang.pdf>
- Drogenbeauftragte 2017: Drogen- und Suchtbericht 2017. Berlin: Zweiband.media. Online verfügbar unter: [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_III\\_Quartal/Drogen-und\\_Suchtbericht\\_2017\\_V2.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2017/2017_III_Quartal/Drogen-und_Suchtbericht_2017_V2.pdf)
- Gomes de Matos, Elena; Piontek, Daniela; Atzendorf, Josefine; Kraus, Ludwig 2016: Kurzbericht. Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. Online verfügbar unter: <https://esa-survey.de>
- Hannapi-Egger, Edelgard 2011: Man, Management and Myth. Wien, New York.
- Jones, Andrew 1998: (Re)Producing Gender Cultures: Theorizing Gender in Investment Banking Recruitment. In: Geoforum 1998/29 (4), 451-474
- Doris Heinzen-Voß; Heino Stöver 2016 (Hg.): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Helfferich, Cornelia 2010: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, Wiesbaden: VS-Verlag.
- Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI); ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen (Hrsg.) 2016: Warum seh ich nicht so aus? Fernsehen im Kontext von Essstörungen. München. Online verfügbar unter: <http://www.izi-datenbank.de/>

- Klein, Michael; Dyba, Janina; Moesgen, Diana; Urban, Alice 2015: Crystal Meth und Familie. Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/CrystalMeth\\_und\\_Familie\\_Abschlussbericht\\_20160222.pdf.%20Letzter%20Zugriff%2010.08.2017](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/CrystalMeth_und_Familie_Abschlussbericht_20160222.pdf.%20Letzter%20Zugriff%2010.08.2017)
- Köttig, Michaela 2013: Biografische Analysen von Übergängen im Lebenslauf, in: Schröer, Wolfgang/Stauber, Barbara/Walther, Andreas/Böhnisch, Lothar/Lenz, Karl (Hg.) Handbuch Übergänge. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 991-1010.
- Leiprecht, Rudolf; Lutz, Helma 2005: Intersektionalität im Klassenzimmer. Ethnizität, Klasse, Geschlecht. In: Leiprecht, Rudolf; Anne Kerber (Hg.): Schule in der Einwanderungsgesellschaft. Schwalbach/Ts. S. 218-234.
- Lessenich, Stephan 2008: Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld: Transcript.
- Mayring, Philipp 2008: Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 10., neu ausgestattete Auflage.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike 1991: ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/ Kraimer, Klaus (Hrsg.): 441–471.
- Nohl, Arnd-Michael 2009: Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis (3. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nohl, Arnd-Michael 2013: Relationale Typenbildung und Mehrebenenvergleich. Neue Wege der dokumentarischen Methode, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Ostendorf, Helga 2006: Die Institutionalisierung der Geschlechterdifferenz – Wie die Berufsberatung der Bundesagentur den Gleichstellungsauftrag untergräbt. In: Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien 4/2006, S. 3-22.
- Richter, Matthias; Hoffmann, Laura; Schumann, Nadine, Thiel, Carolin; Fankhänel, Thomas; Klement, Andreas 2016: Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland. Eine qualitative Studie zu Bedarf und Herausforderungen für die rehabilitative Versorgung. Abschlussbericht. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Online verfügbar unter: [http://www.ims.uni-halle.de/forschung/forschungsprojekte/abgeschlossene\\_projekte/meth-md/](http://www.ims.uni-halle.de/forschung/forschungsprojekte/abgeschlossene_projekte/meth-md/)
- Roche, Ann; McEntee, Alice; Fischer, Jane; Kostadinov, Victoria 2015: Methamphetamine Use in Australia. National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA). Online verfügbar unter: [nceta.flinders.edu.au/download\\_file/view/928/632/](http://nceta.flinders.edu.au/download_file/view/928/632/)
- Rosenthal, Gabriele 1995: Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt a. M.: Campus.
- Rosenthal, Gabriele; Köttig, Michaela; Witte, Nicole; Blezinger, Anne 2006: Biographisch-narrative Gespräche mit Jugendlichen. Chancen für das Selbst- und Fremdverstehen. Leverkusen: Barbara Budrich.
- Schäfer, Ingo; Milin, Sascha; Lotzin, Annett; Degwitz, Peter; Verthein, Uwe 2014: Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Sachbericht des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx\\_rsmpublications\\_pi1\[publication\]=2488&tx\\_rsmpublications\\_pi1\[action\]=show&tx\\_rsmpublications\\_pi1\[controller\]=Publication&cHash=bb9b17f199a0844120d4bc35e5728eb4](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1[publication]=2488&tx_rsmpublications_pi1[action]=show&tx_rsmpublications_pi1[controller]=Publication&cHash=bb9b17f199a0844120d4bc35e5728eb4)

Soiland, Tove 2009: Gender als Selbstmanagement. Zur Reprivatisierung des Geschlechts in der gegenwärtigen Gleichstellungspolitik. In: Andresen, Sünne et al. (Hg.): Gender und Diversity: Albtraum oder Traumpaar. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 35-51.

