
Diskussion

Kontrollierter Heroingenuß – eine bisher kaum bekannte Konsumvariante

Albrecht v. Bülow

I. Der einseitig und verzerrt wahrgenommene Heroinkonsument

Die in den letzten Jahrzehnten erfolgte Kriminalisierung des Konsums harter Drogen hat in den meisten westlichen Ländern, in denen Heroin nicht einmal mehr zu medizinischen Zwecken verabreicht werden darf, zu einem verzerrten Bild vom Heroinkonsumenten und zu einer Mystifizierung seiner als kulturfremd empfundenen und auch aus diesem Grunde abgelehnten Droge geführt. Die bisher vornehmlich bekannte bzw. wahrgenommene Erscheinungsform des Heroinkonsumenten ist die des sozial wie gesundheitlich ruinierten – neuerdings auch durch Aids tödlich bedrohten – Fixers, der zwischen Szene, Knast und Therapie pendelt (vgl. Dulz/Schmidt 1987, Gürtler 1987). Der Drogenkonsument wird mit dem Drogenabhängigen gleichgesetzt und letzterer gerät im Sinne eines Automatismus in die Mühlen der Justiz (vgl. Täschner 1983, Becker 1982). Aber allein schon die Zahl der Drogentoten, die zuvor der Polizei nicht bekannt waren, lassen Zweifel daran aufkommen, ob der Konsum harter Drogen im allgemeinen und der abhängige Gebrauch im besonderen unausweichlich zu Justizkontakten führen muß (vgl. Quensel 1985). In den Massenmedien wie in Teilen der Fachwelt wird der Suchtpotenz des Heroins eine geradezu magische Wirkung zugeschrieben. So verursacht angeblich die „vier- oder fünfmalige Wiederholung des fix“ schon starke Suchtsymptome, die quasi automatisch in den oben beschriebenen Ruin führen (vgl. Scheidt/Schmidbauer 1986, S. 315 ff.).

Die enorme Suchtpotenz des Heroins soll hier nicht bestritten werden. Allerdings soll hier mit dem Mythos aufgeräumt werden, Heroinkonsum führe unweigerlich in die Abhängigkeit, die nur durch gezielte therapeutische Intervention aufzulösen sei (vgl. Heckmann 1982a, Täschner 1982). Forschungsergebnisse der letzten Jahre deuten darauf hin, daß die Population der Heroinkonsumenten weitaus heterogener ist als bisher vielfach angenommen.

II. Stadien und Typen des Heroinkonsums

Der Heroinkonsument ist offensichtlich mit dem Stereotyp des Fixers nicht voll zu erfassen. Hier muß sowohl nach Stadien der Sucht, kulturell dominierenden Gebrauchsmustern als auch nach Konsumentengruppen unterschieden werden. Einer us-amerikanischen Untersuchung zufolge spritzten 78% der Abhängigen, 59,1% der „heavy experimenters“ und 29,4% der „moderate experimenters“ ihr Heroin (vgl. Crawford et al. 1983, S. 711). In den Niederlanden konsumieren angeblich nur 25% der niederländischen Abhängigen Opiate in Form der i. v. Applizierung. Besonders die aus den ehemaligen Kolonien stammenden niederländischen Abhängigen bevorzugten das Rauchen und das Schnupfen von Heroin (vgl. Vernooy/van de Wijngaarts 1984). Für die BRD liegen Forschungsergebnisse vor, die auf unterschiedliche Verabreichungsformen je nach Suchtstadium hinweisen. Demnach haben 38% der Abhängigen das Heroin anfangs geschnupft, während 57% sofort mit der i.v. Injizierung und lediglich 5 % mit dem Rauchen von Heroin begannen (vgl. Berger et al. 1980).

Zahlreiche us-amerikanische Studien haben seit den 70er Jahren das Phänomen des gelegentlichen und kontrollierten Heroingebruchs beschrieben und versucht, Variablen zu benennen, die diese stabilen Konsummuster ermöglichen (vgl. Powell 1973, Zinberg/Jacobson 1976, Zinberg/Harding/Winkeller 1977, Crawford 1978, Crawford et al. 1980, Crawford/Washington/Senay 1983).

