

Bron, Bernhard

Drogenabusus und Sexualität - Über den Einfluß von Rauschdrogen auf die Sexualität junger Menschen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 2, S. 64-75

urn:nbn:de:bsz-psydok-28977

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

Internet: 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
Aus Praxis und Forschung			
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 Councelling)	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 Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge	
		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	
---	--

Aus der Abteilung für Psychiatrie der Universität Göttingen
(Vorsteher: Prof. Dr. J.-E. Meyer)

Drogenabusus und Sexualität

Über den Einfluß von Rauschdrogen auf die Sexualität junger Menschen

Von Bernhard Bron

Zusammenfassung

Bei 233 jugendlichen Drogenkonsumenten, die im Rahmen des Drogenabusus psychotische Begleitphänomene gezeigt und in unterschiedlicher Ausprägung Halluzinogene, Weckamine, Opiate bzw. Heroin und andere Drogen

eingenommen hatten, wurden Zusammenhänge zwischen Drogenabusus und Sexualität untersucht. Neben zeittypischen Veränderungen der Jugendsexualität und bisher bekannten Effekten von Rauschdrogen auf die Sexualität wurde auf besondere phasenspezifische Krisensituationen jugendlicher Drogenkonsumenten hingewiesen. Die Ein-

nahme von Drogen sollte Unsicherheits- und Angstgefühle überwinden, zur Bereicherung sexueller Erfahrungen und gemeinsamer Gruppenerlebnisse beitragen, Kontaktstörungen und Hemmungen im Sexualbereich abbauen oder der Abwehr homosexueller Impulse dienen. Während anfänglich noch phantastische Glückszustände intendiert wurden, traten hedonistische Motive später immer mehr in den Hintergrund und die Droge diente oft nur noch der Beseitigung narzißtischer Mißempfindungen; sie trat partiell oder total an die Stelle von Objektbeziehungen. Häufige Suizidversuche und das Ansteigen des Drogenabusus nach Liebesenttäuschungen ließen ausgeprägte narzißtische Elemente der Zweierbeziehungen auf der Drogenszene deutlich werden. Weder die Gruppe, Wohngemeinschaft bzw. Kommune noch die Droge konnten zur Stabilisierung der häufig wechselnden Beziehungen beitragen. Chronischer Drogenabusus führte fast immer zur Einschränkung bzw. zum Verlust der sexuellen Appetenz und Orgasmusfähigkeit. Eine Zunahme sexueller Perversionen ließ sich nicht nachweisen. Ebenso fehlten Hinweise auf ein der Alkoholiker- und Kokainisten-Homosexualität vergleichbares Phänomen. In der Erlebniswelt psychotisch erkrankter Drogenkonsumenten fielen oft sexuelle Themen und erotische Inhalte auf.

I. Einleitung

Jugendliche Drogenkonsumenten berichten häufig über Störungen im Kontaktbereich und unbefriedigende sexuelle Beziehungen, die in auffallendem Kontrast zu dem angeblich aphrodisiakischen Effekt einiger Rauschdrogen – vor allem von Halluzinogenen und Kokain – stehen. Auch wenn eine erotische Stimulierung und Intensivierung sexuellen Erlebens unter Rauschdrogeneinfluß angegeben wird, fällt immer wieder auf, daß die sexuelle Entwicklung jugendlicher Drogenkonsumenten gravierende Störungen aufweist, die durch den Drogenabusus oft eine erhebliche Verstärkung erfahren haben. – Es stellt sich die Frage, ob nicht der Drogenabusus oft als Kommunikationsmittel fungiert, um Kontakte zu anderen Jugendliche in subkulturellen Gruppen zu finden. Möglicherweise werden Drogen mit der gezielten Intention eingenommen, befriedigende oder besonders intensive sexuelle Erlebnisse zu erlangen. Nicht selten dürfte der Drogenabusus jedoch darauf hinweisen, daß eine gestörte psychosexuelle Entwicklung vorliegt, die dann einen relevanten Motivationsfaktor für die Drogeneinnahme darstellt und die Gefahr impliziert, die Droge zum Ersatz für eine Partnerbeziehung werden zu lassen. Auf diesem Hintergrund wird zu fragen sein, wie Rauschdrogen sich anbahnende Objektbeziehungen auf der Drogenszene und das sexuelle Erleben beeinflussen.

Die Sexualität jugendlicher Drogenkonsumenten wird nicht nur unter dem Aspekt positiver oder negativer Effekte einzelner Rauschdrogen auf sexuelle Aktivitäten und Kommunikationsformen innerhalb der Drogenszene, sondern auch im Kontext der sexuellen Liberalisierung der letzten Jahrzehnte und relevanter phasenspezifischer Krisensituationen in der Adoleszenz zu sehen sein.

II. Zeittypische Veränderungen der Jugendsexualität

Nach neueren Untersuchungen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten das sexuelle Verhalten und Erleben Jugendlicher wesentlich verändert [17, 31, 64, 65, 68, 70, 71, 84]. Das voreheliche Sexualverhalten läßt deutliche Zeichen einer Liberalisierung erkennen; die erste Masturbation, sexuelle Aktivitäten (dating, kissing, petting) und der erste Koitus sind erheblich vorverlegt. Der Geschlechtsverkehr wird heute jüngeren Mädchen und Jungen konzidiert als früher. Virginität stellt nur noch selten eine Wertvorstellung dar. Die meisten Jugendlichen beurteilen mehrere Liebesbeziehungen vor der Ehe positiv. Angst- und Schuldgefühle sowie spezielle Konflikte im sexuellen Bereich werden heute weniger als früher erlebt [71].

Die Freizügigkeit gegenüber der Sexualität gilt bei den meisten Jugendlichen jedoch nicht grenzenlos, sondern sie wird auch heute durch die Regulative „Liebe“ und „Treue“ bestimmt, die eine Relativierung und Marginalisierung der Lustfunktion von Sexualität bedingen (70). Die sexuelle Liberalisierung bleibt verbunden mit einer sich an eheliche Bindungen und familiärem Zusammenleben orientierenden Zweierbeziehung. Liebe und Zuneigung, affektive Bindungen, Treue sowie Ehe- und Partnerorientiertheit gelten als Voraussetzung für die Legitimität sexueller Beziehungen [66, 67, 71].

Die zeittypischen Wandlungen der Jugendsexualität sind auf dem Hintergrund jugendlichen Protestverhaltens, also der Ablehnung der ethischen Werte- und Normensysteme und sexuellen Wertvorstellungen der älteren Generation auf der einen und der in der Gesellschaft zunehmend liberaleren Einstellung gegenüber der Sexualität zu sehen. Die „gesellschaftliche Infantilisierung“ [70] wurde von den Jugendlichen im Streben nach eigener Autonomie zurückgewiesen, wobei das Postulat nach „sexueller Freiheit“ besonders geeignet erschien, „die neuen Autonomieansprüche und das neue Selbstverständnis zu demonstrieren und zu sichern“ [70].

Besondere Gefahren werden jedoch in einer Gesellschaft, die sich wesentlich vom Konsumdenken leiten läßt, unvermeidlich sein, wenn Sexualität zu einer Ware degradiert und sie unter den Einfluß gesellschaftlichen Konkurrenz- und Leistungsdenkens gerät [66].

III. Über die Wirkung von Rauschdrogen auf die Sexualität

Die Beurteilung des Effektes von Rauschdrogen setzt die Analyse der Drogenanamnese, also der Einnahme einzelner Drogen, ihrer Dosis und Frequenz, aber auch die Berücksichtigung von Erwartungshaltungen, situativ-reaktiven Faktoren, besonderen Persönlichkeitszügen, Vorerfahrungen mit Drogen, bisherigen sexuellen Erlebnissen etc. voraus.

Die heutige Diskussion hat anzuknüpfen an die Erfahrungen, die früher bei Alkoholikern [1, 23, 32, 42, 43, 45, 61, 74, 79, 82, 83] und Kokainabhängigen gemacht wurden.

Nach Marx [52] führt Kokain zu einer Lockerung der Hemmungsmechanismen, zu einer Dissoziation der Libido in ihre einzelnen Komponenten mit Hervortreten der homosexuellen. Hartmann [39] meinte, daß Kokain eine qualitative Veränderung der Triebgestaltung i.S. einer Inversion bewirke. Chronische Kokaineinnahme könne also für eine Richtungsänderung der Libido determinierend sein. Fränkel [24] bezog den Kokaineffekt nur auf den Wechsel des Sexualobjektes, ohne daß sich eine Transformation des Triebes einstelle. Er wies auf die Relevanz von Milieufaktoren hin. Insgesamt seien unterschiedliche Zusammenhänge zu beobachten [41]: Einerseits disponiere Homosexualität zur Toxikomanie, während es bei latent Homosexuellen unter Kokaineinfluß zur Manifestation der homosexuellen Triebrichtung kommen könne. Ferner könne Kokain bei Heterosexuellen homosexuelle Aktivitäten stimulieren, wobei sehr unterschiedliche Faktoren mitbestimmend seien, z.B. Fremdsuggestion, Neugierde, Sensationslust (Milieufaktoren), ekstatischer Drang zur Hingabe i.S. eines „Weltumarmungsgefühls“. Entscheidend sei in der Regel eine Störung im Verhältnis von Libido und Potenz, die mit einer Reizsteigerung einhergehe und zur Vorstellung oder Durchführung des Verkehrs mit Gleichgeschlechtlichen führen könne. Ferner wurde darauf hingewiesen, daß Kokain bei Homo- und Heterosexuellen zu einer Reizung der Libido mit einer Suspendierung der Hemmungsmechanismen führe, „so daß sie sich in Perversionen und Orgien betätigen“ [51].