Stöver, Heino; Dichtl, Anna, Graf Niels 2017 (Hg.): Crystal Meth. Prävention, Beratung, Behandlung. Barleben: Fachhochschulverlag.

Tödte, Martina; Bernard, Christiane 2016 (Hg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld: Transcript.

Uhl, Alfred; Strizek, Julian 2016: Angsterzeugung und Übertreibung als bedenkliche Strategie der Suchtprävention und -forschung. In: akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. (Hg.) 2016: 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich: Pabst.

Villa, Paula-Irene 2013: Prekäre Körper in prekären Zeiten – Ambivalenzen gegenwärtiger somatischer Technologien des Selbst. In: Mayer, Ralf; Thompson, Christiane; Wimmer, Michael (Hg.): Inszenierungen und Optimierungen des Selbst. Zur Analyse gegenwärtiger Selbsttechnologien. Wiesbaden: Springer-Verlag, S. 57-63.

Vosshagen, Arnulf 2016: Männersensible Elemente in der Suchtberatung und Suchtbehandlung. In: Doris Heinzen-Voß, Heino Stöver (Hg.): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst Science Publisher, S. 119-142.

Walgenbach, Katharina; Dietze, Gabriele; Hornscheidt, Lann; Palm, Kerstin 2007: Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität. Opladen und Farmington Hills: Barbara Budrich.

## 10. Anhang

### 10.1 Titel und Verantwortliche

Titel: Crystal-Konsum von Frauen

Verantwortlich: Dr. Gerrit Kaschuba, Forschungsinstitut tifs e.V. & Prof. Dr. Barbara Stauber, Institut für Erziehungswissenschaft/Uni Tübingen

Mitarbeitende: Bettina Staudenmeyer/Forschungsinstitut tifs, Dr. Gabriele Stumpp/Institut für Erziehungswissenschaft/Uni Tübingen

Kooperation Forschungsinstitut tifs e.V., Institut für Erziehungswissenschaft/Uni Tübingen, Beratungsstelle Lilith, Nürnberg

Der Sachbericht bezieht sich auf das Gesamtprojekt und die Kooperationspartner\_innen.

Rechnerische Nachweise werden von den einzelnen Institutionen getrennt eingereicht. Der rechnerische Nachweis des Forschungsinstituts tifs liegt bei.

Laufzeit: 15.6.2016-31.12.2017

Tübingen, den 26.3.2018

### 10.2 Operationalisierung der (Teil)Ziele und Indikatoren

#### - Ergänzung zu Erhebungs- und Auswertungsmethodik -

Die im Antrag formulierten Ziele konnten verfolgt werden.

1. Ziel: Zentrale Motive von Frauen, Crystal zu konsumieren, sind bekannt.

Die zentralen Motive von Frauen, Crystal zu konsumieren, konnten in Erfahrung gebracht werden. Gleichzeitig wurde durch die Auswertung der Interviews mit (Ex)Crystal-Konsumentinnen deutlich, dass die Funktion, die Crystal in ihrer Biografie erfüllt, von entscheidenderer Bedeutung ist. Darunter lassen sich sowohl bewusste als auch unbewusste Motive fassen. Dabei spielen die Umgangsweisen der Interviewpersonen mit gesellschaftlichen, geschlechter-konnotierten Anforderungen und mit biografischen Herausforderungen, Krisen, erfahrenen Traumatisierungen sowie die jeweilige Wirkung von Crystal mit hinein.

2. Ziel: Möglichkeiten und Ansatzpunkte der gezielten Unterstützung von Crystal-Konsumentinnen durch das Hilfesystem sind identifiziert.

Durch die Untersuchung konnten Ansatzpunkte für Beratungsgespräche sowie Vorschläge für eine übergreifende Netzwerkarbeit unter Gender-Gesichtspunkten in einem Orientierungsrahmen für die Praxis formuliert werden.

Davon abgeleitete Teilziele konnten ebenfalls erreicht werden: Mitarbeitende der Drogen- und Gesundheitseinrichtungen in Nürnberg und Mittelfranken sind für die Thematik des Crystal-Konsums durch Frauen aufgeschlossen. Auftakt der Studie bildete ein der empirischen Erhebung dienender Workshop mit Mitarbeitenden der Gesundheits- und Drogenhilfe in Nürnberg und Umgebung, der zum einen als Expert\_innen-Runde diente, zum anderen Kontakte für die weitere Erhebung in die Fachkreise herstellte. Acht Fachkräfte arbeiteten intensiv in dem Auftakt-Workshop mit, in dem

Kenntnisse zur jeweiligen Klientel unter Gender-Gesichtspunkten, aber auch zu den Arbeitsweisen gewonnen wurden. Durch den Auftaktworkshop, in dem auch die Anlage der Untersuchung mit ihren Thesen vorgestellt wurde, wurde die Gender-Perspektive mit den Teilnehmenden diskutiert. Zwar waren weitere Expert\_innen an der Thematik sehr interessiert, diese konnten aber nicht zu dem Zeitpunkt teilnehmen, nahmen aber überwiegend an der Abschlusstagung des Projekts teil.