Diese Studien belegen, daß das Wochenend- oder Gelegenheitsfixen über Jahre aufrechterhalten werden kann, ohne daß sich Zeichen körperlicher Abhängigkeit finden lassen. Selbst der mehrtägige (z. B. 1 Woche) Heroinkonsum ist ohne Abhängigkeitsentwicklung möglich. Auf der anderen Seite beschreiben die Autoren Heroinkonsumenten, die bereits abhängig geworden waren oder erste Anzeichen einer körperlichen Abhängigkeit aufwiesen, denen es dann aber möglich war, den Konsum völlig einzustellen oder ihn auf den gelegentlichen, kontrollierten und nicht abhängig machenden Konsum zu beschränken.

Die bisherigen Forschungen ergaben diverse Befunde, die sich aber offensichtlich nicht verallgemeinern lassen oder die die stabilen Konsummuster nicht hinreichend erklären können. Der Versuch, Zusammenhänge zwischen Familienstruktur, peer group-Kontakten, Schulverhalten und Heroingebrauchsmustern aufzuzeigen, ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen Abhängigen, Gelegenheitskonsumenten und Abstinenter (vgl. Crawford et al. 1980). Abhängige und Gelegenheitskonsumenten weisen – abgesehen vom Drogenkonsum – eine höhere Kriminalitätsbelastung auf als Heroinabstinente. Im Vergleich zu abstinenten Altersgenossen identifizieren sie sich stärker mit abweichenden Rollenmustern (vgl. Crawford 1978). Möglicherweise zeichnet gelegentliche und kontrollierte Heroinkonsumenten ein höheres Maß unbewußter Angstbe-

setzung aus (vgl. Powell 1973). Gemeinsames und dominierendes Merkmal aller nichtabhängigen Heroinkonsumenten scheint die strikte Distanz zur Drogenszene, abgesehen von den Kontakten, die der Opiatbeschaffung dienen, und die starke Ritualisierung des Drogenkonsums zu sein. In Anlehnung an Zinberg et al. (1977) lassen sich fünf Punkte nennen, die den kontrollierten Heroingenuß ermöglichende Rituale beschreiben:

1. Mäßiger Heroingenuß wird akzeptiert, zwanghafter und unkontrollierter hingegen verurteilt.
2. Rituale und Sanktionen begrenzen den Gebrauch von Heroin auf örtliche, soziale und dosismäßige Arrangements, die einen positiven und sicheren Drogengenuß garantieren.
3. Rituale und Sanktionen verstärken das Prinzip, Abhängigkeit zu vermeiden. Kontrollierte Konsumenten sind sich bewußt, daß sie abhängig werden können und verstehen eine Dosiserhöhung als Zeichen beginnender Abhängigkeit und als ein Signal, den Opiatkonsum einzustellen.
4. Rituale dienen dazu, die Wirkung des Heroins vorsichtig abzuschätzen. Beispielsweise wird erst eine geringe Dosis injiziert, bevor der eigentliche „Schuß“ erfolgt.
5. Rituale und Sanktionen unterstützen die Aufrechterhaltung drogenfreier Beziehungen. So wird z. B. von einigen Individuen der Konsum von Heroin am Sonntagabend abgelehnt, da er die Arbeitsleistung am Montag einschränkt und zu Konflikten am Arbeitsplatz führen kann.

III. Das Herauswachsen aus der Heroinsucht

Bevor die mögliche Rolle des gelegentlichen und kontrollierten Heroinkonsums als Schrittmacher sozialer Veränderungen erörtert wird, soll hier auf weitere Sachverhalte hingewiesen werden, die das Bild der Heroinsucht als Einbahnstraße zum Tod, die nur durch eine Therapie unterbrochen werden kann, korrigieren.

Anfang der 60er Jahre wurden in den USA Erkenntnisse veröffentlicht, die für ein Herauswachsen aus der Heroinsucht vornehmlich in der vierten Lebensdekade sprachen. Der Anteil der herauswachsenden Abhängigen wurde damals mit etwa 65% angegeben (vgl. Winick 1962). Offensichtlich ist die damals genannte Zahl aber etwas zu hoch gegriffen (vgl. Waldorf/Biernacki 1979). Nichtsdestoweniger gilt die spontane Remission in den USA als ein häufig zu beobachtendes Phänomen (vgl. Platt/Labate 1982). Als Grund für die wachsende Heroinabstinenz wird angenommen, daß jenseits der Dreißig keine Opiate mehr benötigt werden, um mit den Anforderungen fertig zu werden, die Entscheidungen über berufliche Tätigkeit, sexuelle Beziehungen, Heirat etc. mit sich bringen. Eine neuere us-amerikanische Studie untersuchte 101 ehemalige Heroinabhängige, die wenigstens 1 Jahr abhängig, zum Zeitpunkt der Untersuchung seit mindestens 2 Jahren opiatfrei waren und sich ohne therapeutische Behandlung von ihrer Abhängigkeit befreiten. Etwa $\frac{1}{3}$ der ehemals Abhängigen entschieden sich zur Aufgabe der Heroinsucht, als diese nicht

