

060035



Der Konsum von Ecstasy

**Empirische Studie zu Mustern und
psychosozialen Effekten des Ecstasykonsums**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



DER KONSUM VON ECSTASY

Empirische Studie zu Mustern und
psychosozialen Effekten des Ecstasy-
konsums

Gerd Rakete, Udo Flüßmeier

Hamburg 1997

Eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Durchgeführt von der Hamburgischen
Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 60035
(6.2.13)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)**
51109 Köln, Ostmerheimer Str. 220,
Tel. 0221 / 8992-0, Fax: 0221 / 8992-300

**Hamburgische Landesstelle gegen die
Suchtgefahren e.V.**
20099 Hamburg, Brennerstr. 90,
Tel. 040 / 280 38 11, Fax 040 / 280 10 06

The Consumption of Ecstasy

**Empirical study on the patterns and
psychosocial effects of Ecstasy consumption**

English Summary

Federal Centre for Health Education

SUMMARY

In view of the previous lack of empirical studies on the consumption patterns and psychosocial effects of Ecstasy consumption in the German-speaking countries, a study design and a data collection method were chosen which enabled the presentation of data obtained throughout Germany for the first time.

Based on a preliminary study and a review of the literature, a questionnaire was designed for recording the consumption patterns and psychosocial effects of Ecstasy consumption. 527 persons consuming Ecstasy and 239 persons not consuming Ecstasy - serving as the reference sample - were interviewed in this way.

Results

- 49% of the respondents consuming Ecstasy had taken a total of more than 50 Ecstasy tablets to date. 56.7% had already been consuming this drug for more than a year. Roughly one-third of the consumers had developed "hard" consumption patterns.
- 64.9% of the persons consuming Ecstasy do so at the weekend.
- Over 90% of the respondents consuming Ecstasy had consumed alcohol and cannabis before consuming Ecstasy for the first time.
- The most common age for first-time consumption of Ecstasy is - as in the case of speed, LSD and cocaine - between 16 and 18, while that for alcohol and cannabis is between 13 and 15.
- The vast majority of persons consuming Ecstasy are so-called multiple consumers, i.e. they have experience with the consumption of other illegal drugs (93.9% of the respondents). In addition to Ecstasy, they have experienced the consumption of cannabis, speed, LSD and cocaine - but very rarely heroin. The group of Ecstasy-only consumers makes up 6.1% of the respondents.
- Almost 70% of the persons consuming Ecstasy drink alcohol as a concomitant drug (while high on Ecstasy), more than 80% consume alcohol as a "substitute drug".
- There is a close link between the duration of the consumption of Ecstasy and consumption of concomitant drugs for all drugs and narcotics, with the exception of heroin. The longer the duration of consumption, the more frequently the other drugs and narcotics are taken, too.
- Substitute consumption, i.e. the consumption of drugs and narcotics at times other than during the immediate effect of

the Ecstasy, becomes more frequent as the duration of consumption increases.

- The consumers themselves judge the consumption of Ecstasy to be risky: 65% of the consumers consider Ecstasy to be addictive, and roughly half the respondents regard Ecstasy as having a great or very great addiction potential.
- The relatively frequent consumption of Ecstasy involves an elevated risk in terms of the development of dependence., 17.5% of the persons who have so far consumed no more than 10 Ecstasy tablets in their life are dependent, and 69.8% of those who have consumed more than 10 (according to the WHO criteria of ICD 10).
- 40.6% of the respondents who consume Ecstasy as the sole illegal drug can be rated as dependent (according to the WHO criteria of ICD 10). The share of dependent persons is higher among the group who additionally take other illegal drugs (62.4%).
- Compared to persons who do not consume Ecstasy, persons who consume Ecstasy display physical complaints and psychological impairments more often. They are less satisfied with their life and display less differentiated leisure-time activities.
- A change in the circle of friends after starting to consume Ecstasy is observed far more often in the case of persons consuming Ecstasy than in the case of persons not consuming Ecstasy (but other illegal drugs) - 55.7% versus 19.9%.

In contrast to the previous situation, 54.5% of the persons consuming Ecstasy then primarily associate with consumers of Ecstasy and other drugs.
- 73.4% of the persons consuming Ecstasy regard themselves as part of the techno scene, and the majority state that they consume in discos (52.7%) and at raves (54.4%).
- The respondents consuming Ecstasy consider themselves to be subjectively well-informed as to the effects of Ecstasy consumption. There is only little willingness to stop consuming Ecstasy.
- Persons consuming Ecstasy display no major deviations from persons not consuming Ecstasy as regards socio-demographic characteristics.

The conclusions to be drawn from the results are being discussed and more extensive research questions are being formulated. In this context, particular attention is being paid to aspects of relevance to prevention.

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	4
1. Einführung	6
1.1 Epidemiologische Aspekte des Ecstasykonsums	6
1.2 Die Droge Ecstasy und ihre Wirkung aus neurobiologischer Sichtweise	7
1.3 Ecstasy und Technoszene	7
1.4 Soziologische und psychologische Interpretationen des Ecstasykonsums	8
2. Fragestellung der Untersuchung	9
3. Methodik	11
3.1 Beschreibung des Fragebogens	11
3.2 Durchführung der Untersuchung	11
3.3 Auswertung	12
4. Ergebnisse	13
4.1 Stichprobenbeschreibung	13
4.1.1 Die Zusammensetzung der Stichprobe	13
4.1.2 Die Stichprobe der Personen ohne Ecstasykonsum	13
4.1.3 Die Stichprobe der Personen mit Ecstasykonsum	14
4.1.4 Schlußfolgerungen	18
4.2 Konsummuster von Ecstasy	19
4.2.1 In welchem Alter wird Ecstasy erstmals genommen?	19
4.2.2 Häufigkeit und Dosierung des Ecstasykonsums	20
4.2.3 Konsumdauer	23
4.2.4 Konsumkontext	23
4.2.5 Harte und weiche Konsummuster	25
4.2.6 Konsumverlauf	25
4.2.7 Schlußfolgerungen	27
4.3 Effekte des Ecstasykonsums	29
4.3.1 Konsummotive	29
4.3.2 Positiv bewertete Effekte des Ecstasykonsums	30
4.3.3 Welche Beschwerden werden in Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum erlebt?	32
4.3.4 Selbstkonzept	34
4.3.5 Zufriedenheit	35
4.3.6 Ecstasy und Sexualität	36
4.3.7 Freizeitverhalten	39
4.3.8 Schlußfolgerungen	40
4.4 Abhängigkeit von Ecstasy	42
4.4.1 Wird Ecstasy als süchtigmachend eingeschätzt?	42
4.4.2 Wie stark wird das Suchtpotential von Ecstasy eingeschätzt?	43
4.4.3 Einschätzung eigener Abhängigkeit von Ecstasy	44
4.4.4 Schlußfolgerungen	46

4.5	Prävalenz des Konsums anderer Drogen und Rauschmittel	48
4.5.1	Prävalenz des Drogen und Rauschmittelkonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy	48
4.5.2	Lebenszeit-Prävalenz des Drogen- und Rauschmittelkonsums der Personen mit Ecstasykonsum	49
4.5.3	Schlußfolgerungen	51
4.6	Konsum anderer Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy	52
4.6.1	Wie häufig werden die verschiedenen Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy genommen?	52
4.6.2	In welchem Alter werden die verschiedenen Drogen und Rauschmittel erstmals genommen?	54
4.6.3	Geschlechtsunterschiede im Alter des Erstkonsums	55
4.6.4	Schlußfolgerungen	55
4.7	Konsummuster des Mehrfachkonsums	57
4.7.1	Motive für den kombinierten Gebrauch verschiedener Drogen und Rauschmittel zusammen mit Ecstasy	57
4.7.2	Häufigkeit und Muster des Mehrfachkonsums	58
4.7.3	Mehrfachkonsum und Abhängigkeit	60
4.7.4	Zeitlicher Verlauf des Beikonsums und des Ersatzkonsums	60
4.7.5	Unterscheiden sich Konsumenten mit hartem bzw. weichem Konsummuster im Beikonsum bzw. im Ersatzkonsum anderer Drogen und Rauschmittel?	62
4.7.6	Unterscheiden sich Personen mit Ecstasy- und Cannabiskonsum in der bisherigen Konsumdauer von Mehrfachkonsumenten?	63
4.7.7	Schlußfolgerungen	64
4.8	Informiertheit über Ecstasy	66
4.8.1	Selbsteinschätzung der Informiertheit über die Auswirkungen des Ecstasykonsums	66
4.8.2	Quellen des Wissens über Ecstasy	66
4.8.3	Schlußfolgerungen	67
4.9	Konsumbeendigung	67
4.9.1	Bereitschaft und Fähigkeit zur Konsumbeendigung	68
4.9.2	Hilfestellungen bei der Konsumbeendigung	69
4.9.3	Motive für Konsumbeendigung	70
4.9.4	Schlußfolgerungen	71
5.	Ausblick	72
	Literaturverzeichnis	74

ZUSAMMENFASSUNG

Auf dem Hintergrund der im deutschsprachigen Raum bisher fehlenden empirischen Untersuchungen zu den Konsummustern und psychosozialen Effekten des Ecstasykonsums wurde ein Untersuchungsdesign und eine Methode der Datenerhebung gewählt, die es möglich machten, erstmals bundesweit gewonnene Daten vorzulegen.

Auf der Grundlage einer Voruntersuchung und der Literatursichtung wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Konsummuster und psychosozialen Effekte des Ecstasykonsums konstruiert. 527 Personen mit Ecstasykonsum und 239 Personen ohne Ecstasykonsum - für die Vergleichsstichprobe - konnten damit befragt werden.

Ergebnisse

- o 49% der befragten Personen mit Ecstasykonsum haben insgesamt bisher mehr als 50 Ecstasy genommen. 56,7% konsumieren diese Droge bereits länger als ein Jahr. Etwa ein Drittel der Konsumenten hat harte Konsummuster entwickelt.
- o Bei 64,9% der Personen mit Ecstasykonsum findet der Konsum Wochenende statt.
- o Über 90% der befragten Personen mit Ecstasykonsum haben vor dem Erstkonsum von Ecstasy Alkohol und Cannabis konsumiert.
- o Das häufigste Erstkonsumalter liegt bei Ecstasy - ebenso wie bei Speed, LSD und Kokain - zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr, bei Alkohol und Cannabis zwischen dem 13. und dem 15. Lebensjahr.
- o Die überwiegende Mehrheit der Personen mit Ecstasykonsum sind sog. Mehrfachkonsumenten, d.h. sie haben Erfahrung mit dem Konsum anderer illegaler Drogen (93,9% der Befragten). Außer mit Ecstasy haben sie Konsumerfahrung mit Cannabis, Speed, LSD, Kokain - sehr selten jedoch mit Heroin. Die Gruppe der ausschließlich Ecstasy Konsumierenden umfaßt 6,1% der Befragten.
- o Fast 70% der Personen mit Ecstasykonsum trinken Alkohol als Beikonsum (während des Ecstasyrausches), über 80% als "Ersatzkonsum".
- o Zwischen der Konsumdauer von Ecstasy und dem Beikonsum zeigt sich bei allen Drogen und Rauschmitteln mit Ausnahme des Heroins ein enger Zusammenhang. Mit zunehmender Konsumdauer werden auch die anderen Drogen und Rauschmittel häufiger genommen.

- o Der Ersatzkonsum, d.h. der Konsum von Drogen und Rauschmitteln, der nicht unmittelbar während der Ecstasywirkung stattfindet, wird mit zunehmender Konsumdauer häufiger.
 - o Der Konsum von Ecstasy wird von den Konsumenten selbst als riskant beurteilt: 65% der Konsumenten halten Ecstasy für süchtigmachend und etwa die Hälfte der Befragten hält das Suchtpotential von Ecstasy für stark oder sehr stark.
 - o Der häufigere Gebrauch von Ecstasy geht mit einem erhöhten Risiko hinsichtlich der Entwicklung von Abhängigkeit einher. Von den Personen, die in ihrem Leben bisher nicht mehr als zehn Ecstasy genommen haben, sind - entsprechend den WHO-Kriterien des ICD 10 - 17,5% abhängig, von denen, die mehr als zehn konsumiert haben, sind es 69,8%.
 - o Von den Befragten, die als einzige illegale Droge Ecstasy konsumieren, sind - entsprechend den WHO Kriterien des ICD 10 - 40,6% als abhängig einzuschätzen; in der Gruppe der Personen, die zusätzlich auch andere illegale Drogen nehmen, ist der Anteil der Abhängigen höher (62,4%).
 - o Personen mit Ecstasykonsum zeigen gegenüber Personen ohne Ecstasykonsum häufiger körperliche Beschwerden und psychische Beeinträchtigungen. Es kommt zu einer Minderung der Lebenszufriedenheit und einer Entdifferenzierung des Freizeitverhaltens.
 - o Bei Personen mit Ecstasykonsum zeigt sich seit Beginn des Ecstasykonsums wesentlich häufiger als bei Personen ohne Ecstasykonsum (seit Beginn des Konsums illegaler Drogen) eine Veränderung des Bekanntenkreises (55,7% versus 19,9%).
- 54,5% der Personen mit Ecstasykonsum sind dann im Gegensatz zu vorher hauptsächlich mit Konsumenten von Ecstasy und anderen Drogen zusammen.
- o 73,4% der Personen mit Ecstasykonsum ordnen sich der Technoszene zu, und der überwiegende Teil gibt an, in Diskotheken (52,7%) und auf "raves" (54,4%) zu konsumieren.
 - o Die befragten Personen mit Ecstasykonsum halten sich für subjektiv gut über die Auswirkungen des Ecstasykonsums informiert. Die Bereitschaft zur Konsumbeendigung ist nur gering.
 - o Personen mit Ecstasykonsum zeigen in den soziodemographischen Merkmalen gegenüber Personen ohne Ecstasykonsum keine wesentlichen Abweichungen.

Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen werden diskutiert und weitergehende Forschungsfragen gestellt. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf präventionsrelevante Aspekte gelegt.

1. EINFÜHRUNG

1.1 Epidemiologische Aspekte des Ecstasykonsums

Folgende Beobachtungen und Statistiken deuten darauf hin, daß der Konsum synthetischer Drogen - insbesondere der von Ecstasy - gegenwärtig zunimmt:

Die durch die Polizei sichergestellten Konsumeinheiten (KE) sind 1993 gegenüber 1992 um 119% gestiegen, 1994 gegenüber 1993 um 200% und im ersten Halbjahr 1995 gegenüber dem des Jahres 1994 um 113%. Im Jahre 1994 wurden insgesamt 238.262 KE sichergestellt, im Jahre 1995 waren es nach Auskunft des BKA bereits 380.848 KE (Rauschgiftjahresbericht des Bundeskriminalamtes 1993 und 1994, Halbjahresbericht 1995 des BKA) und 1996 692.397 Konsumeinheiten Amphetaminderivate (BMI 1997).

Im Jahre 1993 hat sich gegenüber 1990 die Bereitschaft zum Probieren von Ecstasy und Amphetaminen bei den 14- bis 25 jährigen verdoppelt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1994).

Hurrelmann schätzt, daß gegenwärtig bei 8 bis 9 % der 18 bis 24jährigen eine Probierbereitschaft zum Ecstasykonsum vorliegt (Hurrelmann 1995).

Nachdem im Jahre 1994 sechs Personen im Zusammenhang mit dem Konsum von Ecstasy verstarben, wurden nach Auskunft des Bundeskriminalamtes 1995 fünfzehn Todesfälle in Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum registriert - im Jahre 1996 waren es zwanzig.

Unter den erstauffälligen Konsumenten finden sich seit wenigen Jahren zunehmend mehr Konsumenten synthetischer Drogen. 1996 sind 43,5% der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen Konsumenten synthetischer Drogen (BMI 1997).

Der Anteil der Heroinkonsumenten ist hingegen zwischen 1993 bis 1995 von fast 60 auf unter 40% gefallen. Im Vergleich 1995 bis 1996 ist wiederum eine Zunahme um 6,5% erfolgt (BMI 1997).

Steigende Zahlen bei leistungssteigernde Drogen - besonders bei Ecstasy - gehen also einher mit sinkenden bei betäubenden, leistungsmindernden Drogen - insbesondere Heroin. Diese Verschiebungen könnten - mit aller Vorsicht gegenüber der Aussagekraft der vorliegenden Daten - auf eine Trendwende hindeuten, wie sie beispielsweise in England seit einiger Zeit beobachtet wird. "Today's young basically reject heroin users and junkies as 'old' and as 'history'. Yet they are also, from the age of 14 experimenting with a wide range of illicit and illegal drugs, especially Ecstasy, amphetamins and LSD" (S.3, Parker 1993).

1.2 Die Droge "Ecstasy" und ihre Wirkung aus neurobiologischer Sichtweise

Ecstasy ist ein Produkt der drogensynthetisierenden Technologie. Die chemische Bezeichnung ist 3,4-Methylendioxyamphetamin, in der Kurzform MDMA. Es wurde erstmals 1913 synthetisiert und von der Firma Merck patentiert. Eingesetzt werden sollte es als Appetitzügler.

Chemisch betrachtet handelt es sich bei dieser Substanz um ein Amphetaminderivat. Deswegen hat es seine amphetaminerge Wirkung, d.h. es wirkt aktivitätssteigernd.

Durch die Methylierung des Amphetamins erhält Ecstasy seine psychotrope Wirkung und verbindet daher zwei Wirkungsweisen zu einer für viele attraktiven Kombination.

Es wirkt auf Stoffwechselfvorgänge des Nervensystems ein und beeinflusst dabei die Weiterleitung von Erregung unter den Nervenzellen (Bösel 1981).

Zum einen wirkt Ecstasy auf das Serotoninsystem, das sich vom Hirnstamm über Zwischenhirn hin zum limbischen System ausdehnt und für die Regulierung von Wohlbefinden und Wachheit zuständig ist. Hier bewirkt es eine Freisetzung von Serotonin in den sog. synaptischen Spalt (sowie eine Hinderung der Synthese und Wiederaufnahme in die Nervenzelle). Dieser physiologische Mechanismus bewirkt den psychotropen Effekt von Ecstasy. Ecstasy wirkt außerdem auf das Dopaminsystem, das vom Mittelhirn zu den Großhirnkernen zieht und für motorische Impulse sorgt. Hier bewirkt es vermutlich (als Nebeneffekt der Serotoninfreisetzung) eine Hemmung der Dopaminfreisetzung. Dieser Mechanismus ist für die stimulierenden Effekte von Ecstasy verantwortlich (vgl. Rattray 1991, Schmidt et al. 1994).

1.3 Ecstasy und Technoszene

Besondere Verbreitung findet Ecstasy in der sog. Technoszene. Saunders (1994) versteht unter "Techno" die europäische Variante der US - Amerikanischen Housemusik, eine elektronisch erzeugte Musik. Diese Musik ist für viele Mitglieder dieser Szene eng mit der Droge Ecstasy verbunden. Ecstasy wird auf Tanzveranstaltungen, den sog. "raves", zur lautstarken Technomusik konsumiert. Musik, Droge und die tranceartigen Bewegungen der "raver" fließen in ein intensives Rauscherlebnis zusammen.

Das Berliner eve & rave - Büro, eine Selbstorganisation von drogenerfahrenen und drogenunerfahrenen Personen aus der Technoszene, bietet in Problemfällen Unterstützung an. Zwei vorrangige Motive der Konsumenten werden hier gesehen: Einerseits der "Wunsch nach Rausch und Ekstase, nach Selbstversenkung in der Trance, abtanzen, bis die Seele fliegt" und andererseits nach "Spaß und Kommunikation mit netten Leuten". Dabei entwickle die Szene eigene und positive Werte

wie Toleranz, Aggressionsfreiheit und eine gemeinsame Verbundenheit, die tragfähig sei (sog. "party-families"). Bestenfalls können "der Rausch, mit und ohne Drogen und die erreichten Gefühlsqualitäten das Alltagsleben bereichern". Man könne sich "ohne die hier unnötig gewordenen inneren Mauern erleben". Im Alltag ließe sich erkennen, "welche der Mauern verzichtbar" seien (Domes 1995).

Folgende Bedrohungen werden gesehen:

- der Einzelne sei gefährdet durch Vereinsamung, Verarmung und einer Abhängigkeitsentwicklung ("Partysucht", Abhängigkeit von Kokain sowie Amphetaminen),
- die Szene sei gefährdet durch Drogenverunreinigung, Vermassung und Kommerzialisierung (vgl. Domes 1995).

Tatsächlich ist der Zugriff der Industrie auf jugendkulturelle Szenen in vollem Gange. In diesem Kommerzialisierungsprozeß wird ihr der spezifische Charakter immer mehr genommen. Im Zuge dieser immer enger werdenden Vernetzung von "Jugendkultur, Musikindustrie, Medien, Markenartiklertum und Sportmoden" (S.15, taz vom 9.3.1995), ist ein neuer Berufszweig entstanden. Der sog. Trendscout liefert Berichte "von der subkulturellen Front ans industrielle Hinterland" (s.o.). Bezahlt wird er von den großen Firmen, z.B. von Adidas. Ein solcher "Trendscout" wird in Zukunft möglicherweise von der Drogenpolitik benötigt, um schneller über Veränderungen in der Drogenszene Informationen zu gewinnen und suchtpreventiv reagieren zu können (vgl. das Projekt "Antenne" am Jellinek-Zentrum, Amsterdam).

