

# Qualitative Erhebung zur Bedeutung individueller Suchtüberzeugungen

## Studienprotokoll

Katharina Werhahn

04177 Leipzig

[katharina.werhahn@student.uni-halle.de](mailto:katharina.werhahn@student.uni-halle.de)

betreut durch Professor Dr. Matthias Richter

Institut für Medizinischen Soziologie

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Magdeburger Strasse 8

06112 Halle/Saale

## Inhaltsverzeichnis

	Zusammenfassung	S.3
1.	Anliegen und Hintergründe	S.4-5
2.	Zielsetzung und Fragestellung	S.6
3.	Methodik	S.6-9
	3.1. Studiendesign	
	3.2. Studienteilnehmer	
	Rekrutierung und Stichprobengröße	
	Ein- und Ausschlusskriterien	
	3.3. Datenerhebung	
	3.4. Datenanalyse	
	3.5. Datenschutz und ethische Aspekte	
4.	Erwartete Ergebnisse	S.9-10
5.	Zeitplan	S.10
6.	Veröffentlichung der Ergebnisse	S.10
7.	Literatur	S.11-14

## Qualitative Arbeit zum Thema individuelle Überzeugungen des Drogenkonsums

Die Mitglieder industrialisierter Gesellschaften sind mittlerweile in der Summe stärker durch die Langzeitfolgen von gesundheitsschädigendem Verhalten gefährdet, als durch Infektionskrankheiten. Trotz umfassender Maßnahmen steht den generellen Erfolgen moderner Präventionsmaßnahmen weiterhin eine Vielzahl an unerreichten Individuen gegenüber. Eine der größten Gruppen stellen hierbei die Personen mit gesundheitsschädigendem Konsum illegaler und legaler Drogen dar. Persönliche Begegnungen, etwa im Bereich ärztlicher Tätigkeit, bieten die Chance zu den Betroffenen vorzudringen. Bislang ist die Arzt-Patienten-Begegnung aber häufig frustrierend und nicht effizient. Es liegen für Ärzte unter anderem nur unzureichend lebensnahe Informationen von Betroffenen vor, so dass sie kein fundiertes, alltagsnahes Verständnis der Mechanismen des Drogenkonsums erlangen können. Zur Förderung dieses Verständnisses und der Arzt-Patienten-Beziehung soll die beabsichtigte Studie den Aspekt der individuellen Konsumüberzeugungen explorieren.

Es ist eine qualitative Studie nach den Prinzipien der Grounded Theory mit Nutzern legaler und illegaler Drogen geplant. Um die Validität der Ergebnisse, aber auch Effizienz des Vorgehens zu gewährleisten, werden Theoretical Sampling und das Sättigungsprinzip angewandt. Gute Aufklärung und vollständige Anonymität sollen die Selbstbestimmtheit der Befragten, eine gute Vertrauensbasis und den Schutz der Interviewpartner gewährleisten. Im Gespräch, bei leitfadengestützten Interviews, soll erfasst werden, wie die Probanden ihre Lebenssituation bewerten und welche Überzeugungen zur Sucht von verschiedenen Betroffenen beschrieben werden.

Im Sinne der Grounded Theory soll bei der Auswertung auf Zusammenhänge zwischen innerer Haltung und beschriebenem Lebenswandel eingegangen werden. Es wird angestrebt durch theoretisches Kodieren und Feinanalyse in den transkribierten Interviews destruktive und protektive Haltungen zu unterscheiden. Diese können perspektivisch als Ansatzpunkt im ärztlichen Gespräch eine wichtige Hilfestellung sein.

