



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Risikokompetenz bei Besucher*innen von mehrtägigen
Psytrance-Outdoor-Festivals

verfasst von | submitted by

Mag.phil. Carina Fritz BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Masterarbeitsbetreuer Mag. Dr. Reinhold Jagsch bedanken. Herr Mag. Dr. Jagsch hat über viele Jahre hinweg eine unbändige Geduld aufgebracht, um mich zu begleiten und zu unterstützen. Ohne seinen positiven Zuspruch und sein unerschütterliches Vertrauen in mich wäre diese Arbeit niemals zustande gekommen.

Ebenso möchte ich mich bei den Studienteilnehmer*innen bedanken, die bereit waren, meine Fragebogenbatterie in ihrer Freizeit – besser gesagt in ihrer „Festivalzeit“ – auszufüllen. Ohne ihre Unterstützung wäre es nicht möglich gewesen, Daten in dieser Subkultur zu erheben. Vielen Dank an jede einzelne Person, die sich die Zeit genommen hat, meine Fragen zu beantworten und für einen Moment das Festivalgeschehen in den Hintergrund zu stellen. Dadurch sind nicht nur zahlreiche ausgefüllte Fragebögen zu mir zurückgekommen, sondern haben sich auch viele bereichernde Gespräche ergeben, die mir erneut verdeutlicht haben, wie wertvoll persönliche Feldforschung sein kann. Einige Teilnehmer*innen erwähnten zudem, dass sie diese Fragen in einem Online-Setting vermutlich niemals beantwortet hätten.

Ein ganz besonderer Dank gilt vor allem meiner Familie, meinem besten Freund und Lebensgefährten Josef, meinem wunderbaren und bezaubernden Sohn Raphael, meinem geliebten Sternkind Valentina Rose sowie meinen beiden Stubentigern Tinkabella und Lizzy. Sie haben mich getragen, unterstützt und ermutigt, wo immer es ihnen möglich war, und haben somit essenziell dazu beigetragen, dass ich dieses Projekt verfolgen konnte. Diese Arbeit ist somit auch ein Symbol des Zusammenhalts und der Stärke unserer Familie.

Abschließend möchte ich mich bei all meinen Freundinnen bedanken, die mich über viele Jahre und mehrere Jahrzehnte begleitet und stets an meinen Weg geglaubt haben. Besonders hervorheben möchte ich an dieser Stelle Jennifer, Tamara, Barbara, Anastasia, Leona, Gaby und Iris. Vielen Dank für eure Freundschaft, eure Liebe, eure Hilfsbereitschaft und eure Geduld!

Inhaltsverzeichnis

Abstract (Deutsch)	7
Abstract (Englisch)	8
I Theoretischer Teil	9
Einleitung	10
1 Risikokompetenz	12
1.1 Risikokompetenz im Kontext moderner Drogenprävention	13
1.2 Harm Reduction und Drogenmündigkeit.....	14
1.3 Informationssuche und Risikokompetenz.....	15
1.4 Risiko und Risikowahrnehmung.....	16
2 Psytrance	18
2.1 Entstehung der Psytrance-Szene	18
2.2 Kulturelle Merkmale der Psytrance-Szene	18
2.3 Psytrance-Outdoor-Festivals	19
2.4 Psytrance und psychoaktive Substanzen.....	20
2.5 Psytrance-Festivals als sozialer Kontext.....	20
3 Psychoaktive Substanzen und Drogen	21
3.1 Definition psychoaktiver Substanzen	22
3.2 Definition Droge	22
3.3 Freizeitdrogen, Partydrogen und Designerdrogen	23
3.4 Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen.....	24
3.5 Ausgewählte psychoaktive Substanzen im Kontext der Partyszene	25
3.5.1 Alkohol.....	25
3.5.2 Nikotin und Zigaretten.....	26
3.5.3 Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)	27
3.5.4 Cannabis.....	27
3.5.5 Speed (Amphetamine)	28

3.5.6 Ecstasy (MDMA).....	29
3.5.7 Methamphetamin	30
3.5.8 LSD	30
3.5.9 Pilze (Magic Mushrooms).....	31
3.5.10 Kokain und Crack	31
3.5.11 Heroin.....	32
3.5.12 GHB / GBL	32
3.5.13 Ketamin.....	33
3.5.14 Schnüffelfstoffe (Poppers)	33
3.5.15 Natural bzw. Smart Drugs.....	34
3.5.16 2C-B.....	34
3.5.17 3-MCV (Kontrollsubstanz)	35
3.6 Konsummuster psychoaktiver Substanzen	35
3.6.1 Polydrogenkonsum beziehungsweise Polytoxikomanie	35
3.7 Harm Reduction und Informationsstrategien.....	36
4 Persönlichkeit, Substanzkonsum und Risikokompetenz.....	38
4.1 Sensation Seeking	39
4.1.1 Sensation Seeking, Substanzkonsum und Risikokompetenz	40
4.2 Impulsivität	40
4.2.1 Impulsivität, Substanzkonsum und Risikokompetenz	41
4.3 Hoffnungslosigkeit.....	41
4.3.1 Hoffnungslosigkeit, Substanzkonsum und Risikokompetenz.....	42
4.4 Angstsensitivität.....	42
4.4.1 Angstsensitivität, Substanzkonsum und Risikokompetenz.....	43
4.5 Alkoholkonsum und Risikokompetenz: Der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	43
4.6 Risikokompetenz und Harm-Reduction-Ansätze im Kontext von Festivalkulturen ..	45
4.7 Forschungsstand und Ziel der vorliegenden Studie	46

II Empirischer Teil	47
5 Empirische Untersuchung.....	48
5.1 Zielsetzung der Studie.....	48
5.2 Studiendesign und Untersuchungsdurchführung	49
5.3 Stichprobe	50
5.4 Messinstrumente	50
5.4.1 Soziodemografischer Fragebogen.....	51
5.4.2 Substance Use Risk Profile Scale (SURPS)	51
5.4.3 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....	52
5.4.4 Drogenkonsumprävalenzbogen.....	52
5.4.5 Drogenkonsumkompetenzbogen.....	54
5.5 Datenaufbereitung.....	54
5.6 Reliabilität der verwendeten Skalen	54
5.7 Statistische Auswertung	55
5.8 Fragestellungen und Hypothesen.....	56
5.8.1 Unterschiedshypothesen zu den Alterskategorien	57
5.8.2 Unterschiedshypothesen zur Geschlechterverteilung	57
5.8.3 Unterschiedshypothesen zu den Ausbildungskategorien	58
5.8.4 Unterschiedshypothesen zu den Kapitalklassen	58
6 Ergebnisse.....	59
6.1 Beschreibung der Stichprobe	59
6.1.1 Geschlecht und Alter.....	59
6.1.2 Ausbildung	60
6.1.3 Frei verfügbares Kapital	61
6.2 Deskriptive Statistik der Persönlichkeitsdimensionen und des Alkoholkonsums	62
6.3 Deskriptive Statistik des Substanzkonsums.....	63
6.3.1 Lebenszeitprävalenz psychoaktiver Substanzen	63
6.3.2 Polydrogenkonsum	65

6.3.3 Durchschnittliche Konsumhäufigkeit psychoaktiver Substanzen.....	66
6.4 Kontext des Substanzkonsums.....	67
6.4.1 Informationsquellen über psychoaktive Substanzen.....	68
6.4.2 Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen	69
6.4.3 Konsumsettings.....	70
6.4.4 Nutzung von Drug-Checking.....	71
6.5 Unterschiede zwischen Alterskategorien hinsichtlich Risikokompetenz	72
6.6 Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Risikokompetenz	74
6.7 Unterschiede zwischen Ausbildungskategorien hinsichtlich Risikokompetenz	75
6.8 Unterschiede zwischen Kapitalklassen hinsichtlich Risikokompetenz	76
7 Diskussion	78
7.1 Limitationen der Studie.....	81
7.2 Implikationen für zukünftige Forschung	82
Literaturverzeichnis.....	85
Tabellenverzeichnis	95
Abbildungsverzeichnis	95
Abkürzungsverzeichnis.....	96

Abstract (Deutsch)

Hintergrund. Der Konsum psychoaktiver Substanzen wird in der Suchtforschung zunehmend im Kontext von Harm-Reduction-Ansätzen und individueller Risikokompetenz diskutiert. Insbesondere in bestimmten Freizeit- und Musikszenen, wie der internationalen Psytrance-Festival-Kultur, stellt der Konsum psychoaktiver Substanzen einen Bestandteil sozialer Praktiken und gemeinschaftlicher Erfahrungen dar. Ziel der vorliegenden Studie war es, mögliche Unterschiede in der Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen bei Besucher*innen von mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals zu untersuchen. *Methodik.* Im Rahmen einer quantitativen Querschnittuntersuchung wurden Daten von $N = 121$ Festivalbesucher*innen mittels Paper-Pencil-Fragebogen erhoben. Zur Erfassung relevanter Persönlichkeitsdimensionen wurde die Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) eingesetzt, während problematischer Alkoholkonsum mithilfe des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) erhoben wurde. Zusätzlich wurden verschiedene Aspekte des Konsums psychoaktiver Substanzen (z.B. Lebenszeitprävalenz) sowie Kontextfaktoren wie Informationsquellen, Bezugsquellen und Konsumsettings erfasst. *Ergebnisse.* Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein differenziertes Bild mit nur wenigen robusten Unterschieden zwischen verschiedenen soziodemografischen Gruppen, insbesondere in einzelnen Persönlichkeitsdimensionen. Hinsichtlich des Alkoholkonsums sowie der Anzahl konsumierter psychoaktiver Substanzen zeigten sich keine robusten Unterschiede. Gleichzeitig weist die Stichprobe einen ausgeprägten Polydrogenkonsum auf. Darüber hinaus zeigte sich, dass psychoaktive Substanzen überwiegend über soziale Netzwerke bezogen werden und Harm-Reduction-Maßnahmen wie Drug-Checking nur von einer Minderheit der Teilnehmenden genutzt werden. *Schlussfolgerungen.* Die Ergebnisse liefern wichtige Einblicke in den Umgang mit psychoaktiven Substanzen im Kontext von Psytrance-Festivals und tragen zu einem besseren Verständnis von Risikokompetenz in modernen Festivalkulturen bei.

Schlüsselbegriffe: Psytrance, Risikokompetenz, psychoaktive Substanzen, Harm Reduction, Festivalkultur

Abstract (Englisch)

Background. The consumption of psychoactive substances is increasingly discussed in addiction research in the context of harm reduction and individual risk competence. In specific leisure and music scenes, such as the international psytrance festival culture, the use of psychoactive substances is often embedded in social practices and collective experiences. The aim of the present study was to investigate potential differences in risk competence regarding psychoactive substance use among visitors of multi-day psytrance outdoor festivals.

Methodology. Data was collected from $N = 121$ festival visitors using a quantitative cross-sectional design and a paper-and-pencil questionnaire. Personality traits associated with substance use were measured using the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS), while problematic alcohol consumption was assessed with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Additionally, information on lifetime prevalence of psychoactive substances as well as contextual aspects such as information sources, supply sources, and consumption settings was collected. *Results.* Overall, the results showed a differentiated pattern with only a few robust differences between socio-demographic groups, particularly regarding specific personality traits. No robust differences emerged with respect to alcohol consumption or the number of psychoactive substances used. At the same time, the findings indicate a pronounced prevalence of polydrug use within the sample. Furthermore, psychoactive substances were primarily obtained through social networks. Harm-reduction measures such as drug checking, however, were used by only a minority of participants. *Conclusions.* The findings contribute to a better understanding of substance use and risk competence in psytrance festival settings.

Keywords: psytrance, risk competence, psychoactive substances, harm reduction, festival culture

I Theoretischer Teil

Einleitung

Der Konsum psychoaktiver Substanzen stellt seit Jahrzehnten ein zentrales Thema in der Suchtforschung sowie in gesellschaftlichen und politischen Diskussionen dar. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede in der kulturellen Bewertung und sozialen Einbettung verschiedener Substanzen. Wie Zinberg (1984) hervorhebt, kann ein und dieselbe Substanz in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten völlig unterschiedliche Bedeutungen besitzen – etwa als sozial akzeptiertes Genussmittel, als Bestandteil religiöser Rituale oder als gesetzlich verbotene Droge. Diese unterschiedlichen Perspektiven verdeutlichen, dass Substanzkonsum nicht ausschließlich pharmakologisch betrachtet werden kann, sondern stark von sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen geprägt ist.

Lange Zeit waren Präventionsansätze im Umgang mit psychoaktiven Substanzen vor allem auf Abstinenz, Verbot und Abschreckung ausgerichtet. In den letzten Jahren hat sich jedoch zunehmend ein differenzierterer Blick auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen entwickelt. In diesem Zusammenhang gewinnen Konzepte wie Schadensminimierung („Harm Reduction“) sowie individuelle Risikokompetenz zunehmend an Bedeutung. Risikokompetenz beschreibt die Fähigkeit von Individuen, potenzielle Risiken zu erkennen, deren mögliche Konsequenzen abzuschätzen und geeignete Strategien zum Umgang mit risikobehafteten Situationen zu entwickeln. Im Kontext des Substanzkonsums kann dies beispielsweise bedeuten, Konsummengen bewusst zu regulieren, Informationen über Wirkungen und Risiken einzuholen oder Strategien zur Schadensreduktion anzuwenden (Barsch, 2013).

Besondere Relevanz erhält diese Perspektive im Kontext bestimmter Freizeit- und Musikszenen, in denen der Konsum psychoaktiver Substanzen teilweise Teil kultureller Praktiken ist. Seit den späten 1980er-Jahren entwickelte sich ausgehend von Städten wie Detroit, Manchester und Berlin eine elektronische Musik- und Jugendkultur, die in den 1990er-Jahren unter den Begriffen Techno- und Ravekultur international bekannt wurde (Holland, 2001). Innerhalb dieser Szenen wird der Konsum bestimmter psychoaktiver Substanzen häufig im Zusammenhang mit musikalischen und sozialen Erfahrungen diskutiert. So wird etwa vermutet, dass sich die Rave-Kultur ohne die Verbreitung von Ecstasy möglicherweise nicht in gleicher Weise entwickelt hätte, da die damit verbundenen emotionalen und sozialen Erfahrungen eine zentrale Rolle innerhalb dieser Szene einnehmen.

Gleichzeitig ist die Teilnahme an elektronischen Musikveranstaltungen nicht zwangsläufig mit dem Konsum illegaler Substanzen verbunden. Vielmehr existiert innerhalb dieser Szenen eine große Vielfalt an Konsumpraktiken sowie unterschiedliche Einstellungen gegenüber psychoaktiven Substanzen. Darüber hinaus verändern sich sowohl musikalische Präferenzen

als auch Konsumgewohnheiten innerhalb solcher Szenekontexte kontinuierlich (Hammersley, Khan, & Ditton, 2002).

Ein besonderer Teil dieser elektronischen Musikszene sind sogenannte Psytrance-Outdoor-Festivals. Diese meist mehrtägigen Veranstaltungen finden häufig in naturnahen Umgebungen statt und zeichnen sich durch spezifische kulturelle Elemente, intensive soziale Interaktionen sowie eine Atmosphäre gemeinschaftlicher Erfahrungen aus (St John, 2010). Gleichzeitig wird in der Forschung immer wieder auf die Präsenz psychoaktiver Substanzen im Kontext solcher Veranstaltungen hingewiesen.

Freizeitdrogenkonsum findet häufig in spezifischen sozialen Kontexten statt, insbesondere im Rahmen von Club- und Festivalszenen. Studien zeigen, dass psychoaktive Substanzen in solchen Settings oftmals konsumiert werden, um soziale Interaktionen zu erleichtern, intensive musikalische Erfahrungen zu verstärken oder tranceähnliche Zustände zu fördern (Boys, Marsden, & Strang, 2001; Müller & Schumann, 2011). Gleichzeitig wird Substanzkonsum in solchen Kontexten häufig in Form von Polydrogenkonsum beschrieben, also dem Konsum mehrerer unterschiedlicher Substanzen. Dieses Konsummuster kann zusätzliche Risiken mit sich bringen, da Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Substanzen auftreten können (Gossop, 2001).

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage an Bedeutung, wie Personen innerhalb solcher Szenekontexte mit potenziellen Risiken des Substanzkonsums umgehen. Während viele Studien den Fokus auf das Auftreten von Substanzkonsum oder auf Risikoverhalten legen, wird der Aspekt der Risikokompetenz bislang vergleichsweise selten untersucht. Risikokompetenz kann dabei als Fähigkeit verstanden werden, Risiken zu erkennen, abzuwägen und Strategien zur Risikoreduktion zu entwickeln.

Ein weiterer wichtiger Forschungsbereich betrifft individuelle Unterschiede zwischen Konsument*innen. Verschiedene Studien zeigen, dass Persönlichkeitsmerkmale einen Einfluss auf Substanzkonsum und risikobezogene Entscheidungen haben können (Woicik, Stewart, Pihl, & Conrod, 2009). Die Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) erfasst vier Persönlichkeitsdimensionen, die in der Literatur mit erhöhtem Substanzkonsum in Verbindung gebracht werden: Sensation Seeking, Impulsivität, Hoffnungslosigkeit und Angstsensitivität. Ergänzend dazu stellt der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ein etabliertes Instrument zur Erfassung problematischen Alkoholkonsums dar (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Arbeit das Ziel, mögliche Zusammenhänge sowie Unterschiede zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, Alkoholkonsum und dem Konsum

psychoaktiver Substanzen im Kontext von Psytrance-Outdoor-Festivals zu untersuchen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Frage, ob sich Unterschiede in verschiedenen Dimensionen der Risikokompetenz zwischen unterschiedlichen soziodemografischen Gruppen zeigen.

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurden im Rahmen einer empirischen Untersuchung Daten von Besucher*innen eines mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals erhoben. Neben Persönlichkeitsmerkmalen und Alkoholkonsum wurden auch verschiedene Aspekte des Substanzkonsums, Informationsquellen sowie Kontextbedingungen des Konsums erfasst.

Die vorliegende Arbeit ist wie folgt aufgebaut: Zunächst werden im theoretischen Teil zentrale Konzepte wie Risikokompetenz, Harm Reduction sowie Merkmale der Psytrance-Szene dargestellt. Anschließend werden relevante Persönlichkeitsdimensionen und deren Zusammenhang mit Substanzkonsum erläutert. Im empirischen Teil der Arbeit werden das Studiendesign, die Stichprobe, die verwendeten Messinstrumente sowie die statistischen Auswertungsverfahren beschrieben. Darauf folgt die Darstellung der Ergebnisse der statistischen Analysen. Abschließend werden die zentralen Befunde der Studie im Diskussionsteil im Kontext bestehender Forschung eingeordnet und hinsichtlich ihrer Implikationen für zukünftige Forschung reflektiert.

1 Risikokompetenz

Das Konzept der Risikokompetenz gewinnt insbesondere im Kontext des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zunehmend an Bedeutung. In der modernen Präventionsforschung wird Risikokompetenz häufig als individueller Kompetenzbereich verstanden, der es Menschen ermöglicht, potenziell riskante Situationen wahrzunehmen, zu reflektieren und auf dieser Grundlage verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen. Dabei steht nicht primär die vollständige Vermeidung von Risiken im Vordergrund, sondern vielmehr ein reflektierter und selbstverantwortlicher Umgang mit ihnen.

Im Gegensatz zu rein abstinenzorientierten Präventionsansätzen geht das Konzept der Risikokompetenz davon aus, dass riskante Situationen in vielen Lebensbereichen unvermeidbar sind und daher Kompetenzen im Umgang mit solchen Situationen entwickelt werden sollten. Risikokompetenz umfasst in diesem Zusammenhang insbesondere die Fähigkeit, potenzielle Risiken realistisch einzuschätzen, mögliche Konsequenzen abzuwägen und geeignete Strategien zur Schadensreduktion anzuwenden.