1.4 Soziologische und psychologische Interpretationen des Ecstasykonsums

Soeffner (zitiert nach Rabes, 1995) vergleicht die Techno-Veranstaltung am Wochenende mit dem klassischen Kirchengang, wo der einzelne durch die gemeinsame Trance oder durch das Gemeinschaftsgefühl für seine Vereinzelung in der modernen Gesellschaft entschädigt wird. Dies sei ein innerweltlicher Versuch des Individuums zur Aufhebung der gesellschaftlichen Vereinzelung. Auch Beck (1986) geht von der These aus, Individualisierung führe zu Gegenindividualisierung. Die prosozialen, kollektiv-hedonistischen Motive der Ecstasykonsumenten verweisen in diese Richtung. Die Zunahme der dem Ecstasykonsum zugrunde liegenden Motive scheint somit soziologisch gut ableitbar.

Aus tiefenpsychologischer Sichtweise wird Ecstasykonsum als Reaktion auf eine narzißtische Störung interpretiert (Spohr 1994). Psychodynamisch betrachtet handelt es sich um einen Abspaltungsvorgang. Dem idealisierten Wochenende steht ein grauer, bösariger Alltag gegenüber. Dieser Vorgang kann die Entwicklung Abhängigkeit und die Vermeidung bzw. Entwertung des Alltags (der Nicht-Party) fördern (vgl. Domes 1995).

Ein weiterer psychologischer Aspekt ist die als entlastend erlebte Auflösung (Lockerung) von Ich - Grenzen infolge der enthemmenden Wirkung von Ecstasy. Auch deswegen wurde diese Droge von einigen Therapeuten in der Psychotherapie angewendet (Saunders 1994).

2. Fragestellungen der Untersuchung

1. Welche soziodemographischen Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, schulische und berufliche Situation, Einkommensverhältnisse, Wohnort etc.) kennzeichnen die Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum (vgl. Kapitel 4.1)?
2. Welche Drogen und Rauschmittel werden - in welchem Alter und in welcher Häufigkeit - vor dem Erstkonsum von Ecstasy bereits genommen?
Unterscheiden sich Personen mit Ecstasykonsum dabei von Personen ohne Ecstasykonsum (vgl. Kapitel 4.5 und 4.6)?
3. Welche Konsummuster kennzeichnen den Ecstasygebrauch?
In welchem Alter wird Ecstasy erstmals genommen?
Wie häufig und in welcher Dosierung wird Ecstasy genommen?
Wie lang ist die Konsumdauer?
Unterscheiden sich Frauen und Männer in diesem Konsum?
Lassen sich harte und weiche Konsummuster beim Ecstasygebrauch unterscheiden (vgl. Kapitel 4.3)?
4. Gibt es einen Konsum anderer Drogen und Rauschmittel bei Personen mit Ecstasykonsum und welche Konsummuster kennzeichnen ihn?
Welche anderen Drogen und Rauschmittel werden zusätzlich zu Ecstasy genommen?
Wie häufig werden diese Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy und im Verlauf der Gesamtdauer des Ecstasykonsums genommen?
Welche Motive gibt es für den kombinierten Gebrauch dieser verschiedenen Drogen und Rauschmittel?
Unterscheiden sich die verschiedenen Konsummuster im Beikonsum anderer Drogen und Rauschmittel (vgl. Kapitel 4.7)?
5. Wie stark ist die Abhängigkeit von Ecstasy?
Wie wird das Suchtpotential von Ecstasy eingeschätzt?
Wie häufig sind Ecstasykonsumenten abhängig von Ecstasy?
Unterscheiden sich Frauen und Männer in den Fragen zu Suchtpotential und Abhängigkeit (vgl. Kapitel 4.4)?
6. Was sind die Effekte des Ecstasykonsums und wie zeigen sie sich?
Welche positiv und negativ bewerteten psychosozialen und physischen bzw. psychophysischen Effekte zeigen sich im Verlauf des Ecstasykonsums?
Wie wirkt sich der Ecstasykonsum auf Selbstkonzept, Lebenszufriedenheit (beides Merkmale von psychischer Gesundheit) und Freizeitverhalten aus?
Zeigen sich Geschlechtsunterschiede in diesen Konsumeffekten (vgl. Kapitel 4.3)?
7. Wie gut sind die Konsumenten über Ecstasy informiert?
Aus welchen Quellen informieren sich Ecstasykonsumenten über ihre Droge?

Wie schätzen die Konsumenten ihre eigene Informiertheit über Ecstasy ein?

Unterscheiden sich Frauen und Männer in der Informiertheit über Ecstasy (vgl. Kapitel 4.8)?

8. Wie wird der Ecstasykonsum beendet?

Wie viele Ecstasykonsumenten wollen den Ecstasykonsum beenden?

Wird für die Beendigung des Ecstasykonsums Hilfestellung benötigt?

Welche Hilfestellungen wurden bereits genutzt?

Welche Motive gibt es für die Beendigung des Ecstasykonsums?

Unterscheiden sich Frauen und Männer in Merkmalen von Konsumbeendigung (vgl. Kapitel 4.9)?

3. Methodik

3.1 Beschreibung des Fragebogens¹

Die verwendeten Fragen lassen sich fünf Bereichen zuordnen:

1. Fragen zu den soziodemographische Daten (z.B. Alter, Geschlecht etc.)
2. Fragen zum Ecstasykonsum (z.B. Häufigkeit, Dosierung, Motive etc.)
3. Fragen zum Konsum anderer Drogen und Rauschmittel (z.B. Alter des Erstkonsums, Häufigkeit des Konsums)
4. Fragen zum Wissen über Ecstasy und zur Bewertung von Ecstasy (z.B. über Suchtpotential)
5. Persönlichkeitsbezogene Fragen (z.B. Selbstkonzept, Lebenszufriedenheit Freizeitverhalten etc.)

Der Fragebogen für die Personen mit Ecstasykonsum umfaßt 85 Variablen.

3.2 Durchführung der Untersuchung

Ziel der Untersuchung ist es, nicht nur Merkmale des Ecstasykonsums innerhalb einer bestimmten Szene (z.B. der Technoszene), sondern szenübergreifend zu erfassen.

Folglich mußte auch der Zugang zu den Probanden szenübergreifend erfolgen. Vielfältige Aktivitäten waren nötig, um dies zu realisieren:

1. Flyer wurden in Diskotheken, Clubs und bei großen Techno-Veranstaltungen verteilt. Diese Flyer wurden im Techno-Design gestaltet und informierten über das Forschungsprojekt. Sie warben für die Teilnahme am Projekt. Interessierte konnten werktags zwischen 10 und 18 Uhr in der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren die Fragebögen ausfüllen.
2. Regional und bundesweit wurde für die Teilnahme am Forschungsprojekt geworben. In Tageszeitungen (Hamburger Abendblatt, taz), Veranstaltungsmagazinen (Szene, Oxmox, Flyer) sowie in speziellen Publikationen kleinerer Szenen (Hinnerk, Mushroom, Frontpage, Partisan) wurde über das Forschungsprojekt informiert. Fragebögen konnten schriftlich angefordert werden und auch in der Landesstelle beantwortet werden.

¹ Eine differenzierte Beschreibung des Fragebogens, insbesondere zur Skalen- und Faktorenkonstruktion, ist bei den Autoren erhältlich.

3. Es wurde die sog. "peer network snowball sampling" Methode (Solowij et al. 1992) angewendet, um Konsumenten für die Teilnahme am Projekt zu gewinnen.

Diese Methode nutzt funktionierende soziale Netzwerke, um geeignete Interviewpartner, die eine illegale Droge konsumieren, überhaupt zu erreichen und sie in ausreichender Anzahl für die Mitwirkung an der Studie zu gewinnen.

Die Methode wurde dahingehend modifiziert, daß eine feste Gruppe von Interviewern (Multiplikatoren) gebildet wurde, die Erfahrungen mit Ecstasy hat, aber inzwischen nicht mehr zu den aktuellen Konsumenten zählt. Diese Gruppe, die sich rekrutiert aus dem Sample der Voruntersuchung, verteilt die Fragebögen an Personen aus ihrem sozialen Netzwerk, informiert über das Projekt, gibt Anleitung und Hilfestellung und reicht die eingesammelten Bögen an die Versuchsleiter zurück. Mit Einverständnis der Interviewten, nehmen sie deren Anschriften für eine eventuelle Nachuntersuchung auf. Diese Liste wird aus Datenschutzgründen nicht an die Versuchsleiter weitergegeben. Auch dieser Zugangsweg ist, entsprechend der Ausrichtung der Multiplikatoren, szenübergreifend.

4. Die Interviewer führen Interviews auf Veranstaltungen der Technoszene (z.B. Love Parade) in einer face-to-face-Situation durch. Dadurch sollen Fehlerquellen minimiert und es soll weitgehend ausgeschlossen werden, daß vorsätzlich produzierte nonsense-Antworten abgegeben werden.
5. Einige Probanden werden an bekannten Szene-Orten und in ihren Cliques von den Interviewern aufgesucht.

Insgesamt wird in einem mehrstufigen Vorgehen versucht, szenübergreifend Zugang zu Ecstasykonsumenten zu gewinnen. Dabei wird ein recht breit angelegter Querschnitt möglicher Formen des Ecstasykonsums erfaßt.

3.3 Auswertung

Die statistische Auswertung wurde mittels "SPSS for Macintosh, Version 6.1.1" auf einem Power Macintosh 6100/60 durchgeführt.

Es wurden die üblichen inferenzstatistischen Verfahren eingesetzt.

Alle Varianzanalysen dieser Untersuchung sind einfaktoriell und univariat (oneway), für die multiplen Mittelwertvergleiche wurde der Scheffé-Test verwendet.

4. ERGEBNISSE¹

4.1 Stichprobenbeschreibung

4.1.1 Die Zusammensetzung der Stichprobe

Die Tabelle zeigt, wie sich die Gesamtzahl der Untersuchungsteilnehmer von N=765 auf die Teilstichproben der Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum verteilt:

	Personen mit Ecstasykonsum	Personen ohne Ecstasykonsum	Gesamt
Frauen	204	109	313
Männer	323	129	452
Gesamt	527	238	765

Tab.1: Größe und Zusammensetzung der Teilstichproben und der Gesamtstichprobe.

Definitionen:

Die Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) besteht aus den befragten Untersuchungsteilnehmern, die mindestens eine Ecstasy innerhalb des letzten Jahres genommen haben. Sie besteht aus zwei Untergruppen:

1. Die Gruppe der ausschließlich Ecstasy Konsumierenden besteht aus den Personen, die außer Ecstasy bisher keine weiteren illegalen Droge konsumiert haben (n=32).
2. Die Gruppe der Mehrfachkonsumenten besteht aus den Personen, die zusätzlich zu Ecstasy mindestens eine weitere illegale Droge genommen haben (n=495).

Die Gruppe der Personen ohne Ecstasykonsum wird von denjenigen gebildet, die bisher keine Ecstasy genommen haben. Der Konsum anderer Drogen und Rauschmittel ist jedoch kein Ausschlußkriterium für die Zugehörigkeit zu dieser Gruppe.

4.1.2 Die Stichprobe der Personen ohne Ecstasykonsum

Der Zugang zu den Personen ohne Ecstasykonsum erfolgte überwiegend mit identischen Strategien wie der Zugang zu den Konsumenten. Es wurden daher mit hoher Wahrscheinlichkeit Probanden gewonnen, die sich in ähnlichen Lebenszusammenhängen befinden wie die Konsumenten (z.B. der Technoszene nahestehen).

¹ Im folgenden wird den Aussagen, die den Charakter eines Ergebnisses haben, am linken Rand das Zeichen ■ vorangestellt.

Die Gruppe der Personen ohne Ecstasykonsum unterscheidet sich in den soziodemographischen Merkmalen nicht signifikant von den Personen mit Ecstasykonsum (vgl. 4.1.3).

Im Vergleich zu einer repräsentativen Erwachsenengruppe (vgl. Herbst, Kraus & Scherer 1996) zeigt sich bei den Personen ohne Ecstasykonsum jedoch ein deutlich erhöhter Drogenkonsum (vgl. 4.5.2).

Bei der Bewertung der Ergebnisse aus dem Vergleich der beiden Stichproben in dieser Untersuchung ist dies zu berücksichtigen. Vermutlich würden die hier festgestellten Unterschiede noch deutlicher, wenn der Vergleich mit einer repräsentativen Stichprobe gewählt worden wäre.

4.1.3 Die Stichprobe der Personen mit Ecstasykonsum

Das Durchschnittsalter beträgt 23 Jahre ($M=22,85$; $SD=5,21$). Der Range liegt zwischen 14 und 52 Jahren.

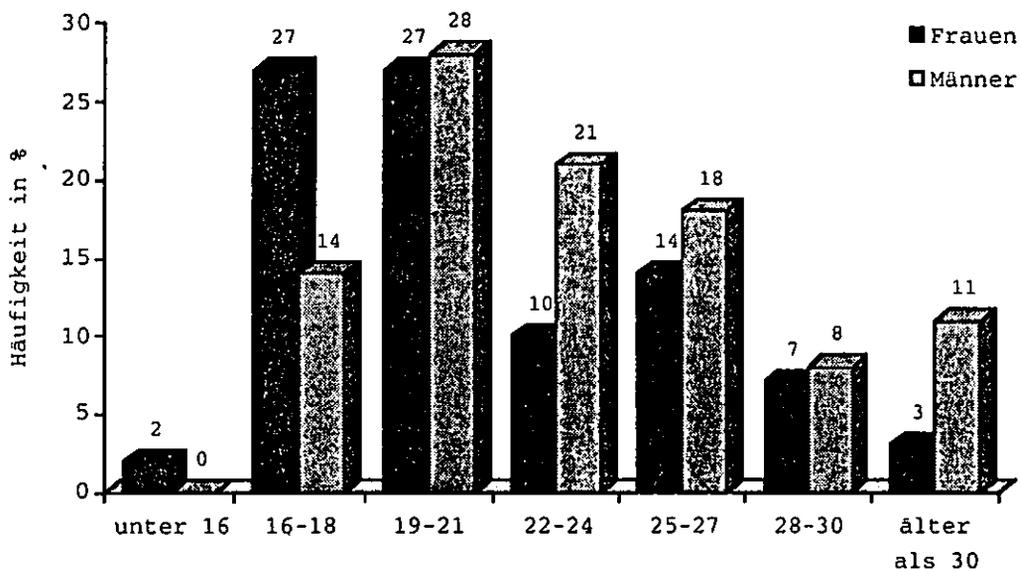


Abb.1: Altersverteilung in Prozentwerten (n=527).

Insgesamt sind etwa 75% der Befragten älter als 18 Jahre. Etwa 35% der Frauen und 15% der Männer sind jünger als 19 Jahre. In den jüngeren Jahrgangsstufen sind die Frauen also deutlich häufiger vertreten als die Männer.

In den älteren Jahrgangsstufen - insbesondere in denen von 25-27 Jahren und in der Gruppe "älter als 30" - sind hingegen die

Männer häufiger vertreten als die Frauen. Fast 40% der Männer sind - gegenüber 13% der Frauen - älter als 24 Jahre.

- Der Vergleich der Mittelwerte zeigt, daß die Frauen unter den Konsumenten ($M=21.61$, $SD=4.51$) hochsignifikant jünger sind ($p(t)=.000$, $dF=525$) als die Männer ($M=23.70$, $SD=5.46$).

Alter verteilung der Vergleichsstichprobe:

Die jüngste Untersuchungsperson ist 14, die älteste 55. Das mittlere Alter beträgt 22,7 ($SD = 5,5$). Es besteht kein signifikanter Altersunterschied zwischen den Konsumenten von Ecstasy ($M=22,9$) und den Nichtkonsumenten ($M=22,3$).

	Frauen n= 204	Männer n= 323	Gesamt n= 527
Kein Schulabschluß bisher	7,4	2,5	4,4
Hauptschule ohne Abschluß	2,0	1,9	1,9
Hauptschulabschluß	9,9	17,3	14,4
Realschule/Gymnasium ohne Abschluß	15,8	13,0	14,1
Mittlere Reife	27,1	24,1	25,3
(Fach-)abitur	37,9	41,2	39,9

Tab.2: Verteilung höchster Schulabschluß der Personen mit Ecstasykonsum in Prozentwerten der jeweiligen Teilstichprobe.

Etwa 64% der Befragten hat die Schule mit der mittleren Reife, Abitur oder Fachabitur abgeschlossen, 15% haben den Hauptschulabschluß. Entsprechend kann von einem insgesamt hohen Schulbildungsniveau in dieser Stichprobe ausgegangen werden. 21% sind noch ohne Schulabschluß - erklärbar durch das junge Alter vieler Untersuchungsteilnehmer.

	Frauen n= 204	Männer n= 323	Gesamt n= 527
Lehre	18,2	24,5	22,1
Berufsfachschule/Handelsschule	6,2	6,0	6,2
Fachschule (z.B. Meisterschule)	1,5	2,8	2,3
Fachhochschule/Universität	5,1	7,6	6,6
Kein Abschluß bisher	68,7	58,9	62,7

Tab.3: Verteilung höchster Berufsabschluß der Konsumenten in Prozentwerten der jeweiligen Teilstichprobe.

Der größte Teil der Stichprobe hat - entsprechend dem jungen Altersdurchschnitt - noch keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Weitere Merkmale der Stichprobe:

	Häufigkeit n= 527
Geschlecht:	
- Frauen	38,7
- Männer	61,3
Familienstand:	
- ledig	97,3
- verheiratet	1,7
- verheiratet, getrennt lebend	0,2
- verwitwet	0,0
- geschieden	0,8
Anzahl eigener Kinder:	
0 =	95,0
1 =	3,6
2 =	1,3
Partnerschaft in den letzten drei Monaten:	
- feste Partnerschaft	63,3
- wechselnde Partnerschaften	17,7
- keine Partnerschaft	19,0
Sexuelle Orientierung:	
- Homosexuell	7,6
- Heterosexuell	86,6
- Bisexuell	5,7

Finanzielle Situation:

Finanziert durch (Mehrfachantworten möglich)	
- sich selbst	72,6
- öffentliche Unterstützung	21,5
- Eltern/Verwandte	42,0
- Partner	4,8
- Freunde	4,0
Monatlich zur Verfügung stehender Betrag (netto)	
- weniger als 1000 DM	49,9
- zwischen 1000 und 2000 DM	36,1
- zwischen 2001 und 3000 DM	11,3
- zwischen 3001 und 4000 DM	1,3
- mehr als 4000 DM	1,3

Wohnsituation:

in eigener Wohnung allein	23,2
in eigener Wohnung mit Partner(in)	15,8

	Häufigkeit n= 527
bei den Eltern/Verwandten	34,7
in einer Wohngemeinschaft	21,5
nirgendwo fest	2,5
sonstiges	2,3
Wohnort:	
Große Großstadt (mehr als 500.000 Einwohner)	44,2
kleine/mittlere Großstadt (weniger als 500.000 Einwohner)	16,4
Stadt mittlerer Größe (bis 100.000 Einwohner)	8,9
Vorort einer Großstadt	6,5
industrielle Kleinstadt (bis 50.000 Einwohner)	4,7
ländliche Kleinstadt (bis 30.000 Einwohner)	7,2
Dorf	11,9
Einzelgehöft/Weiler	0,2
Konfession/Nationalität:	
evangelisch	41,3
katholisch	15,9
andere	4,8
ohne Konfession	38,0
deutsch	90,9
türkisch	0,6
italienisch	0,8
griechisch	0,4
Nationalitäten des ehem. Jugoslawiens	0,6
doppelte Staatsbürgerschaft	2,7
andere	4,2

Tab.4: Stichprobe der Personen mit Ecstasykonsum in Prozentwerten (n=527).

- Insgesamt unterscheidet sich die Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum in den erfaßten soziodemographischen Merkmalen nicht von der Vergleichsstichprobe.

Aus welcher Region Deutschlands kommen die Konsumenten?

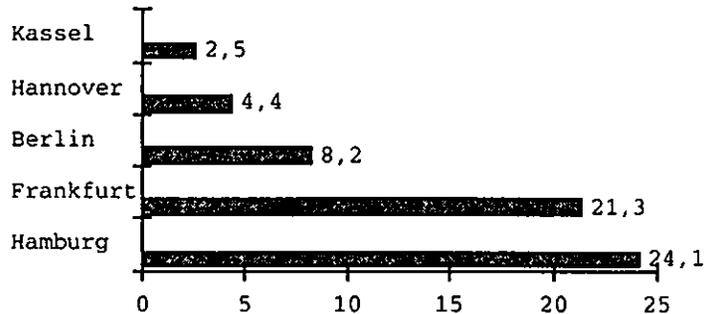


Abb.2: Regionale Verteilung der Konsumenten in Prozent der Teilstichprobe (n=527).

Dargestellt sind diejenigen Orte, aus denen mindestens 1% der Gesamtteilnehmer der Ecstasykonsumenten kommen.

Insgesamt 60,5% der Teilnehmer verteilen sich auf die in der Graphik genannten Orte. Die restlichen 39,5% verteilen sich über die gesamte BRD.

4.1.4 Schlußfolgerungen

Bezogen auf die Geschlechtsunterschiede zeigt sich ein Bild, das von Konsumenten anderer Drogen und Rauschmittel bekannt ist. Frauen beginnen früher als Männer den Drogenkonsum und sind insgesamt jünger als die männlichen Konsumenten.

Möglicherweise sind diese Altersunterschiede dadurch bedingt, daß ein großer Teil der Frauen über ihren bereits drogenerfahrenen Partner, der meist älter ist als sie, Zugang zu Ecstasy findet.

