

# „Keine Panik! „Crystal Meth“ in Oberösterreich zwischen Normalisierung und Problemakkumulation als Fallbeispiel einer Drogenpanik.

Eine kritische Analyse von ExpertInnenmeinungen

## Don't Panic! "Crystal Meth" in Upper Austria between normalization and problem accumulation as a case study of a drug panic.

A critical analysis of expert opinions

Seifried Seyer, Richard Paulik

### *Kurzzusammenfassung*

In den Jahren ab 2010 richtete sich in Oberösterreich die Aufmerksamkeit zunehmend auf das Phänomen „Crystal Meth“-Konsum<sup>1</sup>. Spätestens ab 2012 wurde für den Großteil der InterviewpartnerInnen eine Zunahme des Konsums und ein Anstieg von Problemen in Zusammenhang mit dem Konsum sichtbar. In der Folge nahmen die Behandlungszahlen in der Suchtmedizin und die Anzeigen durch die Exekutive bzgl. Methamphetamin weiterhin zu. Am Höhepunkt dieser Entwicklung in den Jahren 2012 bis 2014 kann man von einer Drogenpanik sprechen. Zu diesem Zeitpunkt dominierte das Narrativ über die unausweichlichen Verelendungsfolgen des Crystal Meth-Konsums (Substanzerzählung); die Erzählung über die bio-psycho-sozialen Bedingungen der KonsumentInnen als maßgebliche Variablen geriet vorübergehend aus dem Blick. Anschließend kam es bei KonsumentInnen in Oberösterreich zu unterschiedlichen Entwicklungsverläufen: Einerseits zu einer Normalisierung (Rückgang der KonsumentInnenzahlen und damit verbundener Probleme, kompetentere und schadensminimierende Konsumformen), andererseits zu Problemkumulierungen in Hochrisikogruppen. Befürchtungen, dass sich der Methamphetaminkonsum epidemisch in weiten Teilen der Bevölkerung ausbreiten

---

<sup>1</sup>In der Folge werden die umgangssprachlichen Begriffe „Crystal Meth“, „Crystal“ oder „Meth“ synonym für die Substanz Methamphetamin verwendet.

könnte, sind nicht eingetroffen. Die Crystal Meth-Panik in Oberösterreich ist ein Fallbeispiel unter anderen, wie Drogenpaniken entstehen, sich aufschaukeln und nach einiger Zeit in einen Normalisierungszustand übergehen

### *Schlüsselwörter*

Crystal Meth, Methamphetamin, Medien, Sucht, Drogenpanik, Experteninterview, Qualitative Sozialforschung, Suchtforschung, Suchtprävention

### *Abstract*

In the years since 2010, attention in Upper Austria has increasingly focused on the phenomenon of "crystal meth" consumption. By 2012 at the latest, most of the interviewees saw an increase in consumption and an increase in problems associated with consumption. Addiction treatment and executive criminal charges in the matter of methamphetamine continued to increase. At the peak of this development in the years 2012 to 2014, one can speak of a drug panic. The dominant narrative at that time focused on the inevitable consequences of the consumption of crystal meth (substance narration); the narrative about the bio-psycho-social conditions of the consumers as relevant variables temporarily came out of sight. Subsequently, in Upper Austria the courses of consumption developed differently: on the one hand, normalization (decline in consumer numbers and associated problems, more competent drug use and harm reduction), and on the other hand, accumulation of problems in high-risk groups. Apprehensions that methamphetamine use could spread epidemically in large parts of the population have did not come true. The crystal meth panic in Upper Austria is a case study, among others, of how drug panics develop, build up and, after some time, return to normal.

### *key words:*

crystal meth, methamphetamine, media, addiction, drug panic, expert interview, qualitative social research, addiction research, addiction prevention

## 1 *Studiendesign*

Dieser Text bezieht sich auf die Studie „ExpertInnenpanel Methamphetaminkonsum 2015 und 2017“ im Rahmen des „Drogenmonitoring Oberösterreich“ des Instituts Suchtprävention zur Einschätzung der Lage bezüglich des Methamphetaminkonsums und der Rekonstruktion der Entwicklung des Konsums von Methamphetamin und den damit verbundenen Problemen in Oberösterreich. Das Forschungsvorhaben versuchte mit einem „Methoden-Mix“ aus quantitativem (Bevölkerungsbefragung, Sekundärdaten: Anzeigen, Diagnosen, Behandlungs- und Beratungsdaten) und qualitativem Zugang (leitfadengestützte ExpertInneninterviews<sup>2</sup> in Form von Fokusgruppen- und Einzelinterviews) diese Phänomene zu beschreiben. Anhand der Survey-Ergebnisse (Quotenstichprobe, N=1184) kann für die Substanz Methamphetamin nur eine eingeschränkte Aussage zur Verbreitung des Konsums in der Gesamtbevölkerung getroffen werden. Die Konsumprävalenzen liegen auf einem so niedrigen Niveau (<1%), dass sich eine weitere Auswertung erübrigt. Zur Beantwortung der Forschungsfragen (Situationseinschätzung und Entwicklung) war daher der qualitative Zugang erfolgversprechender. Vorge stellt werden hier Ergebnisse von ExpertInneninterviews mit ProfessionistInnen aus Suchtbehandlung, Sucht- und Drogenberatung, niederschweligen Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen, Bewährungshilfe, Jugendstreetwork, Wohneinrichtungen und Exekutive, die in zwei Erhebungswellen in den Jahren 2015 und 2017 durchgeführt wurden (2015: 36 InterviewpartnerInnen, 2017: 14 InterviewpartnerInnen). Ein Ergebnisbericht zur ersten Erhebungswelle findet sich in Seyer et al (2016) und eine erste komprimierte Darstellung in Seyer & Paulik (2017).

## 2 *Karriere einer Substanz und die Geschichte eines Hypes*

### 2.1 *Expansions- und Hype-Phase*

Rückblickend ist festzustellen, dass die Substanz Methamphetamin seit den Nullerjahren in Oberösterreich im Umlauf war und von einer kleinen Gruppe drogenaffiner Personen konsumiert wurde. Bis etwa 2010 blieb dies unter der Wahrnehmungsschwelle der Öffentlichkeit und des Großteils der ExpertInnen. Der Zugang zur Substanz war gegeben, die Auffälligkeit und damit die Aufmerksamkeit der Exekutive gering.

Die Situation änderte sich ab dem Jahr 2010. Erste Hinweise auf die Ausbreitung des Phänomens Methamphetaminkonsum in Oberösterreich wurden vom überwiegenden Teil der InterviewpartnerInnen (IP) dem Zeitraum von 2010 bis 2012 zugeordnet. In diese Zeit fällt die erste Welle der massenmedialen Berichterstattung im deutschsprachigen Raum und in Österreich. Der Trend des Konsums von Methamphetamin in Oberösterreich kann in dieser ersten Phase als Entwicklung eines „Hypes“ (lt. Duden: Welle der oberflächlichen Begeisterung, Rummel) beschrieben werden, als ein sich relativ rasch ausbreitendes Phänomen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Der Hype erfasste KonsumentInnen, ExpertInnen im Suchthilfe- und Behandlungssystem, PolitikerInnen und Medien. In der Folge nahm die Dramatisierung der Situationsbeschreibung Formen an, die sich als Dro-

---

<sup>2</sup> Siehe methodisch zum ExpertInneninterview Meuser & Nagl (2010), Bogner & Leuthold (2002), Pfadenhauer, M. (2002)

genpanik beschreiben lassen, bei der sich die angesprochenen Akteure gegenseitig verstärkten.