mehr mit dem Selbstbild oder den Perspektiven und Plänen zu vereinbaren war. 25 – 30% der Abhängigen waren am Tiefpunkt ihrer Suchtkarriere angelangt oder erlitten eine existentielle Krise, die sie zum Ausstieg aus der Heroinsucht bewog. Etwa 5% hörten eher nebenbei auf, ohne eine bewußte Entscheidung gegen den Drogenkonsum getroffen zu haben. Der Ausstieg wird erleichtert, wenn der Abhängige auf drogenfreie Beziehungen zurückgreifen kann, die seine soziale Reintegration unterstützen und ihm die Entwicklung einer drogenfreien Identität ermöglichen (vgl. Biernacki 1986).

In der BRD liegen Daten vor, die für eigenständig und ohne professionelle Hilfe durchgeführte Entzugsversuche sprechen (vgl. Middendorf et al. 1977, Projektgruppe TUDrop 1984). Berücksichtigt man ferner, daß die Entzugssymptome eines Fixers vom Grad seiner Abhängigkeit und von der Qualität des konsumierten Heroins abhängen, so wird verständlich, warum offensichtlich nur ein Teil der Abhängigen ihre Entzugssymptome als schwer bezeichnen (vgl. Benos 1979, Platz/Bartsch 1983). Allgemein wird angenommen, daß es die Angst vor den Entzugssymptomen ist, die die Opiatsucht aufrecht erhält (vgl. Kuschinsky/Lüllmann 1987, Schönhöfer 1980). Werden diese aber nur als leicht oder mäßig erlebt, so könnte die Wahrscheinlichkeit der spontanen Remission steigen. Tatsächlich fanden sich in den letzten Jahren auch in der BRD Hinweise, die für ein Herauswachsen aus der Opiatsucht sprechen (Lange/Günther 1983, Lange 1986a, Lange 1986b, Gekeler, 1988, Kubenka 1988, Schneider 1988). Die Häufigkeit der Stabilisierung Abhängiger mittels Therapie und Selbstheilung ist wahrscheinlich gleich groß (vgl. Schneider 1988 a). Der Ausstieg aus der Opiatabhängigkeit erfolgt offensichtlich nicht linear und ohne Rückfälle (vgl. Boßmann/Tasso 1986). Statt Drogenabstinenz zum unmittelbaren und unumstößlichen Therapieziel zu erheben, muß es darum gehen, den Abhängigen zu helfen, ihre Cleanzeiten zu verlängern, um Freiräume für Entwicklung drogenfreier Lebenskonzepte zu schaffen (vgl. Schneider 1988 b). Das Herauslösen aus dem Drogenkontext und damit die Reintegration geht tendenziell der Drogenfreiheit voraus, wobei dann längere Phasen ohne Drogenkonsum die Integration stabilisieren (vgl. MAGS 1985). Die Illegalität und Kriminalisierung des Konsums harter Drogen behindern allerdings den sukzessiven Ausstieg aus der Heroinsucht und die allmähliche Reintegration und soziale Stabilisierung.

Bezeichnenderweise sind es gerade die Beziehungen und der Lebensstil, auf die us-amerikanische Heroingelegenheitskonsumenten soviel Wert legen, die bei den deutschen Abhängigen zu zerbrechen drohten bzw. als zu aufreibend erlebt wurden und den Ausstieg forcierten. Wichtige drogenfreie Beziehungen der Abhängigen drohten in die Brüche zu gehen, oder die völlige Integration in die Drogenszene, die letztlich immer auch Alleinsein und Kälte bedeutet, wurde als unerträglich angesehen. Die Ausrichtung des Lebens auf das alleinige Ziel des Stoffbeschaffens und des Stoffkonsums wurde übermächtig und als Beeinträchtigung der Erlebnis-, Entwicklungs- und Handlungsfähigkeit erfahren (vgl. Gekeler 1988).

