

Außerklinischer Heroinentzug - eine Maßnahme der Hilfen zur Erziehung -

kritische Rückbetrachtung

Drogenabhängige Minderjährige und junge Erwachsene waren bis in die 80er Jahre mit wenigen Ausnahmen kein Thema für die Jugendhilfe. Diese Jugendlichen wurden ausgegrenzt oder an Spezialeinrichtungen verwiesen, in deren Kompetenz und Zuständigkeit auch der Drogenentzug lag. Das "Problem", denn als solches wurde Drogenkonsum definiert, sollte von medizinischer Seite, beispielsweise durch langzeittherapeutische Maßnahmen "gelöst" werden. Auf diese Weise hatte der Jugendhilfebereich lange Zeit erfolgreich vermieden, sich dem Thema *Jugend und Drogen* zuzuwenden.

Die *Flexible Betreuung des Rauhen Hauses* hatte Anfang der 90er Jahre den Vorstoß gewagt, die Betreuung jugendlicher DrogenkonsumentInnen in ihre Arbeit zu integrieren. Dies geschah nicht auf der Grundlage eines Spezialkonzeptes für drogengefährdete Minderjährige, sondern vor dem Hintergrund des zentralen Grundprinzips der *Flexiblen Betreuung*:

"Nicht der Jugendliche wird den Strukturen der Institution angepaßt, sondern die Institution paßt sich der Einmaligkeit des Jugendlichen an".¹

Das Hilfeangebot sollte sich an den Bedarfen und Problemlagen der Jugendlichen orientieren. In diesem Sinne hatten sich die MitarbeiterInnen mit einer Haltung auseinanderzusetzen, die nicht den Drogenkonsum des Jugendlichen in den Vordergrund stellt, sondern seine individuelle Lebenssituation, seine Wünsche und Bedürfnisse. Jugendhilfe begann sich für Kinder und Jugendliche, die Drogen konsumieren, ebenso zuständig zu fühlen, wie für andere Kinder und Jugendliche mit "auffälligen", "störenden" oder "gefährlichen" Verhaltensweisen. Diese Haltung leistete einen Beitrag zur Entmystifizierung des Drogenkonsums und Entspezialisierung der Arbeit mit DrogenkonsumentInnen.

Die MitarbeiterInnen der *Flexiblen Betreuung* fingen an im Rahmen individueller Betreuungsarrangements, auf einer akzeptierenden und suchtbegleitenden Basis mit drogenkonsumierenden und -abhängigen Jugendlichen zu arbeiten. Konzeptionelle Grundüberlegungen wurden diskutiert, verworfen und weiterentwickelt. Das Abstinenzparadigma wurde in Frage gestellt und Jugendlichen, die weiter konsumieren wollten, wurde ein Recht auf Betreuung und Unterstützung zugestanden. Drogenabhängigkeit implizierte keine automatische Behandlungsbedürftigkeit und der Begriff der "Freiwilligkeit" wurde großgeschrieben.

In diesem Zusammenhang gewann das Thema "Entgiftung" zwangsläufig an Bedeutung:

Es zeigte sich in der laufenden Betreuungsarbeit, daß fast ausnahmslos jeder drogenkonsumierende bzw. -abhängige Jugendliche mit dem Gedanken an einen Drogenentzug spielte.

Drogenfreie Zeit erschien phasenweise erstrebenswert, sei es, um den Körper zu entgiften und zu regenerieren, weil der Beschaffungstreß an den Nerven

kehrte oder um der Frage nach Perspektiven in den Bereichen Arbeit/Ausbildung/Wohnen usw. nachzugehen. Ein Entzug im Krankenhaus bedeutete in der Regel jedoch ausgesprochen lange Wartezeiten und nicht jeder Jugendliche, der sich entschieden hatte zu entziehen, verfügte über einen ausreichend langen Atem. Das im Krankenhaus angebotene Entzugssetting entsprach zudem häufig nicht den Bedarfen und Notwendigkeiten der jeweiligen Lebenssituation der Betroffenen.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangssituation ging es uns darum, im Sinne der Grundprinzipien der *Flexiblen Betreuung* drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen ein bedarfsgerechtes Angebot zu machen. Uns interessierte die Frage, ob ein Heroinentzug - falls im Einzelfall sinnvoll - als Maßnahme der Jugendhilfe durchführbar ist. Wir wollten wissen, ob eine Entgiftung unter den Bedingungen hoher Beziehungsintensität und -kontinuität Sinn macht und ob die weitere Betreuung von dieser gemeinsamen Erfahrung profitiert.