## 1. Anliegen und Hintergründe

Die Belastungen für Bund und Gesundheitssystem durch langjährige Abhängigkeiten sind enorm hoch. Dem Drogen- und Suchtbericht 2013 zu Folge werden allein die Kosten durch Alkoholmissbrauch für die Volkswirtschaft der Bundesrepublik auf 26,7 Milliarden Euro im Jahr geschätzt. Den blanken Zahlen gegenüber stehen die Einzelschicksale Betroffener und ihrer Familien. Vielseitige Forschung und verschiedenste Ansätze und Modelle befassen sich dementsprechend mit Substanzmissbrauch, Sucht und Abhängigkeit (West 2013, Wolf 2003, Le Moal et al. 2007). Leider kommt es dabei neben Synergismus auch zu Konkurrenz unter den verschiedenen Ausrichtungen wie Suchtmedizin, Suchtpsychologie und Suchtsoziologie. „Und so fahnden die einen nach genetischen Markern einer Krankheit, die andere für ein Ammenmärchen halten.“ (Spode 2013, S.17) Ein fachübergreifendes Gebiet wie die medizinische Soziologie kann und sollte hier zur Verständigung beitragen und moderne naturwissenschaftliche Forschung mit sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen verknüpfen. Quantitative Methoden haben Drogenmissbrauch in Zahlen greifbar gemacht und somit die Relevanz der Suchtprävention verdeutlicht und eine objektive Basis für die Auseinandersetzung geliefert. Generellen Erfolgen, wie sie die Drogenaffinitätsstudie der BzgA und der WHO-Jugendgesundheitssurvey HBSC belegen, zum Trotz bleiben Schlüsselfragen nach vielen Jahren der Forschung weiterhin unbeantwortet (vgl. Hughes 2009). Auch Ärzte als wichtige Kontaktpersonen (Lewis 1997, Fiellin et al. 2002) fühlen sich nach wie vor nicht ausreichend auf den Umgang mit Abhängigen und Drogenkonsumenten vorbereitet (Abed et al. 1990; Wakeman et al. 2014). Durch fortbestehende Vorurteile belasten sie die Betroffenen sogar zusätzlich (Luoma et al. 2007; van Boekel et al. 2013; Meltzer et al. 2013). Es wird immer deutlicher, dass Statistiken und Laborexperimente zwar den Möglichkeiten der modernen Forschung und dem Zeitgeist Rechnung tragen, für die Abbildung und das Verständnis realer Lebenssituationen jedoch allein nicht ausreichen (vgl. McKeganey 1995, Bourgois 2002 ; Degwitz 2007; Uhl 2008). Gerade im Bereich der Abhängigkeitsforschung sollten willkürliche Vorurteile der Vergangenheit nicht durch neue, statistisch signifikante Verallgemeinerungen ersetzt werden (vgl. Spode 2013). Qualitative Arbeit bietet die Möglichkeit, Stereotype durch detaillierte Informationen über die konkrete Lebenswelt verschiedener Individuen zu ersetzen (vgl. Rhodes et al. 2010; Neale et al. 2005).

In neuesten Auseinandersetzungen wie dem Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention (Experten- u. Expertinnengruppe “Kölner Klausurwoche“, 2014) wird auch hochwertige qualitative Forschung wieder als eigener, wichtiger Beitrag zum modernen Diskurs aufgeführt. In aktuellen Arbeiten wie “The Relationship Between Young Adult Smokers Beliefs

About Nicotine Addiction and Smoking-Related Affect and Cognitions“ von Waters et al. (2015) räumen die Autoren selbst ein, durch quantitative Erhebungen keine Kausalitäten offenbaren zu können. Außerdem ist auch den Autoren selbst klar, dass immer nur Bekanntes abgefragt werden kann, sodass von den Forschern nicht bedachte Elemente, welche unter Umständen besonders interessant sein könnten, nicht zur Sprache kommen.