Ein zentraler Ansatz zur Förderung solcher Kompetenzen findet sich in der von Gerald Koller entwickelten Rausch- und Risikopädagogik *risflecting®*. Koller betont dabei die Bedeutung individueller und sozialer Kompetenzen im Umgang mit außergewöhnlichen Erfahrungen und beschreibt Risikokompetenz wie folgt:

Denn erhöhte Kompetenzen im Umgang mit Außeralltäglichem seitens des Individuums, insbesondere aber der sozialen Gruppe und des gesellschaftlichen Umfelds, sichern primärpräventiv die Übernahme von Verantwortung und verringern sekundärpräventiv die Wahrscheinlichkeit, dass aus Risiko Gefahr wird. (Koller, 2002, S. 2)

Aus dieser Perspektive kann Risikokompetenz als persönlicher Kompetenzbereich verstanden werden, der sich insbesondere in reflektierter Entscheidungsfähigkeit sowie in der Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Bewertung und Regulierung von Risikosituationen äußert.

Darüber hinaus wird in der psychologischen Forschung darauf hingewiesen, dass der Umgang mit Risiken auch mit individuellen Persönlichkeitsmerkmalen zusammenhängt. Insbesondere das Persönlichkeitsmerkmal *Sensation Seeking* wird häufig mit einer erhöhten Bereitschaft in Verbindung gebracht, neue, intensive oder potenziell riskante Erfahrungen zu suchen (Zuckerman, 2007). Personen mit hohen Ausprägungen dieses Persönlichkeitsmerkmals zeigen in verschiedenen Lebensbereichen häufiger risikobezogene Verhaltensweisen und sind daher auch im Kontext psychoaktiver Substanzen von besonderem Interesse.

1.1 Risikokompetenz im Kontext moderner Drogenprävention

Der Ansatz der Risikokompetenz steht in engem Zusammenhang mit neueren Konzepten der präventiven Drogenarbeit. Während traditionelle Präventionsstrategien lange Zeit primär auf Abstinenz als zentrales Ziel ausgerichtet waren, verfolgen moderne Präventionsansätze zunehmend einen differenzierteren Zugang zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen.

Historisch war der gesellschaftliche Umgang mit Drogenkonsum über viele Jahrzehnte stark von restriktiven Strategien geprägt. Seit den internationalen Drogenabkommen der 1960er- und 1970er-Jahre reagierten zahlreiche westliche Staaten vor allem mit strafrechtlicher Repression gegenüber Angebot und Nachfrage sowie mit Präventionsprogrammen, die auf vollständige Abstinenz abzielten (Barsch, 2013). In diesem Kontext wurde Drogenkonsum häufig als Ausdruck problematischer Bewältigungsstrategien oder als Kompensationsverhalten interpretiert (Dollinger, 2012).

Diese Perspektive greift jedoch zu kurz, da sie die Vielfalt möglicher Konsummotive sowie unterschiedliche Konsummuster nur unzureichend berücksichtigt. Empirische Studien zeigen,

dass psychoaktive Substanzen in unterschiedlichen sozialen Kontexten konsumiert werden und dabei verschiedene Funktionen erfüllen können, etwa zur Verstärkung sozialer Interaktion, zur Regulation von Emotionen oder zur Intensivierung sensorischer Erfahrungen (Müller & Schumann, 2011).

Darüber hinaus zeigen epidemiologische Untersuchungen, dass der Konsum illegaler Substanzen keineswegs ausschließlich ein Randgruppenphänomen darstellt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2014; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2014). Ein erheblicher Anteil der Konsument*innen weist Konsummuster auf, die weit von einer substanzbezogenen Abhängigkeit entfernt sind und dennoch mit einem stabilen sozialen und beruflichen Alltag vereinbar sein können (Barsch, 2013).

Vor diesem Hintergrund wird in der Präventionsforschung zunehmend argumentiert, dass ausschließlich abstinenzorientierte Strategien nicht ausreichend auf die komplexe Realität des Substanzkonsums eingehen. Stattdessen gewinnen Ansätze an Bedeutung, die den Erwerb individueller Kompetenzen im Umgang mit Risiken in den Mittelpunkt stellen und somit die Entwicklung von Risikokompetenz fördern.

1.2 Harm Reduction und Drogenmündigkeit

Im Zuge der Weiterentwicklung moderner Präventionsstrategien wurden alternative Ansätze in der Drogenprävention entwickelt, die über rein abstinenzorientierte Modelle hinausgehen. Zu den bekanntesten Konzepten zählen der Harm-Reduction-Ansatz, das Konzept der Drogenmündigkeit sowie die Förderung von Risikokompetenz. Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass sie ausschließlich paternalistische oder kontrollorientierte Präventionsstrategien kritisch hinterfragen und stattdessen stärker auf Information, Förderung individueller Lebenskompetenzen sowie Eigenverantwortung setzen (Uhl, 2007).

Der Harm-Reduction-Ansatz verfolgt das Ziel, gesundheitliche und soziale Schäden im Zusammenhang mit Substanzkonsum zu reduzieren, ohne zwingend vollständige Abstinenz vorauszusetzen. Im Mittelpunkt steht dabei die pragmatische Annahme, dass Substanzkonsum in vielen Gesellschaften eine Realität darstellt und daher Strategien erforderlich sind, die Risiken minimieren und negative Folgen reduzieren können. Zu den bekanntesten Maßnahmen dieses Ansatzes zählen beispielsweise Spritzentauschprogramme, Substitutionsbehandlungen oder Informationsangebote zum risikoärmeren Konsum psychoaktiver Substanzen (Hurley, Jolley, & Kaldor, 1997; Vlahov & Junge, 1998). Empirische Studien zeigen, dass solche schadensmindernden Maßnahmen in vielen Fällen positive Effekte auf die gesundheitliche

Situation von Konsument*innen haben können und insbesondere zur Reduktion von Infektionskrankheiten oder anderen gesundheitlichen Risiken beitragen (Ritter & Cameron, 2006).

Ein eng verwandtes Konzept stellt die sogenannte Drogenmündigkeit dar. Dieses beschreibt einen Kompetenzbereich, der Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen umfasst, die Menschen dazu befähigen, eigenständig und reflektiert mit psychoaktiven Substanzen umzugehen (Barsch, 2013). Drogenmündigkeit beinhaltet somit nicht lediglich das Befolgen externer Regeln oder Expert*innenempfehlungen, sondern vielmehr die Fähigkeit, individuelle Entscheidungen im Kontext persönlicher Lebenssituationen sowie gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zu treffen.

In diesem Zusammenhang wird Abstinenz nicht zwangsläufig als Gegenpol zur Abhängigkeit verstanden. Vielmehr kann Abstinenz auch als Ergebnis eines reflektierten und kompetenten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen interpretiert werden (Barsch, 2013). Abstinenzorientierte und risikoreduzierende Ansätze müssen sich daher nicht gegenseitig ausschließen, sondern können als unterschiedliche Strategien innerhalb eines Kontinuums betrachtet werden (MacMaster, 2004).

1.3 Informationssuche und Risikokompetenz

Ein weiteres Indiz für die zunehmende Bedeutung von Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zeigt sich in der aktiven Informationssuche vieler Konsument*innen. Insbesondere Internetforen und spezialisierte Onlineplattformen, die Informationen zu Substanzwirkungen, Dosierungen und möglichen Risiken bereitstellen, verzeichnen seit Jahren hohe Zugriffszahlen (Davey, Schifano, Corazza, & Deluca, 2012). Studien zeigen zudem, dass sich viele Konsument*innen bereits vor dem erstmaligen Gebrauch einer Substanz gezielt über Wirkungen, Risiken und geeignete Dosierungen informieren (Global Drug Survey, 2014).

Diese Entwicklung kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass innerhalb bestimmter Konsument*innengruppen ein wachsendes Interesse an faktenbasierter Information sowie an Strategien zur Risikoreduktion besteht. In diesem Zusammenhang spielen Informationsangebote von Präventionsstellen eine wichtige Rolle. Organisationen wie saferparty, checkit! oder Energy Control stellen umfangreiche Informationsmaterialien zur Verfügung, die Empfehlungen zum risikoärmeren Umgang mit psychoaktiven Substanzen enthalten (checkit! – Drug Checking Wien, 2023). Dazu zählen beispielsweise Hinweise zur

vorsichtigen Dosierung, zur Vermeidung von Mischkonsum sowie zur Bedeutung eines sicheren Konsumsettings.

Mit der zunehmenden Vielfalt psychoaktiver Substanzen sowie einem sich dynamisch entwickelnden Drogenmarkt steigt zugleich die Verantwortung des Individuums, sich situationsabhängig und reflektiert für einen angemessenen Umgang mit Substanzen zu entscheiden (Barsch, 2013). Präventionsarbeit zielt daher zunehmend darauf ab, grundlegende Kompetenzen zu vermitteln, die unabhängig von einzelnen Substanzen den Umgang mit potenziellen Risiken erleichtern.

Vor diesem Hintergrund wird Risikokompetenz als zentrale Fähigkeit verstanden, die es Individuen ermöglicht, potenzielle Risiken im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen wahrzunehmen, abzuwägen und verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.

1.4 Risiko und Risikowahrnehmung

Der Begriff Risiko beschreibt im Allgemeinen die Möglichkeit, dass eine Handlung oder Entscheidung mit potenziell negativen Konsequenzen verbunden ist. In vielen wissenschaftlichen Definitionen wird Risiko als Kombination aus der Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Ereignisses und dem Ausmaß möglicher negativer Folgen verstanden (Renn, 2008). Risikosituationen entstehen häufig dann, wenn Entscheidungen unter Unsicherheit getroffen werden müssen und die Konsequenzen einer Handlung nicht vollständig vorhersehbar sind.

Neben objektiven Risikofaktoren spielt jedoch auch die subjektive Wahrnehmung von Risiken eine zentrale Rolle. Risikowahrnehmung bezeichnet die individuelle Einschätzung von Gefahren und deren möglichen Auswirkungen. Diese Einschätzung kann von Person zu Person stark variieren und wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, etwa durch persönliche Erfahrungen, soziale Normen, kulturelle Werte oder vorhandene Informationen über mögliche Konsequenzen (Slovic, 2000). Individuen bewerten Risiken daher nicht ausschließlich auf Grundlage rationaler Abwägungen, sondern auch unter dem Einfluss emotionaler und sozialer Faktoren.

Im Kontext psychoaktiver Substanzen wird deutlich, dass Risikowahrnehmung stark kontextabhängig ist. Während bestimmte Konsumformen aus medizinischer oder gesellschaftlicher Perspektive als riskant gelten können, werden sie von Konsument*innen selbst nicht zwangsläufig als besonders gefährlich wahrgenommen. Studien zeigen, dass individuelle Risikobewertungen häufig von Erfahrungen im sozialen Umfeld, vorhandenen Informationen über Substanzen sowie von situativen Faktoren beeinflusst werden (Mason,

Mennis, Coatsworth, & Valente, 2009). Die subjektive Einschätzung eines Risikos kann somit erheblichen Einfluss darauf haben, wie Individuen mit potenziell riskanten Situationen umgehen.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Risiko nicht ausschließlich als objektive Eigenschaft einer Situation verstanden werden kann. Vielmehr entsteht Risiko im Zusammenspiel zwischen situativen Bedingungen, individuellen Entscheidungen und der subjektiven Bewertung möglicher Konsequenzen. In Situationen, in denen Menschen freiwillig Aktivitäten mit potenziellen Risiken ausüben – etwa beim Konsum psychoaktiver Substanzen oder bei bestimmten Freizeitaktivitäten – kommt der individuellen Fähigkeit zur Einschätzung und Regulierung von Risiken eine besondere Bedeutung zu.

An dieser Stelle setzt das Konzept der Risikokompetenz an. Während Risiko die potenzielle Gefährdung einer Situation beschreibt und Risikowahrnehmung die subjektive Bewertung dieser Gefährdung darstellt, bezieht sich Risikokompetenz auf die Fähigkeit von Individuen, mit solchen Situationen reflektiert umzugehen. Dazu gehört insbesondere die Fähigkeit, Risiken realistisch einzuschätzen, Informationen kritisch zu bewerten und verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass der Umgang mit Risiken im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen nicht ausschließlich durch objektive Gefahren bestimmt wird, sondern wesentlich von individuellen Wahrnehmungsprozessen, vorhandenen Informationen sowie sozialen und kulturellen Kontexten beeinflusst wird. Risikokompetenz beschreibt in diesem Zusammenhang die Fähigkeit von Individuen, potenzielle Risiken wahrzunehmen, zu reflektieren und auf dieser Grundlage verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Im Kontext des Konsums psychoaktiver Substanzen kommt dieser Kompetenz eine besondere Bedeutung zu, da Entscheidungen über Substanzkonsum häufig in spezifischen sozialen Situationen und kulturellen Umfeldern getroffen werden. Besonders in Freizeit- und Festivalszenen, in denen psychoaktive Substanzen teilweise Teil gemeinschaftlicher Erfahrungen sind, spielt der reflektierte Umgang mit Risiken eine zentrale Rolle.

Ein solcher Kontext stellt die internationale Psytrance-Szene dar, die sich durch mehrtägige Musikveranstaltungen, spezifische kulturelle Praktiken sowie besondere soziale Dynamiken auszeichnet. Um den Rahmen der vorliegenden Untersuchung besser zu verstehen, wird im folgenden Kapitel daher zunächst die Entstehung und Entwicklung der Psytrance-Szene sowie die Besonderheiten von Psytrance-Outdoor-Festivals näher dargestellt.

2 Psytrance

Psytrance stellt eine Stilrichtung der elektronischen Tanzmusik dar und wird häufig auch als Psychedelic Trance bezeichnet. Weitere Bezeichnungen wie Goa Trance oder Progressive Psytrance beziehen sich auf spezifische stilistische Ausprägungen innerhalb dieses Genres. Psytrance kann somit als Subgenre der Trance-Musik verstanden werden, das sich durch charakteristische rhythmische Strukturen, vergleichsweise hohe Tempi sowie komplexe klangliche Elemente auszeichnet. Innerhalb der Szene haben sich im Laufe der Zeit zahlreiche Subgenres entwickelt, darunter beispielsweise Darkpsy, Forest, Full-on, Psycore, Hi-Tech oder Progressive. Auf entsprechenden Festivals werden diese Stilrichtungen häufig parallel auf unterschiedlichen Bühnen oder sogenannten Dancefloors präsentiert.

2.1 Entstehung der Psytrance-Szene

Die Ursprünge der Psytrance-Kultur lassen sich teilweise auf alternative Reisekulturen der 1960er-Jahre zurückführen. In dieser Zeit hielten sich zahlreiche Angehörige der Hippie-Bewegung als sogenannte „Rucksacktourist*innen“ in Indien auf und brachten unterschiedliche musikalische und kulturelle Einflüsse miteinander in Verbindung. In den 1980er-Jahren entwickelten sich insbesondere im indischen Bundesstaat Goa zahlreiche Outdoor-Partys, bei denen elektronische Musik mit psychedelischen und spirituellen Elementen kombiniert wurde. Diese Veranstaltungen gelten heute als ein wichtiger Ausgangspunkt für die internationale Verbreitung der Psytrance-Szene (Bär, 2008; Sylvan, 2005).

2.2 Kulturelle Merkmale der Psytrance-Szene

Neben der musikalischen Dimension weist die Psytrance-Szene auch spezifische kulturelle und ästhetische Merkmale auf. In vielen Darstellungen wird die Szene mit Werten wie Gemeinschaft, Toleranz, Naturverbundenheit sowie einem lebensbejahenden Lebensstil in Verbindung gebracht. Häufig werden diese Werte mit dem in der Szene verbreiteten Motto „Love, Peace, Unity and Respect“ beschrieben (Bär, 2008; Sylvan, 2005).

Darüber hinaus finden sich in der visuellen Gestaltung von Veranstaltungen häufig Einflüsse aus verschiedenen spirituellen und kulturellen Traditionen, darunter buddhistische und hinduistische Symbolik oder schamanisch inspirierte Motive (Küchler, 2014).

Ein zentrales Element von Psytrance-Veranstaltungen ist die Musik in Verbindung mit kollektivem Tanz. Charakteristisch für Psytrance ist ein meist gleichförmiger, rhythmisch stark

strukturierter Beat im Bereich von etwa 110 bis 160 Beats per Minute. In der Literatur wird dieser repetitive Rhythmus teilweise mit rituellen Trommelrhythmen verschiedener Kulturen verglichen, denen eine tranceinduzierende Wirkung zugeschrieben wird (Bär, 2008). Innerhalb der Szene wird Tanz daher häufig nicht ausschließlich als Freizeitaktivität verstanden, sondern auch als eine Form intensiver gemeinschaftlicher Erfahrung.

Die Psytrance-Szene zeichnet sich zudem durch eine besondere Form der Vergemeinschaftung aus. Viele Szenemitglieder beschreiben sich selbst als Teil einer sogenannten „Goa-Family“, wodurch eine starke soziale Verbundenheit innerhalb der Szene betont wird (Sylvan, 2005). Gleichzeitig bestehen bestimmte kulturelle Codes und ästhetische Ausdrucksformen, die zur Identifikation innerhalb der Szene beitragen, beispielsweise bestimmte Kleidungsstile, Dekorationselemente oder symbolische Darstellungen (Küchler, 2014).

2.3 Psytrance-Outdoor-Festivals

Ein zentraler Bestandteil der Psytrance-Kultur sind mehrtägige Outdoor-Festivals. Diese Veranstaltungen finden häufig in natürlichen Umgebungen wie Wäldern, Stränden oder Bergregionen statt und kombinieren musikalische Darbietungen mit visuellen Installationen, Kunstprojekten sowie gemeinschaftlichen Aktivitäten. Durch diese spezifische Kombination aus Musik, Naturerlebnis und sozialer Interaktion entsteht ein besonderer sozialer Raum, der sich deutlich von klassischen Clubveranstaltungen unterscheidet (St John, 2010).

Psytrance-Festivals können mehrere Tage dauern und sind häufig durch mehrere Bühnen oder sogenannte Dancefloors geprägt, auf denen unterschiedliche Subgenres präsentiert werden. Neben der Musik spielen auch visuelle Gestaltungselemente, Lichtinstallationen sowie kunstvolle Dekorationen eine wichtige Rolle für die Atmosphäre solcher Veranstaltungen. Diese Elemente tragen zur Entstehung einer spezifischen Festivalästhetik bei, die häufig als gemeinschaftsorientiert, kreativ und spirituell beschrieben wird (Partridge, 2006; St John, 2010).

Darüber hinaus werden elektronische Musikfestivals in der Forschung häufig als soziale Räume betrachtet, in denen intensive sensorische Erfahrungen, soziale Interaktionen sowie kollektive Formen des Erlebens eine zentrale Rolle spielen (Anderson, Kavanaugh, & Rapp, 2018). Solche Veranstaltungen können dadurch einen besonderen Kontext für soziale Interaktionen und gemeinschaftliche Erfahrungen darstellen.

2.4 Psytrance und psychoaktive Substanzen

In der vorhandenen Literatur wird zudem darauf hingewiesen, dass innerhalb der Psytrance-Szene eine gewisse Affinität zu psychoaktiven Substanzen besteht (Sylvan, 2005). Der Konsum solcher Substanzen wird dabei häufig im Zusammenhang mit der historischen Entwicklung der Szene diskutiert und gilt in vielen Darstellungen als ein offenes, jedoch zugleich sensibel behandeltes Thema (Küchler, 2014).

Vor diesem Hintergrund stellt die Psytrance-Szene einen besonders interessanten Kontext dar, um individuelle Strategien im Umgang mit psychoaktiven Substanzen sowie damit verbundene Entscheidungsprozesse zu untersuchen. Insbesondere im Rahmen mehrtägiger Festivals, bei denen Musik, soziale Interaktion und außergewöhnliche Erfahrungen eine zentrale Rolle spielen, können Fragen der Risikowahrnehmung und des kompetenten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen besondere Bedeutung erlangen.

2.5 Psytrance-Festivals als sozialer Kontext

Psytrance-Veranstaltungen finden häufig in Form mehrtägiger Festivals statt, die sich deutlich von klassischen Musikveranstaltungen oder Clubformaten unterscheiden. Diese Festivals werden überwiegend als Outdoor-Veranstaltungen organisiert und finden häufig in natürlichen Umgebungen wie Wäldern, Bergregionen oder abgelegenen Landschaften statt. Charakteristisch für Psytrance-Festivals ist ihre mehrtägige Dauer, bei der musikalische Darbietungen, künstlerische Installationen, Workshops sowie soziale Begegnungsräume miteinander kombiniert werden. Durch diese spezifische Struktur entsteht ein temporärer sozialer Raum, in dem Besucher*innen über mehrere Tage hinweg gemeinsam Zeit verbringen und vielfältige soziale Interaktionen stattfinden.

