



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Muster problematischen Substanzkonsums und ihre
sozialen Kontextbedingungen.
Erkundungen in der Wiener Drogenszene“

Verfasserin

Sandra Kerschbaumer, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Soziologie

Betreuerin / Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Irmgard Eisenbach-Stangl

Danksagung

Ich möchte mich bei all jenen bedanken, die maßgeblich zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben.

Allen voran bei Frau Univ. Prof. Dr. Irmgard Eisenbach-Stangl für ihre fachkompetente und respektvolle persönliche Betreuung, sowie ihre nicht enden wollende Geduld.

Danken möchte ich auch meiner Schwester Monika, die nicht müde wurde, mir in Krisen Mut zuzusprechen und es immer wieder aufs Neue schaffte mich zu motivieren.

Mein Lebensgefährte Martin unterstützte mich nicht nur in EDV-Belangen, sondern auch in dramatischen Situationen mit seinem entwaffnenden Pragmatismus.

Nicht zuletzt danke ich auch jenen leitenden und betreuenden Personen des Schweizer Haus Hadersdorf, die mir die Durchführung der Gruppendiskussion ermöglichten.

Einen ganz großen Beitrag leisteten natürlich die KlientInnen der Einrichtung, die sich freiwillig und engagiert an der Diskussion beteiligten, und mir so offen Einblick in ihr schwieriges Leben gewährten. Jegliche sozialwissenschaftliche Forschung ist abhängig von dieser Form der Hilfsbereitschaft, wie ich sie erfahren habe. Vielen Dank dafür.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	S. 5
Teil 1: Themenfindung und Erkenntnisinteresse	S. 7
1.1 Fragestellung und Ziel der Arbeit.....	S. 9
1.2 Aufbau der Arbeit.....	S. 11
Teil 2: Theorie	S. 12
2.1 Problematischer Drogenkonsum: Erklärungsansätze.....	S. 12
2.2 Theoretischer Hintergrund.....	S. 15
2.2.1 Zinberg: <i>Drug, Set and Setting</i>	S. 16
2.2.2 Huba/ Wingard/ Bentler: <i>Rahmenbedingungen für eine multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums</i>	S. 18
2.2.3 Frank Nolte: <i>Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen</i>	S.19
Zusammenfassung.....	S. 20
2.3 Problematischer Drogenkonsum in Wien.....	S. 22
2.4 Trends problematischen Drogenkonsums.....	S. 24
Zusammenfassung.....	S. 26
Teil 3: Methodologie und Methode	S. 28
3.1 Das Forschungsdesign.....	S. 28
3.2 Angewandte Methoden der Datenerfassung und Auswertung.....	S. 29
3.2.1 <i>Quantitativer Teil</i>	S. 29
3.2.2 <i>Qualitativer Teil</i>	S. 31

Teil 4: Feldarbeit und Ergebnisse	S. 36
4.1 Quantitativer Teil	S. 36
4.1.1 Ablauf der Face-to-Face-Interviews.....	S. 37
4.1.2 Ergebnisse der statistischen Analyse.....	S. 39
4.1.2.1 Sozioökonomische Eckdaten der Interviewten.....	S. 39
Zusammenfassung.....	S. 42
4.1.2.2 Substituierte und nicht substituierte KonsumentInnen.....	S. 43
4.1.2.3 Parameter problematischen Konsums: Musterbeschreibung.....	S. 45
Zusammenfassung.....	S. 51
4.2 Qualitativer Teil	S. 53
<i>Exkurs: Das Schweizer Haus Hadersdorf</i>	S. 53
4.2.1. Ablauf der Gruppendiskussion.....	S. 54
4.2.2. Ergebnisse der Gruppendiskussion.....	S. 58
4.2.2.1. Diskursive Validierung: Kommentare zu den statistischen Daten.....	S. 58
4.2.2.2. Soziale Kontextbedingungen des Konsums: Was aus der Sicht der KonsumentInnen Konsummuster prägt.....	S. 60
Zusammenfassung.....	S. 71
Fazit	S. 74
Literaturverzeichnis.....	S. 82
Anhang.....	S. 85

Einleitung

Bei der Untersuchung von problematischen Konsummustern in der Wiener Drogenszene kristallisiert sich ein ganz klarer Trend heraus, nämlich jener zu polytoxikomanem Konsumverhalten. Es werden verschiedenste Drogen in unterschiedlichen Kombinationen eingenommen, wobei sich ein Mix aus den klassischen Drogen Heroin und Kokain, sowie Substitutionsmitteln, Medikamenten wie Schmerz- und Schlafmitteln, Cannabis und Alkohol ergibt. Musterbeschreibungen, die sich auf einzelne Substanzen konzentrieren, können der Dynamik dieses neuen Konsumverhaltens nicht gerecht werden. Jede der Substanzen wird anders verwendet, hat einen anderen Stellenwert und fügt sich anders in Kombinationen ein.

Wie häufig, wann, wie und in welchen Mengen bestimmte Substanzen und in welcher Kombination von einer Person konsumiert werden, ist nicht allein durch die Substanz und ihre Wirkung auf den Organismus und die Psyche des Menschen bestimmt. Vielmehr wirken sich auch, und zwar in einem bisher zu wenig beachteten Maße, viele andere Faktoren auf die Ausprägung solcher Konsummuster aus, die dem sozialen Umfeld sowie den alltäglichen Gegebenheiten im Leben von DrogenkonsumentInnen entspringen. Die Wahl der Substanzen, Konsumhäufigkeiten und Arten des Gebrauchs werden von diesen Bedingungen beeinflusst. Dies führt dazu, dass Konsummuster, auch solche innerhalb problematischen Drogenkonsums, komplexer beschrieben werden müssen als es eine alleinige Fokussierung auf die Drogenwirkung zulässt.

Welche Substanz aus diesem immer größer werdenden Pool von erhältlichen Drogen nun wann und warum eingenommen wird, dafür gibt es viele Gründe, die sich wohl im täglichen Handeln und im sozialen Umfeld der KonsumentInnen finden lassen. Nebenbemerkungen von KonsumentInnen, die zu ihren persönlichen Konsummustern befragt wurden, geben einen kleinen Einblick in dieses Zusammenspiel von Strategien zur Aufrechterhaltung von Beeinträchtigung, persönlichen Vorlieben, Dealerempfehlungen, Schwarzmarktverhältnissen, Gruppendynamik, Modeerscheinungen, Wechsel zwischen Werktag und Wochenende, finanziellen Möglichkeiten, Verfügbarkeit und dergleichen mehr. Eine Beschreibung von Konsummustern, die deren Komplexität Rechnung tragen will, muss solche Elemente mit einbeziehen.

Es geht also darum, Muster problematischen polytoxischen Drogenkonsums, die durch die Einbindung einer Vielfalt an Substanzen gekennzeichnet sind, anhand bestimmter Parameter wie Substanzwahl, Konsumhäufigkeiten und präferierten Kombinationen zu beschreiben, und zwar vor dem Hintergrund des sozialen Kontexts der KonsumentInnen, der viel zur Erklärung des Gebrauchsverhaltens beizutragen hat. Bevor nun im ersten Kapitel dieser Arbeit darauf eingegangen wird, wie es dazu kam ein solches Vorhaben anzugehen, und was genau das Ziel eines solchen sein soll, wird noch einmal kurz die ganz spezifische Sicht auf den Drogenkonsum erläutert, die mit der Verschiebung des Fokus auf das soziale Handeln einhergeht.

Teil 1: Themenfindung und Erkenntnisinteresse

Bei der Beschreibung und Erklärung von Drogenkonsum wird in der Regel unter Berufung auf den Begriff der Sucht auf körperliche Abhängigkeit und irrationales, völlig unwillkürliches Suchtverhalten rekurriert. Biochemische Vorgänge lösten körperliche Bedürfnisse aus, die das Verhalten der KonsumentInnen beherrschten. Sie würden Opfer der Substanzen und konsumierten wahllos und ungezügelt, was immer ihnen in die Hände kommt, ohne Rücksicht auf sich selbst, die eigene Gesundheit und die Umwelt.

Drogenabhängige und Süchtige selbst sehen sich nicht mehr als die GestalterInnen ihres Lebens und den physischen Prozessen der Substanzwirkung ausgeliefert. Fremdbestimmt durch die Droge würde ihr Handeln einzig danach ausgerichtet sein, sich mehr und mehr davon einzuverleiben. Eine solche Konzeption von Drogenkonsum beschränkt sich auf die psycho-physische Dynamik zwischen KonsumentInnen und Substanzen. Sie sieht das Individuum weitgehend losgelöst von anderen Einflüssen als jenen, die die Drogen auf seinen Körper und seine Psyche haben. Umgekehrt werden psychische Probleme als Auslöser für die Suchtkrankheit angesehen, und die einzige Möglichkeit die als linear ins Verderben führend konzipierte Entwicklung umzukehren böte die medizinisch-psychologische Intervention.

Interessanterweise haben sich gerade in der Praxis der Drogenhilfe die theoretischen Konzepte zur Einschätzung des Konsumverhaltens in der letzten Zeit für eine Sicht geöffnet, die auch außerindividuelle Komponenten berücksichtigt. Denn offensichtlich widerspricht die große Variation an Gebrauchsverhalten auf individueller sowie aggregierter Ebene, gerade auch im Vergleich von unterschiedlichen Konsumkontexten, diesem im Suchtkonzept angelegten Determinismus. Es lohnt sich vielleicht sogar, Konzepte wie Kultur, Stil, Mode, Trends und andere soziale Bedingungen einzuführen, wie sie in der Analyse von Konsumverhalten in Bezug auf Bekleidung, Ernährung oder Luxusartikel verwendet werden, um die Beschreibung von Drogenkonsum aufzubrechen und die ihm entsprechende Komplexität einzuführen. Der Dyade von Körper und Psyche wird eine weitere Komponente hinzugefügt, die das Potential besitzt, den beiden ersteren in ihrer Erklärungskraft um nichts nachzustehen: die gesellschaftliche Einbettung des untersuchten Phänomens.

Die Idee einen solchen Versuch anzustellen entstand direkt im Feld in der Auseinandersetzung mit dem problematischen Drogenkonsum, und zwar bei den Fragebogenerhebungen zum Gebrauchsverhalten marginalisierter DrogenkonsumentInnen in Wien im Zuge der ersten Tranche der internationalen Studie „On Quantities and Financing of illicit drug Consumption“ (QUAF), unter der Leitung der European Centre Vienna (Eisenbach-Stangl et. al. 2009). Ziel der Studie war es, akribisch die Muster eines solchen Konsums zu erfassen. Deshalb wurde nicht nur erhoben, was wie oft konsumiert wurde, sondern auch wie viel davon wie oft über den Tag verteilt. Außerdem wurden subjektive Qualitätseinschätzungen sowie die Bezugsquellen sämtlicher konsumierter Substanzen erfragt (ebd.).

Bei dieser genauen Auseinandersetzung mit dem Konsumverhalten fiel nicht nur auf, dass die InterviewpartnerInnen sich sehr genau an ihren Konsum erinnern konnten, sondern auch, dass sie zudem die erfragten Angaben sehr oft mit Ergänzungen versahen, die die Herkunft der Substanzen sowie die Umstände des Konsums betrafen. Diese Informationen reichten von der Schilderung von Gelegenheiten, die es erlaubten bestimmte Substanzen käuflich zu erwerben, bis zur Begründung von Konsumverhalten durch die Rückbindung auf die Lebenssituation zur betreffenden Zeit. Solche Zusatzbemerkungen wurden zwar in Form von Feldnotizen festgehalten, die dazu dienen können statistische Ergebnisse zu kommentieren, wie dies in Kapitel 4.1 auch immer wieder der Fall sein wird, und sie bilden gewissermaßen einen Ausblick auf qualitative Erklärungen. Sie wurden aber nicht systematisch erhoben und gehören im streng methodischen Sinn nicht zu den empirischen Daten, die einer Auswertung zugänglich sind. Im Verlauf der Interviews zeigte sich immer mehr, dass den Untersuchungssubjekten, denen oft wahlloses, manisches und völlig unkontrolliertes Konsumverhalten unterstellt wird, sehr wohl klar in Erinnerung geblieben war, warum sie wann was wie und unter welchen Umständen konsumiert hatten oder konsumierten. Diese an die Schilderung des Konsums gebundenen Zusatzinformationen erweckten mein Interesse und das Bestreben, sie systematisch in die Beschreibung der erhobenen Muster einzubeziehen.

1.1. Fragestellung und Ziel der Arbeit

Aus diesem Interesse lässt sich nun folgende Fragestellung ableiten:

Wie lässt sich der problematische Drogengebrauch Wiener KonsumentInnen so beschreiben, dass nicht nur gängige Muster und Besonderheiten herausgearbeitet werden, sondern diese auch auf den Hintergrund ihrer Entstehung, also Handlungsstrategien, Deutungsmuster und lebensweltliche Umstände der Subjekte rückbezogen werden können? Lassen sich Muster oder Trends dieser Handlungen erkennen und wenn ja, wie werden sie von den Handelnden gedeutet und erklärt? Gängige Musterbeschreibungen beschränken sich auf die (statistische) Erhebung von konsumierten Substanzen, Konsumhäufigkeiten, Konsummodi und Substanzkombinationen. Dieser objektive Zugang soll um die subjektive Komponente der Sichtweise der KonsumentInnen erweitert werden.

Ziel der Arbeit soll also eine dichte Beschreibung problematischen Drogengebrauchs sein, die die subjektiven Umstände des Konsums berücksichtigt. Um der Darstellung die gewünschte Tiefe zu verleihen, soll der alltagsweltliche Hintergrund, in dem diese Muster durch Handlungen einer Gruppe von Personen, eines Milieus, entstehen, mit beleuchtet werden. Es soll durch die Einbeziehung der Akteure dieses Milieus, welches das soziale Phänomen „Problematische Konsummuster“ hervorbringt, die Perspektive erweitert und der Blick auf dahinter liegende Kontextbedingungen eröffnet werden.

Das Vorhaben der Arbeit, also die Beschreibung problematischen Drogengebrauchs wird in zwei einander ergänzenden Schritten begangen. Der erste ist die statistische Deskription, die folgende Fragen beantworten soll: welche Substanzen werden denn nun konsumiert, welche haben dabei die -quantitativ benennbar- größere Bedeutung für die befragten Wiener KonsumentInnen? Des Weiteren: lassen sich Unterschiede darin ausmachen, wie die einzelnen Substanzen konsumiert werden, betreffend etwa die Konsumfrequenz und die Applikationsform, die wohl wichtigsten Variablen des Gebrauchs von Drogen? Und nicht zuletzt die Frage nach den Formen polytoxischen Konsums: werden tatsächlich wahllos sämtliche verfügbaren Substanzen konsumiert oder lassen sich bevorzugte Kombinationen ausmachen? Lässt sich in diesen Kombinationen ein Muster erkennen?

Der zweite, qualitative Schritt soll diese zahlenmäßig gewonnenen Antworten ergänzen. Als erstes soll überprüft werden, ob die gewonnenen Ergebnisse überhaupt den subjektiven Erfahrungen der KonsumentInnen entsprechen. Dann sollen weiterführende Fragen gestellt werden: wenn also die Substanzwahl nicht zufällig erfolgt, wodurch kann sie beeinflusst sein? Warum werden bestimmte Substanzen präferiert und unter welchen Bedingungen kann sich das ändern? Wie sieht es abgesehen von der quantitativen Bedeutung mit der qualitativen Bedeutung von Substanzen aus? Gehen beide miteinander einher, sind also die am häufigsten konsumierten Substanzen auch die für die Konsummuster am wichtigsten eingeschätzten und lassen sich Gründe, subjektive Erklärungen ausmachen für bestimmte Konsumhäufigkeiten? Zur Applikationsform: was beeinflusst die Wahl des Konsummodus? Lassen sich neben der unmittelbaren Substanzwirkung hier auch soziale Mechanismen ausmachen? Genauso bei der Kombination von Substanzen: wenn diese nicht wahllos erfolgt, wie wird ihr Zustandekommen von den KonsumentInnen selbst erklärt?

Ein solcher qualitativer Ansatz verlangt es, theoretisch untermauert zu werden. Deshalb sollen vorab Ansätze beleuchtet werden, die sich der Beschreibung des Drogenkonsums unter Berücksichtigung sozialer Kontextbedingungen gewidmet haben und die Frage geklärt werden, wie Konsummuster und sozialer Kontext (handlungs-) theoretisch verknüpft werden können. Den thematischen Einstieg und eine erste Orientierung in Bezug auf den status quo problematischen Drogenkonsums in Wien bildet die Basis für den ersten, den quantitativen Schritt der Erhebung. Vorerst erfolgt jedoch noch ein Überblick über diesen theoretischen sowie die nachfolgenden Teile der Arbeit.

1.2 Aufbau der Arbeit

Im schon genannten zweiten Teil soll die Auseinandersetzung mit dem problematischen Drogenkonsum auf theoretischer und thematischer Ebene erfolgen. Ausgehend von den möglichen Definitionen problematischen Drogenkonsums, die unterschiedliche Aspekte der Problematik in den Vordergrund stellen, soll heraus gearbeitet werden, was das Spezifische an einer soziologischen Perspektive bei der Beschreibung von Drogenkonsum ausmacht. Drei theoretische Ansätze, die auf unterschiedliche Weise eine solche Perspektive einnehmen, werden anschließend vorgestellt und die für das weitere Vorhaben relevanten Aspekte in einer Zusammenschau vergegenwärtigt. Der dritte Abschnitt des Theorieteils widmet sich einer Einführung in die Wiener Situation, wie sie von Drogenhilfe- und Forschungseinrichtungen in regelmäßigen Berichten geschildert wird.

Teil drei der Arbeit stellt die Konzeption des Forschungsdesigns, sowie die angewandten Methoden vor. Da es sich dabei um einen Methodenmix handelt, ist dieser Teil in zwei Unterkapitel geteilt, von denen das eine die quantitative und das andere die qualitativen Erhebungs- und Auswertungsinstrumente behandelt.

Die Ergebnisse der Feldforschung, zu denen auch die genaue Schilderung der Umstände der Erhebung gehört, weil sie die Daten in hohem Maße beeinflussen, werden im vierten Teil vorgestellt. Wieder gibt es zwei getrennte Kapitel für die quantitativen und den qualitativen Ergebnisse. Obwohl letzterer auf den Ergebnissen des ersteren basiert, erfolgt die explizite Zusammenführung, sowie der Rückbezug auf die Theorie im direkt an den Ergebnisteil anschließenden Fazit.

Teil 2: Theorie

Dieser Teil der Arbeit besteht aus drei theoretischen Blöcken. Der erste davon beginnt mit der Beantwortung der Frage, wie problematischer Drogenkonsum im Fachdiskurs definiert wird und wird zeigen, dass es mehrere Indikatoren gibt, die zur Bestimmung des Konsums als „problematisch“ heran gezogen werden können. Diese finden sich auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene. Der zweite Block widmet sich dem weiteren theoretischen Hintergrund, der diese Arbeit rahmt und anleitet, und in dem sich diese Triade wiederfindet. Norman Zinbergs elaborierter Ansatz, der neben den Indikatoren Substanz und Persönlichkeit vor allem das soziale Setting für die Beschreibung und Beurteilung des Konsums heranzieht, betont genauso wie die multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums und Noltes wissenssoziologischer Ansatz die Bedeutung des sozialen Kontexts bei der Genese spezifischer Konsumkulturen. Der dritte Teil führt dann in jenes Milieu ein, dem sich diese Arbeit widmet, nämlich die Wiener Drogenszene, und behandelt die Epidemiologie sowie die Spezifika des in ihr vorherrschenden problematischen Konsums.

2.1 Problematischer Drogenkonsum: Erklärungsansätze

Laut der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) wird problematischer Drogenkonsum definiert als „injizierender oder andauernder/ regelmäßiger Konsum von Opiaten, Kokain und/ oder Amphetaminen“ (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2003). Dieser Definition, die den regelmäßigen, vorrangig intravenösen Konsum bestimmter Substanzen in den Vordergrund stellt, stehen solche gegenüber, die die Risiken des Konsums betonen, wie etwa das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG) im Bericht zur Drogensituation ausführt: *„Unter „problematischem Konsum“ verstehen wir den häufigeren Gebrauch „harter Drogen“ (vor allem Opiate, Kokain), der oft mit Abhängigkeit und gesundheitlichen, sozialen und rechtlichen Folgen [...] einhergeht. Es ist aber zu berücksichtigen, dass in erster Linie das Konsumverhalten und nicht Substanzen an sich problematisch oder unproblematisch sind“* (ÖBIG 2006:22). Kennzeichnend für diese Art des Konsums ist, dass der Gebrauch der Substanzen zur Gewohnheit und schließlich gewissermaßen zum Zentrum des Lebens der KonsumentInnen wird, während andere Lebensbereiche wie soziale Beziehungen (unabhängig vom Drogenumfeld), Freizeitgestaltung oder etwa Erwerbstätigkeit ins Hintertreffen geraten.

Andernorts werden für die beiden Konsumarten andere Bezeichnungen verwendet. So spricht zum Beispiel die Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) in Zürich von „dekompensiertem Konsum [...], wenn der Konsum negative Auswirkungen auf den psychischen, somatischen und/ oder sozialen Bereich hat“ (ARUD 2008) und von „kompensiertem Konsum“ als Konsum, „der nicht in nennenswertem Maß mit persönlichen Zielen kollidiert und durch Selbstkontrollmechanismen gesteuert wird“ (ebd.). Während also bei den einen Definitionen die Substanzen und der Konsummodus betont werden, heben andere die Risiken und Folgen problematischen Drogengebrauchs hervor. Diese Parameter werden gemeinsam mit der Konsumhäufigkeit dazu herangezogen problematischen Drogenkonsum von Freizeitkonsum zu unterscheiden.

Ein beträchtlicher Anteil der KonsumentInnen, die problematischen Gebrauch von Substanzen machen, ist infolge des intravenösen Drogenkonsums mit HIV oder Hepatitis C infiziert oder leidet an anderen Folgekrankheiten. Durch die Illegalität der Handlungen um Konsum und Erwerb dieser Substanzen ist der betroffene Personenkreis zusätzlich durch Kriminalisierung gefährdet. Außerdem steigt durch die Angehörigkeit zu einem solch kriminalisierten Milieu die Wahrscheinlichkeit, Opfer von Übergriffen zu werden. Die hohen Kosten des Drogenkonsums und die häufig mit dem Konsum einhergehende Arbeitslosigkeit setzen die KonsumentInnen zusätzlich unter enormen finanziellen Druck.

Den Vorgang der zunehmenden Benachteiligung in Folge der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigung von problematischen DrogenkonsumentInnen bezeichnet man aus der soziologischen Perspektive als Marginalisierung. Die Bedeutung des Wortes leitet sich aus dem lateinischen „margo“ her, das Rand bedeutet. Marginalisierung bezeichnet jenen Prozess, bei dem Bevölkerungsschichten an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Diese sogenannten Randgruppen, zu denen auch deviante Gruppen wie DrogenkonsumentInnen gehören, erleiden den Ausschluss (Exklusion) aus wichtigen gesellschaftlichen Bereichen wie da wären der Arbeitsmarkt, Bildung, medizinische Versorgung, Freizeiteinrichtungen. Die Einrichtungen der Drogenhilfe haben es sich zum Ziel gesetzt, betroffene Personen wieder in die Gesellschaft einzugliedern, oft bleibt es aber bei einer Art Ersatzinklusion, wie etwa bei Arbeitseinrichtungen der Drogenhilfe selbst statt Unterbringung am Arbeitsmarkt oder medizinischer Versorgung im Zuge der Betreuung im Kontext der Drogenhilfe, die dann auch hauptsächlich die Behandlung drogeninduzierter Krankheiten zum Ziel hat, statt regelmäßiger Besuche bei praktischen Ärzten und in

Krankenhäusern. Diese Ersatzinklusion bewahrt die KonsumentInnen jedoch vor den schlimmsten Risiken, die der problematische Drogengebrauch mit sich bringt: Krankheit, Armut und Obdachlosigkeit sowie substanzbezogene Todesfälle.

Wenn es um problematischen Drogenkonsum geht, ist das Thema Sucht nicht fern. Doch was bedeutet der Ausdruck Sucht genau und wie sinnvoll ist es für das Ziel, das hier verfolgt wird, diesen Begriff heranzuziehen?

Etymologisch kommt der Begriff Sucht von "Suht", welches mit Siechen verwandt ist. Dies rückt die Sucht in den Kontext von Krankheit und somit in den medizinischen Bereich. Hier wird Sucht oft als chronische Krankheit angesehen und behandelt.

Alltagssprachlich wird das Wort Sucht gleichbedeutend verwendet wie Abhängigkeit. Diese Verwendung findet sich auch in der Soziologie, wenn etwa Giddens Sucht definiert als „Prozess, durch den jemand von einer Substanz oder einem festgefahrenen Verhaltensmuster, das nur schwer verändert werden kann, abhängig wird“ (Giddens 1999:645). Es gibt hier also die Unterteilung zwischen Sucht in Kombination mit einem Objekt oder Sucht, die in einer repetitiven Gewohnheit, die sich verselbständigt hat, besteht. Beispiele dafür sind die Spielsucht oder Arbeitssucht. Ein weiteres Synonym für Sucht ist Missbrauch. Dieser Begriff verweist darauf, dass es möglich ist, zwischen einer richtigen und falschen Art Dinge oder eben Substanzen zu gebrauchen zu unterscheiden. Was dann als richtig oder falsch gilt, muss durch Normen festgelegt werden. Auf Grund dieser Bedeutungsfülle und der unterschiedlichen Verwendung des Begriffes in verschiedenen Kontexten ist es nicht sinnvoll den Begriff Sucht im Zuge dieser Arbeit zu verwenden. Der Begriff Sucht ist aus dem wissenschaftlichen Kontext auch so gut wie verschwunden und durch andere ersetzt worden, im Alltagsgebrauch wird er aber trotzdem noch sehr häufig verwendet.

Das Nachdenken über die verschiedenen Verwendungsweisen des Begriffes zeigt uns aber mit welchen Kontexten der von uns behandelte problematische Drogenkonsum verknüpft ist. Dem Thema Drogenkonsum kann man sich wesentlich aus drei Perspektiven nähern:

1. Die medizinisch-somatische Perspektive

Diese Anschauungsweise bezieht sich hauptsächlich auf die pharmakologische Wirkung der einzelnen Substanzen und ihr Potenzial körperliche Abhängigkeit zu bewirken.

Konsummuster für bestimmte Drogen werden aus dieser Perspektive vor allem durch die

Wirkung der Substanzen auf den Körper bestimmt, problematische Muster entstehen durch die zunehmende körperliche Toleranz gegenüber der Droge, die zu immer größeren Einnahmedosen führt.

2. Die psychologische Perspektive

Aus dieser Perspektive ist der regelmäßige Konsum illegaler und legaler Substanzen Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung der betreffenden Person, die zu einer zwanghaften, selbstzerstörerischen Handlung führt. Die Psychologie spricht von Abhängigkeit, die entweder an Substanzen gebunden oder nicht substanzabhängig sein kann (vgl. Primus 2005). Im Zentrum stehen die psychodynamischen Aspekte des Substanzkonsums, wie etwa die Wechselwirkung zwischen psychischen Problemlagen und den Auswirkungen des Substanzkonsums auf den psychischen Zustand der KonsumentInnen.

3. Die soziologische Perspektive

Die soziologische Sicht auf den Konsum illegaler Substanzen geht über den Bezug auf das Einzelindividuum hinaus. Konsummuster werden als das Ergebnis von sozialen Handlungen angesehen, von zwischenmenschlichen Interaktionen, die historisch und räumlich kontingent sind. Diese Verortung bestimmt den sozialen Kontext dieser Handlungen, die Normen, das geteilte Wissen, Situationsdefinitionen sowie Selbst- und Fremdbilder, die im Alltag zu Selbstverständlichkeiten werden. Diese Bedingungen, die den Gegenständen der Untersuchung erst ihre Realität verleihen, sind das Zentrum einer soziologischen Betrachtung, wie sie in dieser Arbeit getätigt werden soll. Im Folgenden sollen ausgewählte theoretische Ansätze vorgestellt werden, die wichtige Aspekte dieser soziologischen Sichtweise auf den Drogenkonsum ins Blickfeld rücken.

2.2 Theoretischer Hintergrund

Die Auseinandersetzung mit theoretischen Ansätzen zum Thema Drogenkonsum soll eine Basis für das Herangehen ans Feld liefern indem mögliche Verknüpfungen von Konsum und sozialem Kontext aufgezeigt werden. Obwohl die präsentierten Lösungen unterschiedlichen theoretischen und methodologischen Paradigmen entstammen, wurden sie als Grundlage für diese Arbeit ausgewählt, weil sie die Leistung erbringen, den Gebrauch von Drogen als

Ergebnis eines Zusammenspiels von Faktoren auf psycho-physischer und sozialer Ebene zu konzipieren.

