

Drogenmißbrauch und -abhängigkeit aus psychiatrischer Sicht

R. Battagay, D. Ladewig, R. Mühlemann, U. Rauchfleisch und M. Weidmann

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik Basel (Direktor: Prof. Dr. P. Kielholz) und der Eidgenössischen Kommission gegen den Alkoholismus, Subkommission für wissenschaftliche Forschung

Zusammenfassung

Nach Erörterung begünstigender Umstände für die Ausbreitung der Drogenabhängigkeiten unter Jugendlichen und einem Überblick über die Definition von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit sowie von psychischer und körperlicher Abhängigkeit wird anhand von Statistiken darauf hingewiesen, daß sich in den letzten Jahren die Zahlen von Eintritten in psychiatrische Kliniken und von ambulanten psychiatrischen Behandlungen wegen Drogenabhängigkeit erhöht haben. Die alljährlich sich erhöhenden Zahlen von Verurteilungen wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz sprechen nicht nur für eine Vermehrung der Drogenabhängigen, sondern auch für eine verschärfte Reaktion der Gesellschaft. Epidemiologische Untersuchungen von Weidmann und Mitarbeitern an einer repräsentativen 10-%-Stichprobe unter Basler Schülern (n = 1733) zeigten unter anderem, daß das Risiko einer Drogenerfahrung mit zunehmendem Alter und mit dem Besuch einer auf das Berufsleben hin orientierten Schule zunimmt. Das Erleben zerrütteter Familienverhältnisse sowie eine nicht normentsprechende Einstellung gegenüber dem Leben und der Gesellschaft erwiesen sich als Faktoren, die den Drogenmißbrauch förderten. Sowohl diese Erhebung als auch eine Pilot-Studie an 81 Rekruten (Battagay und Mühlemann) bestätigen den bereits von Voruntersuchungen bekannten Trend zur Polytoxikomanie.

Es wird betont, daß die Therapie nicht erst bei den Betroffenen ansetzen, sondern bereits in einer Förderung der Konfliktaustragung in Gruppen im Rahmen der Schulen beginnen sollte.

1. Allgemeines

Während früher der Drogenmißbrauch und die Drogenabhängigkeit hauptsächlich unter Erwachsenen verbreitet war, hat sich in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung des Drogenmißbrauchs unter Jugendlichen ergeben. Viele von jenen, die in unsere Gesellschaft hineinwachsen, haben ihre Orientierung verloren, sind an sich selbst und an der Welt in Zweifel und Verzweiflung geraten und suchen sich mit Hilfe von Drogen, von Rauschmitteln und Arzneimitteln über ihre Ratlosigkeit, ihre Verängstigung, ihre Opposition und ihre Resignation hinwegzuhelfen. Nach Margaret Mead heißt das zentrale Problem der heutigen Jugend «Bindung»: An welche Vergangenheit, Gegenwart

oder Zukunft kann sich der idealistische junge Mensch in der Gegenwart binden? War den archaischen Völkern die Bindung an traditionelles Gut eine Selbstverständlichkeit und die Gruppenzugehörigkeit von vorneherein gegeben, so müssen sich die modernen jungen Menschen stets von neuem entscheiden, in welche Bindungen hinein sie sich binden wollen. Was früher traditions- oder gottgegeben war, haben heute die jungen Menschen allein verantwortlich zu tragen. Es besteht so die Gefahr, daß sie überfordert sind und bei den Drogen – vergebliche und gefährliche – Hilfe suchen. Alte Erziehungsschablonen, mit vermindertem elterlichem Engagement an die Jugend herangetragen, können nicht helfen, die verwirrten jungen Menschen in unsere – ins Wanken geratene – Gesellschaft zu integrieren. Ein allgemeiner Gärungsprozeß steht am Ende einer Kulturpoche, die durch eine Welt beschränkter Umfanges und gesicherter Leitsätze und -bilder geprägt war. Die Erwachsenen klammern sich an alte Gewohnheiten und Begriffe, vermögen damit die jungen Menschen die Fragen stellen, nicht zu überzeugen. Die überkommenen gesellschaftlichen Normen und die vielen Partialnormen der Gruppe, in die die Jugendlichen miteinbezogen sind, führen dazu, daß sie häufig in einen Normkonflikt hineingeraten. Dieser Konflikt verwirrt den Blick der Jugendlichen, da sie einerseits vor lauter Normen den eigenen Weg nicht zu finden vermögen, andererseits aber an den Erwachsenen zweifeln, die ihnen in – schwach gewordenes – Leitbild zwar auferlegen wollen, jedoch selbst häufig nicht mehr danach leben. Aber auch die Erwachsenen ängstigen sich in einer unruhigen und durch unbewältigte Aggression und Umweltverschmutzung beunruhigten Welt. Nicht nur daß sie sich stets umfassenderen Gefahren gegenüber sehen, sondern auch, daß sie zunehmend allein, ohne mitmenschlichen Austausch mit anderen zu tragen haben, an

stigt die Menschen. Ist es da verwunderlich, daß immer mehr Individuen und insbesondere die Heranwachsenden die Belastungen, die in der Gesellschaft auf sie zukommen, nicht mehr ertragen und zu Drogen greifen? Sie sind damit der Gesellschaft nicht mehr direkt ausgesetzt und haben sie nur noch durch einen «Drogenfilter» zu erleben. Wenn wir zuerst von der gesellschaftlichen Situation sprechen, die den Drogenmißbrauch begünstigt, so haben wir bereits ausgesagt, daß der verbreitete und maßlose Griff zur Droge seine Wurzel nicht nur in den persönlichen Gegebenheiten der Betroffenen hat, sondern auch in den sozialen und kulturellen Bedingungen. Die Entmenschlichung dies- und jenseits politischer Systeme, die Zugänglichkeit oder aber gerade die durch harte Gesetze verankerte Prohibition der Drogen, die Belastungen der engeren sozialen Umwelt, wie beispielsweise äußere oder innere Broken-Home-Situationen, sind, neben dem pharmakologischen Wirkungsspektrum der Droge, maßgebend für deren Mißbrauch. Wenden wir uns nun der Frage zu, was wir unter dem Begriff Drogenmißbrauch und Drogenabhängigkeit verstehen.

2. Definitionen

2.1. Abusus:

Als Abusus, Mißbrauch, wurde von der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO Expert Committee on Dependence Producing Drugs) die Verwendung jeder Art von Drogen ohne medizinische Indikation, bzw. in übermäßiger Dosierung definiert. Der Begriff Abusus umfaßt den akuten und den wiederholten oder gewohnheitsmäßigen Konsum von Genußmitteln mit oder auch ohne zentralnervöse Wirkung. Je länger der Abusus einer Droge andauert, desto eher führt er zu Drogenabhängigkeit.

2.2. Drogenabhängigkeit

Unter Drogenabhängigkeit (drug dependence) wird ein Zustand psychischer oder psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz

mit zentralnervöser Wirkung verstanden, der bei einer Person entsteht, die diese Droge periodisch oder kontinuierlich einnimmt (*Eddy* und Mitarbeiter). Die Charakteristika eines solchen Zustandes variieren je nach der Art bzw. je nach pharmakodynamischen Effekten einer betr. Substanz. Es ist deshalb unerlässlich, jeweils den speziellen Typ der Drogenabhängigkeit anzugeben:

1. Morphin-Typ
2. Barbiturat-/Alkohol-Typ
3. Cocain-Typ
4. Cannabis(Marihuana)-Typ
5. Amphetamin-Typ
6. Khat-Typ
7. Halluzinogen-Typ

2.2.1. *Psychische Abhängigkeit* ist das unbezwingbare und unersättliche Verlangen, mit der Einnahme der Drogen fortzufahren und sie sich unter allen Umständen zu beschaffen. Sie charakterisiert als einziges Merkmal alle 7 Abhängigkeitstypen. Das nicht zu befriedigende psychische Bedürfnis ist also das entscheidende für das Vorliegen einer Abhängigkeit von einer Droge.