Ein wesentliches Merkmal dieser Veranstaltungen ist die internationale Zusammensetzung des Publikums. Psytrance-Festivals ziehen häufig Besucher*innen aus unterschiedlichen Ländern an und sind Teil eines global vernetzten Szenenetzwerks. Innerhalb dieser Szene wird häufig eine besondere Form von Gemeinschaft betont, die sich unter anderem in Begriffen wie „Goa-Family“ oder „Trance-Family“ ausdrückt (Sylvan, 2005). Diese Selbstbeschreibung verweist auf eine Form sozialer Zugehörigkeit, die über nationale oder kulturelle Grenzen hinausgehen kann.

Neben der musikalischen Darbietung spielt auch die ästhetische Gestaltung der Veranstaltungsorte eine zentrale Rolle. Psytrance-Festivals zeichnen sich häufig durch aufwendige Dekorationen, visuelle Projektionen sowie künstlerische Installationen aus, die eine

immersive Atmosphäre erzeugen sollen. Gleichzeitig werden innerhalb der Szene häufig Werte wie Gemeinschaft, Toleranz, Naturverbundenheit sowie ein lebensbejahender Lebensstil betont (Bär, 2008; Sylvan, 2005). Darüber hinaus finden sich in der visuellen Gestaltung vieler Veranstaltungen Einflüsse aus verschiedenen spirituellen und kulturellen Traditionen, etwa buddhistische oder hinduistische Symbolik sowie schamanisch inspirierte Motive (Küchler, 2014; St John, 2010).

Durch ihre mehrtägige Struktur entwickeln Psytrance-Festivals zudem temporäre soziale Strukturen, die Aspekte von Gemeinschaftsleben beinhalten, etwa gemeinsames Campen, Kochen oder soziale Aktivitäten außerhalb der Tanzflächen. Diese temporären Gemeinschaften können als soziale Mikrokontexte verstanden werden, in denen spezifische Normen, Werte und Verhaltensweisen ausgehandelt werden. In der Forschung zur Rave- und Festival-Kultur wird in diesem Zusammenhang häufig auf kollektive Erfahrungen von Gemeinschaft, Verbundenheit und emotionaler Intensität hingewiesen, die während solcher Veranstaltungen entstehen können (St John, 2010; Sylvan, 2005).

Die Untersuchung von Psytrance-Festivals ermöglicht somit einen Einblick in soziale Situationen, in denen Entscheidungen über Substanzkonsum häufig unter spezifischen sozialen, kulturellen und situativen Bedingungen getroffen werden. Um die damit verbundenen Risiken sowie mögliche Strategien eines reflektierten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen besser zu verstehen, werden im folgenden Kapitel zunächst zentrale Begriffe und Kategorien psychoaktiver Substanzen näher erläutert.

3 Psychoaktive Substanzen und Drogen

Da im Rahmen der empirischen Untersuchung der Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen erhoben wurde, erscheint eine kurze Darstellung jener Substanzen sinnvoll, die im Fragebogen berücksichtigt wurden. Ziel dieses Kapitels ist es daher, einen Überblick über zentrale Begriffe sowie über pharmakologische Eigenschaften, Wirkungen und Risiken jener Substanzen zu geben, die im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen besonders häufig vorkommen und im Rahmen der Datenerhebung dieser Studie erfasst wurden. Zu Beginn werden grundlegende Begriffe definiert, bevor anschließend einzelne Substanzen sowie typische Konsummuster näher erläutert werden.

3.1 Definition psychoaktiver Substanzen

Psychoaktive Substanzen bezeichnen Stoffe, die nach Aufnahme in den menschlichen Organismus auf das zentrale Nervensystem wirken und dadurch Veränderungen psychischer Prozesse hervorrufen können. Dazu zählen insbesondere Veränderungen von Wahrnehmung, Stimmung, Bewusstsein, Kognition oder Verhalten. Die Weltgesundheitsorganisation definiert psychoaktive Substanzen allgemein als Stoffe, die nach Aufnahme in den Körper mentale Prozesse beeinflussen können (World Health Organization [WHO], 2015).

Der Begriff psychoaktive Substanzen wird häufig synonym mit dem Begriff psychotrope Substanzen verwendet und umfasst sowohl legale als auch illegale Stoffe. Zu dieser Gruppe zählen beispielsweise Alkohol, Nikotin, verschiedene Arzneimittel sowie eine Vielzahl illegalisierter Substanzen wie Cannabis, Amphetamine oder Halluzinogene. Die WHO weist in ihrer Definition ausdrücklich darauf hin, dass der Begriff psychoaktiv nicht zwangsläufig bedeutet, dass eine Substanz zu Abhängigkeit führen muss. Vielmehr beschreibt er zunächst ausschließlich die Wirkung einer Substanz auf psychische Prozesse (WHO, 2015).

In der wissenschaftlichen Literatur werden psychoaktive Substanzen häufig anhand ihrer pharmakologischen Wirkungsweise oder ihres Einflusses auf das zentrale Nervensystem klassifiziert. Zu den wichtigsten Gruppen zählen stimulierende Substanzen, dämpfende Substanzen sowie halluzinogene beziehungsweise bewusstseinsverändernde Substanzen (EMCDDA, 2022).

3.2 Definition Droge

Der Begriff Droge wird in unterschiedlichen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontexten unterschiedlich verwendet und bleibt im alltäglichen Sprachgebrauch oftmals unscharf. Während der Begriff in der Pharmakologie ursprünglich allgemein pflanzliche oder synthetische Wirkstoffe bezeichnete, wird er im gesellschaftlichen Diskurs häufig mit illegalen Substanzen oder problematischem Substanzkonsum in Verbindung gebracht (UNODC, 2010).

Eine häufig zitierte Definition beschreibt psychoaktive Substanzen als Wirkstoffe pflanzlicher oder synthetischer Herkunft, die durch ihre Wirkung auf das zentrale Nervensystem Veränderungen von Wahrnehmung, Stimmung oder Bewusstsein hervorrufen können (WHO, 2018b). Dazu zählen sowohl bestimmte Arzneimittel, Tabakerzeugnisse und alkoholische Getränke als auch illegalisierte Substanzen wie Cannabis oder Halluzinogene.

Im Sinne soziologischer Ansätze zur sozialen Konstruktion von Devianz kann der Begriff Droge als stark durch gesellschaftliche Bewertungen geprägt verstanden werden (Becker,

1963). Substanzen wie Alkohol oder Tabak werden in vielen Gesellschaften als sozial akzeptiert wahrgenommen, obwohl sie ebenfalls psychoaktive Wirkungen entfalten. Die gesellschaftliche Akzeptanz bestimmter Substanzen spielt daher eine wesentliche Rolle für deren Einordnung als „Droge“.

Diese begriffliche und gesellschaftliche Uneindeutigkeit spiegelt sich auch in sprachlichen Unterschieden wider. Zusätzliche begriffliche Unklarheiten ergeben sich durch den englischen Begriff *drug*, der im Englischen sowohl Arzneimittel als auch psychoaktive Substanzen bezeichnen kann. In wissenschaftlichen Kontexten wird daher häufig der neutralere Begriff *psychoaktive Substanz* verwendet, um wertende oder rechtliche Konnotationen zu vermeiden und eine präzisere wissenschaftliche Einordnung zu gewährleisten.

3.3 Freizeitdrogen, Partydrogen und Designerdrogen

Im Zusammenhang mit Freizeitkulturen und spezifischen sozialen Settings haben sich weitere Begriffe etabliert, die bestimmte Formen des Substanzkonsums beschreiben. Der Begriff *Freizeitdrogen* wird häufig verwendet, um psychoaktive Substanzen zu bezeichnen, die primär im Kontext von Freizeitaktivitäten konsumiert werden. Dazu können sowohl legale als auch illegale Substanzen zählen (Eggerth, Keller-Ressel, Lachout, & Schmid, 2005).

Eng verwandt damit ist der Begriff *Partydrogen*, der häufig für Substanzen verwendet wird, die insbesondere im Kontext von Musikveranstaltungen, Clubkulturen oder Nachtleben konsumiert werden. In der internationalen Literatur wird in diesem Zusammenhang häufig der Begriff *recreational drugs* verwendet. Dieser umfasst eine Vielzahl psychoaktiver Substanzen, die im Rahmen von Freizeitaktivitäten oder sozialen Veranstaltungen konsumiert werden.

Eine einheitliche Definition dieser Begriffe existiert jedoch nicht, da Freizeitkonsum sehr unterschiedliche Substanzen und Konsumformen umfassen kann. Eggerth et al. (2005) verstehen unter *Freizeitdrogen* daher allgemein legale und illegale psychoaktive Substanzen, deren gemeinsames Merkmal darin besteht, dass sie im Freizeitkontext konsumiert werden.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden jene psychoaktiven Substanzen betrachtet, die im Kontext von Freizeitveranstaltungen wie Musikfestivals besonders häufig vorkommen und auch im Rahmen der empirischen Untersuchung erhoben wurden. Im folgenden Abschnitt werden daher zentrale Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen dargestellt, bevor anschließend einzelne Substanzen näher beschrieben werden.

3.4 Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen

Die im vorliegenden Kapitel beschriebenen psychoaktiven Substanzen lassen sich anhand ihrer pharmakologischen Wirkungsweisen unterschiedlichen Wirkstoffklassen zuordnen. In der wissenschaftlichen Literatur erfolgt häufig eine grundlegende Einteilung in stimulierende, sedierende, halluzinogene sowie euphorisierende Substanzen (EMCDDA, 2022; Trachsel, Lehmann, & Enzensperger, 2013).

Diese Klassifikation dient der systematischen Einordnung der vielfältigen Wirkungen psychoaktiver Substanzen auf das zentrale Nervensystem. Stimulierende Substanzen führen typischerweise zu einer Aktivierung des zentralen Nervensystems und können mit gesteigerter Wachheit, erhöhter Leistungsfähigkeit sowie vermindertem Schlafbedürfnis einhergehen. Sedierende Substanzen wirken hingegen dämpfend und können Entspannung, Beruhigung sowie eine Reduktion psychischer und körperlicher Aktivität hervorrufen. Halluzinogene Substanzen sind insbesondere durch Veränderungen der Wahrnehmung, des Bewusstseins sowie der Sinneseindrücke gekennzeichnet. Euphorisierende Substanzen können intensive positive Emotionen, Glücksgefühle oder ein gesteigertes Wohlbefinden hervorrufen (Nichols, 2016; Trachsel et al., 2013).

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die grundlegenden Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen.

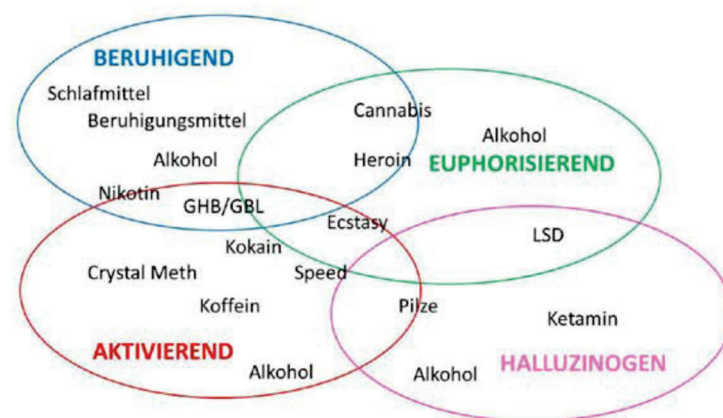


Abbildung 1. Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen. Quelle: checkit! – Drug Checking Wien (2023)

Die dargestellte Einteilung dient primär der theoretischen Orientierung innerhalb der Vielzahl psychoaktiver Substanzen. In der Praxis kann das individuelle Substanzerleben von Konsument*innen jedoch deutlich von dieser Klassifikation abweichen. Die Wirkung

psychoaktiver Substanzen wird neben pharmakologischen Faktoren auch von individuellen Erwartungen, persönlichen Erfahrungen sowie vom sozialen Kontext des Konsums beeinflusst. In der Forschung wird dieser Zusammenhang häufig mit dem Konzept von Set und Setting beschrieben (Zinberg, 1984).

Darüber hinaus wird in vielen Konsumkontexten nicht ausschließlich eine einzelne Substanz konsumiert. Vielmehr kommt es häufig zum kombinierten oder zeitlich überlappenden Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen. Dieses Phänomen wird in der wissenschaftlichen Literatur als Polydrogenkonsum beziehungsweise Polytoxikomanie bezeichnet und wird ebenfalls in diesem Kapitel näher erläutert.

3.5 Ausgewählte psychoaktive Substanzen im Kontext der Partyszene

Im folgenden Abschnitt werden jene psychoaktiven Substanzen näher dargestellt, die im Rahmen der empirischen Untersuchung dieser Arbeit erhoben wurden und im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen eine besondere Rolle spielen. Neben pharmakologischen Eigenschaften werden auch zentrale Wirkungen sowie mögliche gesundheitliche Risiken kurz beschrieben.

3.5.1 Alkohol

Der Begriff Alkohol bezeichnet im allgemeinen Sprachgebrauch die chemische Verbindung Ethanol (C_2H_6O), eine farblose, leicht flüchtige Flüssigkeit, die durch die Fermentation zuckerhaltiger Substrate entsteht und in alkoholischen Getränken enthalten ist. Ethanol zählt weltweit zu den am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen und besitzt sowohl sozial akzeptierte als auch gesundheitlich relevante Wirkungen (EMCDDA, 2022; WHO, 2018b).

Nach oraler Aufnahme wird Ethanol rasch über die Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes in den Blutkreislauf aufgenommen und im gesamten Körper verteilt. Aufgrund seiner lipophilen Eigenschaften kann Alkohol die Blut-Hirn-Schranke leicht überwinden und wirkt direkt auf das zentrale Nervensystem (EMCDDA, 2022; Koob & Volkow, 2016). Die pharmakologischen Effekte beruhen unter anderem auf einer Modulation verschiedener Neurotransmittersysteme, insbesondere auf einer Verstärkung der inhibitorischen Wirkung des GABAergen Systems sowie einer Hemmung glutamaterger Signalübertragung. Dadurch kommt es zu einer allgemeinen dämpfenden Wirkung auf neuronale Aktivität (Koob & Volkow, 2016; Spanagel, 2009).

Die akuten Effekte von Alkohol können abhängig von konsumierter Menge, individueller Toleranz sowie situativen Faktoren variieren. Niedrige bis moderate Mengen werden häufig mit Entspannung, gesteigerter Geselligkeit, erhöhter Kommunikationsbereitschaft sowie einer milden Euphorie in Verbindung gebracht (EMCDDA, 2022; Heath, 2000). Mit zunehmender Dosierung können jedoch kognitive Beeinträchtigungen, verminderte Reaktionsfähigkeit, motorische Koordinationsstörungen sowie Einschränkungen der Entscheidungsfähigkeit auftreten (WHO, 2018b).

Langfristiger oder hochdosierter Alkoholkonsum kann mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Dazu zählen unter anderem Leberschäden, kardiovaskuläre Erkrankungen, neurologische Beeinträchtigungen sowie die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit (Koob & Volkow, 2016; WHO, 2018a).

Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften wird Alkohol in der Literatur überwiegend den sedierenden beziehungsweise dämpfenden sowie euphorisierenden Wirkstoffklassen zugeordnet (EMCDDA, 2022; Trachsel et al., 2013).

3.5.2 Nikotin und Zigaretten

Nikotin ist ein natürlich vorkommendes Alkaloid der Tabakpflanze (*Nicotiana tabacum*) und stellt den primären psychoaktiven Wirkstoff von Tabakprodukten dar. Weltweit zählt Tabakkonsum zu den bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken und ist mit einer Vielzahl körperlicher Erkrankungen verbunden (WHO, 2019).

Obwohl Nikotin in der Literatur üblicherweise nicht zu den klassischen Partydrogen gezählt wird, handelt es sich um eine der weltweit am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen. Da Nikotin auch im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erhoben wurde, wird es im Folgenden ebenfalls kurz dargestellt.

Nikotin wird überwiegend durch das Rauchen von Tabakprodukten aufgenommen, kann jedoch auch über andere Applikationsformen wie Kautabak, Schnupftabak oder nikotinhaltige Ersatzprodukte konsumiert werden (Benowitz, 2010). Nach der Inhalation gelangt Nikotin innerhalb weniger Sekunden über die Lunge in den Blutkreislauf und erreicht rasch das Gehirn. Dort wirkt es als Agonist an nikotinischen Acetylcholinrezeptoren, wodurch verschiedene Neurotransmittersysteme aktiviert werden, insbesondere das dopaminerge Belohnungssystem (Benowitz, 2010; Di Chiara, 2000).

Die akuten Effekte von Nikotin umfassen unter anderem eine erhöhte Wachheit, gesteigerte Aufmerksamkeit sowie eine subjektiv wahrgenommene Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit. Gleichzeitig berichten Konsument*innen häufig von einer milden

entspannenden Wirkung, die teilweise auf konditionierte Effekte und Erwartungshaltungen zurückgeführt wird (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Langfristiger Tabakkonsum ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen sowie verschiedene Krebserkrankungen. Darüber hinaus besitzt Nikotin ein ausgeprägtes Abhängigkeitspotenzial (WHO, 2019).

Aufgrund seiner pharmakologischen Wirkungen wird Nikotin überwiegend der stimulierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Benowitz, 2010; Trachsel et al., 2013).

3.5.3 Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)

Benzodiazepine stellen eine Gruppe synthetischer Arzneimittel dar, die in der Medizin vor allem aufgrund ihrer anxiolytischen, sedierenden, muskelrelaxierenden und antikonvulsiven Eigenschaften eingesetzt werden. Zu den bekanntesten Vertretern zählen unter anderem Diazepam, Alprazolam und Flunitrazepam (Griffin, Kaye, Bueno, & Kaye, 2013).

Pharmakologisch wirken Benzodiazepine primär durch eine Verstärkung der Wirkung des Neurotransmitters Gamma-Aminobuttersäure (GABA) am GABA_A-Rezeptor. Dadurch kommt es zu einer verstärkten inhibitorischen Wirkung im zentralen Nervensystem, was zu einer allgemeinen Dämpfung neuronaler Aktivität führt (EMCDDA, 2022; Griffin et al., 2013).

Die therapeutische Anwendung umfasst unter anderem die Behandlung von Angststörungen, Schlafstörungen, akuten Stressreaktionen sowie epileptischen Anfällen. Gleichzeitig kann der nicht-medizinische Konsum von Benzodiazepinen mit verschiedenen Risiken verbunden sein, insbesondere bei langfristiger Einnahme oder in Kombination mit anderen dämpfenden Substanzen (EMCDDA, 2022; Lader, 2011).

Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Sedierung, Gedächtnisbeeinträchtigungen sowie eine verminderte psychomotorische Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus kann bei längerer Einnahme eine körperliche und psychische Abhängigkeit entstehen (Griffin et al., 2013).

Aufgrund ihrer pharmakologischen Wirkungen werden Benzodiazepine der sedierenden beziehungsweise dämpfenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.4 Cannabis

Cannabis bezeichnet verschiedene Produkte der Hanfpflanze (*Cannabis sativa* beziehungsweise *Cannabis indica*), die psychoaktive Cannabinoide enthalten. Zu den wichtigsten Wirkstoffen zählen Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) sowie Cannabidiol (CBD), wobei insbesondere THC für die psychoaktiven Effekte verantwortlich ist (EMCDDA, 2022; Pertwee, 2008).

Cannabis kann in unterschiedlichen Formen konsumiert werden, beispielsweise als getrocknete Blüten (Marihuana), als Harz (Haschisch) oder in Form von Extrakten. Die Aufnahme erfolgt meist durch Rauchen oder Verdampfen, seltener durch orale Aufnahme in Lebensmitteln (EMCDDA, 2022; Hall & Degenhardt, 2009).