2.2.1 Zinberg: Drug, Set and Setting

Als einer der ersten arbeitete Norman E. Zinberg, Psychiater an der Harvard Medical School bereits in den 70er Jahren die Bedeutung kultureller und gesellschaftlicher Einstellungen für den Umgang mit Drogen und deren Wirkungsweise heraus (Zinberg 1984). Seine Beobachtung der Vorbehalte von ÄrztInnen beim Einsatz von Opiaten in der Schmerztherapie, sowie des Einflusses unterschiedlicher gesetzlicher Rahmenbedingungen des Heroinkonsums in den USA und Großbritannien, welche zur Ausformung völlig verschiedener Kulturen des Konsums führten, brachten ihn zur Vermutung „[...] *that in order to understand the drug experience, I would have to take into account not just the pharmacology of the drug and the personality of the user (the set) but also the physical and social setting in which use occurred*“ (Zinberg 1984:x).

Zwei Studien, die er mit wechselnden Partnern in Folge durchführte, widmeten sich diesem Anliegen. Sein besonderes Augenmerk galt dabei jenen Bedingungen des sozialen Settings, welche es den KonsumentInnen erlaubten, unabhängig von der eingenommenen Substanz ein kontrolliertes, also unproblematisches Gebrauchsverhalten zu entwickeln und beizubehalten. Dass dies überhaupt möglich sei, galt in den 60er und 70er Jahren noch keineswegs als selbstverständlich, erst später, mit dem Anstieg des Marihuanakonsums in der Gesamtgesellschaft setzte sich eine Unterteilung in kontrollierten und unkontrollierten Konsum durch, die in der Folge auch auf den Konsum legaler Drogen und von Medikamenten ausgeweitet wurde (ebd., S. 4). Zinberg beansprucht diese Unterteilung gleichermaßen für alle Substanzen, wobei er jedoch die Erfahrung machen musste, dass es bei der Suche nach InterviewpartnerInnen mit kontrollierten Gebrauchsmustern einfacher war, MarihuanakonsumentInnen aufzufinden als OpiatkonsumentInnen.

Dennoch gab es sie, und Zinberg konnte sich der Frage widmen „[...] *how the specific characteristics of the drug and the personality of the user interact and are modified by the social setting and its controls*“ (ebd., S. 15). Er macht zwei Arten solcher sozialer Kontrollmechanismen aus, die mit der Substanzwirkung und der Persönlichkeit der KonsumentInnen in Wechselwirkung treten. Zum einen sind dies die Normen und Werte, die den Gebrauch von Substanzen begleiten. Zinberg nennt sie soziale Sanktionen, die

bestimmen, ob und wie eine Droge konsumiert werden soll. Solche Normen und Werthaltungen können informell gelten oder formal als Gesetze einer Gesellschaft verankert sein. Die zweite Gruppe von Kontrollmechanismen nennt er soziale Rituale und meint damit Verhaltensmuster, die sich um den Gebrauch einer Substanz ausbilden:

„They have to do with the methods of procuring and administering the drug, the selection of the physical and social setting for use, the activities undertaken after the drug has been administered, and the ways of preventing untoward drug effects. Rituals thus serve to buttress, reinforce, and symbolize the sanctions“(Zinberg 1984: 5f.).

Soziale Sanktionen und Rituale wirken auf vier unterschiedliche Weisen kontrollierend auf den Konsum ein: sie regulieren die Konsumhäufigkeit, beschränken die Orte und Situationen in denen konsumiert wird, definieren ungewollte Effekte des Konsums und stellen die Vereinbarkeit des Konsums mit nicht-drogebezogenen Aktivitäten und Beziehungen her (ebd., S. 17). Solche Kontrollmechanismen werden jeweils von unterschiedlichen Gruppen geteilt, deren Größe bis hin zur Gesamtgesellschaft variiert. Dadurch können sie auch widersprüchlich sein und Konflikte beim Individuum hervorrufen (ebd., S. 6). Die Wirkungsweise von sozialen Ritualen des Drogengebrauchs ist, so Zinberg, nicht auf die Einhaltung eines kontrollierten Konsummusters beschränkt. Manche dienen der Sozialisierung, der Einübung in den Gebrauch oder der Konstitution des Drogengebrauchs als kollektiver Erfahrung (ebd., S.14). Zum anderen müssen vorhandene Kontrollmechanismen nicht unbedingt Auswirkungen auf das Konsumverhalten zeitigen.

Im Zusammenhang mit problematischen, unkontrollierten Konsummustern können die angewandten Normen und Werte, sowie Rituale umgekehrt gerade der Aufrechterhaltung dieser Gebrauchsart dienen (ebd., S. 156). Dennoch finden sich auch hier sehr wohl Elemente kontrollierten Gebrauchs:

„even the most severely affected alcoholics and addicts, who may be grouped at one end of the spectrum of drug use, exhibit some control in that they actually use less of the intoxicating substance than they could“ (Zinberg 1984:7).

Auf dieser breiten Skala der möglichen Gebrauchsarten jeder Droge finden sich die unterschiedlichsten Ausformungen. Die Grenzziehung zwischen kontrolliert und unkontrolliert ist schwierig, und auch unter den als unkontrolliert eingestuften Mustern existieren viele Abstufungen. Umso wichtiger ist es für Zinberg, zur Beurteilung von Konsummustern auch deren soziale Bedingungen miteinzubeziehen. Auf der Ebene des

individuellen Konsums sowie auch für die Beschreibung allgemeiner Trends des Drogengebrauchs kann deren Berücksichtigung einen wertvollen Beitrag leisten:

„Certainly, if our understanding of drug use is to improve, we must obtain more information about the social context of use, including a knowledge of how group customs and norms operate to shape different styles of use, how these customs (controls) arise, and how new users acquire them“ (Zinberg 1984: 217).

Mithilfe von qualitativen Interviews versuchte Zinberg sich einen Zugang zu diesen Informationen zu verschaffen, wiewohl er sich gleichzeitig der quantitativen Erfassung von Konsummustern widmete. Der nächste Ansatz entstammt explizit dem quantitativen Paradigma, die präsentierten Kategorien lassen sich aber sehr wohl auch für eine qualitative Exploration erschließen.

2.2.2 Huba/ Wingard/ Bentler: Rahmenbedingungen für eine multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums

Diese in einem Sammelband von Lettieri und Welz vorgestellte Theorie begreift Drogenkonsum als *„[...]Jeingebettet in ein komplexes Verursachungsgefüge verschiedenartiger intraindividuellder und extraindividueller Bedingungen“* (Huba/Wingard/Bentler 1983:104). Solche Einflussfaktoren werden dabei auf der biologischen, intrapersonalen, interpersonalen und soziostrukturellen Ebene verortet. Sie stehen miteinander im Verhältnis „dynamischer Interaktionen“ (ebd.), beeinflussen also den Drogenkonsum und werden von ihm beeinflusst, können aber auch wechselseitig aufeinander einwirken. Die beschriebenen Variablen entstammen diversen empirischen Untersuchungen und sollen in der Folge in komplexe Regressions- bzw. Strukturgleichungsmodelle integriert und so überprüft werden.

Die Autoren gehen davon aus, dass bestimmte Variablen oder Konstrukte für bestimmte Formen des Drogenkonsums von größerer Bedeutung sind als für andere, und dass auch in den unterschiedlichen Stadien des Konsums (Einstieg, Fortsetzung, Beendigung, Rückfall) die einen mehr, die anderen weniger Einfluss haben (ebd., S. 108). Für die vorliegende Arbeit sollen jene Einflussvariablen herausgegriffen werden, die die Autoren auf der interpersonalen sowie der soziostrukturellen Ebene ansiedeln.

Die erste ist mit „Social Support Systems“ benannt, womit gemeint sind Familie, Freunde und andere für die Person bedeutsame Menschen:

„Zu ihren wichtigsten Funktionen gehören die Bereitstellung relevanter, geschätzter Vorbilder und Verstärker für verschiedene Verhaltensweisen sowie die Vermittlung von Identitäts- und Zugehörigkeitsgefühlen“ (Huba/Wingard/Bentler 1983:107).

Auf der interpersonalen Ebene wirken des Weiteren „[...] kulturelle Einflüsse, subkulturelle Normen, Vorbilder und unterschiedliche Sozialisationsinflüsse (ebd.). Ein wichtiger soziostruktueller Einflussfaktor sind für die Autoren gesellschaftliche Sanktionen wie „[...] Gesetze, Verstärkungen oder Strafen, Rituale, Trends, Moden, vorherrschende Sitten und modale Verhaltensmuster der Gesellschaft“ (ebd.). Auf dieser Ebene wirken auch die Kategorie Substanzenverfügbarkeit (Kosten und Erreichbarkeit), sowie umweltbedingte Stressfaktoren und gesellschaftliche Erwartungen. Das große Potenzial dieser Theorie liegt darin, dass sie auf die Vielzahl der möglichen Einflüsse auf den Gebrauch von Drogen eingeht und dabei keine Perspektive ausschließt. Für eine Untersuchung zum Zustandekommen von Konsummustern finden sich hier viele Anregungen. Die Theorie lässt sich außerdem auf unterschiedlichste Konsummilieus anwenden. Der dritte und letzte ausgewählte Ansatz widmet sich ausschließlich einem qualitativen Zugang zu einer ganz spezifischen Gruppe von KonsumentInnen, liefert aber wichtige Hinweise auf die Verknüpfung von sozialem Kontext und dem Gebrauch von Drogen.

2.2.3 Frank Nolte: Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen

Frank Nolte versucht eine theoretische Verquickung von Elementen der Figurationssoziologie und der Wissenssoziologie nach Berger und Luckmann, um innerhalb dieses theoretischen Rahmens Elemente bestimmter Drogenwirklichkeiten, nämlich jener der Gesamtgesellschaft und einer kleinen, relativ abgeschlossenen Einheit eines Jugendfreizeitheimes auszumachen und einander gegenüber zu stellen. Es ist dies einer der wenigen Beiträge, die es sich zur Aufgabe machen, sich dem Themenbereich Drogenkonsum wissenschaftlich anzunähern. Nolte begreift jene intersubjektiv hergestellte Wirklichkeit des Freizeitheimes als eine Wirklichkeit unter anderen. Hier in diesem relativ abgeschlossenen Bereich wird eine ganz eigene Drogenwirklichkeit konstruiert, die jene, die an diesem Feld partizipieren, teilen. Diese spezielle Drogenwirklichkeit beruht auf speziellem Drogenwissen und speziellem Drogenhandeln und steht in teilweisem Gegensatz zu gesamtgesellschaftlichen, allgemein anerkannten Konstruktionen über Drogen.

Der Autor setzt es sich zum Ziel über teilnehmende Beobachtung und ergänzende Interviews sowohl subjektive als auch (als Folge gegenseitigen Austausches) objektivierte Elemente der Drogenwirklichkeit des von ihm untersuchten Feldes herauszuarbeiten (vgl. Nolte 1998:41). Ein Abriss der historischen Entwicklung der Konstruktionen „Drogen“, „Jugend“ und „Sucht“ dient ihm als Schablone dafür.

In Anlehnung an Berger/ Luckmanns Wissenssoziologie konzipiert Nolte Drogenhandeln als die Anwendung internalisierten Wissens um die Wirkungen und die soziale Bewertung bestimmter Substanzen, welches die KonsumentInnen, in diesem Fall die Jugendlichen, die dieses Freizeithaus besuchen, im Zuge ihrer primären und sekundären Sozialisation erwerben (ebd., S. 169). Er zeigt, dass sich innerhalb relativ abgeschlossener sozialer Figurationen interpersonal verobjektiviertes Drogenwissen bildet, das sich vom „Jedermannswissen“ der Gesamtgesellschaft unterscheiden kann (ebd., S. 167). Eine solche relativ abgeschlossene Figuration bildet auch die Gruppe der problematischen DrogenkonsumentInnen in Wien, wobei bei näherer Betrachtung innerhalb dieser kleinere Milieus auszumachen sind. Je nach Perspektive und Beobachtungsinteresse können die Konsumgewohnheiten dieser Gruppen als relativ kohärente Muster mit lokalen Besonderheiten und spezifischen Trends beschrieben werden.

Zusammenfassung

So unterschiedlich diese drei Ansätze zur Beschreibung des Drogenkonsums auf den ersten Blick wirken mögen, so haben sie doch einen zentralen Punkt gemeinsam, der einen wichtigen Beitrag zum Verständnis des Gebrauchsverhaltens leisten kann, nämlich die Einbindung des sozialen Kontexts in die Beschreibung von Drogenkonsum. Huba/ Wingard/ Bentler sehen diesen als eine Kategorie einer Vielzahl von Einflussfaktoren, die sich auch gegenseitig bedingen, wobei ihre Theorie die Annäherung aus verschiedenen Perspektiven zulässt. Zinberg gibt der Kategorie des sozialen Settings in der Triade „Drug, Set und Setting“ eine gewisse Vorrangstellung, denn sie hat das Potential die persönliche Einstellung der KonsumentInnen und die Drogenwirkung zu modifizieren. Nolte widmet sich mit dem geteilten Drogenwissen einer zentralen Größe des sozialen Kontexts und setzt es vor einem konstruktivistischen Hintergrund als jenen Rahmen, der das Drogenhandeln von Gruppen bestimmt. Hier trifft er sich mit Zinberg, der dieses Drogenwissen als geteilte Normen und Werte ansieht und das Drogenhandeln als den ritualisierten Substanzgebrauch, der jene symbolisch umsetzt. Beide sehen das konfliktuelle Potenzial, das widersprüchliches Wissen

um die Wirkungen von Substanzen oder differierende (moralische) Bewertungen der Drogen mit sich bringen kann.

Alle drei theoretischen Ansätze verweisen auf die Aneignung des Drogenwissens, von Normen und Werten im Zuge primärer Sozialisation über signifikante Andere (Familie) und im Zuge der sekundären Sozialisation über die Peer Group, wobei gerade die multifaktorielle Theorie betont, dass die Bedeutung der jeweiligen Einflüsse sich im Laufe der persönlichen Drogenkarriere verändern kann. Alle drei eröffnen auch den Blick auf eine Mannigfaltigkeit möglicher Konsummuster, deren Variation nicht (allein) durch die Wirkung der Substanz oder Persönlichkeitsmerkmale der KonsumentInnen erklärt werden kann. Es sind die kollektiven Orientierungen in Bezug auf Drogen, die das Handeln anleiten und sich in ritualisierten Praktiken manifestieren. Solche gemeinsam geteilten Einstellungen können dabei eine kleine Subgruppe, wie jene des Freizeitheims bei Nolte oder eine einzelne Familie betreffen, aber auch auf breiter Basis eine Gesamtgesellschaft, und dann auch in formalisierter Form als Drogengesetzgebung wirksam werden.

Nichts davon ist aber in Stein gemeißelte Realität. Wie Zinberg und Nolte zeigen, kann das soziale Setting, kann sich Drogenwissen auch im Laufe der Zeit ändern und mit ihm das Gebrauchsverhalten. Dies meinen Huba/Wingard/Bentler, wenn sie von Trends und Moden als Einflussfaktoren des Drogenkonsums sprechen. Insgesamt bieten die drei theoretischen Ansätze eine Vielzahl von möglichen sozialen Kontextbedingungen, die zu einer komplexen Beschreibung ausgewählter Konsummuster, aber auch allgemein von Mechanismen der Ausprägung von Mustern dienen können. Denn sie beeinflussen nicht nur, welche Substanzen konsumiert werden und welche nicht, sondern auch das Ausmaß des Konsums, sowie seine Modalitäten. Während Nolte die sozialen Einflüsse zur Beschreibung der Konsumwirklichkeit einer ausgewählten, relativ abgeschlossenen Subgruppe heranzieht und Zinberg das Potential solcher Normen und Rituale zur Konsumkontrolle auslotet, legen Huba/Wingard/Bentler einen Rahmen vor, innerhalb dessen unterschiedliche Muster in unterschiedlichen Kontexten untersucht werden können. Im Folgenden soll der Fokus auf den Mustern des problematischen Drogengebrauchs liegen, wie sie unter Wiener KonsumentInnen aufzufinden sind, und zwar in ihrem lokal und historisch ganz spezifischen sozialen Setting. Eine erste Einführung in diese ausgewählte Drogenwirklichkeit soll das folgende Kapitel bieten.

2.3 Problematischer Drogenkonsum in Wien

Da es sich bei der Population problematischer DrogenkonsumentInnen um eine sogenannte versteckte Population handelt, ist es schwierig, verlässliche Angaben über die Größe dieser Gruppe zu machen. Mit der Capture-Recapture-Methode lassen sich zwar Hochrechnungen erstellen, diese sind jedoch mit großen Unsicherheiten behaftet. Vorsichtigen Schätzungen zufolge gab es in Österreich 2004 zwischen ca. 25 000 und 32 000 Personen, deren Drogenkonsum als problematisch eingestuft wurde (ÖBIG 2006:22). Es wird angenommen, dass etwa die Hälfte davon auf Wien entfällt (Eisenbach-Stangl et al. 2009:123). Erhoben wurden dabei aber nur solche KonsumentInnen, die einen Bezug zu Opiatkonsum aufwiesen (ÖBIG 2006:22).

92 Personen starben 2005 in Wien an einer Drogenintoxikation, fast so viele wie in den übrigen Bundesländern zusammen (ebd., S. 111). Abgesehen davon, dass in Gesamtösterreich fast immer Opiate eine Rolle spielen, zeigt sich bei genauerer Ansicht der als ursächlich identifizierten Substanzen, die bei diesen Todesfällen eine Rolle spielen, dass in Wien zum einen psychoaktive Medikamente häufiger beteiligt sind als im Vergleich zu Restösterreich, zum anderen ist die Zahl der Suchtgiftintoxikationen unbekannter Art viel höher (ebd., S. 113).

Mit dem Begriff Drogenszene soll in dieser Arbeit nach Uhl „Das Milieu (die Umgebung in örtlicher und personeller Hinsicht) in der mit dem Drogenverkauf, -erwerb, und -konsum zusammenhängende Aktivitäten von Drogenhändlern und -konsumenten stattfinden“ (Uhl/ Springer 1997) bezeichnet werden. Bei Uhl und Springer ist das eine von vielen Verwendungen, die der Begriff erfährt. Sie erscheint für die vorliegende Arbeit insofern passend, als sie das für problematischen Substanzgebrauch relevante Umfeld markiert, das im Zuge fortlaufender Untersuchung immer mehr in den Fokus rücken soll. Denn neben dem privaten Bereich spielt im Zusammenhang mit problematischem Konsum auch die Straßenszene eine große Rolle. Dabei gibt es traditionell etablierte, sowie wechselnde öffentliche Plätze, an denen diese verortet wird. Die aufsuchende psychosoziale Betreuung (Streetwork) in Wien konzentriert sich auf folgende Orte und deren Umgebung: Karlsplatz (Passage, Resselpark und U-Bahngelände), Burggasse/ Stadthalle, Schwedenplatz, U6 Gumpendorferstraße, Westbahnhof und Südtiroler Platz (VWS 2005:6).

In Wien befindet sich der Großteil der betroffenen Personen in irgendeiner Form in Kontakt zu einer oder mehreren Betreuungseinrichtungen der Drogenhilfe. Verschiedene Einrichtungen bieten eine große Palette unterschiedlichster Therapieformen, ärztliche Betreuung und Resozialisierungsmaßnahmen. Nicht zuletzt durch die immer stärker werdende Professionalisierung im Sektor der Sozialarbeit entwickeln sich immer spezifischere Betreuungskonzepte und gelingt es in interdisziplinärer Zusammenarbeit, sich mit der psychosozialen und medizinischen Hilfeleistung den sich ändernden Bedürfnissen der Klientel anzupassen. Die Angebote in Wien reichen von stationärer Langzeittherapie und Entzug bis hin zu niederschwelliger Tagesbetreuung und anonymem mobilem Spritzentausch (vgl. Sucht- und Drogenkoordination Wien 2006). Ein immer größer werdender Teil der KonsumentInnen befindet sich in Substitutionsbehandlung, in Zuge derer die ärztlich verschriebene Abgabe täglicher Rationen eines Ersatzmittels für Opiate organisiert wird. 2005 sind in Wien 3 646 Personen in Substitutionsbehandlung, wiederum etwa die Hälfte Gesamtösterreichs (ÖBIG 2006:119). Das Ziel dieser Drogenersatztherapie ist es, den KonsumentInnen einen geregelten Tagesablauf zu ermöglichen, sie langfristig medizinisch zu begleiten und vor gesundheitlichen Risiken und Kriminalität zu bewahren.

Das klassische Ersatzmittel ist Methadon, das täglich als Trinklösung eingenommen wird und die Entzugserscheinungen von Heroin verhindert. Als negativ werden die häufigen Nebenwirkungen angeführt. Zudem verspürt die einnehmende Person keinerlei euphorische Wirkung, was angeblich zu Beikonsum von klassischen Opiaten anregen soll. Buprenorphin (Subutex) wird als das Mittel mit dem geringsten Abhängigkeitspotential vor allem bei jüngeren KonsumentInnen mit kürzeren Opiatkarrieren eingesetzt. Es wird sublingual eingenommen und eignet sich gut dazu, die Dosis schrittweise herabzusetzen, weswegen es gerade bei auf Drogenfreiheit ausgerichteten Therapien das Mittel der Wahl ist. In Österreich wurden mit dem Substitutionserlass von 1998 auch die sogenannten retardierten Morphine zur Ersatztherapie zugelassen. Sie werden als Kapsel oder Tablette eingenommen und geben innerhalb von 24 Stunden regelmäßig kleine Dosen des Wirkstoffes an den Körper ab. In Österreich kommt neben Kapanol und Compensan vor allem Substitol Retard zum Einsatz. Die retardierten Morphine haben sich in der Substitutionstherapie gerade bei älteren Personen bewährt, negative Schlagzeilen machten sie jedoch durch häufigen Missbrauch und regen Schwarzhandel durch die PatientInnen. So kommt es oft zu Mehrfachverschreibungen und zu Verschreibungen zu hoher Dosen, überschüssige Kapseln werden verkauft. Dies geht sogar so weit, dass es Personen in der Drogenszene gibt, die Substitol konsumieren, ohne jemals mit

Heroin in Berührung gekommen zu sein. So fungiert es nicht nur in der Therapie, sondern auch innerhalb der Drogenszene als Ersatzmittel für Heroin. Zudem werden retardierte Morphine häufig intravenös konsumiert, um so etwas wie einen „Kick“ zu erreichen, eine höchst riskante Art des Konsums, die zu allergischen Reaktionen oder zu Entzündungen und Verstopfung der Venen führen kann. Um diesen Entwicklungen entgegen zu wirken, wurde die Substitutionsverordnung inzwischen mehrfach novelliert (2007 und 2009). Dabei wurden Methadon und Buprenorphin als die Mittel der Wahl festgelegt, die Mitgabe des Mittels stark beschränkt, sowie eine Weiterbildungsverpflichtung für verschreibende ÄrztInnen angeordnet.

Vergenwärtigen wir uns noch einmal die vorangegangene Theorie, so wird klar, dass diese lokalen (und somit die materialen und sozialen, um mit Zinberg zu sprechen) Rahmenbedingungen nicht ohne Auswirkung auf die Konsummuster bleiben können. Die enge Verknüpfung mit den Einrichtungen der Drogenhilfe wirkt sich sehr wohl auf das Gebrauchsverhalten der KonsumentInnen aus, was nicht zuletzt sehr gut am Konsum von Substitutionsmitteln abzulesen ist. Es kristallisiert sich schon jetzt heraus, dass dies ein zentrales Thema in der Auseinandersetzung mit problematischem Substanzgebrauch in Wien sein wird. Weitere wichtige Spezifika des Konsumverhaltens in Wien, wie sie von den öffentlichen Stellen kommuniziert werden, sollen im folgenden Abschnitt erläutert werden.

2.4 Trends problematischen Drogenkonsums

Umfassende Informationen zum Drogenkonsum in Österreich liefert der jährliche Bericht zur Drogensituation, der vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) veröffentlicht wird. Basierend auf verschiedenen Datenquellen wird neben wechselnden Schwerpunktthemen ein Überblick über konsumierte Substanzen, die Population von problematischen KonsumentInnen und wichtige Entwicklungen im Bereich problematischen Drogenkonsums gegeben. Zu diesen Trends, die sich bereits seit einigen Jahren abzeichnen, gehören etwa der polytoxikomane Konsum, die zunehmende Bedeutung von Kokain und oben genannte Substitutionsproblematik. Diese Themen werden als roter Faden durch diese Arbeit laufen und als Rahmen und Fokus der Untersuchungen dienen.

- **Polytoxikomaner Drogenkonsum**

Laut dem Drogenbericht des ÖBIG aus dem Jahre 2001 „wird unter „polytoxikomanem Gebrauch“ der Mehrfach- oder Mischkonsum mehrerer (illegaler) Substanzen gefasst“ (ÖBIG 2001:59). Unter „Mehrfachkonsum“ fällt der „Gebrauch mehrerer Substanzen, die entweder abwechselnd oder gleichzeitig gebraucht werden“ (ebd.), während unter „Mischkonsum“ „der (mehr oder weniger) zeitgleiche Gebrauch unterschiedlicher Substanzen“ (ebd.) verstanden wird. Und weiter:

„Der polytoxikomane Gebrauch stellt in der österreichischen Drogenszene das vorrangige Konsummuster dar und findet sich bei Drogenabhängigen häufiger als der Konsum nur einer Substanz, was auch zu Mehrfachabhängigkeiten führt“ (ebd.).

Der Mehrfach- oder Mischkonsum verschiedener illegaler Drogen, oft auch in Kombination mit Alkohol, ist also in der österreichischen Drogenszene von ganz großer Bedeutung. Es wird auch gezeigt, dass dies eine neuere Entwicklung ist (vgl. ebd. S.61) und sie dürfte sich seit 2001 nochmal verstärkt haben. Es scheint keine Kriterien dafür zu geben, ab wie vielen Substanzen man von polytoxikomanen Mustern des Drogengebrauchs spricht, auch nicht wie häufig der Konsum erfolgen muss, um diese Bezeichnung zu erlangen. Die AutorInnen des Berichts unterscheiden zwischen zwei unterschiedlichen vorherrschenden Arten polytoxikomaner Konsummuster in Österreich, die durch zwei unterschiedliche Personengruppen konstituiert werden:

- „Die erste Gruppe besteht aus (jungen) Drogenkonsumenten, die in ihrer Freizeit mit verschiedenen Substanzen experimentieren, nicht als „Abhängige“ zu bezeichnen sind und deren Konsum meist auf eine bestimmte Lebensphase beschränkt ist.
- Die zweite Gruppe setzt sich aus Personen zusammen, die der Drogenszene angehören und im Rahmen ihrer Substanzabhängigkeit ein polytoxikomanes Gebrauchsmuster aufweisen.

Die beiden genannten Gruppen unterscheiden sich grundsätzlich durch die Art der von ihnen vorzugsweise konsumierten Substanzen und die Umgebung, in der diese Substanzen gebraucht werden.“ (ÖBIG 2001:59).

Die beiden Gruppen repräsentieren die oben behandelte Unterscheidung zwischen Freizeit-Drogenkonsum und problematischem Konsum, von denen zweiter in dieser Arbeit behandelt wird. An manchen Orten wird bei polytoxikomanem Konsum von „wahllosem und chaotischem Konsum mehrerer Drogen gleichzeitig“ (Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen 2008) gesprochen. Diese Wahllosigkeit ist nicht notwendigerweise ein Merkmal für polytoxikomane Muster. In dieser Arbeit soll gerade gezeigt werden, dass Substanzen sehr wohl gewählt werden und Konsummuster aufgrund bestimmter Umstände entstehen und nicht zufällig sind.

- **Zunehmende Bedeutung von Kokain**

Dem Bericht zur Drogensituation 2006 zufolge „hat sich Kokain in der (Straßen-) Drogenszene vor allem im Laufe des letzten Jahrzehnts als relevante Substanz im Rahmen des polytoxikomanen Konsums etabliert, wobei manchmal der Kokainkonsum, häufig aber der Opiatkonsum im Vordergrund steht“ (ÖBIG 2006: V). Der Verein Wiener Sozialprojekte beschreibt diese Szene als sehr mobil, der Konsum der Substanz erfolgt beinahe ausschließlich intravenös, wobei die Rolle des Kokains innerhalb des Konsummusters unterschiedlich sein kann; als Hauptdroge oder als Ergänzung zu opiat- bzw. benzodiazepindominierten Mustern (VWS 2003:4ff.). Der 2002 vom Verein Wiener Sozialprojekte durchgeführte Spritzencheck, bei dem 526 eingetauschte Spritzen chemisch auf die konsumierten Substanzen untersucht wurden, ergab sogar, dass „[...] mengenmäßig Kokainproben in der Mehrzahl [sind]“ (VWS 2004:22).

