

K.-H. Reuband

Zentralarchiv für empirische Sozialforschung
Universität zu Köln

Einstiegsdrogen und Drogensequenzen

Ergebnisse einer empirischen Analyse zum Rauschmittelkonsum

In jüngster Zeit wird des öfteren die Meinung vertreten, daß – bei einer insgesamt rückläufigen Haschischeinnahme – der Rauschmittelkonsum Jugendlicher gegenwärtig eine Umstrukturierung erfährt. Es wird behauptet, daß Cannabis seinen einstmaligen großen Stellenwert als Erstdroge verloren hat und allmählich durch andere Drogen ersetzt wird. In diesem Zusammenhang wird auf die vermeintlich zunehmende Bedeutung von Amphetaminen [16, 21], Barbituraten [16] oder Inhalationsmitteln [21] verwiesen¹. Verschiedentlich wird zudem die Vermutung geäußert, daß aufgrund des angestiegenen Opiatkonsums und des besser gewordenen Marktzugangs nunmehr auch Opiate (besonders in Form von Heroin) vermehrt als Erstdroge genommen werden [17].

In den meisten Fällen gründen sich diese Annahmen auf keine empirischen Daten. In den wenigen Fällen, in denen auf empirische Daten rekurriert wird, erweist sich die Datenlage beim näheren Hinsehen als mangelhaft. So gründen z.B. Peterson u. Wetz [21] ihre These vom abnehmenden Gebrauch von Cannabis als Erstdroge auf einen nur ungenügend spezifizierten Vergleich mit anderen Untersuchungen. Tatsache ist jedoch, daß der genaue Vergleich mit anderen Studien keine derartige Aussage zuläßt. Der von Peterson u. Wetz in Nordrhein-Westfalen gefundene recht niedrige Wert für Cannabis als Erstdroge – in der Höhe von 63% – erweist sich als eine Ausnahme. Alle anderen Studien, die sowohl im gleichen Jahr als auch später durchgeführt wurden, weisen höhere Werte auf. Dies gilt z.B. sowohl für die im gleichen Jahr durchgeführten Untersuchungen in Hessen [10] und Rheinland-Pfalz [8]² als

auch für die ein Jahr später in Hamburg [13] und im Landkreis Siegen [7] durchgeführten Untersuchungen. Sieht man einmal von Cannabis ab und vergleicht den Stellenwert der übrigen Rauschmittel für den Erstgebrauch, so lassen sich hier ebenfalls zum Teil recht starke Unterschiede zwischen den verschiedenen Untersuchungen aufweisen, und dies unabhängig vom Zeitfaktor und auch unabhängig vom Stellenwert des Cannabis: Selbst in den Untersuchungen, in denen die Bedeutung von Cannabis als Erstdroge annähernd identisch ist, läßt sich eine differenzierende Bedeutung der übrigen Drogen feststellen: Einmal ist die Bedeutung der Amphetamine größer als die der Halluzinogene, einmal ist es umgekehrt [2, 7, 10, 13, 19]. Wo die Amphetamine wichtiger als die Halluzinogene sind, da ist darüber hinaus der relative Stellenwert unterschiedlich stark ausgeprägt [7, 12, 21]. Für diese Befunde sind wahrscheinlich regionale Unterschiede und nicht – wie bislang vermutet – zeitliche Veränderungen verantwortlich.

Peterson u. Wetz [21] basieren ihre Aussage über den veränderten Stellenwert bestimmter Rauschmittel nun jedoch noch auf ein weiteres Ergebnis: Sie untergliedern ihr Umfrageergebnis nach dem Alter des Befragten und stellen fest, daß Cannabis als Erstdroge mit abnehmendem Alter an Bedeutung verliert und durch Inhalationsmittel ersetzt wird. Die Autoren folgern aus diesem Befund einen epochalen Trend, übersehen dabei jedoch, daß sich aus diesen Daten prinzipiell keine Aussagen über Trends folgern lassen, da hier generations- und altersspezifische Faktoren eine Kombination miteinander eingehen. Davon abgesehen ist auch der beobachtete Alterstrend empirisch keineswegs eindeutig: Die Autoren gründen ihre Aussage auf die beiden Extremgruppen der 14- und 19jährigen und übersehen, daß zumindest im Hinblick auf den Cannabis-konsum in den dazwischenliegenden Altersgruppen kein Trend zu verzeichnen ist. Gerade im Fall der beiden Extremgruppen ist darüber hinaus die Fallzahl recht niedrig. Somit läßt sich zusammenfassend feststellen, daß angesichts der methodologischen Unvergleichbarkeit der Studien von einer empirischen Bestätigung der These von der Umstrukturierung des Erstgebrauchs nicht die Rede sein kann. Eine angemessene Überprüfung der These ist nur möglich im Rahmen von Wiederholungsuntersuchungen

Geringfügig erweiterte Fassung eines Referats auf dem 6th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence, Hamburg, 28. 6. bis 2. 7. 1976.

¹ Unter dem Begriff der Amphetamine werden die Amphetamine, Weckamine und Stimulantien zusammengefaßt. Unter dem Begriff der Barbiturate die Beruhigungs- und Schlafmittel und unter dem Begriff der Inhalationsmittel die Lösungs- und Schnüffelmittel.