Bei vielen Erkrankungen, wie chronischen Schmerzen oder Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, ist die Berücksichtigung der individuellen Überzeugungen der Betroffenen bereits therapeutischer Alltag oder im Fokus der Forschung (Acosta et al. 2013; Horne und Weinman 1999; Nijs 2012), während die Mündigkeit des Drogenkonsumenten in der modernen Gesellschaft abermals gefährdet ist (Uhl 2007; Barsch 2012). Dabei liefern verschiedenste Theorien Alternativen zur rein biomedizinischen Sicht. Rational und Biased Choice basierte Modelle zur Sucht stellen beispielsweise das Individuum mit seinen konkreten Abwägungen in den Mittelpunkt (u.a. Theory of planned behaviour von Ajzen, 1991). Kearney und O’Sullivan legen bei ihrer Identity Theory von 2003 den Schwerpunkt auf die Persönlichkeit selbst, welche Sucht fördern und aufrecht erhalten kann. Eine individualisierte und ergebnisoffene Analyse der verschiedenen Perspektiven von Substanzkonsumenten in Deutschland aus den letzten 10 Jahren, welche solche Theorien aufgreifen und weiterentwickeln könnte, ist bei der Literaturrecherche nicht zu identifizieren gewesen. Eine genauere Kenntnis dessen, was den Konsum bedingt und aufrecht erhält, wie Betroffene sich beim Konsumieren fühlen und wie sie ihre Situation selbst begreifen, ist jedoch Grundlage für verständnisvolle und produktive Begegnungen. Ärzten fehlt im Umgang mit Patienten alltagsrelevantes Wissen, eine eigene klare Position, Kongruenz und Verständnis (Wakeman et al. 2013; Meltzer et al. 2013; Gilchrist et al. 2011; Fiellin et al. 2002; Miller et al. 2001; Deehan et al. 1997). Zielsetzung der Arbeit ist es, Grundlagen für ein besseres Verständnis zu liefern und somit das Bewältigen der zwischenmenschlichen Herausforderungen in der persönlichen Auseinandersetzung zu erleichtern (Magnezi et al. 2015; Ritter et al 2002). Die Konsumenten selbst zu Wort kommen zu lassen, ohne Fragebögen und vorgefertigte Items, kann ein realistisches Bild der Gegebenheiten entstehen lassen und somit auch helfen, den stigmatisierenden, auf Stereotypen aufbauenden Umgang in Arztpraxen (Meltzer et al. 2013; van Boekel et al. 2013) zu ändern. Die geplante Arbeit soll hier ansetzen und Drogenkonsumenten Raum geben, ungefiltert und ergebnisoffen in Interviews ihre Perspektive darzulegen, um letztlich ein besseres Verständnis zu ermöglichen. Die Methodik selbst unterstreicht dabei den Respekt vor den Betroffenen.

## 2. Zielsetzung und Fragestellung

Da Sucht als chronische Erkrankung (vgl. Meyer 1996, McLellan et al. 2000, Saitz et al. 2008) in den Arbeitsbereich des Mediziners fällt, ist es nötig, dass individuell auf Patienten, die Drogen konsumieren, eingegangen wird. Es sollen inhaltliche Ansatzpunkte für unterstützende Gespräche herausgearbeitet werden. Aus den bereits beschriebenen Problemen im Bereich der Suchtforschung und dem derzeitigen Forschungsstand ergibt sich auf dem Feld der qualitativen Erforschung von konkreten Suchtüberzeugungen ein spannendes und relevantes Arbeitsfeld.

Konkret sollen folgende Hauptfragen betrachtet werden:

Wie beschreiben, erleben und bewerten Süchtige ihre Lebenssituation? und

Welche Motive, Haltungen und Überzeugungen zur Sucht werden von verschiedenen Betroffenen beschrieben?

In der Auswertung soll dann berücksichtigt werden, ob Zusammenhänge zwischen innerer Haltung und Lebenswandel identifizierbar sind. Wenn dies der Fall ist, wird angestrebt destruktive und protektive Haltungen zu unterscheiden.

Die Ergebnisse können perspektivisch genutzt werden, um auf einem besseren Verständnis des Gegenübers ein produktives Arzt-Patienten-Verhältnis aufbauen zu lassen. Dies wiederum erlaubt die Haltungen des Patienten langfristig zu erkennen und zu hinterfragen, Protektives zu fördern und destruktive Einstellungen zum Substanzkonsum zu erkennen und abzubauen.