Ein sexuell stimulierender Effekt wird Alkohol, Barbituraten und Sedativa in niedrigen Dosen zugeschrieben, wobei vor allem sexuelle Hemmungen abgebaut werden, ohne daß ein spezieller Einfluß auf die sexuelle Interaktion nachzuweisen ist [4, 48]. Amphetamine führen zu einer Steigerung der Libido mit Orgasmusverzug und -verlängerung [48]. Ferner lassen sich bei Amphetaminabhängigen Tendenzen zu perversen Verhaltensweisen beobachten. Haschisch bzw. Marihuana kann sexuell enthemmend und stimulierend wirken. Auch für die Phase des abklingenden LSD-Rausches wird eine sexuell positive Stimulation beschrieben [4].

Zur Verringerung der sexuellen Aktivität und bei Männern zur Abnahme der Potenzfähigkeit führen Opioide und hohe Dosen von Alkohol, Barbituraten und Tranquilizern. Auch der Halluzinogenrausch ist im Initialstadium und auf dem Kulminationspunkt mit einem negativen Effekt auf die sexuelle Aktivität verbunden.

Im Blick auf den Effekt einzelner Rauschdrogen dürften sexuelle Erwartungen eine nicht unwesentliche Rolle spielen [54, 78]. Die in subkulturellen Gruppen entstandene Liberalität gegenüber sexuellen Verhaltensweisen und die große Variationsbreite von Sexualpraktiken mit manchmal bizarren Zügen und einer Idealisierung der Bisexualität [76] dürften kaum auf Drogeneffekte zurückzuführen sein. Übertreibungen und Imponiergehabe bedingen eine Relativierung der Angaben [21]. Erwartet wird in diesen Gruppen oft eine Förderung und Intensivierung sexueller Erlebnisse durch halluzinogene Drogen. Relativ häufig treten jedoch völlig unerwünschte Effekte auf [13]. Smith [76] weist darauf hin, daß Mädchen diesem Lebensstil in subkulturellen Gruppen oft nicht gewachsen seien und häufig

Konflikte erkennen ließen, die durch den „destruktiven Lebensstil“ bedingt seien. Goode [36] kommt zu dem Ergebnis, daß Marihuanaabusus und Koituserfahrung mit der Zahl der Partner, zu denen sexuelle Kontakte bestanden, korrelierten. Ähnliche Zusammenhänge ließen sich zwischen der Zahl der eingenommenen Drogen und der Frequenz sexueller Beziehungen mit verschiedenen Partnern sowie zwischen Koitusaktivität und Drogengebrauch nachweisen. Es sei naheliegend, das Sexualverhalten und den Drogengebrauch als besondere Kennzeichen subkultureller Lebensweisen zu beurteilen [36].

In Übereinstimmung mit der Literatur stellt Amendt [4] fest, daß Haschisch und LSD nicht als Aphrodisiaka beurteilt werden könnten, auch wenn von einigen Jugendlichen ein aphrodisiakischer Effekt beschrieben werde. Es könne auch eine Veränderung der Bedürfnisstruktur eintreten, so daß andere Bedürfnisse beherrschend seien und ein primär sexuelles Verlangen in den Hintergrund trete. Der Einfluß von Drogen auf die Sexualität sei von der bisherigen Sexualentwicklung abhängig, so daß eine „Intensivierung und Erweiterung sexueller Erlebnisse bei primär bejahender Einstellung zur Sexualität“ und eine „Verstärkung der sexuellen Unlust bei vorher bestandener sexueller „Verklemmung“ und mangelnder Sexualerfahrung“ [4] zu erwarten seien.

Eine entscheidende Bedeutung sei der auf der Drogen-szene verbreiteten Einstellung zur Sexualität zuzumessen. Die häufig berichteten „neuen Sexualerfahrungen“ unter dem Einfluß von Haschisch und LSD ließen euphorische Züge erkennen und enthielten auch verbreitete Ansichten über Drogenerfahrungen im sexuellen Bereich, wie sie in der Literatur beschrieben worden seien [30]. Neu seien vor allem der Abbau von Angst und die Reduktion des Leistungszwangs. Nicht selten komme es zur Intensivierung der Kommunikationsfähigkeit, die subjektiv als gesteigerte Erfahrung sexueller Kommunikation und bei Ausbleiben sexueller Stimulation und Interaktion nicht als frustierend erlebt werde. Die Ausschaltung äußerer Einflüsse und die stärkere Konzentration könnten zu einem intensiveren Erleben des Orgasmus führen. Jedoch sei nur selten darüber berichtet worden, „daß orgasmusunerfahrene Probanden oder Probandinnen mit Orgasmusschwierigkeiten unter Drogeneinwirkung erstmals einen Orgasmus gehabt haben“ [4]. Der unterschiedliche Effekt der Drogen auf die Sexualität weise darauf hin, daß „außerhalb des Drogenabusus liegende Persönlichkeitsvariable“ zu berücksichtigen und oft ausschlaggebend seien [4].

IV. Psychoanalytische Aspekte der Drogenabhängigkeit in der Adoleszenz

Von psychoanalytischer Seite ist vor allem auf die Relevanz frühkindlicher Frustrationen der oralen Befriedigung bei der Suchtgenese [5, 14, 27, 28, 53, 58, 62], aber auch auf Beziehungen zu latenter Homosexualität [1, 22, 23, 27, 42, 43, 45, 61, 79] hingewiesen worden. Ferner traten bei Süchtigen eine auffallend hohe Frequenz und Intensität narzißtischer Störungen in Erscheinung [40, 45, 46, 63,

74]. Neben paranoiden Elementen [34] wurden aggressive Anteile bei der Entstehung der Drogenabhängigkeit beschrieben [1, 2, 3, 32, 33, 34, 72]. Zusammenhänge mit der Manie und Depression nahmen in der Suchtgenese einen besonderen Stellenwert ein [5, 14, 28, 58, 62, 72, 73, 74, 82, 83]. Bei süchtigen Kindern ließen sich häufig depressive Merkmale nachweisen [59, 80].

Die Droge stellt ein künstliches, zur Aktualisierung frühkindlicher Befriedigungsweisen führendes Hilfsmittel dar, das depressive Verstimmungen überwinden und paranoide Ängste beseitigen soll. Der mangelnde „Reizschutz nach innen“ wird auf artifizielle Weise verstärkt [58]. Im Zustand des „pharmakogenen Orgasmus“ wird die Erfüllung magischer Wünsche und die Suspendierung intrapsychischer Spannungen und unerträglicher Frustrationen intendiert. Magische Wunscherfüllung und Stärkung des Reizschutzes erweisen sich als die wesentlichen Elemente der Psychodynamik des Süchtigen [50]. Da adäquate Objektbeziehungen fehlen, fungiert die Droge als partielles Ersatzobjekt. Sie dient zur Abwehr unerträglicher Ängste und zur Restitution des labilen Ich [35, 38].

Die auf dem Hintergrund einer primär verwöhnenden (over-protecting) oder versagenden (broken-home) Erziehung entstehende, vorwiegend orale Frustration, führt zur Fixierung auf prägenitale Befriedigungsformen, so daß sich keine reifen Ich-Strukturen entwickeln können und die Transformation narzißtischer Wünsche in sozial angemessene Ich-Ideale nicht möglich wird [29].

Im Kontext dieser für die Suchtgenese oft spezifischen psychosexuellen Entwicklungsstörungen wird die hohe Suchtgefährdung im Jugendalter deutlich. Unter dem Druck der Triebkräfte leben in der Entwicklungsphase der Adoleszenz frühkindliche Konflikte wieder auf, die zu einer Labilisierung des Gleichgewichts zwischen Ich und Es führen. Hinzu kommen besonders typische und charakteristische Konflikte, die die Gefahr krisenhafter Zuspitzungen oder katastrophalen Mißlingens in sich bergen [18, 19, 20, 25, 26]. Die Integration der biologisch vorgegebenen Pubertät in die Persönlichkeitsentwicklung resultiert aus dem Wechselspiel von sexuellen Triebforderungen, Bedingungen der Außenwelt und in der Kindheit internalisierten Über-Ich-Forderungen. Die primäre Ichfunktion ist auf die Vermittlung dieser komplexen und konträren Postulate ausgerichtet [10], wobei die das Jugendalter konstituierenden biologischen und soziologischen Faktoren oft schwer zu differenzieren sind [7, 8]. Bisher tragende zwischenmenschliche Beziehungen und traditionelle Wertvorstellungen werden in der Distanzierung von den Eltern, dem Erlangen autonomer Positionen in außerfamiliären Gruppen, in der Suche nach neuen Autoritäten relativiert und in Frage gestellt. Deshalb erweist sich als die entscheidende Aufgabe der Adoleszenz, eine Ich-gerechte Integration der neu aufbrechenden genitalen Sexualität in die Persönlichkeitsentwicklung zu erzielen, eine in sich ruhende und stabile Identität zu entwickeln, zu einem individuellen und autonomen Selbst zu gelangen, das dem inneren Selbstbild entspricht, aber auch die Erwartungen und Normen der Gesellschaft impliziert [8, 16, 20, 85]. Die Ablösung von den Eltern und die Objektfindung in der Adoleszenz sind oft mit tiefgreifenden Konflikten verbun-

den. Im Blick auf die neuen Bezugspersonen, an die sich der junge Mensch anschließt, stellt sich die Frage, „ob sie tatsächlich ein Aufgeben der ursprünglich inzestuösen Bindungen und Phantasien ermöglichen oder aber nur an neuen Objekten eine ursprünglich alte, unbewußte Bindung wiederholt wird“ [10].