² Die von Gostomzyk et al. [8] genannte Zahl von 67% für Cannabis als Erstdroge (Tabelle 7) ist wahrscheinlich falsch: Wie Tabelle 8 zu entnehmen ist, wird in allen Schultypen Cannabis in mehr als 69% der Fälle als Erstdroge benutzt. Aufgrund der in dieser Tabelle ausgewiesenen Angaben läßt sich für Cannabis ein Durchschnittswert von 77% errechnen.

mit jeweils gleicher Population (wenngleich nicht den gleichen Befragten) und gleichem methodologischen Vorgehen.

Im vorliegenden Beitrag soll über die Ergebnisse einer derartig angelegten Studie berichtet werden. Es wird anhand der gleichen Population – nämlich der Hamburger Schülerschaft – zu klären sein, ob empirische Hinweise für eine Umschichtung im Erstgebrauch vorliegen. Darüber hinaus wird auch die Frage zu diskutieren sein, ob und in welcher Weise sich die Konsumenten, die mit unterschiedlichen Drogen beginnen, voneinander unterscheiden.

Methodisches Vorgehen

Die empirische Basis unseres Zeitvergleichs beruht auf drei Hamburger Schülerbefragungen aus den Jahren 1971, 1973 und 1975. Die ersten beiden Befragungen wurden von Jasinsky [12, 13] und die jüngste Befragung vom Verfasser durchgeführt. In allen drei Untersuchungen ist die Vergleichbarkeit sowohl aufgrund der Population als auch des methodologischen Vorgehens gegeben. Die Population setzt sich jeweils zusammen aus Schülern sämtlicher Schularten von der achten Klasse an aufwärts. Das Erhebungsinstrumentarium ist in allen Fällen gleich: Es handelt sich um eine schriftliche Befragung auf Klassenbasis bei gleichzeitiger Abwesenheit von Lehrern. Vergangene Untersuchungen haben gezeigt, daß ein derartiges Vorgehen hinreichend valide Antworten zu erbringen vermag [23].

Die den Schülern in den drei Untersuchungen vorgelegten Frageformulierungen sind teilweise identisch, so z.B. in der Erfassung der benutzten Rauschmittel (vgl. die in [16] abgedruckte Formulierung), demographischer Daten und Einstellungen zu verschiedenen Themen. Eine Vergleichbarkeit der Antworten ist daher gegeben. Trotz der Übernahme gleicher Fragen enthält jeder der zu den drei Zeitpunkten benutzten Fragebögen auch einige Fragen, die für ihn spezifisch sind; zum Teil werden neue Fragestellungen angesprochen, zum Teil handelt es sich um Fragestellungen aus früheren Studien, die nun differenzierter erfaßt werden. Diese Kombination von gleichbleibenden und neuen Frageformulierungen scheint insgesamt die beste Strategie für langfristig angelegte Trendstudien dar-

zustellen, in denen es darum geht, Veränderungen zu beschreiben und die beobachteten Phänomene zugleich auch zu erklären. Dabei liegt der Vorteil gleichbleibender Formulierungen zum einen in der Möglichkeit, Veränderungen adäquat zu erfassen und zum anderen in der Möglichkeit einer Kumulation – also Zusammenlegung – der zu verschiedenen Zeitpunkten durchgeführten Untersuchungen. Verschiedene Fragestellungen, die angesichts niedriger Fallzahlen in einer einzigen Studie meist nur tentativ diskutiert werden können, können in einem derartigen Fall auf eine bessere empirische Grundlage gestellt werden. Um sich anbahnende Entwicklungen besser erfassen zu können oder um bestehende, zum Teil auch neue Fragestellungen empirisch eingehender klären zu können, sind darüber hinaus umfragespezifische Frageformulierungen oft unumgänglich. Sie bieten den Vorteil der Flexibilität bei gleichzeitiger Konstanz bestimmter Basisinformationen. Da uns die Datensätze der ersten beiden Umfragen von Jasinsky für eine Sekundäranalyse zur Verfügung gestellt wurden, kann die zu bestimmten Zwecken gewünschte Kumulation der drei Hamburger Schülerbefragungen vorgenommen werden. Wir sind nunmehr in der Lage, auf eine Gesamtzahl von maximal 2400 Rauschmittelkonsumenten zurückzugreifen. Im folgenden werden wir sowohl von der Kumulation vom Umfragen (im Fall gleicher Formulierungen) als auch von der Analyse einzelner Umfragen (im Fall untersuchungsspezifischer Formulierungen) Gebrauch machen.

Die Erstdroge im Trendvergleich

Der Erstgebrauch von Rauschmitteln im Trendverlauf läßt sich am besten analysieren, wenn man die vorhandenen drei Schülerbefragungen kumuliert und nach dem Jahr des Erstgebrauchs aufschlüsselt. Es zeigt sich dann (Tabelle 1), daß in Hamburg vor dem Jahr 1968 offensichtlich eher Amphetamine als Cannabis die erste Rauschdroge darstellten. Über den Ursprung und die Entwicklung dieses Amphetaminkonsums wissen wir nur wenig. Einigermaßen hinlänglich dokumentiert scheint zu sein, daß er sich Anfang der sechziger Jahre in verschiedenen Ländern unter den Jugendlichen – zu einem bestimmten Prozentsatz – aus-

	≤ 1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Haschisch, Marihuana	35	57	69	75	76	79	80	85	81
Haschisch mit Opium	3	1	9	9	6	2	2	1	5
Halluzinogene	–	1	×	1	1	3	2	1	1
Opiate	–	–	1	1	1	2	1	–	–
Amphetamine	52	41	20	13	15	13	15	12	12
Barbiturate	7	–	×	1	1	1	1	–	–
Inhalationsmittel	3	–	×	–	1	–	–	–	1
n	29	74	290	747	431	271	164	201	78