Zusammenfassung

Obwohl die Unterscheidung nicht einfach zu treffen ist, wird der Konsum illegaler Drogen durchgängig in problematischen und Freizeitkonsum unterteilt. Problematischer Drogenkonsum wird dabei zentral mit dem Opiatkonsum verknüpft, was dazu führt, dass Populationsschätzungen nur KonsumentInnen dieser Substanz erfassen. In Wien spielen im Rahmen problematischen Konsums aber auch andere Drogen eine Rolle. Zum einen sind dies (illegal konsumierte) Pharmazeutika und zunehmend Kokain. Letzteres wird häufig intravenös konsumiert und hat in den letzten Jahren seine Verbreitung außerhalb der Kreise privilegierter, meist unauffälliger „Upper Class- KonsumentInnen“ gefunden. Ein weiteres Merkmal, das das Phänomen problematischen Drogenkonsums in Wien beschreibt, ist die dichte Durchdringung mit einem differenzierten Angebot von Drogenhilfe und die gängige Praxis der Drogenersatztherapie. Für Diskussionen sorgten dabei die retardierten Morphine, welche Eingang in den Schwarzmarkt gefunden und sich als weitere illegale Substanz

medizinischer Herkunft im Warenkorb der KonsumentInnen etabliert haben. Eine weitere Unterscheidungsschwierigkeit tut sich auf: Jene zwischen legalem und illegalem Konsum ein und derselben Substanz. Eine vielbesprochene Entwicklung des illegalen Drogenkonsums ist jene zu immer mehr Substanzen in Kombination, der sogenannte polytoxikomane Konsum. Opiate, deren Ersatzmittel, Kokain und die Kombination mehrerer Substanzen sollen also wichtige Elemente problematischen Konsums in der Wiener Szene darstellen. Diese Phänomene sollen im Zuge der empirischen Exploration unter anderem wieder aufgegriffen werden. Der erste Schritt ist dabei die Auswertung der Daten zu den Konsummustern, die Aufschluss darüber geben sollen, welche Substanzen denn nur vornehmlich konsumiert werden und wie, um im zweiten Schritt den sozialen Hintergrund miteinzubeziehen. Vorerst erfolgt jedoch eine genaue Vorstellung der Konzeption dieser empirischen Vorgehensweise.

Teil 3: Methodologie und Methode

Dieser Teil soll dem methodischen Vorgehen der Untersuchung, sowie dessen methodologischen Hintergrund gewidmet sein. Es soll also erläutert werden, welche Instrumente der Datengewinnung angewandt wurden, und innerhalb welchen Zugangs zum Objekt des wissenschaftlichen Interesses diese zur Anwendung kommen. Dabei ist es die Fragestellung (siehe Kapitel 1.1) welche das Forschungsdesign und die angewandten Methoden bestimmt.

3.1 Das Forschungsdesign

Jene Fragen, die das „Was“ des Drogenkonsums betreffen, lassen sich mit statistischen Umfragedaten beantworten, die in der Regel zur Beschreibung von Konsummustern herangezogen werden. Wo die Fragen sich jedoch stärker dem „Wie“ dieses Konsums und der genaueren Beschreibung seines Entstehungszusammenhangs zuwenden, da müssen andere Mittel der Befragung herangezogen werden.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine exemplarische Beschreibung von Mustern problematischen Substanzkonsums zu liefern. Es sollte dies eine Beschreibung fortschreitender Tiefe sein, die von der punktuellen statistischen Darstellung von Substanzkombinationen und Konsumhäufigkeiten ihren Ausgang nimmt um sich dann nach deren qualitativer Ergänzung den alltäglichen Umständen des Zustandekommens solchen Konsumverhaltens zu widmen. Die methodische Vorgehensweise zur Beschreibung problematischer Konsummuster ging also in zwei Abschnitten vor sich, die sich aufeinander beziehen und ergänzen sollten. Um die im ersten, quantitativen Teil, erhobenen Fragebogendaten zum problematischen Konsum zu ergänzen und auf die Relevanzsysteme der betroffenen Personen rückzubeziehen, wurde mit KonsumentInnen eine Gruppendiskussion, die eben diese Daten zum Thema hatte, durchgeführt. Die Zusammenführung der Ergebnisse aus den beiden Erhebungsteilen war dabei komplementär konzipiert, wobei der historischen Abfolge ihrer Entstehung und der Form der qualitativen Daten der Gruppendiskussion als Reaktion auf die statistischen Daten Rechnung getragen werden musste.

Die Frage nach den alltagsweltlichen Bedingungen des Zustandekommens problematischer Drogenkonsummuster erforderte eine Herangehensweise, die sich trotz der thematischen Vorgabe offen gegenüber einer Vielzahl an möglichen Einflussfaktoren zeigt, und dazu dient, diese zu explorieren und aufzufinden. Für ein so gelagertes Vorhaben bietet es sich nun an

einen interpretativen Zugang zu wählen, der es erlaubt, sich in einem offenen Prozess dem Handeln und der Alltagswelt von DrogenkonsumentInnen verstehend anzunähern. Diese Haltung markiert den Übergang von einer quantitativen zur qualitativen Herangehensweise. Auch Lamnek spricht dann von der Einbettung der Gruppendiskussion in ein multimethodisches Design, wenn sie, wie im hier vorliegenden Falle von Anfang an als *„Korrektiv und/ oder Komplement zur individuellen Fragebogenerhebung“* eingeplant wurde, um *„genauere Aufschlüsse über die in der Fragebogenerhebung ermittelten Ergebnisse“* zu gewinnen, *„denn die standardisierten Erhebungsinstrumente können [...] die Relevanzsysteme der Betroffenen eventuell überhaupt nicht erfassen“* (Lamnek 2005:73).

Der Gegenstand sind, wie schon ausführlich beschrieben, die Muster problematischen Drogenkonsums. Zu deren Erkundung wurde ein Mixed-Methodes-Design angewandt, dessen Teile komplementär unterschiedliche Aspekte des Phänomens beleuchten sollten und in zwei aufeinander folgenden, aufeinander aufbauenden Schritten erfolgten, deren Instrumente wie folgt aussahen.

3.2 Angewandte Methoden der Datenerfassung und Auswertung

3.2.1 Quantitativer Teil

Nachdem die Auswahl der befragten Personen und die Konzeption des Fragebogens nicht explizit für die Ziele der vorliegenden Arbeit erfolgte, muss bei der Auswertung der Daten von einer Sekundäranalyse gesprochen werden. Der große Vorteil des Zurückgreifens auf vorhandene Daten besteht darin, dass mit wenig eigenem Aufwand ein professionell gewonnener und relativ großer Datensatz für die Analyse zur Verfügung steht (vgl. Diekmann 2004:172f). Dadurch, dass die Autorin sowohl die Erstellung des Fragebogens mitverfolgen konnte, als auch einen Teil der Interviews selbst durchführte, ist es möglich auch ausführliche Hintergrundinformationen und Felderfahrungen für die Arbeit zu verwenden und den LeserInnen zugänglich zu machen, welche im Teil Ergebnisse im Zuge der Schilderung des Zustandekommens des Datenmaterials angeführt werden sollen.

Die Daten aus den 104 Fragebogen wurden im Zeitraum zwischen Juni und November 2006 in diversen Einrichtungen der Drogenhilfe in Wien, bzw. in deren Außenstellen erhoben. Ziel der Studie war es, vergleichbare Daten zum Konsum illegaler Substanzen in sechs Europäischen Städten zu erheben (Eisenbach-Stangl et al. 2009:22). Dabei widmete sich nur die erste Tranche, deren Daten in dieser Arbeit Verwendung finden, den

Konsumgewohnheiten marginalisierter KonsumentInnen, also dem problematischen Konsum, eine zweite behandelte den integrierten Freizeit-Konsum. In beiden Durchgängen interessierten nicht nur Konsummuster, sondern auch die konsumierten Mengen, die Einschätzung der Substanzqualität, sowie die Kosten und Finanzierung des Konsums (ebd.). Zudem wurden der Status der Befragten in Bezug auf Substitution, soziökonomische Eckdaten und Selbsteinschätzungen zum Ausmaß von Marginalisierung erhoben.

Marginalisierte KonsumentInnen wurden als solche definiert, die zumindest zweimal pro Woche zumindest eine der Substanzen Heroin, Kokain oder Amphetamine konsumierten (ebd., S. 29). Die Fallauswahl erfolgte schrittweise, in Wien vornehmlich über den Kontakt diverser Einrichtungen zu KonsumentInnen mit problematischen Konsummustern. Die Anzahl der Fragebogen, die für die vorliegende Arbeit verwendet wurden, weicht geringfügig von jener ab, die letztendlich in die Auswertung der Studie einfließen. Da es sich hierbei um eine Beschreibung Wiener Konsummuster handelt, wurde entschieden, jene vier Datensätze ins Sample aufzunehmen, die zwar nicht den für das Sample des Städtevergleichs erforderlichen Konsum von Heroin, Kokain oder Amphetaminen aufweisen, aber stattdessen einen regelmässigen Konsum von Substitutionsmitteln und/ oder Pharmazeutika. Diese Auswahl entspricht auch einer weiteren Definition problematischen Konsums, der sich nicht auf die drei ausgewählten Substanzen beschränkt (vgl. Kapitel 2.1). Für Wien sind solche Muster durchaus zu den problematischen Gebrauchsweisen zu zählen, sofern der Konsum nicht einer ärztlichen Verschreibung entsprechend erfolgt. Die Aufnahme dieser Daten erlaubt es, das Sample für Wien zumindest exemplarisch um diese Konsummuster zu ergänzen.

Die Auswertung der Daten der Fragebogenerhebung gibt einen Einblick in Konsumpraktiken der befragten Personen sowie ihren sozioökonomischen Hintergrund. Sie beginnt mit der univariaten Auszählung der relevanten Merkmale der Untersuchungssubjekte, setzt sich fort mit der Verbindung von konsumierten Substanzen und Applikationsformen auf bivariater Ebene und endet mit einer multivariaten Variablenkombinatorik zur rechnerischen Auffindung von polytoxischen Gebrauchsmustern. Dabei, und das ist nach Benesch der grundlegende Unterschied zwischen deskriptiver Statistik und schließender Statistik, bezieht sich die Beschreibung nur auf jene 104 befragte Personen. Es sollen keine Rückschlüsse auf eine Grundgesamtheit erfolgen, die Frage der Repräsentativität bleibt für die Verwendung der Daten innerhalb dieser Arbeit somit ausgespart (vgl. Benesch 2006:11).

Der vorgestellte Datensatz bildet also den Ausgangspunkt der Untersuchungen. Wiewohl eine qualitative Unterfütterung der statistischen Daten von vornherein im Design der Arbeit vorgesehen war, fiel die Entscheidung für das Instrumentarium erst im Zuge der Fragebogenerhebungen. Ein Teil dieser Interviews wurde im Schweizerhaus Hadersdorf durchgeführt, dessen Vorstellung noch ein eigenes Kapitel (siehe Teil 4) gewidmet sein wird. Die Einrichtung schien optimale Bedingungen zu bieten, um eine Gruppendiskussion zum Thema durchzuführen. Wegen des relativ großen Zeitabstandes zwischen dem ersten und zweiten Erhebungsteils war es zwar nicht möglich, Personen zur Diskussion einzuladen, die auch den Fragebogen ausgefüllt hatten, ihr Konsum- und Milieuhintergrund war jedoch ein ähnlicher.

3.2.2 Qualitativer Teil

Das Gruppendiskussionsverfahren wurde ab den 1930er Jahren in Amerika und ab den 50er Jahren auch im deutschsprachigen Raum angewendet (Lamnek 2005:18f). Im angloamerikanischen Bereich wurde es zuerst vor allem zur Untersuchung gruppenspezifischer Aspekte im Zuge sozialpsychologischer Forschung eingesetzt und hatte experimentellen Charakter, während sich das Frankfurter Institut für Sozialforschung nach der Rückkehr nach Deutschland eher den in der Diskussion geäußerten Inhalten zuwandte. Die Mitglieder des Institutes wendeten das Verfahren vor allem zur Erforschung politischer Meinungen an und versuchten es auch methodisch zu reflektieren und weiterzuentwickeln, was die kommerzielle Markt- und Meinungsforschung, wie so oft kritisiert wird, konsequent unterbleiben ließ und lässt (ebd.). Die wichtigsten Arbeiten zum Thema stammen von Pollock und in der Folge Mangold.

Lamnek bemerkt in seinem Lehrbuch zu Theorie und Praxis der Methode, dass mit Ausnahme von Bohnsack, der das Gruppendiskussionsverfahren als zentrales Instrument der dokumentarischen oder rekonstruktiven Sozialforschung etabliert hat, die Methodendiskussion seit den 60er Jahren weitestgehend verstummt ist (ebd., S. 19). Bei der Lektüre seines Lehrbuches fällt vor allem auf, dass die Anwendung der Gruppendiskussion extrem breit gefächert ist, was sowohl Ziel und Zweck, also auch den thematischen Rahmen und die Art der Auswertung betrifft. Die Entscheidung, im Rahmen dieser Untersuchung eine Gruppendiskussion zu führen, hatte mehrere Gründe, von denen einige auch Lamnek in seiner umfassenden Darstellung als Vorteile der Methode anführt (ebd., S. 84f):

- Die Annahme, dass es bei heiklen Themen wie dem Drogenkonsum für die Befragten/ DiskutandInnen leichter sei, offen mit Personen zu sprechen, die geteilte oder ähnliche Erfahrungen mit der Problematik haben, als mit einer Person, deren Wissen darüber rein theoretisch ist.
- Die Gruppendiskussion erlaubt es auch Inkohärenzen und unterschiedliche Meinungen oder Erfahrungen in der Auseinandersetzung aufzuzeigen. So spiegelt die Gesprächsform die Differenzen innerhalb des Milieus wider und die Unterschiede zwischen den Gebrauchsmustern der einzelnen Personen.
- Das Gespräch zwischen Mitgliedern einer Realgruppe, die einander relativ gut kennen, aber nicht alles übereinander wissen, verspricht ein angeregteres zu werden, als die direkte Befragung oder eine Diskussion zwischen völlig Unbekannten.
- Die Hoffnung, dass durch eine Gruppendiskussion Sinnzusammenhänge, Rituale oder ähnliche interpersonelle Orientierungsmuster zum Vorschein kommen könnten, die bei Einzelinterviews vielleicht implizit bleiben würden.
- Nicht zuletzt spielten auch Effizienzüberlegungen eine Rolle. Zum einen ist eine Gruppendiskussion innerhalb einer Einrichtung, die auch sehr stark über gemeinsame Tätigkeiten organisiert ist, und zudem einen straffen Zeitplan für die KlientInnen vorsieht, administrativ leichter unterzubringen als fünf bis sechs Einzelinterviews. Der Zeitaufwand für die Durchführung, Transkription und Auswertung ist auch als deutlich geringer anzunehmen und im Rahmen einer Masterarbeit gut zu bewältigen.

Neben diesen im Vorherein ins Auge gefassten und noch einigen zusätzlichen Vorteilen bringt die Gruppendiskussion auch Nachteile mit sich, die, wie Lamnek klar macht, wohl eher den Gütekriterien quantitativer Forschung geschuldet sind (Lamnek 2005:88). Dazu zählen die de facto nicht herstellbare Repräsentativität und die Problematik der Vielredner und Schweiger. Alle diese Punkte beziehen sich auf die Annahme, dass die Gruppe ein Abbild der für die Untersuchung bestimmten Grundgesamtheit darstellen soll. In mit solchen Ambitionen angelegten Diskussionen werden über Quoten, die den Merkmalsverteilungen dieser Grundgesamtheit entsprechen sollen, die DiskutandInnen gezielt ausgewählt und dann wird versucht, von allen diesen Individuen ausreichend Informationen zu allen interessierenden Fragen zu bekommen. Die Arbeiten des Instituts für Sozialforschung unterliegen noch diesen quantitativen Anforderungen, wie man an Mangolds Auseinandersetzungen über die Problematik von Schweigern (Mangold 1960:17) oder durch Gruppenkontrolle verzerrte

Einzelmeinungen (ebd., S. 21ff) erkennen kann. Ein dezidiert qualitativer Zugang kann mit diesen Phänomenen besser umgehen. Vom Anspruch der Repräsentativität muss man sich dabei jedoch vollkommen lösen und darf dabei nicht den Fehler machen, Ergebnisse unreflektiert auf eine breitere Gruppe als jene der beteiligten Individuen zu übertragen.

Nachdem also der Anspruch auf Repräsentativität aufgegeben wurde, unterlag auch die Zusammenstellung der Diskussionsgruppe nicht deren Kriterien. Vielmehr sollte Wert darauf gelegt werden, dass das Gespräch möglichst offen und angeregt ablaufen und somit viel Raum für spontane Äußerungen und vielfältige Erfahrungsdarstellung bieten würde. Die Gruppendiskussion wurde mit KlientInnen in der stationären Einrichtung Schweizer Haus Hadersdorf durchgeführt, weil jene über viel Erfahrung mit problematischem Konsum verfügten, der für die Stellungnahme zu gebräuchlichen Konsummustern vonnöten ist, aber durch den Aufenthalt in der Einrichtung zum Zeitpunkt der Diskussion die nötige Nüchternheit und Distanz besaßen um ausführlich darüber zu sprechen zu können. Die Gesprächssituation in der Gruppe und das Reden über ihre Drogenvergangenheit und - Gegenwart sollten ihnen auch aus der Therapie bereits bekannt und so weniger unangenehm sein. Es ist hier wichtig sich dessen gewahr zu sein, dass der Zugang zum Feld der Drogenszene nur mittelbar über ein therapeutisches Setting erfolgte und die gewonnen (retrospektiven) Daten durch den Aufenthalt der KlientInnen in der Institution mitgeprägt sind.

Zum Start der Gruppendiskussion wurde ein Input mit Ergebnissen aus dem quantitativen Teil verwendet. Vier Diagramme (die Inhalte entsprechen weitestgehend den in Kapitel 4.1. präsentierten statistischen Ergebnissen und stehen den LeserInnen im Anhang zur Verfügung) wurden präsentiert, die sich auf folgende Komponenten der Gebrauchsmuster bezogen: Im letzten Monat konsumierte Substanzen, täglich konsumierte Substanzen, intravenöser Konsum, die Anzahl von einer Person regelmäßig konsumierter Substanzen und häufige Substanzkombinationen. Die DiskutandInnen wurden dabei als „ExpertInnen“ adressiert und gebeten, diese Angaben zu kommentieren und mit ihren eigenen Erfahrungen in der Szene zu vergleichen. Außerdem wurden sie direkt nach möglichen Erklärungen zum Gebrauchsverhalten gefragt, die nicht psycho-physisch konnotiert sind. Vertiefende Nachfragen wurden an den Stellen getätigt, an denen solche Kontextbedingungen der Konsummuster in der Diskussion erwähnt wurden.

Als Interpretationsverfahren für die mit Hilfe der Gruppendiskussion gewonnenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse, wie sie Philipp Mayring (2008) konzipiert hat,

ausgewählt. Dieses Verfahren dient in erster Linie der Zusammenfassung einer großen Menge an qualitativen Daten. Für Mayring ist diese Zielsetzung, die er Klassifizierung nennt, eine von mehreren Anwendungsmöglichkeiten seines Analyseverfahrens, welche meint „[...]die Ordnung eines Datenmaterials nach bestimmten, empirisch und theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten, um so eine strukturiertere Beschreibung des erhobenen Materials zu ermöglichen“ (Mayring 2008:22).

Es ist damit eine Kategorisierung gemeint, die den Abstraktionsgrad des Materials zwar überschreitet, jedoch im Vergleich zur Theoriebildung, wie sie etwa das Vorgehen mit Hilfe der Grounded Theory (Strauss/ Corbin 1996) zum Ziel hat, noch sehr nahe und deskriptiv an den Einzelfällen bleibt. Diese Form der Auswertung versucht also das systematische, regelgeleitete Vorgehen mit dem Gegenstandsbezug und der Theoriegeleitetheit zu verbinden (Mayring 2008:42ff). Die Kategorienbildung erfolgt induktiv, das Selektionskriterium für Kategorien (ebd. S. 76) entstammt dabei jedoch der Fragestellung sowie den theoretischen Vorannahmen. Es wurden für diese Arbeit also anhand des Textes der transkribierten Gruppendiskussion Kategorien formuliert, die die Muster des Drogengebrauchs und ihre Kontextbedingungen beschreiben.

Obwohl Mayring seine Inhaltsanalyse innerhalb des qualitativen Paradigmas ansiedelt, machen andere AutorInnen deutlich, dass diese Zuordnung für sie nicht ganz so klar zu treffen ist. Lamnek etwa bezeichnet die Analyse von Gruppendiskussionen mithilfe dieses Instrumentariums als „interpretativ-reduktiv“ und somit als eine, „die in gewisser Weise zwischen den beiden Paradigmen von qualitativer und quantitativer Forschung [...] angesiedelt ist“ (Lamnek 2005:195). Qualitativ ist sie für ihn insofern, als sie in einer explorierenden Weise Kategorien aus dem Material gewinnt, das Stehenbleiben bei dieser analytischen Beschreibung und das Absehen von auf die Ganzheit der Einzelfälle bezogener theoretischer Begriffsbildung bezeichnet er als „weniger qualitativ“ (ebd., S. 196). Rosenthal geht überhaupt so weit, die Möglichkeit einer qualitativen Inhaltsanalyse in Frage zu stellen und empfiehlt ausnahmslos rekonstruktive oder sequentielle Analyseverfahren, da nur diese die Ansprüche interpretativer Sozialforschung erfüllen könnten (Rosenthal 2008:204). Für die Auswertung von Gruppendiskussionen wäre in diesem Sinne nur eine dokumentarische Analyse im Sinne Bohnsacks (2008) das adäquate Mittel. Auch Reichertz stellt klar, dass seiner Ansicht nach die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring für die Entdeckung von neuem im Sinne des erkenntnistheoretischen Theorems der Abduktion nicht geeignet ist. Sie

bleibe zwangsläufig bei der Neuordnung schon vorhandenen Wissens stehen.¹ Für die hier vorliegende Untersuchung sollen diese Kritikpunkte zwar gewahrt sein, da das Design des Forschungsvorhabens sich jedoch selbst an der Grenze zwischen quantitativer und qualitativer Forschung bewegt und sich als deskriptiv/ explorativ versteht, stellt die Vorgehensweise ein adäquates Mittel dar, sich der *Sozialwelt* über die Erschließung von individuellen *Motiven* sowie *geteilten Sinn- und Relevanzstrukturen* der handelnden Menschen anzunähern (vgl. Schütz 1960).

¹ Diese Aussage wurde von Jo Reichertz im Zuge der Vorlesung „Neue Methodenentwicklungen in der empirischen Sozialforschung“ im SS 2010 an der Universität Wien getätigt und liegt als handschriftliches Protokoll der Autorin vor.

Teil 4: Feldarbeit und Ergebnisse

Nach dieser Schilderung des angewendeten Instrumentariums und den dahinter stehenden methodologischen Überlegungen kann die Präsentation der damit produzierten Ergebnisse erfolgen. Sie werden für beide Erhebungsschritte getrennt präsentiert, gemäß der Abfolge basieren die qualitativen jedoch auf den quantitativen und beziehen sich teilweise auch explizit auf jene. Eingeleitet wird jedes der Ergebniskapitel von ausführlichen Feldberichten.

4.1 Quantitativer Teil

Der Kontakt zum Feld für die Fragebogeninterviews wurde über elf verschiedene Einrichtungen geknüpft, die mit Wiener DrogenkonsumentInnen arbeiten. Tabelle 1 gibt einen Überblick über diese Organisationen in alphabetischer Reihenfolge.

	Anzahl	Prozent
Ambulanz AKH	1	1
BBZ/Dialog 21	6	5,8
Dialog 10	9	8,7
Ganslwirt	8	7,7
Grüner Kreis	15	14,4
Hadersdorf	17	16,3
ISD	15	14,4
JA Favoriten	12	11,5
Kalksburg	3	2,9
Spritzenbus	13	12,5
Übungsfirma	5	4,8

Tab. 1: Einrichtungen, N=104

Es waren dies die Drogenambulanz des Allgemeinen Krankenhauses Wien, zwei Niederlassungen der Drogenhilfeeinrichtung Dialog, eine davon im 10. Wiener Gemeindebezirk, die sich auf jugendliche KonsumentInnen spezialisiert hat, und das Beratungs- und Betreuungszentrum (BBZ) im 21. Bezirk. Des Weiteren wurden Interviews geführt in zwei niederschweligen Einrichtungen des Vereins Wiener Sozialprojekte, dem Ganslwirt, einem Tagesbetreuungszentrum mit medizinischer Versorgung, und im Umkreis des Spritzenbusses am Karlsplatz, bei dem KonsumentInnen zu festgelegten Zeiten anonym ihre gebrauchten Spritzen eintauschen können. Ein Großteil der Interviews wurde in stationären Entzugseinrichtungen geführt, namentlich im Schweizer Haus Hadersdorf, im Hotel Binder des Grünen Kreises und am Anton Proksch Institut in Kalksburg. Das Institut

für Suchtdiagnostik (ISD), in dem insgesamt 15 Fragebogeninterviews geführt wurden, stellt Gutachten über den Drogenkonsum von Personen, die von Stellen wie Verkehrspolizei, Schulen oder dem Bundesheer an sie verwiesen werden, aus. Zusätzlich wurden auch Interviews in der Übungsfirma des Schweizer Haus Hadersdorf geführt, wo ehemaligen KonsumentInnen in der Resozialisierungsphase eine Beschäftigung geboten wird. 12 Interviews erfolgten in der Justizanstalt Favoriten, die im Maßnahmenvollzug Therapie für StraftäterInnen mit Suchtproblemen bietet.

4.1.1 Ablauf der Face-To-Face-Interviews

Es zeigte sich relativ schnell, dass Personen mit den gewünschten Merkmalen (siehe Kapitel 3.2.1) in bestimmten Einrichtungen recht häufig, in anderen dagegen nur schwer anzutreffen waren. In den meisten Fällen wurden die betreuenden Personen in den Drogenhilfeeinrichtungen gebeten, eine geeignete Auswahl an in Frage kommenden Personen zu treffen. In manchen Einrichtungen wurden dann Termine für die Interviews festgelegt, während bei vorwiegend ambulanten Einrichtungen, wie etwa dem Dialog 10, spontan anwesende Personen angesprochen wurden, die laut den SozialarbeiterInnen und ÄrztInnen jenen Konsum aufwiesen, der die Auswahl bedingte. Oft widersprachen diese Einschätzungen den tatsächlichen Angaben der interviewten Personen beträchtlich. Einige leugneten offensichtlich den ihnen zugeschriebenen Konsum, was in gewissen Fällen als versteckte Verweigerung des Interviews zu werten war, andere legten vertrauensvoll einen intensiveren Konsum vor den InterviewerInnen offen. Letztlich ließen sich die gesuchten Personen am ehesten in stationären Einrichtungen oder im Gefängnis auffinden, die aber dort ihren gewohnten Konsum schon aufgegeben hatten, und so retrospektiv befragt werden mussten. Dadurch fielen viele Hemmungen weg und die Befragten konnten relativ frei und ungezwungen aus ihrem früheren Leben in der Szene erzählen. Der Konsum, der laut Vorgabe nicht länger als zwei Monate zurück liegen durfte, konnte dabei erstaunlich genau beschrieben werden.

Es wurde abgemacht, den potenziellen InterviewpartnerInnen eine kleine Entschädigung anzubieten. Diese änderte sich von Einrichtung zu Einrichtung, je nach dem was in Absprache mit den verantwortlichen Personen als passend empfunden wurde. So wurden im Ganslwirt Bons für eine Mahlzeit und einen Kaffee vor Ort ausgegeben, bei den ambulanten Einrichtungen erhielten die Personen Gutscheine für McDonalds. Beim Spritzenbus, und weil diese Form des Ausgleichs recht gut ankam, auch bei den stationären Einrichtungen, wurde jeder interviewten Person eine Packung Marlboro Zigaretten ausgehändigt. Diese Form der

Entlohnung wurde in manchen Fällen dankend abgelehnt, in der Justizanstalt Favoriten wurde von einer Sozialarbeiterin darauf hingewiesen, dass eine Person, die im Gefängnis das Rauchen aufgegeben hat, uns wegen des Vorurteils DrogenkonsumentInnen würden allesamt rauchen, böse sein könnte. Sie bot dann an, stattdessen Rätselhefte für diese Person zu besorgen.