Sekundärdaten wie die Anzeigenstatistik<sup>3</sup> der Exekutive sowie Behandlungszahlen in der Suchtberatung und Suchtmedizin<sup>4</sup> verweisen darauf, dass Methamphetaminkonsum und damit verbundene Probleme vor allem in Oberösterreich zutage traten und in dem Zeitraum von 2010 bis 2014 stark stiegen. Damals entfielen fast die Hälfte der österreichweiten Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz bzgl. der Substanz Methamphetamin auf das Bundesland Oberösterreich.

Die Entwicklung hat in den einzelnen Regionen von Oberösterreich unterschiedliche Verläufe genommen. So tauchten erste sorgenvolle Berichte über eine „neue Drogenwelle“ vorrangig aus dem Innviertel (Grenze zu Bayern), aus dem Mühlviertel (Grenze zu Tschechien) und aus der Landeshauptstadt Linz auf. In weiterer Folge breitete sich das Phänomen in anderen Regionen Oberösterreichs in unterschiedlichem Ausmaß und divergierender Dynamik aus.

In dieser Hype-Phase wurde die Substanz Methamphetamin von vielen BenutzerInnen idealisiert und verherrlicht. Negative Zuschreibungen und Probleme rund um den Konsum waren kaum Themen bei den Usern.

Der Höhepunkt dieser Entwicklung ist im Zeitraum 2012 bis 2014 anzusiedeln. Die IP thematisierten einen deutlichen Problemanstieg. Ein Großteil der IP berichtet, dass es zu einer Zunahme des Konsums von Methamphetamin und zu einem Anstieg der damit verbundenen Probleme gekommen ist. Bei manchen KonsumentInnen nahmen schwere psychische Folgen und erkennbare körperliche Auswirkungen massiv zu. Unter anderem wurde in den Interviews auf mangelndes Risikobewusstsein beim Konsum hingewiesen. Dies begünstigte weitere negative Folgen wie Gewaltdelikte, Eigentums-kriminalität, Probleme am Arbeitsplatz, gesundheitliche Beeinträchtigungen. Die ExpertInnen im Suchthilfesystem, in der Jugendarbeit und entsprechenden Tätigkeitsfeldern waren zunehmend verunsichert. Die politischen Vertreter waren spätestens ab 2013 sensibilisiert.

## *2.2 Vom Hype zur Panik – die Dynamik expertInnengestützter medialer Abschreckungsstrategien*

Spätestens zu diesem Zeitpunkt kann von einer (lokalen) Drogenpanik in Oberösterreich gesprochen werden. Als Fallbeispiel unter vielen anderen stellt die Crystal Meth-Panik in Oberösterreich ein gutes Anschauungsobjekt für die Dynamiken von „Drogenwellen“ dar, deren Entstehung, den damit verbundenen Hypes und Paniken und ihrem Abklingen in einem Normalisierungszustand. Letztendlich kommt es zu einem „realitätsnäheren“ Umgang mit dem Phänomen unter KonsumentInnen und ExpertInnen.

Unter „Drogenpanik“ werden hier Prozesse des Aufschaukelns von Stimmungen der Faszination und

---

<sup>3</sup> Die Anzeigedaten nach dem Suchtmittelgesetz werden durch das Bundesministerium für Inneres veröffentlicht. Wie die LKF Daten die medizinische Abrechnungspraxis wiedergeben, spiegeln die Anzeigedaten die Praxis der Exekutive wieder. Da Drogenanzeigen Kontrolldelikte sind, sind sie von der Verfolgungspraxis abhängig, d.h. verstärkte Aktivitäten der Exekutive und Überwachung in öffentlichen Räumen führen zu höheren Anzeigezahlen,

<sup>4</sup> Die Diagnosedaten der öffentlichen Krankenanstalten (LKF Daten) dienen in erster Linie der Abrechnung der medizinischen Leistungen und bilden nur eingeschränkt das Problemausmaß ab.

Bedrohungen, der Selektion und Hervorhebung einzelner Aspekte und der Überhöhung von Problemen und deren einseitige und eindimensionale Darstellung vor allem durch Medien im Zusammenspiel mit „engagierten“ ExpertInnen verstanden. Diese Interpretationsprozesse haben mit dem „realen“ Geschehen nur wenig zu tun, sind quasi abgekoppelt und entwickeln ein Eigenleben. Im Zentrum der stereotypen Erzählungen stehen unausweichliche Verelendungsprozesse der KonsumentInnen, die „zwangsläufig“ mit dem Konsum dieser Substanz einhergehen. Diese Aspekte einer Aufmerksamkeitsökonomie sind deshalb besonders problematisch, da sie sehr wirkmächtig sind und Deutungshoheit gewinnen. Sie dominieren und prägen den Diskurs in der Öffentlichkeit und teilweise auch in der Fachwelt. Eine fachliche Weiterentwicklung wird dadurch eher verhindert als gefördert. Drastische Bilder und Schlagzeilen befeuern neben der medialen Aufmerksamkeit vor allem die Angst breiter Bevölkerungsgruppen vor der „Todesdroge“ und dienen der Abschreckung. Für KonsumentInnen verstärken die Dynamiken einer Drogenpanik allerdings Labeling-Prozesse und Marginalisierungseffekte. Scheibe & Werse (2017) verweisen darauf, dass Stigmatisierungseffekte für KonsumentInnen die Hilfe bedürfen, verheerende Konsequenzen haben können. Soziales Stigma kann „die Bereitschaft, bei einer Drogenabhängigkeit Hilfe in Anspruch zu nehmen, vermindern. Außerdem begünstigt es einen Abbruch der Hilfemaßnahmen und verringert die soziale Unterstützung für Hilfesuchende.“ (Scheibe & Werse 2017)<sup>5</sup>

Das Drogenthema ist besonders geeignet, Fantasien und Befürchtungen anzuregen und in eine Panik zu verfallen. In jüngster Zeit hatten wir es innerhalb Österreichs z.B. mit einer Ecstasy-Panik Ende der 90er Jahre, der Alcopops-Panik um 2005 und der Komatrunk-Panik um 2010 zu tun. Die Muster der medialen Berichterstattung ähneln sich und die ExpertInnen waren am Beginn dieser Paniken ähnlich verunsichert wie im vorliegenden Fall der Methamphetamin-Panik. So gesehen kann dieses Fallbeispiel eine exemplarische Stellvertreterfunktion für den Umgang mit weiteren Drogenpaniken darstellen.

Eine hilfreiche Charakterisierung von Drogenpaniken lieferte Craig Reinerman in seinen Arbeiten, etwa in „Die soziale Konstruktion von Drogenpaniken“ (Reinerman 2007). Ein *wahrer Kern* kann darin gesehen werden, dass der Methamphetaminkonsum zu ernsthaften Problemen bei einem Teil der KonsumentInnen und deren sozialen Umfeld führen kann. „In nahezu allen kulturellen und historischen Epochen wurden genug bewusstseinsverändernde Mittel konsumiert, um einigen Menschen einen Anlass zu bieten, hier ein Problem zu sehen“ (Reinerman 2007). Gleichzeitig kam es in den Medien zu einer Überhöhung und Überzeichnung des Methamphetaminkonsums, einem *Aufbauschen durch die Medien*. Schlagzeilen wie „Horror-Droge“, „Todes-Droge“, „Hitler-Droge“, „Zombie-Droge“ lieferten zur besonderen Positionierung der Substanz Methamphetamin einen wichtigen Beitrag. Methamphetamin ist demnach eine „besondere“ Substanz. Reinerman spricht von einer „Routinisierung der Karikatur“ - „rhetorisch werden die schlimmsten Fälle zu den typischen Fällen stilisiert und das Episodische zu etwas Epidemischem gewandelt“ (Reinerman 2007). In den deutschsprachigen Medien kam es zu einer Inflation an Berichten, in denen episodische Einzelfälle als typische Beispiele des Methamphetaminkonsums karikaturhaft beschrieben wurden. Der Sender ATV brachte 2013 eine eigene Dokumentation zur Situation in Oberösterreich: „ATV – die Reportage: Teufelsdroge

---

<sup>5</sup> Die Autoren verweisen auch auf die Problematik selbsterfüllender Prophezeiungen bei KonsumentInnen. Überspitzte Darstellung der Risiken kann negative Konsumfolgen wie psychotische Anfälle oder Suchtprozesse verstärken.