Da zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum keine signifikanten Unterschiede in den Sozialdaten festzustellen sind, ist zu folgern, daß die häufig geäußerte Vermutung, Personen mit Ecstasykonsum kennzeichnen sich durch eine höhere Schul- bzw. Ausbildungsstufe, nicht zutrifft.

4.2 Konsummuster von Ecstasy

In diesem Kapitel werden ausschließlich die Muster des Ecstasykonsums vorgestellt. Konsummuster anderer Drogen und Rauschmittel, die in Kombination bzw. alternierend mit Ecstasy genommen werden, sind im Kapitel zu den Mustern des Mehrfachkonsums dargestellt (siehe Kap. 4.7). Auch Ergebnisse zu den Unterschieden zwischen dem Ecstasykonsum und dem Mehrfachkonsum sind dort zu finden.

4.2.1 In welchem Alter wird Ecstasy erstmals genommen?

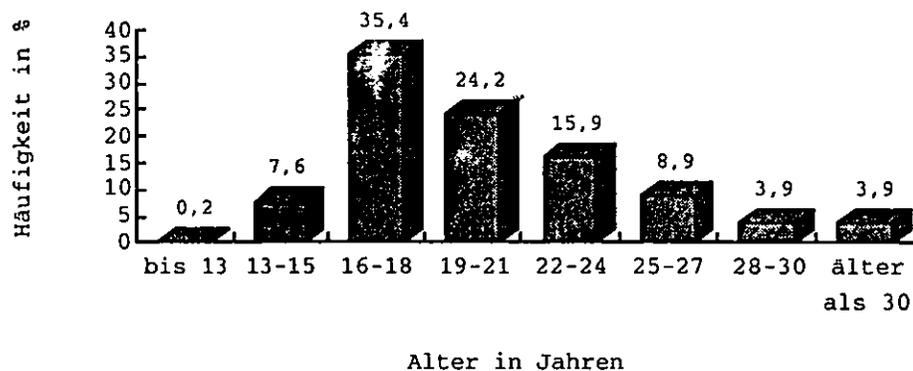


Abb.3: Alter des Erstkonsums von Ecstasy. Angabe der Häufigkeiten in Prozentwerten der Stichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527).

- Das häufigste Alter beim Erstkonsum von Ecstasy liegt zwischen 16 und 18 Jahren. 35,4% beginnen in dieser Zeit den Konsum.
- Zwischen 16 und 21 Jahren beginnen insgesamt 59,6% der Befragten den Ecstasykonsum.

4.2.2 Häufigkeit und Dosierung des Ecstasykonsums

Anzahl bisher insgesamt genommener Ecstasy:

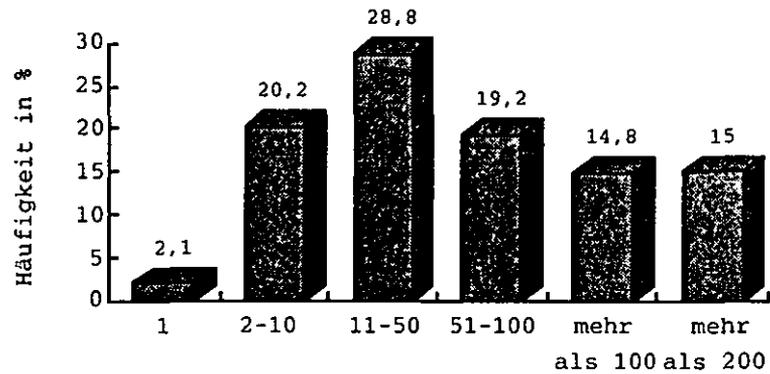


Abb.4: Anzahl der insgesamt bisher genommener Ecstasy, Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527). Angabe der Häufigkeiten in Prozentwerten

- Etwa die Hälfte der Personen mit Ecstasykonsum hat mehr als 50, etwa ein Drittel noch mehr als 100 Ecstasy genommen - 15% sogar mehr als 200 Ecstasy.

Geschlechtsunterschiede:

- Im Geschlechtervergleich haben die männlichen Personen mit Ecstasykonsum den signifikant höheren Ecstasykonsum (Mann-Whitney U-Test; $U=27793,5$; $p=.0075$).

Wieviel Ecstasy wurden in der letzten bzw. in den letzten sechs Wochen genommen?

Anmerkung: Wenn der Ecstasykonsum in der letzten bzw. in den letzten sechs Wochen untersucht wird, verringert sich die Stichprobengröße von n=527 auf n=368. Diese Teilstichprobe wird im folgenden als Gruppe der aktuellen Personen mit Ecstasykonsum bezeichnet.

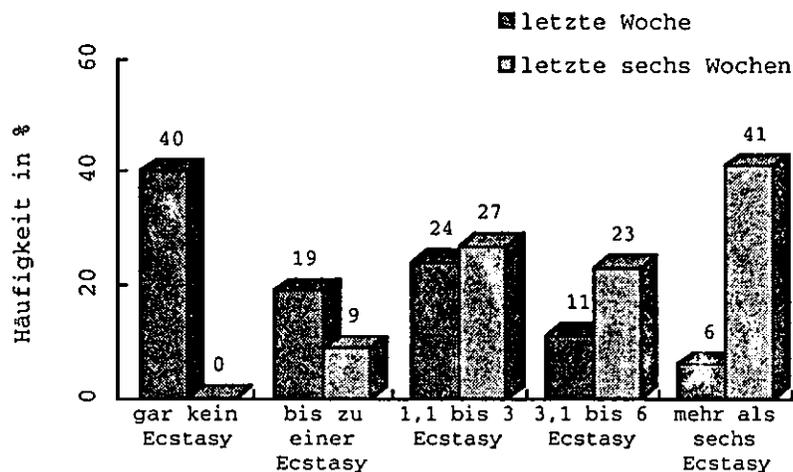


Abb.5: Anzahl der in der letzten bzw. den letzten sechs Wochen genommenen Ecstasy; aktuelle Konsumenten (n= 368); Angabe der Häufigkeit in Prozentwerten.

- 40% der Konsumenten haben in der letzten Woche kein Ecstasy genommen. 43% haben in diesem Zeitraum bis zu drei Ecstasy genommen. 11% haben zwischen drei und sechs Ecstasy genommen, 6% mehr als sechs Ecstasy.
- 9% haben in den letzten sechs Wochen weniger als eine Ecstasy genommen. 50% haben zwischen eine und sechs Ecstasy - mehr als 41% haben mehr als sechs Ecstasy genommen.

Geschlechtsunterschiede sind nicht signifikant (t-Test).

Wie häufig wird Ecstasy genommen?

Ecstasy wird genommen ...	Personen mit Ecstasykonsum (n=527)
seltener als einmal in 2 Monaten	10,5%
einmal in zwei Monaten	9,1%
einmal im Monat	9,5%
unregelmäßig am Wochenende	44,7%
regelmäßig am Wochenende	20,2%
mehrmals pro Woche	5,4%
täglich	0,6%

Tab.5: Häufigkeit des Ecstasykonsums. Angaben in Prozentwerten.

- Der größte Teil der Befragten (44,7%) nimmt Ecstasy unregelmäßig am Wochenende, 20,2% nimmt Ecstasy regelmäßig am Wochenende.
- Der Konsum in der Woche ist selten. Nur 5,4% konsumieren mehrmals pro Woche und nur 0,6% (3 Personen) täglich.
- Somit sind die befragten Personen mit Ecstasykonsum in überwiegender Zahl Wochenendkonsumenten bzw. konsumieren seltener als unregelmäßig am Wochenende.

Geschlechtsunterschiede:

- Signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich nicht (Mann-Whitney U-Test).

Wieviel Ecstasy nehmen die Konsumenten durchschnittlich pro Woche?

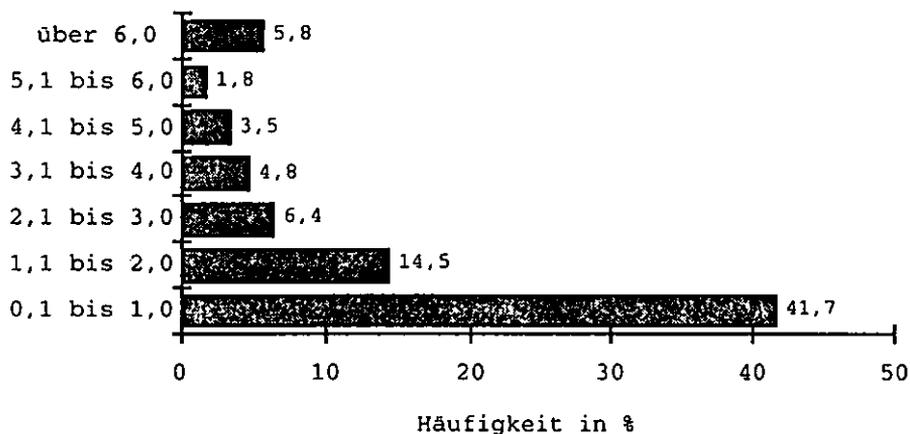


Abb.6: Anzahl konsumierter Ecstasy pro Woche in der Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527, Häufigkeitsangaben in Prozent).

- 41,7% der Befragten nimmt durchschnittlich pro Woche bis zu einer Ecstasy. Etwa 25% nehmen zwischen einer und drei Ecstasy. 15,9% nehmen pro Woche mehr als drei Ecstasy durchschnittlich.

4.2.3 Konsumdauer

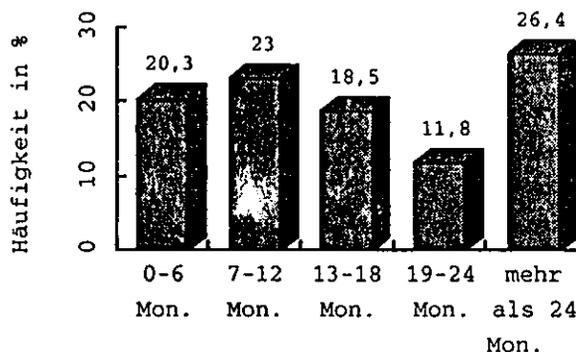


Abb.7: Dauer des bisherigen Ecstasykonsums der Konsumenten (n= 527). Angabe der Häufigkeit in Prozentwerten.

- Etwa die Hälfte der Stichprobe konsumieren Ecstasy länger als ein Jahr und fast ein Drittel länger als zwei Jahre.
- Der Mann-Whitney U-Test ergab keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

4.2.4 Konsumkontext

Wird Ecstasy allein oder zusammen mit anderen Menschen genommen?

- Nur 1,5% der Stichprobe nehmen Ecstasy vorrangig wenn sie allein sind. 72% nehmen Ecstasy vorrangig mit einigen Personen, 26,4% mit vielen anderen Personen zusammen.

Wo wird Ecstasy vorrangig konsumiert?

Orte des Ecstasykonsums	Personen mit Ecstasykonsum		
	Männer	Frauen	Gesamt
Zuhause	24,1%	21,8%	23,2%
in Diskotheken	56,6%	46,5%	52,7%
auf großen Tanzveranstaltungen	24,7%	25,2%	24,9%
auf Raves	53,8%	55,4%	54,4%
draußen in der Natur	21,3%	20,8%	21,1%
bei Freunden Zuhause	35,3%	27,2%	32,2%
in Kneipen (Gaststätten)	2,8%	2,5%	2,7%

Tab.6: Orte des Ecstasykonsums. Angaben in Prozent der Männer (n=323), Frauen (n=224) bzw. der Gesamtstichprobe (n=527) der Konsumenten. Mehrfachantworten waren möglich.

- Die befragten Konsumenten nehmen Ecstasy vorrangig auf den sog. Raves und in Diskotheken.

In welcher Szene wird Ecstasy vorrangig konsumiert?

- 79,7% der Konsumenten nehmen Ecstasy in einer bestimmten Szene.

Vorrangige Szene für Ecstasykonsum	Personen mit Ecstasykonsum		
	Männer	Frauen	Gesamt
Techno	73,4%	74,5%	73,8%
HipHop	0,6%	0,0%	0,4%
Kneipen	0,3%	1,0%	0,6%
Schwule/Lesben	2,2%	0,5%	1,6%
andere	1,9%	4,6%	2,9%
keine Angaben	21,5%	19,4%	20,7%

Tab.7: Vorrangige Szene des Ecstasykonsums. Angaben in Prozent der Männer (n=323), Frauen (n=224) bzw. der Gesamtstichprobe (n=527) der Konsumenten.

- Etwa 75% der Befragten fühlen sich der Technoszene zugehörig.

Zeigt sich bei Personen mit Ecstasykonsum seit Beginn des Ecstasykonsums häufiger eine Veränderung des Freundeskreises als bei der Vergleichsstichprobe seit Beginn des Konsums (anderer) illegaler Drogen?

Gruppen	Veränderung des Freundeskreises		
	Ja	Nein	Signifikanz chi ² -Test
Personen m. Ecstasykonsum (n=527)	55,7%	44,3%	.009
Personen o. Ecstasykonsum (n=239)	19,9%	80,1%	.000

Tab.8: Häufigkeit der Veränderung des Bekanntenkreises nach dem Erstkonsum von Ecstasy (bei Personen mit Ecstasykonsum) bzw. des Drogenkonsums (bei Personen ohne Ecstasykonsum)

- Bei 55,7% der Personen mit Ecstasykonsum hat sich, seit sie Ecstasy nehmen, der Bekanntenkreis geändert.
- Nur bei 19,9% der Personen ohne Ecstasykonsum hat sich der Bekanntenkreis seit Beginn des Drogenkonsums geändert.

Ein weiteres Ergebnis:

- 14,5% der Personen mit Ecstasykonsum sind - anders als früher - jetzt hauptsächlich mit anderen Personen mit Ecstasykonsum zusammen, 39% mit Konsumenten verschiedener Drogen, 1% mit Menschen, die keine Drogen nehmen.

4.2.5 Harte und weiche Konsummuster

Definition¹: Als hartes Konsummuster wird ein Konsum von sechs bzw. mehr als sechs Ecstasy in den letzten sechs Wochen, als weiches Muster ein Konsum von drei und weniger als drei Ecstasytabletten in den letzten sechs Wochen verstanden.

- 33,9% der Männer (n=109) und 32,6% der Frauen (n=67) bilden die Gruppe der Konsumenten mit weichem Konsummuster.
- 39,3% der Männer (n=127) und 44,9% der Frauen (n=92) wurden in die Gruppe mit hartem Konsummuster eingeordnet.
- Signifikante Geschlechtsunterschiede im Konsummuster zeigen sich nicht.

Zum Vergleich der Gruppen mit weichen und harten Konsummustern in Bezug auf das Merkmal Abhängigkeit vgl. Kapitel 4.4.3.

Zum Vergleich der Gruppen mit weichen und harten Konsummustern in Bezug auf den Bei- und Ersatzkonsum anderer Drogen und Rauschmittel vgl. Kapitel 4.7.5.

4.2.6 Konsumverlauf

- Nur 23,9% der 527 Personen mit Ecstasykonsum haben nach ihren Angaben einen nach subjektiver Einschätzung "längeren Zeitraum" ausschließlich Ecstasy ohne andere illegale Drogen konsumiert.
- Diese 23,9% teilen sich auf die Antwortmöglichkeiten "0-3 Monate" (10,4%), "4-6 Monate" (5,8%), "7-9 Monate" (3,1%) und "über 9 Monate" (5%) auf.

Der Verlauf des Ecstasykonsums wurde folgendermaßen eingeschätzt:

- Während 38,4% unbeständigen Konsum ("auf und ab") und 19,5% gleichbleibenden Konsum angaben, sahen 18,5% ihren Konsum als zunehmend und 23,6% ihren Konsum als abnehmend an. Daß die meistgenutzte Antwortmöglichkeit hier der unbeständige Konsum ist, legt nahe, daß es phasenhafte Konsumverläufe gibt.

¹ Diese Definition folgt aufgrund inhaltlicher Überlegungen und der Ergebnisse zu Konsumhäufigkeit und Konsummenge (vgl. 4.2.2).

Als Gründe für Phasen vermehrten Konsums werden genannt:

Gründe:	Stimme zu!	Stimme nicht zu!
Die Wirkung war so toll und ich wollte immer mehr davon	76,3%	23,7%
Die Anderen haben es auch so gemacht	20,5%	79,5%
Die Wirkung ließ nach und das wollte ich ausgleichen	52,7%	47,3%
Irgendwie habe ich die Kontrolle über den Konsum verloren	43,0%	57,0%

Tab.9: Beschreibung der Gründe für Phasen vermehrten Ecstasykonsums, Angaben in Prozenten der Teilstichprobe der Konsumenten mit vermehrtem Konsum (n=351), die jeweils waagerechte Summe der Prozentzahlen ergibt 100% (Rundungsfehler + - 0,2%).

- Die häufigsten Gründe für vermehrten Konsum sind ein Bemühen um eine starke Drogenwirkung, die Toleranzentwicklung sowie der Kontrollverlust.

Als Gründe für Phasen verminderten Konsums werden genannt:

Gründe:	Stimme zu!	Stimme nicht zu!
Die Wirkung war stärker, wenn ich weniger E genommen hatte	21,5%	78,5%
Es wurde mir zu teuer	22,3%	77,7%
Die unangenehmen Nebenwirkungen wurden zu stark	34,6%	65,4%
Ich wollte lieber wieder andere Drogen nehmen	18,6%	81,4%
Der E-Konsum verlor an Bedeutung für mich	48,6%	51,4%
Die Anderen nahmen auch weniger Ecstasy	5,8%	94,2%
Angst vor Abhängigkeit	27,8%	72,2%

Tab.10: Beschreibung der Gründe für Phasen verminderten Ecstasykonsums, Angaben in Prozenten der Teilstichprobe der Konsumenten mit vermindertem Konsum (n=381), die jeweils waagerechte Summe der Prozentzahlen ergibt 100% (Rundungsfehler + - 0,2%).

- Eindeutige Gründe für eine Verminderung des Konsums lassen sich nicht erkennen. Die höchste Zustimmung (48,6%) zeigt sich allerdings im Verlust der Bedeutung des Ecstasykonsums. Dies scheint ein Grund dafür zu sein, daß die Konsumenten phasenhaft den Konsum reduzieren.
- Die Wirkung von Ecstasy hat sich bei 68,6% der Konsumenten im Verlauf des Konsums verändert. Männer und Frauen unterscheiden sich nicht signifikant.

Zur Aufrechterhaltung der Wirkung wird benötigt:

	Häufigkeit
mehr Ecstasy	47,2%
weniger Ecstasy	5,3%
andere Drogen zusätzlich	15,5%
längere Konsumpausen	28,4%
kürzere Konsumpausen	4,8%

Tab.11: Art der Wirkungsveränderung von Ecstasy im Konsumverlauf. Angaben in Prozent der Konsumenten mit Wirkungsveränderung (n=346).

- Fast 50% brauchen eine Dosissteigerung zur Aufrechterhaltung der Ecstasywirkung.
- Rund 16% brauchen dafür andere Drogen zusätzlich.
- Etwa ein Drittel der Befragten brauchen auch längere Konsumpausen zur Aufrechterhaltung der Ecstasywirkung.

4.2.7 Schlußfolgerungen

Bei gemeinsamer Betrachtung der Häufigkeit des Konsums und der Anzahl genommener Ecstasy zeigt sich: Personen mit Ecstasykonsum sind in überwiegender Häufigkeit Wochenendkonsumenten. Etwa die Hälfte dieser Wochenendkonsumenten nimmt bis zu einer Ecstasy wöchentlich.

Saunders (1994) Beobachtung, Ecstasy werde vorrangig innerhalb der Technoszene konsumiert, findet in dieser Untersuchung Bestätigung. Discotheken und Raves sind somit die häufigsten "Locations" des Konsums.

Weiter verfolgt wird die Verquickung von Techno und Ecstasy in einer laufenden empirischen Berliner Studie von H.P. Tossmann und W. Heckmann, die demnächst veröffentlicht werden dürfte.

Etwa ein Drittel der befragten Personen mit Ecstasykonsum zeigen ein weiches Konsummuster.

Bei ausschließlicher Betrachtung des Konsums von Ecstasy - bei Nichtberücksichtigung des Mehrfachkonsums (vgl. 4.7) - zeigt sich somit ein häufig als moderat zu bewertender Konsum.

Eine gegebenenfalls mit empirischen Forschungsmethoden weiter zu verfolgende Fragestellung: In welchen Merkmalen zeigen sich Unterschiede zwischen Konsumenten mit hartem bzw. weichem Konsummuster? Welche Vorerfahrungen bzw. Persönlichkeitsmerkmale fördern weiche Konsummuster, welche harte Konsummuster? Hier sind weitere interessante Ergebnisse zu erwarten.

Die Tatsache, daß sich Frauen und Männer nicht unterscheiden in der Konsumdauer und Konsumhäufigkeit, kann als Hinweis darauf verstanden werden, daß Ecstasy eine Droge ist, die für Frauen besonders attraktiv ist. Es ist zu vermuten, daß für diese besondere Attraktivität folgende Faktoren bedeutsam sind:

1. Die starke Verbreitung des Medikamentengebrauchs insbesondere bei Frauen weist darauf hin, daß Frauen zum Konsum von Drogen in Tablettenform und daher auch zum Ecstasykonsum neigen.
2. Die appetitzügelnde Wirkung von Ecstasy ist ein zusätzliches Motiv zum Konsum dieser Droge, insbesondere bei Frauen, die eine Annäherung an ein gewünschtes Körperideal anstreben.
3. Die sozial-hedonistischen Konsummotive und die eher aggressionsgehemmten Verhaltensweisen und Einstellungen der Konsumenten machen Frauen den Konsum dieser Droge in Gesellschaft von Männern attraktiv.