< ... < 0,5%

Tabelle 1. Jahr des Erstkonsums und Art der Droge (in Prozent).
Quelle: Kumulierte Stichprobe, bestehend aus den drei Hamburger Schülerbefragungen der Jahre 1971, 1973 und 1975. Nicht spezifizierte Drogen wurden bei der Berechnung der Tabelle ausgelassen.

breitete, nicht nur in den USA, sondern auch in Europa, besonders in England und Schweden [6, 11, 22]. Hamburg dürfte von dieser Entwicklung nicht ganz unbeeinflusst geblieben sein, da zum einen der Kontakt mit diesen Ländern relativ häufig ist und andererseits der Schmuggel von Amphetaminen nach Schweden besonders oft über Hamburg abgewickelt worden sein dürfte. Hamburg mag also eine gewisse Sonderstellung gehabt haben, doch ist anzunehmen, daß der Amphetamingebrauch Jugendlicher auch in anderen Orten der Bundesrepublik Deutschland in gewissem Ausmaß üblich war. Genaue Zahlen über das Ausmaß und die Verbreitung des Amphetaminkonsums liegen aus dieser Zeit nicht vor.

Wie unsere Daten ausweisen, verändert sich der relative Stellenwert von Amphetaminen in der zweiten Hälfte der sechziger Jahre recht schnell. Er nimmt ab, und der Cannabiskonsum gewinnt statt dessen an Bedeutung. Die Vorrangstellung des Cannabis (einschließlich Haschisch mit Opium) scheint sich schließlich zu dem Zeitpunkt endgültig durchgesetzt zu haben, als auch die Rauschmittelle aller Wahrscheinlichkeit nach ihren Höhepunkt erreichte: im Jahr 1970. Von diesem Zeitpunkt an zeigt sich dann eine Stabilität, die bis heute andauert. Von 1970 an wird das Cannabis durchschnittlich zu 84% als erste Droge benutzt. Es folgen Amphetamine mit einer konstanten Quote um 13%³. Die restlichen Rauschmittel sind praktisch als Erstdroge ohne Bedeutung. Barbiturate und Inhalationsmittel haben nur vor 1968 mit zusammen 10% eine gewisse, wenn auch geringe Bedeutung. In den späteren Jahren sinkt ihr Stellenwert auf 1%. Hinweise auf eine zunehmende Bedeutung von Amphetaminen, Barbituraten, Inhalationsmitteln oder Opiaten lassen sich aufgrund unserer Daten also nicht finden. Von einer Umstrukturierung im Erstgebrauch von Rauschmitteln innerhalb der letzten Jahre kann in keiner Weise gesprochen werden.

Im Zusammenhang mit dem Vergleich des Cannabiskonsums im Zeitvergleich fällt auf, daß Haschisch mit Opium in den Jahren 1969 bis 1971 einen vergleichsweise hohen Stellenwert innehat. Dieses Phänomen ist wahrscheinlich von der Drogenaufklärung der damaligen Zeit nicht ganz

losgelöst zu verstehen: In verschiedenen Publikationen wurde damals darauf hingewiesen, daß Haschisch oft von Dealern mit Opium vermischt wird, um langfristig eine Abhängigkeit und damit ein festes Klientel zu schaffen (z.B. [4]). Diese Vorstellung scheint zum Teil durch Berichte über angebliche Dealerpraktiken in den USA und Schweden [20] mit genährt worden zu sein. Pharmakologische Untersuchungen zeigten dann jedoch bald, daß derartige Opiummengen praktisch so gut wie niemals auftraten. Die These von den Opiumbeimengungen wurde daher in den folgenden Jahren – ungefähr vom Jahr 1970 an – in zunehmendem Maß in der Literatur als eine Legende bezeichnet [3, 15, 18]. Infolgedessen nahm wahrscheinlich der Opiumglaube auch bei den Rauschmittelkonsumenten allmählich ab; so verringerte sich – wie Jasinsky [13] bereits nachweisen konnte – nach 1971 die Zahl derer, die glaubten, jemals Haschisch mit Opium geraucht zu haben. Die Chance, von erfahrenen Konsumenten vermeintliches „Haschisch mit Opium“ zu erhalten, dürfte daher ebenfalls im Zeitablauf abgenommen und schließlich dazu geführt haben, daß die Zahl der mit diesem Mittel beginnenden Konsumenten vom Jahr 1972 an wieder recht niedrig liegt.

„Einstiegsdrogen“ und Drogensequenzen

Der sich gegen Ende der sechziger Jahre ereignende Wandel in der Art der Erstdroge weist darauf hin, in welchem Maß „Einstiegsdrogen“ und damit zugleich auch Drogensequenzen von äußeren Faktoren abhängig sind. Es kann also Umstrukturierungen geben, die durch Zeitfaktoren bedingt werden. Es kann – wie amerikanische Untersuchungen deutlich machen – zudem auch regionale und gruppenspezifische Sequenzen geben [1, 8]. Daraus folgt, daß Drogensequenzen in gewissem Maß variabel sind, „weiche“ Drogen (wie Cannabis) müssen nicht notwendigerweise – wie es gegenwärtig der Fall ist [14] – „härteren“ Drogen (wie Amphetaminen) vorangehen. Es ist vielmehr auch möglich, daß mit pharmakologisch „härteren“ Drogen zuerst begonnen wird (vgl. auch [16]). Damit wird zugleich auch die mitunter anzutreffende Vorstellung widerlegt, nach der die Rauschmittelkarriere zwangsweise durch einen Weg von den „weichen“ hin zu den „härteren“ Drogen (wie von Haschisch zu Amphetaminen oder Heroin) gekennzeichnet ist. Diese Annahme erweist sich als falsch, weil sie sich offensichtlich ausschließlich an pharmakologischen Kriterien orientiert und dabei übersieht, daß diese allenfalls Rahmenbedingungen für die subjektive Wahrnehmung der Drogen setzen. Entscheidend für das Handeln ist nun einmal nicht die objektive, sondern die subjektive Gefährlichkeit der Droge. Je nachdem, ob die Droge als „weich“ oder „hart“ definiert wird, dürfte die Handlungsbereitschaft unterschiedlich geartet sein. Da Amphetamine im Vergleich zu Cannabis als ungefährlicher definiert werden [24], ist es prinzipiell auch nicht verwunder-