Die Vorgehensweise, bei der in Drogenhilfeeinrichtungen beziehungsweise in einer Vollzugsanstalt tätige Personen als VermittlerInnen fungierten, ermöglichte zwar eine von ihnen vorgenommene Vorauswahl der Klientinnen, die verhinderte, dass allzu viele unbrauchbare Interviews geführt wurden, wirkte sich aber auf das Verhältnis zu den InterviewpartnerInnen aus. Immer wieder musste gegenüber den interviewten Personen die eigene Unabhängigkeit von der jeweiligen Institution betont werden und die Geheimhaltung der persönlichen Angaben vor Ärztinnen und Therapeutinnen versichert werden. War diese Überzeugungsleistung jedoch einmal erbracht, konnten die Befragten erstaunlich offen über ihren Konsum und ihre Lebenssituation sprechen. In einigen Fällen weitete sich dies sogar zu einer umfassenden Lebensbeichte aus, und die Personen mussten nach langen und ausführlichen Erzählungen ihrer Erlebnisse wieder zum Fragebogen zurückgeführt werden.

Die InterviewpartnerInnen waren bis auf einzelne Ausnahmen sehr gerne bereit Auskunft zu geben und nur selten wurde ein Interview in so einem organisierten Setting überhaupt verweigert, obwohl diese Option von unserer Seite immer nachdrücklich kommuniziert wurde. Viel häufiger waren Verweigerungen dort, wo die InterviewpartnerInnen von uns selbst angesprochen werden mussten, wie etwa beim Spritzenbus am Karlsplatz. Dies dürfte zum einen an der mangelnden Vorinformation zum und zum anderen an dem fehlenden Gefühl liegen, bei einem engeren Betreuungsverhältnis bestimmte Verpflichtungen einzugehen und guten Willen zeigen zu müssen.

Die meisten Interviews fanden in separaten Räumen innerhalb der Einrichtungen statt, eine Ausnahme bildete die Interviewsituation beim Spritzenbus am Karlsplatz. Dort saßen zwei InterviewerInnen an einem langen, eigens aufgebauten Tisch und führten die Befragung nebeneinander durch. Nach und nach gesellten sich immer mehr neugierige Zuhörer (alles potenzielle InterviewpartnerInnen) dazu und mischten sich teilweise auch korrigierend oder kommentierend in das Interviewgeschehen ein. Zusätzlich wurden die InterviewerInnen auch Zeugen von interessanten Gesprächen über Drogen und ihren Gebrauch.

Die Face-To-Face-Interviews dauerten im Schnitt eine Stunde, wobei die Dauer beträchtlich variierte, je nachdem wie viel ergänzende Informationen die befragten Personen gaben. Um den Befragten den Umgang mit der im Fragebogen enthaltenen recht umfassenden Tabelle zum Drogenkonsum zu erleichtern, wurde diese offen vor ihnen ausgelegt. Die InterviewpartnerInnen konnten so gemeinsam mit den InterviewerInnen nach deren Vorgabe die Felder mit Daten füllen.

4.1.2 Ergebnisse der statistischen Analyse

Die ausführliche Datensammlung mit einer Vielzahl an systematisch erhobenen Informationen zu konsumierten Substanzen und Konsumhäufigkeiten erlaubt eine umfassende zahlenmäßige Beschreibung der Muster problematischen Konsums. Doch zuvor soll auf die ebenfalls erhobenen Daten zur gesellschaftlichen Verortung der befragten Personengruppe eingegangen werden.

4.1.2.1 Sozioökonomische Eckdaten der Interviewten

Der gesellschaftliche Hintergrund der KonsumentInnen stellt bereits auf statistischer Ebene ergründbare Kontextinformationen bezüglich der interessierenden Phänomene bereit, wie sie auch Huba/ Wingard/ Bentler (1983) in ihr Modell einbeziehen. Ohne Frage sind die klassischen soziodemographischen Indikatoren wie Bildung, Einkommen und ähnliche Kategorien wichtige Parameter, um eine bestimmte Art des Drogenkonsums mit einer spezifischen Personengruppe beschreibbaren sozialen Hintergrunds in Verbindung zu bringen und damit einen weiteren Schritt in Richtung dichter Beschreibung des Gegenstandes zu leisten.

- ***Geschlecht***

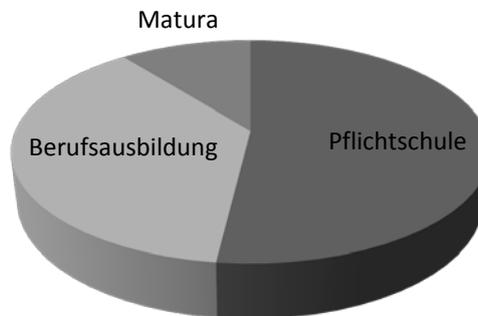
Von den 104 interviewten Personen sind nur 18 weiblich (17,3%). Dies lässt sich zum einen darauf zurückführen, dass Frauen in ihrem Drogengebrauch etwas weniger riskant sind, (Eisenbach-Stangl et al. 2009:179), zum anderen sind sie auch in stationären Einrichtungen und im Gefängnis weniger oft aufzufinden.

- ***Altersstruktur***

Die befragten Personen sind zwischen 15 und 49 Jahre alt, etwa die Hälfte entfällt auf die größte Gruppe zwischen 21 und 30 Jahre, etwa ein Viertel gehört der Gruppe zwischen 31 und 40 an. 16,3 Prozent sind bis zu 20 Jahre alt. Älter als 40 sind nur 9,4 Prozent der Befragten.

- **Schulbildung**

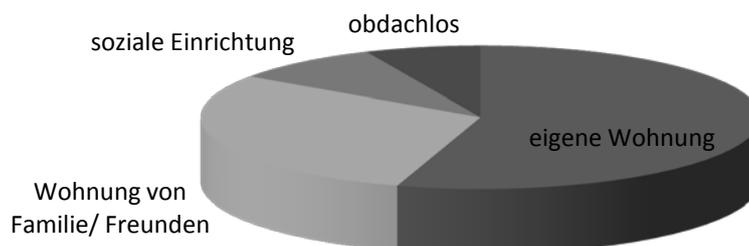
Die Hälfte der befragten Personen (51,9%) hat maximal die Pflichtschule abgeschlossen, ein noch relativ großer Teil (37,5%) eine Berufsausbildung, und 10,6 Prozent der Befragten verfügen über einen Maturaabschluss, wie in der Verteilung der Tabelle 2 veranschaulicht.



Tab. 2: Schulbildung in Prozent, N=104

- **Wohnsituation**

Die allgemeine Wohnsituation der befragten Personen (Tabelle 3) stellt sich in Wien als relativ gut dar. Über die Hälfte der Personen (54,8%) wohnte zum Zeitpunkt der Befragung oder retrospektiv im Zeitraum des die Befragung betreffenden Monats in einer eigenen Wohnung. Ein großer Anteil davon dürfte auf Gemeindewohnungen der Stadt Wien entfallen.

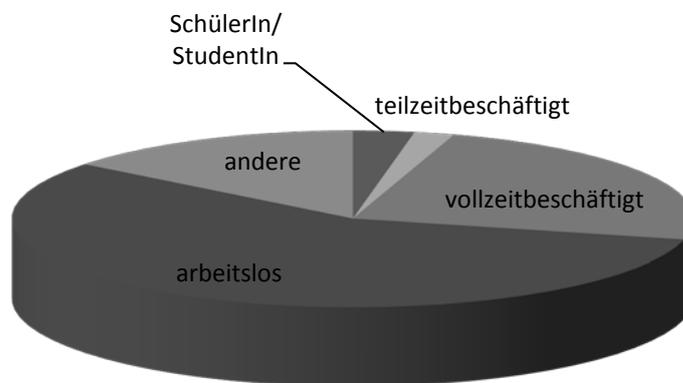


Tab. 3: Wohnsituation in Prozent, N=104

Ein weiterer großer Teil (29,8%) der Befragten kam bei Freunden oder Familie unter. Dennoch waren 6,7 Prozent der Befragten zu jenem Zeitpunkt wohnungslos und weitere 8,7 Prozent hatten nur vorübergehend in einer sozialen Unterkunft, etwa einem Obdachlosenheim, einer Notschlafstelle oder im Zuge des betreuten Wohnens Obdach.

- **Beruf**

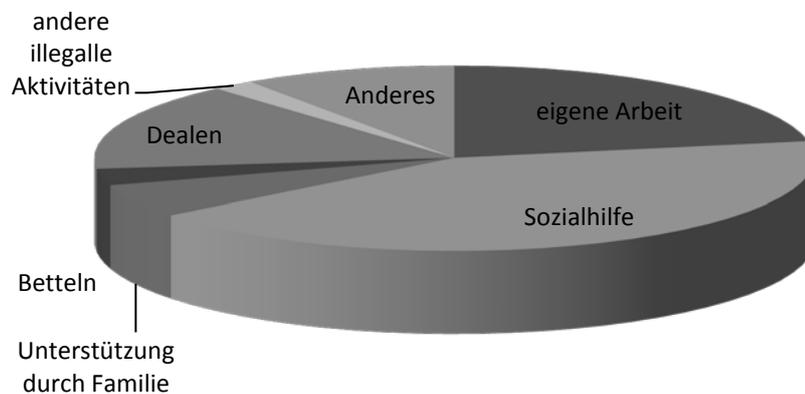
Der Großteil der Befragten (56,7%) war zum betreffenden Zeitpunkt arbeitslos, ein Viertel gab an einer Beschäftigung nachzugehen. Nur ein minimaler Anteil von 2,9 Prozent befand sich in schulischer oder universitärer Ausbildung. Tabelle 4 zeigt die anteilmäßige Verteilung der einzelnen Kategorien. Leider gibt es keine systematischen Informationen darüber, was sich hinter der Kategorie „Andere“ verbergen könnte. Den Feldnotizen (siehe Kapitel 1) ist jedoch zu entnehmen, dass einige Personen erwähnten, sie würden sich in Schulungen oder Weiterbildungsprogrammen des Arbeitsmarktservices befinden.



Tab. 4: Beruf in Prozent, N=104

- **Einkommenssituation**

Tabelle 5 zeigt die primären Einkommensquellen der befragten Personen. Über ein regelmäßiges Einkommen verfügten laut eigener Auskunft 83,7 Prozent der Befragten, wobei es keine Angaben über dessen Höhe gibt. Die häufigste Quelle (42,3%) war dabei die Sozialhilfe. Entsprechend der Beschäftigungszahl verdienten rund 22 Prozent ihr Geld hauptsächlich mit eigener Arbeit. Eine wichtige Einkommensquelle stellt mit 15,4 Prozent auch das Dealen dar, 5,8 Prozent wurden finanziell in erster Linie durch Familienangehörige unterstützt. Ein ganz geringer Anteil des hauptsächlich Einkommens (2,9%) entfällt auf das Betteln. 9,6 Prozent gaben an, durch andere Quellen ihr hauptsächlich Einkommen zu erlangen. Genannt wurden hier: Einbrüche, Alimente, Ersparnisse, Verkauf der Obdachlosenzeitung und Schwarzarbeit.



Tab. 5: Einkommensquellen in Prozent, N=104

Zusammenfassung

Die 104 interviewten Personen gehören ohne Zweifel der Gruppe marginalisierter DrogenkonsumentInnen an. Dafür spricht nicht nur der Zusammenhang von Drogenhilfe (hier zu einem großen Teil der stationäre Bereich von langfristigem Entzug und Therapie) oder von Justizvollzug, in dem die Personen kontaktiert wurden. Auch die soziodemographischen Eckdaten belegen dies sehr gut. Dass sich die Männer im Sample weit in der Überzahl befanden, zeigt, dass schon die Kategorie Geschlecht eine soziale Komponente darstellt, die bei der Beschreibung problematischen Konsums zum Tragen kommt. Demnach ist das Milieu von Drogenszene und der Klientel von Drogenhilfeeinrichtungen ein männlich geprägtes. Es stellt sich des Weiteren als junges Milieu dar, mit einem Schwerpunkt bei jungen

Erwachsenen. Die befragte Personengruppe bezieht in Wien zu einem Großteil Sozialhilfe und viele bekommen durch das gut ausgeprägte System sozialen Wohnbaus eine Unterkunft. Diese Maßnahmen führen wohl dazu, dass nicht noch mehr Personen in prekäre Wohnsituationen oder Obdachlosigkeit abrutschen oder ihr Einkommen auf illegale Weise erlangen. Dabei soll jedoch die relativ große Gruppe jener Personen nicht außer Acht gelassen werden, die trotz des als problematisch eingestuften Substanzkonsums einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht. Ungeachtet der Richtung des Einflusses kann also gesagt werden, dass Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommen und Wohnsituation der KonsumentInnen zur Beschreibung problematischen Konsums einen Beitrag leisten können. Eine weitere Kategorisierung, die gerade für die Wiener Situation große Relevanz besitzen dürfte, unterscheidet zwischen Personen, die sich in einer Drogensersatztherapie befinden und jenen, die dies nicht tun. Gibt es Unterschiede zwischen den Konsummustern der beiden Gruppen?

4.1.2.2 Substituierte und nicht substituierte KonsumentInnen

Wie schon weiter oben besprochen befindet sich ein großer Teil der problematischen DrogenkonsumentInnen in Wien in Substitutionsbehandlung (siehe Kapitel 1.2.2). Da sich die statistischen Auswertungen zu den Konsummustern auf Substituierte wie nicht Substituierte gleichermaßen beziehen werden, soll vorab kurz auf deren Verteilung im Sample und ausgewählte Aspekte des Opiatgebrauchs der beiden KonsumentInnengruppen eingegangen werden. Von den 104 befragten Personen befanden sich zum betreffenden Zeitpunkt 59,6 Prozent in Substitutionsbehandlung, im Durchschnitt etwa seit dreieinhalb Jahren, ein Viertel der Befragten jedoch erst seit einem halben Jahr.

Betrachtet man die Gebrauchsgewohnheiten der beiden Gruppen bezüglich Heroin und Substitutionsmittel, wie sie in Tabelle 6 auf Seite 44 präsentiert werden, so zeigt sich, dass rund die Hälfte der Substituierten trotz des offiziellen Verbotes von Beikonsum sehr wohl auch Heroin konsumierten (51,6%), umgekehrt versorgten sich aber auch 35,7% jener Personen, die angegeben hatten in keinem Ersatzprogramm zu sein, auf dem Schwarzmarkt mit Substitutionsmitteln.

	Konsum letzter Monat		intravenöser Konsum	
	Heroin	Substitutionsmittel	Heroin	Substitutionsmittel
Substituierte	51,6	96,8	46,7	34,5
Nicht-Substituierte	83,3	35,7	34,5	45,5

Tab. 6: Opiatkonsum und Konsummodus Substituierte und Nicht-Substituierte, N=104

Ein interessanter Gegensatz lässt sich den Konsummodus betreffend ausmachen: Während mehr substituierte Personen (46,7%) Heroin injizierten als nicht substituierte (18,2%), ist das Verhältnis bei den Substitutionsmitteln umgekehrt. Mehr als Substituierte (34,5%) spritzten nicht Substituierte (45,5%) diese Substanz. Eisenbach-Stangl et al. deuten diese Besonderheit folgendermaßen:

„The last result might indicate a special kind of subcultural deviance, arising not from the law but from the treatment regulations. Clients of the maintenance programme deviate from its rules in injecting street substances, non-maintained drug users deviate from their consumption norms in injecting “legal/ medical” drugs (Eisenbach-Stangl et al. 2009:243).

Abweichungen von der ärztlichen Verschreibung erfolgen auch durch die Aufstockung der Dosis auf dem Schwarzmarkt oder den Verkauf eines Teils der verschriebenen Präparate. Dieses Phänomen gibt es in Wien auch bei den Pharmazeutika. Sogar ein geringerer Anteil der von den Befragten im letzten Monat insgesamt konsumierten Medikamente (17,3%) als jener der Substitutionsmittel (49%) stammte aus ärztlicher Verschreibung. Da eine Trennung zwischen legalem und illegalem Konsum dieser Substanzen schwer fällt, kann darauf in folgender Besprechung von Konsummustern keine Rücksicht genommen werden. Es sei aber darauf hingewiesen, dass das Sampling unabhängig vom Substitutionsstatus der KonsumentInnen erfolgte.

4.1.2.3 Parameter problematischen Konsums: Musterbeschreibung

- **Konsum im letzten Monat**

Die folgende Tabelle 7 zeigt, welche Substanzen von den befragten Personen im letzten Monat zumindest einmal konsumiert worden sind. Die vorgegebenen Kategorien wurden um die freie Kategorie „andere illegale Drogen“ ergänzt, bei Kategorien, die mehrere Substanzunterarten umfassen, wurden die Befragten gebeten anzugeben, was genau sie konsumiert haben.

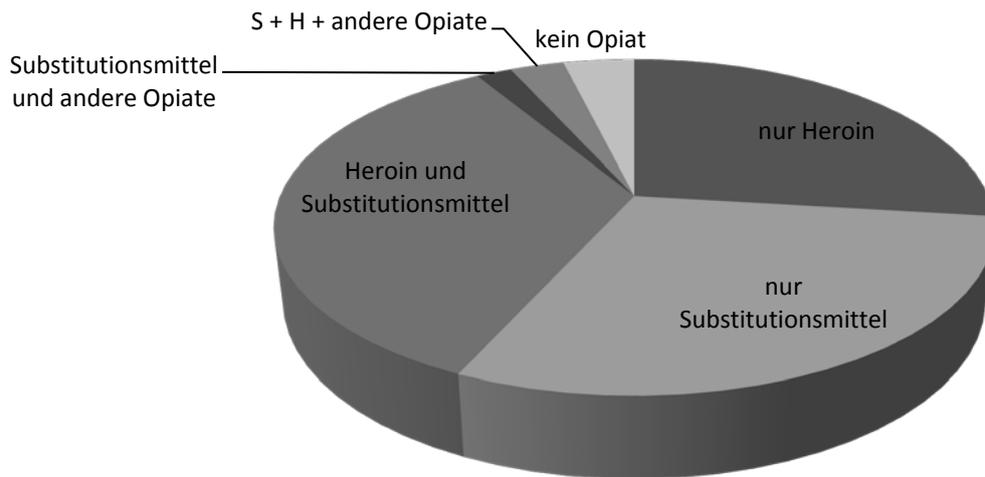
Substanz	Häufigkeit	Prozente
Substitutionsmittel	75	72,1
Kokain	73	70,2
Cannabis	69	66,3
Heroin	67	64,4
Pharmazeutika	63	60,6
Alkohol	57	54,8
Ecstasy	18	17,3
Amphetamine	15	14,4
andere illegale Drogen	11	10,6
andere Opiate	5	4,8

Tab. 7: Substanzprävalenz im letzten Monat

- **Heroin, Substitutionsmittel und andere Opiate**

Die Substanzgruppe der Opiate wird als zentral für den problematischen Drogenkonsum angesehen, und in der Tat weist sie sehr hohe Prävalenzen auf. Interessant ist, dass nicht Heroin, sondern Substitutionsmittel die Rangfolge der Opiate anführen. Sie wurden von 72,1 Prozent der Befragten im letzten Monat konsumiert, Heroin von 64,4 Prozent. Andere Opiate abseits von Heroin und Substitutionsmitteln wurden nur von 5 Personen im letzten Monat konsumiert, bei 26 Personen liegt ein solcher Konsum länger als ein Jahr zurück. Es handelte sich dabei vor allem um Opiumtee oder Rauchopium.

Tabelle 8 veranschaulicht den Opiatkonsum im letzten Monat, wobei sie auch gängige Opiatkombinationen berücksichtigt. Insgesamt 96,2% der befragten Personen hatten also mindestens ein Opiat im betreffenden Monat konsumiert, wobei mehr als ein Viertel von ihnen nur Heroin konsumierte (26,9%) und ein wenig größerer Anteil nur Substitutionsmittel (29,8%). Mehr als ein Drittel der Interviewten konsumierte im letzten Monat beide Substanzen (34,6%).



Tab. 8: Opiatkonsum im letzten Monat

- **Kokain**

Dass 70 Prozent der befragten Personen angegeben haben im letzten Monat Kokain konsumiert zu haben, zeigt, dass diese Substanz neben Heroin und Substitutionsmitteln eine sehr große Bedeutung besitzt. Crack, also Kokain in kristalliner Form, das geraucht wird, spielt in Wien im Gegensatz zu anderen Städten wie London oder Amsterdam keine große Rolle (Eisenbach-Stangl et al. 2009:216).

- **Cannabis**

Cannabis ist auch fixer Bestandteil des Substanzpools marginalisierter DrogenkonsumentInnen. So gaben 66,3 Prozent an im letzten Monat Marihuana geraucht zu haben, 9 Personen rauchten Haschisch.

- **Pharmazeutika**

Diese Substanzgruppe spielt bei Wiener ProblemkonsumentInnen eine große Rolle. Immerhin 60,6 Prozent gaben an, im letzten Monat Pharmazeutika konsumiert zu haben. Es handelt sich dabei durchgehend um Benzodiazepine, die angstlösende, beruhigende und schlaffördernde

Wirkung aufweisen und unter Umständen auch einen „Kick“ bewirken können. Die am weitaus häufigsten konsumierte Substanz ist hierbei Somnobene (ca.30%)², gefolgt von Praxiten (ca.23%) und Rohypnol (ca.9%).

- ***Amphetamine und Ecstasy***

Ecstasy konsumierten 17,3 Prozent der Befragten im letzten Monat. Amphetamine wurden von 14,4 Prozent der Befragten im letzten Monat konsumiert, und zwar in den meisten Fällen in Form von Speed.

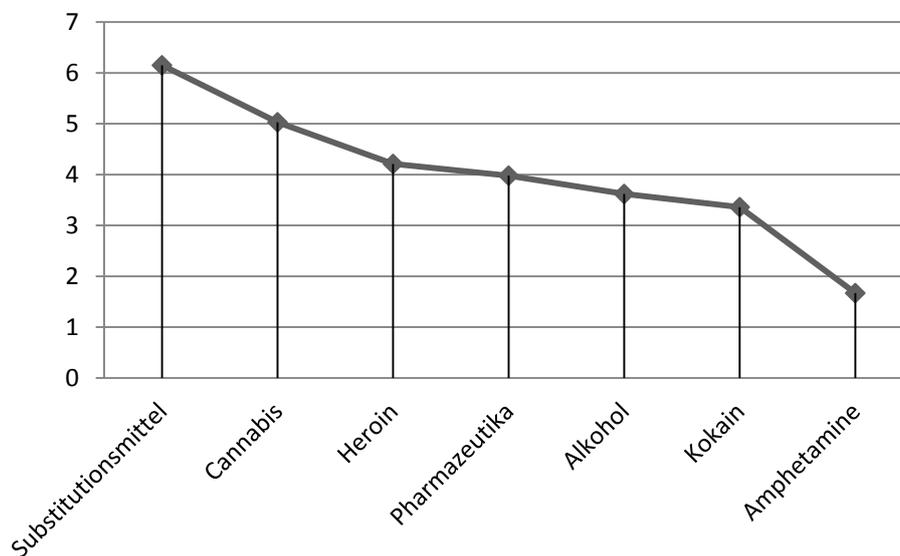
- ***Andere illegale Drogen***

Die Anzahl der Nennungen anderer konsumierter illegaler Drogen abseits der vorgegebenen Substanzgruppen blieb weit unter der Erwartung zurück. Dies könnte natürlich darauf zurück zu führen sein, dass hier keine Substanzen vorgegeben wurden und die Befragten aus dem Gedächtnis rekapitulieren mussten, welche Drogen sie jemals eingenommen haben. Eine Aufzählung von Substanzen hätte hier vielleicht zu mehr positiven Antworten geführt. In dieser Kategorie liegt bei den meisten Personen der Konsum auch länger als ein Jahr zurück, 11 Personen hatten andere illegale Drogen im vorangegangenen Monat konsumiert. Jene, die jemals andere illegale Drogen abseits der vorgegeben Kategorien konsumiert hatten, nahmen vor allem psychoaktive Substanzen, wie LSD (34,6%), Mushrooms (12,5%) und Ketamin (4,8%) zu sich.

² Aufzählungen von Substanzen jenseits der angegebenen Kategorien umfassen die aller Personen, die jemals diese Substanz konsumiert haben.

- **Konsumhäufigkeiten**

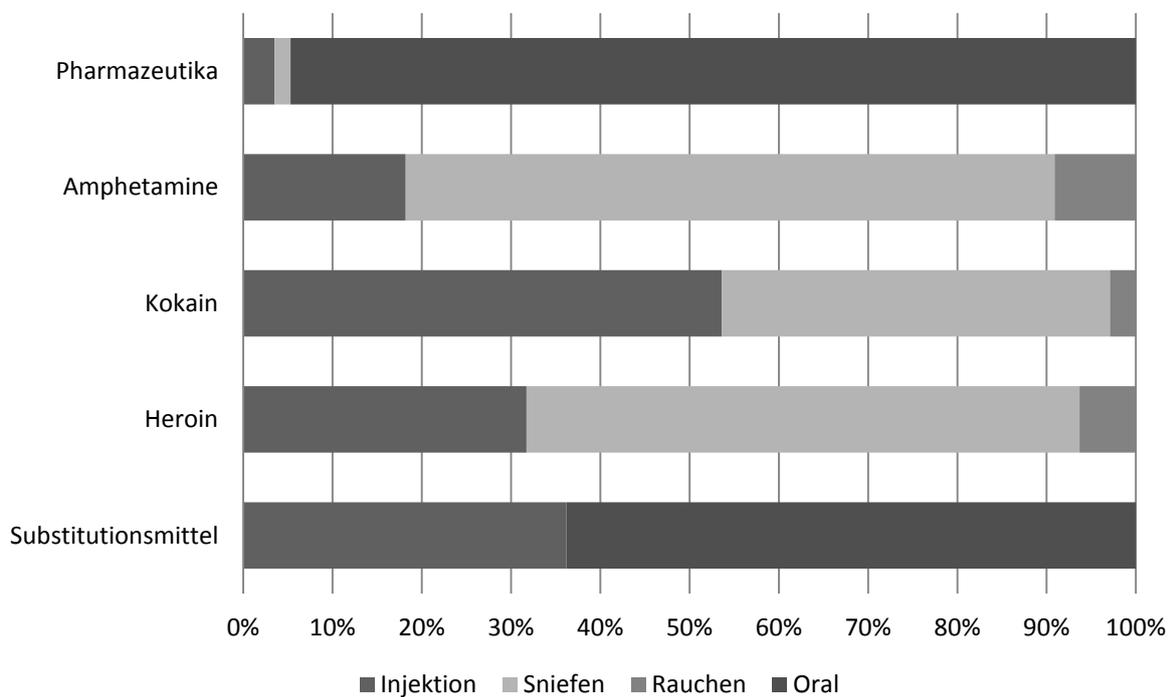
Um zusätzliche Informationen zur Bedeutung der Substanzen innerhalb der Konsummuster zu erhalten, lohnt sich ein Blick darauf, wie oft im letzten Monat diese denn von den einzelnen Personen konsumiert wurden. Auf die Frage, an wie vielen Tagen etwa pro Woche die jeweilige Substanz konsumiert wurde, antworteten bei Heroin, Substitutionsmitteln, Kokain sowie Cannabis und Pharmazeutika die meisten Personen mit täglich. Ecstasy und Amphetamine hingegen wurden von den meisten seltener als einmal wöchentlich konsumiert. Sie werden auch innerhalb der problematischen Muster nur sporadisch gebraucht. Eine Differenzierung der Konsumfrequenz lässt sich über die durchschnittlichen Konsumtage pro Woche erreichen, die von Tabelle 9 veranschaulicht werden. Hier zeigt sich, dass die Substitutionsmittel noch sehr nahe am Modalwert liegen (6,15), und in Folge absteigend Cannabis mit 5,03, Heroin mit 4,21, Pharmazeutika mit 3,98 und Kokain mit 3,36 durchschnittlichen Konsumtagen pro Woche sich von diesem Höchstwert entfernen. Amphetamine werden durchschnittlich noch an 1,67 Tagen pro Woche konsumiert, Ecstasy hingegen nur sporadisch.



Tab. 9: durchschnittliche Konsumtage pro Woche, N=104

- **Konsummodus**

Während es für Substanzen wie Cannabis und Ecstasy jeweils nur eine Gebrauchsart gibt, werden sie bei einigen anderen Drogen variiert. Obwohl zum Beispiel Pharmazeutika hauptsächlich geschluckt werden (siehe Tabelle 10), existieren auch die intravenöse oder noch seltener die nasale Einnahmeform. Amphetamine werden in erster Linie über die Nase gezogen, in einigen Fällen jedoch auch geraucht oder gespritzt. Für Heroin und Kokain dominieren die Applikationsformen intravenös und nasal, in Wien von geringer Bedeutung ist das Rauchen dieser Substanzen. Substitutionsmittel werden entweder nach Vorschrift oral eingenommen, oder aber zu einem großen Anteil injiziert.

