

RAUSCHMITTELKONSUM BEI JUGENDLICHEN ENTSTEHUNGSBEDINGUNGEN UND KARRIEREVERLÄUFE

Dr. Karl-Heinz Reuband, Köln

1. Rauschmittel – ein altes Phänomen in neuem Erscheinungsbild

Der Konsum von Rauschmitteln – darunter auch von Mitteln, die körperliche Abhängigkeit erzeugen – ist für Deutschland kein neuartiges Phänomen. Rauschmittelkonsum und -abhängigkeit gab es zum Beispiel bereits um die Jahrhundertwende. Was sich verändert hat, das ist zum einen der Kreis der davon Betroffenen, zum anderen die Zahl der Konsumenten und die Art der bevorzugten Droge. Um die Jahrhundertwende galt Drogenabhängigkeit (im wesentlichen Morphinismus) als ein für Erwachsene typisches Phänomen. Betroffen waren vor allem Ärzte und sonstiges medizinisches Personal – und damit jene Berufsgruppe, die über die Gefahren der Droge am besten aufgeklärt war und (damals wie heute) die wichtigste Therapieinstanz darstellt¹. In den zeitgenössischen Arbeiten wird der Morphinismus als „Berufskrankheit“ für Ärzte und medizinisches Hilfspersonal bezeichnet (Voss 1913:408). Über das Ausmaß der Verbreitung liegen keine Informationen vor, aber die Zahl ist insgesamt als niedrig zu veranschlagen.

Bis in die frühen 60er Jahre dieses Jahrhunderts dürfte die Zusammensetzung der Drogenabhängigen – beschränkt auf Erwachsene und mit überproportionaler Medizinerbeteiligung – im großen und ganzen stabil geblieben sein. Relativ schlagartig änderte sich diese Situation in der zweiten Hälfte der 60er Jahre. Eine Umstrukturierung und Ausweitung der Phänomene fand statt. Immer mehr Jugendliche griffen zu Rauschmitteln und zeitversetzt schließlich auch zu „härteren“ Mitteln mit Suchtcharakter. Wie schnell diese Ausweitung stattfand, das belegen verschiedene – wenn auch nur bedingt repräsentative – Untersuchungen aus den 60er Jahren. Mitte der 60er Jahre kam danach Rauschmittelerfahrung bei Schülern so gut wie nicht vor (vgl. Quensel und Quensel 1970), noch 1968 hatten unter den Ober- und Unterprimanern in Schleswig-Holstein nur 6% irgendwelche Rauschmittelerfahrung (Pankow 1970). Bereits zwei Jahre später, so zeigt eine repräsentative Schülerumfrage im gleichen Bundesland, waren es bereits 30% (Schwarz 1972).

Der Grund für diese geradezu explosive Ausbreitung liegt wohl weniger (als gemeinhin in der Literatur und öffentlichen Diskussion unterstellt wird) in einer „Verelendung“ der Jugend, einer Zunahme von Problemdruck und Versagungserlebnissen. Diese Zuschreibung greift zu kurz, weil sie nicht nur die Dramatik des Wandels kaum zu erklären vermag, sie basiert zudem auf falschen Annahmen über die überragende Bedeutung von Problemdruck für den Konsum und die Veränderungen in den Problemlagen von Jugendlichen. Probleme sind allenfalls für eine Minorität von Jugendlichen ein Anlaß, jemals zu Rauschmitteln zu greifen. Und

Hinweise dafür, daß sich der Problemdruck bei den Jugendlichen innerhalb der 60er Jahre verschärfte, gibt es nicht: Die Befunde deuten hier eher auf eine Verringerung als eine Vergrößerung seit den 50er Jahren. Mitte der 60er Jahre bezeichneten Jugendliche die Eltern häufiger als früher als Vertrauenspersonen (*Blücher* 1966:10 ff.), und die Erwachsenen meinten zu dieser Zeit häufiger, sie hätten einen günstigen Eindruck von den Jugendlichen (*Noelle-Neumann* 1967:350). Zur Lage der Jugendlichen in den 50er, 60er und 70er Jahren vgl. EMNID 1975. Eine partielle Verschlechterung entstand erst Mitte der 70er Jahre – bedingt durch steigende Jugendarbeitslosigkeit und Lehrstellenmangel. Doch zu dieser Zeit war der Rauschmittelkonsum (vom Heroingebrauch einmal abgesehen) längst wieder zurückgegangen.

Der Grund für die rasche Ausbreitung und die Faszinationskraft der neu eingeführten und vorwiegend benutzten Droge – Haschisch – ist wohl eher im Zusammenhang mit der Entstehung und Verbreitung jugendlicher Protestbewegungen und jugendlicher Subkulturen (wie die Hippies) innerhalb der 60er Jahre zu sehen. Da sie bei einem Teil der Jugendlichen einem allgemeinen Lebensgefühl entsprachen, konnten sie eine gewisse Anhängerschaft gewinnen. Und da der Drogenkonsum in ihren Wertorientierungen einen zentralen Platz im Lebensstil einnahm – was in gewissem Maße einer zufälligen historischen Konstellation entspricht –, wurde langfristig auch eine gewisse Bereitschaft zum Drogenkonsum geweckt². Traditionelle, kulturelle Abwehrmechanismen wurden durch neue kulturelle Legitimierungen des Drogenkonsums ersetzt. Ist es aber einmal in breiteren Kreisen zur Drogenerfahrung gekommen, so bedarf es nicht notwendigerweise mehr in größerem Stil einer umfassenden subkulturell-ideologischen Untermauerung des Konsums³. Es dürfte vielfach genügen, wenn der Konsum als gruppenkonform und von seinen Wirkungsqualitäten als angenehm verstanden wird. Die späte Auflösung der ursprünglichen Protestbewegungen und die Tatsache, daß keine neuen subkulturell geprägten Gruppierungen den Konsum erneut als wichtigstes Erfahrungsmedium hochstilisierten, dürften allenfalls modifizierend auf den Konsum eingewirkt haben. Der entscheidende kulturelle „Durchbruch“ war erfolgt, der Drogengebrauch als ein jugendspezifisches – wenn auch nicht jugendtypisches – Phänomen etabliert.