Die psychoaktiven Effekte entstehen primär durch die Aktivierung von Cannabinoidrezeptoren (CB1) im zentralen Nervensystem. Diese Rezeptoren sind an der Regulation verschiedener neurophysiologischer Prozesse beteiligt, darunter Stimmung, Gedächtnis, Schmerzverarbeitung sowie Appetit (Pertwee, 2008; Volkow, Baler, Compton, & Weiss, 2014).

Typische akute Effekte können eine gesteigerte sensorische Wahrnehmung, Entspannung, Euphorie sowie Veränderungen der Zeitwahrnehmung umfassen. Gleichzeitig können bei höheren Dosierungen auch unerwünschte Effekte wie Angstzustände, kognitive Beeinträchtigungen oder paranoide Wahrnehmungen auftreten (EMCDDA, 2022; Hall & Degenhardt, 2009).

Langfristiger oder intensiver Konsum kann mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, psychische Abhängigkeit sowie ein erhöhtes Risiko für psychotische Störungen bei vulnerablen Personen (Volkow et al., 2014).

Aufgrund seines vielfältigen Wirkungsprofils wird Cannabis häufig mehreren Wirkstoffklassen zugeordnet. Neben euphorisierenden und sedierenden Effekten können auch halluzinogene beziehungsweise bewusstseinsverändernde Wirkungen auftreten (Trachsel et al., 2013).

3.5.5 Speed (Amphetamine)

Die Substanz Speed bezeichnet umgangssprachlich Amphetamin, eine synthetische psychoaktive Substanz aus der Gruppe der Phenethylamine. Amphetamin wurde erstmals im späten 19. Jahrhundert synthetisiert und fand im 20. Jahrhundert zunächst medizinische Anwendung, etwa zur Behandlung von Atemwegserkrankungen oder Aufmerksamkeitsstörungen (Rasmussen, 2008).

Amphetamin wirkt primär auf das zentrale Nervensystem, indem es die Freisetzung der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin erhöht und gleichzeitig deren Wiederaufnahme hemmt. Dadurch kommt es zu einer gesteigerten Aktivität im sympathischen Nervensystem sowie zu erhöhter Wachheit und Antriebssteigerung (Heal, Smith, Gosden, & Nutt, 2013).

Die akuten Effekte umfassen unter anderem gesteigerte Aufmerksamkeit, erhöhte Leistungsfähigkeit, vermindertes Schlafbedürfnis sowie gesteigerte körperliche Aktivität. Gleichzeitig können Nebenwirkungen wie Nervosität, Herzklopfen, Angstzustände oder Schlafstörungen auftreten (EMCDDA, 2022; Heal et al., 2013).

Langfristiger Konsum kann mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter Gewichtsverlust, kardiovaskuläre Belastungen, depressive Symptome sowie substanzinduzierte Psychosen (Heal et al., 2013).

Aufgrund seiner pharmakologischen Wirkungen wird Amphetamin der stimulierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (EMCDDA, 2022; Trachsel et al., 2013).

3.5.6 Ecstasy (MDMA)

Der Begriff Ecstasy wird häufig als Sammelbegriff für verschiedene Substanzen verwendet, die strukturell zu den Methylenedioxyamphetaminen gehören. Die bekannteste und am häufigsten untersuchte Substanz dieser Gruppe ist 3,4-Methylenedioxymethamphetamin (MDMA) (Trachsel et al., 2013).

MDMA wirkt vor allem auf das serotonerge Neurotransmittersystem, indem es die Freisetzung von Serotonin erhöht und gleichzeitig dessen Wiederaufnahme hemmt. Zusätzlich beeinflusst die Substanz auch die Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin (Green, Cross, & Goodwin, 1995; Liechti, 2017).

Die akuten Effekte von MDMA umfassen häufig gesteigerte Empathie, intensivere soziale Verbundenheit sowie eine erhöhte emotionale Offenheit. Aufgrund dieser Wirkungen wird MDMA in der Literatur häufig als entaktogen beziehungsweise empathogen beschrieben (Liechti, 2017; Trachsel et al., 2013).

Weitere Effekte können gesteigerte Energie, intensivere Wahrnehmung von Musik sowie erhöhte körperliche Aktivität sein. Gleichzeitig können Nebenwirkungen wie Überhitzung, Dehydration, Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen auftreten (EMCDDA, 2022).

Langfristiger Konsum kann mit neurotoxischen Effekten auf das serotonerge System sowie mit kognitiven Beeinträchtigungen in Verbindung gebracht werden (Green et al., 1995; Liechti, 2017).

Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften wird MDMA sowohl der stimulierenden als auch der empathogenen beziehungsweise euphorisierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.7 Methamphetamin

Methamphetamin ist eine synthetische psychoaktive Substanz aus der Gruppe der Amphetamine und zählt zu den stark stimulierenden Substanzen. Die Substanz wurde Ende des 19. Jahrhunderts erstmals beschrieben und fand im 20. Jahrhundert zeitweise medizinische Anwendung (Rasmussen, 2008).

Die pharmakologische Wirkung von Methamphetamin beruht auf einer verstärkten Freisetzung der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin sowie auf einer Hemmung ihrer Wiederaufnahme. Dadurch kommt es zu einer starken Aktivierung des zentralen Nervensystems (Cruickshank & Dyer, 2009).

Zu den akuten Effekten zählen gesteigerte Wachheit, erhöhte Leistungsfähigkeit, vermindertes Schlaf- und Hungergefühl sowie intensive Euphorie. Gleichzeitig können Nebenwirkungen wie Angstzustände, Aggressivität oder Herz-Kreislauf-Probleme auftreten (EMCDDA, 2022).

Langfristiger Konsum kann mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter neurotoxische Effekte, kognitive Beeinträchtigungen sowie psychotische Symptome (Cruickshank & Dyer, 2009).

Methamphetamin wird aufgrund seiner pharmakologischen Wirkungen der stimulierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.8 LSD

Lysergsäurediethylamid (LSD) gehört zur Gruppe der klassischen Halluzinogene beziehungsweise Psychedelika. Die Substanz wurde erstmals 1938 vom Schweizer Chemiker Albert Hofmann synthetisiert, der ihre psychoaktive Wirkung im Jahr 1943 entdeckte (Nichols, 2016).

Die pharmakologische Wirkung von LSD beruht vor allem auf einer Aktivierung von Serotoninrezeptoren, insbesondere des 5-HT_{2A}-Rezeptors. Diese Aktivierung führt zu Veränderungen in der Wahrnehmungsverarbeitung sowie zu Veränderungen des Bewusstseins und der emotionalen Verarbeitung (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Nichols, 2016).

Typische Effekte umfassen Veränderungen der visuellen Wahrnehmung, intensiviert Farben, Veränderungen des Zeitgefühls sowie sogenannte Synästhesien, bei denen verschiedene Sinneseindrücke miteinander verschmelzen (Nichols, 2016).

Darüber hinaus berichten Konsument*innen häufig von intensiven emotionalen oder spirituellen Erfahrungen. Gleichzeitig können auch unangenehme Effekte wie Angstzustände oder sogenannte „Bad Trips“ auftreten (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Aufgrund seiner pharmakologischen Wirkungen wird LSD der halluzinogenen Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.9 Pilze (Magic Mushrooms)

Als Magic Mushrooms werden verschiedene Pilzarten bezeichnet, die die psychoaktiven Wirkstoffe Psilocybin und Psilocin enthalten. Diese Substanzen gehören chemisch zur Gruppe der Tryptamine und besitzen strukturelle Ähnlichkeiten zu anderen psychedelischen Substanzen wie LSD (Nichols, 2016).

Nach der Aufnahme wird Psilocybin im Körper zu Psilocin metabolisiert, das hauptsächlich an Serotoninrezeptoren im Gehirn wirkt. Dadurch entstehen Veränderungen der Wahrnehmung, des Denkens sowie der emotionalen Verarbeitung (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Typische Effekte umfassen visuelle Veränderungen, intensivierte Emotionen sowie ein verstärktes Gefühl von Verbundenheit mit anderen Menschen oder der Umwelt. Gleichzeitig können auch unangenehme Erfahrungen wie Angstzustände oder Desorientierung auftreten (Nichols, 2016).

Psilocybinhaltige Pilze wurden in verschiedenen Kulturen bereits seit Jahrhunderten in rituellen Kontexten verwendet, insbesondere in Teilen Mittelamerikas (Guzmán, 2008).

Aufgrund seiner pharmakologischen Wirkungen wird Psilocybin der halluzinogenen Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.10 Kokain und Crack

Kokain ist ein psychoaktives Alkaloid, das aus den Blättern der südamerikanischen Kokapflanze (*Erythroxylum coca*) gewonnen wird. Die isolierte Substanz wurde erstmals im 19. Jahrhundert beschrieben und fand zunächst medizinische Anwendung als lokales Anästhetikum (EMCDDA, 2022; Goldstein, DesLauriers, Burda, & Johnson-Arbor, 2009).

Die pharmakologische Wirkung von Kokain beruht primär auf einer Hemmung der Wiederaufnahme der Neurotransmitter Dopamin, Noradrenalin und Serotonin an den synaptischen Endigungen. Dadurch erhöht sich die Konzentration dieser Botenstoffe im synaptischen Spalt, was zu einer verstärkten Aktivierung neuronaler Signalübertragung führt (Goldstein et al., 2009; Volkow & Morales, 2015).

Kokain wird meist in Form eines weißen kristallinen Pulvers konsumiert, das nasal aufgenommen oder injiziert werden kann. Eine weitere Konsumform stellt Crack-Kokain dar, eine rauchbare Form von Kokain, die durch chemische Verarbeitung entsteht und besonders rasch wirksam ist (EMCDDA, 2022).

Zu den akuten Effekten zählen gesteigerte Wachheit, Euphorie, erhöhte Selbstsicherheit sowie eine verstärkte körperliche und mentale Aktivität. Gleichzeitig können Nebenwirkungen wie Herzrasen, Angstzustände oder paranoide Gedanken auftreten (Goldstein et al., 2009).

Langfristiger Konsum kann mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter kardiovaskuläre Erkrankungen, neurologische Schäden sowie die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit (Volkow & Morales, 2015).

Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften wird Kokain der stimulierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.11 Heroin

Heroin (Diacetylmorphin) ist ein halbsynthetisches Opioid, das aus Morphin hergestellt wird, das wiederum aus dem Schlafmohn (*Papaver somniferum*) gewonnen wird. Die Substanz wurde Ende des 19. Jahrhunderts erstmals synthetisiert und zunächst als Schmerzmittel sowie als Hustenmedikament eingesetzt (EMCDDA, 2022).

Nach der Aufnahme wird Heroin rasch im Körper zu Morphin metabolisiert, das an Opioidrezeptoren im zentralen Nervensystem wirkt. Diese Rezeptoren sind unter anderem an der Regulation von Schmerz, Belohnung und emotionaler Verarbeitung beteiligt (Kosten & George, 2002).

Die akuten Effekte umfassen intensive Euphorie, Schmerzreduktion, Entspannung sowie ein Gefühl von Wärme und Wohlbefinden. Aufgrund der schnellen Wirkung und der starken Aktivierung des Belohnungssystems besitzt Heroin ein sehr hohes Abhängigkeitspotenzial (EMCDDA, 2022; Kosten & George, 2002).

Langfristiger Konsum kann mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter schwere körperliche Abhängigkeit, Atemdepression, Infektionskrankheiten sowie soziale und psychische Probleme (EMCDDA, 2022).

Heroin wird aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften der sedierenden beziehungsweise dämpfenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.12 GHB / GBL

Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB) sowie deren chemischer Vorläufer Gamma-Butyrolacton (GBL) sind psychoaktive Substanzen mit sedierenden und euphorisierenden Effekten. GHB kommt in geringen Mengen auch natürlicherweise im menschlichen Körper vor und wirkt als Neurotransmitter beziehungsweise neuromodulatorische Substanz (EMCDDA, 2022; Snead & Gibson, 2005).

Pharmakologisch wirkt GHB vor allem auf GABA-Rezeptoren, wodurch eine dämpfende Wirkung auf das zentrale Nervensystem entsteht. Gleichzeitig kann es zu einer erhöhten Dopaminfreisetzung kommen, was euphorische Effekte erklären kann (Snead & Gibson, 2005).

Die Substanzen werden meist in flüssiger Form oral konsumiert. Aufgrund der stark dosisabhängigen Wirkung kann die Grenze zwischen erwünschten Effekten und toxischen Wirkungen sehr schmal sein (EMCDDA, 2022).

Zu den akuten Effekten zählen Entspannung, gesteigerte Geselligkeit sowie eine alkoholähnliche Enthemmung. Höhere Dosierungen können jedoch zu Bewusstseinsverlust, Atemdepression oder Vergiftungserscheinungen führen (Snead & Gibson, 2005).

GHB wird aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften vorwiegend der sedierenden sowie euphorisierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.13 Ketamin

Ketamin ist eine synthetische Substanz, die ursprünglich als Anästhetikum entwickelt wurde und sowohl in der Human- als auch in der Tiermedizin eingesetzt wird. Pharmakologisch gehört Ketamin zu den sogenannten dissoziativen Halluzinogenen (Morgan & Curran, 2012).

Die Wirkung entsteht hauptsächlich durch eine Blockade von NMDA-Rezeptoren, die eine wichtige Rolle bei der glutamatergen Neurotransmission im Gehirn spielen. Dadurch kommt es zu Veränderungen der Wahrnehmung, des Bewusstseins und der Körperwahrnehmung (EMCDDA, 2022; Morgan & Curran, 2012).

Typische Effekte umfassen dissoziative Erfahrungen, Veränderungen der Körperwahrnehmung sowie visuelle und auditive Halluzinationen. In höheren Dosierungen kann es zu einem sogenannten „K-Hole“ kommen, einem Zustand intensiver Dissoziation (Morgan & Curran, 2012).

Langfristiger Konsum kann mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken verbunden sein, darunter kognitive Beeinträchtigungen sowie Schädigungen der Harnblase (EMCDDA, 2022).

Ketamin wird aufgrund seiner Wirkungsweise der halluzinogenen beziehungsweise dissoziativen Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.14 Schnüffelfstoffe (Poppers)

Der Begriff Poppers bezeichnet flüchtige chemische Substanzen aus der Gruppe der Alkylnitrite, die hauptsächlich durch Inhalation konsumiert werden (Romanelli, Smith, & Thornton, 2004).

Nach der Inhalation führen diese Substanzen zu einer raschen Erweiterung der Blutgefäße (Vasodilatation), wodurch kurzfristig ein Gefühl von Wärme, Schwindel sowie eine intensive, jedoch meist nur kurz anhaltende Euphorie entstehen kann (Romanelli et al., 2004).

Die Wirkung tritt in der Regel innerhalb weniger Sekunden ein und klingt ebenso schnell wieder ab. Mögliche Nebenwirkungen umfassen unter anderem Kopfschmerzen, Schwindel oder Herz-Kreislauf-Beschwerden (EMCDDA, 2022).

Aufgrund ihrer kurzfristigen psychoaktiven Effekte werden Poppers häufig im Kontext von Freizeit- und Partysettings konsumiert. In der wissenschaftlichen Literatur werden sie überwiegend der euphorisierenden Wirkstoffklasse zugeordnet (Trachsel et al., 2013).

3.5.15 Natural bzw. Smart Drugs

Der Begriff Natural Drugs beziehungsweise Smart Drugs wird in der wissenschaftlichen Literatur uneinheitlich verwendet und umfasst unterschiedliche pflanzliche sowie synthetische Substanzen, denen leistungssteigernde oder bewusstseinsverändernde Effekte zugeschrieben werden. In der Forschung werden diese Substanzen vor allem im Kontext kognitiver Leistungssteigerung sowie sogenannter Neuroenhancement-Praktiken diskutiert. Darüber hinaus können teilweise Überschneidungen zu neuen psychoaktiven Substanzen bestehen, insbesondere wenn neuartige oder nicht regulierte Wirkstoffe eingesetzt werden (EMCDDA, 2015).

Zu den häufig diskutierten Beispielen zählen unter anderem verschiedene pflanzliche psychoaktive Substanzen, wie Pflanzenextrakte, psychoaktive Kakteen oder pflanzliche Halluzinogene. Die Wirkungen dieser Substanzen können stark variieren und reichen von stimulierenden über sedierende bis hin zu halluzinogenen Effekten (Nichols, 2016). Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung dieser Substanzen ist eine eindeutige pharmakologische Klassifikation häufig schwierig. Viele dieser Substanzen werden jedoch – abhängig von ihrem jeweiligen Wirkprofil – den stimulierenden oder halluzinogenen Wirkstoffklassen zugeordnet.

3.5.16 2C-B

2C-B (4-Brom-2,5-dimethoxyphenethylamin) ist eine synthetische psychoaktive Substanz aus der Gruppe der Phenethylamine, die erstmals in den 1970er-Jahren synthetisiert wurde (Trachsel et al., 2013).

Die pharmakologische Wirkung beruht vor allem auf einer Aktivierung von Serotoninrezeptoren, insbesondere des 5-HT_{2A}-Rezeptors. Dadurch können Veränderungen

der Wahrnehmung, der Stimmung sowie der sensorischen Verarbeitung entstehen (Nichols, 2016).

Typische Effekte umfassen visuelle Veränderungen, intensivisierte Sinneseindrücke sowie euphorische Zustände. Aufgrund seines Wirkprofils weist 2C-B sowohl stimulierende als auch halluzinogene Eigenschaften auf (Trachsel et al., 2013).

Daher wird die Substanz in der Literatur häufig sowohl der halluzinogenen als auch der euphorisierenden Wirkstoffklasse zugeordnet.

3.5.17 3-MCV (Kontrollsubstanz)

Die Substanz 3-MCV stellt in der vorliegenden Studie eine fiktive Substanz dar, die als sogenannte Kontroll- beziehungsweise Filtersubstanz in den Fragebogen integriert wurde. Solche Kontrollitems werden in der empirischen Sozialforschung eingesetzt, um die Aufmerksamkeit sowie die Antwortvalidität der Teilnehmenden zu überprüfen (Meade & Craig, 2012).

Wenn Teilnehmende angeben, eine nicht existierende Substanz konsumiert zu haben, kann dies als Hinweis auf unaufmerksames oder zufälliges Antwortverhalten interpretiert werden. In solchen Fällen können entsprechende Datensätze im Rahmen der Datenbereinigung ausgeschlossen werden, um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen (Meade & Craig, 2012).

Der Einsatz solcher Kontrollitems stellt ein etabliertes Verfahren in der Fragebogenforschung dar und dient der Verbesserung der Datenqualität.

3.6 Konsummuster psychoaktiver Substanzen

Neben der Betrachtung einzelner psychoaktiver Substanzen ist für das Verständnis von Konsumpraktiken auch die Analyse typischer Konsummuster von Bedeutung. In vielen realen Konsumkontexten werden psychoaktive Substanzen nicht isoliert, sondern in Kombination mit anderen Substanzen verwendet. Die Untersuchung solcher Konsummuster ermöglicht ein differenzierteres Verständnis der tatsächlichen Konsumpraxis sowie möglicher Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Substanzen.

3.6.1 Polydrogenkonsum beziehungsweise Polytoxikomanie

In der wissenschaftlichen Literatur wird der gleichzeitige oder zeitlich überlappende Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen als Polydrogenkonsum beziehungsweise Polytoxikomanie bezeichnet (EMCDDA, 2022; Gouzoulis-Mayfrank, 2006).

Polydrogenkonsum liegt vor, wenn mindestens zwei psychoaktive Substanzen gemeinsam oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums konsumiert werden. Dabei kann es sich sowohl um legale als auch um illegale Substanzen handeln (Gouzoulis-Mayfrank, 2006). Der kombinierte Konsum mehrerer Substanzen kann unterschiedliche Gründe haben. Häufig werden bestimmte Substanzen gemeinsam konsumiert, um gewünschte Effekte zu verstärken, unerwünschte Nebenwirkungen abzuschwächen oder die Wirkungsdauer einzelner Substanzen zu verlängern (Milani, Parrott, Schifano, & Turner, 2005).