## 3. Methodik

### 3.1. Studiendesign

Um die Probanden so uneingeschränkt wie möglich selbst zu Wort kommen zu lassen und die direkten Auswirkungen von Erwartungen der Außenwelt zu minimieren, wurde ein qualitatives Design gewählt. Außerdem soll die Komplexität und Reichweite der Perspektiven hierdurch detailliert erfasst werden.

Die Untersuchung soll als qualitative Studie nach dem Forschungsparadigma der Grounded Theory nach Glaser und Strauss in der Region Halle/ Leipzig über einen Zeitraum von 6 Monaten

durchgeführt werden. Die Teilnehmer an der Studie werden einmalig interviewt. Um die Erfahrungen der Teilnehmer umfassend und offen in ihrem eigenen Kontext abzubilden und bei jedem Interview gleichzeitig den interessierenden Bereich abdecken zu können, sind leitfadengestützte Interviews geplant.

### 3.2. Studienteilnehmer

#### Rekrutierung und Stichprobengröße

Es sollen Nutzer legaler und illegaler Drogen interviewt werden. Initial ist eine Rekrutierung nach dem „Schneeballprinzip“ geplant. Um die Wahrscheinlichkeit, vorrangig Gewohnheiten und Ansichten einer bestimmten Gruppe/ eines Bekanntenkreises abzubilden, zu minimieren, wird in Halle und Leipzig an mehreren voneinander unberührten Punkten angesetzt und die ersten Gesprächspartner nach weiteren Kontakten gefragt. Es ist geplant bei Personen anzufangen, die über verschiedene private Kontakte und Hinweise gefunden werden, und nur bei Therapieeinrichtungen nach Gesprächspartnern zu suchen, wenn die gewünschte Anzahl sonst nicht zu erreichen ist. Soweit im Feld illegalen Drogenkonsums praktisch umsetzbar, werden dann zusätzlich Theoretical Sampling und Sättigungsprinzip berücksichtigt, beides Methoden der Grounded Theory. Ersteres bedeutet, dass entsprechend der allmählich wachsenden Theorie möglichst viele Phänomene abgebildet werden sollen und dementsprechend neue Gesprächspartner ausgewählt werden. Letzteres sieht eine Datenerhebung vor, bis neue Gesichtspunkte ausbleiben. So soll die Validität der Ergebnisse, aber auch Effizienz des Vorgehens erhöht werden. Entsprechend ist das Sample, also die Anzahl der Teilnehmer, nicht zwangsläufig von vornherein festgelegt, da die Interviews bereits parallel zur Durchführung transkribiert und ausgewertet werden. Sobald eine inhaltliche Sättigung erreicht ist, und keine zusätzlichen Erkenntnisse und Kategorien aus den Interviews generiert werden können, kann auf weitere Interviews verzichtet werden. Angelehnt an die Arbeit von Guest et al. aus dem Jahr 2006 ist von mindestens 12 Interviews auszugehen.

Bewusst wird der Zugang möglichst über bestehende Kontakte und nicht über Therapiezentren gesucht, da eine vielseitigere und für alle Süchtigen repräsentativere Probandengruppe von einem nicht bereits therapiegeprägten Feldzugang zu erhoffen ist und die Auswahl von im Voraus professionell betreuten Süchtigen viele interessante Gesprächspartner ausschließt, unter anderem gerade jene, die bislang unerkannt konsumieren.

#### Ein- und Ausschlusskriterien

Befragt werden sollen Personen die von ihrer Sucht deutlich beeinflusst sind oder wurden, mit einem Schwerpunkt auf Substanzmissbrauch und illegalen Drogen. Zusätzlich zum