Crystal Meth“.<sup>6</sup> Die Dokumentation beschäftigt sich mit einem Gewaltdelikt, das unter Einfluss von Methamphetamin begangen wurde und mit den besonderen, herausragenden Konsequenzen des Methamphetaminkonsums. Die Substanz wird titelgebend zu einer Teufelsdroge stilisiert. Mediziner veröffentlichten mithilfe von Journalisten Bücher: „Crystal Meth: Wie eine Droge unser Land überschwemmt“ (Härtel-Petri & Haupt 2014) und ein Journalistengespann begab sich in Oberösterreich auf Jagd nach MethamphetaminkonsumentInnen: „Crystal Meth: Produzenten – Dealer – Ermittler“ (Baumgärtner et al 2015). Begleitend zur besonderen Positionierung von Methamphetamin kam die TV-Ausstrahlung von „Breaking Bad“, eine US-amerikanische Serie, in der Crystal Meth eine zentrale Rolle spielt und in der die Hauptfigur sich an den Abgründen des Drogenhandels konstituiert und zu einem handlungsfähigen Subjekt abseits der Alltagsmonotonie wird. Crystal-Meth war zu dieser Zeit ein Thema. Gleichzeitig kämpften *professionelle Akteure mit unterschiedlichen Interessen* um das Definitions- und Eigentumsrecht an der Methamphetaminproblematik. Erzählungen der unterschiedlichen Professionen konkurrierten miteinander. Es stellte sich die Frage, welches Narrativ sich durchsetzen kann: Die Erzählung über die Substanz und ihre vernichtende Wirkung auf das Individuum oder die Erzählung über das Individuum in seinem biographischen Dasein, das sich mit verschiedenen Verarbeitungsformen seines Daseins abmüht. Das Eigentumsrecht an der Methamphetaminproblematik ist ungeklärt. Nach anfänglicher Vereinnahmung durch den medizinischen Behandlungskomplex und die Exekutive öffnet sich im Zuge der Normalisierung diese Problematik für andere Professionen. Ein kleiner Teil der ExpertInnen mutiert zu *politisch-moralischen Unternehmern*, die gegen ein Übel auftreten, das in ihren Augen ein soziales Problem darstellt. Die Argumentation findet dabei auf materieller und symbolischer Ebene statt. Auf materieller Ebene wird versucht, dem eigenen Professionsbereich die aufgrund der drohenden Problematik notwendigen Ressourcen zu sichern. Auf symbolischer Ebene soll die eigene Aktivität durch Anerkennung für ein engagiertes Handeln gewürdigt werden. Dabei wird versucht, die Politik in dieses Unternehmen einzubinden. Der *historische Kontext des Konflikts* und die *Konstituierung einer gefährlichen Klasse* gehen bei der Methamphetaminpanik Hand in Hand. Methamphetamin ist eine in Oberösterreich neue Substanz, die keine nennenswerte Tradition hat. Mit der Wende in den osteuropäischen Ländern kam es zu einem Handel von Substanzen, die zuvor den Eisernen Vorhang nicht überwinden konnten. Tschechien hat eine lange Tradition mit Methamphetamin und ist eines der Hauptherstellländer. Im Jahr 2010 kam es in Tschechien zu einer Änderung der Drogengesetzgebung, bei der der Besitz geringer Mengen bestimmter psychoaktiver Substanzen keinen strafrechtlichen Tatbestand mehr darstellt, sondern lediglich als Verwaltungsübertretung mit geringen Geldstrafen geahndet wird. Rund um die tschechische Grenze kam es in Deutschland und Österreich zu einem Anstieg des Konsums von Methamphetamin. Methamphetamin verkörpert dabei das Fremde, den Virus, der sich ausbreitet wie ein Grippevirus, gegenüber den die einheimische Bevölkerung nicht immun und geschützt ist. Die gefährliche Klasse der MethamphetaminkonsumentInnen wird bei den marginalisierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen

---

<sup>6</sup> Deutschsprachige Sender brachten und bringen nach wie vor Dokumentation wie „Crystal Meth: Die Horror-Droge (ZDF 2014)“, „Endstation Crystal – Leben in der Drogenhölle (ZDF 2017)“, „Crystal Meth - Einen Zug vom Tod entfernt (ZDF.info)“, „Crystal Meth - Trips zur Hölle (ZDF 2016)“, „Geheimakte Crystal Meth - Die Nazi-Droge (n-tv 2018)“. Die Grunderzählung gleicht sich: Ausgehend von Personen mit problematischem Methamphetaminkonsum werden diese als beispielgebend für eine Epidemie beschrieben. Methamphetamin wird zur „Volksdroge“ stilisiert, die sich pandemisch ausbreiten wird. Das Übel ist alleinig die Substanz. Damit kann man sich ob der sozialen Lage der Betroffenen beruhigen.

gefunden, die keinen Anschluss zu einer normalen Erwerbsbiographie finden. Schließlich wird die *Substanz Methamphetamin zu einem Sündenbock* stilisiert, der soziale Probleme zu verantworten hat, die in Wirklichkeit vorgelagert auf anderer Ebene zu finden sind. Eine Substanz kann „für eine Vielzahl bereits vorher existierender Probleme verantwortlich gemacht werden, obwohl diese in der Regel nur indirekt mit den Problemen in Verbindung gebracht werden können“ (Reinarman 2007). Demnach ist es die „extreme Wirksamkeit“, die „exzentrische Positionalität“ der Substanz, die Probleme verursacht. Tatsächlich ist die biographische Entwicklung der KonsumentInnen entscheidender, gekennzeichnet durch hohe Vulnerabilität und geringe Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Eine marginalisierte Lage und eine polytoxikomane Konsumgeschichte bestimmen diese Biographien. Deshalb folgt der Beitrag in der weiteren Argumentation vorrangig dem Narrativ des Individuums und seinem soziobiographischen Hintergrund.