Im Gegensatz zur Studie von Solowij et al. (1992) zeigt sich, daß Ecstasy zum langfristigen und häufigen Konsum genutzt wird, jedenfalls wenn es in Kombination mit anderen Drogen und Rauschmitteln genommen wird.

Es gibt jedoch keinen linearen Konsumverlauf, sondern wechselnde Phasen verringerten und vermehrten Konsums.

Möglicherweise sind diese als Versuche der Konsumenten, die rasche Toleranzbildung beim Ecstasykonsum zu mindern bzw. zu verzögern, zu interpretieren.

Festzuhalten ist auch, daß sich der Bekanntenkreis im Verlauf des Ecstasykonsums stark - gegenüber dem von Personen ohne Ecstasykonsum - verändert.

Wenn aber der Bekanntenkreis infolge des Konsums nur noch aus anderen Konsumenten besteht, erschwert dies vermutlich die Konsumbeendigung. Es ist dann nicht nur auf die Droge, sondern auch auf den vertraut gewordenen Bekanntenkreis zu verzichten.

Relevante Aspekte für die Prävention

- Vorrangiger Adressat für präventive Aktivitäten ist derzeit die Technoszene.
- Der starken Veränderung des Bekanntenkreises könnte präventiv entgegengewirkt werden. Zu fördern wären zeitstabile Beziehungen, die auch in kritischen Phasen von den Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen beibehalten werden, etwa die Zugehörigkeit zu Gruppen mit gemeinsamen Interessen.
- Wenn der Bekanntenkreis fast ausschließlich aus Konsumenten besteht, ist während der Phase der Konsumbeendigung für die Konsumenten ein drogenfreier Raum, möglichst szenenah konzipiert, zu fordern.

4.3 Effekte des Ecstasykonsums

Zu den Effekten des Ecstasykonsums liegen sehr unterschiedliche Aussagen vor.

So werden für die Persönlichkeitsentwicklung fördernde Aspekte gesehen (z.B. vom Berliner eve & rave Büro, vgl. Seite 7 dieser Untersuchung) aber auch Prämorbidität (vgl. Spohr 1994).

Auch auf medizinischer Ebene fällt die Bewertung der Risiken unterschiedlich aus (vgl. etwa Thomasius 1997; Gouzoulis-Mayfrank et al. 1996).

Dieser Kontroverse wollen wir im folgenden einige Ergebnisse zu den psychosozialen und physischen Effekten des Ecstasykonsums hinzufügen.

4.3.1 Konsummotive

Items

Ich nehme Ecstasy weil	sehr zutreffend	zutreffend	eher nicht zutreffend	gar nicht zutreffend
1. man dann leichter Kontakt zueinander bekommt	18,0%	39,8%	26,7%	15,7%
2. man sich dabei so gut entspannt	16,8%	39,3%	27,9%	16,1%
3. man sich dann selbst besser kennt	12,0%	22,4%	36,1%	29,5%
4. sich dabei Glücksgefühle einstellen	48,7%	43,3%	4,8%	3,0%
5. Ecstasy das Bewußtsein erweitert	22,0%	36,4%	27,9%	13,7%
6. Ecstasy die Stimmung hebt	45,8%	39,4%	8,1%	6,7%
7. man mitreden können muß	2,5%	5,2%	20,6%	71,7%
8. man dabei leichter den Alltag vergessen kann	16,2%	29,5%	23,2%	31,1%
9. man damit intensiver hört und fühlt	40,6%	40,6%	10,9%	8,0%
10. man neue Ideen bekommt	10,6%	28,0%	42,6%	18,8%
11. die älteren Leute dagegen sind	1,0%	1,4%	9,1%	88,6%
12. in unserer Gesellschaft so viel falsch ist, daß man neue Wege suchen muß	4,4%	9,2%	29,0%	57,4%
13. man damit eigene Hemmungen überwindet	14,2%	40,8%	29,6%	15,4%
14. es sexuell anregt	9,2%	28,4%	35,8%	26,6%
15. ich abnehmen will	1,9%	4,4%	19,7%	74,0%

Tab.12: Häufigkeit der Zustimmung zu (Ablehnung von) Konsummotiven, Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527). Fett markiert ist die überwiegende (>50%) Zustimmung bzw. Ablehnung der einzelnen Items.

- Sieben Konsummotive (1, 2, 4, 5, 6, 9 und 13) schätzen die befragten Personen mit Ecstasykonsum als für sich zutreffend ein.
Besonders häufig werden genannt: "Glücksgefühle" (Item 4), "gehobene Stimmung" (Item 6) und "intensiveres Hören und Fühlen" (Item 9).
- Drei der acht als nicht zutreffend eingeschätzten Konsummotive (3, 7, 8, 10, 11, 12, 14 und 15) werden besonders häufig genannt: "weil man mitreden können muß" (Item 7), "weil die älteren Leute dagegen sind" (Item 11) und "Gesellschaftskritik" (Item 12).

Geschlechtsunterschiede:

Die Männer stimmten sehr signifikant häufiger als die Frauen dem Motiv 14, "weil es sexuell anregt", zu (MMänner = 1,30; MFrauen=1,04; dF=520; p (t)=.002).

Frauen dagegen stimmten hochsignifikant häufiger Item 15, "weil ich abnehmen will", zu (MMänner = 0,25; MFrauen=0,50; dF=335,67; p (t)=.000).

4.3.2 Positiv bewertete Effekte des Ecstasykonsums

Wie häufig wird Ecstasykonsum als positives Erlebnis bewertet?

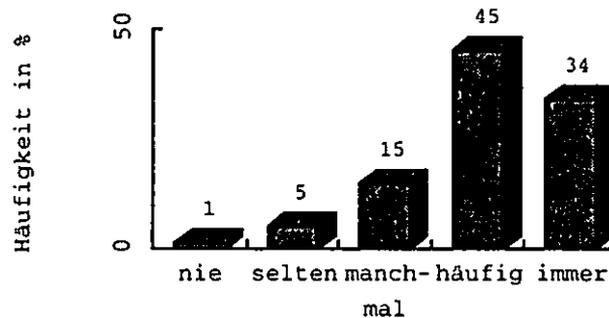


Abb.8: Selbsteinschätzung der Häufigkeit des positiven Erlebens des Ecstasykonsums. Angaben in Prozent (n=527).

- Der Konsum von Ecstasy ist in einer Häufigkeit von 79% häufig und immer ein positives Erlebnis.

Welche positiv bewerteten Effekte werden in Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum erlebt?

Zur faktorenanalytischen Konstruktion der Skalen der wahrgenommenen Ecstasywirkung (SWE) siehe den Anhang.

SWE - Skalen		Personen m. E.konsum (n=527)	Personen o. E.konsum (n=159)	p(t) (dF)
Selbstvertrauen	M:	1,38	1,05	.000
	SD:	,65	,80	(351,95)
Zufriedensein mit sich selbst	M:	1,29	0,62	.000
	SD:	,61	,61	(721)
Stimmungsaufhellung	M:	1,77	1,12	.000
	SD:	,74	,84	(370,27)
Erlebnisintensivierung	M:	1,93	1,05	.000
	SD:	,59	,86	(320,22)
Verbundenheit/Vertrauen	M:	1,70	1,07	.000
	SD:	,61	,73	(350,18)
Furchtlosigkeit	M:	1,05	0,53	.000
	SD:	,65	,60	(745)

Tab.13: Mittelwertvergleich zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum in den Skalen der wahrgenommenen Ecstasywirkung.

- In allen sechs Skalen haben Personen mit Ecstasykonsum hochsignifikant höhere Mittelwerte als Personen ohne Ecstasykonsum.

Geschlechtsunterschiede:

- Signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht.

4.3.3 Welche Beschwerden werden in Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum erlebt?

Beschwerdeskala:

		Gruppen		Signifikanz p(t) dF
		Personen m. E.konsum	Personen o.- E.konsum	
Kopfschmerzen	M: 2,53 SD: 1,45	2,56 1,44	.732 758	
Appetitlosigkeit	M: 2,23 SD: 1,81	1,43 1,64	.000 497,71	
Stimmungs- schwankungen	M: 3,53 SD: 1,74	3,03 1,79	.000 759	
Verspannung der Gesichtsmuskeln	M: 1,51 SD: 1,71	0,69 1,29	.000 581,99	
Vergeßlichkeit	M: 3,42 SD: 2,02	2,52 1,94	.000 756	
Schnellerer Herzschlag	M: 2,35 SD: 1,93	1,50 1,71	.000 505,23	
Sexuelle Lustlosigkeit	M: 1,61 SD: 1,61	1,28 1,42	.001 504,94	
Nervosität/Unruhe	M: 3,19 SD: 1,86	3,03 1,96	.279 756	
Gedämpfte Stimmung	M: 3,21 SD: 1,60	2,94 1,67	.030 754	
Probleme mit den Zähnen	M: 1,57 SD: 1,53	1,21 1,30	.001 523,36	
Innere Kälte	M: 1,98 SD: 1,84	1,49 1,77	.001 756	
Trockenheit im Mundraum	M: 2,81 SD: 2,04	1,80 1,97	.000 470,65	
Geminderte Hand- lungsbereitschaft	M: 2,84 SD: 1,90	2,22 1,94	.000 750	
Gewichtsverlust	M: 1,53 SD: 1,47	0,80 1,18	.000 553,64	
Schlafstörungen	M: 2,34 SD: 1,87	1,87 1,75	.001 758	
Menstruationsbe- schwerden	M: 0,76 SD: 1,20	0,85 1,24	.387 745	
Angstzustände/ Atemnot	M: 0,99 SD: 1,45	0,86 1,48	.240 753	
Beklemmungen	M: 1,11 SD: 1,43	0,99 1,61	.328 753	
Allergien	M: 1,04 SD: 1,62	0,96 1,58	.512 753	

(Fortsetzung der Tabelle)

		Gruppen		Signifikanz p(t) dF
		Personen m. E.konsum	Personen o. E.konsum	
Probleme mit der Haut (z.B. Akne)	M: 1,85 SD: 1,99	1,63 1,96	.156 754	
Magenschmerzen	M: 2,18 SD: 1,57	1,97 1,51	.076 756	
Rückenschmerzen	M: 2,73 SD: 2,91	2,36 1,81	.072 757	
Müdigkeit/Zer- schlagenheit	M: 3,56 SD: 1,66	3,41 1,76	.239 757	
Erkältung/Grippe	M: 1,79 SD: 1,08	1,66 0,84	.064 568,63	
"Kater" (von alko- hol. Getränken)	M: 1,39 SD: 1,40	1,25 1,31	.186 754	
Schwindelgefühl	M: 2,11 SD: 1,74	1,71 1,59	.002 756	
Übelkeit	M: 1,67 SD: 1,38	1,58 1,38	.387 752	
Verdauungsbe- schwerden/Ver- stopfung	M: 1,52 SD: 1,55	1,25 1,28	.012 538,16	
Kreislauf- beschwerden	M: 2,43 SD: 1,85	1,97 1,70	.001 489,28	

Tab.14: Mittelwertvergleich der Items der Beschwerdeliste bei Konsumenten (n=527) und Personen ohne Ecstasykonsum (n=239).

- Personen mit Ecstasykonsum unterscheiden sich von Personen ohne Ecstasykonsum signifikant in folgenden Beschwerden: Appetitlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Verspannungen der Gesichtsmuskulatur, schnellerer Herzschlag, sexuelle Lustlosigkeit, gedämpfte Stimmung, Probleme mit den Zähnen, innere Kälte, Trockenheit im Mundraum, geminderte Handlungsbereitschaft, Gewichtsverlust, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, Verdauungsbeschwerden/Verstopfung und Kreislaufbeschwerden. In diesen Beschwerden haben die Konsumenten die höheren Werte, d.h. sie leiden häufiger darunter als Personen ohne Ecstasykonsum.

4.3.4 Selbstkonzept

Die Auswirkungen des Ecstasykonsums auf die psychische Befindlichkeit wird kontrovers diskutiert. Während das Berliner eve & rave Büro insbesondere die für Persönlichkeitsentwicklung förderlichen Effekte betont (vgl. Seite 7), vermuten andere Prämorbidität (etwa Spohr 1994).

Mit den in dieser Untersuchung angewendeten Selbstkonzeptskalen (Deusinger 1986) soll der Frage nachgegangen werden, ob Personen mit Ecstasykonsum gegenüber Personen ohne Ecstasykonsum psychisch beeinträchtigt sind. Die nachgewiesene hohe Korrelation zwischen diesen Skalen und Neurotizismus verdeutlicht, daß geringere Werte in diesen Skalen ernstzunehmen sind.

Vergleich zwischen Personen mit und ohne Ecstasykonsum:

Frankfurter Selbstkonzeptskalen		Personen m. E.konsum	Personen o. E.konsum	p(t) dF
1. Leistungs- fähigkeit	M: 3,46 SD: ,36	3,45 ,38	.651 740	
2. Allgemeine Problem- bewältigung	M: 2,91 SD: ,51	3,03 ,47	.004 743	
4. Selbstwert- schätzung	M: 3,79 SD: ,48	3,88 ,42	.013 513,35	
5. Empfindlichkeit und Gestimmtheit	M: 3,06 SD: ,65	3,07 ,67	.891 743	
7. Kontakt- und Umgangsfähigkeit	M: 3,14 SD: ,45	3,15 ,51	.811 743	
10. Gefühle und Beziehungen zu anderen	M: 3,97 SD: ,57	3,99 ,61	.553 741	

Tab.15: Mittelwertvergleiche (t-Tests) der Frankfurter Selbstkonzeptskalen bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- Zwischen Personen mit und ohne Ecstasykonsum zeigen sich in zwei Skalen signifikante Unterschiede in den Mittelwerten. Nichtkonsumenten schätzen ihren Selbstwert und ihre Fähigkeit zur Problembewältigung höher ein als Personen mit Ecstasykonsum.

4.3.5 Zufriedenheit

Hohe und geringe Zufriedenheit kann als Hinweis darauf verstanden werden, ob es gelingt, im Einklang mit den eigenen Fähigkeiten und Rahmenbedingungen zu leben.

Hier wurde die Zufriedenheit in den sieben Identitätsbereichen einer Person (vgl. Petzold 1974) erfaßt.

Vergleich der Selbsteinschätzung eigener Lebenszufriedenheit zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum:

		Personen m. E.konsum	Personen o E.konsum	p(t) dF
Zufriedenheit mit schul. bzw. berufl. Situation	M: 2,76 SD: 1,46	3,01 1,50	.031 759	
Zufriedenheit mit materieller Situation	M: 2,68 SD: 1,46	3,01 1,36	.003 488,20	
Zufriedenheit mit der Partnerschaft	M: 3,18 SD: 1,66	3,15 1,63	.813 733	
Zufriedenheit mit engeren persönlichen Beziehungen	M: 3,72 SD: 1,04	3,62 1,13	.236 755	
Zufriedenheit mit dem körperl. Befinden	M: 3,03 SD: 1,27	3,04 1,25	.933 755	
Zufriedenheit insgesamt	M: 3,28 SD: 1,17	3,16 1,31	.221 757	

Tab.16: Mittelwertvergleiche (t-Tests) der Selbsteinschätzungsskalen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Personen mit (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- Zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum zeigen sich in zwei Skalen signifikante Unterschiede. Nichtkonsumenten schätzen ihre eigene Zufriedenheit mit der schulischen/beruflichen und materiellen Situation höher ein als Personen mit Ecstasykonsum.

4.3.6 Ecstasy und Sexualität

Nach Buffum & Moser (1986) begünstigt Ecstasy eine gefühlsmäßige Nähe und regt die sexuelle Empfänglichkeit an. Gleichzeitig verstärkt es jedoch nicht den Wunsch, sexuell aktiv zu werden. Solowij et al. (1992) beschreiben die Wirkung eher als "sinnlich" denn "sexuell". Einige finden Sexualität im Ecstasyrausch enttäuschend, andere besser (O'Dwyer 1992). Nach Henderson (1993) drängt das Vergnügen am ausdrucksvollen und einfühlsamen Tanzen, Sex in den Hintergrund.

Im Gegensatz dazu stehen Umfrageergebnisse, bei denen 89 % der Befragten durch Ecstasy sexuell erregt und 67 % sexuell aktiver wurden (Winstock 1990, zitiert nach Saunders 1994).

Sexuelles Verhalten während des Ecstasyrausches

- 54,9% der Personen mit Ecstasykonsum haben Sex während des Ecstasyrausches (50,2% der Frauen, 57,8% der Männer).

Wie häufig hat diese Teilstichprobe Sex während des Ecstasyrausches?

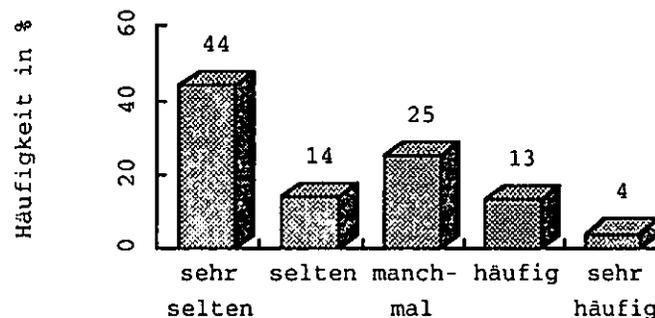


Abb.9: Selbsteinschätzung der Häufigkeit von Sex unter Ecstasyeinwirkung, Personen mit Ecstasykonsum. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Personen mit Ecstasykonsum mit Sex unter Ecstasyeinwirkung (n = 289).

- 58% der Personen mit Ecstasykonsum haben selten und sehr selten Sex während des Ecstasyrausches.
- 17% haben häufig und sehr häufig Sex während des Ecstasyrausches.

Zum Vergleich:

- Personen mit Ecstasykonsum unterscheiden sich von Nichtkonsumenten in der Einschätzung der Häufigkeit von Sex unter Drogen nicht signifikant.

Geschlechtsunterschiede:

- Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten der Sexhäufigkeit unter Ecstasy zwischen Frauen und Männern.

Ecstasy und Verhütung

Wie häufig benutzen die aktuellen Konsumenten Kondome beim Sex während des Ecstasyrausches?

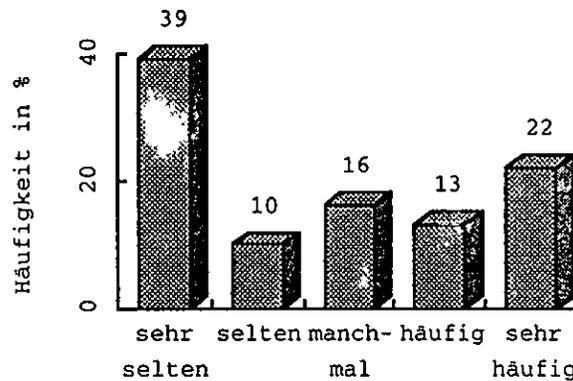


Abb.10: Selbsteinschätzung der Häufigkeit der Kondomverwendung beim Sex unter Ecstasyeinwirkung. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Personen mit Ecstasykonsum mit Sex unter Ecstasyeinwirkung (n=289).

- Nur 35% der Personen mit Ecstasykonsum verhüten häufig und sehr häufig während des Ecstasyrausches.
- 39% verhüten sehr selten während des Ecstasyrausches.

Der Vergleich mit den Personen ohne Ecstasykonsum zeigt:

- Personen ohne Ecstasykonsum nehmen sehr signifikant häufiger Kondome beim Sex unter Drogeneinfluß im Vergleich zu Konsumenten unter Ecstasyeinwirkung (M Kons.= 1.25; M Nichtk. = 1.69; $dF=417$; $p(t)=.001$).

Sexuelles Risikoverhalten

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Ecstasykonsums und der Kondomverwendung?

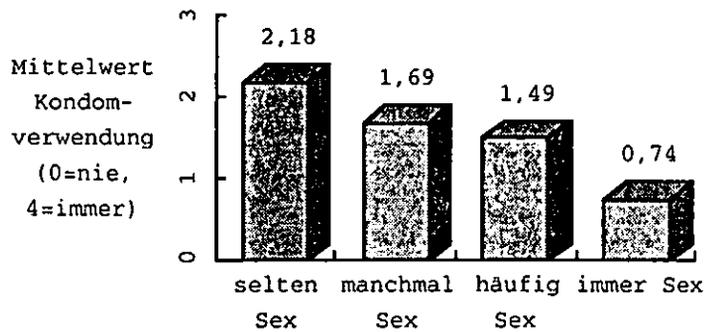


Abb.11: Mittelwerte der 289 Personen mit Ecstasykonsum mit Sex unter Ecstasy- Einfluß, Vergleich der Gruppen der Häufigkeit. Das Ergebnis der univariaten Varianzanalyse (Oneway) ist sehr signifikant ($p < .002$). Im Scheffé-Test (5%) unterscheidet sich die Gruppe "selten" signifikant von der Gruppe "immer".

- Es besteht eine mittlere hochsignifikante negative Korrelation zwischen der Häufigkeit von Sex während des Ecstasyrausches und der Häufigkeit der Benutzung von Kondomen ($-.20, p < .000$), d.h. Ecstasy begünstigt sexuelles Risikoverhalten.

