

Veränderungen von Persönlichkeitsfaktoren in der Therapie

Die Frage, inwieweit sich bei Abhängigen spezifische Persönlichkeitsmerkmale nachweisen lassen, stellt sich für die Therapie in verschiedener Weise. Der Nachweis spezifischer Persönlichkeitsmerkmale hätte Bedeutung für die Therapie-Indikation, den Ablauf der Therapie und die Erfolgskontrolle.

Für die Therapeuten wären vor allem die Prognose von Motivation zur Veränderung, Therapieverlauf und Rückfallgefährdung aufgrund von Persönlichkeitsaspekten wünschenswert. Weiterhin wäre eine Spezifizierung der Störungs- und Konfliktbereiche, der Reaktionen auf Konfliktsituationen usw. nicht nur für den Therapieverlauf, sondern auch als Erklärungshypothesen für die Entstehung der Abhängigkeit hilfreich, aus denen sich dann differentielle, das heißt spezifisch auf die Person zugeschnittene Therapieziele ableiten ließen.

Für die Klienten könnte wiederum eine Kenntnis der Persönlichkeitsmerkmale eine Einordnung der eigenen Problematik erleichtern und damit zu einem besseren Verständnis der eigenen Person beitragen.

Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, stabile und veränderliche Aspekte der Persönlichkeit im Therapieverlauf zu betrachten. Damit soll auch der mögliche Wert von bekannten Instrumenten der Persönlichkeitsdiagnostik für eine Therapieverlaufskontrolle untersucht werden.

Die Frage, ob es Persönlichkeitsmerkmale gibt, die bei Abhängigen besonders stark ausgeprägt oder gar spezifisch für sie sind, kann nach unserem heutigen Kenntnisstand nur folgendermaßen beantwortet werden: In der Tat ergaben verschiedene Untersuchungen, zum Teil an Stichproben von mehreren 1000 Probanden, bei starken Drogenkonsumenten eine Tendenz zu verstärkter emotionaler Labilität, depressiven Verstimmungen und vegetativen Störungen (MÜLLER-OSWALD et al. 1973, SPILLE u. GUSKI

1975, BACHMANN u. JONES 1979, SIEBER 1981, LABOUIE u. MCGEE 1968). Allerdings sind, wie auch die verschiedenen Autoren betonen, die Effekte selten sehr stark. Die von SIEBER (1981) berichteten Korrelationen etwa liegen um $r = .20$, das heißt, durch die Persönlichkeitsmerkmale wird ein nur geringer Varianzanteil des Drogenkonsums (etwa 4%) aufgeklärt. In keinem Fall ließen die bisherigen Befunde eine valide individuelle Prognose aufgrund von Persönlichkeitsmerkmalen zu. Nach WANKE (1987) ist eine Vorhersage, welcher Mensch süchtig wird, nie gelungen. Die Vermutung prädisponierender Persönlichkeitsfaktoren bleibt also Spekulation. Auch für das von EYSENCK (1967) formulierte Drogenpostulat, nach dem bei Extravertierten vor allem dämpfende Mittel, bei Introvertierten hingegen Stimulantien eine positive Wirkung haben, gibt es bisher keine hinreichenden Belege. Als Fazit aus bisherigen Untersuchungen gilt immer noch die nüchterne Feststellung von PLATT und LABATE (1976, S. 318) zur Persönlichkeit von Heroin-Abhängigen: "Es gibt kaum eine Grundlage, nach der man Gemeinsamkeiten bei den Persönlichkeitszügen von Abhängigen annehmen könnte. Dies trifft sowohl für solche allgemein beobachteten Merkmale wie Psychopathien zu als auch für eher spezifische Merkmale wie die Zeitperspektive oder 'Locus of control' (das heißt die Art der subjektiv wahrgenommenen Kontrolle des eigenen Handelns)." (Übers. E. und V.).