Für die Genese süchtiger Entwicklungen wird der permissiven Einstellung der Eltern gegenüber ödipalen und präödipalen Triebregungen eine besonders hohe Relevanz bemessen. Sie führt auf Grund einer fehlenden sicheren Verinnerlichung der elterlichen Autorität zu Über-Ich-Konflikten [38, 44, 49, 56, 69], insofern aggressive und libidinöse Strebungen nicht angemessen verarbeitet und geformt werden können. Das primär narzißtische Triebpotential erfährt keine Korrektur durch die Realität und, da sich keine ausreichende Frustrationstoleranz und zur Ichstärkung und Autonomie des Kindes und Jugendlichen beitragende Über-Ich-Faktoren entwickelt haben, kann das Über-Ich keine Befriedigung vermitteln, so daß die Gefahr besteht, die daraus entstehenden Spannungen und Konflikte mit Drogen zu überwinden [11].

V. Eigene Untersuchungen

1. Anamnестische Angaben

Von 233 – 62 (27%) weiblichen und 171 (73%) männlichen – jugendlichen Patienten hatten über die Hälfte einen polyvalenten Drogenabusus betrieben, also neben Haschisch und LSD auch Weckamine, Opiate bzw. Heroin oder andere Drogen eingenommen. Bei den anderen Patienten bestand lediglich ein Halluzinogenabusus. Ungefähr je 1/3 zeigte im Rahmen des Drogenabusus [1] seltene und kurzzeitige, [2] mehrfach rezidivierende und teilweise chronifizierende psychotische Episoden oder aber [3] einen eigengesetzlichen Verlauf der Psychose mit vorwiegend schizophrenen Symptomatik. Die Pat. wurden für eine spezielle Untersuchung aus einem größeren Patientengut der Universitäts-Nervenklinik Bonn in den Jahren 1971 bis 1977 unter dem Aspekt psychotischer Begleitphänomene bei Drogenabusus ausgewählt. Die Ergebnisse können deshalb nicht für alle Drogenkonsumenten repräsentativ sein. Während bei den Patienten mit eigengesetzlichem Verlauf der Psychose eine signifikant höhere hereditäre Belastung mit endogenen Psychosen bestand, waren Suchtmittelabhängigkeiten in den Familien der polyvalent abhängigen jugendlichen Patienten deutlich vermehrt nachzuweisen. Über die Hälfte aller Patienten (54%) kam aus broken-home-Situationen. Sie waren unehelich geboren, in ihrer Kindheit längere Zeit in Heimen untergebracht, ein Elternteil oder sogar beide Elternteile waren verstorben, die Ehe der Eltern war zerrüttet, oder die Eltern lebten getrennt bzw. waren geschieden.

Das Erziehungsverhalten der Eltern oder anderer Beziehungspersonen ließ sich wegen teilweise unvollständiger Angaben nur begrenzt beurteilen. Insgesamt stellte sich heraus, daß sehr unterschiedliche Tendenzen und Akzentuierungen des Erziehungsstils die Entstehung von Drogenabhängigkeiten im Kindes- und Jugendalter fördern konn-

ten. Es fielen sowohl eine durchgängig autoritäre und restriktive Haltung wie auch eine ausgeprägte emotionale Zuwendung und Verwöhnung, vor allem auch inkonsequente, zwischen den Eltern divergierende, teilweise chaotische Erziehungspraktiken auf. Relativ häufig waren Einzelkinder und jüngste Kinder von der Drogenabhängigkeit betroffen. Gerade bei ihnen dürfte die Erziehung oft durch eine primäre Verwöhnung und sekundäre Frustration gekennzeichnet gewesen sein. Auch die ältesten von mehreren Kindern erschienen auffallend stark suchtgefährdet. Bei mehr als der Hälfte der Familien ließen sich besondere Auffälligkeiten bzw. neurotische Strukturen nachweisen, wie sie *Richter* [60] als familienneurotische Konstellationen beschrieben hat. Am häufigsten handelte es sich um angstneurotische Symptome, die nicht nur die Verhaltensweisen der Kinder verstärkt oder ausgelöst waren, sondern auch unabhängig davon bestanden [12]. Häufige Angaben der Patienten über Unsicherheits- und Angstgefühle, depressive

Verstimmungen und Gefühle der Leere und Einsamkeit, die in dem breiten Spektrum der motivationalen Zusammenhänge eine wesentliche Bedeutung hatten, wiesen darauf hin, daß sich der größte Teil der Patienten in chronischen und/oder akuten Konfliktsituationen befand.

2. Spezielle Angaben zur Sexualanamnese

Jeder dritte Halluzinogenenkonsument und nahezu jeder fünfte polyvalent Drogenabhängige berichteten über ausgeprägte Hemmungen im Kontaktbereich (Tab. 1). Eine ähnliche Situation bestand bei den psychotisch Erkrankten (26%), die die höchste Frequenz (12%) homosexueller Kontakte aufwiesen. Während 3 bis 9% der männlichen Patienten angab, schwere Potenzstörungen zu haben oder impotent zu sein, litt jedes vierte Mädchen unter Frigidität. Diese Angaben lassen deutlich werden, daß in dem komplexen Motivationsgefüge des Drogenabusus der Kontakt-

Tabelle 1: Auffälligkeiten der sexuellen Anamnese (I: 35 m u. 11 w; II: 73 m u. 30 w; III: 63 m u. 21 w)

	Halluzinogen- Abusus (I)		Polyvalenter Drogenabusus (II)		Eigengesetzlich ablaufende Psychose (III)	
	(n = 46)		(n = 103)		(n = 84)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ausgeprägte sexuelle Hemmungen	15	33	19	18	22	26
schwere Liebesenttäu- schungen	7	15	12	12	11	13
homosexuelle Phantasien	2	4	10	10	3	4
homosexuelle Kontakte	1	2	3	3	10	12
Impotenz	3	9	2	3	2	3
Frigidität	4	28	6	20	5	24
Anorgasmie			1	1		
Perversionen			1	1		
sexuelle Verwahrlosung	6	13	35	34	12	14

Tabelle 2: Gesteigerte bzw. verminderte Sexualität unter Rauschdrogeneinfluß

	Halluzinogen- Abusus (I)		Polyvalenter Drogenabusus (II)		Eigengesetzlich ablaufende Psychose (III)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Sexualität gesteigert	1	2	6	6	7	8
Sexualität vermindert	15	33	27	26	20	24

suche in der Gruppe und der Überwindung von Hemmungen und Ängsten mit dem gezielten Verlangen nach befriedigenden sexuellen Kontakten ein wesentlicher Stellenwert zugemessen werden muß.

Von jedem achten Patienten war zu erfahren, daß schwere Liebesenttäuschungen zu einem vermehrten Drogenabusus und häufigem Überstieg zu Opiaten bzw. Heroin geführt hatten. Jeder dritte der polyvalent Abhängigen – vor allem Mädchen – ließ schon erhebliche Zeichen einer sexuellen Verwahrlosung erkennen.

Während nur relativ selten eine Verstärkung sexuellen Erlebens unter Drogeneinfluß angegeben wurde (zwischen 2 und 8%), war es bei jedem vierten bzw. dritten Patienten zu einem Nachlassen der Libido und Orgasmuszunahme gekommen, die von den Patienten selbst mit der Drogeneinnahme in Beziehung gebracht wurde (Tab. 2). Dieser Effekt war nicht nur bei den vorwiegend Opiat- und Heroinabhängigen (26%), sondern auffallend häufig auch bei Halluzinogenkonsumenten nachzuweisen (33%). Deviationen hatten auch nach mehrjähriger Drogenanamnese nicht zugenommen. Homosexuelle Kontakte waren bei den psychotisch Erkrankten geringer geworden.

3. Spezielle Zusammenhänge zwischen Drogenabusus und Sexualität

3.1. Die bei dem größten Teil unserer Patienten nachzuweisende Kontaktsuche in subkulturellen Gruppen verband mit der Einnahme der Drogen die Erwartung eines besseren Verstehens, neuer gemeinsamer Erfahrungen und einer befriedigenden Kommunikation. Meistens handelte es sich um gemischtgeschlechtliche Gruppen, in denen auch der Abbau sexueller Hemmungen und positive sexuelle Erfahrungen erhofft wurden. Es bestand die Tendenz zu flüchtigen heterosexuellen, seltener auch homosexuellen Beziehungen, wobei einige Male eine offene Einstellung gegenüber deviantem Sexualverhalten und einer Grenzverwischung zwischen den Geschlechtern auffiel [37, 57, 75]. Obwohl es relativ früh und häufig zu sexuellen Kontakten gekommen war, fehlte eine ausreichende seelische Erlebnisfähigkeit in einer gelungenen Partnerbeziehung. Viele Patienten waren durch die große sexuelle Freizügigkeit in der Gruppe irritiert. Zwei Jungen und drei Mädchen hatten im Rahmen von Gruppensexualerlebnissen und Vergewaltigungen im Rausch sexuelle „Schockerlebnisse“ erlitten. Schon die ersten enttäuschenden Liebesbeziehungen und sexuellen Erfahrungen konnten eine schnelle Intensivierung des Drogenabusus auslösen: „Als sich meine Freundin von mir trennte, habe ich am gleichen Tage mit dem Fixen begonnen“.