Heutzutage sind es vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, die zu Rauschmitteln greifen. Unter den 15- bis 17jährigen hatten 1982 bundesweit rund 8% schon einmal illegale Rauschmittel probiert, unter den 18- bis 25jährigen mindestens 15% unter den 26- bis 34jährigen 16%. Von dann an sinkt die Konsumerfahrung rapide auf Werte unter 5% ab. Selbst wenn man von einem gewissen Maß an Unterschätzung des Konsums in den Umfragen ausgeht: Die Zahl der Konsumerfahrenen dürfte in diesen Altersgruppen nicht wesentlich höher liegen. Unter den 18- bis 34jährigen dürfte sie die Zahl von einem Viertel kaum überschreiten. Und damit liegen die Werte weitaus niedriger als in Ländern wie den USA, wo eine Mehrheit der Jugendlichen schon einmal zu Haschisch oder Marihuana gegriffen hat (*Reuband* 1986). Gemessen an der Verbreitung des Konsums der 70er Jahre stellen die gegenwärtigen Zahlen einen gewissen Rückgang dar – einen Rückgang, der sich allerdings bereits Anfang bis Mitte der 70er Jahre vollzog und nunmehr einer gewissen Stabilität gewichen ist. Seit 1973 sind die Werte in etwa gleich (vgl. *Reuband* 1977 a, Institut für Jugendforschung 1982, Bayerisches Staatsministerium des Innern 1982).

Begonnen wird im allgemeinen bereits im Kindes- und Jugendalter – die Mehrheit macht ihre ersten Erfahrungen damit im Alter unter 18 Jahren (vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern 1982)⁴. Vorherrschend ist nach wie vor das Haschisch. Weckmittel oder gar Heroin spielen sowohl als „Einstiegsdroge“ in die illegale Drogenkarriere als auch als hauptsächlich benutzte Droge unter den Rauschmittelerfahrenen keine nennenswerte Rolle. Das gilt ebenso für Schnüffelstoffe: Der Anteil der Personen, die Schnüffelstoffe nehmen, beläuft sich zum Beispiel in der jüngsten bayerischen Jugenduntersuchung auf nicht mehr als 6% aller Drogenerfahrenen. Regionale Variationen in der Verbreitung und regionalspezifische Ausnahmen in der Trendentwicklung (zum Beispiel für Berlin) sind damit nicht ausgeschlossen.

Gegenüber der Jahrhundertwende und den frühen 60er Jahren hat sich das Bild grundlegend gewandelt: Nach wie vor ist es zwar eine Minderheit, die Rauschmittelerfahrung gesammelt hat, aber die Minderheit ist größer geworden und umfaßt absolut wie relativ mehr Menschen als früher. Vorherrschend ist – im Gegensatz zu früher – der Gebrauch von Mitteln ohne körperliches Abhängigkeitspotential. Und etwas weiteres kommt hinzu: Der Rauschmittelgebrauch, sofern es sich um Haschisch handelt, ist stark in *soziale* Konsummuster eingebettet. Er ist (nicht unähnlich dem Alkohol) ein Medium der Kommunikation und der Bekräftigung sozialer Bindungen: Man nimmt die Drogen – vor allem zu Beginn der Drogenkarriere – nicht allein, sondern gemeinsam mit anderen ein. Man teilt sich den Zug an der Haschischzigarette. Zugleich unterliegt der Konsum in begrenztem Maße sozialen Regulierungsmechanismen, die aus der Drogensubkultur erwachsen. Diese Regulierungsmechanismen vermögen nicht nur die Bedingungen des Drogengebrauchs zu bestimmen, sondern in gewissem Maße auch die Erfahrungen und Drogenwirkungen. Daß die sozialen Aspekte des Konsums eine derart wichtige Rolle einnehmen, ist im wesentlichen Folge der Bedingungen, unter denen der Haschischgebrauch in den 60er Jahren durch soziale Bewegungen kulturell legitimiert und in die Bundesrepublik eingeführt wurde. Die damalige Prägung hält noch heute – wenn auch in mancherlei Hinsicht modifiziert – an⁵.

2. Normalität der Konsummotivation

Die Motivation zum Konsum von Rauschmitteln entspringt nicht notwendigerweise pathologischen Motiven, sondern in der Regel ganz normalen Bedürfnissen nach neuartigen und angenehmen Erfahrungen. Fast jeder Mensch hat in gewissem Umfang das Bedürfnis, neuartige Erfahrungen zu machen, wenn er relativ gewiß ist, daß diese positiver Art sind und keine einschneidenden Veränderungen seines Lebens voraussetzen oder nach sich ziehen. Unter den Jugendlichen ist dieses Bedürfnis und die Bereitschaft zu seiner Umsetzung mit am größten: sie befinden sich in einer Übergangsphase zwischen der Rolle des Kindes und des Erwachsenen (vgl. auch *Neidhardt* 1968). In dieser Übergangsphase müssen sie gewisse Verhaltensweisen, die bislang als selbstverständlich galten, ablegen und neue erlernen. Ihr Zugang zur sozialen Realität ist in gewissem Umfang ein neuer. Und so verwundert vor diesem Hintergrund denn auch nicht, daß sie auch mit Verhaltensweisen experimentieren, die weder von den Erwachsenen praktiziert noch von ihnen

Karl-Heinz Reuband

gebilligt werden. Ihre Bereitschaft, von den traditionellen Bahnen des Erwachsenseins abzuweichen, wird dabei um so stärker sein, je mehr sie um eine Absetzung von der Erwachsenenwelt und eine Betonung der jugendspezifischen Lebenswelt bemüht sind. Verhaltensweisen, wie der illegale Drogenkonsum, bieten sich für manchen Jugendlichen sogar geradezu als ein Mittel an, welches sie deutlich von den Erwachsenen abhebt.

Daß die Jugendlichen mit dem Konsum die Hoffnung auf angenehme Erfahrungen – eine Art Glücksgefühl – verbinden, ist ebenso wenig an sich pathologisch wie ihr Bedürfnis, neuartige Erfahrungen zu machen. Zwar findet sich immer wieder in der Literatur die Vorstellung, wer sich künstliche Glückserlebnisse verschaffe, der habe es wohl nötig. Wem es an Glückserlebnissen ermangelt, der greife zu Drogen, um aus der belastenden Realität zu fliehen⁶. Doch eine derartige Perspektive übersieht, daß das Bedürfnis nach angenehmen Erfahrungen einem allgemeinen Bedürfnis nach Vermeidung von Unlustgefühlen entspricht. Und das Bedürfnis nach Steigerung positiver Erfahrungen hat wohl in der Regel mehr gemein mit einer hedonistischen Orientierung als mit dem Bestreben, sich eine künstliche Welt des schönen Scheins zu verschaffen. Die Existenz unkonventioneller Verhaltensmuster, die der Genußsteigerung dienen, sagt jedenfalls noch lange nichts aus über das Vorhandensein von Motivlagen, die auf eine Bewältigung subjektiver Probleme gerichtet sind.

