

Stiksrud, Arne und Margraf, Jutta

## **Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 7, S. 271-277*

urn:nbn:de:bsz-psydok-29359

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen . . . . .	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) . . . . .	25
In Memoriam Hermann Stutte . . . . .	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Familytherapy) . . . . .	207
<b>Aus Praxis und Forschung</b>			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) . . . . .	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) . . . . .	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) . . . . .	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) . . . . .	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) . . . . .	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) . . . . .	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices) . . . . .	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) . . . . .	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) . . . . .	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) . . . . .	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) . . . . .	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) . . . . .	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) . . . . .	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) . . . . .	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) . . . . .	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) . . . . .	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) . . . . .	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) . . . . .	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) . . . . .	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) . . . . .	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) . . . . .	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? . . . . .	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) . . . . .	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) . . . . .	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling) . . . . .	56	G. Süssenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) . . . . .	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) . . . . .	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test) . . . . .	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) . . . . .	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) . . . . .	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) . . . . .	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) . . . . .	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypien – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		<b>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</b>	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) . . . . .	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) . . . . .	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) . . . . .	110

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei früh-kindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism) . . . . .	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children). . . . .	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling) . . . . .	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School) . . . . .	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child) . . . . .	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy) . . . . .	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families) . . . . .	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents) . . . . .	313

#### Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara) . . . . .	75
---	----

#### Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6. 9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich) . . . . .	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21. 10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“) . . . . .	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“) . . . . .	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30. 7. 1982 in Dublin . . . . .	318

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie . . . . .	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten . . . . .	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose . . . . .	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher . . . . .	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

## Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen

Von Arne Stiksrud und Jutta Margraf

### Zusammenfassung

Ausgehend von einer Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz, nämlich der gelungenen Ablösung von der Familie und signifikanten Erwachsenen (*Havighurst*) und der damit korrespondierenden Eltern-Aufgabe der Unterstützung sowie der Ablösung von jugendlichen Kindern, werden Familienprobleme thematisiert, die man im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit von Jugendlichen antrifft. Familiäre Transaktionsstile als Korrelate ansteigender Abhängigkeit werden ebenso typisiert wie Zusammenhänge mit sozialen Indikatoren. Parallel zu einer effektiven Interventionsstrategie bei drogenabhängigen Jugendlichen sollten Erkenntnisse berücksichtigt werden, wonach lähmende Eigenschuldschreibungen sowie Wiederholungen von eingeschliffenen Mutter-Kind-Stilen kognitive und emotionale Modifikation erfahren.

Um darzulegen,

- in welcher Situation sich Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen befinden,
  - wie familiäre Interaktionsmuster als mögliche Mit-Verursacher von Abhängigkeit anzusehen sind
  - und welchen Überlegungen Interventionspraktiker konfrontiert sein sollten, sofern sie auch die Familie drogenabhängiger Jugendlicher in ihre modifikatorischen und betreuenden Bemühungen integrieren,
- soll eingangs anhand einer entwicklungspädagogischen Theorie die Problematik des drogenabhängigen *Jugendlichen* in Relation zu seiner *Familie* charakterisiert werden.

### 1. Adoleszenz und Familie (Entwicklungsaufgaben)

Der bekannte Entwicklungs-Pädagoge *Havighurst* (1953) hat für die *Adoleszenz* (Alter ca. 13–18) folgende Systematik von Entwicklungs-Aufgaben (developmental tasks) erstellt:

Schema 1: Entwicklungsaufgaben nach Havighurst  
(1953, S. 111–176)

Bereich	Aufgabe:
Altersgruppe der Jugendlichen	1. Aufbau neuer und reiferer Beziehungen mit Alterskameraden beiderlei Geschlechts. 2. Aufbau einer maskulinen oder femininen sozialen Rolle.
Persönliche Unabhängigkeit	3. Akzeptanz des eigenen Körpers und seine effektive Nutzung. 4. Erreichen emotionaler Unabhängigkeit von Eltern und anderen Erwachsenen. 5. Bemühungen zur Sicherung ökonomischer Unabhängigkeit. 6. Auswahl und Vorbereitungen für einen Beruf. 7. Vorbereitung auf ein Ehe- und Familienleben. 8. Entfalten von intellektuellen Fertigkeiten und von notwendigen Konzepten für bürgerliche Kompetenz.
Lebensphilosophie	9. Wunsch nach und Erreichen von gesellschaftlich verantwortlichem Verhalten. 10. Erwerb eines Wertemusters und eines ethischen Systems als Verhaltensregulativ.