Dieser Feststellung ist wenig hinzuzufügen, auch wenn man jüngere Untersuchungen in Betracht zieht. Aus diesem Sachverhalt ergeben sich mehr Fragen, als es diese eher negative Feststellung vermuten ließe.

- Könnte es sein, daß unsere klinische Erfahrung uns mehr Gemeinsamkeiten vortäuscht, als tatsächlich vorhanden sind? Führt unsere Wahrnehmungstendenz mit ihrer Selektivität und Neigung zur Kategorisierung dazu, daß wir charakteristische Persönlichkeitsmerkmale bei Abhängigen vermuten, wo in der Realität eine Vielfalt der Persönlichkeiten vorherrscht?
- Sind möglicherweise die bisher eingesetzten Instrumente zur Erfassung der Persönlichkeit unzureichend? Oder sind unsere Konzepte von stabilen, das heißt zeitlich überdauernden und damit vorhersagbaren Verhaltenstendenzen unangemessen?

Zielführender als die Suche nach der "Suchtpersönlichkeit", die es nach WANKE (1987) weder für Alkohol noch für Drogen gibt, und bei der man über die Aussage einer allgemeinen Gestörtheit hinaus keine spezifischen Angaben machen kann, ist die Frage nach

der Persönlichkeitsentwicklung im prozeßhaften Verlauf der Abhängigkeit. So ist nach WANKE (1987, S. 33ff.) empirisch belegt, daß Therapeuten das Verhalten drogenabhängiger Klienten in der Vorrückfallphase nicht mehr adäquat beurteilen können. Mit Fortschreiten der Abhängigkeit finden Wesensveränderungen statt, die auf eine Depravation hingenen. WANKE verweist in diesem Zusammenhang auf das amotivationale Syndrom bei Rauschmittelabhängigen mit der Trias von Euphorie, Apathie und Passivität sowie beim Alkoholiker auf die Reduktion von Aktivität und Spontaneität, auf Unzuverlässigkeit, Kritischschwäche, Verantwortungslosigkeit, Konzentrationsstörungen und nachlassende Geschicklichkeit.

Statt also nach zeitlich stabilen, prädisponierenden Merkmalen für eine Abhängigkeit zu suchen, wären demnach verstärkt Veränderungen im Verlauf der Abhängigkeit und vor allem im Zusammenhang mit therapeutischen Maßnahmen zu betrachten. Dabei ergibt sich ein gewisses Dilemma: Persönlichkeitstheorie und Therapie gehen von gegensätzlichen Annahmen hinsichtlich der Veränderlichkeit bzw. Stabilität von Merkmalen aus. Therapie zielt auf Veränderung von Verhalten und kognitiven Strukturen ab, einschließlich solcher, die in Persönlichkeits-Konstrukten enthalten sind. Hingegen geht die Persönlichkeitstheorie von einer gewissen Stabilität der Persönlichkeits-Faktoren über die Zeit hinweg aus.

Statt nun *entweder* Veränderbarkeit *oder* Stabilität zu postulieren, soll hier folgende Möglichkeit in Betracht gezogen werden: Innerhalb eines Persönlichkeitsfaktors wäre insbesondere im Verlauf der Therapie nach stabilen und variablen Komponenten zu suchen. So könnten stabile Komponenten des Neurotizismus die individuellen Dispositionen kennzeichnen, während variable Komponenten als Kriterien für therapeutische Effekte in Frage kämen. Gerade die variablen Komponenten sollten Ziel für therapeutische Veränderungen sein.