4.3.7 Freizeitverhalten

Vergleich zwischen Personen mit und ohne Ecstasykonsum

		Personen m. E.konsum	Personen o. E.konsum	p(t) dF
1. In eine Disco gehen	M: 1,59 SD: ,87	1,20 ,75	.000 521,89	
2. Comics lesen	M: 0,86 SD: ,95	0,98 ,98	.102 754	
3. Bücher, Romane lesen	M: 1,81 SD: 1,24	2,09 1,23	.005 757	
4. Auf Feste oder Parties gehen	M: 1,68 SD: ,86	1,54 ,73	.033 758	
5. Ins Kino gehen	M: 1,09 SD: ,54	1,17 ,54	.051 754	
6. Sport treiben im Verein	M: 0,54 SD: ,98	0,88 ,98	.000 441,07	
7. Privat Sport treiben	M: 1,21 SD: 1,13	1,53 1,19	.000 750	
8. Mit guten Freunden/Freundinnen etwas unternehmen	M: 2,68 SD: ,89	2,53 ,95	.044 425,74	
9. Rock-, Pop-, Jazzveranstaltungen besuchen	M: 0,69 SD: ,68	0,95 ,63	.000 487,95	
10. Mit einem guten Freund/guten Freundin reden	M: 3,04 SD: ,93	2,93 ,97	.123 754	
11. Theater, Oper oder klass. Konzerte besuchen	M: 0,48 SD: 0,58	0,59 0,57	.023 754	
12. In einem Verein, einer Partei, Bürgerinitiative oder soz. Organisation aktiv mitmachen	M: 0,41 SD: 0,89	0,74 1,07	.000 391,07	
13. Gaststätten, Kneipen, Cafés besuchen	M: 1,82 SD: ,99	1,98 ,95	.040 756	
14. Zu Hause einfach nur faulenzten oder ausspannen	M: 2,67 SD: 1,01	2,56 1,04	.174 756	
15. Mit den Eltern etwas unternehmen, zu Hause/auch woanders	M: 0,84 SD: ,78	0,82 ,80	.706 756	
16. Museen oder Ausstellungen besuchen	M: 0,61 SD: ,57	0,71 ,59	.036 750	
17. Zum Jugendtreff/ Jugendzentrum/ Jugendhaus gehen	M: 0,45 SD: 1,00	0,71 1,16	.033 402,98	
18. Tageszeitung lesen	M: 2,39 SD: 1,34	2,37 1,36	.833 756	
19. Zeitschriften lesen	M: 2,33 SD: 1,02	2,27 1,08	.402 758	
20. Radio hören	M: 2,70 SD: 1,40	2,92 1,37	.043 755	
21. Fernsehen	M: 3,17 SD: 1,06	3,14 1,10	.660 758	

Tab.17: Mittelwertvergleiche (t-Tests) der Selbsteinschätzungsskalen zu Freizeitaktivitäten bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- In vierzehn der einundzwanzig Freizeitaktivitäten zeigen sich teilweise hohe oder sehr hohe signifikante Unterschiede zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum.
- In den drei Aktivitäten "in eine Disco gehen", "auf Feste oder Parties gehen", "mit guten Freunden/Freundinnen etwas unternehmen" haben die Konsumenten die höheren Werte.
- In anderen elf Aktivitäten ("Bücher, Romane lesen"; "ins Kino gehen"; "Sport treiben im Verein"; "privat Sport treiben"; "Rock-, Pop-, Jazzveranstaltungen besuchen"; "Theater, Oper oder klassische Konzerte besuchen"; "in einem Verein, einer Partei einer Bürgerinitiative oder sozialen Organisation aktiv mitmachen"; "Gaststätten, Kneipen, Cafés besuchen"; "Museen oder Ausstellungen besuchen"; "zum Jugendtreff/Jugendzentrum/Jugendhaus gehen" und "Radio hören") haben die Nichtkonsumenten die höheren Werte, also insgesamt ein ausgeprägteres Freizeitverhalten als Personen mit Ecstasykonsum.

4.3.8 Schlußfolgerungen

Als Symptome für ein zentrales Serotonindefizit wurden die sich hier zeigenden erhöhten Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen beschrieben (vgl. Wodarz & Böning 1993). Insofern bestätigt diese Untersuchung die Auffassung, Ecstasykonsum führe zu einer Herabsetzung des Serotoninspiegels.

Die in neuropsychologischen Untersuchungen nachgewiesene Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses (Ricaurte et al. 1992) sowie der Konzentrationsfähigkeit (Downing 1986) konnte hier nicht bestätigt werden.

Allerdings zeigt sich bei den Konsumenten eine erhöhte Vergeßlichkeit.

Die geminderte Handlungsbereitschaft läßt sich als ein Merkmal von Depressivität interpretieren. Bei Thomasius (1997) wird die depressive Verstimmung als ein Akuteffekt des "Ecstasyrausches" eingestuft. In weiteren Untersuchungen könnten spezifische Skalen zur Erfassung von Depressivität eingesetzt werden, um dieses Ergebnis zu bestätigen.

Die erhöhte sexuelle Lustlosigkeit (vgl. Thomasius 1997) steht im Widerspruch zum Mythos der Droge, sexuell anregend zu wirken.

Die mangelnde Bereitschaft der Konsumenten, Aids-Prohylaxe zu betreiben, sollte zentraler Gegenstand von Präventionskampagnen sein.

Die Einschränkungen in der Fähigkeit zur Problembewältigung und der Selbstwertschätzung zeigen, daß sich der Ecstasykonsum

beeinträchtigt auf die psychische Gesundheit der Konsumenten auswirkt.

Auch die Einschränkungen im Freizeitverhalten werden in diese Richtung gehend interpretiert: Es kommt nicht zu einer Ausweitung der Entfaltungsmöglichkeiten der Konsumenten, sondern zu einer Verengung ihrer Möglichkeiten.

Dies ist vor c m Hintergrund zu sehen, daß der Konsum von Ecstasy so häufig als positives Erlebnis bewertet wird und sich auch mehrere, auf den ersten Blick sehr positive Konsumeffekte zeigen.

Die Effekte des Ecstasykonsums zeigen sich hier fast gegensätzlich. Wer die positiven Effekte haben will, muß die Risiken und Einschränkungen in Kauf nehmen.

Relevante Aspekte für die Prävention

- Strategien, die auf die Förderung individuellen Freizeitverhaltens und der Fähigkeit zur Problembewältigung zielen, erscheinen sinnvoll. Angebote aus der Jugendarbeit aber auch schulische Möglichkeiten des Lernens von Problembewältigung könnten präventiv für diese Zielgruppe wirksam sein.
- Entgegen weit verbreiteter Auffassung wirkt sich der Ecstasykonsum in dieser Gruppe nicht sexuell anregend aus. Es kommt nicht zu gesteigerter sexueller Aktivität, jedoch zu einer erhöhten Bereitschaft zu sexuellem Risikoverhalten. Vor diesem Hintergrund sind alle aidspräventiven Strategien auch für diese Konsumentengruppe angezeigt.
- Aufgrund der Risiken des Ecstasykonsums sollten weitere präventive Bemühungen erfolgen.

4.4 Abhängigkeit von Ecstasy

Die starken psychotropen Effekte von Ecstasy legen ein ebenso starkes Mißbrauchs- wie auch Abhängigkeitspotential nahe.

In der bereits genannten australischen Studie schätzen Konsumenten das Abhängigkeitspotential von Ecstasy auf einer Skala mit den Endpunkten "Marihuana" und "Heroin" als genau in der Mitte liegend ein (Solowij et al. 1992).

Aus einer Untersuchung von Wittchen et al. (1996) ergibt sich, daß "etwa jeder sechste Ecstasykonsument im Alter von 14-24 entweder Mißbrauchs- oder Abhängigkeitssyndrome entwickelt hat". Bezogen auf die Gruppe der Konsumenten sind das etwa 17%.

Im Folgenden wird die mögliche Abhängigkeit von Ecstasy mit verschiedenen Fragestellungen erfaßt.

4.4.1 Wird Ecstasy als süchtigmachend eingeschätzt?

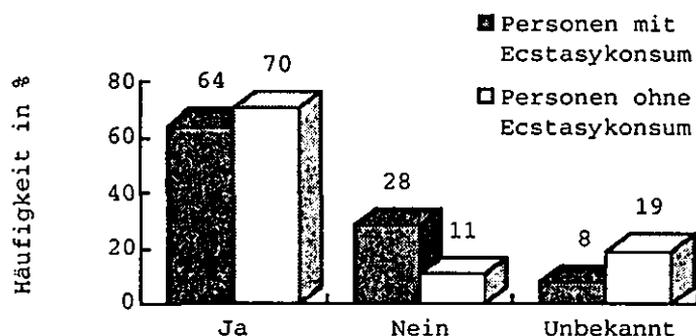


Abb.12: Häufigkeit der Einschätzung von Ecstasy als süchtigmachend bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- Zwischen 64 und 70% der Teilstichproben schätzen Ecstasy als süchtigmachend ein.

4.4.2 Wie stark wird das Suchtpotential von Ecstasy eingeschätzt?

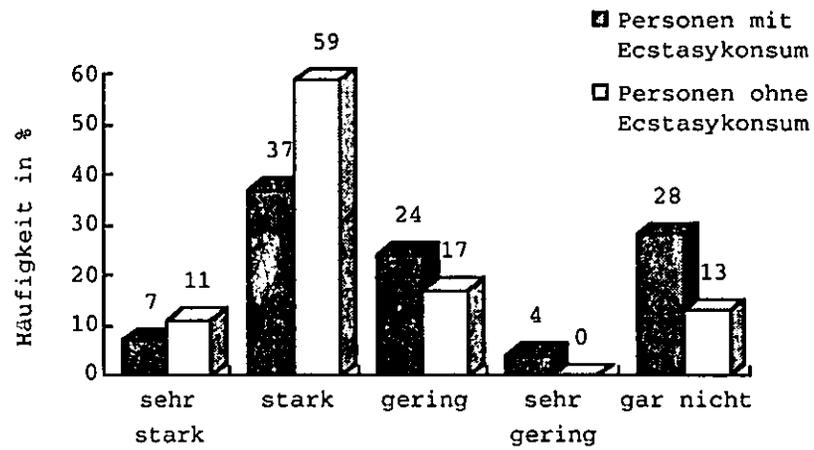


Abb.13: Einschätzung der Stärke des Suchtpotentials von Ecstasy bei Personen mit (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- 44% der befragten Konsumenten schätzen - gegenüber 70% der Personen ohne Ecstasykonsum - das Suchtpotential von Ecstasy als stark bzw. sehr stark ein.

4.4.3 Einschätzung eigener Abhängigkeit von Ecstasy

Die Weltgesundheitsorganisation hat mit dem ICD 10 klinisch-diagnostische Leitlinien zur Erfassung von Abhängigkeit erstellt. Wenn mindestens drei der dort formulierten sechs Kriterien innerhalb des letzten Jahres vorhanden waren, kann die Diagnose "Abhängigkeit" gestellt werden.

	trifft zu	trifft nicht zu
Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Ecstasy zu nehmen.	50,5	49,4
Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.	45,0	55,0
Körperliche oder seelische Beeinträchtigungen, wenn weniger Ecstasy genommen wird.	26,7	73,3
Toleranzentwicklung (es muß mehr Ecstasy genommen werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen).	54,3	45,7
Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen als Ecstasy nehmen.	36,1	63,9
Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.	83,3	16,7

Tab.18: Selbsteinschätzung in diagnostischen Kriterien für Abhängigkeit von Substanzen bei Personen mit Ecstasykonsum (n = 527). Angabe der Häufigkeit in Prozentwerten.

- Drei der sechs Kriterien/Dimensionen von Abhängigkeit werden von den Konsumenten am häufigsten genannt:
 - (1) Substanzkonsum trotz schädlicher Folgen,
 - (2) Toleranzentwicklung und
 - (3) starker Wunsch bzw. Zwang zum Ecstasykonsum.

Wie häufig werden von der Gesamtstichprobe der Konsumenten mindestens drei der sechs WHO-Kriterien genannt und damit die Definitionsgrenze der Diagnose "Abhängigkeit" erreicht?

	Personen mit Ecstasykonsum	
	Frauen (n=204)	Männer (n=323)
Häufigkeit der Diagnose Abhängigkeit	59%	58,2%

Tab.19: Häufigkeitsverteilung der Diagnose Abhängigkeit von Frauen und Männern bei Personen mit Ecstasykonsum (n=511).

- Die Häufigkeit der Diagnose "Abhängigkeit" ist überraschend hoch. Fast 60% der Konsumenten ist in Anlehnung an die WHO-Kriterien als abhängig zu bezeichnen. Interessant wäre an dieser Stelle der Vergleich mit Konsumenten anderer Drogen.

Geschlechtsunterschiede:

Signifikante Unterschiede in der Einschätzung der eigenen Abhängigkeit zeigen sich nicht.

Vergleich der Selbsteinschätzung eigener Abhängigkeit von Ecstasy zwischen verschiedenen Konsumentengruppen:

	Häufigkeit von Abhängigkeit
Gruppe 1 (n=32): Wird gebildet aus den Personen mit Ecstasykonsum, die weder Cannabis noch andere illegale Drogen genommen haben.	40,6%
Gruppe 2 (n=93): Wird gebildet von Gruppe 1 und denjenigen Personen mit Ecstasykonsum, die auch Cannabis rauchen - allerdings keine anderen illegalen Drogen nehmen.	40,7%
Gruppe 3 (n=405): Wird gebildet von Konsumenten, die bisher mehr als zehn Ecstasy genommen haben.	69,8%

Gruppe 4 (n=116): Wird gebildet von Konsumenten, die bisher bis zu zehn Ecstasy genommen haben (diese Gruppe könnte in etwa der Stichprobe der Studie von Wittchen et al., 1996 entsprechen).	17,5%
Gruppe 5 (n=176): Wird gebildet von den Konsumenten mit harten Konsummustern (mehr als sechs Ecstasy in den letzten sechs Wochen).	80,5%
Gruppe 6 (n=229): Wird gebildet von den Konsumenten mit weichen Konsummustern (drei oder weniger Ecstasy in den letzten sechs Wochen).	39,3%

Tab.20: Häufigkeit von Abhängigkeit gemäß WHO-Kriterien bei unterschiedlichen Konsumentengruppen. Angaben in Prozent.

- Wenn die "Probierer" und "Gelegenheitskonsumenten" aus der Stichprobe genommen werden (siehe Gruppe 3), erhöht sich erwartungsgemäß die Häufigkeit der Diagnose Abhängigkeit. Etwa 70% der Befragten ist demnach als abhängig zu bezeichnen. Auch hier zeigen sich keine großen Unterschiede zwischen Frauen und Männern.
- Die Messung von Abhängigkeit in der Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum, die bisher bis zu zehn Ecstasy genommen haben, ergibt eine Häufigkeit von 17,5%.

4.4.4 Schlußfolgerungen

Die Frage nach der Abhängigkeit von Ecstasy ist von besonderer Bedeutung. Die bisher vorliegenden Angaben (vgl. Solowij et al.: 1,4%; Bilke et al.: 15%, Wittchen et al.: 17% der 14 bis 24jährigen) weichen stark voneinander ab.

Dabei muß berücksichtigt werden, daß in diesen Studien methodisch unterschiedlich vorgegangen wurde und ebenso große Unterschiede zwischen den Befragten bestehen, die Ergebnisse also nur begrenzt vergleichbar sind.

Die Erfassung von Abhängigkeit in Anlehnung an die Kriterien der WHO (vgl. ICD 10 1993) schafft Voraussetzung für eine gute Vergleichbarkeit.

Sowohl die Tendenz zur Beantwortung im Sinne sozialer Erwünschtheit wie auch der Bagatellisierungseffekt gegenüber der Bewertung eigener Abhängigkeit sind - insbesondere gegenüber direkter (expressis verbis) Befragung - gemindert. Es muß allerdings berücksichtigt werden, daß diese Art der Messung aufgrund der dort gewählten Formulierungen eher zu einer höheren als zu einer niedrigen Häufigkeit der Diagnose Abhängigkeit führt.

Ecstasy wird demnach von einer großen Mehrheit der Befragten als süchtigmachend eingeschätzt. Ebenso häufig wird das Suchtpotential als stark eingeschätzt. Im Vergleich zu den o.a. Untersuchungen ist der hier ermittelte Wert zur Einschätzung eigener Abhängigkeit von 40,6% der "reinen" Personen mit Ecstasykonsum als hoch zu bewerten.

Verallgemeinernd läßt sich dieses Ergebnis wie folgt interpretieren: Bei fortgesetztem Ecstasykonsum ist von einem erhöhten Risiko der Entwicklung von Abhängigkeit auszugehen.

Die von einigen Autoren (Solowij et al. 1992, O'Dwyer 1992) beschriebene Toleranzentwicklung beim Ecstasykonsum zeigt sich auch in dieser Untersuchung. Die dort angestellte Vermutung, beim Ecstasy zeige sich diese Toleranzentwicklung - im Vergleich mit anderen Drogen - besonders schnell, kann hier wegen des Fehlens von Vergleichsmöglichkeiten nicht bestätigt werden.

Auch die von eve & rave gesehene Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung in Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum findet hier empirische Bestätigung (vgl. Seite 7).

Bemerkenswert ist auch, daß selbst unter den Konsumenten mit weichem Konsummuster die Abhängigkeitsrate bei immerhin 39,3% liegt, beim harten Konsummuster bei 80,5%.

Inhaltlich betrachtet heißt dies, daß sich der erhöhte Beikonsum bzw. Ersatzkonsum beim harten Konsummuster stark auf die Einschätzung der eigenen Abhängigkeit auswirkt.

Weiter zu verfolgende Forschungsfragen sind in diesem Zusammenhang:

- In welchen weiteren Merkmalen (z.B. Beschwerden, Lebenszufriedenheit, Informiertheit) unterscheiden sich abhängige und nicht-abhängige Konsumenten?

Eine explorative Vorauswertung zeigt bereits, daß sich diese beiden Gruppen in vielen Merkmalen signifikant unterscheiden.

- Welches sind protektive Faktoren gegen die Entwicklung von Abhängigkeit? Unter welchen Bedingungen ist eine Abhängigkeitsentwicklung zu erwarten?

Auch für die Prävention sind wichtige Ergebnisse zu erwarten, wenn diese Forschungsfragen weiter verfolgt werden. "safer use" Kampagnen könnten dann auf geprüfte empirische Daten zurückgreifen.

4.5 Prävalenz des Konsums anderer Drogen und Rauschmittel

4.5.1 Prävalenz des Drogen und Rauschmittelkonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy

Welche der folgenden Drogen und Rauschmittel werden vor dem Erstkonsum von Ecstasy mindestens einmal genommen - Prävalenz des Drogen und Rauschmittelkonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy.

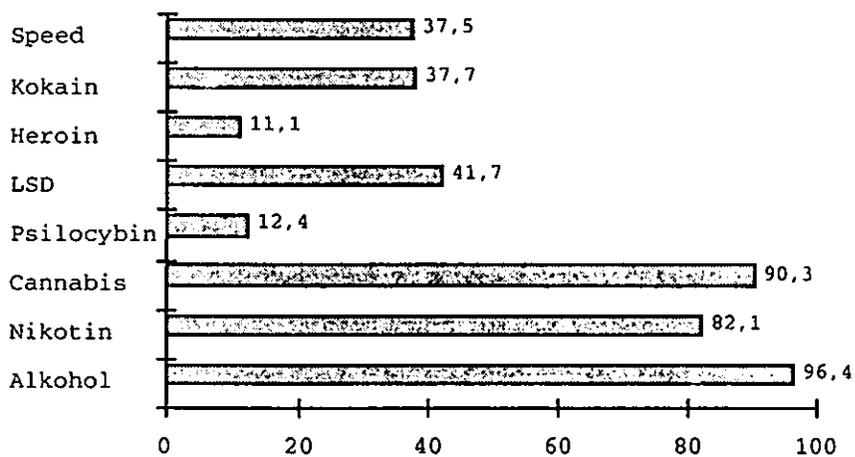


Abb.14: Drogenprävalenz verschiedener Drogen und Rauschmittel (Anzahl der Konsumenten in Prozent der Personen mit Ecstasykonsum, n=527) vor dem Erstkonsum von Ecstasy.

- Vor dem Erstkonsum von Ecstasy haben zwischen 82,1% und 96,4% der Konsumenten bereits Erfahrung mit Nikotin, Cannabis und Alkohol.
- Zwischen 37,5% und 41,7% der Befragten haben Erfahrung mit Speed, Kokain und LSD.
- Nur in sehr seltenen Fällen (12,41%/ 11,1%) liegen bereits Erfahrungen mit Psilocybin und Heroin vor.