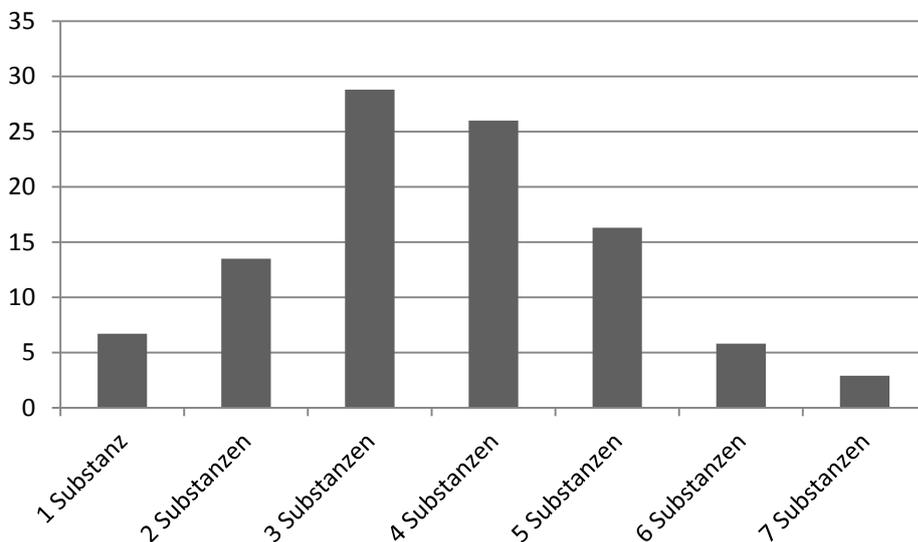


Tab. 10: Konsummodi im Vergleich

Als Kennzeichen problematischen Substanzkonsums wird vielfach die vorwiegend intravenöse Applikation der Substanzen genannt. Diese Verabreichungsform gilt als hochriskant und ist mit großer gesellschaftlicher Stigmatisierung verbunden. Jene Substanz, die von den Befragten bei der letzten Konsumation am häufigsten intravenös eingenommen wurde, ist Kokain (53,6%), gefolgt von Substitutionsmitteln (36,2%), Heroin (31,7%) Amphetaminen (18,2%) und Pharmazeutika, bei denen 3,5% der letzten Einnahmen intravenös erfolgten.

- **Mehrfachkonsum**

Bei näherer Betrachtung des Konsums im letzten Monat zeigt sich, dass es tatsächlich kaum jemanden gibt, der nur eine einzige Substanz konsumiert hat. Von diesen sieben Personen hielten sich fünf streng an Heroin, die anderen zwei waren reine KokainkonsumentInnen. Auch sämtliche sieben in die Berechnungen inkludierten Substanzen (Heroin, Substitutionsmittel, Kokain, Psychopharmaka, Cannabis, Amphetamine und Ecstasy) konsumierten nur drei Personen. Die allermeisten Personen konsumierten entweder drei (28,8%) oder vier dieser Substanzen (26%). Fünf Substanzen hatten 16,3 Prozent der Befragten in ihrer Kombination, der Rest entfällt auf zwei (13,5%) und sechs (5,8%) illegale Substanzen, wie Tabelle 11 zeigt.



Tab. 11: Substanzanzahl Konsum letzter Monat, N=104

Obwohl eine Auswahl an sieben Substanzen eine Vielfalt an möglichen Zusammensetzungen erlaubt, gibt es doch einige, die gehäuft vorkommen. Eine sehr oft gewählte Substanzkombination ist dabei jene 5er-Kombination, die alle Drogen außer Ecstasy und Amphetamine integriert (10,6% aller Befragten), die zweithäufigste lässt noch Heroin außen vor (7,7%) und eine weitere häufige kombiniert Substitutionsmittel, Pharmazeutika und Cannabis (6,7%).

Betrachtet man hingegen ein reduziertes Bündel an Substanzen, nämlich Heroin, Substitutionsmittel, Kokain und Pharmazeutika, in Wien die wichtigsten Komponenten problematischer Konsummuster, so ergibt sich folgendes, in Tabelle 12 präsentiertes Bild:

Substanzkombinationen	Häufigkeit
Heroin + Substitutionsmittel + Kokain+ Pharmazeutika	21,2
Substitutionsmittel + Kokain + Pharmazeutika	13,4
Substitutionsmittel + Pharmazeutika	11,5
Heroin + Substitutionsmittel + Kokain	10,6
Heroin + Kokain	10,6

Tab. 12:Häufigste Substanzkombinationen in Prozent, N=104

Der größte Anteil der Befragten (21,2%) konsumierte im letzten Monat alle vier Substanzen, 13,4 Prozent Substitutionsmittel, Kokain und Psychopharmaka. Die nächstgrößte Gruppe (11,5%) kombinierte Substitutionsmittel und Psychopharmaka. Noch erwähnenswert sind zwei Gruppen mit einem Anteil von 10,6 Prozent der Befragten, von denen die eine Heroin, Substitutionsmittel und Kokain kombiniert und die andere Heroin und Kokain. Interessant ist hier also zum einen, dass sich die wenigsten KonsumentInnen auf eine oder zwei Substanzen beschränken, zum anderen sind Substitutionsmittel und Psychopharmaka wichtige Bestandteile der meisten Substanzkombinationen problematischen Konsums. Und nicht zuletzt wird noch einmal aufgezeigt, dass Kokain eine große Rolle bei dieser Art Konsum spielt.

Zusammenfassung

Die fünf wichtigsten Substanzen problematischen Konsums, wie ihn die Befragten aufweisen, sind Substitutionsmittel, Kokain, Heroin, Pharmazeutika und Cannabis. Cannabis ist dabei die einzige Substanz unter den klassischen Freizeit-Drogen, die auch bei marginalisierten KonsumentInnen mit einer hohen Konsumfrequenz integriert ist. Nur Substitutionsmittel wurden im Schnitt häufiger konsumiert. Bei Kokain existiert ein großer Unterschied zwischen der hohen Prävalenz und einer vergleichsweise niedrigen Frequenz. Es wird von vielen Personen, aber seltener als die beiden erstgenannten Substanzen konsumiert. Der bevorzugte Konsummodus ist dabei der intravenöse, ein wichtiges Kennzeichen problematischen Konsums im Rahmen dessen klassisch Heroin, aber auch die zur oralen Einnahme konzipierten Substitutionsmittel sehr häufig, und seltener sogar Psychopharmaka in die Blutbahn gespritzt werden. Die gängigsten Kombinationen bei polytoxem Konsum bestehen

aus drei oder vier illegalen Substanzen, wobei in der Regel eines oder die beiden Opiate Substitutionsmittel und Heroin mit Kokain und/ oder Pharmazeutika kombiniert werden. Eine nicht zu vernachlässigende Gruppe bleibt jedoch der klassischen Heroin-Kokain-Kombination treu. In jeder dieser Kombinationsgruppen gibt es nur einen geringen Anteil an Personen, die sie nicht mit Cannabis ergänzt. Die beiden Gruppen von substituierten und nicht substituierten KonsumentInnen unterscheiden sich voneinander tendenziell in der Präferenz für eines der beiden Opiate, das jedoch den Konsum des anderen bei vielen nicht ausschließt. Interessanterweise wird das jeweils seltener konsumierte häufiger intravenös verabreicht.

Mit der Auswertung der statistischen Daten können also ein Gutteil der in Kapitel 1.1 gestellten Fragen beantwortet werden. Wir wissen nun, welche Substanzen der Konsumhäufigkeit und der Konsumfrequenz nach zu den wichtigsten innerhalb der problematischen Konsummuster gezählt werden können, wie diese Substanzen konsumiert werden, und dass polytoxe Konsummuster sehr oft drei oder vier Drogen kombinieren. Wir wissen einiges über den sozioökonomischen Hintergrund der befragten KonsumentInnen, die stark marginalisiert, aber relativ gut aufgefangen in einem Netz von sozialer Unterstützung sind. Viele Fragen bleiben jedoch offen und erfordern eine Nachfrage. Etwa, wodurch die Sonderrolle von Kokain bedingt ist, oder jene von Cannabis, oder wie es zur Entscheidung für eine bestimmte Applikationsform kommt, wenn es unterschiedliche Möglichkeiten gibt. Wir wissen noch nicht, warum überhaupt mehrere Substanzen konsumiert werden und ob diese Ergebnisse überhaupt mit den subjektiven Erfahrungen der KonsumentInnen übereinstimmen. Wir wissen auch nichts über subjektive Situationsdeutungen und kollektive Erfahrungen der Gruppe, die den Handlungen der KonsumentInnen zugrunde liegen und zur Ausformung der beschriebenen Muster führten. Der Schritt in diese Erfahrungswelt bleibt der qualitativen Analyse überlassen, die auf die gefundenen Muster aufbauend die Möglichkeit bieten soll, bei den betroffenen Personen nachzufragen.

4.2 Qualitativer Teil

Die an die statistische Exploration des Konsumverhaltens anschließende Gruppendiskussion sollte es erlauben, den alltagsweltlichen Hintergrund sowie Relevanzsysteme der KonsumentInnen in die Beschreibung miteinzubeziehen und ihr dadurch Tiefe zu verleihen (siehe auch Teil 3). Neben der diskursiven Validierung der Ergebnisse ermöglicht es ein solches Vorgehen, zusätzlich zur Frage nach dem „Was“ auch dem „Wie“ und dem „Warum“ des problematischen Substanzkonsums auf die Spur zu kommen. Wie kommen solche Gebrauchsmuster zu Stande? Welche Umstände, welche Situationsdeutungen und Handlungsstrategien, welche Motive der Subjekte führen dazu, dass bestimmte Substanzen anderen vorgezogen werden? Gibt es explizierbare Gründe dafür sie auf eine bestimmte Art, in einer bestimmten Kombination zu konsumieren? Jene ergänzenden Erklärungen zum Gebrauchsverhalten, die mit dem Instrument des standardisierten Fragebogens nicht erfasst werden konnten (siehe Teil 1) sollen so einer systematischen Datenerhebung zugeführt werden. Nach einem kurzen Exkurs über die Einrichtung, in der die Gruppendiskussion durchgeführt wurde (und zu einem früheren Zeitpunkt auch ein Teil der Fragebogeninterviews), soll deren genauer Ablauf geschildert werden, gefolgt von der deskriptiven Darstellung der Ergebnisse. Im abschließenden Fazit werden diese im Hinblick auf die quantitativen Ergebnisse und den theoretischen Hintergrund reflektiert und diskutiert.

Exkurs: Das Schweizer Haus Hadersdorf

Die als dezidiert niedrigschwellig angelegte Betreuung von DrogenkonsumentInnen durch das Schweizer Haus im Zuge der für ein Jahr vorgesehenen Therapie umfasst ein halbes Jahr stationären Aufenthalt im Haus Hadersdorf, sowie eine halbstationäre und ambulante Versorgung danach in diversen Wiener Niederlassungen im Zuge der dezentralen Phase, die der Wiedereingliederung der KlientInnen gewidmet ist (SHH 2007:4). Der Kern des Therapiekonzepts besteht in einem differenzierten Betreuungsangebot aus Therapie, Gesundheits- und Ernährungsberatung, Freizeit- und Arbeitsbetätigung, Kreativitätsförderung und Qualifizierung, das je nach Bedarf auch flexibel gewechselt werden kann. So kann die stationäre Phase übersprungen oder, etwa bei Rückfällen, wiederaufgenommen werden. Eine weitere Besonderheit der Einrichtung besteht in der Zulassung von Personen, die in Substitutionsbehandlung stehen (ebd.). Im Jahr 2006 wurden insgesamt 171 Personen im SHH betreut (der stationäre Bereich verfügt über 35 Plätze), etwa ein Fünftel davon waren

Frauen. Zwei Drittel der KlientInnen waren zwischen 20 und 29 Jahre und etwa 22% unter 40 Jahre alt. Der Großteil der KlientInnen besitzt zwar österreichische Staatsbürgerschaft, jedoch finden sich darunter viele Personen mit Migrationshintergrund. 75% von ihnen kommt auf gerichtliche Weisung („Therapie statt Strafe“ Anmerkung K.S.) ins Schweizer Haus Hadersdorf zur Betreuung, der Ausbildungsstand der Betreuten ist als insgesamt schlecht zu bewerten (alle Angaben SHH 2007:24f). Ziel der Therapie ist die vollständige wohnungs- und arbeitsmäßige Wiedereingliederung, gegebenenfalls unter Aufrechterhaltung der Substitutionsbehandlung. Immerhin ein Fünftel konnte 2006 das ganze Therapieprogramm vollenden, wobei das Betreuungskonzept einer Rückkehr nach Therapieabbrüchen offen gegenübersteht:

„Wiederaufnahme nach Abbrüchen im stationären Bereich sowie Krisenaufnahmen bei instabilen Verläufen in der dezentralen Phase sind bewusst in das Konzept des SHH eingegliedert, da Motivationstiefs und damit einhergehende Krisen zum Genesungsprozess gehören und nicht als endgültige Entscheidung angesehen werden können. Therapieabbrüche stellen wichtige Erfahrungen dar, auf die oftmals eine verstärkte Motivation zur Rückkehr in das Programm folgt, um dann die Therapie erfolgreich abzuschließen“ (SHH 2007:26).

Das Schweizer Haus Hadersdorf im 14. Bezirk wirkt auf Besucher durchaus als angenehm, mit dem alten Haus mit den großen, hellen Räumen und dem riesigen von Bäumen bewachsenen Park, wäre nicht die große Mauer rundherum und das Gittertor, durch das man nur nach Anmeldung über eine Gegensprechanlage hinein und auch wieder hinaus geschleust wird.

4.2.1. Ablauf der Gruppendiskussion

In einem persönlichen Gespräch mit der therapeutischen Leiterin des Schweizerhauses wurden die Fragestellung und die Vorgehensweise, sowie der Wunsch erläutert, eine Gruppe zusammen zu stellen, deren fünf bis sechs Mitglieder untereinander angenehm und angeregt kommunizieren könnten. Für die Durchführung der Diskussion kam innerhalb des dichten Zeitplans der KlientInnen in der Einrichtung aus organisatorischen Gründen nur der Mittwochnachmittag in Frage, und zwar jener Zeitraum zwischen dreizehn und sechzehn Uhr, der für die Arbeitstherapie vorgesehen war. Mit entsprechender von Einrichtungsseite erbetener Vorlaufzeit und unter Berücksichtigung eines Betriebsausfluges wurde ein Termin nach Ablauf von vier Wochen vereinbart und eine hinzugerufene Therapeutin erklärte sich bereit, die Zusammenstellung der Gruppe aus freiwilligen TeilnehmerInnen zu organisieren.

Eine Entlohnung der DiskutandInnen sollte es nicht geben, lediglich die Bereitstellung von Getränken und Süßigkeiten während der Diskussion wurde mir vorgeschlagen.

Am vereinbarten Tag kam ich aufgrund eines verzögerten Zuges zu spät und nach dem Fußweg zum Schweizerhaus gehörig außer Atem in der Einrichtung an und konnte zudem meine Ansprechpartnerin im gesamten Gebäude nicht finden. Ich traf sie vor dem Haus an, mit einem Klienten ins Gespräch vertieft. Nachdem sie das Gespräch beendet hatte, begrüßte sie mich freundlich und führte mich in einen Raum eines niedrigen Nebengebäudes, der einen eigenen Eingang besaß, und in dem sich zwei Tische und einige unterschiedliche Stühle befanden, die im Raum verstreut standen, aber noch keine TeilnehmerInnen waren anwesend. Die Therapeutin ging um diese zu holen, während ich mich daran machte, die Tische und Stühle zu einer großen Tafel anzuordnen, auf der ich die Aufnahmegерäte (je eines auf jedem Tisch), sowie die mitgebrachten Getränke und Süßigkeiten drapierte. Ich wählte einen einzelnen Platz auf einer Tischseite für mich aus und packte meine Unterlagen aus. Die DiskussionsteilnehmerInnen trafen bald darauf ohne Therapeutin ein und wurden von mir begrüßt und gebeten Platz zu nehmen.

Nach einer kurzen Vorstellung meiner Person und meines Forschungsvorhabens, sowie einer Einführung in den geplanten Ablauf der Diskussion und die Modalitäten der Aufzeichnung, Transkription und Anonymisierung der Daten, teilte ich den mitgebrachten Input in Form von Handouts an die eine weibliche und vier männlichen TeilnehmerInnen aus und startete mit dem Einschalten der Aufnahmegерäte die Diskussion mit dem Aufruf die von mir präsentierten Ergebnisse der statistischen Auswertungen aus ihrer „ExpertInnensicht“ zu kommentieren. Der Input beinhaltete vier Säulendiagramme, die vereinfachte Ergebnisse der statistischen Analyse darstellten und von mir erläutert wurden. Diese wurden eines nach dem anderen besprochen. Wir starteten mit der Substanzprävalenz im letzten Monat (siehe Anhang, Tabelle 13), die die am häufigsten konsumierten Substanzen Substitutionsmittel, Kokain, Cannabis, Heroin, Pharmazeutika und Alkohol beinhaltete. Als nächstes wurde eine Rangfolge aller Substanzen nach Häufigkeit des täglichen Konsums präsentiert: Substitutionsmittel, Cannabis, Pharmazeutika, Heroin, Alkohol Kokain und Amphetamine (Tabelle 14). Die dritte Graphik (Tabelle 15) behandelte den intravenösen Konsum und zeigte, in wie vielen Fällen eine Substanz gespritzt wird, beginnend mit der häufigsten: Kokain, Substitutionsmittel, Heroin, Amphetamine und Pharmazeutika. Es folgte eine Veranschaulichung, die zeigte, wie viele Substanzen von den Personen regelmäßig, also öfter als zweimal wöchentlich, konsumiert werden (siehe Tabelle 16). Aus diesem Grund flossen

die seltener konsumierten Substanzen Ecstasy und Amphetamine nicht in die Berechnung ein. Leicht abweichend von der Substanzanzahl des Konsums im letzten Monat führen hier die Dreierkombinationen mit einem großen Abstand vor den Zweier- und Viererkombinationen. Den Abschluss bilden die Fünferkombinationen und die monotoxen Personen. Die letzte Tabelle (Nr. 17 im Anhang) betraf die Substanzkombinationen. Dabei wurden aber vereinfachend die häufigsten Kombinationen zwischen Opiaten, Kokain und Pharmazeutika präsentiert.

Die Diskussion lief aufgrund des direkten Inputs sehr gut an und blieb über den ganzen ersten Teil hinweg sehr rege. Bereits in dieser Runde wurden viele Erklärungen für die präsentierten Gebrauchsmuster von der Gruppe eingebracht. Auf Seiten der TeilnehmerInnen war die große Offenheit und die hohe Bereitschaft mir für mein Projekt mit aussagekräftigen Informationen dienen zu können auffallend. Im Großen und Ganzen erkannten sich die DiskutandInnen sehr gut in den statistischen Daten wieder. Die in den Daten geronnenen Phänomene kannten sie sehr wohl aus ihrer Zeit in der Szene, sie wurden von ihnen aufgegriffen, untereinander diskutiert und mit Hintergrundinformationen versehen, wobei einige davon einen breiten Konsens genossen, andere wiederum nur im Erfahrungsschatz einzelner eine Rolle spielten, welche diesen mit der Gruppe teilten und erläuterten.

Nach der ersten Diskussionsrunde verabschiedete sich einer der Diskutanden und ging ohne nähere Erklärung. Während wir zum Rauchen an der Tür des Raumes im Freien standen, fragten zwei Burschen danach, was hier passiere und ob sie denn mitmachen könnten. Da sie mir weit jünger als die anderen DiskutandInnen erschienen, und diese nichts dagegen einzuwenden hatten, entschied ich mich, sie als Ersatz für den Gegangenen und zur altersmäßigen Ergänzung spontan in die Runde aufzunehmen. Die Rechnung ging auf, denn einer der neu hinzu gekommenen brachte im weiteren Gespräch sehr oft zur übrigen Gruppe kontrastierende Aspekte ein. Die zweite Runde, die mit der expliziten Frage nach Gründen für Substanzkonsum abseits der psychophysischen Erklärungen eingeleitet wurde, förderte dann auch noch weitere Kontextbedingungen zu Tage, die vorher bei der Besprechung der statistischen Ergebnisse noch nicht spontan geäußert worden waren.

Als sich noch die Möglichkeit einer dritten Gesprächsrunde ergab, und ich gefragt wurde ob sich die Diskussion denn so entwickelt hätte, wie ich es gerne gewollt hätte, wählte ich noch einen konfrontativen Einstieg, der sich noch einmal auf die von mir theoretisch angelegte Konzentration auf dezidiert nicht psychophysisch konnotierte Erklärungen zum Konsum bezog, und der Gruppe fielen noch einige Beispiele ein, die sich auf andere Bedingungen

bezogen. Die DiskutandInnen waren bis zum Schluss mit viel Engagement dabei, nicht zuletzt, wie sie sagten, um nicht noch die eventuell übrige Zeit an der Arbeitstherapie teilnehmen zu müssen. Ein einziger wurde nach der ersten Runde immer ruhiger und schlief in weiterer Folge zweimal am Tisch ein, wurde jedoch von den anderen DiskussionsteilnehmerInnen wieder aufgeweckt. Einmal wurde die Diskussion kurz durch die Therapeutin unterbrochen, die den Weggegangenen suchte, übrigens jener junge Mann, mit dem sie sich unterhalten hatte, als ich sie vor dem Haus antraf. Insgesamt drei durch zwei Rauchpausen unterbrochene Gesprächsrunden wurden absolviert und die verfügbare Zeit von drei Stunden wurde beinahe komplett genutzt. Unter Danksagungen und freundlichen Worten lösten wir die Zusammenkunft dann auf. Ich verließ das Schweizerhaus sehr schnell, um noch den nächsten Zug nach Wien zu erwischen.

Bevor im nächsten Kapitel auf die Ergebnisse der Diskussion eingegangen wird, soll noch einmal betont werden, dass der Zugang zur Drogenszene hier vermittelt über eine stationäre Drogeneinrichtung erfolgte. Der Zugriff der DiskutandInnen auf die Erlebnisse in der Szene und ihres eigenen Konsums erfolgte retrospektiv, was sich weniger auf die Erinnerung an die Konsumhandlungen selbst, dafür aber sehr auffällig auf die Deutung des Konsums und dessen Einordnung in die eigene Biographie auswirkte. Der Hintergrund der Drogentherapie bringt vor allem bei jenen TeilnehmerInnen, die sich schon länger in Therapie befinden, und auch guten Willens sind endgültig den Ausstieg zu schaffen, eine kritische Distanz zum Leben als DrogenkonsumentInnen mit sich. Des Weiteren wirkte sich das therapeutische Setting auch auf die Erklärung des Konsums aus, die hier bereits in hohem Maße psychologisch umgedeutet wurde. Emotionalität und Problembewältigung wurden weit häufiger als andere, etwa situative Begründungen für das Konsumverhalten präsentiert, und erst die wiederholte Nachfrage fördert eine breitere Palette an Kontextbedingungen zutage, die vielleicht bei Personen aus der Szene noch eine bedeutendere Rolle einnehmen. Andererseits bringt dieses psychologisch-psychotherapeutische Setting, das im Gruppengespräch ja in gewisser Weise nachgestellt wurde, auch einige Vorteile mit sich, wie sie bereits andernorts (siehe Kapitel 3.2.2) beschrieben wurden. Jedenfalls dürften die DiskutandInnen bereits viel Erfahrung mit solchen Gesprächen über ihren Konsum gehabt haben, was ihre Eloquenz und hohe Bereitschaft zum Mitmachen erklären dürfte.

4.2.2. Ergebnisse der Gruppendiskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt. Geordnet nach den interessierenden Kategorien zum Konsum und dessen Kontextbedingungen werden sie mit Zitaten aus den Transkripten der drei Diskussionsrunden (T1 bis T3) veranschaulicht. Im ersten Teil beziehen sich sämtliche Aussagen explizit auf die vorgelegten Tabellen, während im zweiten Teil Antworten auf die Frage gesammelt sind, was hinter der Entstehung problematischer Konsummuster steckt.

4.2.2.1 Diskursive Validierung: Kommentare zu den statistischen Daten

- ***Konsum im letzten Monat***

Man ist sich in der Gruppe darüber einig, dass bei der ersten Grafik (Tabelle 13) Cannabis die am meisten konsumierte Substanz wäre: „*Ich mein jeder raucht das*“ (T1/3/124). Sowohl die Kokain- also auch die HeroinkonsumentInnen würden begleitend Cannabis konsumieren, genauso die Substituierten in Form unerlaubten Beikonsums. Eine Person findet sich in der Gruppe, die kein Cannabis konsumiert hat, jedoch besteht Konsens darüber, dass diese Substanz so etwas wie eine Alltagsdroge ist, die die allermeisten Konsummuster ergänzt. Die niedrige Rangfolge von Heroin überrascht insofern, als zumindest lokal bei einer bestimmten Klientel sehr viel Heroin konsumiert würde. Auch die Kategorie der Pharmazeutika erscheint einem Diskutanden in der Grafik mit dem vorletzten Platz unterbewertet zu sein. Klar wird, dass vor allem Sommnobene in Wien eine große Rolle spielt. Gefühlt würden jedoch immer noch mehr Substitutionsmittel als Pharmazeutika konsumiert. Die hohe Position der Substitutionsmittel innerhalb der Rangfolge der im letzten Monat überhaupt konsumierten Substanzen überrascht nur den einzigen Nichtwiener in der Gruppe: „*jo, dass so viel Substitutions- so viel Substitutionsmittel und so nehmen, versteh i überhaupt net. Bin net substituiert*“ (T1/1/17f). Zu guter Letzt wird auch der Alkoholkonsum als höher angesehen als in der Statistik angegeben. Aus unterschiedlichen Positionen wird also der Konsum einer jeden Substanz außer den Substitutionsmitteln höher eingeschätzt, je nach den Erfahrungen der einzelnen DiskutandInnen.

- ***Konsummodus***

Zentral in Bezug auf die Daten zum intravenösen Konsum (Tabelle 14) ist die Tatsache, dass Kokain jene Droge ist, die von den Personen im Sample unter den anderen praktizierten Gebrauchsformen anteilmäßig am häufigsten gespritzt wird. Wieder ist diese Besonderheit gerade für den Nichtwiener überraschend: „*Jo wo i herkiem hat des kana gfadelt, so durch*

dnasen oder rauchen“ (T1/6/246), jedoch ist diese Gebrauchsart auch in Wien nicht allen geläufig, sondern nur jenen, die in dieser Szene zuhause sind. Das allerbeste in Bezug auf die Drogenwirkung, so die Gruppe einhellig, sei es allerdings Kokain zu rauchen, eine Applikationsform, die in der alltäglichen Praxis jedoch nur wenig Anwendung findet. Der intravenöse Konsum von Substitutionsmitteln ist trotz seiner gesundheitlichen Risiken durchwegs etabliert und wird wohl deshalb in der Gruppe auch nicht weiter diskutiert. Ein Diskutand erzählt von seinen Erfahrungen mit dem intravenösen Konsum von Somnobene. Diese Gebrauchsform ist zwar nicht die Regel, kommt aber durchaus vor. Ob eine Substanz nun gespritzt, geschluckt oder geraucht wird, ist laut Gruppe „Geschmackssache“, wobei damit die Vorliebe für bestimmte Formen des erlebten Kicks gemeint ist.