Wie *Schrappe* gezeigt hat, erfolgt der erste Griff zum Suchtmittel noch in Tuchfühlung mit dem Ich. Indem selten bereits primär, meist aber nach immer neuen Wiederholungen schließlich ein unstillbares Verlangen entsteht, die Drogeneinnahme unter allen Umständen fortzusetzen, erfolgt eine Automatisierung der süchtigen Mitteleinnahme, bzw. eine Konditionierung der Betroffenen auf die Droge, die sich dann ohne Einwirkung des Ichs abwickelt.

2.2.2. *Die körperliche Abhängigkeit* entsteht durch kontinuierlichen Einbau einer Droge in den Zellstoffwechsel. Beim plötzlichen Fehlen der Droge, bei negativer Bilanz (Abbau und Ausscheidung überschreiten Zufuhr) oder bei gleichbleibender Zufuhr und erhöhter Toleranz (relative Abstinenz) treten Abstinenzsymptome auf.

3. Klinikeintritte infolge Drogenabhängigkeit

Wie die Fortführung einer gesamtschweizerischen Umfrage über die Jahre 1965 bis 1969 ergab, hat die Rate der Ersthospitalisierungen von Drogenabhängigen verschiedener

Abbildung 1

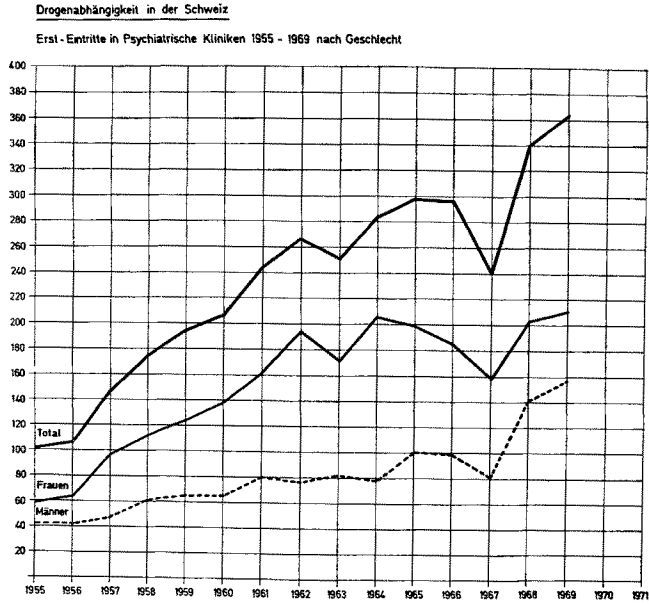


Abbildung 2

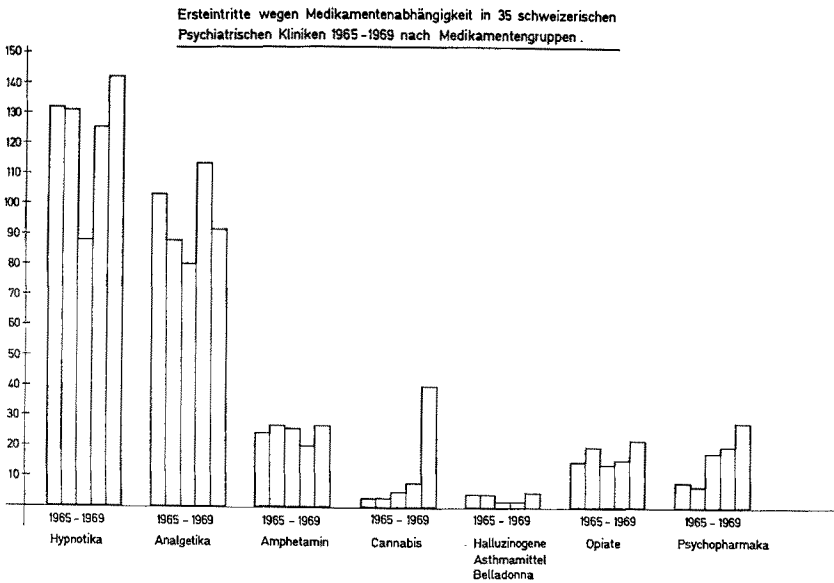


Abbildung 3

Absolute Zahl der in der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik und-Poliklinik behandelten Drogenabhängigen in den Jahren 1956-1971

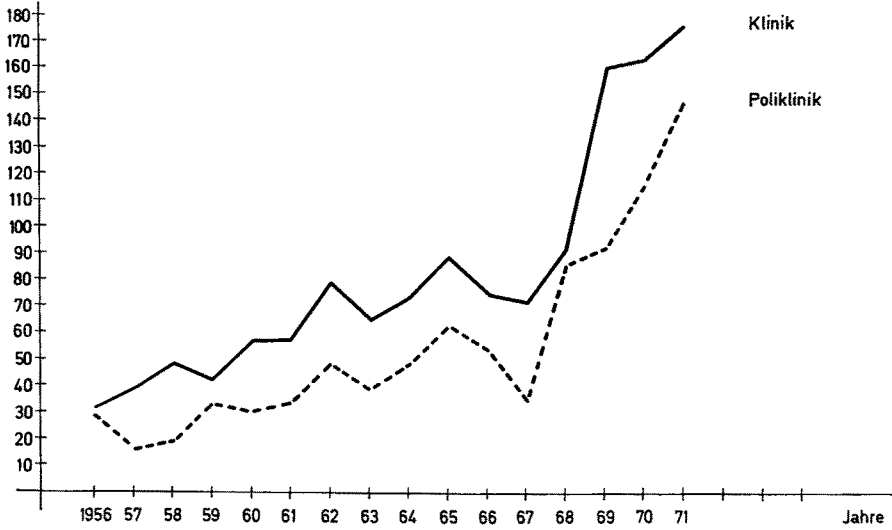
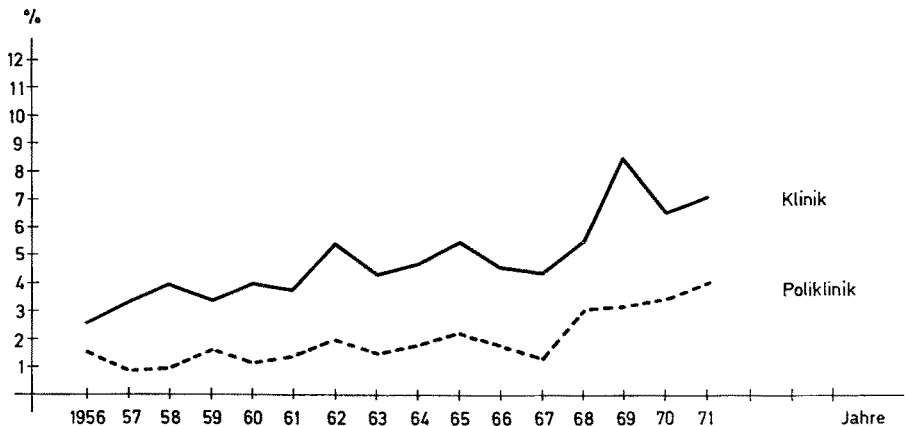


Abbildung 4

Zahl der in der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik und-Poliklinik behandelten Drogenabhängigen in den Jahren 1956-1971 (in Prozenten der Gesamtpatientenzahl)



Art in psychiatrischen Spitälern im Vergleich zum Jahrzehnt 1956 bis 1964 nochmals zugenommen (s. Abb.1, *Ladewig* und *Heimann*). Es hat sich des ferneren gezeigt, daß insbesondere der Mißbrauch von Hypnotika, neben dem Abusus von Cannabis und von Psychopharmaka Anlaß zu Spitaleintritten gab (s. Abb. 2).