4.5.2 Lebenszeit-Prävalenz des Drogen- und Rauschmittelkonsums von Personen mit Ecstasykonsum

Vergleich der Lebenszeit-Prävalenz des Drogen- und Rauschmittelkonsums zwischen Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum:

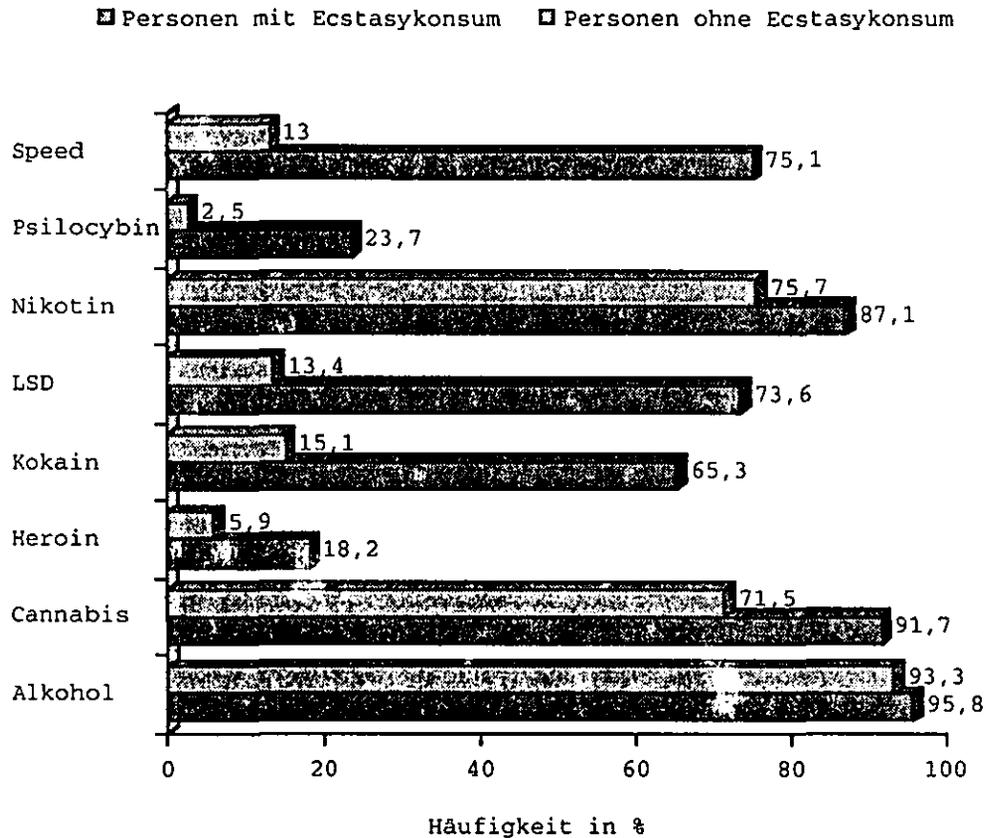


Abb.15: Drogenerfahrung (Lebenszeit Prävalenz) von Personen mit (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=239).

- Zwischen 90 und 100% der befragten Personen mit Ecstasykonsum haben Alkohol- und Cannabiserfahrung, 85% Nikotinerfahrung.
- Zwischen 35 und 50% haben Speed genommen.
- Immerhin noch 40% haben Erfahrungen mit Kokain und LSD - Psilocybin und Heroin spielen hier eine relativ geringe Rolle.

Ergebnis des Signifikanztestes (Mann-Whitney U-Test):

- Bei allen Drogen und Rauschmitteln (Ausnahme: Alkohol) zeigt sich ein hochsignifikanter Unterschied in der Lebenszeit-Prävalenz zwischen Personen mit Ecstasykonsum und Personen ohne Ecstasykonsum. Personen mit Ecstasykonsum haben dabei die jeweils höheren Werte.

Geschlechtsunterschiede:

Im Vergleich der Lebenszeit-Prävalenz ergaben die χ^2 - Tests folgende Geschlechtsunterschiede:

	Frauen (n=204)	Männer (n=323)	Signifikanz
Alkohol	93,0%	96,5%	p .05 *
LSD	49,8%	58,4%	p .05 *
Speed	49,8%	60,0%	p .01 **
Psilocybin	13,1%	19,9%	p .05 *

Tab.21: Geschlechtsunterschiede in der Lebenszeit-Prävalenz des Drogen und Rauschmittelkonsums bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527).
Signifikanzniveau: * signifikant, ** sehr signifikant.

- Die Männer haben bezogen auf Alkohol, LSD, Speed und Psilocybin eine signifikant höhere Lebenszeit-Prävalenz als die Frauen, d.h. mehr Männer als Frauen haben mit den genannten Drogen und Rauschmittel Konsumerfahrung.

Vergleich mit einer repräsentativen Stichprobe:

Beim Vergleich der Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen zwischen den Stichproben dieser Untersuchung und einer altersentsprechenden repräsentativen Vergleichsstichprobe (Herbst, Kraus & Scherer 1996 - eine Studie des IfT im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums) zeigen sich folgende Ergebnisse (vgl. Tab. 22, nächste Seite):

- Die in dieser Untersuchung bereits dargestellte hochsignifikant höhere Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen von Personen mit Ecstasykonsum gegenüber Personen ohne Ecstasykonsum zeigt sich beim Vergleich mit repräsentativen Daten nochmals drastischer. Die Lebenszeit-Prävalenz von Personen mit Ecstasykonsum ist gegenüber der Durchschnittsbevölkerung stark erhöht.
- Beim Konsum von LSD, Kokain und Speed zeigt sich bei den Personen mit Ecstasykonsum eine starke Erhöhung der Lebenszeit-Prävalenz mit zunehmendem Alter der Konsumenten. Im Vergleich dazu sind die Werte einer repräsentativen Vergleichsstichprobe mit zunehmendem Alter abnehmend (Ausnahme: Kokain).

Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen:

Altersstufen	Gesamt	Männer	Frauen	18-20	21-24	25-29
<u>Cannabis</u>						
Personen mit E.konsum	91,7	91,3	92,2	91,3	90,6	94,0
Personen ohne E.konsum	71,5	69,8	73,4	66,1	63,6	73,2
Repräsentativerhebung	13,9	18,4	9,4	22,6	26,3	24,4
<u>LSD</u>						
Personen mit E.konsum	73,6	75,9	70,1	70,5	73,2	76,9
Personen ohne E.konsum	13,4	14,7	11,2	14,3	9,1	14,6
Repräsentativerhebung	2,1	2,8	1,2	4,5	2,5	2,5
<u>Kokain</u>						
Personen mit E.konsum	65,3	67,2	62,3	55,7	67,1	84,6
Personen ohne E.konsum	15,1	15,5	14,7	14,3	13,6	17,1
Repräsentativerhebung	2,2	3,2	1,2	4,0	5,1	4,8
<u>Speed</u>						
Personen mit E.konsum	75,1	78,0	70,6	73,2	73,8	82,1
Personen ohne E.konsum	13,0	14,7	11,0	12,5	10,6	17,1
Repräsentativerhebung	2,8	3,9	1,7	7,1	6,5	4,4
<u>Heroin</u>						
Personen mit E.konsum	18,2	20,1	15,2	12,1	18,8	23,9
Personen ohne E.konsum	5,9	7,0	4,6	8,9	6,1	7,3
Repräsentativerhebung	0,6	0,8	0,4	2,1	0,9	1,0

Tab.22: Lebenszeit-Prävalenz im Drogen- und Rauschmittelkonsum in ausgewählten Altersstufen bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527), Personen ohne Ecstasykonsum (n=239) und den in einer Repräsentativerhebung befragten Erwachsenen in Deutschland (Cannabis, n=878; LSD,n=129; Kokain,n=138; Speed,n=176; Heroin,n=40)

4.5.3 Schlußfolgerungen

Die von Ayer, Gmel und Schmid (1996) ermittelte hohe Lebenszeitprävalenz im Konsum illegaler Drogen bei Personen mit Ecstasykonsum wird in der vorliegenden Untersuchung bestätigt.

Die mit zunehmendem Alter wachsende Lebenszeitprävalenz des Drogenkonsums zeigt auch, daß der Ecstasykonsum eng mit dem Gebrauch anderer Drogen verbunden ist (vgl. Kap. 4.7).

Anhand des Merkmals Konsumprävalenz lassen sich somit zwei Gruppen bilden. In der einen besteht Erfahrung mit illegalen Drogen vor dem Erstkonsum von Ecstasy, die andere verfügt über Erfahrung ausschließlich mit legalen Drogen und Rauschmitteln sowie mit Cannabis.

Für die Forschung ergeben sich hier weitere interessante Ansatzpunkte. Gezeigt werden könnte, ob und wie sich diese unterschiedlichen Konsumvorerfahrungen auf den Verlauf des Ecstasykonsums auswirken.

4.6 Konsum anderer Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy

4.6.1 Wie häufig werden die verschiedenen Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy genommen?

Häufigkeit des Konsums verschiedener Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy.

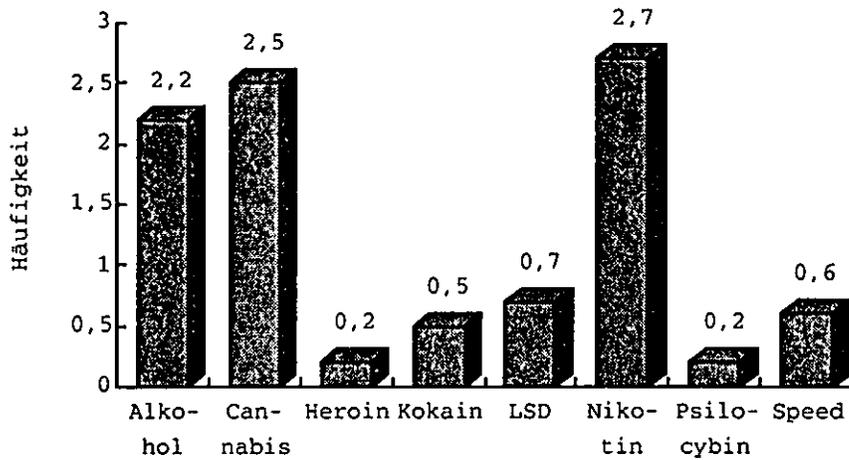


Abb.16: Mittelwerte der Selbsteinschätzung der Häufigkeit des Drogen- und Rauschmittelgebrauchs (zwischen sehr häufig = 4 und nie = 0) vor dem Erstkonsum von Ecstasy (n=527).

- Vor dem Erstkonsum von Ecstasy werden häufig Alkohol, Cannabis und Nikotin konsumiert - seltener LSD, Speed und Kokain - und nur sehr selten Psilocybin und Heroin.

Geschlechtsunterschiede:

	Männer (n=323) M	Frauen (n=204) M	dF	p(t)
Alkohol	2,35	2,02	435,28	.000
Cannabis	2,57	2,28	523	.001
Kokain	0,57	0,47	523	.131
LSD	0,77	0,51	464,40	.001
Psilocybin	0,24	0,09	515,26	.001
Speed	0,66	0,49	452,97	.034

Tab.23: Vergleich der Mittelwerte der Häufigkeit des Drogen- und Rauschmittelkonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy (n=527).

Männer konsumierten im Vergleich zu den Frauen signifikant häufiger Alkohol und Cannabis vor dem Erstkonsum von Ecstasy. In gleicher Richtung aber geringerer Ausprägung sind die Werte in Bezug auf Kokain, LSD, Psilocybin und Speed.

- Demnach nehmen Männer insgesamt signifikant häufiger andere Drogen vor dem Erstkonsum von Ecstasy.

4.6.2 In welchem Alter werden die verschiedenen Drogen und Rauschmittel erstmals genommen?

Altersvergleich zum Erstkonsum verschiedener Drogen und Rauschmittel:

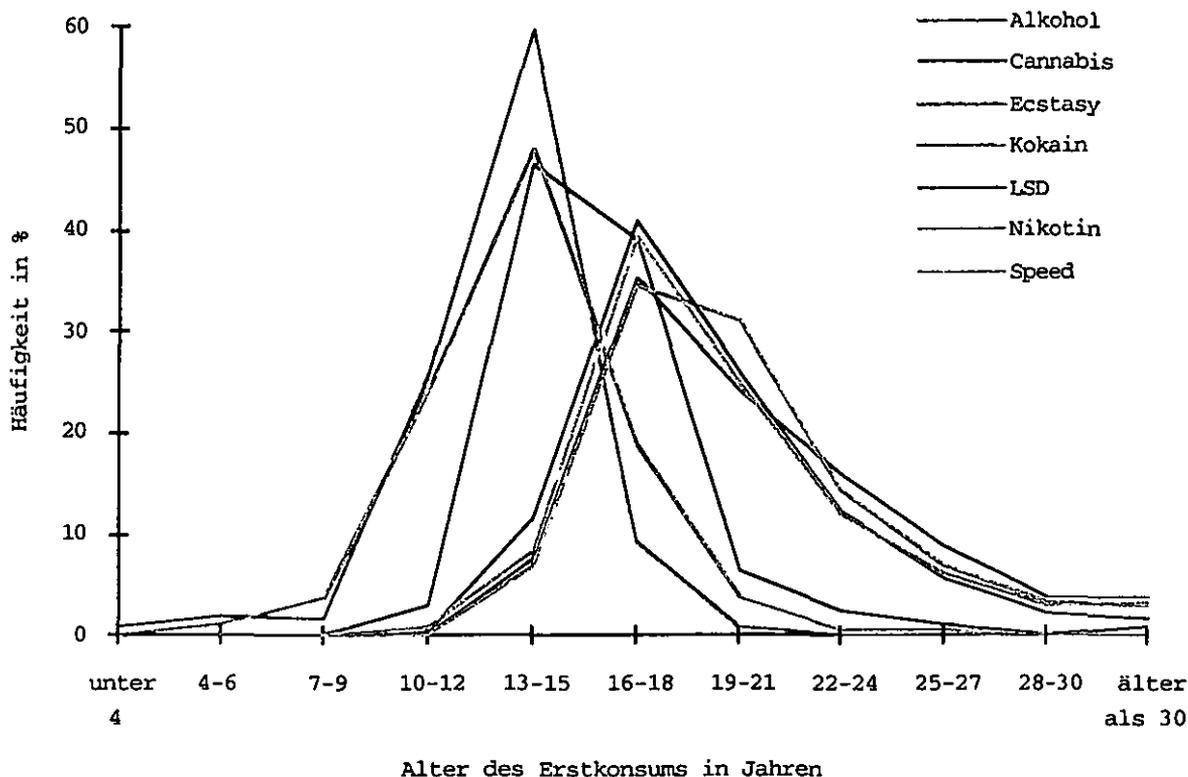


Abb.17: Vergleich der Häufigkeit des Alters des Erstkonsums verschiedener Drogen und Rauschmittel in der Stichprobe der Ecstasykonsumenten (n=527).

- Der Verlauf der Kurven zeigt zwei Spitzen, die durch die Kurve "Erstkonsumalter von Cannabis" ausgleichend verknüpft wird. Die eine Spitze wird gebildet von den Maxima der Häufigkeit des Erstkonsums von Alkohol, Nikotin und Cannabis - im Alter von 13 bis 15 Jahren. Die zweite Spitze wird gebildet von den Maxima der Häufigkeit des Erstkonsums von LSD, Speed, Ecstasy und Kokain - im Alter von 16 bis 18 Jahren. Vor dem 7.-9. und nach dem 25.-27. Lebensjahr werden die genannten Drogen und Rauschmittel nur sehr selten erstmals konsumiert.

In der folgenden Tabelle wird das Durchschnittsalter des Erstkonsums der verschiedenen Drogen und Rauschmittel dargestellt.

Droge/Rauschmittel	M(Alter)
Alkohol (n=505)	13,2
Nikotin (n=459)	14,0
Cannabis (n=483)	16,0
Heroin (n= 88)	18,6
LSD (n=377)	19,2
Psilocybin (n=125)	20,0
Speed (n=376)	19,8
Kokain (n=336)	20,0
Ecstasy (n=368)	20,4

Tab.24: Mittleres Erstkonsumalter diverser Drogen und Rauschmittel bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527).

Die verschiedenen Drogen und Rauschmittel sind in der Tabelle nach dem durchschnittlichen Erstkonsumalter geordnet. Die erste Droge bei aktuellen Personen mit Ecstasykonsum ist somit Alkohol - Ecstasy ist die letzte Droge.

4.6.3 Geschlechtsunterschiede im Alter des Erstkonsums

Welche Geschlechtsunterschiede bestehen im Merkmal "Alter des Erstkonsums?"

Bei den Personen mit Ecstasykonsum zeigt ein Vergleich der Mittelwerte (t-Test), daß die Frauen gegenüber den Männern niedrigere Werte bei den folgenden Drogen haben:

Kokain	p(t)	<.028
Ecstasy	p(t)	<.001
LSD	p(t)	<.010.

Durchschnittlich beginnen Frauen 1-2 Jahre früher mit dem Konsum dieser Drogen als Männer.

4.6.4 Schlußfolgerungen

Geschlechtsspezifische Aspekte, die bereits aus der Forschung zum Konsum und Mißbrauch anderer Drogen und Rauschmittel bekannt sind, zeigen sich auch beim Ecstasy.

Frauen beginnen 1 - 2 Jahre früher mit dem Drogenkonsum und sind vor dem Erstkonsum von Ecstasy weniger konsumerfahren als Männer.

In welchem sozialen Kontext der Erstkonsum von Frauen stattfindet bleibt hier unklar. Hypothetisch ist auch hier anzunehmen (wenn Forschungsergebnisse zum Drogenkonsum

hinzugezogen werden), das Frauen Drogen und Rauschmittel beim Erstkonsum zumeist von ihrem männlichen Partner erhalten.

Relevante Aspekte für die Prävention

- Für die Prävention liegt hier ein wichtiger Zugriffspunkt. Bei der Entwicklung von Präventionsmaterialien sollte auf diese besondere Situation von Frauen beim Beginn des Ecstasykonsums eingegangen werden.

Möglicherweise wäre darauf hinzuweisen, daß der Wunsch nach Nähe und Verbundenheit mit dem Partner nicht gleichbedeutend damit ist, auch die Drogen zu nehmen, die er nimmt.

- Personen mit Ecstasykonsum sind zumeist drogenkonsumerfahren vor dem Erstkonsum von Ecstasy, d.h. präventive Strategien sollten insbesondere auf den Konsum von Nikotin, Alkohol und Cannabis ausgerichtet sein.

4.7 Konsummuster des Mehrfachkonsums

Der größte Teil der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) nimmt außer Ecstasy noch andere Drogen und Rauschmittel. Die Gruppe der ausschließlich Ecstasykonsumierenden wird von 32 Konsumenten, die Gruppe der sog. Mehrfachkonsumenten wird von 495 Konsumenten gebildet. Der kombinierte Gebrauch von Ecstasy mit anderen Drogen und Rauschmitteln wird im folgenden als Mehrfachkonsum bezeichnet. Unterschieden wird zwischen dem Drogenkonsum unmittelbar bevor, während und/oder gegen Ende des Ecstasyrausches (dem sog. Beikonsum) bzw. dem Drogenkonsum, wenn kein Ecstasy genommen wird, zumeist innerhalb der Woche ("Ersatzkonsum", Konsum statt Ecstasy).

4.7.1 Motive für den kombinierten Gebrauch verschiedener Drogen und Rauschmittel zusammen mit Ecstasy

Warum werden während des "Ecstasyrausches" andere Drogen zusätzlich genommen?

Andere Drogen werden zusätzlich zu Ecstasy genommen weil	sehr zutreffend	eher zutreffend	nicht zutreffend	gar nicht zutreffend
es das Erleben von Ecstasy intensiviert	20,0	45,2	19,5	15,3
es das Erleben von Ecstasy verlängert	18,1	38,4	25,6	17,9
es die unangenehmen Wirkungen von E mindert	6,0	19,0	31,0	44,0
das Erleben von Ecstasy dann auf sehr angenehme Art verändert wird	16,6	48,2	19,7	15,5
ich nicht abhängig werden will	0,6	1,9	12,3	85,1
weil andere es auch tun	1,3	8,7	13,1	76,9

Tab.25: Häufigkeit der Nennung der Motive für den kombinierten Gebrauch von Ecstasy und anderen Drogen und Rauschmitteln (n=527). Angaben in Prozent.

- Die häufigsten Motive für den kombinierten Drogengebrauch liegen in der Intensivierung des Erlebens von Ecstasy, der sehr angenehmen Veränderung des Erlebens von Ecstasy und in der Verlängerung der Ecstasywirkung.

Geschlechtsunterschiede:

- In den Motiven für den kombinierten Drogenkonsum unterscheiden sich die weiblichen Konsumenten im t-Test nicht von den männlichen Konsumenten.

4.7.2 Häufigkeit und Muster des Mehrfachkonsums

Welche Drogen werden in welchen Kombinationen von Personen mit Ecstasykonsum am häufigsten genommen (Angaben in absoluten Häufigkeiten):

Ecstasy + Cannabis	93
Ecstasy + Cannabis + LSD + Speed	63
Ecstasy + Cannabis + LSD	40
Ecstasy + Cannabis + Kokain + Speed	34

Tab.26: Häufigkeit der Kombinationsformen von illegalen Drogen und Ecstasy bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527).

Zum Vergleich: Ausschließlich Ecstasy nehmen 32 Personen.

- Ecstasy wird am häufigsten in Kombination (neben Nikotin und Alkohol) mit Cannabis genommen.
- Darüber hinaus zeigen sich drei häufige Kombinationsformen:
 - zur Verstärkung der psychotropen und aktivitätsfördernden Effekte von Ecstasy wird von einer Subgruppe zusätzlich LSD und Speed genommen.
 - eine weitere Subgruppe nimmt zusätzlich ausschließlich LSD zur Verstärkung der psychotropen Wirkung.
 - eine dritte Subgruppe verstärkt den aktivitätsfördernden Aspekt von Ecstasy durch zusätzlichen Kokainkonsum.

Wieviel der Personen mit Ecstasykonsum nehmen die verschiedenen Drogen und Rauschmittel als Beikonsum bzw. als Ersatzkonsum?