Havighurst (1953, S.1) definiert ‚developmental task‘ wie folgt: „Es handelt sich um eine Aufgabe in oder während der individuellen Lebensperiode, deren erfolgreiches Erreichen zu Glücklichkeit und Erfolg mit zukünftigen Aufgaben führt, wohingegen Versagen das Individuum unglücklich macht und zu gesellschaftlicher Mißbilligung und Schwierigkeiten mit zukünftigen Aufgaben führt.“ Als theoretisch wesentlich für Entwicklungsaufgaben werden folgende Aspekte angeführt:

- sie können biologischen, kulturellen und gesellschaftlichen sowie persönlichkeitspezifischen („Selbst-Entfaltung“) Ursprungs sein,
- sie helfen bei der Identifikation und Entdeckung von Erziehungs- und Kurrikulum-Zielen;
- sie ermöglichen das erzieherisch günstige Moment (teachable moment) im individuellen Lebenslauf (timing),
- sie hängen so zusammen, daß das Nicht-Erfüllen einer Aufgabe in der ihr eigenen Zeitspanne zu partiellem oder totalem Versagen in der Erfüllung noch bevorstehender Aufgaben führt.

Wenngleich einige dieser Entwicklungsaufgaben heute anders formuliert werden würden und auch entwicklungspsychologischer Erkenntnisfortschritt die jenen zugrundegelegten Zeitvorstellungen relativieren würde, tauchen in der neueren Entwicklungspsychologie diese Grundgedanken wieder auf:

Weinert (1979, S. 181 ff.) diskutierte „Die mehrfache Bedeutung des Begriffes ‚entwicklungsangemessen‘ in der pädagogisch-psychologischen Theorienbildung“.

Oerter (1978, S. 66 ff.) äußert sich zur „Dynamik von Entwicklungsaufgaben im menschlichen Lebenslauf“ (vgl. auch Oerter, 1979, S. 7 ff.).

Olbrich befaßt sich mit Bewältigungsstrategien (coping) in der Adoleszenz (1979, S. 297 ff.) und im weiteren Lebenslauf unter dem Blickwinkel von ‚Normativen Übergängen‘ (1981, S. 123 ff.).

Hornstein (1976, S. 39 ff.) formuliert recht allgemein „Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Lösung der ‚Lernaufgaben‘ des Jugendalters“.

Schließlich sei auf den ‚normativen‘ Aspekt des Entwicklungskonzeptes von Schmidt (1970, S. 436) hingewiesen: „Von Entwicklung kann man bei psychischen Veränderungsreihen nur sprechen, wenn die Übergänge von einem Ausgangszustand in einen Endzustand mit Hilfe von Wertmaßstäben zu beschreiben sind, die den Endzustand als höherwertig gegenüber dem Ausgangsstatus qualifizieren“. Ein Beispiel von Schmidt übernommen ist das „Ausmaß der Unabhängigkeit und Selbständigkeit bei der Lebensgestaltung (Lokomotionsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit, berufliches Eingegliedertsein usw.)“ (S. 437); dieses erinnert an die Entwicklungsaufgaben 5 und 6 in Schema 1.

Die Entwicklungsaufgabe 4 „Erreichen emotionaler Unabhängigkeit von Eltern und anderen Erwachsenen“ dürfte auch für jene Jugendlichen zutreffen, die als drogenabhängige quasi aus allen oben genannten Adoleszenz-Aufgaben ausgeschert sind oder – passiv formuliert – denen infolge und parallel zur progredienten Abhängigkeit die Lösung dieser Aufgaben verunmöglicht ist. Diese Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz korrespondiert der Entwicklungsaufgabe 3 des Mittleren Alters: „Assisting teen-age children to become responsible and happy adults“ (Havighurst, 1953, S. 271), deren Erfüllung somit Aufgabe der Eltern wie anderer ‚signifikanter‘ Erwachsener sein dürfte. Als Konflikte zwischen Kindern und Eltern und in den Beteiligten beschreibt Havighurst (1953, S. 124) die psychologische Grundlage dieser Aufgabe: Die Kinder wünschen erwachsen und damit unabhängig zu werden, obgleich die Erwachsenenwelt fremd und kompliziert ist, was bei ihnen wiederum den Wunsch nach der Sicherheit im Elternhaus verursacht. Die Eltern wünschen für ihre Kinder, daß sie aufwachsen und fürchten gleichzeitig, was die Welt ihren unschuldigen und unerfahrenen Jugendlichen anhaben könnte. „In dieser konfusen Situation rebellieren die heranwachsenden Mädchen und Jungen oft, wenn die Eltern auf ihrer Autorität beharren und werden gerade dann abhängige Kinder, wenn ihre Eltern sie sich als verantwortungsvolle Erwachsene wünschen.“