### *2.3 Nach dem Hype: Konträrer Verlauf der Entwicklungen*

Nach der „Ausbreitungsphase“ zeigt sich in Oberösterreich für die weitere Entwicklung ab 2013/2014 ein differenziertes Bild der Situation. Insgesamt bildeten sich aus dem Textmaterial der Interviews zwei „Hauptbilder“ heraus. Sie betreffen jeweils unterschiedliche Bevölkerungsaggregate: der Großteil der KonsumentInnen (gute soziale Integration, Fehlen von auffälligen Vulnerabilitäten, relativ stabile Persönlichkeitsstruktur, gute biographische Ressourcen etc.) einerseits, spezielle Hochrisikogruppen andererseits. Zum einen kam es zu Normalisierungseffekten und einem Rückgang der Konsumzahlen und der damit verbundenen Probleme bei breiten Teilen der KonsumentInnen, andererseits fand eine Problemkumulierung in Hochrisikogruppen statt. Wichtig ist, dass diese Phänomene in unterschiedlichen ExpertInnenkulturen anders wahrgenommen wurden. Die Präformierung der Wahrnehmung und Erklärung durch das jeweilige Handlungsfeld der ExpertInnen ist maßgeblich für die Einschätzung der Situation zu einem Phänomen, in diesem Fall des Methamphetaminkonsums in Oberösterreich. Eine Normalisierung des Methamphetaminkonsums wurde von einer anderen ExpertInnengruppe thematisiert als die Problemkumulierung in spezifischen KonsumentInnensettings. Die Wirklichkeitswahrnehmung von ExpertInnen ist nicht zu trennen von deren Aufgabengebiet und deren institutioneller Einbindung in Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten. Schon Daniel Warnotte und später Pierre Bourdieu sprechen in diesem Zusammenhang von einer spezifischen Ausprägung einer „déformation professionnelle“, einer berufsbedingten Entstellung (Einübung) der Wahrnehmung (Warnotte 1937). Jede Profession besitzt aufgrund ihres Selbstverständnisses, ihrer fachspezifisch begrenzten Erfahrungen und der habituellen Disposition ihrer Vertreter unterschiedliche Wahrnehmungsformen. Ebenso Einfluss hat das konkrete Handlungsfeld der ExpertInnen. Der Experte ist geprägt durch feldspezifisch auferlegte Relevanzen und kollektiv verfügbare Muster. Es besteht ein Unterschied, ob ein Sozialarbeiter in einer niederschweligen Suchthilfeeinrichtung oder im Jugendstreetnetwork tätig ist. Für die Interpretation von ExpertInneninterviews ist entscheidend, sich der Positionalität der ExpertInnenwahrnehmung stets bewusst zu sein.

### 2.3.1 *Hauptbild 1: Normalisierung*

Hier sprechen IP vor allem aus den Tätigkeitsbereichen Jugendstreetwork und Suchtberatung, einigen niederschweligen Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen und einer niederschweligen Wohneinrichtung im Jahr 2015 von einer Abnahme der Problematik bzw. von einer *Normalisierung*<sup>7</sup>. In der Folgerhebung 2017 wurde dieser Trend bestätigt: Der Konsum von Methamphetamin und dessen Folgen haben sich in diesen Tätigkeitsfeldern zu einem Randphänomen gewandelt. Teilweise ist das Thema in der alltäglichen Arbeit der ProfessionistInnen sogar gänzlich verschwunden.

Normalisierungseffekte können anhand der Berichte der IP mehrfach unterschieden werden:

#### **Normalisierungseffekt 1: IP berichten von einem starken Rückgang des Konsums von Methamphetamin und einem starken Rückgang der damit verbundenen Probleme und Schäden berichten.**

In den Experteninterviews wurde vielfach berichtet, dass der Großteil der ihnen bekannten KonsumentInnen den Konsum von Methamphetamin eingestellt haben. Einige IP betonen die Beendigung des Konsums nach einer relativ kurzen Probierkonsumphase, z.B. aufgrund der unangenehmen Nebenwirkungen. Die Substanz wird insgesamt als zu „hart“ empfunden oder das „Herunterkommen“ als sehr unangenehm erlebt. Ebenso hat ein hoher Anteil der hedonistischen Konsumenten den Konsum dauerhaft eingestellt.

Ein IP aus dem Bereich Jugendstreetwork fasst die Entwicklung im Frühjahr 2017 so zusammen:

So schnell wie es da war, so schnell ist es, das kann man jetzt nicht sagen, wieder weg, aber es ist so, zumindest kein Thema. (...) Ja und so schnell wie die Panik da war (der ProfessionistInnen), so schnell ist es jetzt einfach Nicht-Thema, dass man sich da große Sorgen (machen) braucht. (Interview 16/2017)

#### **Normalisierungseffekt 2: Methamphetamin hat sich als eine Substanz unter anderen normalisiert.**

Einschätzungen der IP gehen in die Richtung, dass die Substanz für drogenaffine Personen nicht zuletzt auf Grund der hohen Verfügbarkeit und dem „gutem Preis- Leistungsverhältnis“ ihren Platz gefunden hat und in Zukunft für diese KonsumentInnengruppen auf der „Menükarte“ bleiben wird. Methamphetamin ist unter diesem Blickwinkel nicht verschwunden, sondern eine weitere Droge unter anderen stimulierenden (illegalen) Substanzen.

#### **Normalisierungseffekt 3: Die Entwicklung von kompetenteren und schadensminimierenden Konsumformen**

Die IP berichten, dass der Umgang mit Methamphetamin im Allgemeinen kompetenter geworden ist. Viele KonsumentInnen haben demnach angemessene und schadensminimierende Formen des Umgangs mit der Substanz ausgebildet, sie haben gelernt, damit ein Stück „sicherer“ umzugehen. Ein Großteil der IP, die dem Hauptbild 1 zuzuordnen sind, berichten von Lerneffekten und von Einstellungsveränderungen.

---

<sup>7</sup> Auch wenn der Begriff „Normalisierung“ im Zusammenhang mit dem Konsum von Methamphetamin nicht unumstritten sein dürfte, erscheint die Einführung dieses Begriffes auf Basis der Berichte der ProfessionistInnen stimmig und zudem hilfreich für den weiteren Diskurs zum Thema Methamphetaminkonsum.

**Normalisierungseffekt 4: Das Bedrohungspotential für die ExpertInnen ist kleiner geworden und der Mythos der „besonders gefährlichen“ Substanz ist aufgehoben.**

Das subjektiv erlebte Bedrohungspotential der ExpertInnen, das dem Methamphetaminkonsum zugeschrieben wurde, hat sich stark verringert. Die Substanz Methamphetamin wird von vielen weiterhin als eine Substanz mit einem extrem hohen Schadenspotential angesehen. Die Wahrnehmung von Methamphetamin als einer „besonders gefährlichen“ Substanz, der ein Sonderstatus zukommt, ist bei diesen IP aber nicht mehr gegeben.

**2.3.2 Hauptbild 2: Problemkumulierung**

Hier berichten IP aus ExpertInnensettings nachgelagerter Arbeitsfelder (Suchtmedizin, Bewährungshilfe, niederschwellige Sucht- und Drogenhilfseinrichtungen, niederschwellige Wohneinrichtungen) aber auch die Exekutive von einem teilweisen Rückgang der Probleme, die mit dem Methamphetaminkonsum in Verbindung stehen. Bei einzelnen Hochrisikogruppen ist die Problematik allerdings gleichgeblieben oder hat sich sogar verfestigt.

In bestimmten Gruppen kommt es nach Auskunft der IP zu sehr problematischen Konsumformen, die einerseits zu nachhaltigen psychischen Problemen, andererseits zu massiven körperlichen Belastungen und Schädigungen führen. Trotz der langen Wirkungsdauer von Methamphetamin (je nach Dosis bis zu 48 Stunden) kommt es bei RisikokonsumentInnen zu hohen Konsumfrequenzen, z.B. mehrmals täglichem intravenösem Konsum. Dies führt in der Regel zu körperlichen, psychischen und sozialen Folgeproblemen.

Im Vergleich zu „klassischen“ OpiatkonsumentInnen ist die soziale und psychische Auffälligkeit bei HochrisikokonsumentInnen<sup>8</sup> in einer Hochkonsumphase von Methamphetamin ungleich höher, z. B. durch psychotische Episoden, paranoide Verhaltensmuster, aggressives Sozialverhalten, sprunghafte Gedankenfolgen, Laber-Flash (unstillbares Redebedürfnis). Ein hoher Anteil der Hochrisikogruppen hat Kontakt zu niederschweligen Einrichtungen, zur Bewährungshilfe und befindet sich oftmals in psychiatrischer und suchtmmedizinischer Behandlung.