Die MitarbeiterInnen der *Flexiblen Betreuung* begannen sich mit den Möglichkeiten, Risiken und Chancen außerklinischer Entzüge auseinanderzusetzen. Weder im Bereich der Jugendhilfe noch anderswo existierten dokumentierte Erfahrungen ambulanter Drogenentgiftungen, auf die wir uns hätten stützen können. Also mußten wir eigene Erfahrungen machen und Risiken eingehen. Wir fühlten uns ermutigt durch die Aussage eines Arztes, daß Entgiftungen ohne medizinischen Beistand möglich seien .

Im Herbst 1990 wurde einer der ersten außerklinischen Heroinentzüge im Rahmen der Jugendhilfe durchgeführt.

Ich will heute, 4 Jahre später einen kritischen Blick zurück auf diese Erfahrungen werfen:

Erfahrungsbericht

Ausgangspunkt war der Wunsch zweier heroinabhängiger Jugendlicher, gemeinsam entgiften zu wollen. Die beiden 15 und 16 Jahre alten Jungen, die ich hier Markus und Niko nennen werde, wurden seit geraumer Zeit im Rahmen *Flexibler Betreuung des Rauhen Hauses* in einer gemeinsamen Wohnung intensiv betreut. Beide waren seit ca.1 - 2 Jahren heroinabhängig und konsumierten Drogen äußerst exzessiv und unkontrolliert. Sie verfügten abgesehen von ihren Betreuern über keinerlei drogenfreie Bezüge. Der Lebensmittelpunkt von Markus und Niko war fast ausschließlich die Szene am Hamburger Hauptbahnhof. Sie finanzierten ihren Drogenkonsum vorrangig mittels Prostitution im Strichermilieu. Die Betreuung der Kinder beinhaltete hauptsächlich das Bereitstellen von gesundheitlichen und sozialen Überlebenshilfen. (z.B.Wohnraum, Arztbesuche, Spritzentausch, Unterstützung einer regelmäßigen Ernährung, Herstellen sozialer Netzwerke und Kontakte usw.) Die Jungen verfügten bereits über Vorerfahrungen mit der Drogenentzugsstation des Krankenhauses Ochsenzoll und schlossen diese Möglichkeit für sich aus.

In einem ersten Schritt wurde das Team aus Mitarbeitern zusammengestellt, die sich für dieses Projekt interessierten. Die drei BetreuerInnen der beiden Jugendlichen und ich als Mitarbeiterin von außen sollten das Team bilden.

Zunächst galt es, sich umfassend über medizinische Risiken, Begleiterscheinungen und die verschiedenen Entzugssymptome zu informieren.

Hierzu wurden zahlreiche Gespräche mit Ärzten und mit dem jugendpsychiatrischen Dienst des Amtes für Jugend Hamburg geführt. Das Amt für Jugend war an einer gemeinsamen konzeptionellen Vorbereitung interessiert. Es wurde vereinbart, daß die Ärztin des jugendpsychiatrischen Dienstes dem Team etwa nach der Hälfte der Zeit im akuten Entzug einen Besuch abstatten würde. Der Gesundheitszustand der beiden Jugendlichen sollte von ärztlicher Seite kontrolliert werden. Von einem erfahrenen Drogenarzt wurden die Mitarbeiter mit Medikamenten zur Linderung der Entzugssymptome ausgestattet und über Dosierung und Anwendung der verschriebenen Medikamente informiert. (Sinquan 50/ Antidepressiva; Chronidin/ blutdrucksenkend; Oxazepam/ Schlafmittel). Dieser Arzt erklärte sich auch bereit, den Entzug zu begleiten und fachlich zu unterstützen. Er war damit einverstanden, täglich und in Notfällen telefonisch erreichbar zu sein. Die Medikamente sollten von den MitarbeiterInnen kontrolliert werden und nur nach Bedarf ausgegeben werden.

Eine Mitarbeiterin machte sich in der Vorbereitungsphase mit der Anwendung und Wirkung von Massageölen, Tees und Badezusätzen vertraut.

Das **Entzugssetting** wurde entsprechend den recherchierten Daten auf die individuelle Situation der Jugendlichen zugeschnitten.

Für 10 Tage wurde ein geräumiges Ferienhaus in Norddeutschland mit folgender Ausstattung angemietet:

- 1 Wohnküche
- 2 Schlafzimmer (Einzelzimmer für jeden Jugendlichen)
- 1 Badezimmer, Sitzbadewanne
- separate Betreuerräume, Schlaf -und Wohnzimmer
- Sauna, Tauchbecken
- Solarium
- Fahrräder
- Telefon.