Die in der Regel sehr fragilen Gruppen, Kommunen und Wohngemeinschaften sollten Geborgenheit vermitteln, wozu sie jedoch nicht in der Lage waren, und auch die Droge konnte die Partnerbeziehung nicht stabilisieren.

Traten die von den Drogen erhoffte Befreiung von Hemmungen und die Überwindung von Unsicherheitsgefühlen nicht ein und kam es sogar zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Libido und Potenz, führte der verstärkte

Drogenabusus zu einem *circulus vitiosus*. In zunehmendem Maße wurden durch die Einnahme von Drogen sexuelle Probleme verdrängt und sexuelle Bedürfnisse zu suspendieren bzw. „wegzuschießen“ [4] versucht.

3.2. Einige Halluzinogenkonsumenten berichteten über faszinierende Rauscherlebnisse in der Gruppe gleichgeschlechtlicher Freunde. Es war zu einem intensiven Gemeinschaftsgefühl mit Verschmelzungserlebnissen gekommen, die mit Hilfe psychedelischer Literatur interpretiert wurden. Springer [77] wies darauf hin, daß diese drogeninduzierten „mystischen“ Erlebnisse in der Gruppe der Abwehr homosexueller Impulse dienen dürften und das Hinzukommen von Mädchen die Gruppengemeinschaft stört und schließlich auflöst. Bei latenter sexueller Konfliktbereitschaft, insbesondere latenten homosexuellen Impulsen, dürfte das gemeinsame Drogenerlebnis zur „Desexualisierung“ dienen; es wurde dabei vor allem versucht, „eine desexualisierte starke gemeinsame Erfahrung zu erleben“ [77].

Wir konnten beobachten, daß in einer Gruppe von fünf Gymnasiasten, die sich regelmäßig zur Einnahme von Haschisch und LSD trafen und gemeinsame Erfahrungen austauschten, drei wegen einer schweren drogeninduzierten Psychose stationär behandelt werden mußten, während in anderen Gruppen bald Mädchen aufgenommen wurden und häufig ein Überstieg zu anderen Drogen, vor allem Opiaten bzw. Heroin, zu verzeichnen war. Die primären Gruppenkonstellationen blieben in keinem Fall längere Zeit bestehen.

3.3. Eine Zunahme sexueller Abweichungen unter Drogeneinfluß ließ sich nicht erkennen. Einige Patienten hatten Kontakte zu Masochisten, die sie auspeitschten etc. oder zu Homosexuellen, um sich Geld für Drogen zu verdienen, obwohl bei ihnen selbst keine eindeutigen sexuellen Triebabweichungen nachzuweisen waren. Nur bei einem Patienten war es mehrfach zu perversen Verhaltensweisen gekommen.

Ein siebzehnjähriger, großer, ausgesprochen attraktiver, polyvalent drogenabhängiger Gymnasiast gab an, Geschlechtsverkehr mit einer früheren Lehrerin gehabt und besondere Freude am Geschlechtsverkehr mit älteren Frauen zu haben. Er verspüre Frauen gegenüber masochistische Züge und phantasiere manchmal, daß es ihm Spaß mache, sich von einer Frau verprügeln zu lassen. Oft müsse er seinen eigenen Körper vor dem Spiegel bestaunen; er drehe sich dann hin und her und freue sich über seinen „Luxuskörper“. Mit allen Mitteln versuche er, sich immer wieder interessant zu „verkaufen“. Seine ersten homosexuellen Kontakte habe er mit einem Transvestiten gehabt, der ihm sehr interessant erschienen sei, so daß er sogar eine zeitlang mit dem Gedanken gespielt habe, sich als Transvestit noch interessanter machen zu können. Im sexuellen Bereich sei er für alle Experimente offen gewesen. Auf Trips habe er „tolle Entdeckungen“ gemacht. Unter LSD-Einfluß sei es während eines Pop-Festivals zu dem bisher „größten“ Orgasmus gekommen, den er erlebt habe. Es habe sich um einen lang hingezogenen und unerschöpflichen Orgasmus gehandelt; schließlich habe er das Gefühl gehabt, seine ganze Körpersubstanz durch den eregierten Penis zu ejakulieren. Im Rahmen seiner „Entdeckerefreude“ habe er auch mehrfach sodomistische Anwendungen gehabt.

3.4. Wenn über eine befreiende und stimulierende, manchmal enthusiastisch gefärbte Wirkung von Rauschdrogen auf die Sexualität – vor allem von Halluzinogenen und Amphetaminen – berichtet wurde, fiel auf, daß der positive Effekt nur anfänglich bestand und sich später kaum oder nicht mehr wiederholen ließ.

Von einem 18-jährigen Mädchen, der Tochter eines Versicherungsvertreters, war zu erfahren, daß sie im Alter von 15 Jahren in eine Kommune gezogen war. Das Leben dort habe wie anfänglich sehr fasziniert. Zu den schönsten Erlebnissen habe gezählt, „auf dem Trip mit ihrem Freund ins Bett zu gehen.“ Es habe eine absolute Harmonie ohne Ängste und Mißtrauen bestanden. In dieser Zeit sei sie wahnsinnig „geil“ gewesen. „Sexualität unter Drogen ist das Schönste, was es gibt. Ich war wahnsinnig geil. Immer habe ich nur daran gedacht, in allem habe ich Sexuelles gesehen.“ „Auf den Trips“ habe sie ekstatische Zustände erlebt, sie sei nicht mehr Herr über sich gewesen und habe alles sehr intensiv wahrgenommen. Nach Auflösung der Kommune sei sie erstmals depressiv geworden und habe einen Suizidversuch unternommen. Danach sei sie eine zeitlang noch einmal sexuell sehr aktiv gewesen und habe mit mehreren Männern Kontakt gehabt. „Zwei Monate bin ich auf den Strich gegangen und habe mit unheimlich vielen Leuten gebumst“. Dann habe sie fast jeden Tag geheult, von „unheimlicher Liebe“ geträumt, immer seien jedoch Enttäuschungen eingetreten. In der ersten Zeit sei es mit ihrem jetzigen Freund sehr schön gewesen, seit einigen Monaten sei die Beziehung jedoch gestört. Sie bleibe bei sexuellen Kontakten unbeteiligt und unbefriedigt. Manchmal meine sie, frigide zu sein, und fühle sich von allem Sexuellen abgestoßen. Sie könne ihren Freund gar nicht mehr richtig ertragen. Andererseits habe sie Angst, sich von ihm zu trennen und allein leben zu müssen. „Ich werde vor allem durch meinen Geschlechtstrieb zu ihm hingezogen; mein Freund verhält sich aber auf diesem Gebiet zunehmend passiv und gleichgültig.“

Einige Jugendliche gaben an, daß sie – zumindest zeitweilig – nur unter Drogeneinfluß zu sexuellen Kontakten fähig seien. Weckamine führten zu einer Intensivierung der sexuellen Erlebnisfähigkeit, weshalb sie nur „unter Speed“ „Beterlebnisse“ wünschten. Fixer versuchten einige Male, ihren Libidoverlust und ihre Potenzstörungen mit Hilfe von Weckaminen zu „therapieren“. Von einigen Haschischkonsumenten war zu erfahren, daß sie vor allem während des Rauschzustandes besonders intensive sexuelle Gefühle hätten.

Nach mehreren oberflächlichen Beziehungen und sexuellen Kontakten war oft das Eingeständnis zu hören, zu einer tieferen Bindung nicht fähig zu sein bzw. zwischen dem Wunsch nach Bindung und dem Bedürfnis nach Freiheit hin- und hergerissen zu werden. War es durch Drogen und sexuelle Erlebnisse auf der Drogenszene bzw. in Kommunen zur Überwindung von Hemmungen und zu einem „sexuellen Durchbruch“ gekommen, konnte die Sexualität einen dominierenden Stellenwert einnehmen, jedoch kaum zu einer Stabilisierung der Objektbeziehungen beitragen. Gefühle der Unsicherheit und Orientierungslosigkeit, depressive Verstimmungen und Verwahrlosungstendenzen nahmen zu. Eine 19-jährige Studentin sagte: „Nach vielen sexuellen Aktivitäten fehlte mir eine Identitäts- und Kontinuitätsgefühl. Das ist irgendwie zu Bruch gegangen.“

3.5. Jeder fünfte Patient teilte Erfahrungen über besondere Glückszustände im Rausch mit. Oft wurden gerade

solche Gefühle intendiert und verschiedene Drogenkombinationen ausprobiert, um ekstatische Erlebnisse dieser Art zu erzielen. Es konnten sich mit dem Rausch auch onanistische Praktiken verbinden, meistens war der Rausch jedoch an die Stelle sexueller Aktivitäten getreten.

Ein 19-jähriger ehemaliger Gymnasiast, der unter schweren Identitäts- und Kontaktstörungen litt, berichtete, daß er sich vor einem Jahr nackt an einen Strand gelegt und einen LSD-Trip eingeworfen habe, unter dessen Wirkung er exzessiv onaniert habe. Schließlich habe er sich in die Wellen geworfen und von ihnen in einem ungemein überschäumenden Glücksgefühl und Sex-Rausch frei tragen lassen. Er hätte es in die Welt hinausschreien mögen, daß im Leben der Menschen sich viel ändern würde, wenn sie ihre Sexualität auslebten. Er habe es getan. Unter Speed (Weckaminen) werde er sehr erregt und ungemein geil, enthemmt, er habe bis zur völligen Erschöpfung onaniert. Es sei ein „unheimliches Gefühl“, auch wenn kein Orgasmus eingetreten sei.