IV. Bedingungen und Folgen des kontrollierten Heroinkonsums

Es kann also als gesichert angesehen werden, daß kontrollierter Opiatkonsum möglich ist, wenn er in ein System von Ritualisierungen und Sanktionen eingebaut wird. Bisher wurde in der Drogenforschung nur der den Drogengebrauch fördernde Einfluß der peer-group gesehen. Es scheint aber genauso plausibel, daß der peer-group-Einfluß sozialisierend und hemmend auf exzessiven Drogengebrauch einwirken kann bzw. vor diesem bewahrt. Der Gebrauch von Alkohol ist zumindest in den westlichen Ländern einem ähnlichen Netz von Regularien und Sanktionen unterworfen, die garantieren, daß die überwiegende Mehrheit der Menschen den kontrollierten Umgang mit ihm erlernt. Dieses „Hineinwachsen“ in die Rolle des gemäßigten bzw. kontrollierten Alkoholkonsumenten wird natürlich durch die Legalität des Genusses bzw. durch die kulturelle Einbettung des Alkohols erleichtert, wenn nicht gewährleistet. Der Jugendliche, der mit dem Alkoholkonsum beginnt, sieht sich einem Bündel von Ritualen gegenüber, die ihm vermitteln, wann und in welcher Form Alkohol sozial akzeptiert genossen werden darf. Das Verhalten gemäßigt Alkohol konsumierender Erwachsener dient ihm dabei als Vorbild. Genauso lernt er – quasi automatisch – die drohenden Sanktionen, wenn er gegen diese Vorschriften verstößt, z. B. Führerscheinentzug bei alkoholisiertem Autofahren.

Die Illegalität des Opiatkonsums verhindert allerdings die gesellschaftlich relevante Etablierung eines auf Ritualen und Sanktionen gegründeten Kontrollsystems, das den nicht abhängig machenden Umgang mit Heroin lehr- und lernbar machen könnte. Andererseits unterlag der Besitz und der Konsum von Marihuana in den USA lange Zeit ähnlichen Restriktionen wie der von Heroin. Die zunehmende Verbreitung und der gekonntere Umgang mit diesem Stoff – wobei dessen wesentlich geringere Gesundheitsschädlichkeit und fehlende Eigenschaft der körperlichen Abhängigkeitsbildung nicht vernachlässigt werden dürfen – haben dazu beigetragen, daß Marihuanakonsum in einigen Bundesstaaten der USA nicht mehr strafrechtlich sanktioniert wird, und zumindest gelegentlicher Marihuanakonsum unter amerikanischen Jugendlichen als normal anzusehen ist (vgl. Behr 1985).

Kulturvergleichende Studien belegen, daß Menschen auch mit harten Drogen verantwortlich bzw. in nicht abhängig machender Art und Weise umgehen können, wenn der Drogengebrauch nicht sozial ausgegrenzt wird und Bestandteil einer Drogenkultur ist, die in der jeweiligen Lebensweise wurzelt. Durch Rhythmus, innere Ordnung und Ritual gibt die Drogenkultur Orientierung und Halt im Umgang mit Drogen. In ihr wird der Drogengebrauch eingebettet in eine Verständigung über das rechte Leben, über Lebensziele und Lebensformen und über den möglichen Stellenwert, der Drogen zukommen kann. Wissen über die Wirkungsweise, Vor- und Nachteile von Drogen und deren Verabreichungsformen können einge-

bunden in ein System von Handlungsanweisungen tradiert werden (vgl. Marzahn 1983).