Es kann also gesagt werden, daß der Mißbrauch der traditionellen Suchtgiftgruppen der Schlafmittel zugenommen hat wie auch der des Cannabis, das hauptsächlich durch Jugendliche mißbraucht wird. Auffällig ist auch das Anwachsen des Mißbrauchs von Psychopharmaka, wohl insbesondere von Tranquilizern. Dieser Mißbrauch dürfte wohl am ehesten unter Erwachsenen um sich gegriffen haben. Wie die Abbildungen 3 und 4 zeigen, ergaben vergleichende Untersuchungen an der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik und der daran angegliederten Poliklinik, daß die Zahlen der behandelten Drogenabhängigen seit 1967 in der Ambulanz ($p < 0,001$) und seit 1968 im Spital anstiegen ($p < 0,001$).

Wenn, wie erwähnt, das Anwachsen der Zahlen zur Behandlung kommender jugendlicher Drogenabhängiger zuerst in der Ambulanz erfolgt, weist dieser Umstand darauf hin, daß der Drogenabusus zu Reaktionen der Gesellschaft führt. Eine Poliklinik steht naturgemäß in intensiverem Kontakt mit der Gesellschaft als ein psychiatrisches Spital und kommt deshalb mit dem reaktiven Verhalten der Sozietät bzw. der dadurch gegebenen Behandlungsnotwendigkeit Betroffener eher in Kontakt.

4. In Strafuntersuchung geratene Jugendliche

Auch die wachsende Zahl der wegen Verkehrs mit Betäubungsmitteln in Strafuntersuchung geratene Jugendlichen (s. Tab.1) darf nicht nur als eine Vermehrung jugendlicher Drogenmißbraucher betrachtet werden. Sie

muß vielmehr auch auf eine gezieltere Erfassung der betroffenen jungen Menschen, das heißt auf eine gezieltere Reaktion der Gesellschaft, zurückgeführt werden.

Tab. 1: Zahl der wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz in der Schweiz verurteilten Personen (nach *J. Benoit*, Protokoll der Eidg. Betäubungsmittelkommission Bern, Dezember 1970)

1966	16
1967	11
1968	123
1969	367
1970	900
1971	2518

5. Zur Epidemiologie

Bei einer repräsentativen 10-%-Stichprobe annähernd sämtlicher Basler Schüler im Alter von 13 bis 20 Jahren, bei der insgesamt 1733 Fragebogen ausgewertet werden konnten, ergaben sich unter anderem folgende Resultate (*Weidmann* und Mitarbeiter):

In bezug auf den Schultyp kam auf den ersten Blick heraus, daß — bei vergleichbaren Altersgruppen — der Drogenkonsum von Sekundar-, Real-, Mittelschulen über Berufsschulen und Kunstgewerbeschulen zunahm. Die Zahlen von *Weidmann* und Mitarbeitern gaben indessen keinen Anlaß, bei den Gymnasien einen höheren Anteil Drogenkonsumenten anzunehmen als bei den Sekundar- und Realschulen, sofern die entsprechenden Altersstufen verglichen werden. Signifikant geringer ist jedoch der Anteil der Drogenmißbraucher bei den Gymnasialschülern im Vergleich zu den Lehrlingen. Diese beiden Gruppen wiederum weisen einen signifikant geringeren Anteil Drogenkonsumenten auf als die Kunstgewerbeschüler.

Mit steigendem Alter nimmt, nach den erwähnten Untersuchungen von *Weidmann* und Mitarbeitern zu schließen, der Drogenkonsum von 2,3% bei den 13jährigen auf 42,5% bei den 20jährigen zu. Er fällt dann aber bei

den (relativ wenigen) über 20jährigen, welche durch Weidmann und Mitarbeiter untersucht worden sind, wieder auf 22,5% ab. Ein Vergleich mit einer Pilot-Studie betreffend Alkoholkonsum, Drogenabusus und Rauchergewohnheiten in einer Rekrutenschule, bei der insgesamt 81 Männer von 20 Jahren erfaßt wurden, zeigt, daß total 14 Exploranden, bzw. 17,3%, Drogenerfahrung besaßen. Vergleichen wir diese Zahl von 17,3% mit den 42,5% der 20jährigen, die noch Basler Schulen besuchen, so imponiert der signifikant ($p < 0,01$) höhere Anteil der Drogenkonsumenten in den Basler Schulen. Weshalb dieser Unterschied besteht, ist schwer zu interpretieren. Folgende Möglichkeiten sind in Erwägung zu ziehen:

1. Die erfaßte Rekrutenschule setzte sich zusammen aus 52% Landbewohnern, 42% Stadtbewohnern und 6% Individuen, die sowohl in der Stadt als auch auf dem Lande aufgewachsen sind. Daraus könnte geschlossen werden, daß die jugendlichen Stadtbewohner gefährdeter sind, mißbräuchlich zu einer Droge zu greifen als die Landbewohner.

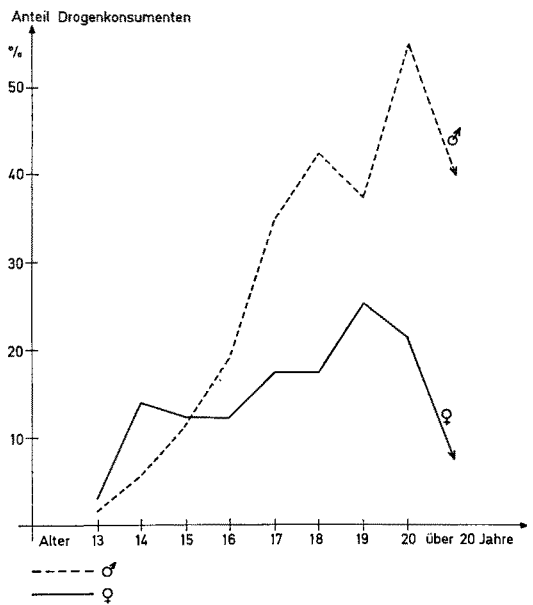
2. In der untersuchten Infanterie-Rekrutenschule sind nur gesunde junge Männer erfaßt, während ein Schülerkollektiv unausgewählt robuste Jugendliche und daneben auch junge Menschen mit körperlichen und psychischen Schwierigkeiten enthält.

Aus der Untersuchung von Weidmann und Mitarbeitern ist ersichtlich, daß der Anteil an Drogenkonsumenten bei den männlichen Schülern hoch signifikant größer ist als bei den weiblichen (24,8% gegenüber 13,2%, $p < 0,001$). Wird indessen das Alter berücksichtigt, so zeigt sich bei den 13- bis 14jährigen, daß der Anteil an Drogenkonsumenten unter den Mädchen höher ist (9,9% unter den Mädchen gegenüber 4,3% unter den Knaben). Bei den 15- bis 16jährigen sind die Anteile etwa gleich. Erst bei den 17jährigen und älteren Schülern ist der Anteil an Drogen-

konsumenten unter den männlichen Befragten deutlich größer.

Abbildung 5

Drogeneinnahme nach Alter und Geschlecht



Es wird immer wieder das frühkindliche Milieu beziehungsweise eine Broken-Home-Situation für das schließliche Entstehen einer Drogenabhängigkeit als relevant betrachtet. In einer früheren Untersuchung betreffend 207 Drogenabhängige (Kielholz und Battagay), bei der als Kriterien nicht nur das Fehlen eines Elternteils oder beider Eltern bis zum 15. Lebensjahr genommen, sondern auch gestörte Beziehungen zu den Eltern berücksichtigt wurden, ergab sich eine Broken-Home-Situation bei 58,4% der späteren Drogenabhängigen, wobei in der damaligen Arbeit vorwiegend — erwachsene — Hypnotika- und Analgetikaabhängige erfaßt worden waren.