## 2. Zur Situation drogenabhängiger Jugendlicher in der Familie

Wenngleich sich zu jeder ‚Developmental Task‘ der Adoleszenz – speziell in ihrem Nicht-Erfüllen – ein Exkurs lohnte, soll in weiterem auf die Rolle und Funktion der Familie des Jugendlichen als (Mit-)Bedingung von Drogenabhängigkeit und als möglicher Interventions- und Beratungs-Schwerpunkt abgehoben werden. Auf den ersten Blick mag es scheinen, daß die meisten drogenabhängigen Jugend-

lichen schon relativ früh jenes Ausmaß an Unabhängigkeit von der Familie erreicht haben. Der Ablösungsprozeß des Heranwachsenden d.a.J. von seiner primären Sozialisationsgruppe parallel zum beginnenden und sich beschleunigenden Drogenkonsum geht erst schleichend vonstatten: Im krassen Gegensatz zu anderen Störungen und Krankheiten, die akut auftreten und sofortige Änderungen familialer Interaktionsmuster verlangen, gewinnt der Jugendliche zumeist langsam Kontakte zur sog. „weichen Droge“, der Konsum ist sporadisch und zieht noch keine weiteren Kreise in der ‚Scene‘. Erst allmählich bedingt die Notwendigkeit immer stärkerer Dosierung eine Einbeziehung weiterer sozialer Bereiche – er braucht mehr Geld, als ihm seitens der Eltern bisher zugestanden wurde, er muß sich mehr außerhalb der Familie bewegen, die ‚Scene‘ benötigt ihn, er sie. Er muß seinen Konsum vor allem vor der eigenen Familie geheimhalten; wahrscheinlich auch vor Schul- und Berufskollegen, allerdings da weniger strikt. Im Stadium massiver Dependenz – z.B. beim Fixen – kommt es oft zum Zusammenbruch der Geheimhaltungs- und Geldbeschaffungs-Verhaltensmuster. Die ‚Entdeckungsgefahr‘ wird so groß, daß der ‚Fixer‘ oft aktiv das Zuhause meidet und dort auch nicht mehr wohnt. *Bach* (1978, S.168) berichtet, daß die Eltern meist erst ca. 20 Monate nach Konsumbeginn etwas davon erfahren haben, was etwas früher der Fall war, wenn sie (bes. die Mutter) ein positives Verhältnis zum Kind hatten und später, wenn die Eltern-Kind-Beziehung von jeher schlecht war.

Meist erhalten die Eltern der Jugendlichen die Nachricht von deren Drogenverhalten unvorbereitet. Sie reagieren oft „mit grenzenloser Verwunderung“ (vgl. *Bäuerle et al.*, 1979) und zuerst mit einer Mischung aus Permissivität und Unverständnis (vgl. *Berger*, 1976, S.300).

Nach *Bach* (1978, S.168 ff.) kommt es bei etwa 40% der Eltern zu großer Erregung, 14% reagieren überhaupt nicht oder ignorieren den neuen Sachverhalt; 10% reagieren mit Hilfe-Suchen bei entsprechenden Institutionen. *Schulz* (1974) typisiert zwei Reaktionsmuster von Familien, die mit der Erkenntnis fertig werden müssen, daß ein Kind drogenabhängig ist: Im ersten Fall schließt sich die Familie enger zusammen und bemüht sich – oft hilflos und falsch – um das ‚Opfer‘, das verstärkt Ratschläge bekommt, überwacht wird, zum Arzt, zur Beratungsstelle etc. geschickt wird; im anderen Fall wird das Kind total mit Ablehnung bestraft, es folgen: Konsumverbot, Ausgangssperre, kein Geld, Androhung von Strafanzeige usw.

Die genannten Re-Aktionen fruchten nur in den seltensten Fällen, verstärken die soziale Isolation des Jugendlichen, der sich schon durch den Mangel an Entscheidungsmöglichkeiten und das totale Ausgerichtetsein auf die Drogenbeschaffung von Familie und bisheriger Peer-Group schon wegbeugt hat und auch durch die Folgen, z.B. Delinquenz (Apothekeneinbruch, illegale Geldbeschaffung, etc.), oder Entziehungsversuche in Kliniken sowie möglichen Betreuungsorganisationen noch mehr von ihnen wegsozialisiert wurde. Bei diesem Verlauf spielt die Familie kaum noch eine Rolle. Die Mutter wurde meist als „Geldgeberin“ ausgenutzt und mit Versprechungen beruhigt. So kann es u.U. erstes Ziel einer Therapie sein, den abhängigen Jugendlichen von seiner

verstärkenden Umwelt – oft der geldspendenden Mutter – zu trennen (vgl. *Bäuerle et al.* 1979, S.47).

### 3. Interaktionsmuster in der Familie und ihre Auswirkungen auf die Drogenabhängigkeit Jugendlicher

*Schulz* (1974, S.84) bezeichnet die Drogenabhängigkeit als das Endstadium einer „unbewältigten familiären Konfliktkette“. Vor allem auf zwei typische Erziehungsstile von Eltern und entsprechende Transaktionsmuster in den Familien wird des öfteren die Entstehung von Drogenabhängigkeit zurückgeführt – wobei beachtet werden soll, daß diese beiden Typen *nicht* zwangsläufig zur Drogenabhängigkeit führen *müssen*, es sind auch andere deviante Reaktionsmuster möglich (es wäre auch Forschung notwendig, die evtl. Fälle aufzeigen kann, wo trotz der Dominanz dieser Transaktionsstile ‚gelungene Sozialisation‘ resultiert).