**Vielfalt der KonsumentInnengruppen von Methamphetamin<sup>9</sup>**

Wie kann das Zustandekommen der konträren Verläufe besser verstanden werden? Um ein tieferes Verständnis der Normalisierung und der Problemkumulierung zu erhalten, die in Oberösterreich sichtbar geworden sind, empfiehlt sich eine weiterführende Auseinandersetzung mit Merkmalen und Unterschieden von MethamphetaminkonsumentInnen und ihrer Praktiken. Im Forschungsverlauf wurden sehr divergierende Merkmale beschrieben. Daraus wurden in der Auswertungsphase Typen von KonsumentInnen abgeleitet. Da diese Typen unterschiedlichen kategorialen Ebenen zuordenbar sind, sind Überschneidungen möglich und sie sind als *Idealtypen* zu verstehen. Konkrete Einzelfälle sind in der Regel mehreren dieser Idealtypen zuordenbar.

<sup>8</sup> Zur Beschreibung der HochrisikokonsumentInnen siehe Kapitel „Hochrisikogruppen und Problemkumulierung“.

<sup>9</sup> Aus Platzgründen kann hier nur beschränkt auf die unterschiedlichen KonsumentInnengruppen eingegangen werden. Eine ausführlichere, aber vorläufige Darstellung der KonsumentInnengruppen ist unter Seyer et al (2016) in Kapitel 7 zu finden.

Nach Funktionen des Konsums, Konsummotiven, Konsummustern, Alter und biographischer Perspektive können folgende Gruppen unterschieden werden:

1. *ProbierkonsumentInnen*: Als ProbierkonsumentInnen werden hier Personen bezeichnet, die eine psychoaktive Substanz einmal oder mehrere Male konsumieren und dann den Konsum wieder dauerhaft einstellen.
2. *Hedonistische KonsumentInnen (FreizeitkonsumentInnen)*: Bei „hedonistischen KonsumentInnen“ stehen Themen wie Genuss, Freude, gemeinsames Feiern, „Party-Machen“ und Entspannung im Vordergrund des Substanzkonsums.
3. *KonsumentInnen mit einem moderaten/gelegentlichen/integrierten Konsum*: Diese KonsumentInnengruppe konsumiert Methamphetamin über einen längeren Zeitraum moderat bzw. gelegentlich. Der Konsum wird nicht auffällig bzw. hat keine psychischen oder physischen Schäden zur Folge.
4. *KonsumentInnen mit Dopingmuster*: Bei dieser KonsumentInnengruppe stehen leistungssteigernde Aspekte im Zentrum des Substanzkonsums, die sowohl Arbeitswelt als auch Freizeitaktivitäten betreffen können.
5. *KonsumentInnen mit Copingmuster*: KonsumentInnen mit Copingmuster verwenden psychoaktive Substanz vor allem um situative psychische Belastungen, wie unangenehme Stimmungen und Gefühle aber auch belastende Lebenslagen wie Marginalisierung und Obdachlosigkeit (besser) bewältigen zu können.
6. *KonsumentInnen mit Selbstmedikationsmuster*: Selbstmedikation wird hier als der Konsum von nicht ärztlich verschriebenen psychoaktiven Substanzen verstanden, um psychische Störungen durch die Betroffenen zu beeinflussen.
7. *KonsumentInnen mit riskantem Konsummuster*: Der Konsum dieser Personengruppe wird aufgrund der Dosierungspraxis, der Konsumfrequenz und/oder aufgrund der Applikationsform (intra-venösen Konsum) als riskant eingeschätzt.
8. *KonsumentInnen mit einer Amphetamin-/Methamphetaminabhängigkeit*: Bei diesen KonsumentInnen wurde im medizinischen Behandlungssetting eine Abhängigkeit diagnostiziert.
9. *Jugendliche polytoxikomane KonsumentInnen*: Bei dieser Gruppe handelt es sich zum Großteil um Jugendliche, die eine hohe Vulnerabilität (psychiatrisches Problem, Gewalterfahrungen in der Familie, „Heimkarriere“ o.ä.) verbunden mit dauerhaft hoher Substanzaffinität aufweisen.
10. *Junge erwachsene polytoxikomane KonsumentInnen*: Diese KonsumentInnen können analog den jugendlichen polytoxikomenen KonsumentInnen verstanden werden.
11. *OpiatkonsumentInnen mit Beikonsum von Methamphetamin*: In der Regel polytoxikomane KonsumentInnen, deren Leitsubstanz Opiate sind und deren Konsum von Methamphetamin und weiteren Substanzen, als „Beikonsum“ gilt.

Die beschriebenen Normalisierungs- und Problemkumulierungseffekte sind in den dargestellten Gruppen sehr unterschiedlich verbreitet. Die Heterogenität der KonsumentInnen verweist auf die Heterogenität der Bedeutungen des Konsums. Der Konsum einer Substanz findet nicht in einem iso-

lierten, luftleeren Raum statt. Er ist immer eingebettet in die Lebensgeschichte, den familiären, sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrund der konsumierenden Person. Die jeweiligen Ressourcen, Vulnerabilitäten und Lebenslagen formen die gruppenspezifischen Bedeutungen des Konsums. Diese divergenten Bedeutungen bedingen wiederum sehr unterschiedliche Konsumpraktiken und können zu ganz unterschiedlichen negativen Auswirkungen und Folgeproblemen führen. Aus diesem Blickwinkel rückt die Substanz, in unserem Fall Methamphetamin, in den Hintergrund. Neben der pharmakologischen Wirkung der Substanz, dem biographischen und sozialen Hintergrund ist die Bedeutung des Konsums für die KonsumentInnen, sind situationsspezifische soziale Aspekte von Relevanz.<sup>10</sup> Sie formen auf der Ebene der Schutz- und Risikofaktoren jeden Substanzkonsum mit und beeinflussen die Problemlast für die Person.

Die Unterscheidung von Entwicklungen, die in Hochrisikogruppen (Drogenszenen) stattfinden und von Entwicklungen, die integrierte Gruppen mit hohen personalen, sozialen und materiellen Ressourcen betreffen, wie z. B. hedonistische Gruppen und Szenen, ist daher unabdingbar.

### **Hochrisikogruppen und Problemkumulierung**

In den Interviews wurden immer wieder Fallbeispiele angesprochen, in denen der Konsum von Methamphetamin im Zusammenspiel mit geringen persönlichen und sozialen Ressourcen und geringen bzw. fehlenden Schutzfaktoren besonders negative Auswirkungen zeitigten. Die Folgen sind die Entwicklung einer Abhängigkeit oder suchtvähnlicher Prozesse, hoher Leidensdruck, ein hohes Ausmaß an physischer und/oder psychischer Schädigung etc. Mit den Begriffen „Problemkumulierung“ und „Hochrisikogruppen“ wird auf das hohe Ausmaß an Problemen und Schäden, die in diesen Gruppen auftreten können, eingegangen.

Charakteristisch für KonsumentInnen, bei denen es zu einer Kumulierung von Problemen kommt, sind folgende Merkmale: Erhebliche biographische Belastungen; psychische und/oder psychiatrische Probleme (Traumatisierungen, Depressionen, Bindungsprobleme etc.); geringe persönliche und soziale Ressourcen; schwierige Lebensbedingungen in Zusammenspiel mit riskanten Konsummustern (intravenöser Konsum und hohe Konsumfrequenz); der Konsum ist als Selbstmedikations- und Copingstrategie zu interpretieren.