³ Der Gebrauch von Amphetaminen als Erstdroge erweist sich vom Jahr 1970 an als konstant. Diese Konstanz schließt allerdings interne Veränderungen nicht aus. So nimmt innerhalb der Amphetamingruppe das AN1 und Rosimon bis zum Jahr 1971 einen Anteil von 50% ein. Mit der Einführung der Verschreibungspflicht für beide Mittel – im Juli 1972 – sinkt der Anteil unter den erstgebrauchten Amphetaminen dann allmählich ab: Im Jahr 1972 findet sich der Wert 35%, im Jahr 1973 der von 32% und in den darauffolgenden Jahren ein Wert von etwa 6%. Die entstandene Lücke wird durch rezeptfreie Mittel ersetzt (wie Weckmittel und Appetithemmer mit vergleichbarer Wirkung): Setzt man den Schnitt beim Jahr 1972, so zeigt sich vor dem Jahr 1972 ein Anteil von 12%, nach 1972 aber von 45%. Der Anteil rezeptpflichtiger Amphetamine (AN1 und Rosimon nicht mitgerechnet) bleibt dagegen in etwa konstant. Ob ein ähnlicher Substitutionsprozeß auch beim allgemeinen Amphetaminkonsum – und nicht nur beim Erstkonsum – zu verzeichnen ist, bedarf noch der Analyse.

lich, daß ein gewisser Prozentsatz der Jugendlichen mit der pharmakologisch „härteren“ Drogenart der Amphetamine beginnt. Die sowohl pharmakologisch als auch kulturell als „härter“ definierten Mittel – wie Halluzinogene oder Opiate – sind demgegenüber als Erstdroge sowohl unseren eigenen als auch anderen Daten zufolge völlig unbedeutend. Insgesamt scheint somit zu gelten, daß die Erstdroge und die daran anschließende Drogensequenz nicht nur von der allgemeinen Verfügbarkeit und dem vorherrschenden Drogen- und Konsumentenimage (wie „modern“, „unkonventionell“ u.ä.), sondern auch durch die kulturelle und individuelle Definition der Droge bestimmt wird. Man könnte daher vermuten, daß – je nach Verfügbarkeit, Image und Drogendefinition – als Erstdroge entweder die legal erhältlichen (und deshalb wohl auch als „weich“ definierten) Drogen, wie Amphetamine, Barbiturate oder Inhalationsmittel, verwandt werden oder unter den illegalen Drogen am ehesten diejenigen, welche als „weich“ und „ungefährlich“ definiert werden. Zeitliche, regionale oder gruppenspezifische Variationen dürften demzufolge einmal eher die eine oder andere als „weich“ definierte Droge als Erstdroge in den Vordergrund rücken und somit unterschiedliche Drogensequenzen entstehen lassen.

Das beschriebene Phänomen der Variabilität – in unserem Fall das der zeitbedingten Umstrukturierung von Erstdrogen – ist in der Bundesrepublik Deutschland von besonderer Bedeutung für die Erklärung eines mehrfach gefundenen Phänomens: Rauschmittelabhängige, Fixer oder progrediente Rauschmittelkonsumenten haben verschiedenen bundesdeutschen Untersuchungen zufolge eher als die übrigen Konsumenten mit Amphetaminen und seltener mit Cannabis begonnen [2, 9, 16, 25, 26]. Bedenkt man, daß diese Konsumenten in der Regel auch schon länger als die übrigen Konsumenten Drogen zu sich nehmen und deshalb auch in früheren Jahren begonnen haben müssen, so liegt es aufgrund unserer Daten nahe, den Grund für dieses Phänomen in erster Linie nicht – wie mitunter üblich – beim Konsumenten, sondern im Zeitpunkt des Drogenbeginns und den damals vorherrschenden Rauschmittelarten zu suchen. Eine Aufgliederung der Befunde nach dem Drogenbeginn findet sich in der Regel in Untersuchungen an progredienten Konsumenten nicht. Nur in einem Fall wird eine Aufgliederung geboten; es handelt sich um die im Jahr 1972 in Hamburg durchgeführte Fixerbefragung von Kreuzer [16]. Da unsere Daten ebenfalls aus Hamburg stammen, ist der direkte Vergleich mit diesen Daten und eine Überprüfung der These möglich. Es läßt sich bei näherer Berechnung dann zeigen, daß tatsächlich die Daten für die Gültigkeit unserer Annahme sprechen. So zeigt es sich zunächst – wie auch in anderen Untersuchungen –, daß die erfaßten „harten“ Drogenkonsumenten – die Fixer also – im Vergleich zu Konsumenten „weicher“ Drogen eher mit Amphetaminen begonnen haben. Untergliedert man nach

dem Jahr des ersten Rauschmittelkonsums, so wird deutlich, daß die Fixer, die vor dem Jahr 1968 mit dem Konsum begonnen hatten, Cannabis nur zu 30% als Erstdroge nennen, 55% geben Amphetamine als Erstdroge an. Ein Vergleich mit unseren Daten ergibt recht ähnliche Werte (35% bzw. 52%). Die 1968 und später mit dem Konsum beginnenden Fixer geben demgegenüber Cannabis zu 70% als Erstdroge an und Amphetamine zu 10%. Diese Werte sind ebenfalls recht gut mit unseren Daten vereinbar.