Ein 24-jähriger, unter schweren neurotischen Kontakt- und Arbeitsstörungen leidender Student, hatte in den letzten fünf Jahren ungefähr 50 LSD-Trips eingenommen und in wechselnden Abständen Haschisch geraucht. Die LSD-Trips hätten zu „herrlichen Glücksgefühlen“ mit angenehmen Farbhalluzinationen geführt. Am schönsten sei es gewesen, wenn er habe „wegtauchen“ können, wenn er „aufgelöst“ gewesen sei. Diese Zustände seien mit dem intensivsten Glücksgefühl, das er bisher erlebt habe, verbunden gewesen. Wahrscheinlich habe dieses „Weggetretensein“ nur Sekunden angehalten, jedoch habe er es viel länger erlebt. Bei sehr starken Trips sei es mehrfach aufgetreten, manchmal in Abständen von 1 Stunde.

Der Drogenrausch wurde zum Ersatz für befriedigende Objektbeziehungen. Eine 23-jährige Buchhändlerin sagte sehr drastisch, nachdem sie auf der Drogenszene von einem Jungen, dem „Fixierkönig“, angefixt worden war: „Für den Schuß lasse ich jeden Mann stehen.“

3.6. Vor allem Mädchen neigten zu einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr mit einem oft wahllosen Drogenabusus, wobei sich charakteristische Anamnesen mehrfach wiederholten.

Die 15-jährige jüngste Tochter eines Architekten gab bei der stationären Aufnahme nach einem Suizidversuch und zweijähriger polyvalenter Drogenanamnese an, daß sie sich zu Hause nicht mehr verstanden und als Außenseiterin gefühlt habe. Auch mit anderen Leuten sei sie nicht mehr zurechtgekommen. Seit dem 12. Lebensjahr habe sie sich immer mehr zurückgezogen und „phantastische Vorstellungen“ entwickelt, so daß ihre Eltern häufig gesagt hätten: „Du steigerst Dich in etwas hinein, was es gar nicht gibt, was gar nicht wahr ist.“ Ihre Gefühle habe sie ihren Eltern nie mitteilen können. Auch die Geschwister hätten ihr zuletzt nur Vorwürfe gemacht: „Du hast an allem schuld.“ „Du bist eine Nutte.“ – Zum ersten Geschlechtsverkehr sei es im Alter von 12 Jahren gekommen. Sie sei sehr liebebedürftig gewesen, weshalb sie der Vater einer Freundin ausgenutzt habe. Sie habe geweint, woraufhin er ihr Geld versprochen habe. Schließlich habe er sie noch dazu bewegen können, mit ihr zu schlafen. Danach habe sie ihm gesagt, daß sie Angst vor ihm habe. Mit ihren Eltern habe sie nie darüber gesprochen. In den folgenden Jahren habe sie mit 40–50 Jungen sexuelle Kontakte gehabt. Nie habe sie „nein“ sagen können. Manchmal habe sie beim Geschlechtsverkehr starke Schmerzen verspürt und die Jungen gebeten, aufzuhören. Das sei alles unheimlich enttäuschend für sie gewesen. Nur ein einziges Mal habe sie einen Orgasmus erlebt.

Die 17-jährige Tochter eines Dekorateurs und einer Kindergärtnerin – die Eltern hatten sich scheiden lassen, als die Patientin 2 Jahre alt war – berichtete, daß sie im Alter von 12 Jahren angefangen habe zu kiffen, Trips zu „schmeißen“ und im Alter von 13 Jahren zu fixen. – Die Mutter habe sie immer in den Kinderhort bzw. Kindergarten mitgenommen. Später, während der Gymnasialzeit, sei sie oft allein zu Hause gewesen. Die Mutter habe an sie wie an ihren 2 Jahre älteren Bruder hohe Ansprüche gestellt; sie habe das Abitur absolvieren und studieren sollen. Vor einem Jahr sei sie endgültig von der Schule abgegangen, nachdem sie vorher schon häufig geschwänzt und in vielen Fächern sehr schlechte Noten gehabt habe. Seit 5 Jahren habe sie Kontakt zur Drogenszene, und sie gehe in der letzten Zeit kaum noch nach Hause. Im Alter von 12 Jahren sei sie in eine „Pubertätskrise“ geraten. Sie habe die Periode bekommen und eine starke Brust entwickelt. Ganz plötzlich habe sie „mystische“ Gedanken gehabt, über den Sinn des Lebens nachgedacht, wobei sie sich sehr allein gefühlt und nach Kontakten gesucht habe. „Wenn ich gefixt hatte, brauchte ich keinen Menschen“. Im Alter von 12 oder 13 Jahren sei es zum ersten Geschlechtsverkehr gekommen. Zweimal habe sie längere Zeit mit einem Freund zusammengelebt. Zuletzt sei ein Zusammenleben nicht mehr möglich gewesen, da der Freund „ausgeflippt“ sei und sie verprügelt habe. Zweimal sei sie schwanger gewesen und habe abgetrieben. Auch zu anderen Jungen habe sie sexuelle Kontakte gehabt, jedoch noch nie einen Orgasmus erlebt.

Bei diesen Mädchen wird sehr deutlich, daß die sexuellen Aktivitäten einen ähnlichen Stellenwert einnehmen wie die Drogen, deren Einnahme nicht primär durch hedonistische Ziele motiviert, also auf Lustgewinn ausgerichtet ist, sondern der Beseitigung von Mißempfindungen, Unzufriedenheit, Einsamkeit und depressiven Verstimmungen dienen soll. Hypersexuelles Verhalten soll also nicht in erster Linie Triebabfuhr im Sinne des Lustprinzips herbeiführen, sondern Unlust- und Schmerzgefühle, also ein narzißtisches Unbehagen überwinden [38].

Es zeigte sich das Syndrom einer fehlenden oder diffusen Geschlechtsidentität weiblicher Drogenabhängiger mit aktivem Sexualverhalten, Promiskuität und Prostitution. Diese Mädchen ließen ein mangelndes Selbstwertgefühl mit einer ausgeprägten Neigung zu apathischen Verhaltensweisen und depressiven Verstimmungen erkennen. Heterosexuelle Beziehungen verliefen durchgehend unbefriedigend. Einige Male kam es zu homosexuellen Aktivitäten mit sado-masochistischen Tendenzen [15, 38].

Obwohl eine ausreichende emotionale Basis fehlte, gingen einige Mädchen enge Zweierbeziehungen mit Fixern ein, um sich dem Einflußbereich der Eltern, die diese Beziehungen ablehnten, entziehen zu können. Schließlich waren die Mädchen immer stärker auf den Partner angewiesen, da er den Nachschub der Drogen garantierte. Trotz anfänglicher Proteste waren sie unter dem Druck der Verhältnisse auch zur Prostitution bereit, da der Drogenkonsum schließlich nur noch auf diese Weise finanziert werden konnte [69]. Von einigen Mädchen dürfte die Prostitution auch als eine Möglichkeit der Befreiung aus dem kontrollierenden und einengenden Verhalten des Partners erlebt worden sein [69].

3.7. Die Relevanz narzißtischer Elemente in den Objektbeziehungen auf der Drogenszene wurde durch häufige

Suizidversuche und die Zunahme des Drogenabusus nach Liebesenttäuschungen unterstrichen. Auch wenn einige Partner mit teilweise hochgesteckten Zielen eine Therapeutenrolle einzunehmen versuchten, um beispielsweise Prozesse der Emanzipation des weiblichen Partners zu fördern oder dem männlichen Partner zu helfen, von den Drogen loszukommen, zeigte die Hilfestellung in der Regel die genau umgekehrte Tendenz, das Gegenüber zu vereinnahmen und in der Position der Abhängigkeit zu behalten. Um die eigenen Konflikte nicht noch unerträglicher zu gestalten, sahen sich die Jugendlichen zur Aufnahme exklusiver Zweierbeziehungen gezwungen, denen jedoch die notwendigen Voraussetzungen zur Transformation in eine emotional befriedigende und tragfähige Bindung fehlten. Sowohl die Droge wie der Partner sollten das schwache Ich vor dem Zusammenbruch bewahren. Der andere wurde oft in seinem Aktionsradius einzuengen und total in Besitz zu nehmen versucht. In solchen Situationen konnte die Bereitschaft bekundet werden, das Fixen aufzugeben, um nur noch für den Anderen da zu sein. Die psychodynamische Relevanz des Drogenabusus trat hier unter dem Aspekt der Substituierbarkeit von Abhängigkeiten ins Blickfeld, insofern die Droge als „Beziehungssurogat“ fungierte [69]. Hinter dem Wunsch, Entziehungsbehandlungen nicht getrennt durchzuführen, sondern sich „gemeinsam herunterzuschießen“, steckte oft die Befürchtung, durch die mit einer stationären Behandlung verbundene Einengung der Einflußmöglichkeiten den Partner zu verlieren. Das Selbstwertgefühl hing vollständig von dem Fortbestand der Objektbeziehung ab, weshalb der Verlust der Beziehung mit der Selbstaufgabe identisch erschien [69].

3.8. Die Kontaktsuche auf der Drogenszene und die Einnahme von Drogen hat in erster Linie die Überwindung narzißtischer Mißempfindungen zum Ziel. Das ganze Erleben wird im Drogenrausch auf den eigenen Leib ausgerichtet, ohne zum Partner noch eine befriedigende personale Beziehung aufbauen zu können. „Die Beruhigung, Tröstung und Erwärmung, die das Opiat liefert, schreibt jeder Partner in illusionärer Weise dem jeweils anderen Partner zu“ [38].