Während der gesamten Zeit sollte ein VW - Bus zur Verfügung stehen, um die nahegelegenen Freizeitmöglichkeiten nutzen zu können und um im Notfall ein Krankenhaus aufsuchen zu können. Der Standort der Ferienwohnung wurde entsprechend dieser Vorgabe in der Nähe eines Krankenhauses gesucht. Bei der Auswahl der Lebensmittel sollte besonders auf Ausgewogenheit geachtet werden und sich am individuellen Geschmack und den Vorlieben der Kinder orientiert werden. (Unterstützung der körperlichen Regeneration). Abgesehen von Nikotin und Kaffee sollte auf jede Art von Drogen verzichtet werden.

Markus und Niko wurden in der Vorbereitungsphase von dem Arzt untersucht, mit dem die enge Zusammenarbeit abgesprochen worden war. Da keine Komplikationen zu erwarten waren, wurde entschieden, daß beide teilnehmen könnten. Beide Jugendlichen wurden angehalten, sich in der Woche zuvor herunterzudosieren und sie wurden von den Betreuern intensiv auf den Entzug vorbereitet. Es fanden Gespräche mit ihnen über die Motive und Gründe, entgiften zu wollen, statt. Beide sprachen über die Perspektive, ein drogenfreies Leben führen zu wollen, hatten aber kaum konkrete

Vorstellungen, wie dieses aussehen könne. Die Möglichkeit eines Rückfalles oder Abbruches bezogen beide nicht in ihre Überlegungen mit ein.

Die Betreuer thematisierten dieses Thema, indem vereinbart wurde, daß ein Abbruch nach dem Start der Entzugsfahrt nicht mehr möglich sei.

Im MitarbeiterTeam wurde jedoch nicht über Sanktionen oder Reaktionen auf den möglichen Abbruch eines der Jugendlichen nachgedacht.

Es bestand Einigkeit im Team darüber, daß ein Ziel der Maßnahme nicht ausschließlich die endgültige Cleanheit der Jungen sein sollte. Es ging uns vielmehr darum, daß beide die Entgiftung durchhalten und dadurch Erholung von der Szene, Erleben von Körperbewußtsein und körperliche Regeneration ermöglicht würde. Sie sollten die "Auszeit" dafür nutzen können, ihre Lebensperspektive zu überprüfen und zu erleben, wie sich Gefühle und Körperreaktionen ohne Betäubung bewältigen lassen.

Nach einer ausgeprägten Vorbereitungsphase und trotz mehrmaliger Abbruchwünsche der Jugendlichen, wurde mit dem ambulanten Heroinentzug begonnen.

Vor der Abfahrt wurden Markus und Niko von zwei MitarbeiterInnen "gefilzt". Jedes Kleidungsstück wurde einzeln eingepackt und auf Heroin untersucht. Markus hatte sich, wie abgesprochen, vor dem Entzug herunterdosiert. Er hatte am Abend vorher das letzte Mal Heroin geraucht. Niko war sehr hoch dosiert und hatte sich nicht an die Abmachung gehalten.

Auf der Hinfahrt herrschte eine positive und erwartungsvoll gespannte Stimmung zwischen den Jungen und den MitarbeiterInnen. Markus war schweigsam und spürte leichte Entzugserscheinungen. Niko schlief. Der erste Abend verlief noch ruhig, nachts hatten Markus und Niko bereits Schlafschwierigkeiten. Sie waren äußerst unruhig und hatten Schmerzen am ganzen Körper. Gegen Morgen verstärkten sich diese Schmerzen derart, daß beide Jugendliche den Entzug abbrechen wollten. Sie hatten das Gefühl, die Schmerzen nicht mehr aushalten zu können. Es kostete die MitarbeiterInnen viel Kraft Markus und Niko zu motivieren, durchzuhalten.

Hier wird ein erster Mangel in der Vorbereitung und in den gemeinsamen Absprachen mit den Kindern deutlich. Es war nicht thematisiert worden, unter welchen Bedingungen ein Abbruch erfolgen kann. Bei dieser "Abbruchdiskussion" blieb es nicht, es folgten weitere.