Kollektive und nicht so sehr individuelle oder gar pharmakologische Faktoren scheinen demzufolge in entscheidendem Maß über die Drogensequenz zu entscheiden. Aus diesem Ergebnis wird deutlich, wie wichtig es ist, bei der Analyse der „Einstiegsdrogen“ den Zeitpunkt des Konsums und die zu dieser Zeit verbreiteten Drogen mit zu berücksichtigen. Geschieht dies nicht, so ist die Möglichkeit des Vergleichs verschiedener Untersuchungen und die Möglichkeit der angemessenen Interpretation erschwert.

Unterschiede zwischen Cannabis- und Amphetaminkonsumenten

Über die Situation und die Gründe für den Erstkonsum von Amphetaminen als Rauschmittel herrschen im Gegensatz zum Erstkonsum von Cannabis praktisch keine Informationen vor. Mutmaßungen ersetzen empirische Daten. So wird angenommen, daß der Amphetaminkonsum im Gegensatz etwa zum Cannabiskonsum in isolierter Weise stattfindet und in erster Linie der Leistungssteigerung dient. Diese Mutmaßungen müssen jedoch als prinzipiell problematisch angesehen werden, da wir vom Amphetamingebrauch Jugendlicher aus den sechziger Jahren wissen, wie sehr auch diese Art von Rauschmittelkonsum unter Umständen in soziale Bezüge eingebettet ist und nicht nur zum Zweck der Leistungssteigerung unternommen wird [11, 16, 22].

Diese erwähnten Untersuchungen beziehen sich allerdings auf eine Zeit, in welcher der Cannabisgebrauch eine Seltenheit darstellte. Es ist daher dahingestellt, ob der Amphetamingebrauch heute noch dem Amphetamingebrauch der sechziger Jahre ähnelt. Wormsers [27] Befund aus dem Jahr 1971, wonach der Gebrauch von Amphetaminen zwischen verschiedenen Schulklassen der gleichen Schule in extremem Maß variiert, läßt freilich die Vermutung zu – wie dies auch Wormser tut –, daß auch der Amphetamingebrauch der siebziger Jahre einem sozialen Diffusionsprozeß altersgleicher Jugendlicher unterliegt. Aufgrund dieses Befunds könnte man auch im Fall des Amphetaminkonsums zumindest eine soziale Einbettung erwarten.

Im folgenden wollen wir anhand der uns zur Verfügung stehenden Daten die aufgeworfenen Fragestellungen disku-

tieren. Wir greifen hierbei – um mögliche Scheinkorrelationen zu vermeiden – jeweils nur auf die Konsumenten zurück, die im Jahr 1970 und später mit dem Gebrauch von Rauschmitteln begonnen haben. Wir lassen also all jene heraus, die in einer Zeit mit dem Rauschmittelkonsum begannen, in der der Amphetaminingebrauch im Vergleich zum Cannabisgebrauch keine Seltenheit darstellte. Die Datenbasis ist je nach Art von Fragestellung und Datenmaterial verschieden, zum Teil benutzten wir nur eine, zwei, mitunter aber auch alle drei Umfragen auf kumulativer Basis.

Die Befunde unserer Analyse machen deutlich, daß qualitativ keine erheblichen Unterschiede zwischen den Erstkonsumenten von Cannabis und den Erstkonsumenten von Amphetaminen existieren. Die Unterschiede sind eher graduell, die Gemeinsamkeiten offensichtlicher als die Unterschiede, die gleichwohl in die erwartete Richtung deuten. So läßt sich in unserer Untersuchung zeigen, daß 14% der Amphetaminkonsumenten den Erstkonsum in isolierter Weise vollzogen, dieser Wert liegt zwar höher als beim Erstgebrauch von Cannabis (1%), ist aber keineswegs nennenswert groß. Von einem isoliertem Konsum kann also auch beim Amphetaminingebrauch nicht gespro-

chen werden, zumindest nicht in der Phase des Erstkonsums.