Ein 17-jähriges Mädchen schrieb während ihrer stationären Behandlung in ihrem Lebenslauf: „Bei meinem ersten Schuß, es war Rohopium, im Löffel aufgekocht und gefiltert, erlebte ich zum Mal einen Flash. Ich merkte ein Kribbeln in der Wirbelsäule, das sich hinaufzog bis in den Kopf und dort eine gewaltige „Explosion“ verursachte. Ich hielt mir die Ohren und die Kopfhaut fest, – es war phantastisch. Je brutaler der Flash war, umso besser gefiel er mir ... Bald merkte ich, wie wunderbar ich meine Probleme, meine Depressionen durch Fixen unterdrücken konnte ... Dann seit dem Tag, an dem ich den ersten Schuß gesetzt hatte, dachte ich, ich hätte den Sinn für mein Leben gefunden. Fixen gab mir alles, was ich bisher in meinem Leben vermißt hatte. Zum ersten Mal in meinem Leben konnte ich glücklich sein, zwar durch ein künstliches Hilfsmittel ...“

Die Selbstinjektion des Fixers stellt sich als ein autoaggressiver und masochistischer Akt dar [55, 81]. Die begleitende Terminologie wie „Fixer“, „Gun“ oder „fixen“, „schießen“, „drücken“ etc. spiegelt die sadistischen und

phallischen Komponenten wider [38]. Der Andere wird nicht in seiner individuellen Eigenart und als personales Gegenüber wahrgenommen, die Beziehung zu ihm wird nicht als beglückend erlebt, sondern die Phantasiewelt ist von dem eigenen Bild erfüllt, das phantastisch ausgestaltet und lustvoll erlebt wird [9].

3.9. Zu den regelmäßigen Angaben gehörte bei den chronischen Drogenkonsumenten das Nachlassen der sexuellen Erlebnissfähigkeit. Einige Male fiel der Zeitpunkt mit dem ersten Opiat- bzw. Heroinschuß zusammen. Auf sexuelle Aktivitäten wurde in zunehmendem Maße verzichtet, und die Droge wurde zum partiellen oder totalen Ersatz für Objektbeziehungen und sexuelle Kontakte. Halluzinogenkonsumenten gaben sich in ideologischem Eifer den Lehren *Timothy Learys* etc. hin, meditierten unter Haschisch- und LSD-Einfluß, lebten in einer psychedelischen Welt, die keinen Raum für tragfähige Kontakte und befriedigende sexuelle Beziehungen ließ. Mehrere Patienten gaben an, im Haschisch- und LSD-Rausch kein Interesse am Sex zu haben, oder es war nach anfänglicher Stimulierung ein negativer Effekt mit Nachlassen der Libido und Potenzstörungen bzw. Frigidität eingetreten. Vor allem polytoxikomane oder opiat- bzw. heroinabhängige Jugendliche hatten nur noch selten oder überhaupt keine sexuellen Kontakte mehr.

Bei einigen Fixern wurden spezielle Probleme des Körperbildes deutlich, die sich eng mit dem Selbstwerterleben verbanden und ihren Niederschlag in dem gleichgültigen und autodestruktiven Verhalten gegenüber dem eigenen Körper fanden. Man zweifelte an der eigenen sexuellen Attraktivität und war verunsichert im Blick auf „die angemessene Ausbildung von Attributen der jeweiligen Geschlechtsrolle“ [69]. Die Diskrepanz des mit infantil omnipotenten Zügen ausgestatteten Ideal-Selbst und der harten, deprimierenden Realität der eigenen Lebenssituation, den internalisierten Normen und Werten des sozialen Umfeldes und der oft starken Beeinträchtigung der eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten führte zu einer ständigen Labilisierung des Selbstwertgefühls mit einer negativistischen Einstellung gegenüber der eigenen Person [69].

3.10. Bei mehreren Patienten, die an einer drogeninduzierten und schließlich eigengesetzlich ablaufenden, vorwiegend schizophrenen Psychose erkrankt waren, hatten sich schwere Ich- und Persönlichkeitsstörungen entwickelt, die vor allem auf die sexuelle Identität bzw. Selbstidentität bezogen waren [6]. Mehrfach traten homosexuelle Kontakte und provozierend-bizarre sexuelle Verhaltensweisen in Erscheinung. Sexuelle Inhalte und erotische Symbole spielten in der psychotischen Erlebniswelt oft eine wesentliche Rolle. Drei Patienten sprachen von einer „Geschlechtsumwandlung“, die an ihnen vollzogen werden.

Ein 19-jähriger Gymnasiast sagte: „Ich denke, daß ich impotent bin. Immer schwanke ich zwischen Begierde und Scham. Ich fühle mich wie Mann und Frau in einer Person, ich darf aber nicht zweifeln, dann ist alles vorbei. Ich bin körperlich beeinflusst worden. An mir ist „herumoperiert“ worden, ich soll von einem Mann zu einer Frau werden.“

Ein 20-jähriger Gymnasiast gab an, daß er seit 3 Jahren Haschisch geraucht, ungefähr 20 LSD-Trips, einige Male auch Speed-Trips eingenommen habe. Mehrfach habe er Opium geraucht. Unmittelbar nach der letzten Preludin-Einnahme sei er davon überzeugt gewesen, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden, geisteskrank zu sein. Angstgefühle, Depressionen und Selbstmordgedanken seien aufgetreten. Seine Persönlichkeit verändere sich, sie löse sich auf. Seit einigen Tagen meine er, in eine Frau umgewandelt zu werden. Zuhause habe er Stäbchen gegessen und sie als Symbol für den Penis angesehen. Er habe gemeint, den Penis aufzuessen. Es sei nicht wörtlich, sondern symbolisch zu verstehen. Jetzt habe er sonderbare Wahrnehmungen und höre Stimmen. Zur stationären Behandlung komme er, da an ihm eine Geschlechtsumwandlung vollzogen werde.

Im Vorfeld der manifesten, drogeninduzierten psychotischen Erkrankung neigten vor allem Mädchen zu sexuellen Verwahrungserscheinungen. Ein Mädchen berichtete, daß es mehrfach sexuell mißbraucht worden sei und einmal 15 Jungen nacheinander mit ihr geschlafen hätten.

VI. Ergebnisse

1. Es wurden 233 jugendliche Patienten, die einen unterschiedlichen Grad der Drogenabhängigkeit zeigten und im Rahmen des Drogenabusus passagere oder chronische Syndrome entwickelt hatten, unter dem Aspekt spezieller Zusammenhänge zwischen Drogeneffekt und Sexualität untersucht. Häufige broken-home-Situationen und chronische Konfliktsituationen auf dem Hintergrund eines unterschiedlichen und wechselhaften, häufig permissiven Erziehungsverhaltens der Eltern wiesen auf tiefgreifende Störungen der psychosexuellen Entwicklung hin, so daß die jugendlichen Patienten wenig vorbereitet und befähigt waren, befriedigende und tragfähige Objektbeziehungen aufzubauen.

2. Neben ausgeprägten Hemmungen im Kontaktbereich fielen häufige Angaben über Potenzstörungen bzw. Frigidität auf, so daß Probleme in der psychosexuellen Entwicklung einen wesentlichen Motivationsfaktor für den Drogenabusus bzw. die Kontaktsuche in subkulturellen Gruppen dargestellt haben dürften. Bei den später psychotisch Erkrankten ließ sich eine auffallend hohe Frequenz homosexueller Beziehungen nachweisen.

3. Die Kontaktsuche jugendlicher Drogenkonsumenten in subkulturellen Gruppen intendierte den Austausch individueller Erfahrungen und gemeinsamer Erlebnisse, aber auch den Abbau sexueller Hemmungen und die Förderung sexueller Aktivitäten. Die auf der Drogenszene verbreitete sexuelle Freizügigkeit, die im Zusammenhang der zeittypischen Veränderungen der Jugendsexualität in den letzten Jahrzehnten zu sehen ist, stellte für viele Jugendliche eine Überforderung dar, so daß es mehrfach zu „Schockerlebnissen“ kam. Die ersten Partnerbeziehungen waren häufig instabil, die anfänglichen sexuellen Erfahrungen in Wohngemeinschaften und Kommunen enttäuschend. Die Gruppen erwiesen sich als fragil und leicht irritierbar, und auch die Drogen konnten die Partnerbeziehungen nicht stabilisieren.

4. Gleichgeschlechtliche Gruppen, die den Eindruck erweckten, daß mit Hilfe halluzinogeninduzierter Rausch- und Verschmelzungserlebnisse latente homosexuelle Impulse abgewehrt wurden, hatten einen nur kurzzeitigen Bestand; sie wurden durch ausgelöste psychotische Episoden, durch das Hinzukommen von Mädchen in die Gruppe und den Überstieg zu anderen Drogen aufgelöst. Ein der Alkohol- oder Kokain-Homosexualität zu vergleichendes Phänomen ließ sich bei unseren Patienten nicht beobachten. Mehrfach wurde über eine Aktualisierung homosexueller Bedürfnisse unter Einfluß von Rauschdrogen berichtet. Die psychotisch erkrankten Patienten zeigten nach anfänglich relativ hoher Frequenz ein deutliches Nachlassen homosexueller Aktivitäten. Angaben über bisexuelles Verhalten und gleichgeschlechtliche Prostitution waren selten.