Der ‚verwöhnende‘ Erziehungsstil ist gekennzeichnet durch ein ‚Überschütten‘ des Kindes mit (meist mütterlicher) ‚Liebe‘: Ihm wird alles erlaubt, alles abgenommen, es darf sich nicht wehtun, nicht anstrengen, es erfährt keinen Widerstand. In der Pubertät und Adoleszenz ist das Kind meist alleingelassen: Es darf gehen, wohin es will, es erhält zuviel Taschengeld. In diesem Zeitabschnitt erwächst bei den Eltern der Eindruck, dem Kind und seinen vielfältigen ‚modernen‘ Ansprüchen nicht mehr gewachsen zu sein und es mit den bisher probaten Mitteln – Versprechungen, materielle und finanzielle Vergünstigungen – nicht mehr halten zu können. Dem korrespondiert auf seiten der Kinder der Eindruck, nicht verstanden zu werden, nichts mehr mit den Eltern gemeinsam zu haben, für unfähig und unselbständig gehalten zu werden. Fragen, Vorwürfe und Enttäuschungsandeutungen der Eltern provozieren Trotz, Ablehnung und Fluchtendenzen.

Das ‚vernachlässigende‘ Transaktionsmuster zeigt sich darin, daß dem Kind hinreichende Zuwendung fehlt, daß ihm eine Art Nicht-Erwünschtheit verhaltensmäßig oder auch verbal-emotional widerfährt, daß es oft sich selbst überlassen ist und sich schon relativ früh allein in seiner Umwelt zurechtfinden muß. Dieser Elternstil bringt häufige und inkongruente Bestrafungen der Kinder mit sich, weil bei (vermutlichem) Fehlverhalten des Kindes oft die Zeit für auf Beobachtung und Einfühlung beruhender Konfliktlösung fehlt. Oft sind die Kinder aus diesen Familien extrem verunsichert, weil harte Bestrafung und Nichtbeachtung für sie sporadisch und zufällig und damit kognitiv nicht kontrollierbar eintreten. Psychische Reaktionen auf diese familiäre Situation sind meist Fluchtendenzen der Kinder, Resignation und Interaktionsabstinenz seitens der Eltern.

Diese beiden – sehr verallgemeinernd und ohne konkrete Beispielsituation – geschilderten familialen ‚Klimata‘ können auch parallel auftreten, etwa das eine bei der Mutter, das andere beim Vater oder beide bei einer Person wechselnd, je nachdem, ob sie sich aus schlechtem Gewissen verwöhnend mit dem Kind beschäftigt, um es dann in Stresssituationen wieder zu vernachlässigen (vgl. *Bach*, 1978, insbes. Kap.IV,3.; *Bäuerle et al.* 1979, insbes. Kap.4.3.; *Berger*, 1976, insbes. Kap.3.2.2.2.; *Gerdas & Wolffersdorff-Ehlert*, 1974, insbes. Kap.8.1.; *Kurz*, 1980, S.457f.; *Spandl*, 1971, insbes. Kap.3).

Einen besonderen Aspekt stellen die (sog. zahlenmäßig und / oder psychologisch) unvollständigen Familien dar, bei denen sich die Autoren uneins sind, ob sie überzufällig bei Drogenabhängigen anzutreffen sind. Die typisierten Sozialisationsbedingungen dürften bei unvollständigen (Kern-)Familien auftreten in Form von zu starker Beanspruchung eines alleinerziehenden Elternteils (meist die Mutter), Wechsel der Bezugspersonen, Heimaufenthalte usw. *Berger* (1976) stellt fest, daß die Familien Drogenabhängiger *im Erleben* der Jugendlichen fast ausnahmslos unvollständig waren: Die Väter fehlten häufig in der Erziehung und waren für die jüngeren Menschen, auch wenn sie zu Hause wohnten und sichtbar waren, eher Fremde ohne viel Kommunikation – allenfalls hart bestrafend. Letzteres wird auch vielfach zur Erklärung der Entstehung des ‚verwöhnenden‘ Erziehungsstils der Mutter herangezogen: sie sieht im Kind den Ersatz für einen fehlenden und / oder abwesenden Ehepartner und zeigt entsprechende kompensierende Überreaktionen.

Natürlich sind diese zwei Elternverhaltensstile nur ein grobes Raster und meist retrospektiv bei Extrem-Typen, d.h. bei drogenabhängigen und drogengefährdeten Jugendlichen, erhoben worden.

*Conger* (1979, S.332) identifiziert anhand mehrerer empirischer Studien einen modernen Elterntyp, „der – zumindest bei Mittelschicht-Jugendlichen – mit gefährlichem Drogenmißbrauch und anderen Formen sozialabweichenden Verhaltens zusammenzuhängen scheint: Diese Eltern vertreten für sich und für ihre Kinder nach außen hin Werte wie Individualität, Selbstreflexion, Veränderungsbereitschaft und die volle Entfaltung der individuellen Möglichkeiten und legen innerhalb der Familie den größten Wert auf Gleichberechtigung ... in Wirklichkeit benutzen sie diese Werte und deren ständige Proklamation nur dazu, um ihrer eigenen Verantwortlichkeit als Eltern aus dem Wege zu gehen ...“.