Die Europäische Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon (EBDD) definiert risikoreichen Drogenkonsum als wiederholten Drogenkonsum, „welcher Schaden (Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt.“ (vgl. GÖG/ÖBIG 2014: 4ff)

In Anlehnung an diese Definitionen von „risikoreichem“ Konsum wurden in der Auswertungs- und Interpretationsphase mehrere Hochrisikogruppen abgeleitet:

- OpiatkonsumentInnen mit Beikonsum
- KonsumentInnen mit Substanzkonsum als Coping-Strategie bzw. zur Selbstmedikation

---

<sup>10</sup> Die Struktur „Pharmakologische Wirkung der Substanz“, „biographisch-sozialer Hintergrund der KonsumentInnen“ und „situationsspezifische soziale Aspekte des Konsums“ erinnert an die Ausführungen von Norman Zinbergs „Drug, Set, Setting“ (Zinberg 1986). Allerdings geht der Begriff des „biographisch-sozialen Hintergrunds“ über den Begriff des „Sets“ hinaus. In diesem Hintergrund der Person verkörpern sich habitualisierte soziale Erfahrungen.

- KonsumentInnen mit riskantem Konsummuster
- Jugendliche polytoxikomane KonsumentInnen
- Junge Erwachsene mit polytoxikomanen Konsummustern
- KonsumentInnen mit einer Amphetamin-/Methamphetaminabhängigkeit

Die auffälligste Gruppe, bei der weiterhin (Stand Herbst 2018) von Problemkumulierung gesprochen werden kann, ist die Gruppe der OpiatkonsumentInnen mit Beikonsum (in der Regel polytoxikomane KonsumentInnen, deren Leitsubstanz Opiate sind und deren Konsum von Methamphetamin und weiteren Substanzen, als „Beikonsum“ gilt). Die Biographie dieser Gruppe ist über viele Jahre, teilweise über Jahrzehnte, eng mit Substanzgebrauch verbunden, hat sich vielfach an Drogen-Szenen und -Subkulturen orientiert und kann als „Verlaufskurve des Erleidens“<sup>11</sup> beschrieben werden. Der Konsum von Methamphetamin wurde nach einer meist langjährigen polytoxikomanen Phase mit anderen Substanzen aufgenommen. Als zentrales Merkmal dieser Hochrisikogruppe wird als überwiegende Konsumform intravenöser Konsum beschrieben, im Gegensatz zu dem weit verbreiteten nasalen Konsum in anderen Konsumgruppen. Trotz der langen Wirkdauer kann die Konsumfrequenz mehrmals täglichen Konsum erreichen.

Wird das Ausmaß der Problemkumulierung als Maßstab angewendet, so können die Gruppen der „OpiatkonsumentInnen mit Beikonsum“ und „KonsumentInnen mit einer Amphetamin-/Methamphetaminabhängigkeit“, die Gruppe der „Jugendlichen polytoxikomanen KonsumentInnen“ und die Gruppe der „jungen erwachsenen polytoxikomanen KonsumentInnen“ genannt werden. Sie können als jene Typen betrachtet werden, bei den Selbstmedikationsaspekte eine große Rolle spielen. Bei ihnen ist das Ausmaß der problematischen Konsumfolgen am stärksten, ihre Biographien sind am weitesten im Prozess einer Verlaufskurve des Erleidens fortgeschritten. Sozialpolitisch kann ein Großteil dieser KonsumentInnen durch Labeling-Prozesse und Ausgrenzungsprozesse als marginalisierte Personengruppe bezeichnet werden.

### **Risikofaktor „Bedeutung des Substanzkonsums“ und die „Katastrophe der Nüchternheit“**

Als erste Schlüsselkategorie für das Verstehen des Konsumgeschehens ist die dem Konsum zuschreibbare Bedeutung wichtig. Für einen großen Anteil der Hochrisikogruppen steht das Motiv der Selbstmedikation und des situativen bzw. dauerhaften Copings im Vordergrund. Hedonistische Aspekte des Konsums sind aber wie bei „gesunden“ Menschen<sup>12</sup> im Spiel, sie sind jedoch weit stärker mit einer Selbstmedikation assoziiert. Bei gewissen Fällen von Selbstmedikation psychischer Probleme und Befindlichkeiten, wird der Leidensdruck der Betroffenen „als nicht mehr aushaltbar“ be-

---

<sup>11</sup> Das Konzept der „Verlaufskurven des Erleidens“ wurde von einer Forschergruppe rund um Fritz Schütze (2006) auf der Grundlage von autobiographisch-narrativen Interviews entwickelt. Untersucht wurden unter anderem Erleidensprozesse wie „auffällig werden“, „in den Krieg ziehen müssen“ oder „Sucht- bzw. Drogenabhängig-Werden und -Sein“.

Schütze beschreibt das prozesshafte Geschehen des „ins Trudeln-kommens“ von Biographien wie folgt: „Der soziale und biographische Prozess der Verlaufskurve ist durch Erfahrungen immer schmerzhafter und auswegloser werdenden Erleidens gekennzeichnet: die Betroffenen vermögen nicht mehr aktiv zu handeln, sondern sie sind durch als übermächtig erlebte Ereignisse und deren Rahmenbedingungen getrieben und zu rein reaktiven Verhaltensweisen gezwungen“ (Schütze 2006: 212f).

<sup>12</sup> Als „gesunde“ Menschen sollen in diesem Zusammenhang KonsumentInnen verstanden werden, deren Drogenkonsums sich im Stadium des aktiven Handelns befindet.

schrieben. Man kann für diese Hochrisikogruppen von einer *Katastrophe der Nüchternheit* sprechen, gegen die sie mit verschiedenen Strategien ankämpfen. Es geht laut einer IP „einfach um das Nicht-spüren, und andere Sachen in den Kopf bekommen, einfach nicht an das denken müssen, was eigentlich los ist. Oder die Sachen aushalten, die in einem selbst sind“. Die sehr rasche Entwicklung vom Probierkonsum zu riskanten und abhängigen Methamphetaminkonsum sind hier Kennzeichen einer Problemkumulierung und verweisen vergleichsweise stark auf sogenannte „Verlaufskurvenpotentiale“, also auf Risikofaktoren, die im Zusammenspiel mit wenig ausgeprägten Schutzfaktoren ein mögliches „ins-Trudeln-kommen“ der biographischen Entwicklung begünstigen.

### **Risikofaktor „Konsummuster“**

Als weitere Schlüsselkategorie für das Verständnis der Problemkumulierung die Konsumform (Applikationsform) ist intravenöser Konsum zu nennen. Dieser wird sowohl in der Fachliteratur als auch in den ExpertInneninterviews als zentrales Kriterium für die Einordnung in riskanten Konsum beschrieben. Die in der Literatur ebenfalls als riskantes Konsummuster beschriebene Form des „Rauchens“ wurde bei den ExpertInneninterviews selten oder nur am Rande angesprochen.

Die überwiegende Anzahl der KonsumentInnen, die den Gruppen mit einer Problemkumulierung zugeordnet werden können, weisen intravenösen Methamphetaminkonsum in Verbindung mit hoher „Konsumfrequenz, täglicher bzw. mehrmals täglicher Konsum“ auf. Intravenöser Konsum kann hier einerseits das Ergebnis eines Prozesses, einer Verlaufskurve des Erleidens, andererseits als einer der zentralen Faktoren weiterer Verelendungs- und Problemkumulierungsprozesse verstanden werden.