Versucht man aufgrund der vorliegenden Angaben aus den drei Schülerbefragungen die Situation des Erstkonsums zu beschreiben, so ergibt sich – knapp skizziert⁴ – folgendes Bild (Tabelle 2): Bei beiden Konsumententypen existiert mehrheitlich eine vorherige Bereitschaft zum Rauschmittelkonsum. Sie ist allerdings eher ambivalent als eindeutig positiv⁵. Sie wird in der Regel nicht unmittelbar umgesetzt, es muß sich vielmehr erst die Gelegenheit dazu im Rahmen bestimmter Situationsbedingungen ergeben. Diese Bedingungen liegen offensichtlich dann vor, wenn der potentielle Konsument mit erfahrenen Rauschmittelkonsumenten zusammentrifft und diese ihm die Möglichkeit eröffnen, das Rauschmittel zu probieren. Die Mehrheit sowohl der Cannabis- als auch der Amphetaminkonsumenten behauptet denn auch, das Mittel wäre ihnen angeboten worden, und zwar überwiegend ohne finanzielle Kosten dafür aufbringen zu müssen. Die anwesenden Interaktionspartner sind dabei mehrheitlich Freunde oder gute Bekannte, der Konsum sowohl allein als auch mit Fremden ist recht selten. Die Rolle des Erstkonsumenten erweist sich insgesamt als relativ passiv, von einer zielgerichteten Einnahme zur Befriedigung bestimmter Bedürfnisse kann deshalb kaum die Rede sein. In der Mehrheit der Fälle ist denn auch diffuse Neugierde das Motiv für den Erstkonsum. Leistungssteigerung wird von den Amphetaminkonsumenten insgesamt zwar etwas häufiger als von Cannabis-konsumenten genannt (16% gegenüber 1%), doch keineswegs in dem Maß, wie es mitunter vermutet wird. Die Ähnlichkeiten zwischen Amphetamin- und Cannabiskonsumenten in der Situation des Erstkonsums erscheinen also größer als die Unterschiede. Diese Annahme wird im übrigen ebenfalls bestätigt, wenn man den Ort des Erstkonsums für die beiden Konsumentengruppen miteinander vergleicht (Tabelle 3).

Untersucht man die soziale Gruppenzugehörigkeit, so ergeben sich hier ebenfalls wenig Hinweise dafür, daß sich die Amphetaminkonsumenten grundlegend von den Cannabiskonsumenten unterscheiden. Der Amphetaminkon-

⁴ Eine nähere Analyse des Erstkonsums findet sich in bezug auf Cannabis bei Reuband [23] und Zimmermann [28]. Eine detaillierte Analyse auf der Grundlage der hier referierten Daten ist in Vorbereitung.

⁵ Aufgrund der Umfrage aus dem Jahr 1975 sind die Amphetaminkonsumenten dem Konsum vorher weniger aufgeschlossen als die Cannabiskonsumenten. Aufgrund der Umfragedaten aus dem Jahr 1973 jedoch bemühen sie sich selbst andererseits aktiver um die Droge. Dieses Phänomen könnte als Hinweis auf eine – im Vergleich zu Cannabis – stärkere Aktivierung der Konsumbereitschaft in der Situation des Konsums selbst verstanden werden. Da die Daten jedoch zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben wurden und die Fallzahl zudem nicht allzu groß ist, könnten die Unterschiede auch als samplemäßig oder zeitbedingtes Schwanken gedeutet werden. Sicher ist jedenfalls aufgrund beider Umfragedaten, daß die Gemeinsamkeiten zwischen beiden Gruppierungen größer sind als die Unterschiede.

	Cannabis	Amphetamine
<i>Anwesender Personenkreis*</i>		
Allein	1	14
Mit Bruder/Schwester	2	1
Mit Freund/Freundin	25	28
Mit mehreren Freunden	52	43
Sowohl mit Freunden als auch mit entfernteren Bekannten	12	9
Überwiegend mit entfernteren Bekannten	2	–
Überwiegend mit Personen, die man vorher noch nicht kannte	4	2
Sonstige Personen	2	3
<i>Vorherige Konsumbereitschaft*</i>		
Gern probieren	37	32
Vielleicht probieren	48	47
Auf keinen Fall probieren	8	14
Weiß nicht mehr	6	7
<i>Erwerb des Rauschmittels**</i>		
Selbst darum gebeten	17	28
Wurde angeboten	80	69
<i>Kosten**</i>		
Kostenloser Erwerb	86	91

Tabelle 2. Zur Situation des Erstkonsums bei Konsumenten von Cannabis und Amphetaminen (in Prozent).

Quellen: * Schülerbefragung aus dem Jahr 1975 (Cannabiskonsumenten n = 550; Amphetaminkonsumenten n = 87), ** Schülerbefragung aus dem Jahr 1973 (Cannabiskonsumenten n = 487; Amphetaminkonsumenten n = 79). Es handelt sich jeweils um Konsumenten, die im Jahr 1970 und später mit dem Rauschmittelkonsum begonnen haben.

Table with 3 columns: Location, Cannabis, Amphetamine. Rows include locations like 'Auf einer Party', 'Bei mir zu Hause', etc., with corresponding percentages for Cannabis and Amphetamine use.

Tabelle 3. Ort des ersten Rauschmittelkonsums bei Cannabis- und Amphetaminkonsumenten (in Prozent). Quelle: Kumulierte Stichprobe, bestehend aus Schülerbefragungen der Jahre 1973 und 1975.

sument ist im Vergleich zum Cannabis Konsumenten etwas häufiger weiblichen Geschlechts (58% gegenüber 42%) (vgl. auch [16, 21]) und darüber hinaus eher etwas älter (16 Jahre und älter: 42% gegenüber 34%), gleichgültig, ob es sich um Männer handelt oder um Frauen. Die Schichtzugehörigkeit ist - gemessen an der eigenen Schulbildung, der des Vaters oder auch am Beruf des Vaters - etwas niedriger, doch sind auch in diesem Fall die Unterschiede minimal. So machen die Unterschiede im Anteil von Vätern mit Volksschulbildung beispielsweise nur 5 Prozentpunkte aus (45% gegenüber 50%).

* In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß sich die Zahlen auf die ungewichtete Stichprobe beziehen, in denen bestimmte Altersgruppen und bestimmte Schultypen überrepräsentiert sind.