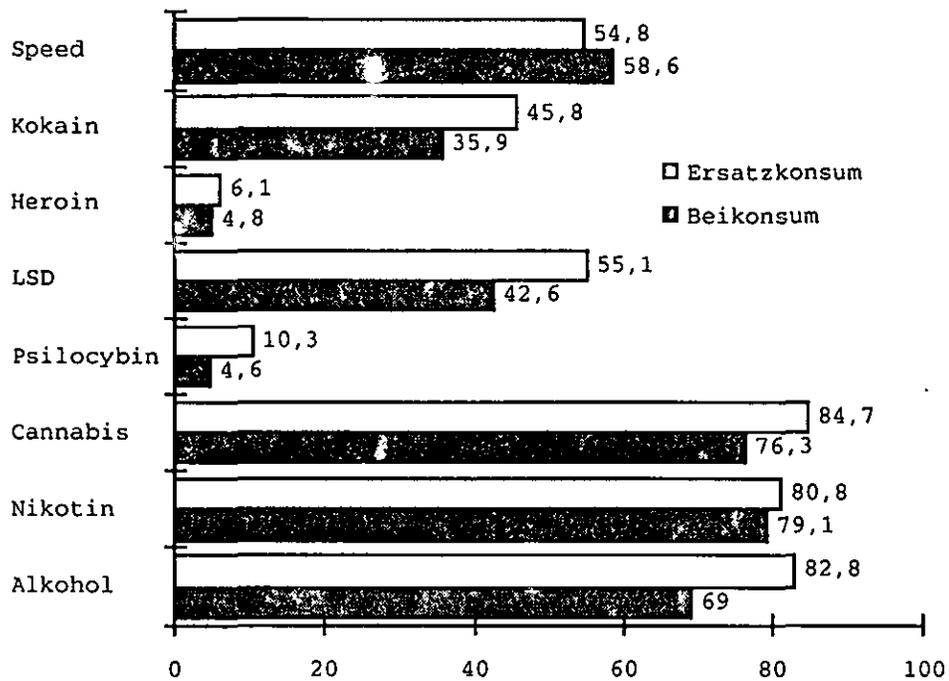


Abb.18: Prozentzahlen der Personen mit Ecstasykonsum, die diverse Drogen und Rauschmittel entweder als Beikonsum oder Ersatzkonsum nehmen (n=527).

- Insgesamt zeigt sich, daß die verschiedenen Drogen und Rauschmittel sowohl als Bei- wie auch als Ersatzkonsum genommen werden.
- Größere Unterschiede zeigen sich beim Alkohol, LSD und Kokain. Diese drei Drogen/Rauschmittel werden häufiger als Ersatzkonsum denn als Beikonsum genommen.

4.7.3 Mehrfachkonsum und Abhängigkeit

Vergleich der Selbsteinschätzung eigener Abhängigkeit von Personen mit Ecstasykonsum und Konsumenten, die neben Ecstasy und Cannabis mindestens eine weitere illegale Droge nehmen (sog. Mehrfachkonsumenten):

	Häufigkeit von Abhängigkeit
Personen mit Ecstasykonsum (n=32)	40,6%
Mehrfachkonsumenten (n= 495)	62,4%

Tab.27: Häufigkeit von Abhängigkeit gemäß WHO-Kriterien bei unterschiedlichen Konsumentengruppen. Angaben in Prozent.

- Mehrfachkonsumenten erzielen signifikant höhere Abhängigkeitswerte als Personen mit Ecstasykonsum.

4.7.4 Zeitlicher Verlauf des Beikonsums und des Ersatzkonsums

Gibt es Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Monate, in denen Menschen Ecstasy konsumieren, und der Häufigkeit des Beikonsums?

		Gruppen der Konsumdauer (Mon.)					Varianzanalyse:	
Monate:		1	2	3	4	5	F-Test	Scheffé-Test
		<6	7-12	13-18	19-24	>24		(5%)
Drogen:								
Cannabis	M:	1,45	1,50	2,00	1,81	1,99	3,77	
	SD:	1,45	1,45	1,38	1,53	1,40	.005	
Heroin	M:	0,03	0,03	0,13	0,02	0,11	1,95	
	SD:	,22	,22	,62	,13	,43	.101***	
Kokain	M:	0,21	0,31	0,45	0,32	0,59	6,90	5/1,2
	SD:	,45	,58	,68	,53	,73	.000***	
LSD	M:	0,29	0,44	0,70	0,47	0,74	6,42	1/3,5
	SD:	,69	,72	,93	,47	,74	.000***	
Speed	M:	0,48	1,00	1,28	0,78	1,29	10,25	1/2,3,5
	SD:	,87	1,19	1,22	,86	1,19	.000***	
Nikotin	M:	1,91	2,11	2,71	2,35	2,88	7,86	5/1,2 1/3
	SD:	1,64	1,66	1,49	1,55	1,42	.000***	
Alkohol	M:	1,04	1,01	1,25	1,07	1,48	3,59	5/2
	SD:	1,19	1,15	1,18	1,10	1,13	.006	

Tab.28: Varianzanalysen der Beikonsumhäufigkeit diverser. Drogen in Kombination mit Ecstasy bei Konsumenten. 5 Gruppen der Dauer des Ecstasykonsums in Monaten: Weniger als 6 (n=105), 7-12 (n=118), 13-18 (n=95), 19-24 (n=60), Mehr als 24 (n=136). Multiple Mittelwertvergleiche mit dem Scheffé-Test. Varianzhomogenität mit dem Levene Test überprüft: *** wegen Inhomogenität mit Vorsicht zu interpretieren.

Graphische Darstellung der Ergebnisse:

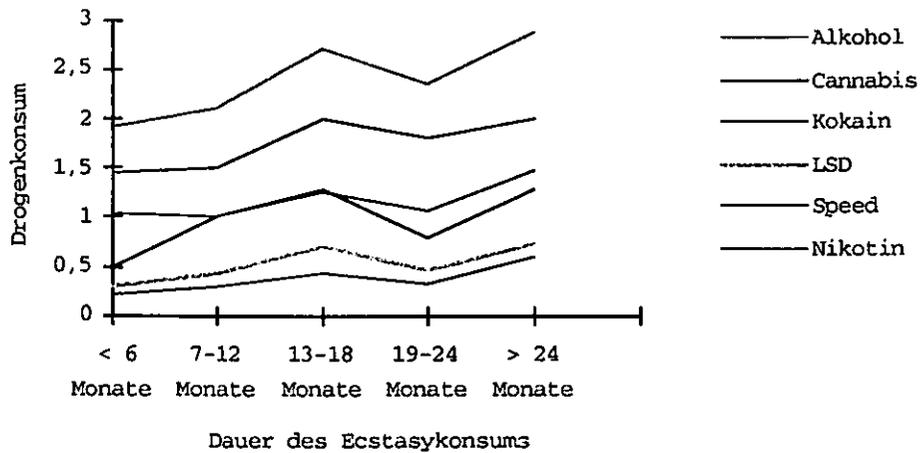


Abb.19: Zeitlicher Verlauf des Beikonsums verschiedener Drogen und Rauschmittel bei Ecstasykonsumenten (n=527).

- Zwischen der Konsumdauer von Ecstasy und dem Beikonsum zeigt sich bei allen Drogen und Rauschmitteln mit Ausnahme des Heroins ein enger Zusammenhang. Mit zunehmender Konsumdauer werden auch die anderen Drogen und Rauschmittel häufiger genommen.

Gibt es Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Monate, in denen Menschen Ecstasy konsumieren und der Häufigkeit des Ersatzkonsums verschiedener Drogen und Rauschmittel?

		Gruppen der Konsumdauer (Mon.)					Varianzanalyse:	
Monate:		1	2	3	4	5	F-Test	Scheffé-Test
		<6	7-12	13-18	19-24	>24		(5%)
Drogen:								
Cannabis	M:	2,19	2,12	2,52	2,66	2,42	2,58	
	SD:	1,35	1,35	1,29	1,32	1,31	.036	
Heroin	M:	0,06	0,08	0,18	0,08	0,18	1,23	
	SD:	,41	,44	,72	,53	,57	.297***	
Kokain	M:	0,41	0,52	0,73	0,56	0,91	7,27	5/1,2
	SD:	,74	,75	,87	,72	,87	.000	
LSD	M:	0,54	0,86	0,94	0,85	1,08	4,56	1/3,5
	SD:	,83	,97	1,04	,83	,99	.000	
Speed	M:	0,54	0,89	1,14	0,92	1,26	7,79	1/3,5
	SD:	,90	1,01	1,13	,92	1,16	.000***	
Nikotin	M:	2,49	2,56	3,03	2,92	3,24	5,06	5/1,2
	SD:	1,65	1,71	1,48	1,52	1,33	.000***	
Alkohol	M:	1,69	1,45	1,60	1,54	1,81	2,11	
	SD:	1,14	1,01	1,14	0,91	1,02	.079	

Tab.29: Varianzanalysen der Konsumhäufigkeit diverser. Drogen statt Ecstasy bei Konsumenten. 5 Gruppen der Dauer des Ecstasykonsums in Monaten: Weniger als 6 (n=105), 7-12 (n=118), 13-18 (n=95), 19-24 (n=60), Mehr als 24 (n=136). Multiple Mittelwertvergleiche mit dem Scheffé-Test. Varianzhomogenität mit dem Levene Test überprüft: *** wegen Inhomogenität mit Vorsicht zu interpretieren.

- Bei allen Drogen und Rauschmitteln (Ausnahmen: Heroin und Alkohol) zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Konsumdauer von Ecstasy und dem Drogen- und Rauschmittelkonsum, wenn kein Ecstasy genommen wird. Mit zunehmender Konsumdauer erhöht sich dieser "Ersatzkonsum".

4.7.5 Unterscheiden sich Konsumenten mit hartem bzw. welchem Konsummuster im Beikonsum bzw. im Ersatzkonsum anderer Drogen und Rauschmittel?

Konsumenten mit hartem Konsummuster von Ecstasy trinken bzw. nehmen häufiger

	Beikonsum	Ersatzkonsum
Alkohol	*	
LSD	***	LSD **
Kokain	***	Kokain ***
Speed	***	Speed *

Tab.30: Sig.*, sehr sig.** und hochsig.*** erhöhter Beikonsum bzw. Ersatzkonsum bei Personen mit Ecstasykonsum mit hartem Konsummuster (n=219).

- Alkohol wird als Beikonsum von Konsumenten mit hartem Konsummuster signifikant häufiger als von Konsumenten mit weichem Konsummuster getrunken.
- LSD, Kokain und Speed werden als Beikonsum von Konsumenten mit hartem Konsummuster hochsignifikant häufiger genommen.
- LSD, Kokain und Speed werden als Ersatzkonsum von Konsumenten mit hartem Konsummuster sehr signifikant, hochsignifikant und signifikant häufiger genommen als von Konsumenten mit weichem Konsummuster.

4.7.6 Unterscheiden sich Personen mit Ecstasy- und Cannabiskonsum in der bisherigen Konsumdauer von Mehrfachkonsumenten?

Zur Beantwortung dieser Frage werden Gruppen gebildet, die ausschließlich Ecstasy bzw. Ecstasy mit Cannabis genommen haben (n=93) und mit der Gruppe verglichen, die zusätzlich zu Ecstasy und Cannabis weitere illegale Drogen genommen haben (Mehrfachkonsumenten, n=434).

Wie lange wird Ecstasy genommen, wenn außer Ecstasy keine weitere illegale Droge konsumiert wird mit Ausnahme von Cannabis?

■ Personen mit Ecstasy- und Cannabiskonsum ■ Mehrfachkonsumenten

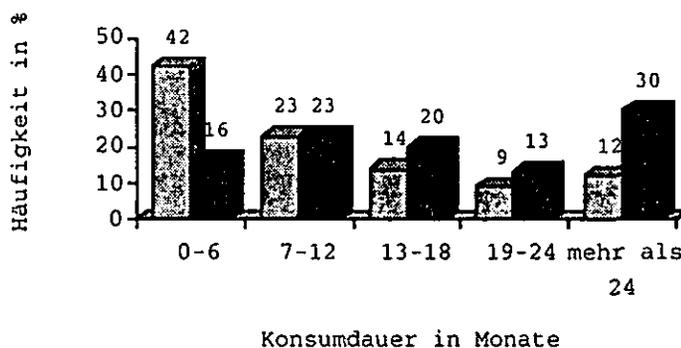


Abb.20: Häufigkeit der Dauer des ausschließlichen Konsums von Ecstasy und Cannabis bei (n=93) im Vergleich zu Mehrfachkonsumenten (n=434) Angaben in Prozent.

- Mit zunehmender Konsumdauer wird die Zahl der ausschließlich Ecstasy und Cannabis Konsumierenden kleiner.
- Die Zahl der Mehrfachkonsumenten nimmt mit steigender Konsumdauer nicht im gleichen Maße ab wie dies bei den ausschließlich Ecstasy und Cannabis Konsumierenden der Fall ist.
- Nur 21% der Personen mit Ecstasy und Cannabiskonsum konsumieren länger als 18 Monate.
- 43% der Mehrfachkonsumenten nehmen länger als 18 Monate Ecstasy in Kombination mit anderen Drogen und Rauschmitteln.

4.7.7 Schlußfolgerungen

Offensichtlich wird Ecstasy in dieser Stichprobe sehr häufig in Kombination mit anderen Drogen und Rauschmitteln, insbesondere auch in Kombination mit Alkohol, genommen.

Die hohe Bedeutung des Alkohols steht dabei im Widerspruch zum Mythos der Droge Ecstasy.

Da der häufige Konsum anderer Drogen und Rauschmittel bei Personen mit Ecstasykonsum bereits mehrfach nachgewiesen wurde (u.a.: Ayer, Gmel & Schmid 1996, Solowij et al. 1992), kann dieses Ergebnis als gesicherte Erkenntnis betrachtet werden: Ein Großteil der sog. Personen mit Ecstasykonsum sind Mehrfachkonsumenten. Der alleinige Konsum von Ecstasy ist ein eher seltenes und eher kurzfristiges Phänomen.

Möglicherweise sind ausschließlich Ecstasykonsumierende und Mehrfachkonsumenten zwei Gruppen mit unterschiedlichem Gefährdungsgrad. Dabei ist zu vermuten, daß sich infolge des Mehrfachkonsums die Risiken der Konsumenten erhöhen.

Durch einen empirischen Vergleich dieser beiden Gruppen ließe sich diese Vermutung prüfen. Um eine ausreichend große Stichprobe zu erhalten, sollte die Gruppe der ausschließlich Ecstasykonsumierenden (n=32) durch diejenigen erweitert werden, die zusätzlich zu Ecstasy Cannabis nehmen. Die Stichprobe würde sich so auf n=93 vergrößern.

Ein Vergleich dieser beiden Gruppen in anderen Merkmalen, z.B. den Vorerfahrungen im Drogen und Rauschmittelkonsum vor dem Erstkonsum von Ecstasy, läßt ebenfalls wichtige Ergebnisse erwarten.

Der Beikonsum (und der Ersatzkonsum) ist aber bei den meisten Konsumenten nicht nur insgesamt hoch, sondern er nimmt mit zunehmender Dauer des Ecstasykonsums nochmals zu.

Diese Steigerungsdynamik im Konsumverlauf kann als Merkmal süchtigen Konsumverhaltens interpretiert werden.

Wie ist der Beikonsum zu erklären?

Interpretiert werden kann er als Versuch, die fortschreitende Toleranzbildung (vgl. 4.4.4) beim Ecstasykonsum zu mindern.

Die Motive für den kombinierten Drogenkonsum lassen sich in diese Richtung interpretieren. Durch den Beikonsum soll das Erleben der Ecstasywirkung verlängert, verändert und intensiviert werden.

Andererseits bestätigt der Beikonsum einen generellen Trend weg vom Konsum einer Droge hin zum Gebrauch mehrerer Drogen.

Präventionsrelevante Aspekte

Die Konsumenten könnten - im Sinne einer "safer use" Kampagne - über die Risiken des kombinierten Gebrauchs anderer Drogen und Rauschmittel informiert werden.

Präventionsmaterialien sollten nicht vorrangig und ausschließlich auf die Droge Ecstasy ausgerichtet sein.

Wenn sich über die Konsumdauer hinaus weitere starke Unterschiede zwischen Personen mit Ecstasykonsum und Mehrfachkonsumenten zeigen sollten, dann wäre dieser Unterschied für die Prävention von zentraler Bedeutung.

Personen mit Ecstasykonsum und Mehrfachkonsumenten sollten dann zukünftig spezifischer angesprochen werden.

Ein Konsument, der etwa seit drei Jahren Ecstasy in Kombination mit Alkohol, Cannabis, Speed, LSD und Kokain nimmt, müsste auch als Mehrfachkonsument angesprochen werden und über die Gefahren seines Konsums informiert werden. Ihn als Personen mit Ecstasykonsum anzusprechen und über die Beschwerden in Zusammenhang mit Ecstasy zu unterrichten wäre unzureichend oder gar irreführend.

Andererseits einen Personen mit Ecstasykonsum, der wirklich auch nur Ecstasy nimmt, wie einen Mehrfachkonsumenten zu behandeln, würde von dem Betroffenen nicht verstanden oder als nicht glaubwürdig erscheinen.

4.8 Informiertheit über Ecstasy

4.8.1 Selbsteinschätzung der Informiertheit über die Auswirkungen des Ecstasykonsums

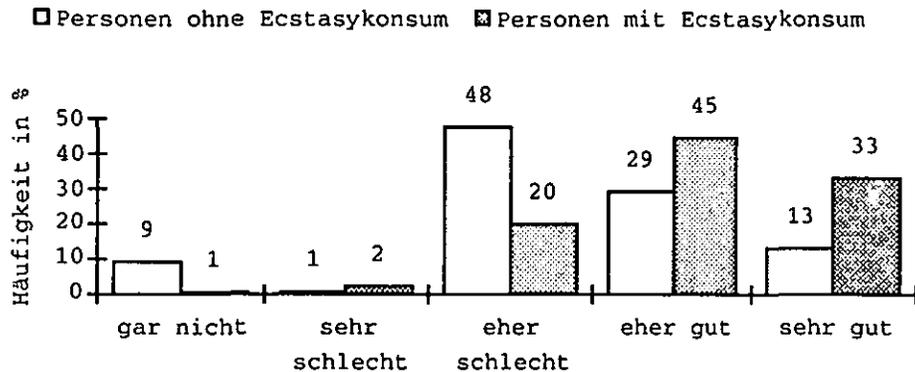


Abb.21: Selbsteinschätzung des eigenen Wissens über Ecstasy bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und Personen ohne Ecstasykonsum (n=239). Angaben in Prozent der Teilstichproben.

- 78% der befragten Konsumenten schätzen die eigene Informiertheit als "eher gut" bis "sehr gut" ein.
- Etwa halb so viele der Personen ohne Ecstasykonsum, nämlich 42%, schätzen sich als "eher gut" bis "sehr gut" informiert ein.

4.8.2 Quellen des Wissen über Ecstasy

Wo informieren sich Personen mit Ecstasykonsum über Ecstasy?

Mein Wissen stammt aus ...	Häufigkeit	
	Frauen	Männer
Gesprächen mit anderen Konsumenten	93,2%	87,0%
Szenezeitschriften	61,9%	63,8%
der Tagespresse	42,0%	33,5%
eigener Erfahrung mit Ecstasy	91,5%	90,9%
offiziellen Informationsbroschüren	55,7%	50,4%
Gesprächen mit Beratungsstellen	13,6%	13,8%
dem Schulunterricht	6,3%	4,3%

Tab.31: Quellen des Wissens der Konsumenten über Ecstasy, Vergleich Frauen (n=204) und Männer (n=323), Angaben in Prozent der Zustimmenden. Mehrfachantworten waren möglich. Chiquadrattests nicht signifikant.

- Den größten Teil ihres Wissens beziehen die Konsumenten aus der eigenen Erfahrung mit Ecstasy und aus Gesprächen mit anderen Konsumenten. Auch Szenezeitschriften sind ein wichtiger Informationsgeber. Im Schulunterricht kommt das

Thema "Ecstasy" offensichtlich zu kurz. Aus offiziellen Informationsbroschüren beziehen über 50% ihre Informationen.

- Signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht (Chi-Quadrat-Test).

4.8.3 Schlußfolgerungen

Nach Selbsteinschätzung halten sich viele der Befragten für gut informiert. Allerdings ist damit über die Qualität der Informiertheit, die sich am häufigsten aus Gesprächen mit anderen Konsumenten bzw. eigenen Erfahrungen ergibt, nichts gesagt.

Vermutlich ist der Informationsstand bezogen auf die unmittelbaren Effekte des Ecstasykonsums, z.B. welche "Wirkungen" es gibt, recht hoch.

Seltener werden wahrscheinlich Informationen über langfristige Gefährdungen und einen kritischen Umgang mit der Droge gehandelt.

Als weitergehende Forschungsfragen ergeben sich: Wie wirkt sich eine erhöhte Informiertheit der Konsumenten, insbesondere wenn sie sich auf geprüfte Materialien bezieht (Schulunterricht, Info-Broschüren etc.), auf den Konsumverlauf aus? Möglicherweise zeigen sich bei gut Informierten häufiger weiche Konsummuster oder vielleicht auch insgesamt eine kürzere Konsumdauer.

Präventionsrelevante Aspekte

- Da sich die Konsumentengruppe gut informiert fühlt und sich hauptsächlich selbst informiert, ist von einer hohen Geschlossenheit nach außen auszugehen.
- Wer diese Gruppe informieren will, muß daher Zugang zu ihr haben. Präventive Bemühungen sollten deswegen nach dem "peer to peer" Ansatz erfolgen. Andernfalls besteht die Gefahr, die Konsumentengruppe nicht zu erreichen.