Markus und Niko verhielten sich in der ersten Zeit häufig sehr aggressiv und beschrieben lautstark ihre quälenden Schmerzen. Sie erwarteten von den Betreuern, daß diese die Schmerzen mit den entsprechenden Medikamenten lindern könnten. Da dies nicht der Fall war, wurden die Aggressionen teilweise gegen die MitarbeiterInnen gerichtet. Es wurde schnell deutlich, daß beide Jugendliche nicht gewohnt waren, Schmerzen - auch nur im Ansatz - ohne Betäubung zu ertragen und daß sie kaum Erfahrung hatten, wie mit diesen umzugehen sei.

Zunächst konnten sich Markus und Niko nicht auf die Entspannungsbäder, Massagen und Tees einlassen, da sie ihnen eine zu geringe Wirkung zeigten. Nach einigen Tagen veränderte sich ihre Haltung dazu ein wenig. Die Bäder und Massagen wirkten sich zum Teil hilfreich und beruhigend aus.

Die ersten Tage war jeweils eine MitarbeiterIn im Wechsel mit ihrer gesamten Aufmerksamkeit bei Markus und Niko um sie zu unterstützen und zu beruhigen.

Markus ging es nach 2 Tagen besser. An den Mahlzeiten nahm er wieder teil und die folgenden Nächte schlief er durch. Er fühlte sich zunehmend

energievoller und hatte Lust, aktiv zu sein. Die Folge war, daß er begann über Langeweile zu klagen und die Erwartung hatte, rund-um-die-Uhr beschäftigt zu werden.

Niko erbrach Blut und nahm kaum Nahrung zu sich. Er fühlte sich schwach und blieb mehre Tage im Bett. Sein Gesundheitszustand war für die Betreuer besorgniserregend. Wir führten mehrmals täglich Telefonate mit dem begleitenden Arzt, auch um die Dosierung der Medikamente abzusprechen. Der Besuch der Ärztin des jugendpsychiatrischen Dienstes kam für Niko zum richtigen Zeitpunkt. Er bekam Medikamente verschrieben, da er keine Nahrung/Flüssigkeit bei sich behalten konnte. Niko wurde umsorgt und gepflegt.

In der dritten Nacht hatte Markus einen leichten Rückfall und litt erneut unter Entzugserscheinungen. Er bekam außerdem - aus seiner Sicht unerträgliche - Zahnschmerzen, konnte nicht schlafen und hielt einen Betreuer die ganze Nacht wach. In den frühen Morgenstunden suchte eine MitarbeiterIn mit ihm einen Zahnarzt auf, der ihn sofort behandelte. Die Zahnbehandlung wurde in den folgenden Tagen fortgesetzt. Er erholte sich schnell und forderte von seinen BetreuerInnen erneut ständigen Aktionismus und Unterhaltung. Die MitarbeiterInnen versuchten, den Wünschen von Markus entgegen zu kommen. Da Niko aber vollkommen anders behandelt werden mußte, war es kaum zu vereinbaren, beide zufriedenzustellen. Markus war nicht in der Lage, auf seinen sich krank fühlenden Freund Rücksicht zu nehmen oder sich um ihn zu kümmern. Er verhielt sich rücksichtslos und aggressiv. In unterschiedlichen Abständen wollte Markus immer wieder vorzeitig abrechen, da er sich ohne sein "Umfeld", seine "Freunde" nicht wohlfühle und sich langweile.

Niko fühlte sich nach einer Woche besser und beteiligte sich am Alltagsgeschehen und an den gemeinsamen Unternehmungen.

Wir erfuhren erst im Verlauf der Entgiftung, daß Niko polytoxikoman konsumiert hatte - unter anderem Rhohypnol - und konnten seine heftigen Entzugssymptome besser einordnen. Markus hatte ausschließlich Heroin konsumiert, deshalb verlief seine Entgiftung relativ problemlos.

Die Situation war insgesamt angespannt. Es gab Auseinandersetzungen zwischen den BetreuerInnen und den Jugendlichen, in denen es um Überschreitungen von Regeln, Abmachungen und Grenzen ging. Der Alltag mußte gemeinsam strukturiert und bewältigt werden. Die Jugendlichen waren es nicht gewohnt, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, Verpflichtungen einzugehen oder ihre freie Zeit sinnvoll zu nutzen und zu strukturieren. Konflikte waren vorprogrammiert. So wurden mit Markus und Niko Diskussionen darüber geführt, inwiefern sich die beiden an den Alltagsaufgaben zu beteiligen hätten. Die Jungen hatten ein feines Gespür dafür, wenn im BetreuerTeam Uneinigkeit bestand und versuchten diese Situation für sich zu nutzen. Oder sie fühlten sich noch zu "schwach", um sich am Saubermachen zu beteiligen oder schoben andere Gründe vor.