Verlaufsuntersuchungen

Die nachfolgend berichteten Ergebnisse wurden aus einer Langzeit-Verlaufs-Studie mit Drogenklienten der Prop-Alternative Aiglsdorf-Baumgarten¹ durchgeführt. Es nahmen 181 Drogenab-

1 Dem Geschäftsführer der Prop-Alternative e.V., Herrn Dr. A. DVORAK sei für seine Unterstützung gedankt.

hängige teil, die in zwei Einrichtungen der Prop-Alternative behandelt wurden. Das durchschnittliche Alter betrug 24 Jahre (Bereich: 17-32 Jahre). Von den Klienten waren 79 Prozent männlich und 21 Prozent weiblich. Es handelte sich zu 98 Prozent um Opiat-Abhängige, 2 Prozent waren Amphetaminabhängige. 74 Prozent der Klienten unterzogen sich der Therapie als Teil der Bewährungsaufgabe nach einer gerichtlichen Verurteilung. Von den Klienten erreichten 81, das heißt 45 Prozent eine reguläre Entlassung nach etwa 26 Wochen. Dies entspricht der vorgesehenen Dauer von 6 Monaten Therapie in der therapeutischen Gemeinschaft. Bei 37 Patienten kam es zu einer vorzeitigen Entlassung aufgrund disziplinarischer Maßnahmen, 63 Patienten brachen die Therapie von sich aus vorzeitig ab.

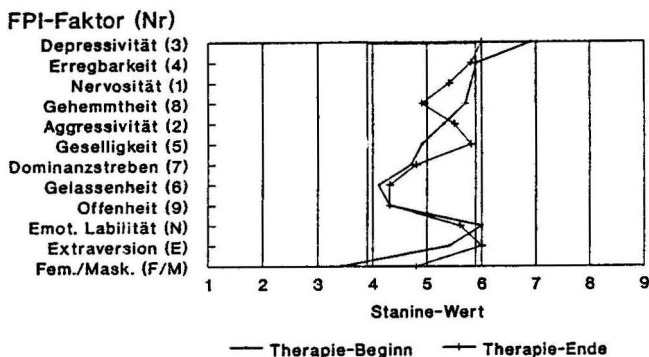
Als Persönlichkeits- und Zustandsmaße wurden das Freiburger Persönlichkeits-Inventar (FPI, FAHRENBURG u. SELG 1978) Form A und B wiederholt zu Beginn und Ende vorgelegt, ebenso das Beck Depression Inventory (BDI, BECK, SHAW u. EMERY 1981). Aus der Gesamtstichprobe konnten die 81 Probanden mit regulärer Beendigung der Therapie zu Beginn und Ende der Therapie getestet werden.

Ergebnisse

Bei den nachfolgend beschriebenen Ergebnissen erscheinen folgende Befunde bemerkenswert: Einerseits ergaben sich in den Persönlichkeitsfaktoren für die Gesamtgruppe der Drogenabhängigen nur geringe *Abweichungen von der Norm* und dies auch nur zu Beginn der Therapie. Andererseits fanden sich bei einem erheblichen Teil der Klienten *extreme Stanine-Werte* in einzelnen Persönlichkeitsfaktoren, wenn man individuelle Werte betrachtete. Eine Faktorenanalyse der *veränderlichen Komponenten* innerhalb der Persönlichkeitsmerkmale ergab zudem eine Reihe von Faktoren, die auf spezifische Effekte der Therapie verweisen. Hinsichtlich der zu Beginn der Therapie erhöhten *Depressionswerte* zeigten sich bei regulär abgeschlossener Therapie deutliche Veränderungen in motivationalen, emotionalen Aspekten sowie im Selbstbild.

1. Abweichung von der Norm

Insgesamt fand sich eine lediglich minimale Abweichung im Persönlichkeitsprofil der Drogenabhängigen, verglichen mit den Normwerten der Eichstichprobe (s. Abb. 1).



Mittlere Stanine-Werte
bei Beginn und Ende einer
stationären Therapie

Abbildung 1: Persönlichkeitsfaktoren bei Drogenabhängigen

Die Klienten zeigten im Gruppenmittel zu Beginn der Therapie lediglich erhöhte Depressivität und emotionale Labilität (Neurotizismus, Nervosität). Sämtliche übrigen Mittelwerte liegen im Normbereich.