Cannabiskonsum sollen auch Erfahrungen mit anderen Drogen vorliegen. Nach dem Vorbild von Arbeiten wie „Narratives of recovery“ von Hänninen und Koski-Jännes (1999) sollen rigide Einschlusskriterien jedoch weitestgehend vermieden werden, da Daten erhoben werden, die zwar äußerst persönlich sind, aber doch grundlegend und somit für Süchtige verschiedenster Art ein verbindendes Element darstellen können. Ausschlusskriterien sind eine laufende stationäre Behandlung oder stationäre Suchttherapie in den letzten 3 Monaten und zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit. Die Zurechnungsfähigkeit kann in unklaren Fällen mit Hilfe von Eigenschaften des psychischen Befundes beurteilt werden, wie erster Eindruck, äußere Erscheinung, Verhaltensauffälligkeiten, Allgemeinverfassung, Bewusstseinslage, Aufmerksamkeit, Konzentration, Orientierung (zu Zeit, Ort, Person und Situation), Kontakt und Interaktion (vgl. Psychopathologie, Payk 2010). Ein Interview soll abgebrochen werden bei Bedenken der Probandin/ des Probanden gegenüber der Studie, Auftreten von Ausschlusskriterien oder einer mangelhaften Vertrauensbasis im Interview.

### 3.3. Datenerhebung

Die Interviews sollen etwa eine Stunde dauern und werden mit dem Einverständnis der Befragten aufgezeichnet; im Anschluss transkribiert und danach direkt und vollständig gelöscht. Im Umgang mit einem so sensiblen Thema ist eine absolut unvoreingenommene Gesprächsatmosphäre die Voraussetzung für die Erhebung sinnvoller Daten. Entsprechend sollen die Fragen des Leitfadens nicht Überhand gewinnen oder einschränken, sondern erzählgenerierend das Gespräch bereichern sowie gewährleisten, dass relevante Themen Berücksichtigung finden und am Ende ein Vergleich möglich bleibt.

Das Interview kann an einem vom Probanden bestimmten Ort stattfinden. Die Probanden werden zu ihrem Substanzkonsum, der derzeitigen Lebenssituation und vor allem zu ihrer persönlichen Einstellung zu Drogen und Sucht befragt. Falls der/die Gesprächspartner/in eine der Fragen nicht beantworten möchte, kann er/sie dies mitteilen und die Frage wird übersprungen, ohne dass eine Begründung abgeben werden muss. Außerdem wird von der Interviewerin beim Informationsgespräch und vor Beginn darauf hingewiesen, dass schwere Straftaten für die wissenschaftliche Fragestellung nicht relevant sind, zwar keine generelle Meldepflicht für die Wissenschaftlerin besteht, aber im Falle geplanter schwerer Verbrechen (Mord, Freiheitsberaubung) nach § 138 des Strafgesetzbuches eine Nichtanzeige strafbar ist.

Im Sinne der Grounded Theory wird direkt nach Erhebung der Daten mit der Analyse begonnen.

### 3.4. Datenanalyse

Der Transkription folgen ein theoretisches Kodieren und die Feinanalyse; hier werden Textstellen als Indikatoren für bestimmte Phänomene Codes zugeordnet, auf denen die stetige Weiterentwicklung der theoretischen Erkenntnisse basiert. So sollen Zusammenhänge zwischen innerer Haltung und beschriebenem Lebenswandel erfasst und gleichzeitig in einem Modell eingebettet werden. Explizite Selbstreflexion soll gewährleisten, dass trotz persönlichem und fachlichem Vorwissen die Daten unvoreingenommen und ergebnisoffen betrachtet werden.

### 3.5. Datenschutz und ethische Aspekte

Der Deklaration von Helsinki entsprechend ist der Schutz der TeilnehmerInnen ein zentrales Anliegen in jeder Phase der Studie. Die Selbstbestimmtheit der ProbandInnen, die Anonymität und damit auch die Förderung der Vertrauensbasis zwischen diesen und der Autorin werden durch eine der Befragung mit Abstand vorausgehende Probandeninformation und den Verzicht auf die Aufnahme etwaiger persönlicher Daten gewährleistet.