Table with 6 columns: Substance, 1, 2 bis 5, 6 bis 20, 21 bis 100, > 100. Rows include Cannabis, Halluzinogene, Amphetamine, Opiate, Barbiturate, Inhalationsmittel, Sonstige und nicht spezifizierte Drogen, and n.

Tabelle 4. Häufigkeit des Rauschmittelkonsums und Art der jemals genommenen Droge (Mehrfachnennungen in Prozent). Quelle: Schüleruntersuchung des Jahres 1975.

Einnahme recht diverser Arten von Drogen. Eine derartige Zunahme in der Zahl jemals eingenommener Drogenarten läßt sich auch in unserer Untersuchung nachweisen (Tabelle 4). So haben dort beispielsweise diejenigen, die bislang nur ein- bis fünfmal Rauschmittel eingenommen haben, zu 10% jemals ein Amphetamin genommen, die 6- bis 20maligen Konsumenten zu 33%, die 21- bis 100maligen Konsumenten zu 50% und die mehr als 100maligen Konsumenten zu 60%.

7 In ähnlicher Weise wie der Amphetaminkonsum steigt auch der Halluzinogenkonsum an, wenngleich auch hier in der Regel die Prozentsätze niedriger liegen. Kein Anstieg findet sich bei den Inhalationsmitteln, ein Phänomen, das wahrscheinlich auf den niedrigen Status des „Schnüffelfens“ innerhalb der Drogensubkultur hinweist. „Schnüffeln“ gilt im allgemeinen als eine Art von Rauschmittelkonsum, die für Kinder spezifisch ist. Mit zunehmendem Rauschmittelkonsum findet sich ebenfalls kein Anstieg im Konsum von Barbituraten. Ein ähnlicher Befund ergibt sich, wenn man getrennt - ohne expliziten (und wahrscheinlich auch impliziten) Bezug zum Rauschmittelkonsum - nach der Einnahme von Medikamenten fragt und dabei in den Antwortkategorien die Medikamente vom barbituratähnlichen Typ mit aufführt (so geschehen in der Umfrage von 1973). Da sich die Frage auf die gegenwärtige Einnahme von Medikamenten bezieht („nehmen Sie normalerweise Medikamente oder ähnliches ein?“) kann die Analyse nur für gegenwärtige Konsumenten durchgeführt werden. Dabei zeigt es sich auch hier, daß mit zunehmendem Rauschmittelkonsum keine steigende Tendenz zur Einnahme von Barbituraten einhergeht. Der Gebrauch von Barbituraten scheint demgemäß innerhalb der Hamburger Rauschmittelszene eine relativ geringe Rolle zu spielen. Wenn es zum Gebrauch kommt, so erfolgt er offensichtlich häufig auch nicht zum Zweck des Rauscherlebens: So liegt die Zahl der Konsumenten, die den Gebrauch von Barbituraten angeben, höher als es die Zahl über die Verwendung als Rauschmittel selbst aussagt. Der im Vergleich zum Amphetaminkonsum geringe Stellenwert des Barbituratkonsums in der Hamburger Drogenszene erklärt möglicherweise auch, warum Barbiturate (im Gegensatz etwa zu den ebenfalls legal produzierten Amphetaminen) unter den ersteingenommenen Drogen praktisch bedeutungslos sind.

menten zusammengetroffen sind als diejenigen, die mit dem Cannabiskonsum begonnen haben. Da gelegentlicher Amphetamingebrauch eher bei fortgeschrittenen und deshalb auch älteren Konsumenten vorzukommen scheint und andererseits eine Tendenz zum Kontakt mit altersgleichen Jugendlichen existiert, könnte unser zuvor genannter Befund über das höhere Alter von Amphetaminkonsumenten zum Zeitpunkt des Erstkonsums als ein möglicher empirischer Hinweis für die Gültigkeit dieser Annahme gewertet werden.

Kulturell vermittelte Hemmschwellen gegenüber verschiedenen Rauschmitteln wirken darüber hinaus zusätzlich ein und bestimmen wahrscheinlich mit darüber, welche Gruppierungen sich gegenüber dem Amphetamingebrauch als etwas anfälliger erweisen. Da Frauen verschiedenen Untersuchungen zufolge generell weniger bereit scheinen, ein abweichendes Verhaltensmuster zu übernehmen und

der Amphetamingebrauch im allgemeinen als weniger abweichend gesehen wird als etwa der Cannabis- oder gar Halluzinogengebrauch [24], zumal Amphetamine legal erhältlich sind, könnte die beobachtete Überrepräsentation von Frauen unter den Amphetaminkonsumenten als ein möglicher Hinweis auf die Relevanz kulturell vorgegebener Prädispositionen für bestimmte Arten von Drogen gewertet werden. Aber mit dieser Aussage befinden wir uns bereits im Bereich der Spekulation; empirische Daten selbst stehen zur exakten Beantwortung der aufgeworfenen Fragen nicht zur Verfügung. Eine weitere Erforschung dieser Thematik, unter anderem im Hinblick auf die kulturelle Definition von Drogen in unterschiedlichen Gruppierungen, die allgemeine Bereitschaft zur Abweichung von der Norm, die Art der Interaktionspartner und ihre Rauschmittelerfahrung sowie Motivation und Situation des Konsums bei unterschiedlichen Drogen, scheint deshalb sinnvoll.