5. Eine Häufung sexueller Deviationen wie Exhibitionismus, Fetischismus, Sodomie etc. war bei unseren Patienten nicht nachzuweisen.

6. Der durch den Drogenrausch eingetretene Abbau von Hemmungen und Ängsten konnte zu befreienden sexuellen Erlebnissen führen, die ausgesprochen hoch eingeschätzt und enthusiastisch ausgemalt wurden, sich jedoch später kaum wiederholen ließen. Gestörte Partnerbeziehungen und die bei chronischem Drogenabusus geringer werdende sexuelle Appetenz- und Erlebnisfähigkeit führten mehrfach zu depressiv-suizidalen Syndromen. Einige Patienten gaben an, nur noch unter Speed-Einfluß zu sexuellen Erlebnissen fähig zu sein.

7. Besondere Glückszustände im Rausch, die sowohl durch Halluzinogene wie Opiate ausgelöst sein konnten, lenkten alle Gedanken und Gefühle schließlich auf den eigenen, als lustvoll erlebten Leib, so daß nur noch ähnliche Rauschzustände angestrebt wurden, ohne noch auf eine wirkliche Partnerbeziehung ausgerichtet zu sein.

8. Vor allem junge Mädchen neigten zu einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr und einem wahllosen Drogenabusus, ohne jemals befriedigende sexuelle Erlebnisse zu erlangen. Die anfänglichen Kontakte mit opiat- bzw. heroinsabhängigen Jungen, von denen sie „angefixt“ worden waren, koinzierten oft mit gravierenden Konfliktsituationen im Elternhaus. Es konnten sich dann exklusive Zweierbeziehungen entwickeln, die durch die Trennung der Mädchen vom Elternhaus und das Angewiesensein auf Drogenachschub durch den Fixer-Freund verstärkt wurden. Nicht selten führten die zunehmend schwierigen Umstände zur Prostitution.

9. Die Objektbeziehungen auf der Drogenszene wurden durch ausgeprägte narzißtische Elemente geprägt. Liebesenttäuschungen führten zur Intensivierung des Drogenabusus und häufigen Suizidversuchen. Die Droge wie der Partner sollten das schwache Ich vor dem Zusammenbruch bewahren, wobei die Abhängigkeiten von der Droge und dem Partner substituierbar waren.

10. Sowohl die Kontaktsuche auf der Drogenszene wie auch die Einnahme von Drogen waren vor allem von dem primären Ziel geleitet, narzißtische Mißempfindungen zu beseitigen. Bei der Selbstinjektion des Fixers handelt es sich um einen autoaggressiven und masochistischen Akt, der den Aufbau einer Partnerbeziehung in zunehmendem Maße

ausschließt und der Phantasiewelt nur noch Raum für das eigene lustvoll erlebte Selbstbild läßt.

11. Chronischer Drogenabusus schränkte durchgehend die Fähigkeit zu sexuellem Erleben ein. Auf sexuelle Aktivitäten wurde immer mehr verzichtet, und die Droge wurde schließlich zum vollständigen Ersatz für Objektbeziehungen. Mehrfach war es zu einem psychophysischen Verfall der Persönlichkeit gekommen, so daß „neben anderen Funktionen auch die Sexualfunktion nicht wahrgenommen werden“ [4] konnte. Probleme des Körperbildes verbanden sich – vor allem bei einigen Mädchen – eng mit ihrem Selbstwerterleben und führten zu einem oft erschreckend gleichgültigen und autodestruktiven Verhalten gegenüber dem eigenen Körper.

12. Bei den psychotisch erkrankten Patienten fielen gravierende Ich- und Persönlichkeitsstörungen auf, die vor allem die sexuelle Identität betrafen. Während im Vorfeld der manifesten, drogeninduzierten schizophrenen Erkrankung bei Mädchen Verwahrungserscheinungen zu beobachten waren, traten in der akuten psychotischen Erlebniswelt häufig sexuelle Inhalte und erotische Symbole auf.

Summary

Drug Abuse and Sexuality. The Influence of Drugs upon the Sexuality in Young People

The connections between drug abuse and sexuality were studied in 233 cases of juvenile drug users who had taken hallucinogenic drugs, amphetamines, opiates or heroin, and other drugs in varying quantities and for different periods of time, and in whom the drug abuse was accompanied by psychotic phenomena. It is pointed out that, in addition to the changes in juvenile sexuality which are typical of today and to the previously known effects of intoxicating drugs upon sexuality, there are phase-specific crisis situations peculiar to juvenile drug consumers. Drugs were consumed to overcome feelings of insecurity and fear, for the sake of enhancing the spectrum of sexual experiences as well as that of joint group experiences, to diminish restrictions upon social contacts and sexual inhibitions, or to ward off homosexual impulses. While in the beginning, stages of phantastic euphoria were the goal, later the hedonistic motives receded more and more, and often the drug consumption was merely continued as a means of ridding oneself of narcissistic feelings of displeasure. Drug consumption became a partial or total substitute for object relations. Frequent attempts at suicide and increased drug abuse after experiencing disillusionment in love affairs elucidated the pronounced narcissistic elements of partnerships on the drug scene. Neither the group as such, nor living in a commune or drug consumption could contribute towards stabilization of the partnerships which were subject to frequent changes. Chronic drug abuse nearly always lead to a reduction of or to the total loss of sexual desire and of the ability to reach orgasm. In increase in sexual aberrations could not be proven. Indications as to a phenomenon similar to the homosexuality observed in alcoholics or

cocain addicts were also lacking. Sexual themes and erotic content were frequently characteristic of the experience in psychotically affected drug users.