Durch diese vollständige Anonymität wird sichergestellt, dass keine der Aussagen, auch und gerade wenn sie illegale Handlungen beschreibt, mit dem Probanden in Verbindung gebracht werden kann. Hieraus ergibt sich jedoch auch der Wegfall einer Widerrufsmöglichkeit, sobald die Aufnahme Teil der Studie ist. Somit sind ein ausführliches Vorgespräch und die Klärung aller Fragen der TeilnehmerInnen im Vorhinein besonders wichtig.

Hinzu kommt als ethischer Aspekt die Mitteilung von Straftaten. Auch zum Selbstschutz der Interviewerin wird vorab deutlich gemacht, dass Details über kriminelle Handlungen nicht für die Forschungsfrage relevant sind. Es besteht keine allgemeine gesetzliche Meldepflicht von Straftaten für die Studiendurchführende. Die TeilnehmerInnen, wie im Absatz zur Datenerhebung erläutert, werden aber aufgeklärt, dass schwerwiegende geplante Straftaten wie Mord oder Raub laut StGB zur Anzeige gebracht werden müssen.

## 4. Erwartete Ergebnisse

Da es sich um eine qualitative Arbeit handelt, ist die Studie ergebnisoffen. Trotzdem ergeben sich aus der Literaturrecherche und dem theoretischen Hintergrund Anhaltspunkte dafür, womit

gerechnet werden kann. Dass Überzeugungen in der Suchttherapie relevant sind, konnte in Arbeiten wie der von Keene und Raynor aus dem Jahr 1993 gezeigt werden. Mit dem Addiction Belief Inventory von Douglas et al. wurde darauf aufbauend 2002 ein erstes Instrument für Betroffene und ihre verschiedenen Haltungen entwickelt. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass die Überzeugungen der drogenkonsumierenden Interviewpartner variieren, ebenso wie ihr Lebenswandel. Ob hier deutliche Zusammenhänge sichtbar werden, muss sich ebenso zeigen wie deren Relevanz und Potential für den Arzt-Patienten-Kontakt.

## 5. Zeitplan

Aktivität/Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vorbereitung der Studie, Entwicklung und Testung des Leitfadens												
Rekrutierung der Teilnehmer												
Durchführen der Interviews												
Transkription der Interviews												
Auswertung												
Vorbereitung Publikation												

## 6. Veröffentlichung der Ergebnisse

Die Veröffentlichung als Dissertationsschrift an der MLU sowie als Artikel in einem Journal für Gesundheits- und/ oder Suchtfragen werden angestrebt.

## 7. Literatur

- Acosta, F., Rodríguez, L. & Cabrera, B. (2013). Beliefs about depression and its treatments: Associated variables and the influence of beliefs on adherence to treatment. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 6(2), 86–92.
- Alford, D.P., Bridden, C., Jackson, A.H., Saitz, R., Amodeo, M., Barnes, H.N. & Samet, J.H. (2009). Promoting Substance Use Education Among Generalist Physicians: An Evaluation of the Chief Resident Immersion Training (CRIT) Program. *Journal of General Internal Medicine*, 24(1), 40–47.
- Angres, D.H. & Bettinardi–Angres, K. (2008). The Disease of Addiction: Origins, Treatment, and Recovery. *Disease-a-Month*, 54(10), 696–721.
- Barsch, G. (2012). Drogenmündigkeit. *Sozial Extra*, 36(11-12), 45–48.
- Baumeister, R.F. & Vohs, K.D. (2007). Self-Regulation, Ego Depletion, and Motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 115–128.
- Bourgois, P. (2002). Anthropology and epidemiology on drugs: the challenges of cross-methodological and theoretical dialogue. *International Journal of Drug Policy*, 13(4), 259–269.
- Brüsemeister, T. Qualitative Forschung: Ein Überblick (S. 53–228).
- Clark, L. & Robbins, T.W. (2002). Decision-making deficits in drug addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(9), 361–363.
- Deehan, A., Taylor, C. & Strang, J. (1997). The general practitioner, the drug misuser, and the alcohol misuser: major differences in general practitioner activity, therapeutic commitment, and 'shared care' proposals. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 47(424), 705–709.
- Degkwitz, P. (2007). Plädoyer für ein psychosoziales Verständnis von Sucht. In Dollinger, B. & Schmidt-Semisch H. (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Douglas A. Luke, Kurt M. Ribisl, Maureen A. Walton & William S. Davidson (2002). Assessing the Diversity of Personal Beliefs about Addiction: Development of the Addiction Belief Inventory. *Substance Use & Misuse*, 89–120.
- Field, M. & Cox, W.M. (2008). Attentional bias in addictive behaviors: A review of its development, causes, and consequences. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(1-2), 1–20.
- Fiellin, D.A., Butler, R., D'Onofrio, G., Brown, R.L. & O'Connor, P.G. The Physician's Role in Caring for Patients with Substance Use Disorders. Implications for Medical Education and Training. Chapter 3. In , *Strategic Plan for Interdisciplinary Faculty Development (AMERSA)* (Band 2002).
- Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Hänninen, V. & Koski-Jännes, A. (1999). Narratives of recovery from addictive behaviours. *addiction*.
- Horne, R. & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 555–567.
- Hughes, J.R. (2009). Smokers' beliefs about the inability to stop smoking. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1005–1009.