Insbesondere im Kontext elektronischer Musikszenen wird Polydrogenkonsum häufig beschrieben. Studien zur Rave- und Clubszene zeigen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen in solchen Freizeitsettings vergleichsweise häufig vorkommt und teilweise charakteristische Konsummuster aufweist (Forsyth, 1996; Riley, James, Gregory, Dingle, & Cadger, 2001). Auch in der Psytrance-Szene wird eine erhöhte Prävalenz von Substanzkonsum berichtet, wodurch diese Szene in einigen Studien als mögliche Risikopopulation diskutiert wird (Pedersen & Skrandal, 1999).

Der Polydrogenkonsum erschwert jedoch eine isolierte Betrachtung einzelner Substanzen, da sich deren Wirkungen gegenseitig beeinflussen können. Gleichzeitig ermöglicht die Berücksichtigung dieses Konsummusters ein realistischeres Verständnis der tatsächlichen Konsumpraktiken innerhalb bestimmter Subkulturen oder Szenen (Dafters, Hoshi, & Talbot, 2004; Davison & Parrott, 1997).

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, Substanzkonsum nicht ausschließlich auf einzelne Substanzen zu reduzieren, sondern auch mögliche Kombinationen sowie den sozialen Kontext des Konsums zu berücksichtigen.

3.7 Harm Reduction und Informationsstrategien

Im Kontext moderner Drogenprävention gewinnen Strategien der Schadensminderung (Harm Reduction) zunehmend an Bedeutung. Dieser Ansatz geht davon aus, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen gesellschaftlich nicht vollständig verhindert werden kann und daher Maßnahmen entwickelt werden sollten, die gesundheitliche und soziale Risiken reduzieren (Rhodes, 2009; Ritter & Cameron, 2006).

Typische Beispiele solcher Strategien sind Informationsangebote über Wirkstoffe, Empfehlungen zur Reduktion gesundheitlicher Risiken oder Programme zur Analyse von Substanzen, wie etwa Drug-Checking-Angebote. Beim Drug Checking werden Substanzen chemisch analysiert, um Konsument*innen Informationen über Zusammensetzung, Reinheit und mögliche Verunreinigungen zu geben (Hungerbühler, Buecheli, & Schaub, 2011). Studien

zeigen, dass solche Angebote von Konsument*innen häufig genutzt werden, um Risiken besser einschätzen zu können und informierte Entscheidungen über den Konsum psychoaktiver Substanzen zu treffen (Barratt, Bruno, Ezard, & Ritter, 2018).

Drug-Checking-Programme existieren in verschiedenen europäischen Ländern und können sowohl stationär als auch mobil durchgeführt werden. Ziel dieser Angebote ist es, Konsument*innen besser über mögliche Risiken aufzuklären und gleichzeitig einen niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsangeboten zu schaffen (Moro, 2014).

Darüber hinaus spielen auch digitale Informationsquellen eine zunehmend wichtige Rolle. Online-Foren und spezialisierte Informationsplattformen ermöglichen Konsument*innen den Austausch von Erfahrungen sowie den Zugang zu Informationen über Wirkungen, Dosierungen und Risiken psychoaktiver Substanzen (Davey et al., 2012).

Ein weiterer Ansatz moderner Präventionsstrategien besteht im Empowerment von Konsument*innen. Dabei wird versucht, individuelle Kompetenzen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu stärken und Konsument*innen aktiv in Präventionsprozesse einzubeziehen (Hunt, Albert, & Sanchez, 2010).

Insbesondere im Kontext von Freizeit- und Festivalszenen werden solche Maßnahmen häufig durch aufsuchende Drogenarbeit ergänzt. Präventionsorganisationen sind dabei direkt auf Veranstaltungen präsent und bieten Informationen, Beratung oder gesundheitsbezogene Unterstützungsangebote an. Auf diese Weise können Zielgruppen erreicht werden, die klassische Beratungsstellen oftmals nicht in Anspruch nehmen (EMCDDA, 2022). In der Forschung wird betont, dass insbesondere in Szenekontexten mit erhöhtem Freizeitkonsum psychoaktiver Substanzen niedrigschwellige Präventionsangebote eine wichtige Rolle für die Reduktion gesundheitlicher Risiken spielen können (Measham, 2019).

Die Fähigkeit, entsprechende Informationsangebote zu nutzen sowie Risiken bewusst zu minimieren, kann in diesem Zusammenhang als Ausdruck individueller Risikokompetenz verstanden werden.

Die dargestellten Konzepte verdeutlichen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen nicht ausschließlich durch pharmakologische Eigenschaften der jeweiligen Substanzen bestimmt wird. Vielmehr spielen individuelle Faktoren, soziale Kontexte sowie persönliche Einstellungen eine entscheidende Rolle für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen und den damit verbundenen Risiken.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, neben Konsummustern und Präventionsstrategien auch individuelle Persönlichkeitsmerkmale zu berücksichtigen, die Einfluss auf Substanzkonsum und risikobezogene Entscheidungen haben können. Im folgenden

Kapitel werden daher Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitseigenschaften, Substanzkonsum und Risikokompetenz näher dargestellt.

4 Persönlichkeit, Substanzkonsum und Risikokompetenz

Der Konsum psychoaktiver Substanzen wird in der wissenschaftlichen Literatur durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren erklärt. Neben pharmakologischen Eigenschaften der Substanzen sowie sozialen Rahmenbedingungen spielen insbesondere individuelle Persönlichkeitsmerkmale eine zentrale Rolle bei der Erklärung von Substanzkonsum und risikobezogenen Entscheidungen (Conrod, Pihl, Stewart, & Dongier, 2000; Woicik et al., 2009).

Verschiedene psychologische Modelle gehen davon aus, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen sowohl durch positive als auch durch negative Verstärkungsprozesse motiviert sein kann. Positive Verstärkung bezieht sich dabei auf das Streben nach angenehmen Effekten, etwa gesteigerter Stimmung, erhöhter Energie oder intensiveren sensorischen Erfahrungen. Negative Verstärkung beschreibt hingegen den Konsum psychoaktiver Substanzen zur Reduktion unangenehmer emotionaler Zustände, beispielsweise Stress, Angst oder dysphorischer Stimmung (Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004; Woicik et al., 2009).

Neben diesen motivationalen Prozessen zeigen zahlreiche empirische Studien, dass stabile Persönlichkeitseigenschaften einen wichtigen Beitrag zum Verständnis von Substanzkonsum leisten. Forschungsarbeiten konnten wiederholt Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit und der Häufigkeit des Konsums, der Wahl bestimmter Substanzen sowie dem Auftreten problematischer Konsummuster nachweisen (Comeau, Stewart, & Loba, 2001; Krank, Stewart, O'Connor, Woicik, Wall, & Conrod, 2011; Malmberg, Overbeek, Monshouwer, Lammers, Vollebergh, & Engels, 2010).

Ein etabliertes Instrument zur Untersuchung solcher Zusammenhänge stellt die SURPS dar. Dieses Verfahren wurde entwickelt, um spezifische Persönlichkeitsdimensionen zu erfassen, die mit einem erhöhten Risiko für Substanzkonsum und substanzbezogene Probleme in Verbindung stehen (Woicik et al., 2009). Die SURPS basiert auf der Annahme, dass bestimmte Persönlichkeitseigenschaften unterschiedliche motivational-affektive Mechanismen widerspiegeln, die das Risiko für Substanzkonsum erhöhen können.

Die SURPS erfasst vier zentrale Persönlichkeitsdimensionen:

- Sensation Seeking
- Impulsivität

- Hoffnungslosigkeit
- Angstsensitivität

Diese Persönlichkeitsmerkmale wurden in zahlreichen Studien mit unterschiedlichen Konsummustern psychoaktiver Substanzen sowie mit verschiedenen Formen von Risikoverhalten in Verbindung gebracht (Conrod et al., 2000; Malmberg et al., 2010).

Für die vorliegende Arbeit ist jedoch nicht ausschließlich das Auftreten von Risikoverhalten von Interesse, sondern insbesondere die Risikokompetenz von Konsument*innen. Während Risikoverhalten beschreibt, ob Personen potenziell gefährliche Handlungen ausführen, bezieht sich Risikokompetenz auf die Fähigkeit, Risiken zu erkennen, abzuwägen und angemessene Strategien zum Umgang mit risikobehafteten Situationen zu entwickeln.

Das Konzept der Risikokompetenz gewinnt insbesondere im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen an Bedeutung, da Entscheidungen über den Konsum psychoaktiver Substanzen häufig in dynamischen sozialen Situationen getroffen werden. Persönlichkeitsmerkmale könnten dabei nicht nur das Auftreten von Substanzkonsum beeinflussen, sondern auch die Art und Weise, wie Individuen Risiken wahrnehmen, bewerten und regulieren.

Im Folgenden werden daher die vier Persönlichkeitsdimensionen der SURPS dargestellt und ihre möglichen Zusammenhänge sowohl mit Substanzkonsum als auch mit Risikokompetenz diskutiert.

4.1 Sensation Seeking

Das Persönlichkeitsmerkmal Sensation Seeking beschreibt das Bedürfnis nach intensiven, neuartigen und abwechslungsreichen Erfahrungen sowie die Bereitschaft, Risiken einzugehen, um solche Erfahrungen zu erleben (Zuckerman, 1994). Das Konzept basiert auf der Annahme, dass Menschen unterschiedliche optimale Aktivierungsniveaus besitzen und daher unterschiedlich stark nach stimulierenden Reizen suchen.

Personen mit hohen Sensation-Seeking-Werten zeigen häufig ein verstärktes Interesse an neuen Erfahrungen, aufregenden Aktivitäten oder intensiven sensorischen Reizen. Sensation Seeking wurde in zahlreichen Studien mit einer erhöhten Risikobereitschaft in verschiedenen Lebensbereichen in Verbindung gebracht, etwa im Kontext extremer Freizeitaktivitäten, riskanter Fahrweise oder experimenteller Verhaltensweisen (Zuckerman, 2007).

Neurobiologische Ansätze gehen davon aus, dass Sensation Seeking teilweise mit Unterschieden in dopaminergen Belohnungssystemen zusammenhängt, die eine zentrale Rolle bei Motivation, Belohnungsverarbeitung und Verhaltensaktivierung spielen (Roberti, 2004).

Personen mit hohen Sensation-Seeking-Werten könnten daher besonders sensibel auf neuartige und stimulierende Erfahrungen reagieren.

Zur Messung dieses Konstrukts wurde ursprünglich die Sensation Seeking Scale (SSS) entwickelt, die verschiedene Facetten des Sensation Seekings erfasst, darunter Abenteuerlust, Erfahrungssuche, Enthemmung sowie Langeweileanfälligkeit (Zuckerman, Eysenck, & Eysenck, 1978). In der SURPS wird Sensation Seeking als eine der vier zentralen Persönlichkeitseigenschaften operationalisiert, die mit Substanzkonsum in Zusammenhang stehen können.

4.1.1 Sensation Seeking, Substanzkonsum und Risikokompetenz

In der Forschungsliteratur wird Sensation Seeking häufig mit verschiedenen Formen von Substanzkonsum in Verbindung gebracht. Studien zeigen, dass Personen mit hohen Sensation-Seeking-Werten häufiger Alkohol, Nikotin oder andere psychoaktive Substanzen konsumieren (Comeau et al., 2001; Malmberg et al., 2010). Eine mögliche Erklärung besteht darin, dass psychoaktive Substanzen intensive emotionale oder sensorische Erfahrungen hervorrufen können, die dem Bedürfnis nach Stimulation entsprechen.

Sensation Seeking wurde insbesondere mit dem experimentellen Konsum neuer Substanzen sowie mit Polysubstanzkonsum in Verbindung gebracht. Personen mit stark ausgeprägtem Sensation Seeking könnten daher eher dazu neigen, neue psychoaktive Substanzen auszuprobieren oder verschiedene Substanzen miteinander zu kombinieren (Zuckerman, 2007).

Im Kontext der Risikokompetenz stellt sich jedoch die Frage, inwiefern Sensation Seeking nicht nur mit der Wahrscheinlichkeit des Substanzkonsums, sondern auch mit dem Umgang mit Risiken zusammenhängt. Personen mit hohen Sensation-Seeking-Werten könnten einerseits stärker bereit sein, Risiken einzugehen, andererseits jedoch auch über Erfahrungen verfügen, die ihnen einen bewussteren Umgang mit solchen Risiken ermöglichen.

Gerade im Umfeld elektronischer Musikveranstaltungen oder Festivals, in denen intensive sensorische Erfahrungen eine zentrale Rolle spielen, könnte Sensation Seeking daher eine wichtige Rolle sowohl für das Konsumverhalten als auch für Strategien des Umgangs mit Risiken spielen.

4.2 Impulsivität

Ein weiteres Persönlichkeitsmerkmal, das häufig mit Substanzkonsum in Verbindung gebracht wird, ist Impulsivität. Dieses Konstrukt beschreibt eine Tendenz zu spontanen Handlungen, bei denen mögliche Konsequenzen nur unzureichend berücksichtigt werden (Evenden, 1999).

In der psychologischen Forschung wird Impulsivität als multidimensionales Konstrukt verstanden, das verschiedene Aspekte umfasst, darunter mangelnde Planung, eingeschränkte Verhaltenshemmung sowie eine erhöhte Sensibilität gegenüber unmittelbaren Belohnungen (Patton, Stanford, & Barratt, 1995).

Neuropsychologische Modelle gehen davon aus, dass Impulsivität mit Funktionen des präfrontalen Cortex zusammenhängt, der eine zentrale Rolle bei der Verhaltensregulation sowie bei der Kontrolle impulsiver Handlungen spielt. Einschränkungen in diesen Kontrollprozessen könnten dazu führen, dass kurzfristige Belohnungen stärker gewichtet werden als mögliche langfristige Konsequenzen.

4.2.1 Impulsivität, Substanzkonsum und Risikokompetenz

Empirische Studien zeigen, dass Impulsivität mit erhöhtem Substanzkonsum sowie mit der Entwicklung substanzbezogener Probleme in Zusammenhang stehen kann (Krank et al., 2011; Malmberg et al., 2010). Impulsive Personen könnten dazu neigen, kurzfristige positive Effekte psychoaktiver Substanzen stärker zu gewichten als mögliche langfristige negative Konsequenzen.

Darüber hinaus wird Impulsivität häufig mit der Initiierung von Substanzkonsum in Verbindung gebracht. Personen mit erhöhter Impulsivität könnten eher geneigt sein, psychoaktive Substanzen auszuprobieren, insbesondere in Situationen, in denen unmittelbare soziale oder emotionale Belohnungen erwartet werden.

Im Zusammenhang mit Risikokompetenz könnte Impulsivität ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Eine eingeschränkte Impulskontrolle kann dazu führen, dass Entscheidungen über Substanzkonsum spontan getroffen werden, ohne mögliche Risiken ausreichend zu berücksichtigen. Gleichzeitig könnten impulsive Entscheidungsprozesse die Anwendung von Strategien zur Schadensreduktion erschweren.

4.3 Hoffnungslosigkeit

Die Persönlichkeitsdimension Hoffnungslosigkeit beschreibt eine generalisierte negative Erwartungshaltung gegenüber zukünftigen Ereignissen sowie die Überzeugung, dass eigene Handlungen nur begrenzten Einfluss auf zukünftige Entwicklungen haben (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989).

In kognitiven Modellen der Depression wird Hoffnungslosigkeit als ein zentrales Element depressiver Denkstile betrachtet. Personen mit hoher Hoffnungslosigkeit neigen dazu, negative

Ereignisse als stabil, global und internal verursacht zu interpretieren, wodurch pessimistische Zukunftserwartungen entstehen können.

Hoffnungslosigkeit wurde in zahlreichen Studien mit depressiven Symptomen, erhöhter emotionaler Belastung sowie verschiedenen Formen maladaptiver Bewältigungsstrategien in Verbindung gebracht (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974).

4.3.1 Hoffnungslosigkeit, Substanzkonsum und Risikokompetenz

Im Kontext des Substanzkonsums wird Hoffnungslosigkeit häufig mit Bewältigungsmotiven in Verbindung gebracht. Personen mit stark ausgeprägter Hoffnungslosigkeit könnten psychoaktive Substanzen nutzen, um negative emotionale Zustände zu reduzieren oder belastende Gedanken zu vermeiden (Conrod et al., 2000).

Empirische Studien zeigen beispielsweise, dass Hoffnungslosigkeit mit einem erhöhten Risiko für depressive Störungen sowie mit bestimmten Formen des Substanzmissbrauchs in Zusammenhang stehen kann. In einer Untersuchung von Conrod et al. (2000) zeigten Teilnehmende mit hohen Ausprägungen in Hoffnungslosigkeit ein signifikant erhöhtes Risiko für depressive Erkrankungen sowie für bestimmte Formen der Substanzabhängigkeit.

Im Zusammenhang mit Risikokompetenz könnte Hoffnungslosigkeit ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Personen mit geringen Zukunftserwartungen könnten potenzielle Risiken weniger stark berücksichtigen oder langfristige Konsequenzen ihres Verhaltens weniger stark gewichten. Gleichzeitig könnten psychoaktive Substanzen als kurzfristige Strategie zur emotionalen Regulation eingesetzt werden.

4.4 Angstsensitivität

Das Persönlichkeitsmerkmal Angstsensitivität beschreibt individuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung körperlicher Angstsymptome. Personen mit hoher Angstsensitivität interpretieren physiologische Erregungszustände – etwa Herzklopfen, Schwindel oder Atembeschwerden – häufig als bedrohlich oder potenziell gefährlich (Reiss & McNally, 1985).

Das Konzept der Angstsensitivität ist eng mit kognitiven Modellen von Angststörungen verbunden und beschreibt die Überzeugung, dass körperliche Symptome von Angst negative körperliche, soziale oder psychische Konsequenzen nach sich ziehen könnten (Reiss, 1997). In der psychologischen Forschung wird Angstsensitivität daher häufig als dispositioneller Vulnerabilitätsfaktor für verschiedene Angststörungen betrachtet.

Studien zeigen, dass Personen mit hoher Angstsensitivität besonders sensibel auf körperliche Veränderungen reagieren und physiologische Erregung häufig als bedrohlich interpretieren. Dies kann zu verstärkten Vermeidungsstrategien führen, die darauf abzielen, potenziell angstinduzierende Situationen zu vermeiden (Broman-Fulks, Berman, Rabian, & Webster, 2004).

4.4.1 Angstsensitivität, Substanzkonsum und Risikokompetenz

Im Zusammenhang mit Substanzkonsum wird Angstsensitivität häufig im Kontext negativer Verstärkungsprozesse diskutiert. Personen mit hoher Angstsensitivität könnten psychoaktive Substanzen konsumieren, um unangenehme emotionale Zustände oder körperliche Angstsymptome zu reduzieren (Stewart & Kushner, 2001).

Insbesondere Substanzen mit anxiolytischen Eigenschaften – etwa Alkohol oder bestimmte sedierende Substanzen – können kurzfristig angstlösende Effekte besitzen und daher für angstsensitive Personen attraktiv erscheinen (Pihl & Peterson, 1995). In diesem Zusammenhang wird Substanzkonsum teilweise als eine Form der emotionalen Selbstregulation interpretiert.

Empirische Studien zeigen jedoch ein differenziertes Bild. Während einige Untersuchungen Zusammenhänge zwischen Angstsensitivität und dem Konsum bestimmter Substanzen nachweisen konnten, berichten andere Studien auch von negativen Zusammenhängen, insbesondere im Zusammenhang mit Cannabis (Stewart, Samoluk, & MacDonald, 1999; Woicik et al., 2009). Eine mögliche Erklärung besteht darin, dass angstsensitive Personen potenziell unangenehme körperliche Effekte bestimmter Substanzen – etwa Derealisation oder Kontrollverlust – besonders stark wahrnehmen und daher eher vermeiden.

Im Kontext der Risikokompetenz könnte Angstsensitivität somit eine ambivalente Rolle spielen. Einerseits könnte sie zu einer verstärkten Nutzung psychoaktiver Substanzen zur Reduktion unangenehmer Emotionen führen. Andererseits könnten angstsensitive Personen potenzielle Risiken stärker wahrnehmen und dadurch riskante Konsummuster eher vermeiden.