- **Mehrfachkonsum**

Bei der Einnahme mehrerer Substanzen ist die Unterscheidung von Mischkonsum (genannt Cocktail) und kombiniertem Konsum (hintereinander) wichtig. Dass der Konsum nicht auf eine Substanz beschränkt bleibt, scheint klar zu sein: *„Jo, do überrascht mi nix. Die wenigsten san nur auf ana Substanz (T1/8/298), während jedoch die meisten drei Substanzen konsumieren, bevorzugen andere eine 2er Kombination: „Oiso i tät ma nur zwei reinhaun, für was brauch i was zum runter kommen entweder will i auf ana Welle drauf bleiben oder ich nimms nicht“ (T1/8/311f.). Die Substanzen innerhalb eines polytoxischen Konsummusters haben im Tages- und Wochenablauf der KonsumentInnen je nach Substanzwirkung unterschiedliche Funktionen. Diese sind Entzugsvermeidung (Opiate, Kokain), das Erleben eines Kicks (Kokain), und das sanfte Runterkommen (Benzodiazepine wie Somnobene bzw. Valium oder Rohypnol). Eine andere Art, die unterschiedlichen Substanzwirkungen zu vereinen, bzw. unerwünschte Wirkungen zu kompensieren, ist der Mischkonsum in Form eines sogenannten „Cocktail“, also das gemeinsame Injizieren von Opiat und Kokain: *„und Opiate und Kokain ja, des is, des tan vüle mischen, oiso an Cocktail machen, damit da Hocker oiso vom Kokain stärker wird owa nach dem Flash, dass die es Opiat wieder a bissl owe hoit von der, von dem Welln, ja dass dann net so, was i net, aufkratzt bist[...] (T1/9/345-348).* Der Konsum unterschiedlicher Substanzen scheint für die DiskutandInnen ein wohlbekanntes Phänomen zu sein. Monotoxische Konsummuster sind die Ausnahme. Die Auswahl der Substanzen, sowie der Konsummodus, sind jedoch keineswegs so wahllos oder zufällig, wie manche Theorien zu polytoxikomanem Konsum vermitteln möchten.*

4.2.2.2 Soziale Kontextbedingungen des Konsums: Was aus der Sicht der KonsumentInnen Konsummuster prägt

Das Gebrauchsverhalten problematischer DrogenkonsumentInnen orientiert sich Laufe ihrer Drogenkarriere an den unterschiedlichsten Regeln, Normen und Werten, denen sie im Umgang mit verschiedenen Akteuren begegnen, und die für sie Relevanz gewinnen. Im Folgenden werden solche Einflüsse geschildert, die die KonsumentInnen im Laufe der Diskussion schon bei der Besprechung der Tabellen, vor allem aber in der späteren Runden geäußert wurden, die direkt mit der Frage, was denn den Konsum bestimmt, eingeleitet wurden. Die gewählte Reihung ist dabei nicht zwingend vorgegeben, die verschiedenen Kontextbedingungen überschneiden einander, konkurrieren miteinander und wechseln einander ab. Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bezüge von der Familie und Freunden bis hin zur Gesamtgesellschaft existieren ebenfalls nebeneinander.

- ***Primäre Sozialisation: lernende Auseinandersetzung mit familiären Regeln des Drogengebrauchs***

Die meisten DiskutandInnen haben wie viele marginalisierte ProblemkonsumentInnen ihre ersten Erfahrungen mit illegalem Drogenkonsum bereits im Elternhaus gemacht. Ihr Wissen über Substanzwirkungen, Beschaffung, Anwendungsarten und Risiken erlangten sie im Zuge primärer Sozialisation über elterliche Bezugspersonen oder andere nahe Verwandte. Das Einüben in den Drogengebrauch, sowie die Vermittlung von Wissen erfolgt dabei auf vielfältige Weise, passiv durch Vorbildfunktion oder etwa aktiv in Form von Ratschlägen zur Substanzwahl: „*Also mei Mutter hat immer g´ sagt nimm lieber Koks bevorst was a- also de war selber am Koks - bevorst aufs andere kommst*“ (T2/3/116-117), Applikationsform sowie Dosierung und Risikominimierung: „*Ja, sie hat ma g´ sagt wo ich junken soll, und so, damit ich jetzt ka Achsen verlier oder an Arm, wo´s halt g`fährlich is und so. Dann, ja, wie ich welche Tabs dosieren soll und so, und dann hat´s halt g´merkt dass ich schon mehr vertrag, dann hat´s ma so zum Schlafen gehen, weil ich hab schlecht schlafen können, hat´s ma, hat´s g´ sagt, also normalerweise, ich nehm zwei Praxeln, da hast zwanzig, sie hat halt g`meint ich soll halt nicht noch mehr nehmen als was ma eh scho gibt und so*“ (T2/5/184-189). Deziert elterliche Sanktionsmittel in Richtung Kontrolle sind des weiteren Abraten vom Konsum, Ermahnungen oder die Verweigerung des Zugangs zu Substanzen im Haushalt: „*wie´s dann g`merkt hat, dass ma des taugt, hat sie´s ja probiert abzuschalten, dann hab ich erst recht angefangen damit*“ (T2/3/100f). Duldung und Nichtsanktionierung im elterlichen Haushalt beeinflussen den Konsum in eine entgegengesetzte Richtung: „*Meine Mutter hat mir ja wie*

ich 11 Jahre alt war, hat sie mir ja scho erlaubt Kiffen und so und dann is halt immer mehr worden mit andere Drogen alles Mögliche [...] na, weil sie selber drogensüchtig is. Und da hat sie irgendwie alles toleriert und g`sagt hau da alles eine was`d wüllst, wenn`s da taugt“ (T2/3/101-107). Prägende Erlebnisse für viele KonsumentInnen, die in drogenaffinen Haushalten aufgewachsen sind, waren Gelegenheiten gemeinsamen Konsums mit den Eltern: „ [...] mei Mutter war, also mit 13 hab i meinen ersten Joint g`raucht mit ihr, mei erste Line hab i zu mein 17. Geburtstag kriagt [...]“ (T2/4/161-163). Das Elternhaus prägt den Konsum eine gewisse Zeit vorrangig, bis die KonsumentInnen vermehrt Kontakte zu außerfamiliären Bezugspersonen knüpfen.

- ***Sekundäre Sozialisation: der Einfluss der Peer-Group***

Im Teenageralter kommen mit dem Freundeskreis, der meist aus nur wenigen Personen besteht und häufig wechselt, neues Wissen, neue Praktiken, neue Substanzen und Konsumorte dazu und lösen dann auch oft die früheren ab. Eine Diskutandin beschreibt diesen Wechsel von Bezugspersonen und Konsummustern in ihrer Jugend sehr genau: *Ja, es kummt, also bei mir is des immer drauf an kumma, mit was für Leut i ei- also bei mir is a vü drum gangen mit a- durch andre Leut, also war i mit dera z`amm, war`s eher es Morphium, also dann war i lange Zeit mit meiner Mutter eben eng beinander, dann war`s es Kokain, Cocktails und so, ja, am ganz am Anfang warn`s ah, na, [...] LSD und so, ja, da war i heut vü mit ana Freundin fort in da Discothek und so, des is immer eigentlich, ja, mehr oder weniger von andere, am Anfang, abhängig g`wesen [...] (T2/6/256-263). Der Freundeskreis und seine Gebrauchsgewohnheiten dürften einen sehr großen Einfluss auf die jugendlichen KonsumentInnen ausüben, oft bestimmt er darüber, ob sich problematischer Konsum entwickelt: „Es gibt ja a Leut, i man des hab i da jetzt überhaupt no net g`hört, dass, ah, i glaub bei eam is oba so, i bin ma oba net sicher, dass de a super Kindheit g`habt ham, a super Elternhaus, j, dass des alles passt hat, und de trotzdem so drogenabhängig werden, ja, also des hat, a, weil des hat a nix mit der Vergangenheit zum tuan, des is einfach a- [Sprecherwechsel, Anmerkung K.S.] falscher Freundeskreis (T2/8/335-340). Der Wechsel der Peergroup kann eine ganz plötzliche Änderung der Konsumgewohnheiten mit sich bringen, auch in Richtung Konsumkontrolle, wenn etwa ein junges Mädchen ihren nasalen Heroinkonsum von einem Tag auf den anderen einstellt, weil sie sich einem Freundeskreis zuwendet, der nur Alkohol konsumiert und allen anderen Substanzen gegenüber kritisch eingestellt ist: „Ich kann`s auch nicht so genau sagen, aber ich mein, mich hat`s dann nur g`wundert, die haben so aufg`hört, es war nix bei denen. Die haben kan Kracher g`habt, nix, die ham g`sagt, ja dieser Scheiß is ma egal, i wü des nimmer. Und bei ihr weiß ich, dass*

aufhört hat, wegen ihrem Freundeskreis. Ich und der Haberer von mir waren die einzigen von ihren Freunden, die Drogen genommen haben. Die andere Partie, die hat nur Alkohol getrunken und hat zu uns beiden g` sagt: scheid Giftler. Da weiß ich warum sie aufg`hört hat [...] (T2/9/361-366).

- **Weitere signifikante Andere: LebenspartnerIn**

Mit dem Eintreten ins Erwachsenenalter werden für viele andere Bezugspersonen wichtig. In diesen Bereich fällt das Phänomen, dass sich Konsummuster mit dem Partnerwechsel ändern können, wie es etwa bei der Mutter eines Diskutanden der Fall war: *„Oder meine, meine Mutter würd ich einmal sagen, die hat den Drogenkonsum irgendwie, bei, durch ihre, durch ihre Freunde g`habt, also mit dem`s grad z`amm war, Lebensgefährten [...] wie`s mit meinem Vater z`amm war, da wars eher so [...] da wars eher Kokain und ab und zu Alkohol dazu und Marihuana, dann wie`s mit dem Kokaindealer z`amm war, da wars halt nur Kokain, und, ah, eben auch Tabletten, also Schlaftabletten, Benzos und so, und wie`s mit, mit dem jetzigen Freund z`amm kommen ist, da wars halt, ich mein wie`s grad z`amm kommen sind, na, da wars halt Tabs, Heroin, Koks eben eh auch so, aber jetzt eigentlich seit längerer Zeit sind`s halt nurmehr die Tabs, des hat ma schon g`merkt“ (T3/12/394-400).*

- **Subkulturelle Einflüsse: Szenen**

Mit der Etablierung relativ abgeschlossener Gruppen von KonsumentInnen, die größer und auch weniger privat sind als Freundeskreise oder Lebensgemeinschaften, bilden sich gemeinsam geteiltes Drogenwissen sowie Formen des Gebrauchs heraus, deren Übernahme mit der Mitgliedschaft in solchen Szenen einhergeht. Als Beispiel kann der intravenöse Konsum von Kokain genannt werden, welcher eine sehr spezifische subkulturelle Besonderheit darstellt: *„Jo Wien is do a bissl a anders Pflaster, goi wei do ah, nimmst a paar moi a Nasn und wennst, also, ja, eh in de Kreise scho verkehrst, dann bleibts net lang beim Sniefen, ja, des is leider so“ (T1/6/248-251).* Die Mitgliedschaft in einer bestimmten Szene beeinflusst also die Applikationsform, aber auch die Substanzwahl, wie die Schilderung einer Diskutandin in Bezug auf die gängige Substanzkombination Substitutionsmittel/ Kokain/ Pharmazeutika deutlich macht: *„[...] i sog nur vom größten Teil her de Leit, oiso in der Szene in der i bin, nemman die meisten so wie gsagt oder i habs a azeitlang so gnumma“ (T1/8/313-315).* Eine weitere lokale Szene wird in der Diskussion erwähnt: *„[...] im 16. Bezirk, so viele Jungen, 18, 17 Jahre alt bis 30 alle konsumieren [Heroin K. S.]“ (T1/1/41f).* Aus Sicht dieses Heroinkonsumenten, der einer Szene junger Heroinkonsumenten entstammt und dort auch gedealt hat, ist der geringe Anteil von Heroin in der gesamten Problemszene unverständlich.

Jene vornehmlich jungen KonsumentInnen dürften im Zuge ihres meist nasalen, jedoch regelmäßigen Konsums wohl noch nicht mit der Drogenhilfe in Kontakt gekommen sein. Obwohl es in jeder Stadt mehrere Szenen und Szeneorte mit unterschiedlichen lokalen Regeln, Gebrauchsmustern und Wissensbeständen gibt, so werden andere von einem großen Teil, wenn nicht sogar vom Gesamtkollektiv der ProblemkonsumentInnen geteilt. Solche Zuschreibungen an Substanzen, die breiten Konsens finden, sollen im nächsten Kapitel behandelt werden.

- **Kollektive Orientierungsmuster: Drogenwissen der ProblemkonsumentInnen**

Wie auch bei anderen Konsumgütern finden sich im Bereich der Drogen geteilte Meinungen darüber, was schön und gut ist, und was als abstoßend und nieder gilt. So erfährt Kokain meist positive Geschmacksurteile und wird sogar als die beste unter den Drogen bezeichnet: „*Des is de Droge Nummer eins*“ (T2/12/519f). Als der größte, exklusivste Genuss gilt das in der Praxis selten vorkommende Rauchen von Kokain: „*Dabei is des des Beste*“ (T1/6/233). Der Konsum bestimmter anderer Substanzen wird dagegen eher negativ bewertet. Dies drückt schon die Bezeichnung „Tiefe“ für manche Drogen aus, wobei die Benzodiazepine als besonders niedrig erachtet werden. Hier spielt die Ästhetik, und zwar die körperliche eine Rolle, und diese bezieht sich vor allem auf Frauen: „*Also bei den Benzos her find i, dass Männer da, ja, bei de Benzos auf alle Fälle, zumindestens die, die i kennen g`lernt hab, die wollten des wenig, dass, dass wirkli g`sagt haben denen is des des wurscht wenn i Benzos konsumiert hab. Es is ja a wirklich urschiach, wenn ma Benzos nimmt, also wenn i des so siech, ja, wie i amoi ausg`schaut hab auf Benzos, dann denk i ma oft, wie hab i mir des nur antun können*“ (T3/459-466). Ein weiteres Urteil des ästhetischen Geschmacks betrifft die selten praktizierte intravenöse Applikationsform von Somnobene. Die Farbe und Konsistenz der türkisblauen Tabletten gilt als ekelerregend und ungestiös: „*Jo i was es net, erstens, es is nur patzig, du hast oiso, jetzta sans jo grün a de Sommnobene und so, oiso so a türkise Farb oder was, i man des is ja net g`schmackig, wenn i ma a türkise, jo, und i find, des kann ja, wääh, wuh, und ja, i bin ja ka Kostverächter, ja, oiso aber des kann i man et vorstelln, ja, i hab ois probiert, selbst des, und i hab`s amoi g`macht und nie wieder*“ (T1/7/265-269).

Mit den ästhetischen und Geschmacksurteilen einhergehend werden Substanzen auch mit unterschiedlichen moralischen Urteilen oder dem Etikett von Gefährlichkeit ausgestattet. So etwa, wenn die Substanzwahl nach dem nasalen Experimentieren mit Heroin und Kokain auf das teurere Kokain fällt, aber nicht aus Geschmacksgründen, sondern ganz konkret, weil

hinlänglich bekannt sei, dass Heroin Leben ruinieren würde: „*Es hat ma Heroin a taugt, des war scho leiwand, aber i hab dann sagen müssen, des darf i nimmer nemma, weil sonst geh i unter*“ (T2/12/525-526). Die Botschaften in den drogenaffinen Elternhäusern gleichen sich ebenfalls in dem einen Punkt: Cannabis und Kokain sind gut, Heroin ist böse: „*Also mei Mutter hat immer g` sagt nimm lieber Koks bevorst was a- also de war selber am Koks- bevorst aufs andere kommst. [...] Des hat mei Vater a zu mir g` sagt, schieß aufs Heroin, hat ma a Koks hing`legt, hat g` sagt da zieh lieber a Koks, und hat ma a Gras hing`legt und rauch de lieber ein*“ (T2/3/116-119).

Es scheint auch eine gewisse Rollenverteilung zwischen den Substanzen zu geben, die der Großteil der KonsumentInnen als gegeben ansieht. So gelten einige von ihnen als Party- oder Wochenenddrogen, wie etwa vor allem Amphetamine: „*Jo de Amphetamine is a mehr a Partydroge*“ (T1/5/172). Interessant ist, dass diese Unterscheidung sich nicht nur in der Aufteilung von Konsumtypen nach problematischen und Freizeit- DrogenkonsumentInnen widerspiegelt, sondern auch ein und dieselbe Person in einer Art Alltags- und Wochenendrhythmus zwischen den beiden Konsummustern wechseln kann: „*[...] es kommt einfach drauf an, es kommt jetzt bei mir jetzt zum Beispiel drauf an, es is a Unterschied ob ich daheim mit Freunden sitz, weil dann werd i ma eher was, ähm, Substi einhauen, Langsame reinhauen- irgendwas was paniert, aber wenn ich fortgeh am Wochenende, dann wird ich mir Speed reinhauen, Kola, LSD, irgendwas Leiwandes zum Fortgehen*“ (T2/6/233-239). Einzig bei Kokain sind sich die KonsumentInnen nicht einig. Für die einen fungiert Kokain als Partydroge, insofern es nasal und in einem Freizeit-Setting konsumiert wird: „*Weil Kokain is a, was ma normal am Wochenende nimmt, wenn ma sie zaumhuckt, paar Weiber, haut ma si a paar Nasn eine, trinkt was dazua*“ (T1/6/222-223). Wie jedoch vorhin gezeigt wurde, ist Kokain innerhalb einer relativ großen Szene bereits als Teil des problematischen Konsums inklusive intravenöser Applikationsform adaptiert worden. In unterschiedlichen Kollektiven existieren hier also konträre Funktionszuschreibungen und Gebrauchsarten nebeneinander. Eine weitere Rollenverteilung betrifft die Aufteilung in Haupt- und Nebendrogen. Cannabis ist dabei die obligatorische Zusatzdroge „*Jo Cannabis, Cannabis is oba a Begleitkonsum*“ (T1/3/110f), während sich die Typologie der KonsumentInnen an der Aufteilung in Heroin- und Kokainaffine orientiert: „*Die Heroinleute rauchen ja auch 80 Prozent. Und von Kokainleute rauchen die auch 80 Prozent*“ (T1/3/123f) oder am Konsum von Substitutionsmitteln: „*[...] Substitutionsmittel kriegt jeder in der Früh und so [Sprecherwechsel K.S.] und Mittag und Abend rauchen die Cannabis*“ (T1/3/107f).

Das Wissen um eine Substanz beeinflusst auch die bei der Einnahme erwartete Drogenwirkung. Vor allem für die Opiate steht hierbei die Abhängigkeit im Vordergrund und das primäre Ziel der Einnahme ist die Vermeidung von Entzugserscheinung, das gefürchtete „Krachen“. Es geht darum, den Körper täglich vorbeugend mit einer ausreichend hohen Dosis der jeweiligen Hauptdroge zu versorgen, um diesen höchst unangenehmen psychophysischen Zustand zu umgehen. Diese Kontextbedingung erklärt vor allem den täglichen Konsum von Substitutionsmitteln: *„Is eh kloar, weils dese brauchen, weils sonst krachen“* (T1/4/164), und Heroin: *„Na sicher musst du jeden Tag nehmen Heroin [...]“* (T1/5/205). Eine weitere Erwartung in Bezug auf die psychophysische Wirkung bezieht sich auf den erzielbaren „Kick“ welcher sich oft mit der Applikationsform ändert. Dies ist der Grund für intravenösen Konsum von Substanzen: *„Es Flash is anders“* (T1/7/279). Bei Kokain gilt diese Wirkung als besonders herausragend: *„Wenn ma amoi die Nadel nimmt beim Koks, da kimmst nimma weg anscheinend. [...]Weil der Kick so geil is“* (T1/7/281f). Der Einsatz von Substanzen wird sehr häufig durch die geplanten Tätigkeiten der Konsumentin oder des Konsumenten beeinflusst: *„Jo der oane der wü zum Beispiel jetz nur umadumliegen oder was und turnen der haut se sicher Opiate und Pharmazeutika eine, der andre haut se zerst Koks eine, is unterwegs, wü von da Welln wieder owekemma, haut se a Tiafs eine,(a Vale?) oder Pharmazeutika, paar Roipal oder was dasd einfach von da Welln wieder owa kimmst“* (T1/9/340-344). Oft ergibt sich dabei ein Tagesrhythmus, bei dem die morgendliche Einnahme des Morphiums zur Entzugsvermeidung am Beginn steht, der Tageskonsum nach den Tätigkeiten variiert wird, und am Abend die Kompensation mit Psychopharmaka erfolgt, um zur Ruhe zu kommen: *„Jo in der Früh nimmst, dassd net krachst, na, zum Beispiel eben des Morphium, oiso schluckn oder spritzn je nachdem wies heut wer mag, dann, ja rauchen tun de meistn a dazua, oder Kokain nemma, und wenns des Kokain nemman dazua, hoit am Tag, unter tags, nemmans de Benzos zum Owekumma na, vom Kokain wieder* (T1/8/300-303).

Wie von den DiskutandInnen ausgeführt, spielen der mit der Konsumhandlung angestrebte Zweck, sowie motivationale Begründungszusammenhänge auch eine Rolle bei der Ausformung von Konsummustern. Beide Elemente sind eng an die erwartete psychophysische Wirkung der Substanzen geknüpft. Bei ersten Erfahrungen mit Drogen stehen oft Motive wie Neugierde und Spaß daran, sich in anderen psychophysischen Zuständen, wie etwa bei psychodelischen Substanzen, zu befinden, im Vordergrund: *„Was ich für mich sehr interessant g`funden hab, war, wie ich`s noch nicht genommen hab, sondern von Freunden g`hört hab, so LSD, Magic Mushrooms und Ecstasy, weil`s wie`s ma so erzählt ham, ja, die Optik und so, von LSD, das hat mich also sehr gereizt das zu probieren, und hat ma irrsinnig*

taugt [...]“ (T2/12/508-511). In dieser Phase werden auch meist viele verschiedene Substanzen ausprobiert und exzessiv konsumiert, wenig reflektiert und Risiken bleiben unbeachtet: „Keine Ahnung, ich am Anfang war`s Neugierde. Und dann hat, dann wars tägliche Routine, schon so wie Aufstehen, Gewohnheit“ (T2/12/501f). Ein zweites Motiv zum Drogenkonsum ist jenes der vermeintlichen Problemlösung. Schlechte Erfahrungen und Gefühle sollen abgetötet werden, das Mittel der Wahl sind hier oft Benzodiazepine oder Morphinum: „Ja i nimm zum Beispiel die Benzos um abzuschalten, um kane Gefühle zu spüren, ja einfach ka Nähe zuzulassen, um net nachdenken zu müssen eben über Dinge die was ma wehtan, de was in meim Leben passiert san, um des einfach wegzuschieben“ (T2/1/25). Ein weiteres starkes Motiv besteht in einer Art Selbstmedikation, also der bewussten Regulierung psychophysischer Zustände. Gefühle von Unwohlsein und Nervosität oder Leere werden mit Hilfe von Substanzen reguliert um zu entspannen, oder es wird umgekehrt bewusst eine Leistungssteigerung herbeigeführt, etwa dann, wenn es um Einsatzfähigkeit für den Beruf geht: „[...] ich kenn zum Beispiel einen, der hat g`hackelt so, am Abend so Sachen ausführen, so aber bei weiteren Strecken [...] wenn er Überstunden g`macht beim Fahren, hat er halt mehr bezahlt kriegt. Und irgendwann hat ihm einmal sein Chef an Speed hing`legt und er hat des probiert und hat g`merkt er wird viel aktiver dadurch, und is, kann halt länger Auto fahren dadurch und is dann ur in Speed einekippt“ (T2/13/549-557).

Umgekehrt wird für die Leistungsfähigkeit im Beruf auch schon mal kontrollierter konsumiert, um die Vereinbarkeit von Konsum und Beschäftigung herzustellen: „Naja, i hab unter Tags versucht, ja, nur mehr Substitution zu nehmen, hab de zwar a no a Zeit lang g`spritzt, aber unter Tags war i eigentlich, ja, i hab net kracht, i war normal, also es hat mei Arbeitgeber nix g`merkt, es haben, i hab im Cateringsbereich gearbeitet, also im Service, es hat kana g`merkt dass i ma in der Früh an Hocker mach, ja. Am Abend bin i dann hamkumma, oder wann halt de Arbeit, aus war, des san verschiedene Arbeitszeiten g`wesen, hab i ma dann an Abend was g`macht, und ja, wann i net g`arbeitet hab, hab i mir schon zu g`macht, also des scho“ (T3/3/95-101). Es kann also passieren, dass mit dem Wechsel zu strukturierten Tagesabläufen der Konsum dahingehend kontrolliert wird, dass während der Arbeitszeit nur die Entzugsvermeidung vorgenommen wird. Aller darüber hinaus gehender Konsum wird auf die arbeitsfreie Zeit beschränkt.

- **Verfügbarkeit und Preis der Substanzen**

Bei illegalen Konsumgütern, deren Beschaffung mit hohem finanziellen Aufwand und sozialem Risiko verbunden ist, spielen der Preis der einzelnen Substanzen sowie die Zugang zu ihnen eine große Rolle für die Substanzwahl sowie die Konsumhäufigkeit. Manche Substanzen lassen sich auch auf Ausgängen von den stationären Einrichtungen ohne großen Aufwand beschaffen, wie etwa Pharmazeutika oder die legale Droge Alkohol. Andere erfordern nicht nur größeren monetären Aufwand, sondern auch gewisses Wissen oder den längeren Aufenthalt an bestimmten Szeneorten, die als Umschlagplatz dienen. Deshalb unterscheidet sich der Konsum auf Ausgängen, falls er erfolgt, markant vom Konsum in der Straßenszene.

An jedem einzelnen Szeneort werden unterschiedliche Substanzen angeboten und oft bestimmt der dortige Aufenthalt vor dem Einstieg in den Drogengebrauch dann über die Auswahl der konsumierten Substanzen: *„Bei mir, ich bin in die Stadt gezogen, alleine eigentlich, mit zwölf, dreizehn, und, ja, ich hab keinen `kannt und dann halt, bin ich immer am Bahnhof g`wesen, und da- so bin ich zu den Drogen kommen eigentlich“* (T2/11/474-479) [und auf die Frage, welche Substanzen dort vorherrschten] *„Naja, Benzos, Hasch. Substitol, Heroin, eigentlich alles. Also Ecstasy gab´s im X, des is eine Disko wo´s die schnellen Sachen gibt, Koks, Ecstasy, Speed, gibt es im X und den Rest am Bahnhof“* (T2/12/490-492).

Kinder, deren Eltern Drogen konsumieren, steigen oft mit jenen Substanzen ein, die sie im Haushalt als leicht verfügbar vorfinden: *„Und wir haben a Medikamentenlade daheim, die is so zirka und dann noch an Meter nach hinten und die is voll mit Benzos, Morph, also Schmerztabz alles Mögliche zum Zumachen findest drinnen [...] eigentlich hab ich immer in Rucksack aufg`macht, hab den Rucksack vollg`macht und hab dann für drei vier Wochen was zum Zumachen g`habt“* (T2/176-182). Später treten die Eltern oder andere Bezugspersonen als Hilfesteller bei der Beschaffung auf, unterstützen finanziell oder organisatorisch, oder bringen direkt die Substanzen nach Hause, was die Kinder weitestgehend vor Beschaffungskriminalität bewahrt: *„Also meine Mutter hat mir jetzt Morph oder so aus dem Krankenhaus mitgenommen und sie hat mich auch so wie seine Mutter geldlich sehr unterstützt. Wenn sie mitkriegt hat, ich krach oder so, mir geht's wirklich dreckig irgendwie, entweder sie hat mir das Geld gegeben und ich bin allein in die Stadt gefahren, oder sie hat sich mit mir ins Auto g`setzt und mich am Platz g`führt, hat g`wartet, oder sie hat ihre Leut ang`rufen und ich hab daheim g`wartet krachert und sie hat mir dann die Ware heimbracht“* (T2/5/197-203).

Auch der Zugang zu Substanzen, den das Dealen mit sich bringt, hat Auswirkungen auf den Konsum. Zum einen wird vornehmlich konsumiert, womit gedealt wird, was also in großen Mengen billig zu bekommen ist. Im Falle eines Diskutanden war das Dealen mit Kokain sogar der Auslöser, selbst anzufangen es regelmäßig zu konsumieren: *„Ja, i hab bis `96 überhaupt kane Drogen gnumma, dann bin i ins G`fängnis kemma da hab i an Dealer kenneng`lernt, durch des bin i ins G`schäft kemma, und do hab i dann a Kokain g`numma“* (T2/6/241-244). In einem anderen Fall wurde das Konsummuster immer gerade mit jenen Substanzen ergänzt, welche zum Tausch für die gehandelte Droge angeboten wurden: *„Also ich hab mit Ecstasy `dealt, und es sind auch ab und zu Leute zu mir gekommen, die jetzt ang`fangt haben: herst ich hab ka Kohle, aber ich hab jetzt zum Beispiel zehn Streifen Somnobrene oder zehn Substis, tauschma, oder ich hab Gras, und darauf is` auch ankommen, na, also wenn ich tauscht hab oder so, hab ich`s ma auch gleich reing`haut“* (T2/7/280-284). Zum anderen wirkt sich die Verfügbarkeit großer Mengen einer Substanz auf die Konsumhäufigkeit aus. Oft bewirkt der Nachschub dieser Substanzen Phasen exzessiven, unkontrollierten Konsums, der sich, wenn der Vorrat zur Neige geht, zu penibler Rationierung wandelt, um mit der nächsten Lieferung wieder schlagartig anzusteigen: *„Ja, wenn ma mehr Zeug hat und mehr Geld hat, nachher konsumiert ma a mehr, weil i was, wenn i von Holland oba kommen bin, hab i mei Zeug mit`ghabt, al halbes Kilo hab i meistens g`holt, Kola, dann hab i glei amoi a Woch`n Party g`macht. Dann verkauft [...] und zum Schluss, wenn`s weniger worden is, dann hab i natürlich einteilen ang`fangen, na, heut nimm i nur zwa Gramm oder was, kimm i a aus“* (T3/17/555-564). Die durch hohe Substanzkosten beschränkte Verfügbarkeit wirkt sich bei der hier befragten Klientel vor allem auf den Konsum von Kokain aus. Es wird deutlich, dass Kokain zwar eine geschätzte Substanz ist, ihr hoher Preis jedoch die Konsumprävalenz deutlich drückt: *„[...] Kokain is a teurer Spaß, wennst des, jo wennst do eine kippst, wüest den ganzen Tag nur Kokain, ja, und des kost ja a. Oiso des is a teurer Spaß [...]“* (T1/5/173-176).