Nach 10 Tagen fuhren Markus und Niko, körperlich vom Heroin entzogen, zurück nach Hamburg. Sie haben es geschafft und waren stolz darauf.

Für beide war es eine neue Erfahrung, sich Auseinandersetzungen zu stellen und nicht davonzulaufen. Sie nutzten die Zeit, um sich über berufliche

Perspektiven und Ziele für ihre weitere Zukunft Gedanken zu machen. Sie reflektierten ihre Lebenssituation vor dem Entzug und sprachen mit uns darüber, was sie gut fanden und was sie gerne verändern würden. Sie haben Nähe und Verständnis durch ihre BetreuerInnen erfahren und erlebt, daß sich Schmerzen und unangenehme Gefühle ohne Betäubung aushalten lassen. Körperlich und psychisch sind sie an ihre Grenzen gekommen, haben aber auch ihre Disziplin und ihr Durchhaltevermögen kennengelernt. Nicht zuletzt haben sie ihren Körper bewußter erlebt, haben an Gewicht zugenommen und sich um die Wiederherstellung körperlicher Gesundheit und des Wohlbefindens gekümmert.

Für uns MitarbeiterInnen waren diese Tage außergewöhnlich anstrengend und die Grenzen der Belastbarkeit waren erreicht worden. Die meiste Zeit waren wir sehr angespannt und es fiel uns schwer, Distanz zum Leiden der Jugendlichen herzustellen. Es war schwierig, sich räumlich abzugrenzen und besonders schwierig in den Situationen, in denen die Kinder litten, auf Pausen zu achten und für sich selbst zu sorgen.

Hilfreich war, den begleitenden Arzt telefonisch einbeziehen zu können. Diese Möglichkeit wurde mehrmals täglich genutzt. Einen wesentlichen Beitrag leistete der Leiter der *Flexiblen Betreuung*, der alle Phasen (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung) intensiv begleitet hatte und während des Entzuges jederzeit telefonisch zu erreichen war und uns beratend unterstützte.

Niko und Markus wurden nach kurzer Zeit rückfällig. Trotzdem - der Entzug war ein Erfolg für die Jugendlichen im Sinne einer "Auszeit" und "Pause von der Szene". Sie konnten mit der Dosierung wieder bei Null anfangen und waren seit dem Entzug, wie sie bereits mehrfach bewiesen haben, in der Lage selbstständig im eigenen Wohnraum zu entziehen.

Auswertung

Das Experiment *außerklinischer Heroinentzug* hat gezeigt, daß ein Entzug außerhalb des Krankenhauses und im Rahmen der Jugendhilfe grundsätzlich möglich ist.

Die Frage ist, in welcher Form ein solcher Entzug Sinn macht und welchen Einfluß eine hohe Betreuungsintensität und -kontinuität auf den Verlauf des Entzuges hat.

Ausschlaggebend für eine gelungene Durchführung der außerklinischen Entgiftung sind zunächst eine intensive Vor- und als auch Nachbereitungszeit.

In der Vorbereitungsphase bedarf es nicht nur der Informationsbeschaffung und Auseinandersetzung mit medizinischen Fragen. Ebenfalls wichtig sind genaue und detaillierte Teamabsprachen über das Verfahren im Falle eines Abbruches und über Grenzen und das Regelwerk während der Durchführung des Entzuges.

Ein zentraler Punkt ist die Beteiligung der Betroffenen an der Vorbereitung. An der Bereitschaft zur Mitwirkung läßt sich erfahrungsgemäß die Motivation der Jugendlichen ableiten. Zum anderen macht es Sinn sie an der Ausarbeitung

der Grenzen und Regeln zu beteiligen. Vor Beginn ist abzustimmen, welche Bedingungen die Teilnehmer zu erfüllen haben, z.B. Zahnsanierung, niedrige Dosierung oder ärztliche Konsultationen. Die Klärung und Vorbereitung der anschließenden Perspektive (Arbeit/ Wohnung/ Ausbildung) ist ebenso wichtig wie das Entzugssetting selber. Voraussetzung sollte sein, daß sich der Jugendliche mit der zu konkretisierenden Frage nach den Gründen und Motiven für einen Entzug auseinandersetzt. Wie stellt sich der Jugendliche ein Leben ohne Droge vor ? Aus welchen Gründen benötigt er eine "Pause von der Szene" ? Was will er dazu beitragen, um dieses Ziel zu erreichen ? Was kann er vorher bereits in die Wege leiten, um im Anschluß an den Entzug nicht in der Luft zu hängen ?