Neben dem Fehlen der Eltern und frustrie-

renden Beziehungen zu Vater/Mutter sind noch andere Faktoren in Erwägung zu ziehen. Wir fanden bei der damaligen Untersuchung, daß, wie es *Schulte* und *Schultz* als typisch beschrieben haben, 6,3% eine verwöhnende Erziehung erfahren hatten. Ein erheblicher Teil der damals untersuchten Drogenabhängigen wuchs also in frustrierenden Familienverhältnissen, Broken-Home-Situationen, ein kleinerer Teil in allzu umsorgenden Familienverhältnissen auf. Entweder war also in der Kindheit das Milieu primär affektiv insuffizient, oder aber die Betroffenen waren sekundär frustriert, wenn sie aus einer allzu engen Umsorgung in die weite Welt kamen.

Um die Frage nach dem Einfluß der Broken-Home-Situationen in bezug auf die Entstehung der Süchte exakt ermessen zu können, haben wir in einer anderen Untersuchung versucht, uns in unserer Fragestellung ausschließlich auf harte Daten zu stützen. Wir haben deshalb die 255 Alkoholkranken, die im Jahre 1970 unsere Poliklinik aufsuchten und deren Daten verwendbar waren, in bezug auf Broken-Home-Situationen bis zum 15. Lebensjahr befragt und dabei festgestellt, daß 16,5% in einer solchen Kindheitssituation aufwuchsen. Während, wie erwähnt, beim klinischen Krankengut die gestörten Kindheitsbeziehungen miterfaßt worden sind, wurden also bei den ambulant Behandelten nur die harten Daten berücksichtigt (Tod eines Elternteils, fehlende Eltern, Aufwachsen bei Pflegeeltern oder in Heimen). Es fragt sich natürlich gleichwohl, ob der geringere Anteil von Patienten bei den ambulant Behandelten, die in gestörten Kindheitsverhältnissen aufwuchsen, zumindest zum Teil darauf zurückzuführen ist, daß die Ambulanz von weniger schwer betroffenen Kranken frequentiert wird als die Klinik. In diese Richtung deutet auch das Ergebnis der erwähnten, repräsentativen Umfrage von *Weidmann*. Von den untersuchten 1733 Schülern und

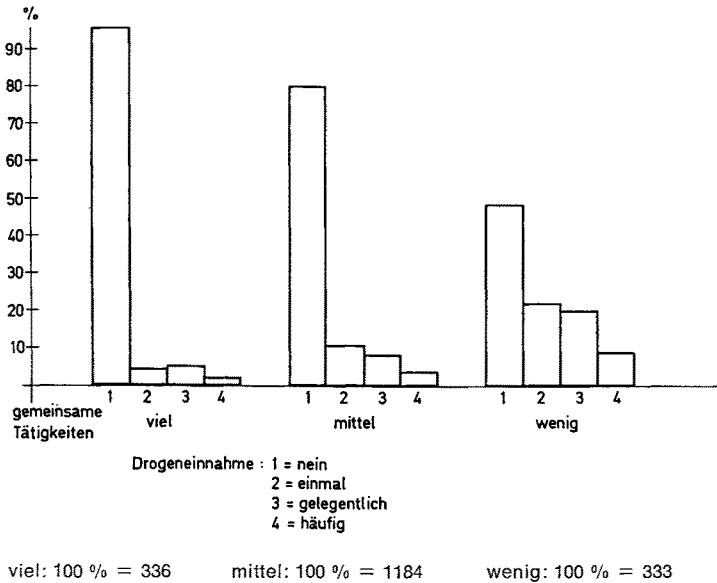
Lehrlingen sind 15,2% bis zum Schulaustritt, bzw. bis zum Zeitpunkt der Untersuchung, mindestens zeitweise in einer Broken-Home-Situation aufgewachsen.

Schon aus der psychoanalytischen Literatur (*Fenichel* u. a.) ist bekannt, daß sich bei den Drogenabhängigen die Störungen nicht unbedingt in einer manifesten Broken-Home-Situation manifestieren müssen, sondern differenzierterer Art sein können. So wird von einer übermäßigen Mutterbindung und einer entsprechenden oralen Fixierung gesprochen. *Chein* und Mitarbeiter weisen darauf hin, daß die untersuchten männlichen Drogenabhängigen in ihrer Kindheit signifikant häufiger als eine Kontrollgruppe eine extrem schwache Vater-Sohn-Beziehung hatten. Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie weit dieses Symptom, das wir bei unseren männlichen jugendlichen Polytoxikomanen (*Kielholz*) ebenfalls feststellen konnten, indem 72% der Jugendlichen eine negative Beziehung zum Vater, hingegen nur 32% einen ungünstigen Rapport zur Mutter erlebt hatten, wirklich typisch für die Drogenabhängigen oder symptomatisch für unsere Gesellschaftsstruktur im Sinne der «vaterlosen Gesellschaft» (*Mitscherlich*) ist.

Weidmann und Mitarbeiter haben nun nicht einfach die Broken-Home-Situationen als solche genommen, sondern die Einwirkungen des Milieus in der frühen Kindheit differenzierter untersucht: Gemeinsame Tätigkeiten mit den Eltern, Erlebnis von Kindheit und Jugend, Tod, Trennung oder Scheidung der Eltern, Häufigkeit eines Alkoholrausches von Vater oder Mutter. Sie klärten die jetzige Beziehung der Schüler zum Elternhaus ab, fragten nach der Häufigkeit von verschiedenen Tätigkeiten, die die Probanden zusammen mit ihren Eltern oder Ersatzpersonen ausübten (oft, manchmal, nie). Aus den resultierenden 9 Einzelantworten wurde eine Summe gebildet und danach die Befragten je nach hohem, mittlerem oder niedrigem Wert unter-

Abbildung 6

Drogeneinnahme und gemeinsame Tätigkeiten mit den Eltern



teilt. Es zeigte sich, daß unter den Drogenkonsumenten eine gemeinsame Tätigkeit mit den Eltern viel seltener war, das heißt die Beziehung zu den Eltern war offenbar viel lockerer (s. Abb. 6). Weidmann und Mitarbeiter haben also vorwiegend eine innere Broken-Home-Situation, beziehungsweise eine gestörte Kommunikation mit den Eltern angezielt.

Weidmann und Mitarbeiter versuchten, die möglichen Störfaktoren in der Kindheit anhand des subjektiven Empfindens (sehr schön, schön, weniger schön, gar nicht schön) betreffend die bis zum Schulaustritt verbrachte Zeit abzuklären. Am Anteil der Nichtkonsumenten ließ sich wiederum deutlich der Zusammenhang mit dem Drogenkonsum zeigen: von den mit «sehr schön» Antwortenden waren 90,5% Nicht-Konsumenten, von den mit «schön» Antwortenden 73,1%, von

den mit «weniger schön» Antwortenden 47,8% und von den mit «gar nicht schön» Antwortenden 38,9%.

Weidmann und Mitarbeiter haben auch die reale Familiensituation abgeklärt. Es wurden präzise Fragen über die elterliche Ehe gestellt. Von denjenigen, die eine intakte Eltern-ehe angaben, waren 76,9% Nicht-Konsumenten. Hingegen fanden sich unter den Schülern, deren Eltern getrennt, geschieden waren, oder deren Vater bzw. Mutter oder beide gestorben oder deren Vater unbekannt war, nur 66,5% Nicht-Konsumenten ($p < 0,01$). Somit wurde bestätigt, daß Belastung bzw. Auflösung oder Zerrüttung der Familie ein wesentlicher Risiko-Faktor in bezug auf die Drogeneinnahme junger Menschen ist.