Die strafrechtliche Sanktionierung des Heroinkonsums trägt mit dazu bei, daß in der Öffentlichkeit wie in der Wissenschaft fast nur die beiden Extreme, Abhängigkeit und Opiatabstinenz, wahrgenommen werden. Möglicherweise hilft sie auch mit, den Heroinabhängigen zu produzieren, da der kontrollierte Opiatkonsum mangels kultureller Einbindung allenfalls informell bzw. subkulturell gelernt werden kann. Damit steigt natürlich auch das Risiko des Mißlingens dieses Lernprozesses. Hier soll *nicht* achtlos der Legalisierung des Heroins das Wort geredet werden, da in der BRD das Erlernen des kontrollierten Konsums durch Ritualisierungen bzw. Sanktionen aufgrund strafrechtlicher Vorschriften bisher nicht möglich war. Es könnte also nicht vorausgesagt werden, wie viele Menschen hier Heroin gebrauchen und wieviele davon abhängig werden. Interessante Hinweise vermitteln allerdings us-amerikanische Studien. Für den Zeitraum 1966–1974 fanden die Forscher an einer höheren Schule in Kalifornien heraus, daß unter den Heroin konsumierenden Schülern gelegentlicher Heroinkonsum mit 49% fast so häufig war wie Abhängigkeit mit 51% (vgl. Näheres dazu bei Harding 1982). Für ein dramatisches Ansteigen der Zahl der Heroinprobierer sprechen Daten, die besagen, daß 43% der GIs in Vietnam vornehmlich per Inhalation Opiate (Heroin, Opium) konsumierten. Abgesehen von der Kriegssituation dürfte die fehlende soziale Einbindung und die ausgebliebene Sanktionierung durch Bezugspersonen für den Drogenkonsum verantwortlich gewesen sein, der annähernd auf sein Ausgangsniveau fiel, als die Soldaten wieder in die USA zurückkehrten (vgl. Robins et al. 1975).

Literatur

BACHMANN, U./BURKHARD, P./FREY, P./KRONER, K./STETTLER, F. (Hrsg.), Drogenabhängige im Strafvollzug, Sondereinrichtungen? Lausanne 1985
BECKER, B., Maßregelvollzug für Drogenabhängige, in HECKMANN 1982, S. 189–211

BEHR, H.-G., Von Hanf ist die Rede. Kultur und Politik einer Droge. Reinbek 1985

BENOS, J., Das Entzugssyndrom in der Selbstbeurteilung des Heroinsüchtigen, in: Suchtgefahren 2/1979, S. 79–82

BERGER, H./REUBAND, K.-H./WIDLITZEK, U., Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren, München 1980

BIERNACKI, P., Pathways from heroin addiction. Recovery without treatment, Philadelphia 1986

BOSSMANN, D./TASSO, H. (Hrsg.). „Ich möcht’ mal auf ’ner Wolke fliegen.“ Drogenprotokolle Bd. 1., Wuppertal 1986

CRAWFORD, G.A., Precursors to heroin: a pilot study of young heroin addicts and their non-addicted friends, in: Drug and Alcohol Dependence 3/1978, S. 165–174