Ergänzend ist bei der Darstellung zu berücksichtigen, daß die Skalen "Extraversion (E)", "Emotionale Labilität (N)" und "Masculinität/Femininität (M/F)" lediglich aus Items der ersten acht FPI-Faktoren zusammengesetzt sind und somit insbesondere der Faktor "Emotionale Labilität" weitgehend der "Nervosität (1)" entspricht. Der Übersichtlichkeit halber und wegen der nahezu identischen Ergebnisse aus der Vorgabe der Form B des FPI werden hier lediglich die Ergebnisse der Form A vorgestellt.

Ein Vergleich der Skalen zu Beginn und zum Ende der Therapie (s. Abb. 1) ergab signifikante Verbesserungen in folgenden Bereichen: Klienten zeigten zum Ende der Therapie geringere Depressivität, emotionale Labilität und Gehemmtheit sowie erhöhte Geselligkeit, Extraversion und Maskulinität (Wilcoxon-Test: $p < .01$). Auch wenn hierbei eine Tendenz zur Mitte in Rechnung zu stellen ist, ergeben sich auch bei insgesamt geringen Abweichungen von der Norm signifikante Veränderungen im Sinne der Therapie.

Diese Veränderungen sind auch erkennbar in den Anteilen der Personen, die in einzelnen Faktoren Extremwerte außerhalb der Norm aufweisen (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Anteile extremer Stanine-Werte in den Faktoren des FPI und deren Veränderung im Verlauf der Therapie. Anteile (%) der Stanine-Werte 7-9 (bzw. 1-3*). FPI-Form A.

FPI-Faktor	(Nr.)	Therapie-		Diff
		Beginn	Ende	
		%	%	
Depressivität	(3)	60	34	-26
Gehemmtheit	(8)	40	15	-25
Nervosität	(1)	61	46	-15
Geselligkeit*	(5)	36	23	-13
Erregbarkeit	(4)	42	30	-12
Gelassenheit*	(6)	36	30	-6
Aggressivität	(2)	33	31	-2
Offenheit	(9)	29	27	-2
Dominanz-Streben	(7)	23	26	+3

So ging der Anteil der Klienten mit extremen Stanine-Werten von 7 bis 9 (bzw. 1-3 bei den Faktoren Geselligkeit und Gelassenheit) um etwa 1/4 in den Faktoren "Depressivität" und "Gehemmtheit" zurück, während der Rückgang an Extremwerten in den Faktoren "Nervosität", "mangelnde Geselligkeit" und "Erregbarkeit" bei 15 Prozent bis 12 Prozent lag.

Es ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Anteile extremer Persönlichkeitswerte zwischen den Gruppen mit unterschiedlicher Therapie-Beendigung, das heißt regulärer oder vorzeitiger Entlassung. Es lassen sich also aus den Persönlichkeitsmerkmalen keine Prognosen des Therapie-Verlaufs treffen.

2. Faktoren der Veränderung

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, unterschieden sich die verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale erheblich hinsichtlich ihrer Stabilität und Variabilität. Da für die Therapie insbesondere veränderliche Komponenten von Bedeutung sind, wurden diejenigen Items des FPI, die von mehr als 25 Prozent der Klienten zu Beginn und

Ende der Therapie in unterschiedlicher Weise beantwortet worden waren, einer Faktoren-Analyse unterzogen. Auf eine entsprechende Analyse der stabilen Komponenten kann hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Die Items aus beiden Formen A und B des FPI wurden hier gemeinsam betrachtet, da für beide Angaben vom Beginn und vom Ende der Therapie vorlagen. Insgesamt ergab sich, daß 35 der 224 Items dem gesetzten Kriterium genügten. Die Faktoren-Analyse nach der Hauptkomponenten-Methode mit anschließender Varimax-Rotation erbrachte bei einer 7-Faktoren-Lösung einen Anteil von 50 Prozent aufgeklärter Varianz. Bei 12 Faktoren lag dieser Anteil bei 63 Prozent. Die Reliabilität der 7 Faktoren betrug im Median $r=.65$.