Es zeigt sich also auch aus diesen Untersuchungen, daß eine gestörte Kommunikation in der Familie oder unvollständige Familiensituationen prä-

disponierend für die Genese einer Drogenabhängigkeit wirken können. Die künftigen Drogenabhängigen leiden offenbar in ihrer Kindheit und Jugend doch häufig unter gespannten familiären Verhältnissen, Trennung, Scheidung oder Ehekonflikten der Eltern, frühem Tod von Vater oder Mutter, Aufwachsen außerhalb der Familie, unehelicher Geburt oder elterlicher Ablehnung. Wir dürfen vermuten, daß diesen Menschen in der Kindheit öfter als unauffälligen Individuen Zuwendung, Sicherheit, Geborgenheit, Zugehörigkeit und Verwurzelung fehlte, bei der allein eine ungestörte Entwicklung möglich ist. Sie ermangelten des echten mitmenschlichen Kontaktes, so daß sie für ihr ganzes Leben verunsichert sind. Ihre Kindheitsbelastungen und die damit verbundene Fehlentwicklung sind ihnen oft bewußt. Es kommt also nicht immer zu einer eigentlichen Neurose, sondern häufig nur zu einer (bewußten) süchtigen Fehlhaltung (*Matussek*) oder zu einer einfachen Fehlentwicklung im Sinne *Binders*. Sie sind gestempelt durch die Verunsicherung, die die Frustrationen ihrer Kindheit mit sich brachte, und können sich deshalb nicht auf eine sichere erwachsene Daseinsform hin entwickeln. Wohl deshalb auch neigen sie dazu, in Belastungs- und Frustrationssituationen auf die Droge auszuweichen.

Nicht nur der engere soziale Umkreis, sondern auch die Gesellschaft hat bestimmenden Anteil am Entstehen der Drogenabhängigkeiten. Dieser Umstand wird schon aus der epidemischen Verbreitung der Süchte in unserem Kulturkreis in der Gegenwart ersichtlich. Allerdings sind, wie *Wagner* feststellt, den ältesten Schriften und Chroniken Wirkstoffe, die auf die Menschen psychisch verändernd einwirken, bekannt. Auch den archaischen Völkern Asiens und Afrikas sowie den Indianern Mittelamerikas sind solche Drogen bekannt gewesen. Die Menschen maßten den Pflanzen, die solche Stoffe enthielten, zum Teil göttliche Kräfte und Eingebung bei. Die Medizinmänner, Wahrsager und Opferpriester verwerteten diese Drogen sozusagen im Dienst einer höheren Ordnung. Damit war auch eine gewisse Kontrolle gegeben. Wenn wir die Zahl der ca. 60 Pflanzenarten, aus denen Rauschgiftdrogen gewonnen werden können, vor allem aber die 20 Pflanzen, die in den verschiedenen Kulturrepochen als Rauschgiftspender eine besondere Bedeutung erlangt haben, mit

der Zahl von ca. 800 000 Pflanzenarten vergleichen, die auf der Welt vorkommen (*Wagner*), so fällt auf, wie klein und unbedeutend der Teil der Flora ist, der zu Rauschgiften verwendet wird. Im Gegensatz zu dieser beschränkten Zahl von Pflanzen, die solche Substanzen enthalten, haben die Rauschgifte eine ungeheure Verbreitung erfahren. Der Genuß von Drogen ist nicht mehr an bestimmte Rituale gebunden, wie es in den archaischen Kulturen der Fall war. Die verbreitete Einnahme von Medikamenten ist zu einem Kulturphänomen geworden. Wird jedoch ein bestimmtes Maß der Drogeneinnahme überschritten oder werden Drogen verwendet, die der gesellschaftlichen Norm nicht geläufig sind, so werden die Betroffenen von der Gesellschaft fallen gelassen. Die Gesellschaft ist den Drogen gegenüber in hohem Maße ambivalent eingestellt. Es erhebt sich dabei die Frage, ob sich die Gesellschaft, geleitet durch die Sachverständigen, zu einer wirklich sachlicheren, nicht durch Affekte getriebenen Einstellung den Drogen gegenüber durchringen kann.

6. Drogenkonsum und Gesellschaft

Bei der explosionsartigen Ausbreitung des Mißbrauchs psychotroper Drogen, die sich in Europa von Skandinavien aus entwickelte, fiel auf, daß die Häufigkeit des Mißbrauchs in Norwegen wesentlich niedriger lag als im benachbarten Schweden. Dieser Umstand könnte in der strikten Abwehreinrichtung der Bevölkerung in Norwegen begründet sein. Eine Meinungsumfrage in Norwegen (*O. Irgens-Jensen* und *Brun-Guldbrandson*) ergab, daß LSD als die gefährlichste Droge überhaupt angesehen wurde, gefolgt von Cannabis. Erst anschließend wurden Morphin, Amphetamin, Alkohol, Schlafmittel, Tranquilizer und Tabak genannt. Die kontrastierende Einstellung zu LSD und Cannabis gegenüber Morphin einerseits und Alkohol andererseits wurde von den Autoren als Ergebnis intensiver Aufklärung angesehen. Die Aufklärungsaktionen basierten auf berichteten Daten, die unter anderem besagten, daß mit zunehmender Einnahmehäufigkeit von Cannabis ein Trend zum Injizieren von Amphetaminen und

zur Polytoxikomanie einerseits wie zur Häufigkeit von psychosozialen Auffälligkeiten wie Schulversagen, Fortlaufen von zu Hause, Nervosität, Zerrüttung der Familie, Kriminalität andererseits zu beobachten war. Damit ist ersichtlich, welch großen Einfluß weit verbreitete Auffassungen in der Sozietät in bezug auf die Verbreitung des Drogenabusus haben.

Weidmann und Mitarbeiter haben nun geprüft, inwiefern eine Ablehnung von «Schule und Gesellschaft» mit dem Drogenkonsum verbunden ist. Sie erfragten verschiedene Einstellungen gegenüber Familie und Schule, die mit Arbeitsbegriffen «beharren», «anpassen», «erneuern», «auflösen» umschrieben waren. Es war auf den Fragebogen beispielsweise vermerkt:

Welche der folgenden Aussagen würde Deiner eigenen Meinung über die *Verhältnisse in der Schule* am ehesten entsprechen?

– Die Schule ist gut so und sollte auf jeden Fall bleiben, wie sie ist. Störungen der Ordnung sollten sofort unterbunden werden.

– An den heutigen Schulen ist eigentlich nicht viel auszusetzen. Eine gewisse Auffrischung könnte nichts schaden.

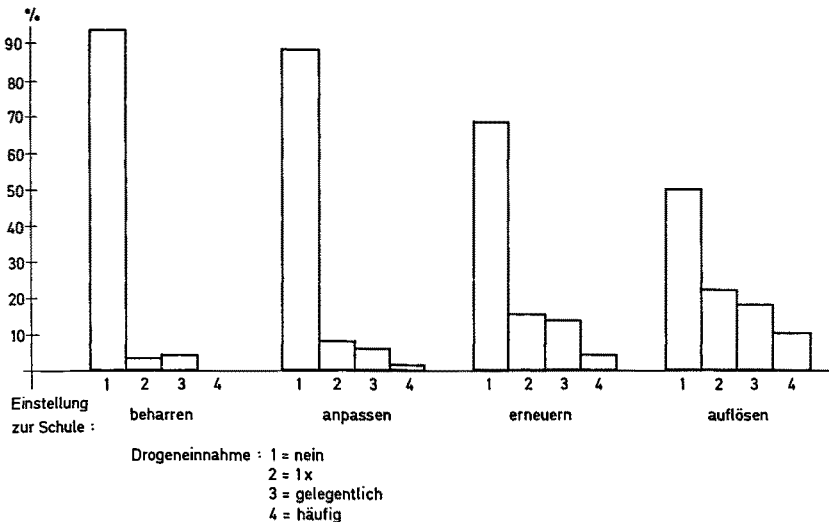
– Wenn die Schule ihre Aufgabe weiter erfüllen will, bedarf sie einer grundlegenden Erneuerung.