Literatur

1. Ball, J.C., C.D. Chambers, M. J. Ball: The association of marihuana smoking with opiate addiction. In: Ball, J.C., C.D. Chambers: The epidemiology of opiate addiction in the United States, p. 112–129. Ch. C. Thomas, Springfield, Ill. 1970.
2. Bergius, M.: Der exzessive Gebrauch psychotroper Drogen bei Gymnasiasten unter besonderer Berücksichtigung des Umsteigephänomens. Ergebnisse einer Feldstudie. Inaug.-Diss., Kiel 1972.
3. Bschor, F., E. Klug, J. Herha: Cannabis-Proben aus Berlin. Erste Ergebnisse einer Analysereihe. In: FU Pressedienst Wissenschaft, Nr. 5, 1971 („Jugendliche und Rauschmittel“), 31–33.
4. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren: Rauschgift vor jeder Tür? Hoheneck Verlag, Hamm o. J.
5. Duncan, D.F.: Marijuana and heroin: a study of initiation of drug use by heroin addicts. Brit. J. Addict. 70 (1975), 192–197.
6. Ellinwood, E.H., Jr.: The epidemiology of stimulant abuse. In: Josephson, E., E.E. Carroll: Drug use. Epidemiological and sociological approaches, p. 303–329. J. Wiley and Sons, New York 1974.
7. Feyerabend, N.: Drogenkonsum – ein Problem für die Schule? Eine empirische Untersuchung im Landkreis Siegen. Vervielfältigter Bericht, Siegen 1973.
8. Gostomzyk, H., H. Edelman, J.E. Stoll: Rauschmittel in Rheinland-Pfalz. Eine Schülerbefragung. Pressestelle der Johannes-Gutenberg Universität, Mainz 1972.
9. Hausner, W.K.: Die Frankfurter Drogenszene. Beobachtungen bei 100 jungen Drogenkonsumenten. Inaug.-Diss., Frankfurt 1972.
10. Hessisches Kultusministerium und Hessisches Sozialministerium: Rauschmittelkonsum von Schülern in Hessen. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. Eigendruck, Wiesbaden o. J.
11. Hindmarch, I.: Patterns of drug use and attitudes to drug users in a school aged population. In: Einstein, S., S. Allen: Student drug surveys, p. 77–87. Baywood, New York 1972.
12. Jasinsky, M.: Drogenkonsum Hamburger Schüler. In: Informationen des Amtes für Schule, Nr. 32, Hamburg 1971.
13. Jasinsky, M.: Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler. Zweite Repräsentativerhebung an Hamburger Schulen. Berichte und Dokumente aus der Ferien und Hansestadt Hamburg Nr. 387. Staatliche Pressestelle, Hamburg 1973.
14. Kandel, D., R. Faust: Sequence and stages in pattern of adolescent drug use. Arch. gen. Psychiat. 32 (1975), 923–932.
15. Kleiner, D.: Opium im Haschisch – eine Legende? Dtsch. Ärztebl. 68 (1971), 1164–1165.
16. Kreuzer, A.: Drogen und Delinquenz. Eine jugendkriminologisch-empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1975.
17. KStA: Tagesdosis bis zu 500 Mark. Drogenwelle schwillt an. In: Kölner Stadtanzeiger Nr. 152 vom 14. 7. 1976.
18. Mattke, D.J.: Stand der Drogenforschung. In: Sucht ist Flucht. Drogen und Rauschmittelmisbrauch in der Bundesrepublik, S. 41–61. Materialien vom Anti-Drogen-Kongreß, Hamburg 1972.
19. Nordalm, V.: Repräsentativerhebung des Jugendamtes Dortmund an Dortmunder Schulen über den Drogenmißbrauch. Vervielfältigter Bericht, Dortmund 1972.
20. Nordlinder, T.: Rauschgiftsucht in Schweden. In: Becker, W.: Jugend in der Rauschgiftwelle? S. 76–79. Hoheneck-Verlag, Hamm 1968.
21. Peterson, B., R. Wetz: Drogenerfahrung von Schülern. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Enke, Stuttgart 1975.
22. Plant, M.: Drugtakers in an english town. Tavistock, London 1975.
23. Reuband, K.-H.: Normative Entfremdung als Devianzpotential. Über die Beziehung zwischen wahrgenommenem Lehrerverhalten und Bereitschaft zum Rauschmittelkonsum. In: Reuband, K.-H.: Rauschmittelkonsum. Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion, S. 17–40. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1976.
24. Schenk, J.: Drogenkonsum und die Beurteilung von Drogen und Drogenkonsumenten bei frisch eingezogenen Rekruten. Eine repräsentative Befragung. W.-Psychologische Untersuchungen 9 (1974), Heft 5. Bundesministerium der Vert., Bonn 1974.
25. Wanke, K.: Neue Aspekte zum Suchtproblem. Multifaktorielle Analysen klinischer Erfahrungen mit jungen Drogenkonsumenten. Med. Habil.-Schrift, Frankfurt 1971.
26. Wendiggensen, P.: Hamburger Drogenkonsumenten. Inaug.-Diss., Hamburg 1972.
27. Wormser, R.D.: Drogenkonsum und soziales Verhalten bei Schülern. Kindler, München 1973.
28. Zimmermann, R.: Zur Situation des ersten Rauschmittelkonsums. Über den Stellenwert situationsspezifischer Faktoren für die Aufnahme und Fortsetzung des Konsums. In: Reuband K.-H.: Rauschmittelkonsum. Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion, S. 63–75. Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1976.

Verfasser: Dr. Karl-Heinz Reuband, Zentralarchiv für empirische Sozialforschung, Universität zu Köln, Bachemer Straße 40, D-5000 Köln 41.