Kennzeichnend für die Jugendlichen, die zu Drogen greifen, ist das Überwiegen einer diffusen und ambivalenten Neugier: einer Neugier auf neue und angenehme Erfahrungen. Dies gilt nicht nur für diejenigen, die nur einige wenige Male Drogen probieren. Es gilt ebenso für diejenigen, die den Konsum fortsetzen und später einmal zu härteren Drogen greifen und von ihnen abhängig werden. Problemüberwindung spielt als subjektive Begründung des Erstkonsums so gut wie keine Rolle⁷. Man mag einwenden, die Jugendlichen würden sich über ihre eigene Motivation selbst hinwegtäuschen. Subjektive Begründungen müssen sich nicht mit objektiven Gründen decken. In diesem Zusammenhang hat man immer wieder auf die Unterschiede zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten hingewiesen, insbesondere auf die stärkere Problembelastung der Konsumenten im Vergleich zu den Nichtkonsumenten. In der Tat gibt es derartige Unterschiede. Doch sind diese insgesamt eher minimal. Die Mehrheit der Konsumentenfahrenden zeichnet sich durch ähnlich günstige Ausgangsbedingungen aus wie die Nichtkonsumenten. Das Verhältnis zu den Eltern ist überwiegend positiv, die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben mehrheitlich recht groß (vgl. zum Beispiel die entsprechenden Tabellen bei *Jasinsky* 1973, Institut für Jugendforschung 1973–1979).

Probleme sind weder eine hinreichende noch eine notwendige Voraussetzung für den Drogengebrauch. Selbst wenn es sie gäbe, läge noch lange kein Grund vor, gerade zu Rauschmitteln zu greifen. Alkohol böte sich zum Beispiel ebenfalls an. Problembelastungen stecken allenfalls die Rahmenbedingungen ab, die bestimmte Reaktionen wahrscheinlich machen. Welche Reaktionsform gewählt wird, hängt unter anderem von den Verhaltensmodellen und Bewertungsmaßstäben in der subjektiv relevanten Umwelt ab und von den Möglichkeiten zu deren Verwirklichung. Die Existenz von Problembelastungen ist noch lange kein Grund, aus dieser

Motivation heraus auch das jeweilige Verhalten zu erbringen. Es wäre zu einseitig, bei Existenz von Problemen alle Verhaltensweisen auf eben diese Probleme zu beziehen. So ist es zum Beispiel denkbar, daß gestörte Beziehungen zu den Eltern auch anders als über Problembelastungen wirken – etwa über reduzierten Sozialisationseinfluß und normative Entfremdung (*Reuband* 1976). Bei anderen Verhaltensweisen, zum Beispiel dem politischen Wahlverhalten, ist es so denn bei entsprechender Konstellation auch üblich, die Abweichung vom Verhalten der Eltern als reduzierten Sozialisationseinfluß zu deuten, nicht aber beim Drogengebrauch.

Daß man so hartnäckig an der Erklärung des Konsums durch Problemlagen festhält, hat eine ganze Reihe verschiedener Gründe – und zwar nicht nur wissenschafts- oder disziplinimmanente, und auch nicht Gründe, die aus der Evidenz empirischer Erhebungen oder Erfahrungen erwachsen. Konsumenten von Rauschmitteln haben zwar, zumal im fortgeschrittenen Drogenstadium, tatsächlich überproportional viele Frustrationen aufgrund vergangener oder gegenwärtiger Erfahrungen zu erleiden⁸. Doch nur wenige Konsumenten erreichen jemals dieses Stadium. Die Art der Argumentation, die zum Teil bedenklich Tautologien nahekommt (etwa, wenn an der zugeschriebenen Pathologie der Konsum auf die Motivation rückgeschlossen wird, zum Beispiel *Kühn* 1968:63), verweist auf noch eine weitere, andere Form sozialer Realität: auf eine gesellschaftliche Abwehrhaltung gegenüber einem Verhalten, das bestehende Werte und Normen in Frage zu stellen droht. Indem man den Konsum und den Konsumenten pathologisiert, neutralisiert man den Angriff auf die soziale Ordnung. Man grenzt das Phänomen als mögliche Verhaltensalternative aus, indem man es zu einer krankhaften Entartung degradiert. Gerade der Rauschmittelgebrauch stellt mit seiner Hinwendung zum Rauscherleben zentrale Werte unserer Gesellschaft – vor allem in dem Bereich von Leistung und Selbstdisziplin – in Frage (dazu eingehender *Legnaro* 1981). Und angesichts der Selbstverständlichkeit, mit der die traditionellen Werte hochgehalten werden, wird verständlich, warum so sehr stereotypes Denken die öffentliche wie wissenschaftliche Diskussion des Drogengebrauchs bestimmt (*Quensel* 1982 spricht hier mit Recht von einem Gedankengefängnis, in dem wir uns befinden). Sich aus hedonistischen Motiven rauschartigen Erlebnissen hinzugeben, gilt offenbar von vornherein als derart pathologisch, daß ein Rauschmittelkonsument ohne persönliche Pathologie gar nicht denkbar ist. Verbotene Verhaltensweisen zu praktizieren, die aus dem Blickwinkel der vorherrschenden Kultur kulturfremd sind und Glücksgefühle versprechen, erscheint für viele nur aus einer einzigen Motivation heraus denkbar: der Motivation, Mangelerlebnisse durch eine Flucht in den Rausch zu kompensieren. Die Tendenz, die Rauschmittelthematik dem Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie und Psychotherapie zuzuweisen – wo die Deutung abweichenden Verhaltens als Form der Problembewältigung zusehends populärer wird –, mag das ihrige dazu beitragen und die Interpretation verfestigt haben.