- **Substanzqualität**

Der Einfluss der Qualität der erhältlichen Substanzen auf den Konsum zeigt sich vor allem am Beispiel von Heroin. Die Qualitätseinschätzung der Gruppe für diese Substanz variiert, wird aber im Laufe des Gesprächs immer weiter nach unten korrigiert. Es soll sogar betrügerische Fälle von verkauftem Heroin mit einer Reinheit von gerade mal 0,5% gegeben haben. Generell wird der Reinheitsgrad auf 10 bis 30, maximal 40 Prozent geschätzt, während der Reinheitsgrad von retardierten Morphinen verlässlich hoch bleibt. Deshalb werden diese immer öfter Heroin vorgezogen: *„Des war bei mir am Anfang Heroin, ja, und jetzta des Substitol oder so is ja doch stärker wie Heroin, zumindestens des wost a so kriagst“*

(T1/3/115f). Ein Diskutand macht klar, dass er persönlich aus diesem Grund von Heroin auf Substitol gewechselt hat, was er nicht getan hätte, wäre in Wien qualitativ hochwertiges Heroin erhältlich gewesen: *„Des hör i überall, warum hab i sowas net kriagt, (lacht). I hör des ständig. Jo i verstehs oba net, jo wei, dann war i glei am Heroin bliebn“* (T1/4/142-148). Auch im Falle des hochriskanten Konsums von „Cocktails“ aus Heroin und Kokain taucht die Substanzqualität als mögliche Erklärung auf, wenn es darum geht die unerwünschten Nebenwirkungen minderqualitativen, verschnittenen Kokains durch die gleichzeitige Einnahme von Heroin auszugleichen: *„[...] wann`s a guates Kokain is, dann bist eh net aufkratzt, aber, ja, Opiat verstärkt den Kokainhockereben, oiso des Flash vom Kokain, und lasst di aber dann auf ana g`miatlichen Welln sei, es Opiat nachher“* (T1/9/351-353). Mit der Einnahme des Cocktails soll der Effekt von Kokain mit hohem Reinheitsgrad nachempfunden werden.

- ***Orientierung an gesamtgesellschaftlichen Vorgaben: lernende Aneignung kontrollierten Konsums***

In manchen Fällen orientiert sich die angestrebte Konsumkontrolle nicht mehr an den Regeln der Drogenszene, sondern fasst den Konsum auf legalem Level ins Auge. Solche Übergänge werden nach einigen Jahren problematischen Konsums in der Regel mithilfe von Drogenhilfeeinrichtungen und Therapie angegangen. Die Übernahme gesetzlich anerkannter Formen des Konsums ist von großen Konflikten und häufigen Rückschlägen begleitet. Die KonsumentInnen schwanken zwischen den beiden Drogenrealitäten. Auch wenn sich die Konsumentin oder der Konsument mit den Therapiezielen einverstanden erklärt, muss die Einhaltung der ärztlichen Verschreibung oft erst mühsam erarbeitet werden: *„[...] i hab des Problem mit de, mit de oiso mit de Tabletn zum Schluckn, ja, oiso dass i mehr, äh, schluck ois wie normal hoit, wie ana der wos vom Arzt verschriebn kriagt ans am Tag. I nimm hoit, ja, mehr, wenn i welche nimm“* (T1/7/272-274). Dennoch liegt gerade in der Drogentherapie ein großes Potenzial für kontrollierten Konsum und ein starkes Mittel sozialer Kontrolle, die je nach Ausformulierung und Anwendung des damit verbundene Substitutionsgesetzes und therapieinterner Sanktionsmittel auf das Gebrauchsverhalten einzuwirken vermag: *„[...] hab i mi schon zu g`macht, also des scho. Vor der Therapie. Dann hab i de Therapie a no dazu g`macht, also des hat sie dann mit der Zeit scho gebessert wieder. Da hab i dann eben g`schluckt, kane Benzos dazu konsumiert. I hab halt, ja, de letzten zwa Jahr versuch i halt wirklich nur Substitution zu nehmen, und kan Beikonsum zu haben“* (T3/3f/100-104).

Die Entscheidung den problematischen Konsum zu beenden kann dabei mehrere Ursachen haben. Für manche werden mit fortschreitendem Alter die Normen und Werte eines normalen gesellschaftlichen Lebens virulent und gewisse biographische Eckpunkte wie etwa runde Geburtstage bieten Anlass die eigene Lebensführung zu überdenken: *„Weil i hab g´ sagt, i bin jetzt 30, die letzten Jahre san verflogen, i hab von de letzten Jahre nichts g´habt, also wo i g´ sagt hab, wo i sagen kann i hätt gelebt. I bin dahinvegetiert. Und da ab 30 hab i dann g´ sagt, so, jetzt wü i was ändern an meinem Leben“* (T3/4/117-119). Für Frauen kann auch der Eintritt einer Schwangerschaft ein Auslöser dafür sein, den Konsum radikal zurückzuschrauben oder gar einzustellen: *„[...] dann bin i schwanger worden und hab mit allem aufg`hört, des war von heut auf morgen a, i hab erfahren i bin schwanger, hab aufg`hört* (T2/9/389f). Die Adaption kontrollierter Konsummuster fällt Vielen im Zuge eines radikalen Wechsels des Umfelds leichter, der bei manchen bewusst durch den Eingang in eine stationäre Unterbringung oder andere drogenfreie Umgebungen herbeigeführt wird: *„[...] dann bin i ins Mutter-Kind-Heim, bin eigentlich davor geflüchtet vor dem Ganzen, weil i hab ka eigene Wohnung g`habt, i bin, vom Kindesvater hab i mit getrennt, bin ins Mutter-Kind-Heim um eben net unter den Drogen zu sein [...]* (T2/9/393-395). Solche Umfeldwechsel können aber auch gezwungenermaßen erfolgen. Ein Diskutand ist sich sicher, dass für ihn persönlich Gefängnis, bzw. Therapie statt Strafe das einzig richtige Mittel gewesen sei, seinem Drogenkonsum Einhalt zu gebieten: *„[...] ich mein, wenn ich jetzt nicht in Therapie kommen wär, nicht ins Häf`n, und ich wär in a anderes Umfeld kommen, glaub i kaum, dass ich aufg`hört hätt* (T2/9/371-373). Auf die Frage, was den Drogenkonsum ändern könne, kam auch ganz direkt die Antwort: *„Häf`n“* (T3/12/387).

Weitere Auslöser für die Adaption kontrollierter Konsummuster sind etwa das Auftreten gesundheitlicher Probleme in Folge des Konsums. Allen voran steht hier die Diagnose von HIV und/ oder Hepatitis. Besitzt der oder die betroffene das Wissen um den Umgang mit diesen Krankheiten, so kann er oder sie die Entscheidung treffen, den Lebenswandel entsprechend zu ändern: *„[...] der hat immer g´ sagt, ja er muss irgendwas dran ändern, er hat HIV, und Hepatitis C halt, und beides halt, Hepatitis C bricht bald aus, ich weiß nicht, ich kenn mich da nicht gut aus, und der hat dann auf jeden Fall aufg`hört zum Junken, hat sich von 1000mg runterg`holt auf 200, die hat er nurmehr g` schluckt, hat auch ka Cola mehr gejunkt oder, hat halt nur noch seine 200mg Substitol g`nommen und nur mehr g` raucht. Des war- eben Gras g` raucht“* (T3/10/313-320). Konsumkontrolle bedeutet also, die riskante Applikationsform Injektion zugunsten der oralen Einnahme von Substitol aufzugeben, die Konsummenge zu reduzieren und den Beikonsum weitestgehend einzustellen. Cannabis bleibt

dabei in allen Fällen weiterhin obligatorisch, es wird nicht als gesundheitsschädlich angesehen. Nicht nur die Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit, sondern auch der Drogentod nahestehender Personen kann zu einer Drosselung des Konsums führen und gehört somit in diese Kategorie.

Zusammenfassung

Im Laufe einer Drogenkarriere gibt es also eine Vielzahl von Faktoren, die Einfluss darauf haben, welche Substanzen von einer Person wie konsumiert werden. An vielen Stationen des Lebens ändern sich aber auch das soziale und materiale Umfeld, die unmittelbaren und mittelbaren Bezugspersonen und somit oft die Einstellung gegenüber den Drogen und deren Gebrauch. Das erstmalige Erlernen der Regeln des Drogengebrauchs findet für die meisten Menschen im Elternhaus statt. Viele Personen mit als problematisch einzustufendem Drogenkonsum hatten Eltern, die ebenfalls Drogen konsumierten und ihr Wissen sowie das Verhalten bezüglich der Substanzen unterscheiden sich von dem der meisten anderen Menschen. Doch neben der Einführung in den Gebrauch durch gemeinsame Konsumhandlungen, das Versorgen mit Substanzen und einer oft gezeigten Laissez-fair-Haltung werden auch differenziertes Wissen um die Wirkungsweise der verschiedenen Drogen sowie Methoden der Risikominimierung und Dosierungsregeln kommuniziert. Eine zusätzliche, und immer wichtiger werdende Quelle für solche Informationen sind für junge KonsumentInnen in weiterer Folge die FreundInnen. Gemeinsame Drogenerfahrungen erweitern das Spektrum an Substanzen sowie Gebrauchsarten und Regeln. Mit dem Freundeskreis oder anderen Bezugspersonen, wie etwa Lebensgefährten ändern sich auch die Konsummuster, wobei manche mehr und andere weniger kontrolliert agieren. Mancherorts bilden sich große Gruppen heraus, die gemeinsam geteilte Regeln und Gebrauchsmuster entwickeln, die sich von jenen an anderen Orten unterscheiden. Subkulturen mit bestimmten Besonderheiten entwickeln sich, wie etwa jene, die sich durch intravenösen Kokainkonsum auszeichnet. Das Wissen über Drogen umfasst mehrere Bereiche. Einer davon ist die den Substanzen zugeschriebene Wirkungsart, welche wiederum die Herausbildung von Funktionszuschreibungen, aber auch moralische und ästhetische Urteile bedingt und umgekehrt auch von diesen bedingt wird. Cannabis und Kokain zählen dabei zu den guten und schönen Drogen, während Heroin und Benzodiazepine tief sind, einen runterziehen, ruinieren können und deren Konsum hässlich ist. Dennoch werden sie konsumiert, und weil sie abhängiger machen als andere zudem täglich, um die gefürchteten Entzugserscheinungen zu vermeiden. Andere gewünschte Drogeneffekte sind der Zustand der Euphorie, der „Kick“, der durch den intravenösen Konsum von Opiaten oder Kokain erzielt wird, sowie ein

Ruhezustand, der mit Hilfe von Benzodiazepinen erreicht wird. Diese unterschiedlichen Anwendungsarten, die oft sogar alle an einem Tag praktiziert werden, führen dazu, dass sich vermehrt polytoxe Konsummuster herausbilden. So werden bestimmte Kombinationen dieser als Bestandteile problematischen Konsums eingestuft Substanzen fix in alltägliche Muster integriert, während andere, wie Amphetamine und Ecstasy, explizit dem Wochenend- und Partykonsum vorbehalten sind. In die Wirkungsweise dieser Wissensbestände fließen auch andere Bedingungen ein, die zwar das Ergebnis sozialer Gegebenheiten sind, jedoch den KonsumentInnen als vermeintlich objektive gegenüber treten. Es sind Faktoren wie Substanzverfügbarkeit, Preise und Qualitäten, die in Entscheidungen zum Konsumverhalten miteinfließen. So ist zwar Kokain mittlerweile so billig, dass es auch von marginalisierten KonsumentInnen in ihre Muster integriert werden kann, der tägliche Konsum ist aber immer noch nicht leistbar. Für viele ist außerdem die gleichbleibende Qualität der Substitutionsmittel Grund dafür, sie gegen Heroin einzutauschen. Gesetzliche Anordnungen um deren Verfügbarkeit zu drosseln sollen dieser Entwicklung entgegen wirken.

Aus dem problematischen Konsum auszusteigen erfordert in vielen Fällen eine enorme (Um-)Lernleistung von den KonsumentInnen, die selten konfliktfrei vonstattengeht, obwohl es eine Menge von Erzählungen gibt, die von plötzlichen Ausstiegen angesichts unmittelbarer gesundheitlicher Bedrohung erzählen. Die Konfrontation mit dem Tod oder andere existentiell bedeutsame Lebenssituationen lösen bei manchen KonsumentInnen die Fähigkeit aus, ohne große Entzugserscheinungen den Konsum zu kontrollieren oder gar einzustellen. Für die meisten jedoch bedeutet der Weg aus dem Problemkonsum einen längeren Prozess, der nicht ohne Rückschläge verläuft und der oft nur gelingt, wenn der soziale Kontext radikal verändert wird.

Viele dieser Faktoren können unmittelbar auf die Konsummuster bezogen werden, wie sie in der statistischen Auswertung sich darstellen, andere wiederum sind eher als allgemein zu betrachten oder beziehen sich auf die Möglichkeiten kontrollierten Konsums. Die quantitativen Daten mit Hintergrundinformationen auszustatten erlaubt es aber auf jeden Fall ein differenziertes Bild des Gebrauchsverhaltens zu zeichnen. Es zeigt sich, dass die Substanzwahl, der Konsummodus und sogar die Konsumhäufigkeiten mit sozialen Kontextbedingungen in Verbindung gebracht werden können. Die Wahl der Substanzen hängt dabei nicht nur von der Qualitätseinschätzung ab, sondern auch davon, wie sich die Verfügbarkeit darstellt, und diese wiederum ist eng an das nähere soziale Umfeld geknüpft. Die diskursive Validierung der statistischen Ergebnisse hat sehr deutlich gezeigt, dass es viele

unterschiedliche lokale und relativ abgeschlossene Konsumgemeinschaften mit eigenen Mustern gibt. Die aggregierten Daten spiegeln also eine Gesamtheit wieder, die aus mehreren Gruppierungen besteht, welche alle eine Form problematischen Drogenkonsums aufweisen, und die in sich differenzierter zu beschreiben wären. Im Extremfall umfassen solche Konsumgemeinschaften gerade mal einen Haushalt oder eine kleine Gruppe von FreundInnen. Dennoch dürfte es eine relativ große einheitliche Szene geben, die die Aggregatdaten prägt und in enger Beziehung zu den Einrichtungen der Drogenhilfe steht. Es ist dies die Gruppe, die problematischen Konsum vertritt, wie er von den öffentlichen Stellen beschrieben wird: die sogenannte Straßenszene. Hier werden Substitutionsmittel und Heroin sowie Kokain in intravenöser Form begleitet von Benzodiazepinen konsumiert. Hier steht der Opiatkonsum im Vordergrund und wird der polytoxe Konsum umgesetzt. Sie entwickelt eine spezifische Kultur, die in Beziehung zu Drogenhilfe und Substitution, sowie Schwarzmarktentwicklungen steht, sich durch Adaption neuer Substanzen in ihre etablierten Gebrauchsformen auszeichnet und sich entlang dieser ganz spezifischen Kontextbedingungen weiterentwickelt. Eine zentrale Herausforderung bei der Beschreibung problematischen Konsums besteht also darin, dass sie sich immer explizit auf einen ganz bestimmten Hintergrund rückzubeziehen hat, wobei ein jedes Milieu ganz eigene Zugangsschwierigkeiten für die Forschung bereithält. Sampling und Fragestellung müssen also solche soziale Kontextbedingungen miteinbeziehen um der Komplexität der Muster gerecht zu werden, und dies lässt sich oft nur in qualitativen Ansätzen bewerkstelligen, welche bei Einzelfällen oder kleinen Gruppen ansetzen ohne Ansprüche auf Vollerhebungen oder Repräsentativität erheben zu müssen.

Fazit

Dieser Arbeit vorangegangen war das Interesse, Muster problematischen Drogenkonsums zu beschreiben. Fragen sollten beantwortet werden, die sich zum einen auf darauf bezogen, welche Substanzen denn wie konsumiert werden, und zum anderen, wie diese Konsummuster im Alltag der KonsumentInnen zustande kommen. Diese doppelte Perspektive ergibt sich aus der Vermutung, dass die KonsumentInnen beschreibbare Gründe für ihr Handeln haben, die über die Substanzwirkung oder automatisiertes Suchtverhalten hinaus weisen. Denn entgegen der verbreiteten Meinung, dass problematischer Konsum von manischem, also krankhaft zwanghaftem Verhalten geprägt ist, das jeder Art von aktiver Wahl oder Situationsdefinition entgegen steht, soll diese Arbeit einen Versuch darstellen, durch den Einbezug von sozialen Kontextelementen des Konsums auf eine Dimension hinzuweisen, die bei der Beschreibung von Drogenkonsum überhaupt, aber vor allem von problematischem Konsum bisher zu kurz gekommen ist. Die Idee zu diesem Vorhaben entstand ganz konkret im Zuge der Fragebogeninterviews zur Studie QUAUF (Eisenbach-Stangl et al. 2009), bei denen die KonsumentInnen erstaunlich viele persönliche Erklärungen dazu angeben konnten, warum sie welche Substanzen wie oft und in welcher Form konsumiert hatten. Es zeichnete sich ein Bild problematischer KonsumentInnen ab, das sich sehr vom konventionellen Image Suchtkranker unterscheidet.

Die Fokussierung auf den Hintergrund des Konsums bringt auch eine veränderte Konzeption des Begriffs problematischen Drogenkonsums mit sich, nämlich eine, die neben den konsumierten Substanzen, der Konsumhäufigkeit und dem Konsummodus zusätzlich die begleitenden sozialen Umstände des Konsums miteinbezieht. Erste Ansätze einer solchen Definition finden sich durchaus, wo etwa betont wird, dass es bei problematischem Konsum weniger darum geht, welche Substanzen konsumiert werden, sondern wie und in welchem Umfeld dieser Konsum erfolgt (ÖBIG 2001; 2006) und was der Konsum im Leben der betreffenden Person bewirkt (ARUD 2008). Für die Erweiterung von Indikatoren zur Unterscheidung kontrollierten und unkontrollierten Konsums votiert auch Zinberg (1984), der in mehreren Studien eine Vielzahl sozialer Mechanismen zutage förderte, die es erlauben kontrollierten Konsum von Substanzen (auch solcher, die als schwer abhängig machend gelten) über längere Zeit hinweg aufrecht zu erhalten. Auch für ihn ist der soziale Kontext mit seinen Normen und Werten, sowie den gängigen Praktiken ausschlaggebend für die Herausbildung von Drogenkonsummustern. Obwohl er selbst sich in erster Linie mit kontrolliertem Freizeitkonsum beschäftigt, stellt Zinberg klar, dass auch problematische

Muster Formen von Kontrolle aufweisen (ebd., S. 7). Zinberg, aber auch Nolte (1997) legen ein theoretisches Konzept vor, das es erlaubt, soziale Kontextbedingungen mit Konsummustern zu verknüpfen, indem diese ihre Wirksamkeit über internalisierte Normen und Werte, bzw. bei Nolte in wissenssoziologischer Tradition über geteilte Wirklichkeitskonstruktionen entfalten. Huba/ Wingard/ Bentler (1981) hingegen machen Vorschläge für eine Vielzahl konkret ausformulierter Faktoren, die sich auf den Konsum auswirken können und legen damit den Grundstein für ein erweiterbares Repertoire an Indikatoren zur Beschreibung unterschiedlichster Konsumarten. Diese Arbeit hat es sich zum Ziel gesetzt, vor diesem theoretischen Hintergrund Konsummuster und Kontextbedingungen gleichermaßen in die Beschreibung problematischen Konsums in Wien miteinzubeziehen.

Um die beiden Perspektiven auf den Gegenstand anwenden zu können wurde ein Mixed-Methodes-Design gewählt. Mithilfe des quantitativ-statistischen Zugangs konnte ein detaillierter Überblick über die konsumierten Substanzen, Konsumfrequenzen, Konsummodi und gängige Substanzkombinationen polytoxischer problematischer Muster erstellt werden, der in einem zweiten, darauf aufbauenden, qualitativen Schritt ergänzt wurde um die subjektiven Einschätzungen einer ausgewählten Gruppe von KonsumentInnen. Diese kommentierten die Ergebnisse auf der Aggregatebene als ExpertInnen und steuerten ihre ganz eigenen Erfahrungen damit bei, welchen sozialen Einflüssen die persönlichen Konsumententscheidungen im Laufe einer Drogenkarriere ausgesetzt sein können. Als ein erster Schritt in Richtung Konsummusterbeschreibung unter Einbeziehung von sozialem Kontext bleibt die Ausrichtung der Arbeit noch rein deskriptiv. Während also im quantitativen Teil deskriptiv-statistische Instrumente der Datenauswertung verwendet wurden, sind im qualitativen Teil zusammenfassend-inhaltsanalytische Interpretationsmethoden zur Anwendung gekommen. Die Zusammenführung der beiden Teile erfolgte dabei komplementär. In Folge sollen noch einmal die wichtigsten Ergebnisse dieser Erkundung problematischen Drogenkonsums angeführt werden, um danach noch auf die Leistung und Ausbaumöglichkeiten einer solchen Herangehensweise einzugehen.

Von vorrangiger Bedeutung im Substanzpool problematischer KonsumentInnen in Wien sind eine relativ große Anzahl von Drogen: Substitutionsmittel, Cannabis, Kokain, Heroin und Pharmazeutika. Während Kokain und vor allem Heroin klassischerweise mit dem Milieu in Verbindung gebracht werden, ist es wohl eine Besonderheit Wiens, dass medizinische Präparate zum fixen Bestandteil problematischen Drogenkonsums gehören. Die Grenze

zwischen illegalem und legalem Konsum dieser Substanzen ist nur schwer auszumachen. Teilweise werden sie nach Verschreibung eingenommen, manchmal mehr davon konsumiert als ärztlich verordnet oder aber auch weniger, und dann werden die überschüssigen Dosen auf dem Schwarzmarkt verkauft. Die Verfügbarkeit vor allem von Psychopharmaka dürfte dort sehr hoch sein, weshalb Anxiolytika und Analgetika, hier vor allem Somnubene, aber auch Praxiten und Rohypnol als regelmäßiger Bestandteil in die Muster von mehr als 60 Prozent der Befragten mit einfließen. Das wichtigste medizinische Produkt für den problematischen Konsum sind aber Substitutionsmittel, vor allem Substitol, welches ursprünglich als Schmerzmittel konzipiert, als retardiertes Morphin in der Drogensetztherapie lange Zeit das Mittel der Wahl war. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren Substitutionsmittel die am häufigsten konsumierte Substanzart überhaupt. Sie dominieren aber nicht nur Konsummuster von Personen, die in einer Drogensetztherapie sind. Viele KonsumentInnen steigen auf Substitol um, weil Heroin in Wien hauptsächlich in schlechter bis miserabler Qualität zu bekommen ist. Der Konsum von Substitutionsmitteln erlaubt es, mit einer gleichbleibend hohen Reinheit der Substanz rechnen zu können.

Der Opiatgebrauch, welcher als zentral für die Bestimmung von Konsummustern als problematisch angesehen wird, und tatsächlich auch von fast allen befragten Personen regelmäßig erfolgt, verteilt sich schon zur Hälfte auf Substitutionsmittel und Heroin, wobei ein beträchtlicher Teil der KonsumentInnen beide Substanzen konsumiert. Dabei ist interessant, dass etwa ein Drittel der nicht-substituierten Befragten auch Substitutionsmittel konsumiert, während fünfzig Prozent der Substituierten aus der Befragtengruppe auch Heroin konsumieren. Es muss natürlich in Betracht gezogen werden, dass nur Personen ins Sample aufgenommen wurden, die einen entsprechenden Beikonsum aufweisen, das Phänomen jedoch, dass Personen, die täglich Substitutionsmittel ausgehändigt bekommen, dennoch Heroin konsumieren bleibt nichtsdestotrotz bemerkenswert. Interessant wäre, ob Heroin zusätzlich zur verordneten Substitutionsdosis konsumiert wird oder ob die eine Substanz auf dem Schwarzmarkt gegen die andere ausgetauscht wird. Viele dieser Personen konsumieren jedenfalls Heroin dann auch intravenös, während sie Substitutionsmittel eher oral einnehmen. Bei den Nicht-Substituierten ist es hingegen genau umgekehrt. Nennenswert sind auch die Unterschiede in der Konsumfrequenz der beiden Substanzen, denn diese ist im Durchschnitt bei Heroin weit geringer als bei Substitutionsmitteln. Da aber immerhin die meisten HeroinkonsumentInnen diese Droge täglich einnehmen, und auch in der Diskussion klar gemacht wurde, dass Heroinmuster in der Regel den täglichen Konsum vorsehen, so soll

daraus geschlossen werden, dass es für Heroin ein konträres Muster gibt, eine andere Konsumart, die nur wenige Konsumtage pro Woche vorsieht. Ähnlich wie bei Kokain dürfte die Substanz bei dieser Gebrauchsart durch die Nase gezogen werden.

Für Kokain dürften die Frequenzen noch etwas differenzierte sein. Der Modalwert liegt auch hier bei sieben Tagen pro Woche, der Durchschnitt liegt aber noch tiefer als bei Heroin. Es lässt sich also sagen, dass bei der Aufnahme von Kokain in problematische Muster, welches in Wien ein relativ neues, aber sich bereits etablierendes Phänomen ist, die Tendenz zum täglichen Konsum geht. Wie aber in der Diskussion besprochen, wirkt sich der Preis der Substanz hier (noch) inhibitorisch aus. Es gibt noch immer viele problematische KonsumentInnen, die Kokain mit Speed und Ecstasy als Partydroge einordnen, die am Wochenende oder zu besonderen Anlässen konsumiert wird, aber der Trend geht in eine andere Richtung.

Diese Entwicklung lässt sich auch am intravenösen Konsum von Kokain ablesen, denn es ist jene Substanz, die von den Befragten am häufigsten injiziert wurde. Auch die Berichte der Drogenhilfeeinrichtungen bestätigen diesen häufigen Gebrauch von Kokain in der offenen Szene. Die KonsumentInnen erklären dies damit, dass in jenen Szenen, die intravenös konsumieren, diese Applikationsform auch auf Kokain ausgeweitet wurde, und die meisten KonsumentInnen dann auch dabei bleiben. Diese Adaption der Konsumpraxis lässt sich auch für andere Substanzen beobachten, auch für solche, die zur Injektion eher ungeeignet sind. Der hoch riskante intravenöse Konsum von Substitutionsmitteln, welche für eine orale Einnahme konzipiert wurden, hat einen Anteil von einem Drittel der erfolgten Konsumationen dieser Substanz, scheint also als praktikabel zu gelten. Er existiert in dieser Personengruppe, wenn auch selten, ebenfalls für Amphetamine, und nicht zuletzt für eine Substanz, die aufgrund von Farbe und Konsistenz dafür als gänzlich ungeeignet erscheint, nämlich Somnabene, wiewohl sich diese als ungestüß beschriebene Praxis wohl eher nicht durchsetzen wird. Opiate und Kokain sind also wenig überraschend die zentralen Substanzen wenn es um problematische Konsummuster in Wien geht. Es gibt aber eine Substanz, die zahlenmäßig mit diesen Hauptdrogen mithalten kann, und dennoch völlig unterschiedlich bewertet wird.

Cannabis ist nach den Substitutionsmitteln und Kokain die am dritthäufigsten konsumierte Droge unter problematischen KonsumentInnen und liegt bei der Konsumfrequenz auf dem zweiten Platz. Nur Substitutionsmittel werden durchschnittlich an mehr Tagen pro Woche

konsumiert. Doch die KonsumentInnen beurteilen diesen Konsum als Beikonsum, der eine gänzlich andere Qualität als jener der Hauptdrogen Opiate und Kokain besitzt. Cannabis wird ergänzend in die Muster integriert und als risikofrei, also weniger gesundheitsschädlich, nicht abhängig machend und moralisch besser eingeschätzt als die anderen Substanzen. Es gibt bei den Befragten kein Konzept eines problematischen Cannabiskonsums, egal wie häufig oder intensiv dieser erfolgt.