– Die Schule im bisherigen Stil ist abzulehnen, denn sie dient doch nur dazu, brave Staatsbürger und Konsumenten im Interesse der Herrschenden zu produzieren.

Bei dieser Befragung ergab sich, daß unter denjenigen, die die Schulen so, wie sie sind, wünschten, kaum Drogenkonsumenten zu finden waren. Auch nur wenige unter denjenigen, die sich in bezug auf die Schulen anpassen, nahmen Drogen ein. Unter den Erfaßten, die Schule und Sozietät erneuern wollten, fanden sich bedeutend mehr, die

Abbildung 7

Drogeneinnahme und Einstellung zur Schule



beharren: 100.% = 90

anpassen: 100 % = 878

erneuern: 100 % = 633

auflösen: 100 % = 232

Drogen einmal, gelegentlich oder gar häufig einnahmen. Jene, die die Schule aufzulösen wünschten, umfaßten eine relativ große Zahl von Individuen, die Drogen gelegentlich oder häufig zu sich nahmen (s. Abb. 7).

Es zeigte sich bei dieser Umfrage, daß der Griff zu den Medikamenten mit einer Protesteinstellung gegen die Gesellschaft, gegen die Normen, die darin herrschen, korreliert sein kann, wie es von *Gebattel* und von *Siebenthal* vor Jahren schon als typisch für die Süchtigen beschrieben haben. Die sich in der Gegenwart abzeichnende Häufung von Drogenabhängigkeiten unter Jugendlichen dürfte dementsprechend also auch in einem Konflikt mit den Gesellschaftsnormen begründet liegen. Die Jugendlichen sehen sich machtlos einer normierten Sozietät gegenüber und sind erst noch gezwungen, Mitglieder verschiedener Kleingruppen zu sein, die wieder ihre Partialnormen haben. Allein sind sie diesem Normenkonflikt ausgesetzt, ohne daß die Erwachsenen, die Normenvertreter, sich mit ihnen auseinandersetzen. Dazu kommen die Spannungen, die mit der physischen Akzeleration, der entsprechenden sexuellen Frühreife und der oft damit einhergehenden Retardierung der emotionalen Reifung verbunden sind. Die Jugendlichen geraten in einen Zustand der Triebspannung, für den sie oft keine Lösungsmöglichkeiten kennen. Ihre eigenen Probleme werden oft nur in der – ihnen allerdings tatsächlich nicht auf ihre Fragen antwortenden – Gesellschaft gesehen. Trotz und Opposition gegenüber der Sozietät wird sich oft ihrer bemächtigen, wenn sie erkennen, daß sie ihre Triebnöte alleine durchzustehen haben. Schließlich folgt häufig die Resignation und der Griff zur Droge. Naturgemäß sind vor allem diejenigen schwerer gefährdet, die infolge anlagemäßiger, lebensgeschichtlicher oder aktueller Belastungen in der engeren oder weiteren Umwelt ungenügend für das Bestehen von Schwierigkeiten ausgerüstet sind. Anlässlich

einer geringen oder bedeutenden zusätzlichen innerpsychischen oder in der Außenwelt begründeten Belastung oder infolge Verführung durch eine Gruppe Gleichaltriger werden sie dann den ersten Griff zur Droge unternehmen.

7. Ausmaß der Drogenabhängigkeit/Umgebungseinflüsse

Weidmann und Mitarbeiter haben untersucht, wie viele Male die verschiedenen Drogen eingenommen wurden. Die Summen der in Tabelle 2 angegebenen Zahlen übersteigen die effektiven Zahlen von Drogenabhängigen, da eine Person mehrere Drogen ankreuzen konnte.

Tab. 2

Benützte Drogen	einmal	gelegentlich	häufig	Total
Haschisch, Marihuana	113	131	52	296 = 50 %
Halluzinogene	51	56	13	120 = 21 %
Amphetamine	38	37	8	83 = 14 %
Opiate	27	10	3	40 = 7 %
Schnüffeln von Leim usw.	13	9	4	26 = 4 %
Andere	18	6	2	26 = 4 %
				591 = 100 %
	selten			
Kopfwehtabletten	953	272	44	1269
Schlaf-tabletten	322	49	14	385

Die erste Drogenerfahrung machten mit:

Haschisch, Marihuana	262 = 82%
Halluzinogenen	22 = 7 %
Amphetaminen	13 = 4 %
Leim oder Lösungsmitteln	6 = 2 %
Opiaten	5 = 2 %
anderen Drogen	8 = 3 %

Sowohl zwischen Drogenkonsum und Rauchen (Nikotin) als auch zwischen Drogeneinnahme und Alkoholtrinken fanden *Weidmann*

und Mitarbeiter einen hoch signifikanten Zusammenhang ($p < 0,01$). Nach diesen Untersuchungsbefunden zu schließen, würde Haschisch meist nur jemand rauchen, der bereits Erfahrung mit gewöhnlichen Rauschwaren besitzt. Man müßte sich also fragen, ob nicht die eigentliche Einstiegsdroge das Nikotin ist.

Unter 81 im Rahmen einer Pilot-Studie erfaßten Rekruten (*Battegay* und *Mühlemann*) nahmen 14 oder 17,3 % Rauschmittel. Tabelle 3 vermittelt nicht nur einen Überblick über die Zahl der Exploranden, die diese Stoffe konsumierten, sondern auch über die Zahl der Exploranden, die die betreffenden Stoffe angeboten erhalten haben.

Tab. 3

Rauschmittel	Anzahl Expl., die die betr. Stoffe schon angeboten bekamen (n = 81)		Anzahl Expl., die das Angebot zurückwiesen		Anzahl Expl., die diese Stoffe konsumierten						Total	%	% ¹
	Anzahl	%	Anzahl	% ¹	1- bis 2mal	3- bis 10mal	11- bis 25mal	26- bis 50mal	(n = 81)				
Haschisch, Marihuana	30	37	17	56,6	6	4	1	2	13	16,0	43,4		
LSD	21	26	16	76,2	4	1	-	-	5	6,2	23,8		
Meskalin, Psilocybin, STP	9	11	6	66,7	2	-	1	-	3	3,7	33,3		
Opium, Morphin, Heroin	8	10	8	100	-	-	-	-	-	-	-		
Kokain	5	6	5	100	-	-	-	-	-	-	-		
Weckmittel, Amphetamin und Derivate	15	19	7	46,7	4	3	1	-	8	9,9	53,3		
Medikamente verschiedener Gruppen in übermäßiger Dosierung	9	11	5	55,5	2	1	1	-	4	4,9	44,5		
Leim- oder Lösungsmittel	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1,2	100		
Andere, nicht genannte oder nicht bekannte	8	10	4	50	3	1	-	-	4	4,9	50		

¹ Prozent der Konsumenten bezogen auf die Probanden, die diese Drogen angeboten erhalten haben.

Häufigkeit von Angebot und Konsum der verschiedenen Rauschmittel (81 Rekruten)

Es zeigt sich dabei, daß 37% der Probanden das Cannabis schon angeboten erhalten hatten, 56,6% davon das Angebot aber zurückwiesen. Von den Exploranden, die Haschisch oder Marihuana angeboten erhalten hatten, haben dementsprechend 43,4% den Stoff wirklich einzunehmen begonnen. Unter den Exploranden, die Weckmittel, vor allem Amphetamine, offeriert erhalten hatten (19% der 81), haben 53,3% ein solches Mittel dann

wirklich einmal bis mehrmals eingenommen. Es scheint also ein etwas höherer Risikofaktor in bezug auf die Weckmittel zu bestehen. Allerdings weicht er nicht signifikant von dem Cannabis-Risikofaktor ab.