3. Rauschmittelkonsum als soziales Phänomen

Der Weg in den Rauschmittelkonsum ist kein rein individualpsychologisches Phänomen. Er ist nur zu verstehen aus den sozialen Beziehungen des einzelnen zur Gruppe der Gleichaltrigen. Der „Einstieg“ in die illegale Drogenkarriere ist mehr

Karl-Heinz Reuband

die Sache des Zufalls denn der Planung, und er ist nur zu begreifen im Zusammenhang mit seinem sozialen Verkehrskreis: dem Kreis der gleichaltrigen Freunde und Bekannten. Sie sind es, die langfristig die Motivation bei ihm wecken und ihn beim erstenmal – fast immer kostenlos – die Möglichkeit bieten, am Haschischkonsum teilzuhaben. Dabei ist es diese Kombination von diffuser Neugier *und* Angebot durch Personen, denen man nahesteht und vertraut, welche den Erstkonsum auslöst. Weder die Motivation noch das Angebot allein reichen in der Regel aus, Jugendliche zum Konsum zu bewegen. Und Händler oder Fremde spielen als Quellen der ersten Droge so gut wie keine Rolle (eingehender dazu *Reuband* 1980).

Wer viele Kontakte hat, wer viele Freunde und Bekannte hat, der läuft – rein wahrscheinlichkeitstheoretisch – am ehesten Gefahr, mit Rauschmittelkonsum konfrontiert zu werden. Wer mit Rauschmittelkonsumenten im alltäglichen Umgang zusammenkommt, der ist am häufigsten Definitionen oder Interpretationen der Rauschmittelerfahrung ausgesetzt, die von dem üblichen negativen Klischee abweichen: Die negativen Wirkungserwartungen werden entkräftet oder in einen positiven Gesamtrahmen eingebaut und positive Wirkungsschilderungen in den Vordergrund gestellt.

Personen mit großem Bekanntenkreis entwickeln dementsprechend häufiger als andere eine positivere Einstellung zum Drogengebrauch. Dies gilt um so mehr, je stärker die Personen der Umwelt mit Drogenerfahrung ein hohes Prestige besitzen – nicht unbedingt wegen ihres Drogengebrauchs, sondern wegen ihres allgemeinen Lebensstils. Nicht die einsamen, sondern die geselligen Jugendlichen sind folglich stärker gefährdet, einmal zu Drogen zu greifen (nicht notwendigerweise allerdings auch in die Abhängigkeit zu geraten)⁹.

Der Integration der Drogenkonsumenten in Sozialbezüge, die durch gleichaltrige Jugendliche mit abweichenden Einstellungen und Verhaltensweisen gekennzeichnet sind, entspricht ein Freizeitverhalten, das stark auf das Jugendmilieu hin orientiert ist. Die konventionellen – auch für Erwachsene typischen – Freizeitmuster (zum Beispiel Vereinsaktivität) werden eher gemieden, Kontakte mit Gleichaltrigen und unstrukturierte Freizeitaktivitäten stehen stärker im Vordergrund (sich mit der Clique treffen, Nichtstun, Herumgammeln). Die überproportional häufige Nennung von Rock- und Beatkonzerten belegt zudem, wie sehr dem Drogenkonsum ein etwas anders geartetes Lebensgefühl entspricht. Denn das Interesse für derartige Musikarten spiegelt weniger ein Bedürfnis nach „lauter Musik und starken Reizen“ (so eine Pressemitteilung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Saarlandes 1982:6), als wohl eher einen anderen Musikgeschmack wider¹⁰. Das Freizeit- und Kontaktverhalten der potentiellen und tatsächlichen Drogenkonsumenten weist den Drogenkonsum als Resultat und Bestandteil eines jugendspezifischen Lebensstils aus.

Umfang und Zusammensetzung des Bekanntenkreises bestimmen über die Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums: Je mehr der eigenen Freunde und Bekannten selbst Rauschmittel zu sich nehmen, desto größer ist die Bereitschaft, selbst einmal Drogen zu nehmen (und den Konsum auch später fortzusetzen). Der Rauschmittelkonsum erweist sich in gewissem Maße als eine Art von *Konformität*: eine Konformität nicht gegenüber der Gesamtgesellschaft, sondern gegenüber der eigenen

subjektiv relevanten Umwelt der Gleichaltrigen. Allerdings darf diese Konformität nicht als eine bloße Anpassung an einen Gruppendruck verstanden werden. Sie beruht auf einer langfristigen Weckung von Motivationen und einem Wandel negativer Einstellungen zu Drogen zugunsten positiver. Der Prozeß der interpersonellen Beeinflussung entspricht den gleichen Prinzipien wie bei gesamtgesellschaftlich konformen Verhaltensmustern.

Die Tatsache interpersoneller Beeinflussung des Rauschmittelkonsums hat man lange Zeit in der Literatur verkannt und in ihrer Bedeutung unterschätzt. Empirische Befunde dazu werden nicht zur Kenntnis genommen und nicht selten in der Darstellung gar unterschlagen. Erst in jüngster Zeit zeichnet sich in dieser Hinsicht ein gewisser Wandel ab, wenn auch unter irreführenden Vorzeichen: man spricht von „Infektion“ und „Ansteckung“. Diese Form der Begriffsverwendung verdeckt mehr den Sachverhalt als sie ihn erhellt. Begriffe wie „Infektion“ oder „Ansteckung“ sind dem medizinischen Sprachgebrauch entlehnt, und sie tragen mit sich die entsprechenden wertgeladenen Konnotationen: Durch Infektion oder Ansteckung werden Krankheiten und damit pathologische Erscheinungen übertragen. Der einzelne, der davon betroffen wird, ist dieser Ansteckung ausgeliefert: es geschieht mehr oder minder gegen seinen Willen. Indes: nicht nur abweichende gesellschaftliche Verhaltensweisen, wie Drogenkonsum, werden interpersonal vermittelt. Konforme Verhaltensweisen und Motivationen werden in prinzipiell der gleichen Weise übertragen. Diese Übertragung im Rahmen eines Sozialisationsprozesses wird erst wirksam, wenn der einzelne das Handeln motivational nachvollziehen kann. Wenn aber das Handeln nur „dank unserer Zustimmung und unserer Mitarbeit wirksam werden kann, dann“ – so *Durkheim* in anderem Zusammenhang – „kann man nur noch bildlich von Ansteckung sprechen, und das Bild ist ungenau. Wir selbst sind die Urheber der Handlung, wenn wir auch nicht ihre Erfinder sind“ (*Durkheim* 1897/1973:130). Am ehesten geeignet wäre hier der Begriff der interpersonellen Beeinflussung und – makrosoziologisch für den gesellschaftlichen Vermittlungsprozeß – der Begriff sozialer Diffusion.