4.9 Konsumbeendigung

Für die Beantwortung von Fragestellungen in Zusammenhang mit der Konsumbeendigung wurden zwei Gruppen aus der Gesamtgruppe der Personen mit Ecstasykonsum gebildet:

Gruppe (1) setzt sich aus denjenigen Personen mit Ecstasykonsum zusammen, die innerhalb der letzten sechs Wochen Ecstasy konsumiert haben (n=368).

Gruppe (2) wird von denjenigen Personen mit Ecstasykonsum gebildet, die innerhalb der letzten sechs Wochen kein Ecstasy genommen haben (n=159).

4.9.1 Bereitschaft und Fähigkeit zur Konsumbeendigung

Bereitschaft:

	Ja		Nein	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Bereitschaft zur Konsumbeendigung	16,5%	11,1%	83,5%	88,9%

Tab.32: Bereitschaft zur Konsumbeendigung bei Personen mit Ecstasykonsum, die indenletzten sechs Wochen Ecstasy konsumiert haben; Angaben in Prozentwerten. n(Frauen) = 138, n(Männer) = 230.

- Die Bereitschaft zur Konsumbeendigung ist nur selten gegeben.

Fähigkeit zur Konsumbeendigung:

Würde es schwerfallen, von diesem Augenblick an auf Ecstasy zu verzichten?

	Ja		Nein	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Würde es schwerfallen, von diesem Augenblick an auf Ecstasy zu verzichten?	65,5%	56,3%	34,5%	43,8%

Tab.33: Befindlichkeit bei Verzicht auf Ecstasy (n=368). Angaben in Prozentwerten. n(Frauen) = 138, n(Männer) = 230.

- 65% der Frauen und 56% der Männer würde die Konsumbeendigung schwerfallen.

Personen, die seit mindestens sechs Wochen kein Ecstasy mehr konsumieren:

Ist es Dir schwergefallen, Ecstasy nicht mehr zu nehmen?

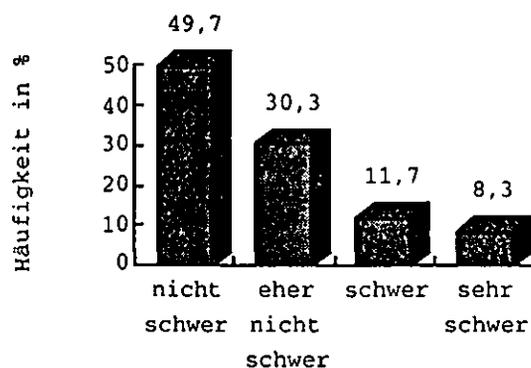


Abb.22: Einschätzung der Bedeutung des Verzichts auf Ecstasy der Personen, die seit mindestens sechs Wochen kein Ecstasy mehr nehmen (n=159)

- 20% der Personen, die ihren Ecstasykonsum vor mindestens sechs Wochen beendet haben, ist die Konsumbeendigung schwergefallen.

4.9.2 Hilfestellungen bei der Konsumbeendigung

Wird Hilfestellung benötigt, um den Ecstasykonsum beenden zu können?

	Ja	Nein
	Frauen / Männer	Frauen / Männer
Wird Hilfestellung benötigt, um den Ecstasykonsum beenden zu können?	34,5 / 34,0	65,5 / 66

Tab.34: Hilfestellungen bei Beendigung des Ecstasykonsums (n=368). Angaben in Prozentwerten. n(Frauen) = 138, n(Männer) = 230.

- Über 30% der Frauen und Männer benötigen nach Selbsteinschätzung Hilfestellung, um den Konsum beenden zu können.
- Sowohl bei den aktuellen Konsumenten wie auch bei den Personen, die den Ecstasykonsum seit mindestens sechs Wochen beendet haben, zeigen sich hier keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (χ^2 -Test).
- Allerdings haben 41,3% der 159 Personen, die seit mindestens sechs Wochen nicht mehr Ecstasy konsumieren, eine Hilfestellung zur Beendigung des Ecstasykonsums benötigt.

Welche Hilfestellungen wurden von den Personen mit Ecstasykonsum bereits genutzt?

Welche Hilfestellungen wurden bereits genutzt?

	Frauen		Männer	
Hilfe von Freunden oder Verwandten		11		22
mehr Informationen	8		11	
ärztliche Hilfe	3		2	
psychologische Hilfe		4		7
die Hilfe einer Drogenberatungsstelle	5		9	

Tab.35: Bereits genutzte Hilfestellungen für Konsumbeendigung . Angaben in absoluten Häufigkeiten. n(Frauen) = 138, n(Männer) = 230.

- Insgesamt wurden bisher nur sehr selten Hilfestellungen genutzt.
- Die am häufigsten genutzten Hilfestellungen sind die Hilfe von Freunden oder Verwandten sowie vermehrte Informationen.

4.9.3 Motive für die Konsumbeendigung

Motive für die Konsumbeendigung bei Personen, die ihren Ecstasykonsum bereits seit mehr als sechs Wochen beendet haben:

Gründe:	sehr zu- treffend	zu- treffend	eher nicht treffend	gar nicht zu- treffend
Ich war damals besonderen Belastungen ausgesetzt, das trifft jetzt nicht mehr zu.	3,5	11,9	23,1	61,5
Es ist überhaupt keine Wirkung aufgetreten.	2,1	5,6	22,5	69,7
Ich bin von anderen Personen davon angeregt worden, E. zu nehmen, die Verbindung zu den Personen besteht nicht mehr.	5,6	14,7	21,0	58,7
Es sind unangenehme Nebenwirkungen aufgetreten.	19,0	27,5	19,7	33,8
Die Wirkung entspricht nicht den Erwartungen.	9,2	24,8	25,5	40,4
Angst vor schädlichen Wirkungen	23,2	38,7	15,5	22,5
Angst davor, abhängig zu werden	12,9	14,3	24,3	48,6
Ich wollte Ecstasy einmal kennenlernen, aber jetzt weiß ich Bescheid.	17,9	27,9	21,4	32,9
Angst vor Bekanntwerden des Rauschmittelgebrauchs bei Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendamt, Behörden.	0,7	5,6	23,8	69,9
Andere Gründe	29,9	26,8	5,5	37,8

Tab.36: Motive für die Nichteinnahme von Ecstasy innerhalb der letzten acht Wochen. Angaben in Prozent der ehemaligen Personen mit Ecstasykonsum, n=159.

- Der Ecstasykonsum wird am seltensten deswegen beendet, weil überhaupt keine Wirkung aufgetreten ist (7,7%) oder weil Angst vor "justizieller Ahndung" (6,3%) besteht.
- Etwa 61,9% der Befragten hat den Konsum aus Angst vor schädlichen Wirkungen beendet, 46,5% wegen unangenehmer Nebenwirkungen und ebenso viele, weil sie Ecstasy nur kennenlernen wollten.

Geschlechtsunterschiede:

- Zu den Motiven für die Konsumbeendigung bei den Personen, die ihren Ecstasykonsum bereits seit mehr als sechs Wochen beendet haben:

Frauen stimmen signifikant mehr als Männer dem Motiv "unangenehme Nebenwirkungen" zu.
(M (Frauen)=1,61; M (Männer)= 1,13; dF=140; p(t)=,013).

Männer entscheiden signifikant mehr als Frauen für das Motiv "Andere Gründe".
(M (Frauen)=1,27; M (Männer)= 1,89; dF=125; p(t)=,008).

4.9.4 Schlußfolgerungen

Die seltene Bereitschaft der befragten aktuellen Konsumenten, den Konsum zu beenden, sollte bei der Konzeptionierung präventiver Strategien berücksichtigt werden.

Einerseits sollte auf die Erhöhung der Bereitschaft zur Konsumbeendigung gezielt werden, andererseits auf eine Schadensminimierung bei denjenigen, die weiter konsumieren wollen.

Zwischen dem häufigen Wunsch nach Hilfestellung und der seltenen Inanspruchnahme klafft eine Lücke.

Es ist denkbar, daß die Konsumenten keine für sie geeignete Form der Hilfestellung erkennen oder gehemmt sind, bestehende Angebote zu nutzen.

Hier sollte auf der praktischen Ebene Drogenhilfe beginnen, mit den zu diesem Klientel passenden Hilfsmöglichkeiten zu experimentieren (vgl. auch das folgende Kapitel "Ausblick").

5. AUSBLICK

Insgesamt entwickelt sich der Drogenkonsum der befragten Personen mit Ecstasykonsum vom Monokonsum einer Droge hin zum kombinierten Gebrauch mehrerer Drogen. In Kombination mit solchen Drogen und Rauschmitteln, die über eine der zwei Wirkkomponenten von Ecstasy (Aktivitätssteigerung und Stimmungsveränderung) verfügen und so Synergieeffekte ermöglichen.

Die vorliegenden Daten zur Konsumhäufigkeit und Dauer deuten darauf hin, daß Ecstasy offenbar eine Droge ist, die in den Alltag integriert werden kann, ohne daß sich zunächst gravierende Einbußen an Lebensqualität ergeben.

Diese Aspekte sprechen dafür, daß wir es noch längere Zeit mit dem Problem des Ecstasykonsums bzw. - damit zusammenhängend - mit dem Mehrfachkonsum bestimmter Drogen zu tun haben werden.

Die in dieser Untersuchung festgestellten Beeinträchtigungen infolge des Ecstasykonsums bzw. des damit zusammenhängenden Mehrfachkonsums zeigen an, daß es sich hier um ein ernstzunehmendes und problematisches Drogenkonsumverhalten handelt.

Die vorliegende Arbeit liefert Hinweise darauf, wie Personen mit Ecstasykonsum präventiv angesprochen werden sollten und unter in welcher zwischen professionellen Kräften und der Gruppe der Konsumenten der Kontakt aufgenommen werden kann.

1. Schlußfolgerungen für die Prävention

- o Die Konsumentengruppe schätzt ihre eigene Informiertheit hoch ein, wobei dies vorwiegend durch Austausch von Informationen untereinander erreicht wird. Der präventive Zugang zur Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum sollte daher nicht allein informationsorientiert sein, z.B. über das Verteilen von Info-Broschüren.

Da von einer recht geschlossenen Gruppe ausgegangen werden kann, sollte - um präventive Zielsetzungen zu erreichen - ein Zugang über Szenezugehörige, sog. peers, erfolgen.

- o Da sich 73,4% der Personen mit Ecstasykonsum der Technoszene zugehörig fühlen, sollten präventive Aktivitäten sich schwerpunktmäßig auf diese Szene beziehen.
- o Da der Ecstasykonsum mit einer Entdifferenzierung des Freizeitverhaltens einhergeht, scheinen Strategien, die auf die Förderung des individuellen Freizeitverhaltens und der Fähigkeit zur Problembewältigung zielen, sinnvoll.
- o Da der Bekanntenkreis der Personen mit Ecstasykonsum schon nach kurzer Zeit fast ausschließlich aus anderen Konsumenten besteht, ist zur Förderung der Konsumbeendigung ein alternatives Setting zu den "Szenelocations" - in denen gewöhnlich Ecstasy bzw. andere Drogen konsumiert werden - zu schaffen. Dies könnte ein drogenfreier Rahmen sein, der

möglichst szenenah konzipiert ist, der Kontakte mit nicht konsumierenden Jugendlichen ermöglicht und in kritischen Phasen Unterstützung bietet.

- o Da Personen mit Ecstasykonsum vor dem Erstkonsum von Ecstasy zumeist drogenkonsumerfahren sind, sollten präventive Strategien insbesondere auch auf den Konsum dieser bereits vorher konsumierten Drogen (Alkohol, Cannabis, Nikotin) ausgerichtet sein.
- o Die Konsumenten sollten über die Risiken des kombinierten Gebrauchs anderer Drogen und Rauschmittel informiert werden. Personen, die unter anderem auch Ecstasy nehmen, ausschließlich auf diese eine Substanz anzusprechen, wäre unzureichend oder gar irreführend. Präventionsmaterialien sollten daher nicht vorrangig oder gar ausschließlich auf die Droge Ecstasy ausgerichtet sein.
- o Bei der Entwicklung von Präventionsmaterialien sollte auf die besondere Situation von Frauen (jüngeres Alter, vermutlich Kontakt zu Drogen über den zumeist älteren Partner) beim Beginn des Ecstasykonsums eingegangen werden.
- o Vor dem Hintergrund einer erhöhten Bereitschaft zu sexuellem Risikoverhalten sind alle aidspräventiven Strategien auch für diese Konsumentengruppe angezeigt.

2. Weiterführende Forschungsfragen

Welche Bedeutung für den Verlauf des Ecstasykonsums haben die unterschiedlichen Vorerfahrungen der Personen mit Ecstasykonsum im Konsum anderer Drogen und Rauschmittel? Beeinflussen sie stark den Konsumverlauf oder sind sie ein eher zu vernachlässigender Faktor?

Welche Faktoren fördern die Entwicklung abhängiger Konsumformen? Sind auch hier z.B. die Vorerfahrungen mit anderen Drogen und Rauschmitteln bestimmend oder eher aktuelle Konsummuster?

In welchen Merkmalen unterscheiden sich abhängige und nicht-abhängige Personen mit Ecstasykonsum? Eine Vorauswertung zeigt, daß sich diese Gruppen in vielen Merkmalen, z.B. in den Konsummotiven und im Selbstkonzept, unterscheiden.

Wie stark sind die Unterschiede zwischen den "reinen" Personen mit Ecstasykonsum und den Mehrfachkonsumenten? Handelt es sich hierbei um derart verschiedene Gruppen, daß für beide Gruppen jeweils spezifische präventive Strategien notwendig sind?

Wie wirkt sich die eigene Informiertheit über Ecstasy auf den Konsumverlauf aus? Haben gut Informierte häufiger weiche Konsummuster und/oder eine geringere Konsumdauer als schlecht Informierte? Haben sie unterschiedliche Konsummotive und zeigen sich bei ihnen weniger Beschwerden?

LITERATURVERZEICHNIS

AYER S., GMEL G. & SCHMID P. (1996). Consommation D'Ecstasy En Suisse Romande. *Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme*. Lausanne.

BECK J. (1986). MDMA: the Popularization and Resultant Implications of a Recently Controlled Psychoactive Substance. *Contemporary Drug Problems*, 13:1.

BECK, J., HARLOW, D., McDONELL, D., MORGAN, P.A. , ROSENBAUM, M. & WATSON, L. (1989). *Exploring Ecstasy: a description of MDMA users*, report to the National Institute on Drug Abuse (San Francisco, Institute for Scientific Analysis).

BECK J. & MORGAN P.A. (1986). Designer Drug Confusion: A Focus on MDMA. *Journal for Drug Education*, Vol. 16(3).

BECK U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt.

BILKE O. & EGGERS Ch. (1996). *MDMA ("Ecstasy")-Mißbrauch und Abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Unveröffentlichtes Manuskript.

BMI (1997). Rauschgiftbilanz 1996. Pressereferat im BMI.

BÖSEL R. (1981). *Physiologische Psychologie*. Berlin; New York: de Gruyter.

DEUSINGER I.M. (1986). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN)*. Göttingen: Verlag für Psychologie Dr. C.J. Hogrefe.

DILLING H., MOMBOUR W. & SCHMIDT M.H. (HRSG.). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle (1993): Verlag H. Huber.

DOMES R. (1995). *Ravekultur und Drogenprävention*. Vortrag auf dem Hamburger Ecstasy-Kongreß vom 23. und 24.2.1995.

DOWNING J. (1986). The Psychological and Physiological Effects of MDMA on Normal Volunteers. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 18/4.

FLEISCHMANN H. (1991). *Designer-Drogen*. Krankenhauspsychiatrie 2, 185-189. Verlag F.Enke: Stuttgart.

GREER G. (1983). *MDMA: A New Psychotropic Compound and Its Effects in Humans*, Self Published (333 Rosario Hill, Santa Fee, New Mexiko 87501).

GOUZOULIS-MAYFRANK E., HERMLE L., KOVAR K.-A., SAß H. (1996). Die Entaktogene "Ecstasy" (MDMA), "EVE" (MDE) und andere ringsubstituierte Methamphetaminderivate. *Nervenarzt* (1996) 67: 369-380. Springer Verlag.

- HAYNER G.N. & MCKINNEY H.E. (1986). MDMA: the dark side of Ecstasy, *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, pp.341-347.
- HENRY J. et al (1992). *Toxicity and Deaths from MDMA*. In: *The Lancet* 340, 384-387.
- HERBST K., KRAUS L. & SCHERER K. (1996). *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Schriftliche Erhebung 1995*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.
- HUBER G.L. & MANDL K. (1982). *Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung*. Weinheim, Basel: Beltz.
- KORF D.J., BLANKEN P., NABBEN A.L.W.M. & SANDWIJK J.P. (1990). Ecstasy-gebruik in Nederland. *T.alc.drugs* (16)., 169-175.
- LAMNECK, S. (1993). *Qualitative Sozialforschung*. Psychologie-Verl.Union, Weinheim: Beltz.
- MEASHAM F., RUSSELL N. & PARKER H. (1993). The Normalisation of Recreational Drug Use amongst Young People in North West England. *The British Journal of Sociology*, 12/93.
- PETZOLD H. Integrative Bewegungstherapie. In PETZOLD H. (1974). *Die neuen Körpertherapien*. Junfermann, Paderborn.
- PONGRATZ J.L. Über den "Krankheitsgewinn" des süchtigen Verhaltens. In FEUERLEIN, W. (1986). *Theorie der Sucht*. Thieme: Stuttgart.
- RABES M. (1995). *Ecstasy - Reaktionen der Öffentlichkeit und der Medien*. Vortrag auf dem Hamburger Ecstasy-Kongreß vom 23. und 24.2.1995.
- RAUCHFLEISCH U. (1994). *Testpsychologie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- RATTRAY M. (1991). Ecstasy: towards an understanding of the biochemical basis of the actions of MDMA. *Essays in Biochemistry*. Vol. 26.
- RICOURTE G. (1986). *Toxic Effects of MDMA on Serotonergic Nerve Cells*, paper presented at the MDMA: A Multidisciplinary Conference, San Francisco, California.
- RICOURTE G., BRYAN G., STRAUSS L., SEIDEN L. & SCHUSTER C. (1985). Hallucogenic Amphetamine Selectively Destroys Brain Serotonin Nerve Terminals. *Science*, 229, pp. 986-988.
- RICOURTE et al (1992). Chronic MDMA Use: Effects on Mood and Neuropsychological Function? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

- SAUNDERS N. (1994). *Ecstasy*. Verlag Rico Bilger: Zürich.
- SCHMIDT C.J. & TAYLOR V.L. (1990). Reversal of the acute effects of 3,3-methylenedioxymethamphetamine by 5-HT uptake inhibitors. *European Journal of Pharmacology* 181: 133-136.
- SCHWEHM H. (1994). Psychosoziale Aspekte von Sucht. In: Nowak, M., Schiffman, R. & Brinkmann R., (Hrsg.), *Drogensucht: Entstehungsbedingungen und therapeutische Praxis*. München: Schattauer.
- SEYMOUR R.B. (1986). *MDMA*. Haight Ashbury Publications: San Francisco.
- SIEBER M. (1993). *Drogenkonsum: Einstieg und Konsequenzen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- SIEGEL R.K. (1985). Direct Testimony Submitted on Behalf of Drug Enforcement Administration, *United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration Hearings, Docket No 84-48, April 13*.
- SOLOWIJ N., HALL W. & LEE N. (1992). Recreational MDMA use in Sydney: a profil of "Ecstasy" users and their experiences with the drug. *British Journal of Addiction*, 87, pp. 1161-1172.
- SPOHR B. (1994). *Techno - Party - Drogen*. Psychologische Aspekte und therapeutische Erfahrungen. Unveröffentlichte Fassung eines Vortrages, gehalten am 5.12.1994 in Berlin.
- STRASSMAN R.J. (1985). Written Testimony Submitted on Behalf of Drs Grinspoon and Greer, Professors Bakalar and Roberts, *United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration Hearings, Docket No. 84-48*.
- THOMASIU R. & JARCHOW C. (1997). "Ecstasy". Psychotrope Effekte, Komplikationen, Folgewirkungen. *Deutsches Ärzteblatt* 94, Heft 7, 14. Februar 1997.
- TOSSMANN H.P. (1996). Ecstasy - Konsummuster, Konsumkontexte und Komplikationen. In: *Sucht* 6/1996.
- WATSON L. & BECK J. (1991). New Age Seekers: MDMA Use as an Adjunct to spiritual Pursuit. *Journal of Psychoactive Drugs*. Vol. 23(3), July-September 1991.
- WIDMER S. (1989). *Ins Herz der Dinge lauschen*. Nachtschatten Verlag: Solothurn, Schweiz.
- WITTCHEN H.U. et al. (1996). Ecstasy- und Halluzinogengebrauch bei Jugendlichen - Gibt es eine Zunahme? *Verhaltenstherapie* 1996:6:000-000.

WODARZ N. & BÖNING J. (1993). "Ecstasy"-induziertes
psychotisches Depersonalisationssyndrom. *Nervenarzt* 64:478-
480.

Korrespondenzanschrift:

Gerd Rakete, Dr. Udo Flüsmeier
Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren
Brennerstraße 90, 20099 Hamburg
Tel. 040/280 38 11; Fax: 040/280 10 06