In einer empirischen Befragungsstudie von *Süllwold* (1977) differenziert der Problembereich ‚Eltern-Haus‘ zwischen Jugendlichen ohne (1), Jugendlichen mit Drogenneigungen (2) und Jugendlichen mit Drogenerfahrungen (3) insofern als Gruppe 3 die Elternhaus-Probleme am stärksten, Gruppe 2 am zweitstärksten und Gruppe 1 diese Problematik am geringsten gewichtet. – Hier wird deutlich, daß neben dem Verursachungs-Gedankengang auch eine korrelative Hypothese berechtigt scheint, wonach sich abzeichnende und kumulativ ansteigende Drogenabhängigkeit die Familienprobleme verstärkt mit sich bringt. Letzteres dürfte auch für die Befragungsergebnisse von *Bach* (1978) gelten; sie hat drogenabhängige Jugendliche doppelt befragt: Zum einen sollten die Erziehungsstile der Mutter, dann die des Vaters getrennt von den Jugendlichen charakterisiert werden.

Ähnlich wie beim Alkoholkonsum (vgl. *Teusch*, 1980) diskutiert man bezüglich der Genese von Drogenabhängigkeit, ob man es hier mit einem generationsspezifischen Phänomen zu tun hat, oder ob die Eltern-Generation irgendwie ein Modell für dieses abwegige Verhalten war, das zur Nachahmung reizte, wobei als Drogen der Eltern „psychoaktive Medikamente wie Anregungs-, Beruhigungs-, Schlaf-

und Schmerzmittel“ (vgl. *Vogt*, 1980, S.373 ff.) definiert werden. Die Umfrage-Daten von *Vogt* bewegen sich im folgenden Rahmen:

- a) Angaben von Müttern über ihren eigenen Konsum von psychoaktiven Medikamenten (p.a.M.),
- b) Angaben von Müttern über den Konsum von p.a.M. ihrer Töchter/Söhne,
- c) Angaben von Mädchen/Jungen über den Konsum von p.a.M. ihrer Mütter,
- d) Angaben von Mädchen/Jungen über ihren eigenen Konsum an p.a.M.

Die Interdependenzen zwischen diesen Angaben zeigen zwar recht komplexe ‚kognitive‘ Interaktionen, im Sinne der gegenseitigen Einschätzung, stützen allerdings nicht eine Modellhypothese. *Berger* (1976) ist der Ansicht, daß auch zu wenig Kontakt mit (legalen) Drogen – also bspw. strikte Abstinenz – Fehlverhalten begünstigen kann, da ein kontrollierter Umgang mit Drogen nicht gelernt werden kann.

Die Beziehung zwischen den Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen und die Rollenverteilungen in der Familie wurden wenig untersucht; meist beschränken sich die Aussagen in der einschlägigen Literatur – als Zusammenfassungen vieler Fallstudien – auf Kennzeichnungen wie ‚zerstrittene Ehe‘, ‚gestörte Partnerbeziehungen‘, oder ‚sie leben getrennt‘ usw. Über Beziehungen von Geschwistern untereinander erfährt man in der einschlägigen Literatur so gut wie überhaupt nichts – jedenfalls nicht in der Funktion als Bedingung oder Korrelat des Beginns und der Entwicklung von Drogenabhängigkeit.

Daß sich die geschilderte familiäre Situation als Antecedens auch von andersartiger Devianzentwicklung im Jugendalter nicht unterscheiden dürfte – vgl. Kriminalität und Alkoholismus – scheint evident. Die Art des Problem-Verhaltens dürfte demnach durch die äußeren Umstände erheblich mitbestimmt sein.

Nachdem nun gewissermaßen auf die ‚interne‘ Situation der Familie mit drogenabhängigen Jugendlichen bis zur Manifestation dieser Störung abgehoben worden ist, sollen nun einige ‚externe‘ Faktoren der Familien mit betroffenen Jugendlichen aufgezeigt werden.

#### 4. Äußere Merkmale von Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen

Die im folgenden zu den Merkmalen ‚Herkunftsort‘, ‚Schicht‘, ‚Broken Home‘ und Wohnsituation der Familien drogenabhängiger Jugendlicher angeführten Daten stammen aus vereinzelt Untersuchungen und sind somit populationspezifisch und zum Teil divergent.

Die von *Gostomzyk* et al. (1973) in Rheinland-Pfalz in städtischen und ländlichen Gebieten bei ca. 4000 12–20-jährigen Schülern (Haupt-, Berufs-, Real- und Gymnasialschüler) durchgeführten Befragungen konnten die Daten von 10% derer, die Erfahrungen mit Drogen hatten, einer näheren Analyse unterziehen. Diese extensive Befragungsstudie konnte natürlich keine schweren Fälle erreichen, also Jugendliche, die aufgrund ihrer starken Abhängigkeit nicht mehr die Schulen besuchten.