- Kearney, M.H. & O'Sullivan, J. (2003). Identity Shifts as Turning Points in Health Behavior Change. *Western Journal of Nursing Research*, 25(2), 134–152.
- Keene, J. & Raynor, P. (1993). Addiction as A 'Soul Sickness': The Influence of Client and Therapist Beliefs. *Addiction Research*, 77–87.
- Klingemann, J.I. (2011). Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland. A qualitative study. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 266–275.
- Kolip, P. (2013). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys "Health Behaviour in School-aged Children"*, Weinheim [u.a.]: Beltz Juventa.
- Kurz A., Stockhammer C., Fuchs S., Meinhard D. Das problemzentrierte Interview. In , *Qualitative Marktforschung* (S. 465–474).
- Lampert, T., von der Lippe, E & Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 802–808.
- Laudet, A.B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–256.
- Le Moal, M. & Koob, G.F. (2007). Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 17(6-7), 377–393.
- Lewis, D.C. (1997). The role of the generalist in the care of the substance-abusing patient. *The Medical clinics of North America*, 81(4), 831–843.
- Loeber, S., Vollstädt-Klein, S., Wilden, S., Schneider, S., Rockenbach, C., Dinter, C., von der Goltz, Christoph, Hermann, D., Wagner, M., Winterer, G. & Kiefer, F. (2011). The effect of pictorial warnings on cigarette packages on attentional bias of smokers. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 98(2), 292–298.
- Luoma, J.B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M. & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1331–1346.
- Magnezi, R., Bergman, L.C. & Urowitz, S. (2015). Would your patient prefer to be considered your friend? Patient preferences in physician relationships. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 42(2), 210–219.
- Drogen und Suchtbericht Mai 2015.*
- McKeganey, N. (1995). Quantitative and qualitative research in the addictions: an unhelpful divide. *Addiction (Abingdon, England)*, 90(6), 749–752.
- McLellan, T.A., Lewis, D.C., O'Brian, C.P. & Kleber, H.D. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 2000.
- Meltzer, E.C., Suppes, A., Burns, S., Shuman, A., Orfanos, A., Sturiano, C.V., Charney, P. & Fins, J.J. (2013). Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. *Substance abuse*, 34(4), 356–362.
- Meyer, R.E. (1996). The disease called addiction: emerging evidence in a 200-year debate. *The Lancet*, 347(8995), 162–166.