In bezug auf den Rauschmittelkonsum der Umgebung ergaben sich unter den 81 Rekruten folgende Werte (*Battegay* und *Mühlemann*):

Tab. 4

	Anzahl bejahende Antworten von . . .				in % (n = 81)
	. . . Probanden ohne Erfahrungen		. . . Probanden mit Erfahrungen		
	1-14mal	>14mal	1-14mal	>14mal	
Freundeskreis	19	6	3	28	34,5
Arbeitskollegen	4	2	1	7	8,5
Schulkameraden	5	-	-	5	6,0
Kameraden der RS (mit Konsum vor der RS)	7	-	-	7	8,5

Nach Tabelle 4 zu schließen, wäre der Umgebungskonsum nicht so entscheidend für den schließlichen Griff zu den Mitteln. Aus Tabelle 5 können die Personenkreise, in denen den Exploranden Rauschmittel angeboten wurden, ersehen werden:

Tab. 5

	Anzahl bejahende Antworten von . . .				in % (n = 81)
	. . . Probanden ohne Erfahrungen		. . . Probanden mit Erfahrungen		
	1-14mal	>14mal	1-14mal	>14mal	
Arbeitskollegen	5	3	-	8	10
Unbekannte					
Jugendliche	5	1	1	7	8,5
Feste Freunde	2	3	1	6	7,5
Schulkameraden	6	-	-	6	7,5
Bekannte Mädchen	2	-	1	3	3,5

Auch aus dieser Tabelle ist zu sehen, daß in bezug auf die Häufigkeit von Verführungssituationen in der Umgebung die Drogenkon-

sumenten und die Unauffälligen keine wesentlichen Unterschiede zeigen. In bezug auf das Alter beim ersten Versuch ergaben sich bei den 14 Drogenkonsumenten die aus Tabelle 6 ersichtlichen Zahlen:

Tab. 6

Alter beim ersten Versuch mit Rauschmitteln (14 Drogenkonsumenten unter 81 Exploranden)	Anzahl Antworten von . . .			
	. . . Probanden mit Erfahrungen		zusammen	in % (n=14)
	1-14mal	>14mal		
15-16 Jahre	-	1	1	7,0
16-18 Jahre	6	4	10	71,5
18-20 Jahre	3	-	3	21,5

Der Griff zur Droge erfolgt, nach diesen Untersuchungen zu schließen, meist vor dem 18. Lebensjahr.

An Gründen, die zur ersten Einnahme von Rauschmitteln führten, wurden von den 14 Drogenkonsumenten folgende angegeben (s. Tabelle 7):

Tab. 7

Gründe, die zur ersten Einnahme von Rauschmitteln führen (14 Drogenkonsumenten unter 81 Exploranden)	Anzahl Antworten von . . .			
	. . . Probanden mit Erfahrungen		zusammen	in % (n=14)
	1-14mal	>14mal		
Neugier	6	3	9	64,5
reiner Zufall	2	1	3	21,5
Verführung	-	1	1	7,0
Interesse an diesen Kreisen	1	-	1	7,0

Interessant ist, daß den betroffenen Rekruten wenig ideologische Gründe, wie etwa eine Kritik an der Gesellschaft, bekannt waren. Die überwiegende Mehrzahl sah in der Neu-

gier oder in Zufällen die wesentlichen Momente. Diese Angaben stehen in einem gewissen Widerspruch zu den vorhergehenden, da sie doch auf Umgebungseinflüsse schließen lassen.

Über den Umfang des Alkoholkonsums der 14 Rauschmittelkonsumenten unter den 81 Rekruten ergeben sich die aus Tabelle 8 ersichtlichen Zahlen:

Tab. 8

Umfang des Alkoholkonsums der 14 Rauschmittelkonsumenten (81 Rekruten)

Geschätzter Umfang des Konsums alkoholischer Getränke, ausgedrückt in g absoluten Alkohols pro Woche	Häufigkeit des Rauschmittelkonsums		
	(0 mal)	(1-14mal)	(>14mal)
0 g	8	0	0
1-40 g/Woche	21	0	2
41-240 g/Woche	38	9	3

Demnach neigten alle Drogeneinnehmer zu einem zum Teil recht beträchtlichen Alkoholkonsum. Es würde sich aus diesen Zahlen die von früheren Untersuchungen (*Kielholz*) her bekannte Tendenz zur Polytoxikomanie unter den jugendlichen Drogenmißbrauchern bestätigen lassen.

8. Methoden zur psychohygienischen Prophylaxe

Wie wir bereits anlässlich einer früheren Publikation (*Battegay und Ladewig*) mitgeteilt haben, wurde anlässlich einer internationalen Pharma-Ausstellung in Basel unter anderem ein gewisser Einblick in die Ansichten, betreffend die in der Öffentlichkeit als angezeigt betrachteten prophylaktischen Maßnahmen, gewonnen. Von 1408 abgegebenen Antworten waren 1181 verwertbar. 42 % der ausgefüllten Fragebogen entfielen auf junge Menschen bis 20 Jahre, 32 % auf Personen

in der Altersgruppe von 20 bis 35 Jahre, der Rest auf die übrigen Altersgruppen. 86 % der Antwortenden sprachen sich für eine Aufklärung über Suchtgefahren in Schulen und Jugendgruppen, 74 % für entsprechende Sendungen in den Massenmedien aus.

In der erwähnten Umfrage an Basler Schulen (*Weidmann* und Mitarbeiter) wurden Schüler gefragt:

«Welche Art der Aufklärung über das Drogenproblem halten Sie für die beste?»

Während nur 3 % Information durch den Lehrer, 4 % private Aufklärung durch einen Arzt, 5 % öffentliche Vorträge und 7 % aufklärende Sendungen der Massenmedien und Zeitungsartikel für sinnvoll hielten, waren 26 % für Gruppengespräche mit Gleichaltrigen und 31 % für eine Zusammenarbeit von Schülern, Lehrern und Ärzten in Gruppen. Es geht also aus dieser Erhebung hervor, daß eine gruppenzentrierte Arbeit mit den Heranwachsenden von den Schülern als am geeignetsten betrachtet wurde, die weitere Verbreitung der Drogenabhängigkeiten zu verhindern.

Wenn wir nun nochmals alle angeführten Daten betrachten, kommen wir *zum Schluß*, daß die Genese der Drogenabhängigkeiten multipel determiniert ist. Veranlagung, enge und weitere soziale Umgebung, Gesellschaft und Kulturkreis, individuelle Lebensgeschichte und aktuelle Umweltsituation wirken ineinander bei der heutigen Verbreitung der Drogenerkrankungen und der individuellen «Ansteckung». Uns Ärzten liegt vor allem der individuelle, therapeutische Ansatz am direkt betroffenen Menschen. Doch haben wir uns darauf zu besinnen, daß die beste Behandlung in einer rechtzeitigen Prophylaxe besteht. Eine breite Orientierung der Bevölkerung über die mit dem Drogenkonsum verbundenen Gefahren genügt nicht. Sie könnte sogar Gefahren in sich bergen, hauptsächlich diejenige des Weckens von Neugier. Wir haben vielmehr dahingehend zu

wirken, daß den Heranwachsenden im Kindergarten, in den Schulen, Universitäten und anderen Lehranstalten Gelegenheit einerseits zur Konfliktbewältigung, andererseits zur Erfahrung tragender mitmenschlicher Kommunikation gegeben werde. Wir denken in diesem Zusammenhang an die Ermöglichung der Konfliktaustragung in Gruppen unter der Leitung von Sachverständigen. So würden die jungen Menschen – stets in einer ihrem Alter angepaßten Weise – lernen, ihre Konflikte zu erkennen und sie gemeinsam mit anderen zu bearbeiten.