Berger (1976) führte eine Befragung in einer Justizvollzugsanstalt bei 50 im Durchschnitt 20jährigen männlichen „Fixern“ durch, d.h. bei Personen, die über längere Zeit sog. „harte“ Drogen gespritzt hatten und meist in Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit den Weg in die Vollzugsanstalt gefunden haben.

Die von Bach (1978) explorierten 93 durchschnittlich 20jährigen Rauschmittelkonsumenten „aller Intensitätsgrade“ aus freier Szene, Wohngemeinschaft, geschlossener Unterbringung und freiwilligem Aufenthalt im Therapiezentrum stammten aus Hamburg, Haldem, Köln und Bonn.

Die folgenden drei Tabellen sind aus den drei genannten Untersuchungen neu zusammengestellt worden. Dabei mußten einige Ergebnisse neu berechnet werden, da die Autoren nicht immer dieselben Kategorien verwenden. Die Angaben sind demzufolge als Näherungswerte zu verstehen, die lediglich Trends erkennen lassen sollen.

#### a) Herkunftsort:

Untersuchung	1973	1976	1978
Großstadt und Großstadtbereich	70*	85	60
Kleinstadt und Kleinstadtbereich	30	15	40

\*Angaben in Prozent

Es ist offensichtlich, daß Drogenabhängigkeit verstärkt im Großstadtbereich auftritt, wenngleich sich ein Trend auch zur Einbeziehung ländlicher Gebiete andeutet.

Diese Tatsachen sind wohl am ehesten mit der Verfügbarkeit von Drogen und dem Zugang zu entsprechenden Verteilern zu erklären.

#### b) Schicht:

Untersuchung	1973	1976	1978
Oberschicht			
Obere Mittelschicht	30	30–46*	23
Mittelschicht	58	40–56*	46
Unterschicht	10	12	10

\*Schichtindikator war nur der Beruf des Vaters

(Die Angaben sind Prozentzahlen, zu 100% fehlende Anteile beziehen sich auf Personen, die keine Angaben machten.)

Drogenabhängige kommen demzufolge überwiegend aus Mittelschichtfamilien, Angehörige der Unterschicht finden sich seltener, diese gehören jedoch vorwiegend der „harten Szene“ an, während Mittel- und Oberschichtkinder die „weiche Szene“ stellen. Es ist zu beachten, daß die Prozentangaben nicht die Verteilungen von Schichten in der Gesamtbevölkerung berücksichtigen.

#### c) „Broken Home“:

Drogenkonsumierende Jugendliche kommen offenbar entgegen manchmal geäußerten Meinungen überwiegend aus – zumindest äußerlich – vollständigen Familien. Genauere Analysen – bspw. nach differenzierten Schichtmerkmalen u.a. – wären angebracht. Es ist auch anzumerken, daß die 76er und 78er Untersuchung es vermehrt mit den „drop outs“ zu tun hat.

	1973	1976	1978
Eltern leben getrennt/ sind geschieden	8	14	28
Ein Elternteil ist gestorben	7	2	16
Beide Eltern leben in der Familie	85	74 + 10*	55

\*10% haben einen Stiefvater bzw. eine Stiefmutter.

(Angaben in Prozent).

#### d) Wohnsituation

Bei den Eltern wohnen 96% in der Studie von 1973, 90% in der von 1976 und nur 16% in der von 1978. Die letzte Zahl verweist auf die befragte Population, (überwiegend in Institutionen untergebracht). Auch wenn offenbar die Jugendlichen überwiegend bei den Eltern wohnen, ist damit noch nicht viel über die Intensität der Kommunikation ausgesagt. Es ist anzunehmen, daß die Tatsache, einen Schlafplatz zu haben und (auch finanziell) versorgt zu werden, für das anstrengende Leben eines familiär unkontrollierten Drogenabhängigen Grund genug sein kann, zu Hause wohnen zu bleiben.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß Drogenkonsumenten eher aus der Stadt stammen, überwiegend (noch) bei den Eltern wohnen, wenn der Drogenkonsum beginnt, aus allen Schichten kommen und großenteils aus (äußerlich) vollständigen Familien stammen.

### 5. Elternarbeit und Elternberatung

Mit Rennert (1980) lassen sich einige Gründe für die Schwierigkeiten der Arbeit mit Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen auflisten. Sicherlich einer der stärksten Widerstände rührt daher, daß viele Eltern – oft auch nur uneingestanden – um ihre „Mitverursachungsschuld“ wissen, an diese aber nicht noch zusätzlich und ständig von Beratern erinnert werden wollen. Die Kausalattributionen der Jugendlichen auf ihre Eltern, daß dies oder jenes (auch positives) „dank“ ihrer Eltern eingetreten ist, dürfte eine „normale“ und häufig anzutreffende Verhaltensweise von Jugendlichen sein. Da viele Ursachen – vor allem die für eigenes Fehlverhalten – in der nächsten (z.B.: Eltern-) Umwelt gesucht und zur Eigenentlastung gefunden werden (vgl. dazu die Falldarstellungen in Yablonsky, 1975), greift man oft die Eltern auf und an.