4.5 Alkoholkonsum und Risikokompetenz: Der Alcohol Use Disorders

Identification Test (AUDIT)

Neben Persönlichkeitsmerkmalen stellt auch das tatsächliche Konsumverhalten eine wichtige Variable bei der Untersuchung von Risikokompetenz im Kontext psychoaktiver Substanzen dar. Während Persönlichkeitsdimensionen potenzielle Dispositionen für Substanzkonsum beschreiben, ermöglicht die Erfassung konkreter Konsummuster eine differenzierte

Einschätzung des tatsächlichen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2005).

Zur Erfassung problematischen Alkoholkonsums wird international häufig der AUDIT eingesetzt. Der AUDIT wurde von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt und gilt als eines der am weitesten verbreiteten Screening-Instrumente zur Identifikation riskanten, schädlichen oder potenziell abhängigen Alkoholkonsums (Babor et al., 2001).

Das Instrument umfasst insgesamt zehn Items, die verschiedene Dimensionen des Alkoholkonsums erfassen. Dazu zählen insbesondere die Häufigkeit des Alkoholkonsums, die konsumierten Mengen sowie mögliche alkoholbezogene Probleme oder negative Konsequenzen.

In der wissenschaftlichen Literatur wird der AUDIT häufig nicht nur als Gesamtscore interpretiert, sondern zusätzlich in drei Subdimensionen unterteilt (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993):

1. Alkoholkonsum (Items 1–3)

Diese Subskala erfasst grundlegende Aspekte des Trinkverhaltens, etwa Trinkhäufigkeit, durchschnittliche Trinkmenge sowie episodisches Rauschtrinken.

2. Abhängigkeitssymptome (Items 4–6)

Diese Dimension bildet mögliche Symptome einer Alkoholabhängigkeit ab, beispielsweise Kontrollverlust über den Konsum oder eine zunehmende Priorisierung des Alkoholkonsums.

3. Alkoholbezogene Konsequenzen (Items 7–10)

Diese Subskala erfasst negative Folgen des Alkoholkonsums, darunter Schuldgefühle nach dem Konsum, Erinnerungslücken oder soziale Konflikte.

Durch diese dreidimensionale Struktur ermöglicht der AUDIT eine differenzierte Betrachtung verschiedener Aspekte des Alkoholkonsums – von allgemeinen Konsummustern bis hin zu möglichen alkoholbezogenen Problemen.

Im Kontext der vorliegenden Arbeit ergänzt der AUDIT die Erhebung von Persönlichkeitsmerkmalen durch die SURPS. Während die SURPS Persönlichkeitsdimensionen erfasst, die mit einem erhöhten Risiko für Substanzkonsum in Verbindung stehen können (Woicik et al., 2009), erlaubt der AUDIT eine empirische Erfassung tatsächlicher Alkoholkonsummuster und möglicher alkoholbezogener Probleme.

Die Kombination beider Instrumente ermöglicht somit eine differenzierte Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitseigenschaften, Alkoholkonsum und Risikokompetenz im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen.

4.6 Risikokompetenz und Harm-Reduction-Ansätze im Kontext von Festivalkulturen

Im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen wird der Umgang mit psychoaktiven Substanzen häufig im Rahmen von Harm-Reduction-Ansätzen diskutiert. Harm Reduction bezeichnet Strategien und Maßnahmen, die darauf abzielen, gesundheitliche und soziale Risiken des Substanzkonsums zu reduzieren, ohne notwendigerweise vollständige Abstinenz vorauszusetzen (Rhodes, 2009).

Der Ansatz geht davon aus, dass Substanzkonsum in vielen gesellschaftlichen Kontexten stattfindet und Präventionsstrategien daher auch darauf ausgerichtet sein sollten, Risiken im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu minimieren (Hunt et al., 2010; Rhodes, 2009).

Typische Beispiele für Harm-Reduction-Maßnahmen sind unter anderem Informationsangebote über Wirkstoffe und Dosierungen, Empfehlungen zur Reduktion gesundheitlicher Risiken beim Konsum psychoaktiver Substanzen, Drug-Checking-Programme zur Analyse von Substanzen sowie peer-basierte Präventionsmaßnahmen innerhalb bestimmter Szenekontexte.

Insbesondere im Umfeld elektronischer Musikveranstaltungen und Festivalsettings konnten verschiedene Studien zeigen, dass viele Konsument*innen bewusst Strategien zur Schadensminimierung anwenden. Dazu zählen beispielsweise eine vorsichtige Dosierung von Substanzen, der Konsum in vertrauten sozialen Kontexten oder die gezielte Informationsbeschaffung über Wirkungen und Risiken bestimmter Substanzen (Measham, 2019).

Vor diesem Hintergrund wird der Umgang mit psychoaktiven Substanzen zunehmend nicht ausschließlich als Ausdruck von Risikoverhalten interpretiert, sondern auch im Hinblick auf individuelle Strategien der Risikoregulierung betrachtet. In diesem Zusammenhang kann Risikokompetenz als eine individuelle Fähigkeit verstanden werden, potenzielle Risiken des Substanzkonsums zu erkennen, deren Konsequenzen abzuwägen und geeignete Strategien zur Schadensreduktion anzuwenden.

Die Untersuchung von Risikokompetenz erscheint insbesondere im Kontext von Festivalkulturen relevant, da Entscheidungen über Substanzkonsum häufig in dynamischen sozialen Situationen getroffen werden und individuelle Kompetenzen im Umgang mit Risiken eine wichtige Rolle spielen können.

4.7 Forschungsstand und Ziel der vorliegenden Studie

Ob und in welchem Ausmaß Persönlichkeitsdimensionen mit der Risikokompetenz im Kontext des Konsums psychoaktiver Substanzen zusammenhängen, ist bislang nur begrenzt empirisch untersucht worden. Insbesondere im Umfeld elektronischer Musikveranstaltungen und Festivalkulturen liegen bislang nur wenige Studien vor, die Persönlichkeitseigenschaften, Substanzkonsum und den Umgang mit Risiken gemeinsam betrachten.

Die vorliegende Untersuchung zielt daher darauf ab, einen Beitrag zum besseren Verständnis dieser Zusammenhänge zu leisten. Im Mittelpunkt steht die Frage, inwiefern Persönlichkeitsdimensionen der SURPS mit unterschiedlichen Formen des Substanzkonsums sowie mit Aspekten der Risikokompetenz in Zusammenhang stehen.

Darüber hinaus wird mithilfe des AUDIT untersucht, inwiefern sich Unterschiede im Alkoholkonsum zwischen verschiedenen Gruppen von Festivalbesucher*innen beobachten lassen. Die Kombination aus Persönlichkeitsmerkmalen, Konsummustern und Kontextfaktoren soll dazu beitragen, ein differenzierteres Verständnis dafür zu entwickeln, welche individuellen Faktoren den Umgang mit psychoaktiven Substanzen im Kontext von Psytrance-Outdoor-Festivals beeinflussen können.

Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Kapitel das methodische Vorgehen der vorliegenden Untersuchung dargestellt. Dabei werden das Studiendesign, die Stichprobe, die eingesetzten Messinstrumente sowie die statistischen Auswertungsverfahren beschrieben.

II Empirischer Teil

5 Empirische Untersuchung

Aufbauend auf den im theoretischen Teil dargestellten Konzepten und Forschungsbefunden wird im folgenden Kapitel die empirische Untersuchung vorgestellt. Der theoretische Teil hat gezeigt, dass Persönlichkeitseigenschaften, Substanzkonsum und der Umgang mit potenziellen Risiken im Kontext psychoaktiver Substanzen eng miteinander verknüpft sind. Insbesondere die Persönlichkeitsdimensionen der SURPS sowie verschiedene Aspekte des Alkoholkonsums, die mithilfe des AUDIT erfasst werden können, stellen zentrale Variablen zur Untersuchung von Risikokompetenz dar.

Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen bei Besucher*innen von mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals zu untersuchen und mögliche Zusammenhänge mit Persönlichkeitsmerkmalen sowie mit verschiedenen Aspekten des Substanzkonsums zu analysieren.

Zu diesem Zweck wurde eine Fragebogenstudie durchgeführt, in der sowohl etablierte psychologische Messinstrumente als auch spezifisch für diese Untersuchung entwickelte Fragebögen eingesetzt wurden. Neben soziodemografischen Variablen wurden Persönlichkeitsmerkmale mithilfe der SURPS erfasst, während Alkoholkonsummuster mithilfe des AUDIT erhoben wurden. Zusätzlich wurden Angaben zum Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen sowie zum Umgang mit diesen Substanzen erhoben.

Im Folgenden werden zunächst die Zielsetzung der Studie sowie das zugrunde liegende Studiendesign dargestellt. Anschließend werden die Stichprobe, die eingesetzten Messinstrumente sowie die Vorgehensweise bei der Datenaufbereitung und statistischen Auswertung beschrieben. Abschließend werden die Forschungsfragen und Hypothesen der Untersuchung formuliert.

5.1 Zielsetzung der Studie

Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es, einen Einblick in die Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen bei Besucher*innen von mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals zu gewinnen. Dabei soll untersucht werden, inwiefern sich Unterschiede in der Risikokompetenz zwischen verschiedenen Gruppen von Festivalbesucher*innen beobachten lassen.

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Frage, ob sich Unterschiede in Persönlichkeitsmerkmalen, Alkoholkonsummustern sowie im Konsum psychoaktiver

Substanzen in Abhängigkeit von soziodemografischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsniveau und frei verfügbarem Einkommen feststellen lassen.

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer*innen erfolgte direkt auf den jeweiligen Festivalgeländen. Dabei wurde bewusst darauf verzichtet, die Stichprobe über Organisationen, Vereine oder Präventionsangebote wie etwa Drug-Checking-Initiativen zu rekrutieren, da eine solche Vorgehensweise bereits im Vorfeld zu einer selektiven Zusammensetzung der Stichprobe hätte führen können.

Darüber hinaus wurde bei der Datenerhebung darauf geachtet, ein möglichst ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu erreichen sowie verstärkt ältere und erfahrenere Festivalbesucher*innen für die Teilnahme an der Studie zu gewinnen. Da ein Großteil der bisherigen Forschung vor allem jugendliche Freizeitdrogenkonsument*innen untersucht, richtet sich der Fokus der vorliegenden Untersuchung bewusst auf eine ältere Subpopulation innerhalb der Festivalkultur.

5.2 Studiendesign und Untersuchungsdurchführung

Die empirische Untersuchung wurde als Querschnittstudie mit einem einmaligen Erhebungszeitpunkt konzipiert. Die Datenerhebung erfolgte mithilfe einer Fragebogenbatterie im Paper-Pencil-Format, um den Teilnehmer*innen ein möglichst hohes Maß an Anonymität zu gewährleisten.

Der Zugang zur Zielpopulation erfolgte über persönliche Kontakte sowie über eigene Erfahrungen innerhalb der Psytrance-Szene. Dieses Vorgehen wird in der sozialwissenschaftlichen Forschung häufig als Gatekeeping bezeichnet und beschreibt den Zugang zu schwer erreichbaren sozialen Gruppen über bestehende soziale Netzwerke.

Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Juli bis September 2019 und fiel jeweils mit den Zeitpunkten der besuchten Festivals zusammen. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig und anonym. Vor Beginn der Befragung wurden die Teilnehmer*innen über den Zweck der Untersuchung sowie über die Wahrung ihrer Anonymität informiert.

Die Bearbeitungsdauer der Fragebogenbatterie variierte je nach individueller Situation der Teilnehmer*innen sowie nach dem jeweiligen Kontext der Befragung. Da die Datenerhebung in unterschiedlichen Bereichen der Festivals stattfand – etwa auf Campingplätzen, in Chill-Out-Bereichen oder im Umfeld der Tanzflächen – lag die Bearbeitungszeit in der Regel zwischen etwa 15 und 90 Minuten.

5.3 Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte auf insgesamt acht mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals in sechs europäischen Ländern. Insgesamt konnten 121 vollständig ausgefüllte Fragebögen in die statistische Auswertung aufgenommen werden.

Die besuchten Festivals fanden im Zeitraum von Juli bis September 2019 statt und dauerten jeweils zwischen drei und acht Tagen. Die Datenerhebung erfolgte üblicherweise zwischen dem zweiten und siebten Festivaltag, da zu diesem Zeitpunkt bereits ein Großteil der Festivalbesucher*innen vor Ort anwesend war.

Im Rahmen der Untersuchung wurden folgende Festivals besucht:

- F.L.O.W Festival, 4.–7. Juli 2019, Eggendorf bei Wiener Neustadt, Niederösterreich, Österreich (4 Tage)
- Shankra Festival, 17.–21. Juli 2019, Lostallo, Schweiz (5 Tage)
- O.Z.O.R.A Festival, 29. Juli–4. August 2019, Dádpusztá (Ozora), Ungarn (7 Tage)
- Shining Festival, 9.–11. August 2019, Himmelpforten, Niedersachsen, Deutschland (3 Tage)
- Digital Forest Festival, 22.–25. August 2019, Chotěvice, Tschechien (4 Tage)
- Spherica Festival, 30. August–1. September 2019, Wiesen, Burgenland, Österreich (3 Tage)
- Psy Island Festival, 6.–8. September 2019, Výrovice, Tschechien (3 Tage)
- Connection Festival, 17.–24. September 2019, La Codosera (Badajoz), Spanien (8 Tage)

Die Auswahl der Festivals erfolgte auf Grundlage ihrer Bekanntheit innerhalb der Psytrance-Szene sowie ihrer internationalen Besucher*innenstruktur.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie waren ausreichende Deutschkenntnisse, da die Fragebogenbatterie ausschließlich in deutscher Sprache vorlag.

5.4 Messinstrumente

Zur Erhebung der für die Untersuchung relevanten Variablen wurde eine Fragebogenbatterie eingesetzt, die sowohl standardisierte psychologische Messinstrumente als auch speziell für die vorliegende Untersuchung entwickelte Fragebögen umfasste. Die Auswahl der Instrumente erfolgte auf Grundlage der im theoretischen Teil dargestellten Konzepte zu Persönlichkeit, Substanzkonsum und Risikokompetenz. Die Operationalisierung der in dieser Studie untersuchten Konstrukte – insbesondere der Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen – erfolgte mithilfe mehrerer Erhebungsinstrumente.

Im Rahmen der Datenerhebung kamen folgende Instrumente zum Einsatz:

- Fragebogen zu soziodemografischen Daten
- Substance Use Risk Profile Scale (SURPS)
- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
- Drogenkonsumprävalenzbogen
- Drogenkonsumkompetenzbogen

Die Kombination dieser Instrumente ermöglichte es, sowohl Persönlichkeitsmerkmale, Konsummuster psychoaktiver Substanzen als auch verschiedene Aspekte des Umgangs mit Substanzen im Kontext von Psytrance-Festivals zu erfassen.

5.4.1 Soziodemografischer Fragebogen

Zu Beginn der Erhebung wurde ein selbst entwickelter Fragebogen zur Erfassung soziodemografischer Daten eingesetzt. Dieser umfasste offene Fragen zu folgenden Variablen:

- Alter
- Geschlecht
- höchster abgeschlossener Ausbildungsabschluss
- monatlich frei verfügbares Einkommen

Die Fragen wurden bewusst offen formuliert, um die Teilnehmer*innen nicht auf vorgegebene Antwortkategorien zu beschränken und eine möglichst differenzierte Erfassung der soziodemografischen Merkmale zu ermöglichen.

Insbesondere bei der Erfassung des monatlich frei verfügbaren Einkommens wurde nach jenem Betrag gefragt, der den Teilnehmer*innen nach Abzug fixer Lebenshaltungskosten – insbesondere für Wohnen und Lebensmittel – durchschnittlich zur freien Verfügung steht. Dadurch sollte eine realistischere Einschätzung der finanziellen Ressourcen der Befragten ermöglicht werden.

5.4.2 Substance Use Risk Profile Scale (SURPS)

Zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften wurde die SURPS eingesetzt. Die SURPS ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen, der ursprünglich von Conrod, Comeau, Stewart, Maclean und Woicik entwickelt wurde und Persönlichkeitseigenschaften misst, die mit einem erhöhten Risiko für Substanzkonsum in Zusammenhang stehen (Woicik et al., 2009).

Der Fragebogen umfasst 23 Items, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Antwortkategorien reichen von stimme nicht zu bis stimme zu. Die SURPS erfasst vier Persönlichkeitsdimensionen, die als Risikofaktoren für Substanzkonsum gelten:

- Hoffnungslosigkeit
- Angstsensitivität
- Impulsivität
- Sensation Seeking

Mehrere Studien berichten zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften des Instruments. Die interne Konsistenz der Skalen liegt laut Woicik et al. (2009) zwischen $\alpha = .637$ und $\alpha = .861$. Darüber hinaus wurde eine ausreichende Test-Retest-Reliabilität berichtet (Krank et al., 2011).

5.4.3 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Zur Erfassung des Alkoholkonsums wurde die deutsche Version des AUDIT verwendet (Babor et al., 2001).

Der AUDIT ist ein international etabliertes Screening-Instrument zur Identifikation riskanten, schädlichen oder potenziell abhängigen Alkoholkonsums. Der Fragebogen umfasst zehn Items, die drei Dimensionen des Alkoholkonsums erfassen:

- Alkoholkonsum (Items 1–3)
- Symptome einer möglichen Alkoholabhängigkeit (Items 4–6)
- Alkoholbezogene negative Konsequenzen (Items 7–10)

Die einzelnen Items werden auf drei- bis fünfstufigen Antwortskalen beantwortet. Die Antworten werden zu einem Gesamtscore zwischen 0 und 40 Punkten zusammengefasst, wobei höhere Werte auf ein erhöhtes Risiko für problematischen Alkoholkonsum hinweisen.

5.4.4 Drogenkonsumprävalenzbogen

Zur Erfassung des Konsums psychoaktiver Substanzen wurde ein Drogenkonsumprävalenzbogen eingesetzt, der sich an Erhebungsinstrumenten der österreichischen Suchtpräventionseinrichtung *checkit!* orientiert.

Der Fragebogen erfasst den Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen, die im Kontext von Freizeit- und Partykulturen häufig berichtet werden. Die Auswahl der Substanzen orientierte sich an der im theoretischen Teil dargestellten Klassifikation psychoaktiver Substanzen (vgl. Kapitel 3).

Erfasst wurden folgende Substanzen bzw. Substanzgruppen:

- Nikotin und Zigaretten
- Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)

- Cannabis
- Speed (Amphetamine)
- Ecstasy (MDMA)
- Methamphetamin
- LSD
- Pilze (Magic Mushrooms)
- Kokain und Crack
- Heroin
- GHB / GBL
- Ketamin
- Schnüffelfstoffe (Poppers)
- Natural bzw. Smart Drugs
- 2C-B

Zusätzlich wurde eine fiktive Substanz („3-MCV“) als Kontrollitem in den Fragebogen integriert. Solche Kontrollsubstanzen werden in der empirischen Forschung eingesetzt, um mögliche inkonsistente oder unaufmerksame Antwortmuster zu identifizieren. Wenn Teilnehmende angeben, eine nicht existierende Substanz konsumiert zu haben, kann dies als Hinweis auf unzuverlässige Angaben interpretiert werden und im Rahmen der Datenbereinigung berücksichtigt werden (Meade & Craig, 2012).

Die Konsumhäufigkeit der einzelnen Substanzen wurde anhand einer ordinalen Skala erfasst (0 = nie, 1 = maximal drei Mal, 2 = gelegentlich, 3 = monatlich, 4 = wöchentlich, 5 = täglich, 6 = derzeit abstinenter). Zur Analyse der Lebenszeitprävalenz wurden diese Angaben in dichotome Variablen überführt, wobei „nie“ als 0 und alle weiteren Antwortkategorien als 1 kodiert wurden.

Darüber hinaus wurde ein Summenscore gebildet, der die Anzahl unterschiedlicher Substanzen erfasst, die von den Teilnehmenden mindestens einmal im Leben konsumiert wurden. Dieser Score dient als Maß für den Polydrogenkonsum innerhalb der Stichprobe.