Dementsprechend werden wir in die Ausbildungsstätten gehen müssen, in denen die Verantwortlichen für diese Institutionen herangezogen werden, um ihnen in der Selbsterfahrung jene Methoden beizubringen, die den Schülern sowohl die erwünschte Einsicht in ihre Konflikthaftigkeit als auch die sie tragenden Interaktionen zu geben vermöchten. Wir müßten mit Hilfe von Selbsterfahrungsgruppen, die durch entsprechend Trainierte geleitet würden, den auszubildenden Lehrern helfen, diese Aufgabe selbst zu übernehmen. Aber auch für die bereits ausgebildeten Erzieher wäre es wichtig, daß sie Gelegenheit erhielten, in der Selbsterfahrung im Rahmen von Gruppen die Methodik der gruppenzentrierten Konfliktaustragung (selbst) zu erfahren. Damit hätten sie auch eine Chance, ihre eigene Konflikthaftigkeit kennenzulernen. Um ein solches Ziel erreichen zu können, wäre es also notwendig, die Lehrer anzuregen, Fortbildungskurse zu besuchen, in denen sie nicht nur über die Fortschritte der verschiedenen Wissensbereiche neu informiert würden, sondern auch in eigenem Erleben im Kreise von Gruppen jene Gefühle, die in ihnen aufleben, und die soziodynamischen Gesetzmäßigkeiten bewußt kennenlernen könnten.

Wir Ärzte können nicht alle prophylaktischen und psychohygienischen Aufgaben selbst übernehmen. Doch wären wir imstande, den

verschiedenen Institutionen unserer Gesellschaft zu helfen, sich selbst oder, anders ausgedrückt, den in sie integrierten Menschen selbst zu helfen. Damit könnten wir auch dazu beitragen, daß die Heranwachsenden auf der einen Seite erkennen, welche Verantwortlichkeiten ihnen zufallen, auf der anderen Seite aber auch wahrnehmen, wo und wann sie sich in ihrer Verantwortung durch die sie Umgebenden getragen fühlen dürfen.

Résumé

Après avoir discuté les circonstances favorisant la répartition des dépendances de drogues parmi les adolescents et après un exposé sur les définitions de l'abus et de la dépendance de drogues ainsi que des dépendances psychiques et physiques, les auteurs dessinent sur la base de statistique le développement des entrées en cliniques et policliniques psychiatriques suite de dépendances de drogues. Les chiffres accroissants de poursuites pénales pour infraction à la loi sur les stupéfiants n'indiquent pas seulement un accroissement des dépendances de drogue mais aussi une réaction accentuée de la société. Des examinations épidémiologiques de Weidmann et collaborateurs à un sondage représentatif de 10 % parmi les élèves de Bâle (n = 1733) ont démontré entre autre que le risque d'une expérience de drogue augmente avec la fréquentation d'une école d'orientation professionnelle. Des circonstances de familles disharmonieuses ainsi qu'une orientation envers la vie et la société qui ne correspondent pas à la norme se démontrèrent comme facteurs qui favorisent l'abus de drogues. La tendance à la polytoxicomanie, connue déjà d'autres auteurs, est affirmée par cette enquête ainsi qu'une étude pilote comprenant 81 recrues (Battegay et Mühlemann).

Il est souligné qu'une thérapie ne devrait pas commencer seulement auprès des malades mais déjà par une favorisation des activités en groupe dans le cadre des écoles, dans lesquelles les participants pourraient reconnaître et élaborer leurs propres conflits.

Summary

After discussing predisposing circumstances of the spreading of drug dependence among youth and a summary of the definitions of drug abuse and drug dependence as well as psychic and physical de-

pendence, the authors point out that the admissions of drug dependents in psychiatric hospitals and out-patient-clinics increased during the last years. The increasing numbers of convictions for breaking the narcotic laws must not only be seen as an increase in juvenile drug dependents. It may also be attributed to a more pointed reaction of society. Epidemiological investigations of Weidmann and co-workers in a representative 10 % sample among all Basle pupils (n = 1733) showed among other findings that the risk of drug experience augments with advancing age and when attending a school leading towards professional qualifications. Broken-Home-situations as well as an attitude of not being in accordance with general norms towards life and society turned out to be factors furthering drug abuse. This survey as well as pilot study in a Swiss military school (Battegay and Mühlemann) confirmed the trend to polytoxicomania already known by previous inquiries. It is stressed that therapy shouldn't begin as late as when drug dependence is manifest, but already in group work on the level of School, by furthering the working through of conflicts.

Literatur

Battegay R., Ladewig D.: Drug dependence, Prophylaxis and Society, in: Miller L. (Ed.) Abstracts 2nd Intern. Symp. on Drug abuse. 28-31 May 72 Jerusalem, Israel Events Ltd., Graphpress, Jerusalem 1972.

Battegay R., Mühlemann R.: Pilot-Studie betreffend Alkoholkonsum, Drogenerfahrungen und Raucherwohnheiten in einer Rekrutenschule, in Vorbereitung.

Binder H.: Psychopathien, Neurosen, abnorme Reaktionen. Die psychopathischen Dauerzustände und die abnormen seelischen Reaktionen und Entwicklungen. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II, Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960.

Chein I., Gerard D., Lee R., Rosenfeld E.: The road to H. New York/London: Basic Books Inc. Publishers 1964.

Eddy N. B., Hallbach H., Isbell H., Seevers M. H.: Drug dependence: Its significance and characteristics, Bull. World Health Org. 37 (1965).

Fenichel O.: The psychoanalytic theory of neurosis. London: Routledge & Kegan Publ. 1946.

Gebssattel V. E. von: Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Springer, Berlin/Heidelberg 1954.

Irgens-Jensen O., Brun-Gulbrandson S.: Drugs in Norway. Attitude and use. Paper presented at J.C.A.A., June 1970, Lausanne.

Kielholz P., Battegay R.: Vergleichende Untersuchungen über die Genese und den Verlauf der Drogenabhängigkeit und des Alkoholismus. Schweiz. med. Wschr. 97, 893 und 944 (1967).

Kielholz P.: Public health implications of recent developments in drug dependence. Council of Europe 1970.

Ladewig D., Heimann H.: Gesamtschweizerische Erhebung über den Medikamentenabusus. Schweiz. Ärztezeitung und Schweiz. Apothekerzeitung, im Druck, 1972.

Matussek P.: Süchtige Fehlhaltungen, in: Hb. der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. 2, München/Berlin: Urban/Schwarzenberg 1959.

Mead Margaret: Der Konflikt der Generationen, Jugend ohne Vorbild. Walter, Olten/Freiburg i. Br. 1971.

Mitscherlich A.: Auf dem Wege zur vaterlosen Gesellschaft. München: Piper 1963.

Schrappé O.: Gewöhnung und Süchte, Nervenarzt 8, 337 (1968).

Schulte W.: Die Sucht als psychotherapeutisches Problem. Tübingen: I. C. B. Mohr (Paul Sieleck), Tübingen 1963.

Schultz J. H.: Grundsätzliches zur Suchtfrage. Z. Psychother. med. Psychol. 3, 97 (1957).

Sieenthal W. von: Schuldgefühle und Schuld bei psychiatrischen Erkrankungen. Rascher Zürich 1956.

Wagner H.: Rauschgift-Drogen. Springer, Berlin/Heidelberg/New York 1969.

Weidmann M.: Dissertation, Basel (in Vorbereitung) 1973.

Weidmann M., Ladewig D., Faust V., Gastpar M., Heise H., Hobi V., Mayer-Boss Sibylle, Wyss P.: Drogengebrauch von Basler Schülern – Ein Beitrag zur Epidemiologie. Schweiz. med. Wschr. 103, 121 (1973).

WHO: Expert Committee on Dependence-Producing Drugs, World Health Org. techn. Rep. Ser. 312, Geneva 1965.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. R. Battegay, Psychiatrische Universitäts-poliklinik Basel, Petersgraben 1, 4051 Basel