Die Situation verschärft sich auch deshalb, da im Behandlungsbereich große Defizite existieren. So fehlen Behandlungsoptionen für MethamphetaminkonsumentInnen in der ambulanten und zum Teil in der stationären Suchtmedizin. Im psychiatrischen Kontext gibt es analog zur Substitution bei Opiaten keine bzw. kaum anerkannte Behandlungsmöglichkeiten. Das Hauptproblem des „Cravings“, dem Verlangen nach der Substanz nach dem Absetzen, kann nicht medikamentös begleitet werden und zu weniger schädlichen Substanzen und Konsumformen transformiert werden. Lediglich ein Off-Label-Use<sup>13</sup> von Ritalin kann unter bestimmten Umständen erfolgen.

## **3 Diskussion**

Aus der Perspektive der Suchtpräventionsforschung sind sowohl Hauptbild 1 „Normalisierung“ als auch Hauptbild 2 „Problemkumulierung“ von großer Bedeutung: Wie kommt es, dass sich nicht bei allen, sondern nur bei einem relativ kleinen Teil der JemalskonsumentInnen von Methamphetamin in Oberösterreich eine Dynamik der Problemkumulierung entwickelt hat?

Wie oben erläutert, sind wesentliche Faktoren immer auf den drei Ebenen des Konsumdreiecks zu finden: Person, soziales Umfeld und Aspekte, die die Substanz betreffen. Besonders einflussreiche

---

<sup>13</sup> Unter Off-Label-Use (deutsch: zulassungsüberschreitende Anwendung) versteht man die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des mit der Zulassung von Arzneimittelbehörden genehmigten Gebrauchs hinsichtlich der Anwendungsgebiete (Indikationen) und Anwendungsarten.

Aspekte, die die Entwicklungen mitgeformt haben, sind<sup>14</sup>:

*Geringe Verbreitung:* Der Methamphetaminkonsum in Oberösterreich war auch am Höhepunkt der Hype-Phase wesentlich weniger verbreitet als etwa Cannabiskonsum. Es handelt sich um einen weitgehend punktuellen Konsum, in Hochrisikogruppen fand und findet riskanter Konsum (hohe Frequenz, große Menge, intravenöse Anwendung) weiterhin statt.

*Beendigung des Konsums auf Grund der Wirkung:* Für viele ProbierkonsumentInnen und hedonistische KonsumentInnen blieb es bei sporadischen Erfahrungen. Für diese KonsumentInnen ist die Wirkung von Methamphetamin auf längere Sicht zu intensiv, zu belastend oder zu „hart“, z. B. „das Herunterkommen“, die lange Wirkdauer und die damit verbundene Schlaflosigkeit. Diese Gruppen beenden den Methamphetaminkonsum meist nach einer mehr oder weniger kurzen Probierphase.

*Individuelle-, Gruppen- und kollektive Lernprozesse* führten zur Entwicklung von schadensminimierenden Strategien und für relativ viele KonsumentInnen zur Beendigung des Konsums von Methamphetamin. Ein gewisser Teil dieser KonsumentInnen hält einen moderaten Konsum über einen längeren Zeitraum ohne besondere Auffälligkeiten aber aufrecht.

*Substanzwechsel:* Experten aus allen Tätigkeitsfeldern berichteten in der Folgerhebung 2017 zudem, dass ein hoher Anteil der KonsumentInnen mit hoher Drogenaffinität und langer Konsumerfahrung nach einer Phase des Methamphetaminkonsums nunmehr verstärkt (wieder) zu Amphetaminkonsum und anderen stimulierenden Substanzen zurückgekehrt sind bzw. gewechselt haben. Der Trend zu Amphetamin wird auch durch steigende Sicherstellungszahlen der Exekutive dokumentiert.

*Abschreckungseffekte* durch wahrnehmbare psychische und physische Probleme bei intensiv konsumierenden Personen im sozialen Umfeld in Verbindung mit einem sehr negativen Image, sowohl in der Mainstreamkultur als auch in drogenaffinen Kulturen und Jugendkulturszenen, sind in den Experteninterviews ebenfalls angesprochen worden. Das soziale Image hat Bedeutung für den Konsumanreiz, gleichzeitig wirkt es normierend.

*Die repressive Praxis* der Exekutive ist als weiteres Puzzlestück zu sehen. Die Einschätzung geht dahin, dass aufgrund der nationalen und internationalen Repressionspraxis der Exekutive und verstärkter Grenzkontrollen die Verfügbarkeit von Methamphetamin (stark) abgenommen hat. Generalpräventiv hat es zu Verschiebungen des Normalitätsempfindens bei vielen KonsumentInnen geführt. Sie sind vorsichtiger im Umgang mit Methamphetamin geworden.

*Hoher gesellschaftlicher Integrationsgrad als Schutzfaktor:* Der gegenwärtige gesellschaftliche Rahmen, in dem soziale Integration und Teilhabe an den gesellschaftlichen Institution für den Großteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen „Normalität“ darstellen und in dem anomische Entwicklungen und Marginalisierung (noch) eher zur Ausnahme gehören, ist ein weiterer einflussreicher Kontext.

*Verlaufskurve des Erleidens:* Die berichteten Effekte der Problemkumulierung in Hochrisikogruppen können auf einer individuellen Ebene als Teil eines länger andauernden Prozesses einer „Verlaufskur-

---

<sup>14</sup> Ein weiterführendes Verständnis für die Entwicklungsverläufe im „Fallbeispiel Oberösterreich“ könnte über kontrastierende Vergleiche zu anderen europäischen Regionen, z.B. Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern, Thüringen und Tschechien vertieft werden.

ve des Erleidens“ verstanden werden.

*Strukturelle Defizite* und Probleme im Bereich des Hilfs- und Behandlungssystems, im Bereich der Substitutionsbehandlung, fehlende Behandlungsmethoden und die vorrangige Ausrichtung des Behandlungssystems auf OpiatkonsumentInnen sind von Bedeutung für die Problemkumulierung bei MethamphetaminkonsumentInnen.

Damit kommt diese Studie teilweise zu anderen Ergebnissen als jene, die ein deterministisches Ausbreitungsmodell annehmen. Diese gehen in der Regel davon aus, dass die Entwicklung einer zunehmenden Verbreitung in der Bevölkerung auch in die Zukunft fortgeschrieben wird und es zwangsläufig zu einer Eskalation des Problemausmaßes, zu Problemkumulierungen, kommen muss. Dieses Modell kann auch als Infektionsmodell beschrieben werden, nach dem sich eine Substanz wie ein Virus in einer Gesellschaft ausbreitet.<sup>15</sup> Die in Oberösterreich vorliegenden Daten stützen diese „induktive“ Hypothese nicht. Obwohl mit dem Konsum von Methamphetamin ein hohes Schädigungspotential verbunden sein kann, ist ein Sonderstatus für diese Substanz im Vergleich zu allen anderen psychoaktiven Substanzen aus unserer Sicht nicht haltbar. Mit dem für diese Studie ausgewählten Ansatz der ExpertInneninterviews sind aber auch Grenzen für ein tieferes Verständnis z.B. der KonsumentInnengruppen gesetzt. Da man es mit Wahrnehmungen verschiedener ExpertInnengruppen zu tun hat, erfährt man nur durch die Brille dieser ExpertInnen etwas über das zu erhebende Phänomen. Eine eingehende Darstellung von KonsumentInnengruppen kommt nicht umhin, eine umfassende Analyse von Aussagen der KonsumentInnen selbst zu ihrem Konsum zu bearbeiten.