Insgesamt weisen die resultierenden Faktoren auf Veränderungsbereiche hin, die in Übereinstimmung mit den Therapiezielen zu sehen sind. Es lassen sich drei Bereiche mit Veränderungspotential durch die verschiedenen Faktoren umschreiben (in Klammern sind jeweils Item-Beispiele aus den Formen A und B des FPI mit den entsprechenden Faktoren-Ladungen angegeben.):

1. Handlungsregulation

Faktor I: Freude am Handeln und Entscheiden

(B33: "Ich kann mich in der Regel schnell und sicher entscheiden."
 $r=.74$)

Faktor II: Kontrolle des eigenen Handelns

(A85: "Häufig sage ich ohne zu überlegen etwas, was ich später bereue." $r=.79$)

Faktor III: Geselligkeit

(A99: "Ich würde mich selbst als eher gesprächig bezeichnen." $r=.82$)

2. Dysfunktionales Denken

Faktor IV: Verzweiflung, Resignation

(B24: "Ich fühle mich manchmal ohne Grund ziemlich elend." $r=.61$)

Faktor V: Tagträume

(B16: "Ich träume tagsüber mehr, als für mich gut ist." $r=.75$)

3. Psychosomatische Beschwerden

Faktor VI: Körperliche Reaktionen bei Erregung

(A21: "Mir bleibt in aufregenden Situationen leicht die Luft weg, so daß ich erst wieder ganz tief Atem holen muß." $r=.73$)

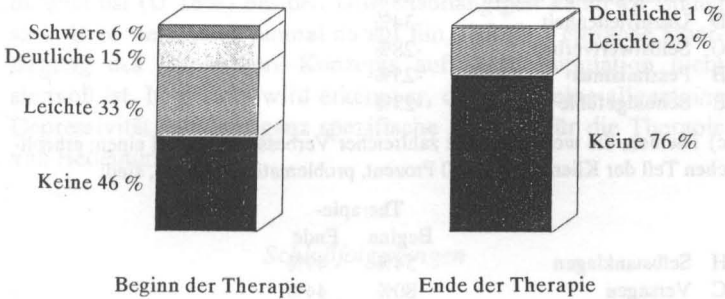
Faktor VII: Schlafstörungen

(A83: "Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen und durchzuschlafen."
 $r=.82$)

Zu den Hauptfaktoren treten noch weitere spezifischere Faktoren hinzu, auf die hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden kann. Es zeigte sich zudem, daß die Items aus den beiden Formen des FPI in unterschiedlichem Maße zu den verschiedenen Faktoren beitragen. Statt der allgemeinen Faktoren, so wie sie das FPI aufgrund seiner Validierung an einer Normalpopulation nahelegt, ergaben sich also für die hier untersuchten Drogenabhängigen spezifische Problembereiche, die eher die aktuellen problematischen Aspekte der Persönlichkeit reflektieren.

3. Depression

Depressive Tendenzen verdienen bei Drogenabhängigen besondere Beachtung. Sehr deutliche Veränderungen ergaben sich für die hier untersuchte Population im Verlauf der Therapie. So ging der Anteil derjenigen mit erhöhten Depressions-Werten im FPI von 60 Prozent auf 34 Prozent zurück (s. Tab. 1), und auch im Beck-Depressions-Inventar reflektieren sich deutliche Zustandsbesserungen (s. Abb. 2).



N = 81 Drogenabhängige

Abbildung 2: Depression bei Drogenabhängigen. Anteil der Klienten in den Depressions-Kategorien des BDI

Der Anteil von 54 Prozent Klienten mit leichter bis stärkerer Depression zu Beginn der Therapie ging auf 24 Prozent zum Ende der Therapie zurück.

Die Fragen, welche Bereiche bei den Drogenabhängigen besonders problematisch sind, welche sich am stärksten verändern oder

auch bis zum Ende der Therapie problematisch bleiben, lassen sich auf der Einzel-Item-Ebene beantworten (s. Tab. 2).