Literatur

- [1] *Abraham, K.*: Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. *Z. Sexualwiss.* 8 (1908) 449–459. – [2] *Ders.*: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins. *Zbl. Psychoanal.* 2 (1912) 302–311. – [3] *Ders.*: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. In: *Abraham, K.*, *Psychoanalytische Studien*, Bd. 1. Fischer, Frankfurt a. M. 1969. – [4] *Amendt, G.*: Haschisch und Sexualität. Enke, Stuttgart 1974. – [5] *Benedek, Th.*: Die überwertige Idee und ihre Beziehung zur Suchtkrankheit. *Int. Z. Psychoanal.* 22 (1936) 59–71. – [6] *Benedetti, G.*: Wahn und Verständlichkeit. *Med. Klin.* 70 (1975) 474–481. – [7] *Bernfeld, S.*: Types of Adolescence. *Psychoanal. Quart.* 7 (1938) 243–253. – [8] *Blos, P.*: Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Klett, Stuttgart 1973. – [9] *Bräutigam, W.*: Zur Dynamik des normalen und pathologischen Sexualverhaltens. In: *Hermanns, O.* (Hrsg.), *Sucht und Sexualität*. Lambertus Verl., Freiburg 1975. – [10] *Brocher, T., D. Eckensberger*: Zur psychoanalytischen Theorie des Jugendalters. In: *Neidhart, F.* et al. (Hrsg.), *Jugend im Spektrum der Wissenschaften*. Juventa, München 1970. – [11] *Bron, B.*: Identitätskrise und Drogenabusus bei Jugendlichen. *Z. psychosom. Med.* 21 (1975) 129–150. – [12] *Ders.*: Präventive und familientherapeutische Aspekte bei Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: *Familie und Suchterkrankung*. Hoheneck-Verl., Hamm 1977. – [13] *Ders.*: Psychopathologisches Erscheinungsbild und klinische Bedeutung des Horror-Trips. *Suchtgefahren* 25 (1980) 167–176. – [14] *Daniels, G.*: Turning points in the analysis of a case of alcoholism. *Psychoanal. Quart.* 2 (1933) 123–130. – [15] *Densen-Gerber, J., M. Wiener, R. Hochstedter*: Sexual behavior, abortion, and birth control in heroin addicts: legal and psychiatric considerations. In: *Contemporary drug problems*. New York 1972. – [16] *Döbert, R., G. Nunner-Winkler*: Adoleszenzkrise und Identitätsbildung. Psychische und soziale Aspekte des Jugendalters in modernen Gesellschaften. Suhrkamp, Frankfurt a. M., 2. Aufl. 1979. – [17] *Eichner, K., W. Habermehl*: Der Ralf-Report. Das Sexualverhalten der Deutschen. Hoffmann u. Campe, Hamburg 1978. – [18] *Erikson, E.H.*: The syndrome of identity diffusion in adolescents and young adults. In: *Discussions on child development*. Ed. by *J. M. Tanner, B. Inhelder*. Tavistock Publ., London 1960. – [19] *Ders.*: Kindheit und Gesellschaft. Klett, Stuttgart 1961. – [20] *Erikson, E.H.*: Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel. Klett, Stuttgart 1970. – [21] *Ewing, J.A.*: Students, Sex and Marihuana. *Medical Aspects of Human Sexuality* 6 (1972) 101–103, 109–117. – [22] *Ferenczi, S.*: On the part played by homosexuality in the pathogenesis of paranoia (1911). In: *First contribution to psychoanalysis*. London 1952. – [23] *Ders.*: Der Alkohol und die Neurosen. *Gyógyászat* 52 (1912) 446 (Ref.: *Zbl. ges. Neurol. Psychiat.* 6 (1913) 954). – [24] *Fränkel, F.*: Bemerkungen zu Marx' Beitrag zur Psychologie der Cocainomanie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 85 (1923) 61–65. – [25] *Freud, A.*: *Probleme der Pubertät*. *Psyche* 14 (1960/61) 1–24. – [26] *Dies.*: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Huber/Klett, Stuttgart 1967. – [27] *Freud, S.*: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905). In: *Ges. Werke*, Bd. 5 Imago Publ., London 1949. – [28] *Ders.*: Trauer und Melancholie (1917). In: *Ges. Werke*, Bd. 10. Imago Publ., London 1949. – [29] *Gädeke, R., J. Gehrmann*: Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Enke, Stuttgart 1973. – [30] *Gelpke, R.*: Drogen und Seelenerweiterung. Kindler, München o. J. (Kindler Taschenbücher 2065). – [31] *Giese, H., G. Schmidt*: Studenten-Sexualität. Verhalten und Einstellung. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg 1968. – [32] *Glover, E.*: The etiology of alcoholism. *Proc. roy. Soc. Med.* 21 (1928) 1351–1356. – [33] *Ders.*: The prevention of drug addiction. *Brit. J. Ineb.* 29 (1931) 13–18. – [34] *Ders.*: Zur Ätiologie der Sucht. *Int. Z. Psychoanal.* 17 (1933) 170–197. – [35] *Götte, J.*: Sucht als Abwehr: Eine Fallstudie. In: *v. Scheidt, J.* (Hrsg.): *Die Behandlung Drogenabhängiger*. Nymphenburger Verlagshandlung, München 1974. – [36] *Goode, E.*: Drug and Sexual Activity on a College Campus. *J. Psychiat.* 128 (1972) 1272–1276. – [37] *Gorsen, P.*: Intersexualismus und Subkultur. In: *Albus, A., F. Böckelmann, B. Brock, P. Gorsen, H.E. Hazel, R. Mühlbauer* (Hrsg.), *Maskulin – Feminin*. 2. Aufl. Rögner & Bernhard, München 1972. – [38] *Haas, E.*: Selbstheilung durch Drogen? Zur Psychoanalyse der Drogenabhängigkeit von Jugendlichen. Fischer, Frankfurt a. M. 1974. – [39] *Hartmann, H.*: Kokainismus und Homosexualität. *Dtsch. med. Wschr.* 54 (1928) 268–270. – [40] *Henseler, H.*: Narzißtische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg 1974. – [41] *Joel, E., F. Fränkel*: Kokainismus und Homosexualität. *Dtsch. med. Wschr.* 51 (1925) 1562–1565. – [42] *Juliusburger, O.*: Zur Psychologie des Alkoholismus. *Zbl. Psychoanal.* 3 (1913) 1–16. – [43] *Juliusburger, O.*: Alkoholismus und Psychosexualität. *Z. Sexualwiss.* 2 (1916) 357–366. – [44] *Kaplan, Ch.D.*: Zur Vervielfältigung der Charakterstruktur von Drogenabhängigen: Ein statistisches Modell aus einer psychoanalytischen Sichtweise. *Neue Praxis. Krit. Zschr. f. Sozialarbeit und Sozialpädagogik* 9 (1979) 176–188. – [45] *Kielholz, A.*: Trunksucht und Psychoanalyse. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.* 16 (1925) 27–35. – [46] *Kohut, H.*: Narzißmus. Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1975. – [47] *Kreuzer, A.*: Drogen und Delinquenz. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1975. – [48] *Labhardt, F.*: Sucht und Sexualität. In: *Hermanns, O.* (Hrsg.), *Sucht und Sexualität*. Lambertus-Verl., Freiburg 1975. – [49] *Löwenfeld, H. u. Y.*: Die permissive Gesellschaft und das Überich. *Psyche* 24 (1970) 706–720. – [50] *Lürssen, E.*: Psychoanalytische Theorien über die Suchtstrukturen. *Suchtgefahren* 20 (1974) 145–151. – [51] *Maier, H.W.*: Allgemeines zur zentralen Kokainwirkung auf den Menschen. *Schweiz. Med. Wschr.* 1 (1925) 13–16. – [52] *Marx, H.*: Beiträge zur Psychologie der Cocainomanie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 80 (1922) 550–559. – [53] *Matussek, P.*: Süchtige Fehlhaltungen. In: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. Hrsg. v. *V.E. Frankl, V.E. v. Gebattel*. Bd. 2. Urban & Schwarzenberg, München 1958. – [54] *McGlothlin, W.H., L.J. West*: The Marihuana Problem: An Overview. *Amer. J. Psychiat.* 125 (1968) 370–378. – [55] *Menninger, K.*: Selbstzerstörung. Psychoanalyse des Selbstmords. Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1974. – [56] *Mitscherlich-Nielsen, M.*: Sexualität und Weiblichkeit – psychoanalytisch gesehen. In: *Hermanns, O.* (Hrsg.), *Sucht und Sexualität*. Lambertus-Verl., Freiburg 1975. – [57] *Polsky, N.*: Hustlers, Beats and Others. Middlesex: Penguin, Pelican Book 1971. – [58] *Rado, S.*: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. *Int. Z. Psychoanal.* 12 (1926) 540–556. – [59] *Remschmidt, H., J. Dauner*: Zur Ätiologie und Differentialdiagnose depressiver Zustandsbilder bei Kindern und Jugendlichen. *Jb. Jugendpsychiat.* 8 (1971) 13–45. – [60] *Richter, H.E.*: Patient Familie. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg 1972. – [61] *Riggall, R.*: Homosexuality and alcoholism. *Psychoanal. Rev.* 10 (1923) 157–169. – [62] *Robbins, B.S.*: A note on the significance of infantile nutritional disturbances in the development of alcoholism. *Psychoanal. Rev.* 22 (1935) 53–59. – [63] *Scheidt, J.v.*: Der falsche Weg zum Selbst. Kindler, München 1976. – [64] *Schelsky, H.*: Soziologie der Sexualität. Rowohlt, Hamburg 1965 (rororo 2). – [65] *Scherer, G.*: Anthropologische Aspekte der Sexwelle. Drewet, Essen 1970. – [66] *Schmidt, G., V. Sigusch*: Arbeiter-Sexualität. Eine empirische Un-

tersuchung an jungen Industriearbeitern. Neuwied-Berlin 1971. – [67] *Schmidt, G., E. Schorsch*: Sexuelle Liberalisierung und Emanzipation. In: *Schorsch, E., G. Schmidt* (Hrsg.), Ergebnisse zur Sexualforschung. Ullstein, Frankfurt a.M. 1976 (Ullstein Taschenbuch 3301). – [68] *Schorsch, E., G. Schmidt* (Hrsg.): Ergebnisse zur Sexualforschung. Ullstein, Frankfurt a.M. 1976 (Ullstein Buch 3301). – [69] *Siebert, M.*: Adoleszenzkrise und Familienumwelt. Eine Untersuchung von Prozessen der Identitätsstörung am Beispiel opiatabhängiger Jugendlicher. Diss. Frankfurt 1978. – [70] *Sigusch, V., G. Schmidt*: Veränderungen der Jugendsexualität zwischen 1960 und 1970. Z. f. prakt. Psychol. 12 (1972) 216–237. – [71] *Dies.*: Jugendsexualität. Dokumentation einer Untersuchung. Enke, Stuttgart 1973. – [72] *Simmel, E.*: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Int. Z. Psychoanal. 14 (1928) 352–370. – [73] *Ders.*: Zum Problem von Zwang und Sucht. In: Bericht über den 5. Allg. Ärztl. Kongress für Psychotherapie, Baden-Baden 1930. Hrsg. v. *E. Kretschmer, W. Cimbäl*. Hirzel, Leipzig 1930. – [74] *Ders.*: Alcoholism and addiction. Psychoanal. Quart. 17 (1948) 6–31. – [75] *Simon, W., J.H. Gagon*: Sexuelle Außenseiter (rororo-Sexologie 8002). Rowohlt, Reinbek b. Hamburg 1970. – [76] *Smith, D.E.*: Sexual Practices in the Hippie Subculture. Medical Aspects of Human Sexuality 6 (1972) 142–151. – [77] *Springer,*

A.: Ein Beitrag zum Problem des Sexualverhaltens der jugendlichen Drogenabhängigen. Wien. Z. Nervenheilk. 31 (1973) 139–155. – [78] *Täschner, K.-L.*: Das Cannabis-Problem. Die Kontroverse um Haschisch und Marihuana aus medizin-soziologischer Sicht. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1979. – [79] *Tauk, V.*: Zur Psychologie des alkoholischen Beschäftigungsdelirs. Int. Z. f. Psychoanal. 3 (1915) 204–226. – [80] *Unwin, J. R.*: Illicit drug use among Canadian youth, II. Canad. med. Ass. J. 2 (1968) 449–454. – [81] *Wanke, K.*: Selbstaggressivität und verändertes Lustempfinden im Rahmen süchtigen Verhaltens. In: *Keup, W.* (Hrsg.): Sucht als Symptom. Thieme, Stuttgart 1978. – [82] *Weijl, S.*: On the psychology of alcoholism. Psychoanal. Rev. 15 (1928) 103f. – [83] *Ders.*: Theoretical and practical aspects of psychoanalytic theory of problem drinkers. Quart. J. Stud. Alcohol. 5 (1944) 200–211. – [84] *Zander, W.*: Die sexuelle Scheinfreiheit in unserer Gesellschaft. Wege zum Menschen 21 (1969) 353–365. – [85] *Ziehe, Th.*: Pubertät und Narzißmus. Europäische Verlagsanstalt. Frankfurt a.M.-Köln 1975

Anshr. d. Verf.: Priv. Doz. Dr. Dr. Bernhard Bron, Abteilung für Psychiatrie der Universität Göttingen, von-Siebold-Str.5, 3400 Göttingen.