Der Mehrfachkonsum von illegalen Drogen innerhalb problematischer Muster besteht in der Regel aus drei oder vier Substanzen, die abwechselnd konsumiert werden. Meist werden hier Opiate (Substitutionsmittel und/ oder Heroin) mit Kokain und/ oder Pharmazeutika kombiniert. Der Einsatz der unterschiedlichen Substanzen folgt dabei meist einem Tagesrhythmus und hängt zudem von den geplanten Tätigkeiten ab. Eine häufiges Muster, das auch von den DiskutandInnen beschrieben wird, beinhaltet die morgendliche Opiateinnahme zur Entzugsvermeidung, den intravenösen Konsum von Kokain um einen Kick zu erleben und tagsüber aktiv zu sein und letztendlich die Einnahme von Benzodiazepinen um abends wieder ruhig zu werden und den Tag zu beschließen. Eine anteilmäßig erwähnenswerte Gruppe konsumiert ausschließlich Heroin und Kokain, vermutlich zu einem großen Teil in Form eines sogenannten Cocktails, bei dem beide Substanzen gleichzeitig injiziert werden. Einiges weist darauf hin, dass bestimmte Substanzkombinationen als typisch für bestimmte Szenen angesehen werden können. Auch die Ergebnisse der Gruppendiskussion lassen darauf schließen, dass es mehrere unterscheidbare Konsumgruppen gibt, die mit spezifischen Konsumpraktiken und Aufenthaltsorten innerhalb des Stadtgebiets in Verbindung gebracht werden können.

Vielleicht können Angehörige der unterschiedlichen Szenen auch anhand ihres sozioökonomischen Status, also dem Grad der Marginalisierung unterschieden werden. Für die Gruppe der problematischen KonsumentInnen, die in unser Sample Eingang gefunden haben, kann jedenfalls gesagt werden, dass die hohe Arbeitslosigkeit und Anteil an prekärer Wohnsituation auf ein hohes Maß an Marginalisierung schließen lassen, wobei die KonsumentInnen aber relativ gut von Hilfeeinrichtungen aufgefangen werden. Der soziale Hintergrund von niedriger Bildung und sozialer Schwäche bringt es jedoch mit, dass viele der KonsumentInnen schon von klein auf in einer Umgebung sozialisiert werden, in der der problematische Substanzkonsum eine große Rolle spielt. Die meisten elterlichen Bezugspersonen und auch spätere PartnerInnen konsumieren Drogen wie Heroin, Kokain,

Pharmazeutika und Substitutionsmittel. Innerhalb der Familien wird Drogenkonsum vorgelebt, Wissen um Drogen vermittelt, und werden die Kinder auch direkt praktisch in den Drogengebrauch eingewiesen. Einige der DiskutandInnen berichten von gemeinsamen Konsumerlebnissen mit den Eltern und den fast rituellen Begehungen von Geburtstagen, an denen Cannabis oder Kokain zum besonderen Anlass genossen wurden. Begleitet wird diese Einführung, die im Kontext von Abstinenzorientierung oder ausschließlichem Konsum legaler Substanzen günstigstenfalls als Laissez-faire-Haltung interpretiert werden muss, von Einweisungen in Sachen Risikominimierung, von Dosierungsangaben und Wissen über die verschiedenen Substanzen, welches moralische Bewertungen, Geschmacks- und ästhetische Urteile sowie Funktionszuschreibungen bezüglich der einzelnen Substanzen einschließt. Diese von der Gesamtgesellschaft oft pauschal für alle Drogen geltenden negativen Beurteilungen fallen innerhalb des drogenkonsumierenden Teils der Gesellschaft etwas differenzierter aus, bleiben aber keinesfalls aus. Dabei haben Kokain und Cannabis den Ruf Substanzen zu sein, die guten Gewissens konsumiert werden können, während den Jugendlichen von Opiaten und Benzodiazepinen abgeraten wird.

In den Konsum dieser Substanzen steigen aber die meisten von ihnen, oft gemeinsam mit der Peer Group, aber auch schon im Elternhaus, dennoch ein. In weiterer Folge werden das Wissen und die Praktiken der KonsumentInnen im Zuge des Umgangs mit einer Vielzahl von Personen und Personengruppen erweitert und modifiziert und die Angehörigkeit zu unterschiedlichen Kollektiven mit oft widersprüchlichen Normen und Gebräuchen, deren Relevanz unterschiedlich bewertet wird, trägt zur Ausformung und oft zur Etablierung gewisser Muster bei, die oft von bestimmten Gruppen geteilt werden. Hinzu kommt, dass die Substanzen auch verschieden gebraucht werden, je nach dem in welchem Kontext sie von welchen Personen eingenommen werden. Es wird hier davon ausgegangen, dass es unter dieser halbwegs homogenen Gruppe von KonsumentInnen für bestimmte Substanzen auch ganz bestimmte, gemeinsame Weisen des Konsumierens gibt, und dass das geteilte Wissen um die Substanzen zu ähnlichen Handlungsweisen rund um die Droge führt. Kulturen entwickeln sich, die sozialwissenschaftlicher Beobachtung und Beschreibung auf vielen Ebenen zugänglich sind.

Diese Arbeit versteht sich als ein erster Schritt auf dem Weg zu einer interpretativen Annäherung an Kontextbedingungen problematischen Konsums, die an unterschiedlichen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten spezifische Konsummuster hervorbringen. Die Akteure

in diesem Feld setzen sich interpretativ mit den materialen und sozialen Bedingungen, auseinander, und ihre Handlungen basieren auf Situationsdeutungen, auch wenn sie die Erlangung und Aufrechterhaltung eines Zustandes psychophysischer Beeinträchtigung zum Ziel haben oder in solchen Zuständen selbst initiiert werden. Diese Situationsdeutungen sind es, in die soziale Kontextbedingungen mit einfließen. Das dabei angewandte Wissen stammt aus primärer und sekundärer Sozialisation und wird mit materialen Kontextbedingungen wie Zugänglichkeit, Preis, Qualität der Substanzen und den Konsummotiven zur Grundlage von Handlungsentscheidungen. Viele bisherige Studien zu sozialen Kontextbedingungen des Drogenkonsums beziehen sich auf kontrollierten bzw. Freizeitkonsum. Dies beruht wohl auf der Annahme, dass der kontrollierte Konsum größeren Spielraum für aktive Gestaltung des Gebrauchs bietet, wohingegen der problematische Konsum vornehmlich von der Substanzwirkung geprägt ist und eine Eigendynamik entwickelt, die vom willentlichen Handeln der KonsumentInnen losgelöst ist. Diese sehen sich selbst in erster Linie als Abhängige, als Süchtige, als Ausgelieferte. Wird man sich aber gewahr, dass sämtliche tatsächlich realisierten Handlungen, und damit auch die Gebrauchshandlungen problematischer KonsumentInnen, deren Objektivationen die beobachtbaren Muster sind, eine spezifische Auswahl an verwirklichten Handlungen unter allen möglichen sind, und dafür sprechen sowohl die feststellbaren Typen sowie die Variation von Gebrauchsarten, so öffnet sich auch dieses Feld für eine differenziertere Beschreibung, die sich aus der Position einer soziologischen Handlungstheorie dem Phänomen nähert.

Die Schwierigkeit der Beschreibung von Konsummustern vor ihrem sozialen Hintergrund besteht darin, dass die Kontextbedingungen vielfältig und auf unterschiedlichen Ebenen sozialer Kollektivität aufzufinden sind. Diese Arbeit stellt einen ersten Versuch dar, Einflussfaktoren des Drogenkonsums und ihrer Wirksamkeit auf Substanzwahl, Konsumhäufigkeit und Konsummodi zu beschreiben. Großes Potential hat die Deskription solcher lebensweltlicher Elemente wohl auch für eine lebenslauforientierte Untersuchung von Drogenkarrieren, die die Dynamik der Wirkungsweisen in einem prozesshaften Modell von sich veränderndem Konsumverhalten darstellen könnte. Ein adäquates Mittel, vielleicht auch das adäquatere um weitere Einflussfaktoren ausfindig zu machen, wären dafür eventuell biographische Interviews mit dem Fokus auf Drogenkonsum und dessen Veränderungen und den erinnerten sozialen Begleitumständen. Auch Anschlussuntersuchungen an die multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums mit Hilfe quantitativer Methodik wären vorstellbar, wenn es denn gelingt die Kategorien entsprechend trennscharf zu bekommen, um

sie für Regressionsanalysen verwertbar zu machen. Ein Hindernis könnte dabei jedoch die sich als eher schwer gestaltende Quantifizierbarkeit von Konsummustern sein, die sich einer Beurteilung im Sinne von „mehr“ oder „weniger“ weitestgehend entziehen. Für einzelne Substanzen oder eine Einteilung im Sinne von „kontrolliert“ oder „weniger kontrolliert“ könnten sich jedoch Möglichkeiten eröffnen. Eine andere Weiterführung wäre auch für Clusteranalysen vorstellbar, die neben der Unterteilung der Befragten in Untergruppen/ Szenen nach konsumierten Substanzen oder Konsumfrequenzen auch sozioökonomische und soziale Kontextbedingungen miteinbeziehen könnte, um diese Gruppierungen besser zu umreißen. Ein ethnographischer Zugang zu solchen einzelnen, relativ abgeschlossenen Konsumgruppen, ihren ganz spezifische Wissensbeständen und Konsumpraktiken ist, wie Nolte (1997) gezeigt hat, auch eine fruchtbare Vorgehensweise und kann sicher auch für problematischen Konsum adaptiert werden. Bis zu diesem Punkt konnte jedoch gezeigt werden, dass die Entstehung von Konsummustern, ob individuell oder auf einer ausgewählten Aggregatebene einen komplexen sozialen Hintergrund besitzt, der einer Analyse zugänglich gemacht werden kann.

Literaturverzeichnis

- Benesch, Thomas (2006): Anschauliche und verständliche Datenbeschreibung. Methoden der deskriptiven Statistik. 3, erweiterte Auflage. Wien und Graz.
- Berger, Peter L./ Luckmann Thomas (2007): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 21. Auflage. Frankfurt am Main.
- Bohnsack, Ralf (2008): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 7. Auflage. Opladen & Farmington Hills.
- Diekmann, Andreas (2004): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 12. Auflage. Reinbeck bei Hamburg.
- Eisenbach-Stangl, Irmgard/ Moskalewicz, Jacek/ Thom, Betsy (Hrsg.) (2009): Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies, European Centre Vienna, Facultas Verlag Wien für Ashgate.
- Giddens, Anthony (1999): Soziologie. 2.Auflage. Graz-Wien.
- Haas, Sabine (2007): Opiate aus heutiger Sicht. In: Beubler, Haltmayer, Springer (Hrsg.) Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Wien.
- Huba, George J./ Wingard, Joseph A./ Bentler, Peter M. (1981): Rahmenbedingungen für eine multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums, in: Lettieri, Dan J.; Welz, Rainer (Hrsg.) (1983): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch. Belz Verlag, Weinheim und Basel.
- IFES (2005): BADO- Basisdokumentation. KlientInnenjahrgang 2004. Im Auftrag des Fonds Soziales Wien. Wien.
- Lamnek, Siegfried (2005): Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. 2. Auflage, Belz Verlag, Weinheim und Basel.
- Lettieri, Dan J./ Welz, Rainer (Hrsg.) (1983): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Ein Handbuch. Belz Verlag, Weinheim und Basel.
- Loos, Peter/ Schäffer, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Qualitative Sozialforschung. Herausgegeben von Bohnsack, Ralf/ Lüders, Christian/ Reichertz, Jo. Band 5. Opladen.
- Lueger, Manfred (2000): Grundlagen qualitativer Forschung. Methodologie. Organisation. Materialanalyse. WUV, Wien.
- Mangold, Werner (1960): Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens. Band 9 der Reihe Frankfurter Beiträge zur Soziologie, im Auftrag des Instituts für Sozialforschung, herausgegeben von Theodor W. Adorno und Walter Dirks, Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt a. M.

Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Nolte, Frank (1998): Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen. Drogenwissen und Drogenkonsum von Jugendlichen am Beispiel eines Freizeitheims. Aus der Reihe Socialia. Studienreihe Soziologische Forschungsergebnisse. Band 30. Hamburg.

Primus, Nicole (2005): Österreichs Kokain- und CrackkonsumentInnen. Eine Untersuchung zum Ausmaß des Problems. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Naturwissenschaften an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien.

Reuband, Karl-Heinz (1994): Soziale Determinanten des Drogengebrauchs. Eine sozialwissenschaftliche Analyse des Gebrauchs weicher Drogen in der Bundesrepublik Deutschland. Opladen.

Rosenthal, Gabriele (2008): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Auflage, Juventa, Weinheim und München.

SHH Schweizerhaus Hadersdorf (2007): Jahresbericht 2006. Für den Inhalt verantwortlich: Harald Spirig. Schweizer Haus Hadersdorf (SHH) GmbH.

Schütz, Alfred (1960): Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. 2. Auflage, Springer Verlag Wien.

Strauss, Anselm/ Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung, Weinheim.

Uhl, Alfred/ Springer, Alfred (1997): Die Wiener Drogenszene. Ludwig Boltzmann-Institut für Suchtforschung. Wien.

Zinberg, Norman E., M.D. (1984): Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled intoxicant Use. Yale University Press. New Haven and London.

Internet:

ARUD: Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen, (2008-02-03)
<http://www.arud.ch/haltung/zielgruppen.htm>.

Arztinfo der TGKK (2007),
http://www.tgkk.at/mediaDB/MMDB124981_%C3%96komed%204-2007.pdf. Abgefragt am 13.4.2010

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2003), Jahresbericht 2003.
<http://ar2003.emcdda.europa.eu/de/page018-de.html>. Abgefragt am 3.2. 2008

ÖBIG (2001): http://www.dialog-on.at/db_downloads/drogenbericht2001.pdf. Abgefragt am 12.4.2011

ÖBIG (2006): Bericht zur Drogensituation 2006,
http://www.praevention.at/upload/documentbox/BERICHT_ZUR_DROGENSITUATION_2006.pdf. Abgefragt am 5.2.2008

Plattform Drogentherapien (2008-03-02),
<http://www.drogensubstitution.at/basisinformation/substitution/substitutionsmittel.htm>.

Sucht- und Drogenkoordination Wien (2006): Wiener Drogenbericht 2003-2005
<http://drogenhilfe.at/downloads/Wiener-Drogenbericht-2003-2005.pdf>
Abgefragt am 10. 8.2011

Statistik Austria (2008-02-14),
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bildung_und_kultur/bildungsstand_der_bevoelkerung.

Verein Wiener Sozialprojekte (2003): Kokain in der Wiener Straßenszene
http://www.vws.or.at/images/stories/publications/studies/Bericht_Kokain.pdf
Abgefragt am 11.8.2011

Verein Wiener Sozialprojekte (2004): Spritzencheck
http://www.vws.or.at/images/stories/publications/studies/Spritzencheck2004_v4.pdf.
Abgefragt am 9.9.2008

Verein Wiener Sozialprojekte (2005): Tätigkeitsbericht Streetwork
<http://www.vws.or.at/images/stories/Taetigkeitsbericht%20streetwork%202005.pdf>
Abgefragt am 11.8.2011

Anhang

Input der Gruppendiskussion:

Tabelle 13:

Rangfolge konsumierter Substanzen

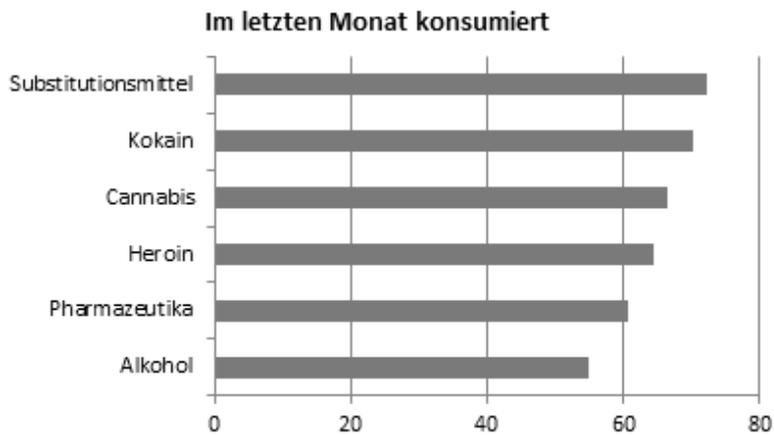


Tabelle 14:

Rangfolge täglicher Konsum

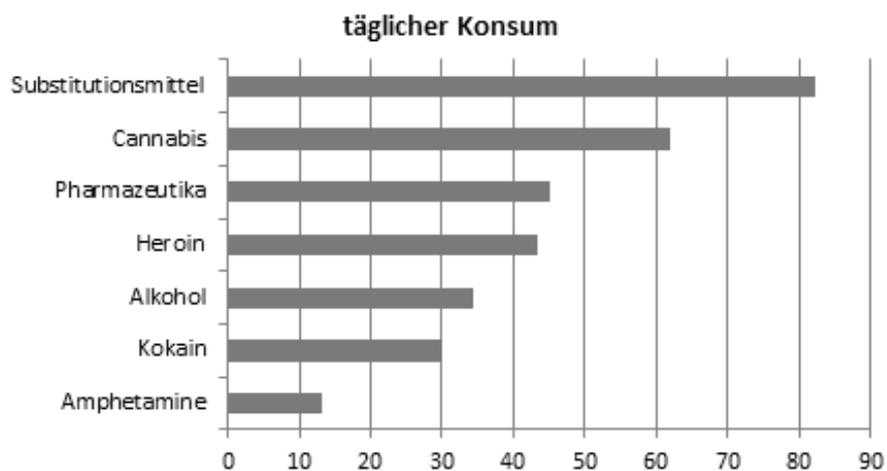


Tabelle 15:

Intravenöser Konsum

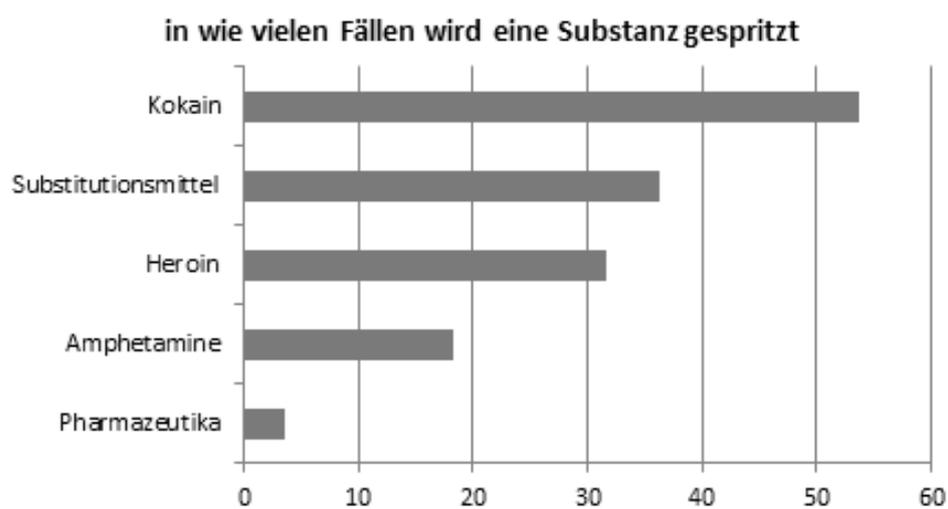


Tabelle 16:

Substanzanzahl

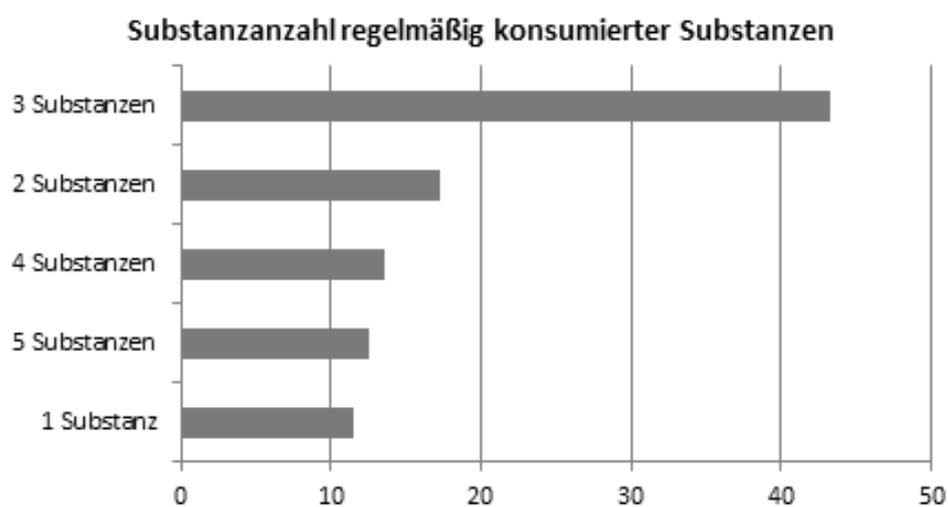
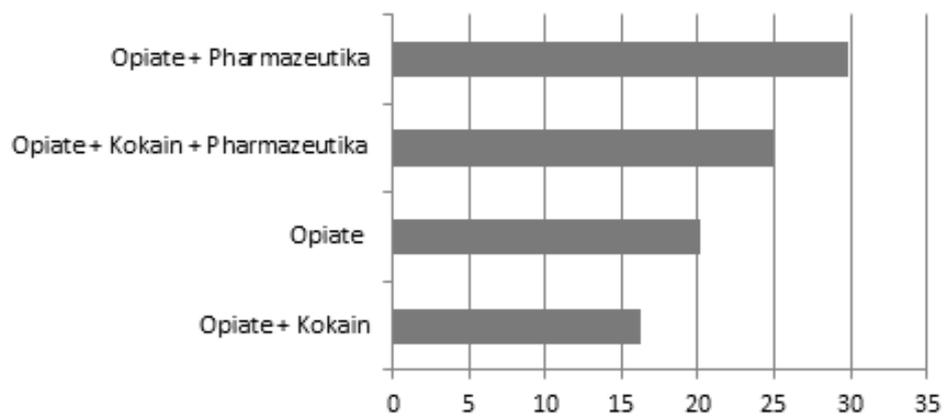


Tabelle 16:

Substanzkombinationen

häufigste Kombinationen aus Opiaten, Kokain und Pharmazeutika



Zusammenfassung

Die vorliegende Masterarbeit widmet sich der Beschreibung der Muster problematischen Drogenkonsums in Bezug auf die Wiener Situation. Dabei sollten nicht nur Fragen nach den konsumierten Substanzen, Konsummodi und der Häufigkeit des Konsums beantwortet werden, sondern auch darauf eingegangen werden, unter welchen Umständen diese substanzbezogenen Konsummuster zustande kommen. Diverse theoretische Ansätze, von denen drei in dieser Arbeit vorgestellt werden, haben bereits die Bedeutung des Einbezugs von sozialen Kontextbedingungen bei der Beschreibung unterschiedlicher Arten des Drogenkonsums aufgezeigt. Neben Nolte (1997) und Huba/ Wingard/ Bentler (1981) widmet sich Zinberg (1984) dem sozialen Setting des Drogenkonsums und seinem Potenzial erwartete Substanzwirkungen und die Persönlichkeit der KonsumentInnen zu modifizieren und so maßgeblich das Konsumverhalten zu beeinflussen, das er auch bei problematischem Konsum verortet, welcher in der Regel mit völliger Wahllosigkeit in Verbindung gebracht wird. Diese Annahmen stimmen mit den Erfahrungen der Autorin überein, die sie bei den Fragebogenerhebungen zur Studie QUAF (Eisenbach-Stangl et al. 2009) machte, als die befragten Personen nicht nur genaueste Auskunft über ihren Konsum geben konnten, sondern diesen auch immer wieder mit Erläuterungen versahen, die sich auf dessen Umstände bezogen. Solche Kontextbedingungen systematisch zu erheben und mit den bestehenden quantitativen Daten der Studie zu einer dichten Beschreibung problematischen Konsums zu verknüpfen ist somit das wesentliche Anliegen dieser Arbeit. Als methodisches Vorgehen wurde ein Mixed-Methodes Ansatz gewählt, der die statistische Auswertung der Fragebogendaten um die im Zuge einer Gruppendiskussion interpretativ gewonnenen Erkenntnisse über ihren alltagsweltlichen Hintergrund und die Relevanzsysteme von KonsumentInnen erweitert. Die Verbindung zwischen den beiden empirischen Schritten wurde dabei unter anderem methodisch durch die Verwendung wichtiger statistischer Auswertungsergebnisse als Input für die Gruppendiskussion hergestellt. Wesentliche Phänomene und Trends problematischen Drogenkonsums, etwa polytoxe Muster, die zunehmende Bedeutung von Kokain und der Konsum von Substitutionsmitteln, wie sie in Wien zu beobachten sind, können so quantitativ und qualitativ unter Einbeziehung von kollektivem Drogenwissen in Form von Normen und Ritualen der KonsumentInnengruppen, die über primäre und sekundäre Sozialisation vermittelt werden, in ihrem Wechselspiel mit materialen (verobjektivierten sozialen) Einflussfaktoren wie Substanzqualität und Verfügbarkeit beschrieben werden. Diesem ersten, explorativen Ansatz zum Thema „Konsummuster und ihre Kontextbedingungen“ könnten sich unterschiedliche

weiterführende Untersuchungen anschließen. Vorstellbar wären etwa biographische Interviews, die die Verknüpfung von Substanzkonsum und unmittelbaren Umständen des Konsums narrativ veranschaulichen könnten, aber auch Regressionsanalysen mit Kontextbedingungen als Einflussfaktoren oder Clusteranalysen, bei denen KonsumentInnengruppen anhand von Konsummerkmalen und sozialen Kontextinformationen gebildet werden. Mit dieser Arbeit konnte jedenfalls gezeigt werden, dass der Einbezug von sozialen Kontextbedingungen viel zu einer differenzierten Beschreibung von Drogenkonsum, auch dem problematischen, beizutragen hat.

Abstract

This Master thesis is devoted to a description of patterns of problematic drug consumption referring to the Viennese Situation. It will not only answer questions about consumed substances, consumption modes and frequencies, but also focus on the circumstances under which these substance-related patterns of use come about. Diverse theoretical approaches, of which three will be introduced in this work, have already showed the importance of the inclusion of social contexts with the description of various kinds of drug consumption. Besides Nolte (1997) and Huba/ Wingard/ Bentler (1981) especially Zinberg (1984) is dedicated to the social setting of drug use and its potential to modify the effect of the substance and the personality of the user and therefore influence the consumer behaviour to an remarkable extent. He also sees this potential for problematic consumption, which normally is brought in connection with complete randomness. These assumption is met by the experiences of the author, which were made during the questionnaire interviews to the study QUAF (Irmgard Eisenbach-Stangl et al. 2009), when the interviewees not only were able to give accurate information about their consumption but also provided them with explanations referring to its circumstances. Collecting data about these contexts and connecting them with the existing quantitative data in order to achieve a dense description of problematic use is therefore the main task of this work. For the methodical procedure a mixed-methods approach was chosen, which expands the statistical evaluation of the questionnaire data with interpretative results about the everyday mundane background, obtained with a group discussion. The connection between the two empirical steps was provided by using important statistical results as an input for the group discussion. Substantial phenomena and trends of problematic drug consumption observed in Vienna, as there are multi-drug patterns, increasing importance of cocaine and the consumption of substitution drugs can therefore be described quantitative and qualitative, by including collective knowledge about substances in the form of norms and rituals, which are imparted via primary and secondary socialisation and interact with objectivized influencing factors like quality and availability of the substances. Diverse related studies could follow this first, exploring approach to the topic “consumption patterns and related social contexts”. One could imagine for example biographic interviews to illustrate how exactly substance use and the consumption context are related, but also regression analysis in which contexts function as influencing variables or cluster analyses that divide consumer groups not only according to features of consumption but also of its social setting. This work however shows that the inclusion of social contexts can contribute to a more complex description of drug consumption, even the problematic kind.

Persönliche Daten und Werdegang der Autorin:

Name Sandra Kerschbaumer

Geburtsdatum 25. Februar 1981

Geburtsort Linz, Oberösterreich

06/ 1999 Matura am Akademischen Gymnasium Linz

10/ 1999 Studienbeginn Soziologie und Philosophie an der Universität Wien

3/ 2009 Umstieg aufs neue Curriculum

Abschluss Bachelor Soziologie

Derzeit Studienabschlussphase Master Soziologie und Bachelor Philosophie

Interessensgebiete: Abweichung und soziale Kontrolle, Wissenschaftssoziologie, soziale Ungleichheit, sozialwissenschaftliche Methodologie, Wissenschaftstheorie.