- CRAWFORD, G.A./WASHINGTON, M.C./SENAY, E.C., Socio-familial characteristics of black male heroin addicts and their non-addicted friends, in: *Drug and Alcohol Dependence* 6/1980, S. 383–393
- dies., Careers with heroin, in: *International Journal of the Addictions*, 18/1983, S. 701–715
- DULZ, B./SCHMIDT, R., Heroinabhängige und Aids, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 1987 Nr. 10, S. 143f
- GEKELER, G., „Ich hab's allein geschafft“, in: *Psychologie heute* (Hrsg.) 1988, S. 145–156
- GÜRTLER, L., HIV-Infektion und Drogenabhängigkeit, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 1987 Nr. 10, S. 141f
- HARDING, W.M., Kontrollierter Heroingenuß – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken, in: VÖLGER/v.WELCK 1982, S. 1217–1231
- HECKMANN, W. (Hrsg.), *Praxis der Drogentherapie*, Weinheim und Basel 1982
- ders., Zur Einführung in ein mystifiziertes Gebiet sozialer Arbeit. Drogentherapie, Erfahrungen, Hoffnungen, Enttäuschungen, in: ders. (Hrsg.) 1982a, S. 7–31
- KUBENKA, C., Die Drehtür kann anhalten. Erste Studie über die Selbstheilung von Fixern, in: *Frankfurter Rundschau* v. 3. 9. 1988
- KUSCHINSKY, G./LÜLLMANN, H., *Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie*, Stuttgart, New York 1987, 11. Auflage
- LANGE, K.J./GÜNTHER, E., Zur Frage des „Herauswachsens aus der Sucht“ bei Opiatabhängigen: Eine Auswertung der Aufzeichnungen über Fixer bei der Koordinierungsstelle für Rauschmittelfragen in Hamburg, in: *Suchtgefahren*, 1983 Heft 5, S. 175–180
- LANGE, K.J., Neuere kriminalstatistische Beobachtungen zum Verlauf von Opiatabhängigkeit, in: *Suchtgefahren* 1986a Heft 2, s. 112–116
- ders., Ein Nachtrag zur Verlässlichkeit bisheriger Befunde zum Thema „Herauswachsen aus der Opiatabhängigkeit“, in: *Suchtgefahren*, 1986b Heft 4, S. 411
- MAGS (Hrsg.), *Therapie und Rehabilitation bei Drogenkonsumenten. Langzeitstudie am Beispiel des „Hammer Modells“*, Düsseldorf 1985
- MARZAHN, CH., Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur, in: BECK, J. et al., *Das Recht auf Ungezogenheit*, Reinbek 1983, S. 105–135
- MIDDENDORF, W./STOECHERT, A./ROGHMANN, R./SPRING, R./ALGEIER, R., Drogenkarriere und Entzugsversuche bei Opiatabhängigen – eine katamnestiche Studie, in: *Nervenarzt* 48, 1977, S. 170–176
- PLATT, J.L./LABATE, Ch., *Heroin sucht, Theorie, Forschung, Behandlung*, Darmstadt 1982 (Orig. USA 1976)
- PLATZ, W./BARTSCH, H., *Heroinabhängigkeit: Entgiftung und Entwöhnung*, in: *Tempo Medical* 1983 Nr. 1, 19–23
- POWELL, D.H., A pilot study of occasional heroin users, in: *Archives of General Psychiatry* 28/1973, S. 586–594
- PROJEKTGRUPPE TUDROP, *Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher*, Weinheim u. Basel 1984
- PSYCHOLOGIE HEUTE (Hrsg.), *Die tägliche Versuchung. Thema Sucht*, Weinheim u. Basel 1988
- QUENSEL, S., Endstation Drogenknast – Sondereinrichtungen als Konsequenz heutiger Drogenpolitik? in: BACHMANN et al. 1985, S. 31–48
- ROBINS, N.L./HELZER, J.E./DAVIS, D.H., Narcotic Use in southeast Asia and afterward, in: *Archives of General Psychiatry* 32/1975, S. 959–961

- v. SCHEIDT, J./SCHMIDBAUER, W., Handbuch der Rauschdrogen, Frankfurt, M. 1986
- SCHNEIDER, W., Drogenabhängigkeit – selbst heilen, in: Sozial Extra 2/1988, S. 26–31
- ders., Selbstheilung bei Drogensucht, Teil I, in: drogenreport 2/1988a, S. 25–88
- ders., Selbstheilung bei Drogensucht, Teil II, in: drogenreport 3/1988b, S. 19–21
- SCHÖNHÖFER, P., Pharmakodynamische Faktoren bei der Entwicklung von Drogenabhängigkeit, in: Therapiewoche 30/1980 Nr. 8, S. 1167–1176
- TÄSCHNER, K.L., Drogenkonsum – Stand der Forschung aus medizinischer Sicht, in: VÖLGER/v. WELCK 1982, S. 1426–1436
- ders., Therapie der Drogenabhängigkeit. Ein Handbuch, Berlin, Stuttgart, Köln, Mainz 1983
- VERNOOY, R.G.M./VAN DEN WIJNGAARTS, G.F., Methadonverabreichung und die Lage der Heroinabhängigen in den Niederlanden, in: KrimJ 1984, S. 64–79
- VÖLGER, G./v. WELCK, K. (Hrsg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich Bd. 3, Reinbek 1982
- WALDORF, D./BIERNACKI, P., Natural recovery from heroin addiction: a review of the incidence literature, in: Journal of Drug Issues 1979, S. 281–289
- WINICK, Ch., Maturing out of narcotic addiction, in: Bulletin on Narcotics 1962, S. 1–7
- ZINBERG, N.E./JACOBSON, R.C., The natural history of chipping, in: American Journal of Psychiatry 133/1976, S. 37–40
- ZINBERG, N.E./HARDING, W.M./WINKELLER, M., A study of social regulatory mechanisms in controlled illicit drug users, in: Journal of Drug Issues 1977, S. 117–133

Oktober 1988

Am Fliegenberg 3
3118 Bad Bevensen