- Miller, N.S., Sheppard, L.M., Colenda, C.C. & Magen, J. (2001). Why physicians are unprepared to treat patients who have alcohol- and drug-related disorders. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 76(5), 410–418.
- Neale, J., Allen, D. & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction (Abingdon, England)*, 100(11), 1584–1593.
- Nijs J. et al (2012). Thinking beyond muscles and joints. Therapists` and patients` attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. *Manual Therapy*.
- Nohl, A.-M. (2012). *Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis*, Wiesbaden: Springer SV.
- Nygaard, P., Waiters, E.D., Grube, J.W. & Keefe, D. (2003). Why Do They Do It? A Qualitative Study of Adolescent Drinking and Driving. *Substance Use & Misuse*, 38(7), 835–863.
- O'Connor, P.G., Nyquist, J.G. & McLellan, A.T. (2011). Integrating addiction medicine into graduate medical education in primary care: the time has come. *Annals of internal medicine*, 154(1), 56–59.
- Orth, B. Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011.
- Payk, T.R. (2010). *Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose ; mit 6 Tabellen*, Berlin, Heidelberg: Springer Medizin.
- Power, R. (1995). A Model for Qualitative Action Research Amongst Illicit Drug Users. *Addiction Research*.
- Rhodes, T., Stimson, G.V., Moore, D. & Bourgois, P. (2010). Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *The International journal on drug policy*, 21(6), 441–444.
- Ritter, A., Bowden, S., Murray, T., Ross, P., Greeley, J. & Pead, J. (2002). The influence of the therapeutic relationship in treatment for alcohol dependency. *Drug and alcohol review*, 21(3), 261–268.
- Saitz, R., Larson, M.J., LaBelle, C., Richardson, J. & Samet, J.H. (2008). The Case for Chronic Disease Management for Addiction. *Journal of Addiction Medicine*, 2(2), 55–65.
- Samet, J.H., Friedmann, P. & Saitz, R. Benefits of Linking Primary Medical Care and Substance Abuse Services. *JAMA Internal Medicine*, 2001.
- Schomerus, G., Holzinger, A., Matschinger, H., Lucht, M. & Angermeyer, M.C. (2010). Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. *Psychiatrische Praxis*, 37(3), 111–118.
- Spagnolo, P.A., Colloca, L. & Heilig, M. (2015). The role of expectation in the therapeutic outcomes of alcohol and drug addiction treatments. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 50(3), 282–285.
- Spode, H. (2013). Sucht aus historisch-soziologischer Sicht. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.), *Verdammt zum Erfolg - die süchtige Arbeitsgesellschaft?* (S. 11–18). Berlin [u.a.]: Springer.
- Tomer, J.F. (2001). Addictions are not rational: a socio-economic model of addictive behavior. *The Journal of Socio-Economics*, 30(3), 243–261.
- Uhl, A. (2007). Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. *SuchtMagazin*.

Uhl, A. (2008). Suchtprevention zwischen Paternalismus und Emanzipation: Ethische Reflexionen. *Suchttherapie*, 9(04), 177–180.

van Boekel, Leonieke C, Brouwers, Evelien P M, van Weeghel, J. & Garretsen, H.F. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 92–98.

van Boekel, Leonieke C., Brouwers, E.P., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23–35.

Verdejo-García, A. & Pérez-García, M. (2008). Substance abusers' self-awareness of the neurobehavioral consequences of addiction. *Psychiatry Research*, 158(2), 172–180.

Wakeman, S.E., Baggett, M.V., Pham-Kanter, G. & Campbell, E.G. (2013). Internal medicine residents' training in substance use disorders: a survey of the quality of instruction and residents' self-perceived preparedness to diagnose and treat addiction. *Substance abuse*, 34(4), 363–370.

Wakeman, S.E., Pham-Kanter, G., Baggett, M.V. & Campbell, E.G. (2014). Medicine resident preparedness to diagnose and treat substance use disorders; Impact of an enhanced curriculum. *Substance abuse : official publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse*, 0.

Waters, E.A., Janssen, E., Kaufman, A.R., Peterson, L.M., Muscanell, N.L., Guadagno, R.E. & Stock, M.L. (2015). The Relationship Between Young Adult Smokers' Beliefs About Nicotine Addiction and Smoking-Related Affect and Cognitions. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*.

West, R. (2013). *EMCDDA-Insights. Models of Addiction*, Lisbon, Portugal: Publications Office of the European Union.

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.