Des Weiteren wurden drei Expert\_innen-Interviews geführt. Diese wurden nach bereits erfolgter Durchführung eines Teils der Interviews mit den Konsument\_innen interviewt, um hier bereits gewonnene Erkenntnisse, aber auch fachliche, medizinische Fragen einfließen lassen zu können.

Verschiedene Gruppen von Konsumentinnen und Ex-Konsumentinnen von Crystal sind erreicht, die sich aufgrund ihrer Herkunft (mit und ohne Migrationshintergrund), mit Kindern und ohne Kinder, alleinlebend oder mit Partner\_in, ihrer sexuellen Orientierung, ihres sozialen Status und Alters unterschieden. 20 Interviews mit ehemaligen und aktuellen Konsumentinnen wurden geführt. Der Zugang zur Zielgruppe wurde überwiegend über die Beratungsstelle Lilith e.V. und deren Vernetzungskontakte im Hilfesystem hergestellt. (Genauer s. Abschlussbericht „Es ging nicht mehr ohne, es ging nicht mehr mit“)

Wichtige Aspekte für die Beratung von Crystal-Konsumentinnen werden für das Fachpersonal zugänglich gemacht. Am Ende des Projekts fand ein Fachtag statt, bei dem die Ergebnisse diskutiert wurden, sodass die Rückmeldungen der Expert\*innen wiederum in die Interpretation des Berichts einfließen konnten. Zu dem Fachtag gab es zahlreiche Anmeldungen. Aufgrund des begrenzten Raumes (geplant war die Teilnahme von ca. 40 Personen) konnten 80 Fachkräfte aus verschiedenen Hilfebereichen – über die Suchthilfe – hinaus teilnehmen. Diesen wurde im Anschluss an die Tagung die Präsentation mit den Ergebnissen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig fanden die Diskussionen und Anregungen der Teilnehmenden Eingang in einen Orientierungsrahmen für die Praxis, der im Bericht enthalten ist.

### **10.3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

Der Zeitplan konnte eingehalten werden. Lediglich die drei Expert\*innen-Interviews wurden nicht am Anfang, sondern in die Mitte des Untersuchungszeitraums gelegt. Zum einen hatte bereits der Auftakt-Workshop zentrale Herausforderungen und wichtige Ansatzpunkte in der Arbeit mit Crystal-Konsumentinnen ergeben, zum andern schien es sinnvoll, erste Erkenntnisse aus den Interviews mit Frauen den Expert\*innen zu spiegeln und gezielt sich daraus ergebende Fragen in Bezug auf die medizinische und weitere fachliche Expertise zu stellen.

### **10.4 Gender Mainstreaming-Aspekte**

Gender Mainstreaming verstanden als Strategie, die bei den Organisationsstrukturen, den Inhalten sowie den Personen und Haltungen ansetzt und auf Geschlechtergerechtigkeit zielt, wird in dem Forschungsprojekt folgendermaßen berücksichtigt: Zum einen werden Praktiken von Einrichtungen der Suchthilfe unter Gender-Aspekten beleuchtet sowie die Konsument\*innen von Crystal in ihrer Vielfalt befragt. Dabei stehen jeweils Gender-Aspekte in einer diversitätsbewussten und intersektionalen Perspektive im Zentrum der Untersuchung. Des Weiteren sollen Formate wie

Workshop, Interviews und Tagung, aber auch ein auf Basis der Ergebnisse entwickelter Orientierungsrahmen dazu dienen, die Erkenntnisse der Studie auf die verschiedenen Ebenen des politischen und professionellen Handelns weiter zu transportieren und so zu einer verändernden Praxis beizutragen, die systematisch Gender- und Diversitätsaspekte berücksichtigt. Gleichwohl stellt sich eine daran anschließende Herausforderung, diese Expertise über Fortbildungen und Werkstätten mit der Praxis der Suchthilfe und darüber hinaus sozialen Hilfen, medizinischen und Bildungseinrichtungen weiter zu transportieren.

### **10.5 Verwertung, Verbreitung und Publikationen**

Ein Artikel wurde bereits im tifs-Newsletter des Forschungsinstituts tifs 2016 und 2017/18 veröffentlicht. Weiterhin wurde das Forschungsprojekt auf den Websites des Forschungsinstituts tifs, der Beratungsstelle Lilith und des Instituts für Erziehungswissenschaft/Uni Tübingen veröffentlicht. Im Bericht der Drogenbeauftragten wurde 2017 und wird auch 2018 wieder berichtet.

Die Fachtagung im November 2017 erreichte ein großes Fachpublikum (80 Personen), denen auch die Präsentation der Ergebnisse zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt wurde.

Weitere Veröffentlichungen und ein Transfer der Ergebnisse in Fortbildungen sind geplant.