Auf die Berechnung eines Gesamtpunktwertes über alle Substanzen hinweg wurde bewusst verzichtet. Die Konsumfrequenzskala ist nicht linear strukturiert, da die Kategorie „derzeit abstinenter“ einen Sonderfall darstellt und einen früheren, jedoch aktuell unterbrochenen Konsum beschreibt. Zudem unterscheiden sich die erhobenen Substanzen erheblich hinsichtlich ihrer pharmakologischen Wirkung sowie typischer Konsummuster. Die Bildung eines ungewichteten Summenscores über unterschiedliche Substanzen könnte daher zu Verzerrungen führen (Eclectic Sum Score Bias). Aus diesen Gründen wurden für die Auswertung ausschließlich die

Lebenszeitprävalenz einzelner Substanzen sowie die Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen (Polydrogenkonsum) analysiert.

5.4.5 Drogenkonsumkompetenzbogen

Der Drogenkonsumkompetenzbogen wurde speziell für die vorliegende Untersuchung entwickelt und dient der Erfassung verschiedener Aspekte des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen im Kontext von Freizeit- und Festivalkulturen.

Der Fragebogen umfasst mehrere Items zu folgenden Themenbereichen:

- Informationsquellen über psychoaktive Substanzen
- Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen
- typische Konsumsettings
- Kenntnis und Nutzung von Drug-Checking-Angeboten

In mehreren Fragen waren Mehrfachnennungen möglich, um unterschiedliche Informations- und Konsumkontexte adäquat abbilden zu können.

Der Fragebogen zielt darauf ab, verschiedene Verhaltensweisen und Strategien im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu erfassen, die im Sinne von Risikokompetenz interpretiert werden können.

5.5 Datenaufbereitung

Die erhobenen Daten wurden zunächst manuell in die Statistiksoftware IBM SPSS Statistics (Version 30) übertragen. Anschließend erfolgte eine Datenbereinigung (Data Cleaning), bei der mögliche Eingabefehler sowie Werte außerhalb des zulässigen Wertebereichs überprüft wurden.

Datensätze, bei denen inkonsistente Angaben festgestellt wurden (z.B. durch Zustimmung zum Konsum der fiktiven Substanz 3-MCV), konnten im Rahmen der Datenbereinigung identifiziert werden.

Fehlende oder unklare Angaben wurden als fehlende Werte kodiert und in den statistischen Analysen nicht berücksichtigt.

5.6 Reliabilität der verwendeten Skalen

Zur Überprüfung der internen Konsistenz der eingesetzten Messinstrumente wurden Reliabilitätsanalysen mittels Cronbachs Alpha durchgeführt. Die Berechnung erfolgte auf Basis der jeweiligen Einzelitems der Skalen.

Tabelle 1 zeigt die Reliabilitätskoeffizienten der vier Subskalen der Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) sowie des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Tabelle 1. *Reliabilität der verwendeten Skalen*

Skala	Anzahl der Items	Cronbachs α
SURPS Hopelessness	7	.80
SURPS Impulsivity	5	.50
SURPS Sensation Seeking	6	.64
SURPS Anxiety Sensitivity	5	.64
AUDIT Gesamtscore	10	.82

Anmerkung. Cronbachs Alpha als Maß der internen Konsistenz.

Die Ergebnisse zeigen, dass der AUDIT mit $\alpha = .82$ eine gute interne Konsistenz aufweist. Die Subskala Hopelessness der SURPS erreicht mit $\alpha = .80$ ebenfalls eine gute Reliabilität. Die Subskalen Sensation Seeking ($\alpha = .64$) und Anxiety Sensitivity ($\alpha = .64$) weisen eine eingeschränkte bzw. grenzwertige interne Konsistenz auf. Für die Subskala Impulsivity ergibt sich mit $\alpha = .50$ eine geringe interne Konsistenz.

Die vergleichsweise niedrigeren Reliabilitätswerte einzelner SURPS-Subskalen können unter anderem auf die begrenzte Itemanzahl sowie die inhaltliche Heterogenität der erfassten Konstrukte zurückgeführt werden. Ähnliche Befunde wurden auch in bisherigen Untersuchungen berichtet (Woicik et al., 2009).

Da es sich bei den verwendeten Instrumenten um etablierte Verfahren der Suchtforschung handelt und die Reliabilitätswerte überwiegend im akzeptablen bis grenzwertigen Bereich liegen, wurden die Skalen – unter Berücksichtigung der eingeschränkten Reliabilität einzelner Subskalen – für die weiteren statistischen Analysen beibehalten.

5.7 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics Version 30. Zur Beschreibung der Stichprobe sowie der erhobenen Variablen wurden zunächst deskriptive statistische Verfahren eingesetzt. Dabei wurden Häufigkeiten, Prozentwerte sowie Lage- und Streuungsmaße berechnet.

Zur Überprüfung der internen Konsistenz der Skalen der SURPS wurde zudem die Reliabilität der Subskalen mittels Cronbachs Alpha bestimmt.

Vor der Durchführung der inferenzstatistischen Analysen wurde die Verteilung der relevanten Variablen überprüft. Hierzu wurden explorative Datenanalysen durchgeführt. Neben grafischen Verfahren (Histogramme und Q-Q-Plots) wurde zusätzlich der Shapiro-Wilk-Test zur statistischen Überprüfung der Normalverteilung herangezogen.

Obwohl die Überprüfung der SURPS-Subskalen sowie des AUDIT-Gesamtscores keine gravierenden Abweichungen von der Normalverteilung zeigte, wurden für die Prüfung der Hypothesen überwiegend nicht-parametrische Verfahren eingesetzt. Diese Entscheidung basiert auf mehreren methodischen Überlegungen.

Erstens beruhen die in dieser Studie verwendeten Skalen auf Likert-basierten Antwortformaten, die streng genommen ordinalskaliert sind. In der statistischen Literatur wird daher häufig empfohlen, bei ordinalen Daten robuste, nicht-parametrische Verfahren einzusetzen.

Zweitens ergeben sich bei der Aufteilung der Stichprobe in Teilgruppen (z.B. Alters-, Ausbildungs- oder Kapitalkategorien) teilweise relativ kleine Gruppengrößen, wodurch die Voraussetzungen parametrischer Verfahren weniger stabil erfüllt sein können.

Drittens gelten nicht-parametrische Verfahren als besonders robuste Alternative zu parametrischen Tests, da sie keine strengen Annahmen hinsichtlich der Normalverteilung der Daten voraussetzen und weniger empfindlich gegenüber Ausreißern sind.

Aus diesen Gründen wurden zur Prüfung der Unterschiedshypothesen primär nicht-parametrische Testverfahren verwendet. Für Gruppenvergleiche zwischen zwei unabhängigen Gruppen kam der Mann-Whitney-U-Test zum Einsatz. Für Vergleiche zwischen mehr als zwei unabhängigen Gruppen wurde der Kruskal-Wallis-Test verwendet. Für signifikante Ergebnisse des Kruskal-Wallis-Tests wären gegebenenfalls post-hoc-Analysen zur Identifikation spezifischer Gruppenunterschiede durchgeführt worden.

Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = .05$ festgelegt.

5.8 Fragestellungen und Hypothesen

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, mögliche Unterschiede in der Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen bei Besucher*innen von mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals zu untersuchen. Die Operationalisierung der Risikokompetenz erfolgt über die Persönlichkeitsdimensionen der SURPS, über den AUDIT sowie über Angaben zur Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen.

Auf Grundlage der im theoretischen Teil dargestellten Forschungsbefunde werden mehrere Unterschiedshypothesen formuliert.

5.8.1 Unterschiedshypothesen zu den Alterskategorien

Fragestellung 1: Bestehen Unterschiede zwischen verschiedenen Alterskategorien hinsichtlich Risikokompetenz?

H₀ (1.1): Es bestehen keine Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Alterskategorien.

H₁ (1.1): Es bestehen Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Alterskategorien.

H₀ (1.2): Es bestehen keine Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Alterskategorien.

H₁ (1.2): Es bestehen Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Alterskategorien.

H₀ (1.3): Es bestehen keine Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Alterskategorien.

H₁ (1.3): Es bestehen Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Alterskategorien.

5.8.2 Unterschiedshypothesen zur Geschlechterverteilung

Fragestellung 2: Bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Risikokompetenz?

H₀ (2.1): Es bestehen keine Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Geschlechtern.

H₁ (2.1): Es bestehen Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Geschlechtern.

H₀ (2.2): Es bestehen keine Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Geschlechtern.

H₁ (2.2): Es bestehen Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Geschlechtern.

H₀ (2.3): Es bestehen keine Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Geschlechtern.

H₁ (2.3): Es bestehen Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Geschlechtern.

5.8.3 Unterschiedshypothesen zu den Ausbildungskategorien

Fragestellung 3: Bestehen Unterschiede zwischen den Ausbildungskategorien hinsichtlich Risikokompetenz?

H₀ (3.1): Es bestehen keine Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Ausbildungskategorien.

H₁ (3.1): Es bestehen Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Ausbildungskategorien.

H₀ (3.2): Es bestehen keine Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Ausbildungskategorien.

H₁ (3.2): Es bestehen Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Ausbildungskategorien.

H₀ (3.3): Es bestehen keine Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Ausbildungskategorien.

H₁ (3.3): Es bestehen Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Ausbildungskategorien.

5.8.4 Unterschiedshypothesen zu den Kapitalklassen

Fragestellung 4: Bestehen Unterschiede zwischen den Kapitalklassen hinsichtlich Risikokompetenz?

H₀ (4.1): Es bestehen keine Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Kapitalklassen.

H₁ (4.1): Es bestehen Unterschiede in den SURPS-Dimensionen zwischen den Kapitalklassen.

H₀ (4.2): Es bestehen keine Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Kapitalklassen.

H₁ (4.2): Es bestehen Unterschiede im AUDIT-Score zwischen den Kapitalklassen.

H₀ (4.3): Es bestehen keine Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Kapitalklassen.

H₁ (4.3): Es bestehen Unterschiede in der Lebenszeitprävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen den Kapitalklassen.

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der statistischen Analysen dargestellt. Zunächst erfolgt eine deskriptive Beschreibung der Stichprobe sowie der zentralen Variablen der Untersuchung. Anschließend werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen präsentiert und im Hinblick auf die formulierten Forschungsfragen interpretiert.

6 Ergebnisse

Die statistischen Auswertungen der erhobenen Daten werden im folgenden Kapitel dargestellt. Zunächst erfolgt eine deskriptive Beschreibung der Stichprobe sowie der zentralen Variablen der Untersuchung.

Darauf aufbauend werden die Ergebnisse der inferenzstatistischen Analysen präsentiert, mit denen die im vorherigen Kapitel formulierten Hypothesen überprüft wurden. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entsprechend der Struktur der Forschungsfragen und umfasst Gruppenvergleiche hinsichtlich der soziodemografischen Variablen Alter, Geschlecht, Ausbildung und frei verfügbarem Kapital.

6.1 Beschreibung der Stichprobe

In diesem Unterkapitel wird die Stichprobe hinsichtlich der Geschlechts- und Altersverteilung, der Ausbildungssituation sowie der Einkommensverhältnisse – im Sinne von frei verfügbarem bzw. nicht fix verplantem Kapital – näher beschrieben. Es sei vorab darauf hingewiesen, dass keine Daten zur Rücklaufstatistik der ausgeteilten Fragebögen erhoben wurden. Daher können hierzu keine Aussagen getroffen werden.

6.1.1 Geschlecht und Alter

Die Stichprobe umfasste insgesamt $N = 121$ Personen. Davon ordneten sich $n = 71$ (58.7 %) dem männlichen und $n = 50$ (41.3 %) dem weiblichen Geschlecht zu. Die Geschlechtsangabe erfolgte in einem offenen Antwortformat. Keine der befragten Personen gab eine alternative Geschlechtszuordnung (z.B. andere, divers oder fluid) an.

Das durchschnittliche Alter der Stichprobe betrug $M = 30.45$ Jahre ($SD = 10.62$). Die Altersspanne lag zwischen 14 und 64 Jahren.

Zur weiteren Analyse wurde das Alter in drei Altersklassen eingeteilt. Die erste Altersklasse umfasste Personen bis einschließlich 24 Jahre ($n = 41$, 33.9%) und kann dem Jugend- bzw. frühen Erwachsenenalter zugeordnet werden. Die zweite Altersklasse beinhaltete Personen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren ($n = 49$, 40.5%) und repräsentiert das mittlere junge Erwachsenenalter. Die dritte Altersklasse umfasste alle Personen ab 35 Jahren ($n = 31$, 25.6%) und steht für das reifere Erwachsenenalter.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Verteilung der Geschlechter sowie der drei Altersklassen.

Tabelle 2. *Stichprobenbeschreibung der Teilnehmenden bezüglich des Geschlechts- und der Altersklassen, $N = 121$*

Variable	Anzahl	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
Geschlecht männlich	71	58.7				
Geschlecht weiblich	50	41.3				
Alter	121		30.45	10.62	14	64
≤ 24 Jahre	41	33.9				
25-34 Jahre	49	40.5				
≥ 35 Jahre	31	25.6				

6.1.2 Ausbildung

Neben Geschlecht und Alter wurden im Rahmen der Stichprobenerhebung auch Angaben zum höchsten abgeschlossenen Bildungsgrad der Teilnehmenden erhoben. Für insgesamt $n = 120$ Personen lagen gültige Angaben zur Ausbildung vor, während eine Person keine Angabe machte.

Die größte Gruppe der Teilnehmenden verfügte über eine abgeschlossene Lehre bzw. Berufsausbildung ($n = 41$, 34.1%). Eine ähnlich große Gruppe gab die Matura bzw. einen vergleichbaren Abschluss als höchsten Bildungsgrad an ($n = 39$, 32.5%). Darüber hinaus verfügten $n = 15$ Personen über einen Bachelorabschluss (12.5%) und $n = 11$ Personen über einen Masterabschluss (9.2%). Kleinere Gruppen bildeten Personen mit Pflichtschulabschluss ($n = 8$, 6.7%), Personen in laufender Lehr- oder Berufsausbildung ($n = 4$, 3.3%) sowie Personen ohne abgeschlossene Ausbildung, die sich zum Zeitpunkt der Befragung noch in Schulausbildung befanden ($n = 2$, 1.7%).

Für weitere Analysen wurde zusätzlich eine dichotome Variable gebildet, die zwischen Personen mit mindestens Maturaniveau und Personen ohne Maturaniveau unterscheidet. Dabei gaben $n = 65$ Personen (54.2%) an, über mindestens Maturaniveau zu verfügen, während $n = 55$ Personen (45.8%) keinen Maturaabschluss aufwiesen.

Eine Übersicht über die Verteilung der Ausbildung ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3. *Höchste abgeschlossene Ausbildung der Teilnehmenden*

Ausbildung	Anzahl	%
keine Ausbildung, derzeit in Schulausbildung	2	1.7
Pflichtschule / Hauptschule	8	6.7
derzeit in Lehr- oder Berufsausbildung	4	3.3
abgeschlossene Lehre / Berufsausbildung	41	34.1
Matura / Reifeprüfung / vergleichbarer Abschluss	39	32.5
Bachelorabschluss (Uni / FH)	15	12.5
Masterabschluss (Uni / FH)	11	9.2
Gesamt	120	100

Die Ausbildungsangaben wurden für weiterführende Analysen in zwei Klassen eingeteilt. Klasse 1 bezeichnet Personen ohne Maturaniveau, während Klasse 2 Personen mit mindestens Maturaniveau umfasst. Die Verteilung dieser beiden Klassen ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4. *Ausbildung mit Matura als Mindeststandard*

Ausbildungsniveau	Anzahl	%
kein Maturaniveau	55	45.8
mindestens Maturaniveau	65	54.2
Gesamt	120	100

6.1.3 Frei verfügbares Kapital

Neben Angaben zu Geschlecht, Alter und Ausbildung wurden die Teilnehmenden im Rahmen der Befragung auch nach ihrem durchschnittlich monatlich frei verfügbaren Kapital gefragt. Dabei wurde das frei verfügbare Kapital als jener Geldbetrag definiert, der den Teilnehmenden nach Abzug fixer Ausgaben zur freien Verfügung steht.

Für insgesamt $N = 117$ Personen lagen gültige Angaben zum frei verfügbaren Kapital vor, während vier Personen keine Angabe machten. Das durchschnittlich monatlich verfügbare Kapital betrug $M = 908.51$ Euro ($SD = 687.99$). Der Median lag bei 700 Euro. Die Angaben reichten von 0 bis 3000 Euro.

Für weitere Analysen wurde das frei verfügbare Kapital zusätzlich in zwei Klassen eingeteilt. Die erste Klasse umfasst Personen mit einem monatlich frei verfügbaren Kapital von

bis zu 909 Euro, während die zweite Klasse Personen mit einem frei verfügbaren Kapital ab 910 Euro beinhaltet. Die Verteilung dieser beiden Klassen ist in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5. *Frei verfügbares Kapital der Teilnehmenden*

frei verfügbares Kapital	Anzahl	%
bis 909 €	70	59.8
ab 910 €	47	40.2
Gesamt	117	100

Nach der Beschreibung der Stichprobe werden im folgenden Abschnitt zunächst die deskriptiven Statistiken der verwendeten Messinstrumente dargestellt. Anschließend erfolgt die Überprüfung der aufgestellten Hypothesen.

6.2 Deskriptive Statistik der Persönlichkeitsdimensionen und des Alkoholkonsums

Nach der Beschreibung der Stichprobe werden im folgenden Abschnitt die zentralen Variablen der Studie dargestellt. Dazu zählen die Persönlichkeitsdimensionen der SURPS sowie der Alkoholkonsum, gemessen mit dem AUDIT.

Zur Beschreibung dieser Variablen wurden deskriptive statistische Kennwerte berechnet. Tabelle 6 zeigt die Mittelwerte, Standardabweichungen sowie Minimal- und Maximalwerte der vier SURPS-Subskalen und des AUDIT-Gesamtscores.

Tabelle 6. *Deskriptive Statistik der SURPS-Subskalen und des AUDIT-Gesamtscores*

Variable	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
Hopelessness (SURPS)	118	11.81	3.42	7	23
Impulsivity (SURPS)	118	10.66	2.53	5	18
Sensation Seeking (SURPS)	114	17.38	3.44	9	24
Anxiety Sensitivity (SURPS)	117	11.26	2.72	5	18
AUDIT-Gesamtscore	116	8.80	6.30	0	31

Anmerkung. *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung.

Die Ergebnisse zeigen, dass innerhalb der SURPS-Subskalen der höchste Mittelwert für Sensation Seeking ($M = 17.38$, $SD = 3.44$) beobachtet wurde. Die niedrigsten Mittelwerte zeigen sich für die Dimension Impulsivität ($M = 10.66$, $SD = 2.53$). Für die Subskalen Hopelessness ($M = 11.81$, $SD = 3.42$) und Anxiety Sensitivity ($M = 11.26$, $SD = 2.72$) ergeben sich vergleichbare Mittelwerte. Der durchschnittliche AUDIT-Gesamtscore der Stichprobe beträgt $M = 8.80$ ($SD = 6.30$).

Im folgenden Abschnitt wird der Substanzkonsum innerhalb der Stichprobe näher betrachtet.

6.3 Deskriptive Statistik des Substanzkonsums

Im folgenden Unterkapitel wird zunächst ein Überblick über die Lebenszeitprävalenz verschiedener psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe gegeben. Anschließend wird der Polydrogenkonsum beschrieben, der die Anzahl unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen erfasst, die von den Teilnehmenden mindestens einmal konsumiert wurden.

6.3.1 Lebenszeitprävalenz psychoaktiver Substanzen

Zur Beschreibung des Substanzkonsums wurde zunächst die Lebenszeitprävalenz verschiedener psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe untersucht. Die Lebenszeitprävalenz beschreibt den Anteil der Teilnehmenden, der eine bestimmte Substanz mindestens einmal im Leben konsumiert hat.

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere Nikotin und Cannabis innerhalb der Stichprobe von einem Großteil der Teilnehmenden mindestens einmal konsumiert wurden. Insgesamt berichteten 92.6% der Befragten einen Lebenszeitkonsum von Nikotin beziehungsweise Zigaretten und 90.9% einen Lebenszeitkonsum von Cannabis. Auch Ecstasy/MDMA (76.9%), Speed (68.6%), Magic Mushrooms (65.3%) sowie LSD (64.5%) wurden innerhalb der Stichprobe relativ häufig berichtet.