4. Konsumenten und Drogenkarriere

Drogengebrauch stellt für die Mehrheit der Jugendlichen eine kurze Episode in ihrem Leben dar. Die meisten probieren einige wenige Male und stellen den Konsum dann wieder ein. In dieser Hinsicht hat sich seit Beginn der Drogenwelle nichts geändert. Nur ein kleiner Teil setzt den Konsum überhaupt fort. Und bei denen, die dies tun, geschieht es oft mäßig, selten so häufig, daß man den Konsum als problematisch begreifen muß. Der Anteil von Personen, die nicht mehr als fünfmal zu Drogen gegriffen haben, macht nach bayerischen Trenduntersuchungen zum Beispiel rund 2/3 aller Konsumerfahrenen aus (vgl. Bayerisches Ministerium des Innern 1982). Nach einer Hamburger Schülerbefragung von 1975 machten Personen, die mehr als 100mal Drogen genommen hatten, unter den Konsumerfahrenen lediglich einen Anteil von 12% aus (*Reuband* 1977 b). Die Faszinationskraft der Droge ist offensichtlich für viele nicht derart stark, daß sie sie zum Bestandteil ihres eigenen Lebensstils machen. Und für viele ist auch das Ausmaß kognitiver und sozialer Stützung in der Umwelt nicht groß genug, um den Konsum fortzusetzen.

Karl-Heinz Reuband

Die Furcht vor gesundheitlichen Schäden wiegt stärker, und das Ausmaß an motivationaler und sonstiger Stützung ist unter den Altersgleichen zu gering.

Nur ein Bruchteil aller Konsumentfahrenden greift jemals zu Heroin. Wie viele das tun, ist mangels entsprechender Längsschnittstudien unbekannt. Auf der Grundlage von Querschnittstudien erscheint es realistisch, den Wert auf zirka 5% aller Drogenfahrenden zu veranschlagen¹¹. Dieser Wert von 5% ist freilich nicht als konstante Größe anzusehen. Er kann je nach Untersuchung und Zeit variieren. Ein Anstieg des Haschischkonsums muß deshalb nicht notwendigerweise mit einem Anstieg des Heroingebrauchs einhergehen (vgl. zum Beispiel für die USA NIDA 1980). Unterschieden werden muß überdies nach Art der Konsumenten: Unter den Personen, die den Konsum über längere Zeit fortsetzen, steigt die Chance des Umstiegs auf andere Drogen. Unter Jugendlichen, die mehr als 100mal Rauschmittel genommen haben, dürfte – wie eine Hamburger Schülerumfrage zeigt – die Mehrheit schon einmal Halluzinogene (wie LSD) oder auch Weckmittel probiert haben und rund ein Fünftel auch schon einmal Opiate – wenngleich nicht notwendigerweise Heroin (eingehender dazu *Reuband 1977 b*).

Greift auch nur ein kleiner Teil aller Rauschmittelfahrenden – zumeist von Haschisch – einmal zu Heroin, so haben doch fast alle der gegenwärtigen Heroinkonsumenten einmal mit Haschisch begonnen. Ist diese Beziehung zwangsläufig? Ist Haschisch eine natürliche Einstiegsdroge? Welche Droge als Einstieg in die Drogenkarriere gewählt wird, ist nicht naturgegeben. Einstiegsdroge und Drogensequenzen sind variable Größen. Sie sind abhängig von der kollektiven Verfügbarkeit der Droge und ihrem Image. Dabei gehört zu diesem Image einerseits die ihr und dem Konsumenten zugeschriebene Modernität und Unkonventionalität – gewissermaßen Eigenschaften, die von den pharmakologischen Wirkungen unabhängig sind und die sich aus dem sozialen Zusammenhang des Gebrauchs ergeben. Dazu gehört zum anderen die *subjektive* Zuschreibung von Drogenwirkungen. Diese – und nicht die objektiven pharmakologischen Eigenarten und Wirkungen – sind entscheidend. „Härtere“ Drogen – wie Weckmittel – können so denn sehr wohl bereits am Anfang einer Drogenkarriere stehen und „weiche“ Drogen können ihr folgen, ebenso wie andere „harte“ Drogen. So war es noch Mitte der 60er Jahre üblich, zuerst Weckmittel als Rauschmittel zu benutzen. Fixer Ende der 60er Jahre und Anfang der 70er Jahre hatten mehrheitlich mit Weckmitteln – und nicht mit Haschisch – ihren Einstieg in die Drogenkarriere begonnen (*Reuband 1977 b*).

Die Wahrscheinlichkeit, von einer Droge auf die andere Droge überzugehen, ist nichts, was aus pharmakologischen Bedingungen erwächst. Ob andere Drogen und Heroin das halten, „was Haschisch verspricht“, das hängt im wesentlichen von den Erwartungen an Drogenfahrungen und den tatsächlichen Drogenwirkungen ab. Erwartungen aber sind gesellschaftlich und individuell determiniert, nicht eine Folge der Droge selbst. Die Wahrscheinlichkeit des Übergangs liegt eher im Individuum und seinem Umfeld: Je gestörter das Individuum zu sich und seiner Umwelt ist, je größer seine Probleme, desto eher findet tendenziell ein Umstieg statt (vgl. *Bergius 1972*). Hinzu kommt aber noch etwas weiteres, und dies ist wahrscheinlich noch weitaus entscheidender: das Ausmaß des sozialen Eingebundenseins in die Drogensubkultur¹².