Tabelle 2:

a) Besonders problematische Bereiche, die für über 50 Prozent der Klienten zutreffend sind:

C	Gefühl des Versagens	81%
J	Unfähigkeit zu weinen	61%
M	Unentschlossenheit	60%
f	Erwartung von Strafe	58%
G	Selbstwertverlust	56%
O	Arbeitsstörungen	56%
H	Selbst-Anklagen	55%
D	Unzufriedenheit	52%

b) Bereiche, die sich besonders stark verändern, das heißt in unserem Fall bei denen über 20 Prozent der Klienten dieses Problem am Ende der Therapie im Vergleich zum Beginn der Therapie nicht mehr nennen (Differenz Beginn - Ende), sind:

M	Unentschlossenheit	-39%
C	Gefühl des Versagens	-36%
J	Unfähigkeit zu weinen	-34%
D	Unzufriedenheit	-34%
G	Selbstwertverlust	-28%
B	Pessimismus	-25%
E	Schuldgefühle	-23%

c) Themen, die weiterhin trotz zahlreicher Verbesserungen bei einem erheblichen Teil der Klienten, über 30 Prozent, problematisch bleiben, sind:

		Therapie-	
		Beginn	Ende
H	Selbstanklagen	54%	49%
C	Versagen	80%	44%
O	Arbeitsstörungen	58%	42%
P	Schlaflosigkeit	43%	33%
I	Suizidgedanken	48%	32%

Zunehmend wird auch berichtet von:

Q	Ermüdbarkeit	38%	47%
K	Reizbarkeit	29%	48%

Die Erwartung von Strafe ist in diesem Zusammenhang auch unter dem Gesichtspunkt konkreter gerichtlicher Bewährungsaufgaben für die Klienten zu betrachten. Bemerkenswert bleibt der relativ ho-

he Anteil von fortbestehenden Suizidgedanken zum Ende der Therapie.

Ein Vergleich der Daten im Hinblick auf die Art der Therapiebeendigung ergibt folgenden Trend, der allerdings statistisch nicht ohne weiteres zu sichern ist: Klienten, die die Therapie vorzeitig abbrachen, zeigten in 17 der 21 Merkmale die größten relativen Häufigkeiten problematischer Werte. Klienten, die vorzeitig aus disziplinarischen Gründen entlassen wurden, hatten im Gegensatz dazu bei 15 der 21 Merkmale die geringsten relativen Häufigkeiten, während die regulär die Therapie beendenden Klienten meist mittlere Werte zeigten. So fanden sich bei vorzeitig abbrechenden Klienten gegenüber den disziplinarisch entlassenen vor allem häufiger Probleme bezüglich des Selbstwertverlusts (G: +30%), Selbstanklagen (H: +29%), Ermüdbarkeit (Q: +26%), Suizidgedanken (I: +23%) und Unzufriedenheit (D: +20%). Allerdings läßt sich aufgrund dieser Tendenzen keineswegs eine individuelle Prognose abgeben.

Anzumerken wäre noch, daß die für die Depression charakteristischen Beeinträchtigungen der Vitalfunktionen mit den Merkmalen: Appetitverlust (R 15%), Gewichtsverlust (S 17%) und Libidoverlust (U 18%) bei den Drogenabhängigen kaum zu finden sind. Dies weist noch einmal darauf hin, daß eine einfache Übertragung des Depressions-Konzepts auf diese Population nicht sinnvoll ist. Insgesamt wird erkennbar, daß nicht eine allgemeine Depressivität, sondern ganz spezifische Aspekte für die Therapie von Bedeutung sind.