Rennert (1980, S.189) beklagt, daß bei vielen jungen Beraterinnen und Beratern eine qualifizierte Zusatzausbildung fehlt, in deren Rahmen diese auch ihre Problematik mit den eigenen Eltern bearbeiten können. Sie deutet an, daß es in Drogenberatungsstellen „ein regelrechtes Generationsproblem“ gibt; demnach ist die „Solidarität“ der Jüngeren – als Patienten wie als Berater – auch insofern ein Problem, als für beide Gruppen die Entwicklungsaufgabe einer gelungenen Ablösung vom Elternhaus noch gegeben ist oder im Ausklingen ist. Vielleicht erwartet man auch zuviel von den Eltern, wenn man einerseits mit einem (nutzlosen) Schuldbekenntnis rechnet, andererseits, ihnen eine „nützliche“ Hilfs-



bereitschaft gegenüber ihrem Kind verbietet – die sie ihrem ‚kranken‘ Kind im Prozeß einer Entzugsbehandlung wie Neu-Erziehung nicht entgegenbringen dürfen, da sie oft die schon eingeschliffenen Verwöhnungsmuster anklingen lassen; hinzukommt, daß diese Eltern vielfach auch vor ihrer Entwicklungsaufgabe der Ablösung von den Jugendlichen stehen, die sie als ‚kranke‘ noch viel mehr als ‚Kinder‘ erleben. Es bleibt auch das Problem, daß man ja als Mutter um die ‚Krankheit‘ des Kindes weiß und von Beratern expressis verbis oder über Verhaltensweisen erfährt, daß man selbst ‚krank‘, ‚gestört‘ und ‚therapiebedürftig‘ wäre.

Entlastend für die Reaktionen von Eltern – insbesondere der Mütter – ist, daß sie es vielfach, je nach Anzahl der Kinder, und lange genug bei den meisten Jugendlichen, von deren Geburt bis in ihr aktuelles Alter, gelernt haben und vielleicht auch als selbstverstärkend bezüglich der eigenen Mutterrolle erlebt haben, sich um ihr ‚hilfsbedürftiges‘ ‚krankes‘ Kind zu kümmern. Es mag sogar eine ‚Anmaßung‘ sein, diese Lernbiographie der Eltern als Berater nicht nur nicht zu berücksichtigen – was dank mangelnder Elternerfahrungen der meisten Mitglieder einer jungen Beratergeneration immer leichter fällt – sondern auch noch blockieren zu wollen.

Als adäquater Ausweg – auch aus dem Konflikt zwischen der Eltern- und Berater-Generation bieten sich sog. Elternkreise an (vgl. Klein et al., 1980, S.87)

- in denen die Aufgabe, die erzieherisch notwendige teilweise Trennung von ihren jugendlichen drogenabhängigen Kindern zu akzeptieren gelernt werden kann,
- in denen rational und emotional mit ‚Leidensgefährten‘ die teilweise selbst gewählte und als familialer gesellschaftlicher Schutz wirkende Isolation gelöst wird,
- in denen das Ausmaß an persönlich belastender Verursachungszuschreibung (Kausalattribution), das interventions- und interaktionsstörend wirkt, einer rationaleren Analyse im Gruppenprozeß zugänglich gemacht und durch Gruppenprozesse nivelliert wird,
- in denen das Konzept, die Organisation und die Interventionsprogramme von drogentherapeutischen Institutionen durchsichtig – vielleicht auch gerechtfertigt – werden,
- in denen der Kontakt zum Jugendlichen wieder – nach Klärung generationstypischer Einstellungen und Konflikte und nach der Lockerung eingeschliffener, das abweichende Verhalten gegenseitig verstärkender Verhaltensketten – aufgebaut wird, und dabei entwicklungspädagogisch die gegenseitigen Ablösungs- und Verselbständigungs-Aufgaben von Jugendlichen und Eltern Berücksichtigung finden (vgl. Kohut, 1974, S.33 ff.).

Mit Bösch (1975, S.39) sei hier die Meinung vertreten, „daß die Eltern mehr Opfer der Umstände sind, als daß sie Pädagogen sein können“, weswegen ihnen diese Art Hilfestellung zustehen sollte.

### Summary

#### *Drug-addict Adolescents and their Families*

Developmental tasks (Havighurst) are the basis of the transaction analysis within families of drug-addict adolescents. The youth task to become independent from parents

and significant adults is seen as one which corresponds to the task of the parent generation to support the children during puberty and adolescence as well as to get rid of them. Types of familiar interactions and social indications of families with drug-addict adolescents are summarized. Parents are seen as victims of the drug wave too and propositions are made to solve within parental encounter groups problems like paralysing causal attributions to oneself and to modify overprotective parent-patient relationships.