Mehrere Wege führen in die Drogensubkultur und zu ihrer Entstehung als soziales Phänomen: 1) die Illegalität der Droge: Nur über den Schwarzmarkt, und damit nur über den Kontakt mit anderen Konsumenten, können Drogen besorgt werden¹³. 2) Die Illegalität des Konsums: Äußerer sozialer Druck führt tendenziell zum Zusammenschluß von Personen in ähnlicher Lage. 3) Das Bedürfnis nach sozialer Stützung: Jeder hat das Bedürfnis nach sozialer Stützung seines Handelns und seiner Anschauungen durch Personen mit ähnlicher Orientierung. Dies gilt um so mehr, je stärker man in bezug auf Einstellungen oder Verhaltensweisen eine Marginalposition in der Gesellschaft einnimmt (vgl. *Berscheid* und *Walster* 1969, *Reuband* 1971). 4) Schließlich gibt es wohl auch noch so etwas wie das Bedürfnis nach Zusammenschluß bei all jenen, die meinen, einer besonderen Erfahrung teilhaftig zu sein. Je mehr man sich als Avantgarde fühlt oder bemüht, die eigenen neuartigen und fremden (Drogen-)Erfahrungen zu verstehen, desto aufgeschlossener wird man besonders für Personen mit gleichen Erfahrungen sein. Veränderungen in den relevanten Randbedingungen werden sowohl auf seiten des einzelnen als auch der Konsumenten im allgemeinen das Ausmaß an Partizipation und die Kohäsionsstärke der Subkultur bestimmen¹⁴.

Das soziale Eingebundensein in die Drogensubkultur verstärkt beim einzelnen die Tendenz, das abweichende Verhalten Drogenkonsum beizubehalten. Ob, wie schnell und mit welcher Motivation auf andere Drogen übergegangen wird und ob diese zusätzlich oder alternativ genutzt werden, hängt von dem vorherrschenden kollektiven Zustand dieser Subkultur und der Verfügbarkeit anderer Drogen ab: Je negativer die vorherrschende Einstellung gegenüber Heroin und je strikter die Trennung zwischen „weicher“ und „harter“ Drogensubkultur, desto geringer sind wohl die Übergangswahrscheinlichkeiten. Je mehr Fixer in der Drogenszene existieren, die bereits ein Endstadium ihrer Drogenkarriere erreicht haben, deren Abhängigkeit und psychisches und soziales Kaputt-Sein allgemein sichtbar ist, desto größer die Abschreckung.

Aber die Abschreckung funktioniert nur bis zu einem gewissen Grade: Es gibt immer wieder genug Fixer in der Drogenszene, die noch nicht derart heruntergekommen sind, wie es dem öffentlichen – in der offiziellen Drogenaufklärung immer wieder beschworenen – Fixerbild entspricht. Sie sind es, die das traditionelle Fixerbild und die eigene vorherrschende negative Einstellung gegenüber Heroin partiell neutralisieren und den Wunsch nach Eigenerfahrung wachsen lassen¹⁵. Eigenerfahrung – das bedeutet für viele nur den Wunsch, es einmal selbst auszuprobieren. Neugier – und nicht der Wunsch nach Selbstbetäubung – steht im Vordergrund. Und die allgemein verbreitete Vorstellung ist es, man würde nur einige Male probieren, dann wieder aufhören, auf jeden Fall den Konsum unter Kontrolle halten oder nicht betroffen sein. In dieser Hinsicht reproduzieren die Fixer nur jene Argumentationsmuster, die auch in der konformen Kultur der Erwachsenen üblich sind und zum Beispiel in bezug auf potentiell selbstschädigende Verhaltensweisen wie Rauchen angewendet werden.

Bis zu einem gewissen Grade haben diese Jugendlichen sogar recht. Es gibt in der Tat viele Jugendliche, die einige Male fixen und den Konsum dann wieder einstellen. Der erste Schuß macht – entgegen populären Mythen – nicht körperlich abhän-

Karl-Heinz Reuband

gig¹⁶. Aber er kann bei vielen so etwas wie das Gefühl psychischer Abhängigkeit erzeugen, und bei vielen wirkt der erste Schuß wie ein Dammbbruch: Von nun an injizieren sie das Heroin in kurzen Abständen, ein- oder mehrmals täglich (vgl. Berger, Reuband und Widlitzek 1980, Gebhardt 1981). Wen es trifft und wen nicht und wovon dies im einzelnen abhängig ist, wissen wir nicht. Mehr als allein individuelle Dispositionen dürften hier von Bedeutung sein, ebenso entscheidend scheinen einmal mehr das individuelle Umfeld und die Integration in soziale Bezüge¹⁷.

Anmerkungen

- 1) Daß gerade Personen mit medizinischen Kenntnissen überrepräsentiert sind, belegt, wie wenig allein die Kenntnis möglicher Schäden auszurichten vermag. Drogenaufklärung, die ausschließlich auf der möglichen gesundheitlichen Gefährdung von Drogen aufbaut und die realen oder wahrgenommenen positiven Wirkungen vernachlässigt, wird immer in ihrer Wirksamkeit beschränkt bleiben.
- 2) Noch Anfang der 70er Jahre galt (nach einer eigenen unveröffentlichten Kölner Umfrage), daß Schüler mit positiver Einstellung gegenüber Hippies eher zum Drogenkonsum bereit waren.
- 3) Der Fortfall einer allgemeinen übergreifenden, nicht drogenspezifischen Ideologie sollte nicht darüber hinwegtäuschen, daß nach wie vor außerindividuelle Faktoren zum Tragen kommen. Die abweichenden Wert- und Normorientierungen sind nunmehr lediglich auf den Drogengebrauch beschränkt und weniger umfassend angelegt.
- 4) Etwas niedrigere Werte ergeben sich in Schülerumfragen (z. B. Reuband 1977 a). Der Grund liegt in der etwas anderen Alterszusammensetzung: Schülerumfragen können jene nicht erfassen, die nach Beendigung des Schulbesuchs, aber noch im Jugendalter (bis etwa 25 Jahre) mit dem Konsum beginnen.
- 5) Der Haschischgebrauch wurde von den neuen Jugendbewegungen der 60er Jahre (wie den Hippies und der Studentenbewegung) als ein Mittel zur Befreiung von internalisierten gesellschaftlichen Zwängen und als Zugang zu neuen Wirklichkeitserfahrungen gesehen. Dabei galt der Konsum in erster Linie als ein sozial eingebundener Akt, nicht selten auch als Bekräftigung bestehender Gruppenbezüge. Zur Bedeutung des gesellschaftlichen Umfeldes für die Drogenerfahrung vgl. z. B. Becker (1962).
- 6) Diese Vorstellung findet sich bereits zu Beginn der Drogenwelle und ist auch heute noch anzutreffen (vgl. z. B. die Westfälische Allgemeine Zeitung vom 11. 3. 1982).
- 7) Zusammenfassend vgl. Reuband (1980). Selbst bei den später Heroinabhängigen gelten die gleichen Bedingungen. Ihre Anfangsmotivation ähnelt im großen und ganzen der Motivation derer, die nur einige wenige Male Drogen probieren (vgl. Berger, Reuband und Widlitzek 1980). Zur Konsummotivation unterschiedlicher Konsumentengruppen in späteren Stadien des Drogengebrauchs vgl. auch Bayerisches Staatsministerium des Innern 1982:87).
- 8) Dieses Phänomen wird – besonders von Therapeuten – wahrscheinlich überschätzt: In Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen dürften bevorzugt die Konsumenten auftauchen, die über überproportional viele Probleme verfügen und deshalb um Rat ersuchen.
- 9) Zum überproportional großen Freundes- und Bekanntenkreis der Drogenerfahrenen vgl. u. a. Nordalm 1972, Schmitz-Scherzer et al. 1971, Institut für Jugendforschung 1973, Infratest 1973, Reuband 1980. Dieser Befund tritt konsistent überall dort auf, wo diese Information erhoben wird. Und doch wird dieser Tatbestand bemerkenswerterweise