Es gilt zu vermeiden, daß engagierte SozialarbeiterInnen dem Jugendlichen diese Auseinandersetzung abnehmen. Nicht die BetreuerInnen "machen" den Entzug, sondern stellen lediglich einen Rahmen zur Verfügung, in dem der Jugendliche drogenfreie Zeit erleben und ausprobieren kann. Zu diesem Aspekt gehört die Bereitschaft der MitarbeiterInnen den Entzug auch abubrechen oder gar nicht erst durchzuführen, wenn Abmachungen und Grenzen nicht eingehalten werden oder die Motivation nicht ausreicht usw.

Vor Beginn sollte die Dosierung und Art der Drogen abgefragt werden, da die Komplikationen von reinen Heroinkonsumenten und polytoxikoman Konsumierenden höchst unterschiedlich sind.

Die Frage, welche Rolle die hohe Beziehungsdichte eines im Rahmen der Jugendhilfe durchgeführten Entzuges spielt, ist nicht leicht zu beantworten.

Häufig ist ein Entzug für Minderjährige mit Ängsten verbunden. In diesem Fall kann die Begleitung durch einen vertrauten Betreuer Sicherheit vermitteln. Die weitere Betreuung kann von der gemeinsamen Erfahrung und von der entstandenen Nähe profitieren. Der Jugendliche erlebt eine neue Qualität von Kontakt und Beziehung.

Auf der anderen Seite ist der Balanceakt zwischen Nähe und Distanz gerade für Betreuer und Betreuten - die sich lange kennen - nicht leicht auszuloten. Die Abgrenzung der MitarbeiterInnen vom Jugendlichen fällt schwer. Eine Bezugsperson läßt sich vom "Leiden" des Betreuten schneller mal beeindrucken.

Umso wichtiger ist es, Distanzierungsmöglichkeiten für MitarbeiterInnen zum Beispiel durch Schichtwechsel oder entsprechende Räumlichkeiten bereitzustellen.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, daß Drogenabhängigkeit ebenso zum Jugendhilfebereich gehört wie alle anderen Problemlagen auch. Folgerichtig ist, wenn der Entzug von Drogen einen unspektakulären und normalen Teil von Jugendhilfe darstellt.

Aber - Regelangebote der Jugendhilfe zu installieren, die nach festgelegten Konzepten und Vorgaben Entzüge für Minderjährige anbieten, hieße den Grundsatz der Entspezialisierung in Frage zu stellen.

Die Grundidee flexibler Betreuung behält ihre Gültigkeit und es muß nach wie vor darum gehen, auf den Einzelfall zugeschnittene Angebote zu entwickeln und das schließt den Bereich der Drogenentgiftung nicht aus.

Friderike Degenhardt
Jugendwohnen im Kiez e.V.
Naunynstr. 68
10997 Berlin

Berlin, 19.8.94

LITERATUR

1 H. Winter/Th. Klatetzki: Zwischen Streetnetwork und Heimerziehung, in:
Neue Praxis 1/1990

H. Winter/Th. Klatetzki: Weder Therapie noch Strafe. Unveröffentlichtes Manuskript,
Hamburg 1991

U. Beck: Risikogesellschaft, Frankfurt a.M. 1986

Benzler/Heitmeyer u.a.: Risiko Jugend, Münster 1988

F. Degenhardt: Akzeptanz versus Ausgrenzung. Unveröffentlichtes Manuskript,
Hamburg 1993

F. Degenhardt/I. Maulwurf: Drogenkonsum in der Jugendhilfe - Akzeptanz versus
Ausgrenzung, in: K. Wolf (Hrsg.), Entwicklungen in der Heimerziehung,
Münster 1993

Dokumentation der Arbeit des Arbeitskreises: Jugendhilfe und Drogen:
"Jugendliche und Drogen - Was kann Jugendhilfe bewirken?", Hamburg 1992

Erik H. Erikson: Jugend und Krise, Ullstein 1981

Lempp/Stöver: Grundlagen akzeptierender Drogenarbeit, in: Wiener Zeitschrift für
Suchtforschung 11/88

Ludwig/Neumeyer: Die narkotisierte Gesellschaft? Neue Wege in der
Drogenpolitik und akzeptierende Drogenarbeit, Marburg 1991

S. Quensel: Mit Drogen leben, New York 1985

S. Scheerer/l. Vogt: Drogen und Drogenpolitik, New York 1985