### Literatur

- Bach, H.: Dimensionen des Drogenmißbrauchs Jugendlicher unter besonderer Berücksichtigung von Familie, Schule und Beruf. Dissertation, PH Rheinland, 1978. – Bäuerle, D., König, H. u. Pedina, H.: Praxis der Drogenberatung. Stuttgart, Kohlhammer, 1979. – Berger, H.: Differentielle Karrieremuster bei jugendlichen Drogenkonsumenten. Dissertation, Universität Köln (Wi-So-Fakultät), 1976. – Bösch, H.: Drogenerziehung durch Lehrer und Eltern. In: UNESCO-Seminar: Drogenerziehung durch Lehrer und Eltern. Köln (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), S.31–39, 1975. – Conger, J.: Eltern-Kind-Beziehungen und Sozialisation im Jugendalter. In: Montada, L. (Hg.), Brennpunkte der Entwicklungspsychologie. Stuttgart (Kohlhammer), S.324–336, 1979. – Gerdes, K. u. Wolffersdorf-Ehlert, C.v.: Drogenszene: Suche nach Gegenwart; Ergebnisse teilnehmender Beobachtung in der jugendlichen Drogensubkultur. Stuttgart 1974. – Gostomzyk, J.G., Edelmann, H. u. Stoll, J.-E.: Rauschmittel in Rheinland-Pfalz. Eine Schülerbefragung. Mainz (Pressestelle der Gutenberg-Universität), 1973. – Havighurst, R.J.: Human development and education. New York 1953. – Hornstein, W.: Beratung im Jugendalter. In: Funkkolleg Beratung in der Erziehung, Studienbegleitbrief 8. Weinheim/Basel (Beltz), S.29–52, 1976. – Klein, K., Boldt, G., Klein, G., Koppenhagen, A., Klöckener, E. u. Michna, K.: Taschenlexikon Drogen. Düsseldorf (Päd. Verl. Schwann), 1980. – Kohut, H.: Die psychoanalytische Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen. In: Scheidt, J.v. (Hg.): Die Behandlung Drogenabhängiger. München (Nymphenburger), S.16–48, 1974. – Kurz, C.: Elternarbeit. In: Petzoldt, H. (Hg.): Drogen-Therapie: Modelle, Methoden, Erfahrungen. Frankfurt (Fachbuchhandl. f. Psychologie), S.457–459, 1980/2. – Oerter, R.: Zur Dynamik von Entwicklungsaufgaben im menschlichen Lebenslauf. In: Oerter, R. (Hg.): Entwicklung als lebenslanger Prozeß, Aspekte und Perspektiven. Hamburg (Hoffmann & Campe), S.66–110, 1978. – Ders.: Jugend. In: FIM-Psychologie Modellversuch. Universität Erlangen-Nürnberg. Studieneinheit Entwicklungspsychologie 2/19. Tübingen (Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen), 1979. – Olbrich, E.: Entwicklung der Persönlichkeit. In: Hetzer, H., Todt, E., Seiffge-Krenke, I. & Arbingen, R. (Hg.), Angewandte Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg (Quelle-Meyer), S.297–327, 1979. – Ders.: Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen? In: Filipp, S.-H. (Hg.): Kritische Lebensereignisse. München (Urban & Schwarzenberg), S.123–138, 1981. – Remmert, M.: Elternarbeit – Ein Stiefkind der Drogenberatungsstellen? Suchtgefahren 26, S.189–194, 1980. – Schmidt, H.-D.: Allgemeine Entwicklungspsychologie. Berlin (VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften), 1970. – Schulz, P.: Drogenszene. Ursachen und Folgen. Freiburg i.B. (Herder), 1974. – Spandl, O.P.: Drogenmißbrauch durch Jugendliche. Donauwörth (Auer), 1971. – Süllwold, F.: Begriff und Bedeutung subjektiver Hierarchien. Z.exp.ang. Psychol. 24, 1, 107–128, 1977. – Teusch, R.: Der Alkoholkonsum von Jugendlichen im Zusammenhang mit dem Erziehungsverhalten der Eltern. Psychol. Erzieh., Unterw., 27, S.193–201, 1980. – Vogt, I.: Der

Einfluß der Eltern auf den Drogenkonsum ihrer Kinder. In: *Lu-  
kesch, H., Perrez, M. & Schneewind, K. A.* (Hg.), Familiäre Soziali-  
sation und Intervention. Bern (Huber) S.371–383, 1980. – *Wei-  
nert, F.E.*: Über die mehrfache Bedeutung des Begriffes „entwick-  
lungsangemessen“ in der pädagogisch-psychologischen Theorienbil-  
dung. In: *Brandtstädter, I., Reinert, G. & Schneewind, K. A.*: Päd-  
agogische Psychologie: Probleme und Perspektiven. Stuttgart (Klett-

Cotta), S.181–207, 1979. – *Yablonsky, L.*: Synanon: Selbsthilfe der  
Süchtigen und Kriminellen. Stuttgart (Klett-Cotta), 1975.

Anshr. d. Verf.: Dr. H. A. Stiksrud, Dipl.-Psych. Jutta Margraf-  
Stiksrud, Freie Universität Berlin, Institut für Psychologie, FB 12 –  
WE 07, Abt.: Erziehungs- und Entwicklungspsychologie, Habel-  
schwerdter Allee 45, 1000 Berlin 33.