durchgängig in der Darstellung der Befunde heruntergespielt, weil er nicht in das traditionelle Erklärungskonzept paßt. Man zieht es vor, den Konsum als Reaktion auf Störungen im sozialen Nahraum zu begreifen. Unter den Drogenabhängigen mögen die Verhältnisse ein wenig anders liegen. Doch auch dort fällt zumindest auf, daß die Mehrheit keine Außenseiterposition unter Gleichaltrigen einnahm (Berger, Reuband und Widlitzek 1980).

- 10) Rockmusik und Drogenkonsum haben traditionell eine besondere Affinität zueinander. Die Rockmusik entspricht – im Gegensatz etwa zum Schlager – dem Bedürfnis nach expressiver Spontaneität. Sich auf sie zu konzentrieren heißt, sich von der Umwelt zu lösen und der Musik (ggf. über die Ekstase des Tanzes) hinzugeben. Viele Rockmusiker haben selbst Drogen genommen und versucht, die Musik dem Erleben unter Drogeneinfluß anzugleichen. Hinweise auf ein anders geartetes Lebensgefühl erbringen die verschiedenen Indikatoren für abweichende Einstellungen gegenüber der Gesellschaft in bundesdeutschen Umfragen (z. B. Bewertung von Leistung, der Gesellschaft schlechthin). Allerdings sollte man auch diese Beziehungen nicht überschätzen, sie sind generell recht schwach. Theorien, die – wie z. B. Gerdes und Wolfersdorf-Ehlert (1975) – abweichende Wertorientierungen in den Vordergrund stellen, überschätzen deren Stellenwert.
- 11) Das Problem der adäquaten Schätzung besteht im Fehlen entsprechender Longitudinalstudien. In Umfragen liegt der Wert für Heroinerfahrung unter Drogenerfahrenen bei rund 3% (z. B. Institut für Jugendforschung 1973–1982). Dieser Wert ist allerdings für das Vorkommen von Heroinkonsum unter Drogenerfahrenen etwas zu niedrig, weil Heroinkonsumenten in Umfragen generell unterrepräsentiert sind. Der Wert von 5% stellt den geschätzten Näherungswert dar.
- 12) Nach einer eigenen Untersuchung (basierend auf einer Hamburger Schülerbefragung von 1975) hat die Zusammensetzung des Freundes- und Bekanntenkreises einen größeren Einfluß auf die Zahl jemals eingenommener Drogen als die Probleme des einzelnen (vgl. zu deren Bedeutung für die Fortsetzung des Konsums auch Reuband 1977 c). Nimmt man die Zahl von Fixern im Bekanntenkreis als Indikator für die Kenntnis von Konsumenten im fortgeschrittenen Drogenstadium und korreliert diese Variable mit der Drogenzahl, so kommt man auf $\text{Gamma} = .55$. Die Beziehung bleibt, wenn auch abgeschwächt, bei Kontrolle der Konsumhäufigkeit erhalten.
- 13) Dieser Aspekt der Illegalität ist in neuerer Zeit, besonders von Befürwortern der Haschischlegalisierung, betont worden. Er ist zweifelsohne zur Erklärung der Drogen-Subkultur wichtig, doch er reicht zur Erklärung allein nicht aus.
- 14) In dem Maße, wie der Drogenkonsum an Attraktivität verliert und keine Neuerung mehr darstellt, müßte man eine sinkende Neigung zu Kontakt mit Gleichgesinnten feststellen. Dies ist wohl z. T. auch ein Grund dafür, daß mit zunehmender Drogenerfahrung der Konsum häufiger allein stattfindet (z. B. Reuband 1977 b).
- 15) Wer einen Fixer kennt, der ist – nach einer eigenen Hamburger Schülerbefragung von 1975 – Heroin positiver gegenüber eingestellt als jemand, der keinen kennt. Dies gilt auch dann noch, wenn die Zugehörigkeit von rauschmittelerfahrenen Personen zum Freundes- und Bekanntenkreis berücksichtigt wird. Die Beziehung ist schwach, aber widerspricht auf jeden Fall der These von der abschreckenden Wirkung von Fixern. Zur Dynamik der Neutralisierung bestehender Befürchtungen durch andere Fixer vgl. auch Berger, Reuband und Widlitzek (1980).
- 16) Die Existenz von Probierern unter den Fixern ist durch Umfragen unter Jugendlichen recht gut dokumentiert: In einer ganzen Reihe von Untersuchungen lassen sich entsprechende Muster feststellen (Reuband 1977 a, Kreuzer 1980, ebenfalls nachweisbar in dem Tabellenmaterial von Infratest 1978, Institut für Jugendforschung 1973–1982). Schlüsse über die prozentuale Verbreitung von Probierern unter den Heroinerfahrenen überhaupt

Karl-Heinz Reuband

(praktiziert z. B. von Johnson 1977 in den USA) lassen sich jedoch daraus nicht ziehen. Heroinabhängige sind – durch schlechtere Erreichbarkeit und höhere Verweigerungsraten bedingt – in Umfragen unterrepräsentiert. Die abhängigen Heroinkonsumenten müßten zu den Zahlen aus den Umfragen dazugeschlagen werden.