Mit dem „Auftauchen“ und der Verbreitung des Methamphetaminkonsums wurde ein neues Kapitel der „Drogengeschichte“ in Oberösterreich aufgeschlagen. Hervorzuheben ist, dass damit eine weitere „neue“ Substanz in die österreichische Konsumgeschichte eingeführt wurde. Kennzeichnend für den Konsum des „Neuen“ ist, dass keine oder nur geringe Erfahrungen zum adäquaten Umgang, zu möglichen unerwünschten Wirkungen, zu kurz- und längerfristigen gesundheitlichen Schäden und sozialen Problemen etc. zur Verfügung stehen. Diese Geschichtslosigkeit einer Substanz kann als ein wesentlicher Teil der „Gefährlichkeit“ angesehen werden. Das Fehlen einer Geschichte bedeutet hier, dass kaum Wissen und Erfahrungen auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen, die vom Alltagswissen der KonsumentInnen bis zum professionellen Wissen im Hilfs- und Behandlungssystem und den Medien- und Politiksphären reichen, vorhanden ist. Fehlendes konkretes Wissen und genauer gesagt, vertrauenswürdige und nachvollziehbare Erfahrungsberichte zu einer „neuen“ Substanz bedeuten, dass das Alltagshandeln mittels Analogien zu bereits gemachten, jedoch situationsunangemessenen Erfahrungen geleitet wird. So berichten IP, dass in der ersten Phase die Dosierung bei nasalem Methamphetaminkonsum sich vielfach am Amphetaminkonsum (Größe der „Line“) orientierte. Damit dürfte es zu hohen Überdosierungen mit mehrtägigen Phasen ohne Schlaf und

---

<sup>15</sup> Das Seuchen- bzw. Infektionsmodell ist eine verführerische Metapher, die aus der medizinischen Epidemiologie zu ansteckenden Krankheiten oft auf gesellschaftliche Phänomene übertragen wird. Drogenkonsum wandelt sich so zu einem naturhaften Geschehen. Varianten davon sind Überflutungsmetaphern, bei denen *Substanzen zu Akteuren* werden. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist allerdings vor allem als soziales Handeln zu verstehen. Der Konsum von Substanzen stößt an soziale Grenzen, die von einem „Substanzakteur“ schwer zu überwinden sind. Drogenkonsum ist eingebettet in soziale und kulturelle Praktiken. So wenig wie Methamphetaminkonsum derzeit in Wien oder Frankfurt eine Rolle spielt, so wenig spielt Amphetaminkonsum in Tschechien eine Rolle – und eine Änderung dieser Tatsachen bedarf langer sozialer und kultureller Einübung.

folgenden psychischen Problemen gekommen sein. Es gibt so etwas wie eine Trägheit der Praktiken gegenüber Neuem bei den KonsumentInnen. Dies betrifft ebenso die ExpertInnen, die in ihren Einschätzungen, ihrem Wissen als auch in ihrem praktischen Handeln erst in zeitlichem Abstand adäquate Formen des Wissens und Umgangs mit neuen Phänomenen finden.

Aus heutiger Sicht (Herbst 2018) kann die Entwicklung des Methamphetaminkonsums in Oberösterreich als Abfolge konkurrierender Narrative verstanden werden. Spätestens mit dem Aufkommen einer Drogenpanik dominierte eine Zeit lang (auch unter vielen redlichen ExpertInnen) das Narrativ „Methamphetamin ist eine herausragend gefährliche Substanz, deren Konsum mehr oder weniger unausweichlich zur Verelendung führt“. Mittlerweile hat sich im Sinn der Normalisierungsthese weitgehend das zweite Narrativ (wieder) durchgesetzt: „entscheidende Faktoren für das Auftreten von Problemkumulierungen im Zusammenhang von Methamphetaminkonsum sind individuelle Faktoren der KonsumentInnen wie hoher Vulnerabilität, geringe persönliche, soziale und biographische Ressourcen, Marginalisierung und polytoxikomane Konsumerfahrungen.“

Es ist davon auszugehen, dass Bedingungen, die zu einem „Drogenhype“ bzw. einer „Drogenpanik“ in Oberösterreich in den Jahren 2010-2014 geführt haben, in ähnlicher Form wieder auftauchen können und eine weitere Variation einer Panik erzeugen.

## 4 Literatur

- Baumgärtner, M., Born, M., & Pauly, B. (2015). *Crystal Meth: Produzenten – Dealer – Ermittler*. Ch. Links Verlag: Berlin.
- Bogner, A. & Leuthold, M. (2002). „Was ich noch dazu sagen wollte ...“ Die Moderation von Experten-Fokusgruppen. In: Meuser, M. & Nagel, U. (2002). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. S. 155-172. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- GÖG/ÖBIG (Hrsg.) (2014). Epidemiologiebericht Drogen 2014. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien.
- Härtel-Petri, R., & Haupt, H. (2014). *Crystal Meth – wie eine Droge unser Land überschwemmt*. riva Verlag: München.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2010). Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B. & Langer, A. & Prengel, A. (Hrsg.) (2010). *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. S. 457-471. Juventa Verlag: Weinheim - München.
- Pfadenhauer, M. (2002). Auf gleicher Augenhöhe reden. Das Experteninterview - ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Meuser, M. & Nagel, U. (2002). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. S. 113-130. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Reinarman, C. (2007). Die soziale Konstruktion von Drogenpaniken. In: Dollinger, B., & Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.). *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (S. 97-111). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Scheibe, S., & Werse, B. (2017). Die Zombie-Welle – Zur medialen Darstellung von Crystal Meth. In: Stöver, H., & Dichtl, A., Graf, N. (Hrsg.). *Crystal Meth: Prävention, Beratung und Behandlung* (S. 57-70). Fachhochschulverlag Frankfurt a.M.: Frankfurt am Main.
- Schütze F (2006). Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H. H., & Marotzki, W. (Hrsg.). *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*, (S. 205-237). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Seyer, S., Paulik, R., Gschwandtner, F., & Lehner, R. (2016). Drogenmonitoring Oberösterreich 2015. Ergebnisbericht mit dem Forschungsschwerpunkt „Crystal Meth“. Institut Suchtprävention: Linz. url: [https://www.praevention.at/fileadmin/user\\_upload/08\\_Sucht/Drogenmonitoring\\_OOE\\_2015\\_fin.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/08_Sucht/Drogenmonitoring_OOE_2015_fin.pdf)
- Seyer, S., & Paulik, R. (2017). „Crystal Meth“ in Oberösterreich: Zwischen Normalisierung und Eskalation. Epidemiologie, Trends und Szenarien, KonsumentInnen- und Hochrisikogruppen. In:

Hölzl, R. (Hrsg.). *Schöne neue Drogenwelt? Crystal Meth und NPS zwischen Möglichkeit und Realität in Sozialarbeit, Medizin und Therapie* (S. 11-56). Linz.

Warnotte, D. (1937). Bureaucratie et fonctionnarisme. *Revue de l'Institut de Sociologie*, 17, S.245–260.

Zinberg, N. E. (1986). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press: New Haven.

## Autoren

Mag. Seifried Seyer

Studium der Soziologie

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Suchtprävention der PROMENTE OOE in Linz

Forschungstätigkeit im Bereich illegale Drogen, Theorie der Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Ethik in der Suchtprävention, soziologische Theorie, zahlreiche nationale und internationale Fachbeiträge zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung

Institut Suchtprävention

Hirschgasse 44, 4020 Linz

Mag. Richard Paulik

Studium der Soziologie

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Insitut Suchtprävention der PROMENTE OOE in Linz

Forschungstätigkeit im Bereich des Tabakkonsums, Theorie der Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Ethik in der Suchtprävention, Evaluation suchtpräventiver Maßnahmen.

Institut Suchtprävention

Hirschgasse 44, 4020 Linz