Schlußfolgerungen

Wie in zahlreichen anderen Untersuchungen belegt, ergaben sich auch aus der vorliegenden Studie keine Hinweise auf spezifische Persönlichkeitsmerkmale bei Drogenabhängigen. Weder lassen Persönlichkeitsfaktoren eine sichere Prognose auf die Art der Therapie-Beendigung zu, noch ergaben sich in spezifischen Faktoren deutliche Abweichungen von der Norm. Über die Gruppe hinweg betrachtet fanden sich auch keine massiven Veränderungen der Persönlichkeitsmerkmale im Therapie-Verlauf. Dieses Bild entspricht dem, was auch für Alkohol-Abhängige der Literatur (etwa WANKE 1987) zu entnehmen ist.

Ein differenzierteres Bild ergibt sich, wenn man die stabilen

und veränderlichen Komponenten der Persönlichkeit getrennt betrachtet. Für die Therapie sind dabei die veränderlichen Komponenten von besonderer Bedeutung. In der vorliegenden Untersuchung waren dies für die Heroinabhängigen Merkmale der Handlungsregulation, das heißt der Aktivierung und Impulskontrolle, der sozialen Interaktion und somatischen Reaktionen (Schlafstörungen, körperliche Reaktion auf Entzug). Für die Rückfallprophylaxe wären wiederum stabile, andauernde problematische Komponenten näher zu analysieren. Genau so, wie man zwischen state und trait anxiety unterscheidet, sollten auch bei anderen Persönlichkeitskonzepten stabile und veränderliche Komponenten getrennt werden, wenn sie zur Kennzeichnung des Therapieverlaufs herangezogen werden.

Welchen Nutzen können somit Persönlichkeitskonzepte und Instrumente zu ihrer Erfassung für die Therapie haben? Der Anspruch des Therapeuten, den Therapieverlauf prognostizieren zu können, läßt sich wahrscheinlich nur über einen begrenzten Zeitbereich realisieren und besonders an kritischen Punkten wie der Vorrückfallphase ist unter Umständen nur eine unsichere Prognose möglich (WANKE 1979). Mangelnde Beurteilbarkeit wäre also ein Warnzeichen, das sich allerdings erst im nachhinein verifizieren ließe.

Nach den vorliegenden Ergebnissen läge ein Nutzen von Persönlichkeitskonzepten darin, auf individueller Basis Ansätze für Veränderungen zu spezifizieren, um die Effekte von therapeutischen Maßnahmen erhellen zu können. Der Nutzen für Klienten bestünde in einem besseren, differenzierteren Verständnis der eigenen Probleme und deren Veränderungen.

Literatur

- BACHMANN, J. u. JONES, R.T.: Personality correlates of cannabis dependence. *Addictive Behaviors* 4 (1979): 361-371.
- BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.E. u. EMERY, C.: Kognitive Therapie der Depression. Urban & Schwarzenberg, München 1981.
- EYSENCK, H.J.: The biological basis of human personality. Thomas, Springfield, Ill. 1967.
- FAHRENBURG, J. u. SELG, H.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Hogrefe, Göttingen 1978.
- LABOUVIE, E.W. u. MCGEE, C.R.: Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54 (1986): 289-293.

- MÜLLER-OSWALD, U.; RUPPEN, R.; BAUMANN, U. u. ANGST, J.: Persönlichkeitsaspekte jugendlicher Drogenkonsumenten. Eine repräsentative Umfrage an 6315 neunzehnjährigen Zürchern. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 271 (1973): 207-222.
- PLATT, J.J. u. LABATE, C.: *Heroin addiction*. Wiley, New York 1976.
- SHEDLER, J. u. BLOCH, J.: Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist* 45 (1990): 612-630.
- SIEBER, M.F.: Personality scores and licit and illicit substance use. *Personality and Individual Differences* 2 (1981): 235-241.
- SPILE, D. u. GUSKI, R.: Langfristiger Drogenkonsum und Persönlichkeitsmerkmale. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 6 (1975): 31-42.
- WANKE, K.: Zur Psychologie der Sucht. In: KISPER, K.P.; LAUTER, H.; MEYER, J.E.; MÜLLER, C. u. STRÖMGREN, E. (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd. 3: *Abhängigkeit durch Sucht*. Springer, Berlin 1987, S. 19-52.