- 17) Wir wissen zwar nichts über die Probierer von Heroin, wohl aber über die Gelegenheitskonsumenten. Nach den amerikanischen Studien, die sich mit Gelegenheitskonsumenten befassen, spielt das soziale Umfeld eine bedeutsame Rolle für die Art des Umgangs mit Heroin (vgl. Harding 1981).

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Staatsministerium des Innern (und Ministerium für Arbeit und Sozialordnung): Alkohol-Drogen-Medikamente-Tabak, München 1982.
- Becker, H.S.: Outsiders, New York 1963.
- Berger, H., K.H. Reuband und U. Widlitzeck: Wege in die Heroinabhängigkeit, München 1980.
- Bergius, M.: Der exzessive Gebrauch psychotroper Drogen bei Gymnasiasten unter besonderer Berücksichtigung des Umsteigephänomens. Med. Dissertation, Kiel 1972.
- Berscheid, E. u. E.H. Walster: Interpersonal attraction, Reading 1969.
- Blücher, V.G.: Die Generation der Unbefangenen, Düsseldorf 1966.
- Durkheim, E.: Der Selbstmord, Neuwied und Berlin 1973 (zuerst auf französisch 1897).
- EMNID: Jugend zwischen 13 und 24, Bielefeld 1975.
- Gebhardt, C.: Interviews mit Drogenabhängigen, in: A. Kreuzer, C. Gebhardt, M. Maassen und M. Stein-Hilbers: Drogenabhängigkeit und Kontrolle, Wiesbaden 1981, S. 97–282.
- Gerdes, K. und C.v. Wolfersdorf-Ehlert: Drogenszene – Suche nach Gegenwart, Stuttgart 1974.
- Harding, W.M.: Kontrollierter Heroingenuß – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem Denken, in: G. Völger unter Mitarbeit von K.v. Welck und A. Legnaro, Hrsg., Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, 2 Bände, Köln 1981, S. 694–701.
- Infratest: Alkoholaffinität. Tabellenband, München 1978.
- Institut für Jugendforschung: Tabellenbände zu den Drogenuntersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, München 1973, 1976, 1979, 1982.
- Jasinsky, M.: Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler, in: Staatliche Pressestelle, Hg., Berichte und Dokumente aus der Freien und Hansestadt Hamburg, No. 402, Hamburg 1973.
- Johnson, B.D.: The race, class and irreversibility hypothesis: myth and research about heroin, in: J.D. Rittenhouse, Hg., The epidemiology of heroin and other narcotics, Washington 1977, S. 51–57.
- Kreuzer, A.: Suchtmittel und Delinquenz bei jungen Soldaten, in: Suchtgefahren, 26, 1980, S. 49–67.
- Kühn, W.: Hanf und Amphetamin – aufkommende Gefahren für unsere Jugend, in: W. Becker, Hg., Jugend in der Rauschgiftwelle?, Hamm 1968, S. 39–47.
- Legnaro, A.: Ansätze zu einer Soziologie des Rausches – zur Sozialgeschichte von Rausch und Ekstase in Europa, in: G. Völger unter Mitarbeit von K.v. Welck und A. Legnaro, Hg., Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, 2 Bände, Köln 1981, S. 52–63.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes: Jugend und Drogen, Pressemitteilung vom April 1982.

Rauschmittelkonsum

- Neidhardt, F.: Die junge Generation, 2. Aufl., München 1968.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse): Heroin indicator trends report 1976–1978, Rockville, Md. 1980.
- Noelle-Neumann, E.: Jahrbuch der öffentlichen Meinung 1964–1967, Allensbach und Bonn 1967.
- Nordalm, V.: Repräsentativerhebung des Jugendamtes Dortmund an Dortmunder Schulen über den Drogenmißbrauch. Vervielfältigter Bericht, Dortmund 1972.
- Pankow, J.: Über das psychohygienische Verhalten und gesundheitliche Wissen von höheren Schülern. Med. Dissertation, Kiel 1970.
- Quensel, S.: Drogenelend, Frankfurt und New York 1982.
- Reuband, K.H.: Die Bedeutung der Primärumwelten für das Wahlverhalten, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 23, 1971, S. 544–567.
- Reuband, K.H.: Normative Entfremdung als Devianzpotential, in: K.H. Reuband, Hg., Rauschmittelkonsum, Wiesbaden 1976, S. 17–40.
- Reuband, K.H.: Drogen – nicht mehr „in“, aber noch lange nicht „out“, in: Psychologie heute, September 1977 a, S. 58–65.
- Reuband, K.H.: Einstiegsdrogen und Drogensequenzen, in: Medizinische Klinik, 72, 1977 b, S. 618–624.
- Reuband, K.H.: The pathological and the subcultural model of drug use. A test of two contrasting explanations, in: J.-S. Madden, R. Walker and W. Kenyon, Hg., Alcoholism and drug dependence, New York und London 1977 c, S. 151–169.
- Reuband, K.H.: Wie man zum Drogenkonsumenten wird, in: T. Kutsch und G. Wiswede, Hg., Drogenkonsum. Einstieg, Abhängigkeit, Sucht, Königstein 1980, S. 58–91.
- Reuband, K.H.: Zur Verbreitung illegaler Drogenerfahrung in der Bevölkerung der Bundesrepublik – Versuche ihrer Messung im Rahmen der Umfrageforschung, in: Suchtgefahren, 1986.
- Schmitz-Scherzer, R. et al.: Eine Tageslaufanalyse bei Drogenkonsumenten, in: Archiv für Psychologie, 123, 1971, S. 244–250.
- Schwarz, J.: Feststellungen zum Rauschmittelmißbrauch Jugendlicher in Schleswig-Holstein, in: H. Schöfer, Hg., Grundlagen der Kriminalistik, Bd. 9, Hamburg 1972, S. 195–208.
- Täschner, K.L.: Zur Frage gesellschaftlicher Ursachen des Drogenkonsums Jugendlicher, in: Zeitschrift für Sozialpsychologie, 6, 1975, S. 76–79.
- Voss, G.: Der Einfluß der sozialen Lage auf Nerven- und Geisteskrankheiten, Selbstmord und Verbrechen, in: M. Mosse und G. Tugendreich, Hg., Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 400–472.