Demgegenüber zeigte sich ein geringerer Lebenszeitkonsum für Substanzen wie Ketamin (36.4%), Natural Drugs beziehungsweise Smart Drugs (24.8%), Methamphetamin (19.0%), Schnüffelfstoffe (Poppers) (14.9%) sowie GHB/GBL (14.0%). Noch seltener wurde ein Lebenszeitkonsum von Heroin berichtet (6.6%). Eine vollständige Übersicht über die Lebenszeitprävalenz der untersuchten Substanzen ist in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7. *Lebenszeitprävalenz psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe*

Substanz	Anzahl	%
Nikotin / Zigaretten	112	92.6
Cannabis	110	90.9
Ecstasy (MDMA)	93	76.9
Speed (Amphetamine)	83	68.6
Pilze (Magic Mushrooms)	79	65.3
LSD	78	64.5
Kokain / Crack	75	62.0
2-CB	58	47.9
Ketamin	44	36.4
Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)	32	26.4
Natural Drugs / Smart Drugs	30	24.8
Methamphetamin	23	19.0
Andere Substanzen	23	19.0
Schnüffelfstoffe (Poppers)	18	14.9
GHB / GBL (Liquid Ecstasy)	17	14.0
Heroin	8	6.6
3-MCV	2	1.7

Anmerkung. Anzahl = Personen mit mindestens einmaligem Konsum; Prozentwerte beziehen sich auf gültige Angaben.

Zusätzlich wurde erhoben, ob Teilnehmende weitere psychoaktive Substanzen konsumieren, die nicht in der vorgegebenen Liste enthalten waren. Insgesamt gaben 23 Personen (19.0%) an, weitere Substanzen zu konsumieren, während 98 Personen (81.0%) dies verneinten. Zu den am häufigsten genannten zusätzlichen Substanzen zählten unter anderem Koffein (z.B. Kaffee), Zucker, Energydrinks sowie einzelne Nennungen psychedelischer Substanzen wie DMT oder Mescaline.

Neben der Betrachtung der Lebenszeitprävalenz einzelner Substanzen ist auch die Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen innerhalb der Stichprobe von Interesse. Diese wird im folgenden Abschnitt anhand eines Summenscores zum Polydrogenkonsum beschrieben.

6.3.2 Polydrogenkonsum

Neben der Betrachtung einzelner Substanzen wurde zusätzlich ein Summenscore zur Beschreibung des Polydrogenkonsums gebildet. Dieser Summenscore erfasst die Anzahl unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen, die von den Teilnehmenden mindestens einmal im Leben konsumiert wurden. Höhere Werte spiegeln somit einen Konsum einer größeren Anzahl verschiedener Substanzen wider.

Für insgesamt $n = 111$ Personen lagen gültige Angaben zum Polydrogenkonsum vor, während für zehn Personen keine vollständigen Angaben vorlagen. Der durchschnittliche Polydrogenkonsum innerhalb der Stichprobe betrug $M = 7.07$ ($SD = 3.36$). Der Median lag bei 7 konsumierten Substanzen und der häufigste Wert (Modus) bei 8. Die Werte reichten von 0 bis 15 unterschiedlichen konsumierten Substanzen.

Die Häufigkeitsverteilung zeigt, dass ein Großteil der Teilnehmenden mehrere unterschiedliche psychoaktive Substanzen konsumiert hat. Am häufigsten wurden acht unterschiedliche Substanzen berichtet ($n = 14$, 12.6%), gefolgt von sieben Substanzen ($n = 13$, 11.7%) sowie neun Substanzen ($n = 12$, 10.8%). Insgesamt berichtete mehr als die Hälfte der Teilnehmenden den Konsum von sieben oder mehr unterschiedlichen Substanzen.

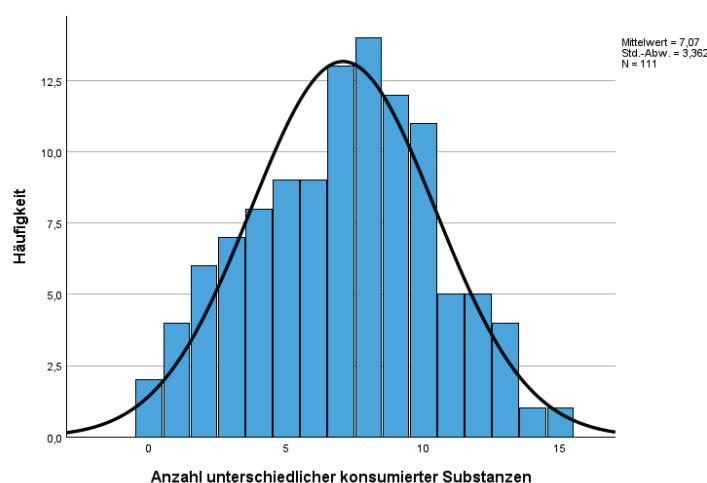


Abbildung 2. Verteilung der Anzahl konsumierter psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe (Polydrogenkonsum)

Abbildung 2 verdeutlicht die Verteilung der Anzahl konsumierter Substanzen innerhalb der Stichprobe. Dabei zeigt sich, dass ein Großteil der Teilnehmenden mehrere unterschiedliche psychoaktive Substanzen konsumiert hat.

6.3.3 Durchschnittliche Konsumhäufigkeit psychoaktiver Substanzen

Neben der Betrachtung der Lebenszeitprävalenz einzelner Substanzen sowie des Polydrogenkonsums wurde zusätzlich die durchschnittliche Konsumhäufigkeit der erhobenen psychoaktiven Substanzen analysiert. Ziel dieser Analyse war es, einen Überblick über die Intensität des Substanzkonsums innerhalb der Stichprobe zu erhalten.

Die Konsumhäufigkeit wurde mittels einer ordinalen Skala erfasst, die von 0 (nie) bis 5 (täglicher Konsum) reichte. Die weiteren Kategorien umfassten 1 (maximal drei Mal konsumiert), 2 (gelegentlich), 3 (monatlich) sowie 4 (wöchentlich). Zusätzlich bestand die Antwortoption „derzeit abstinente“, die einen früheren, aber aktuell nicht mehr bestehenden Konsum beschreibt. Diese Kategorie stellt keine höhere Konsumfrequenz dar, sondern kennzeichnet ehemaligen Konsum.

Die höchsten durchschnittlichen Konsumwerte zeigten sich für Nikotin beziehungsweise Zigaretten ($M = 4.24$, $SD = 1.65$) sowie Cannabis ($M = 3.42$, $SD = 1.77$). Diese Werte deuten darauf hin, dass diese Substanzen innerhalb der Stichprobe deutlich häufiger konsumiert wurden als andere psychoaktive Substanzen.

Demgegenüber zeigten sich für Substanzen wie Ecstasy/MDMA ($M = 1.68$, $SD = 1.31$), Speed ($M = 1.58$, $SD = 1.35$), LSD ($M = 1.31$, $SD = 1.30$), Magic Mushrooms ($M = 1.25$, $SD = 1.29$) sowie Kokain ($M = 1.28$, $SD = 1.29$) deutlich niedrigere durchschnittliche Konsumfrequenzen. Diese Werte weisen darauf hin, dass diese Substanzen innerhalb der Stichprobe überwiegend experimentell oder gelegentlich konsumiert wurden.

Für andere Substanzen wie Ketamin, Benzodiazepine, Natural Drugs beziehungsweise Smart Drugs oder Schnüffelfstoffe zeigten sich sehr niedrige durchschnittliche Konsumfrequenzen. Besonders geringe Werte wurden für Methamphetamin, Heroin sowie 3-MCV beobachtet, was auf einen insgesamt seltenen Konsum dieser Substanzen innerhalb der Stichprobe hinweist. Eine vollständige Übersicht über die durchschnittliche Konsumhäufigkeit der untersuchten Substanzen ist in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8. *Durchschnittliche Konsumhäufigkeit psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe*

Substanz	<i>M</i>	<i>SD</i>
Nikotin / Zigaretten	4.24	1.65
Cannabis	3.42	1.77
Ecstasy (MDMA)	1.68	1.31
Speed (Amphetamine)	1.58	1.35
LSD	1.31	1.30
Pilze (Magic Mushrooms)	1.25	1.29
Kokain / Crack	1.28	1.29
Ketamin	0.67	1.10
Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)	0.54	1.16
2-C-B	0.53	1.02
Natural Drugs / Smart Drugs	0.36	0.81
Schnüffelfstoffe (Poppers)	0.21	0.55
GHB / GBL (Liquid Ecstasy)	0.18	0.46
Methamphetamin	0.26	0.60
Heroin	0.12	0.61
3-MCV	0.02	0.13

Anmerkung. *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung.

6.4 Kontext des Substanzkonsums

Neben der Analyse der konsumierten Substanzen wurden im Rahmen der Befragung auch verschiedene Kontextfaktoren des Substanzkonsums erhoben. Dazu zählen Informationsquellen über psychoaktive Substanzen, Bezugsquellen der Substanzen, Konsumsettings sowie die Nutzung von Drug-Checking-Angeboten. Ziel dieser Analysen war es, ein umfassenderes Bild des Umgangs der Teilnehmenden mit psychoaktiven Substanzen zu erhalten.

6.4.1 Informationsquellen über psychoaktive Substanzen

Zur weiteren Beschreibung des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen wurde erhoben, über welche Quellen sich die Teilnehmenden über Substanzen und deren Wirkungen informieren. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich.

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere informelle Informationsquellen eine zentrale Rolle spielen. Am häufigsten wurde der Freundeskreis als Informationsquelle genannt (71.1%). Ebenfalls sehr häufig gaben die Teilnehmenden an, Informationen über Internet- und Forenquellen (z.B. DrogenWiki oder Eve&Rave) zu beziehen (68.6%).

Darüber hinaus berichteten 30.6% der Befragten, wissenschaftliche Artikel als Informationsquelle zu nutzen. Bücher oder Zeitschriften (z.B. *Mushroom Magazine*) wurden von 28.9% der Teilnehmenden genannt. Weitere Informationsquellen stellten Dealer (19.0%), Beratungsstellen (z.B. checkit!; 18.2%) sowie medizinisches Fachpersonal (11.6%) dar. Deutlich seltener wurden Fernsehen (9.9%) oder andere Informationsquellen (3.3%) angegeben. Insgesamt gaben 9.1% der Befragten an, keine Informationsquellen zu nutzen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Informationen über psychoaktive Substanzen innerhalb der untersuchten Stichprobe überwiegend über soziale Netzwerke und digitale Plattformen vermittelt werden, während formelle Informationsangebote eine geringere Rolle spielen. Eine Übersicht über die verschiedenen Informationsquellen ist in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9. *Informationsquellen über psychoaktive Substanzen*

Informationsquelle	Anzahl	%
Freundeskreis	86	71.1
Internet / Foren (z.B. DrogenWiki, Eve&Rave)	83	68.6
wissenschaftliche Artikel	37	30.6
Bücher / Zeitschriften (z.B. Mushroom Magazine)	35	28.9
Dealer	23	19.0
Beratungsstellen (z.B. checkit!)	22	18.2
medizinisches Fachpersonal	14	11.6
Fernsehen	12	9.9
keine Informationsquellen	11	9.1
Andere Informationsquellen	4	3.3

Anmerkung. Mehrfachnennungen waren möglich; Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe ($N = 121$).

6.4.2 Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen

Zusätzlich wurden die Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen erhoben. Auch hierbei waren Mehrfachnennungen möglich.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Freundeskreis die häufigste Bezugsquelle darstellt (76.0% der Befragten). Darüber hinaus gaben 48.8% der Teilnehmenden an, Substanzen auf Partys oder Festivals zu beziehen. 44.6% berichteten, Substanzen über Dealer zu erhalten.

Weitere Bezugsquellen wurden deutlich seltener genannt. So gaben 18.2% der Befragten an, Substanzen über Eigenanbau zu beziehen. Shops (z.B. Growshops oder Headshops) wurden von 8.3% genannt, während 6.6% angaben, Substanzen über das Internet zu beziehen. Nur sehr wenige Teilnehmende berichteten, Substanzen über ärztliche Rezepte (1.7%) oder über andere Bezugsquellen (3.3%) zu erhalten.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass psychoaktive Substanzen innerhalb der untersuchten Stichprobe überwiegend über soziale Kontakte sowie szenetypische Kontexte wie Partys und Festivals beschafft werden. Eine Übersicht über die verschiedenen Bezugsquellen ist in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10. *Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen*

Bezugsquelle	Anzahl	%
Freundeskreis	92	76.0
auf Partys / Festivals	59	48.8
Dealer	54	44.6
Eigenanbau	22	18.2
Shops (z.B. Growshop, Headshop)	10	8.3
Internet	8	6.6
Andere Bezugsquellen	4	3.3
Rezepte (Arzt)	2	1.7

Anmerkung. Mehrfachnennungen waren möglich; Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe ($N = 121$).

6.4.3 Konsumsettings

Neben Informations- und Bezugsquellen wurde auch das Setting des Substanzkonsums erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass psychoaktive Substanzen überwiegend in sozialen Kontexten konsumiert werden. Besonders häufig wurde der Konsum auf Partys oder Festivals berichtet (89.3% der Befragten). Darüber hinaus gaben 64.5% der Teilnehmenden an, Substanzen auch im privaten Umfeld, beispielsweise zuhause oder bei Freundinnen und Freunden, zu konsumieren.

Andere Konsumsettings wurden deutlich seltener genannt. So berichteten 9.1% der Teilnehmenden den Konsum in anderen Konsumräumen, während lediglich 6.6% angaben, Substanzen am Arbeitsplatz zu konsumieren.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass der Substanzkonsum in der untersuchten Stichprobe stark an soziale und freizeitbezogene Kontexte gebunden ist. Eine Übersicht über die verschiedenen Konsumsettings ist in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11. *Konsumsettings psychoaktiver Substanzen*

Konsumsetting	Anzahl	%
auf Partys / Festivals	108	89.3
zu Hause / bei Freundinnen und Freunden	78	64.5
andere Konsumräume	11	9.1
in der Arbeit	8	6.6

Anmerkung. Mehrfachnennungen waren möglich; Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe ($N = 121$).

6.4.4 Nutzung von Drug-Checking

Ein weiterer Bestandteil der Befragung war die Nutzung von Drug-Checking-Angeboten, die eine Analyse psychoaktiver Substanzen hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe ermöglichen und als Maßnahme der Schadensminimierung (Harm Reduction) gelten.

Die Nutzung von Drug-Checking wurde im Fragebogen über mehrere Antwortkategorien erhoben. Für die statistische Auswertung wurden diese Antwortmöglichkeiten in Form von Dummy-Variablen (0 = trifft nicht zu, 1 = trifft zu) kodiert. Dabei wurden die Antwortoptionen „Ja, ich warte das Ergebnis immer ab“ sowie „Ja, ich warte das Ergebnis manchmal ab“ als Indikatoren für eine Nutzung von Drug-Checking erfasst, während die Kategorie „Nein, Drug-Checking nutze ich nicht“ die Nicht-Nutzung abbildete. Die Häufigkeiten dieser Dummy-Variablen wurden anschließend mittels des Befehls FREQUENCIES in SPSS ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Teilnehmenden keine Drug-Checking-Angebote nutzt. Insgesamt gaben 62.8% der Befragten an, keine entsprechenden Angebote zu verwenden. Demgegenüber berichteten 37.2 % der Teilnehmenden, Drug-Checking zumindest gelegentlich zu nutzen. Eine Übersicht über die Nutzung von Drug-Checking ist in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12. *Nutzung von Drug-Checking-Angeboten*

Nutzung von Drug-Checking	Anzahl	%
keine Nutzung	76	62.8
Nutzung	45	37.2

Anmerkung. Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe ($N = 121$).

Diese Ergebnisse zeigen, dass Harm-Reduction-Maßnahmen wie Drug-Checking innerhalb der untersuchten Stichprobe bislang nur von einer relativ kleinen Gruppe der Konsumierenden in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich wurde erhoben, ob Teilnehmende über Informationen zu Drug-Checking verfügen. Diese Variable wurde ebenfalls dichotom kodiert (0 = Informationen vorhanden, 1 = keine Informationen vorhanden). Von den 26 Personen, die diese Frage beantworteten, gaben 23.1% an, über Informationen zu Drug-Checking zu verfügen, während 76.9% berichteten, keine entsprechenden Informationen zu haben. Eine Übersicht über den Informationsstand zu Drug-Checking ist in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13. *Informationsstand zu Drug-Checking*

Informationsstand	Anzahl	%
Infos über Drug-Checking vorhanden	6	23.1
keine Infos über Drug-Checking vorhanden	20	76.9

Anmerkung. Prozentwerte beziehen sich auf gültige Antworten ($n = 26$).

Die Daten verdeutlichen, dass Kenntnisse über Drug-Checking innerhalb der Stichprobe nur begrenzt verbreitet sind, was möglicherweise erklärt, weshalb entsprechende Harm-Reduction-Angebote nur von einem vergleichsweise kleinen Anteil der Teilnehmenden genutzt werden.

6.5 Unterschiede zwischen Alterskategorien hinsichtlich

Risikokompetenz

Zur Überprüfung möglicher Unterschiede zwischen den Alterskategorien hinsichtlich der Persönlichkeitsdimensionen der SURPS, des Alkoholkonsums sowie des Polydrogenkonsums wurde der nichtparametrische Kruskal-Wallis-Test durchgeführt. Dieses Verfahren eignet sich für Gruppenvergleiche mit mehr als zwei unabhängigen Stichproben, wenn die Voraussetzungen parametrischer Verfahren nicht vollständig erfüllt sind.

Die Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede zwischen den Alterskategorien für die SURPS-Subskalen Hopelessness, $H(2) = 6.57$, $p = .037$, sowie Anxiety Sensitivity, $H(2) = 6.20$, $p = .045$. Für die übrigen Variablen (Impulsivity, Sensation Seeking, AUDIT-Gesamtscore sowie Anzahl unterschiedlich konsumierter Substanzen) ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede (alle $p > .05$).

Die Ergebnisse der Kruskal-Wallis-Tests sind in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14. *Unterschiede zwischen Alterskategorien (Kruskal-Wallis-Tests)*

Variable	<i>H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Hopelessness (SURPS)	6.57	2	.037
Impulsivity (SURPS)	1.08	2	.583
Sensation Seeking (SURPS)	4.81	2	.090
Anxiety Sensitivity (SURPS)	6.20	2	.045
AUDIT-Gesamtscore	0.55	2	.759
Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen	0.73	2	.695

Anmerkung. *H* = Kruskal-Wallis-Teststatistik.

Zur genaueren Untersuchung der signifikanten Effekte wurden post-hoc Mann-Whitney-U-Tests mit Bonferroni-Korrektur durchgeführt ($\alpha = .017$). Für beide Variablen zeigte sich ein signifikanter Unterschied ausschließlich zwischen der Altersgruppe bis 24 Jahre und der Altersgruppe von 25–34 Jahren.

Für die Subskala Hopelessness ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bis 24 Jahre und 25–34 Jahre ($U = 652.00$, $Z = -2.62$, $p = .009$, $r = .28$). Die Effektstärke ist als klein bis moderat einzuordnen und weist darauf hin, dass die jüngere Altersgruppe höhere Ausprägungen in Hopelessness aufweist als die 25–34-Jährigen. Die weiteren Vergleiche zwischen bis 24 und ab 35 Jahren ($p = .259$) sowie zwischen 25–34 und ab 35 Jahren ($p = .310$) waren nicht signifikant.

Ein vergleichbares Muster zeigte sich für die Subskala Anxiety Sensitivity. Auch hier unterschied sich die Altersgruppe bis 24 Jahre signifikant von der Gruppe der 25–34-Jährigen ($U = 685.00$, $Z = -2.48$, $p = .013$, $r = .26$). Die Effektstärke ist ebenfalls als klein bis moderat zu interpretieren und deutet darauf hin, dass jüngere Teilnehmende höhere Werte in Anxiety Sensitivity aufweisen. Die weiteren Gruppenvergleiche waren nicht signifikant (alle $p > .017$).

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich altersbezogene Unterschiede insbesondere zwischen jüngeren und der Altersgruppe von 25–34 Jahren zeigen, während keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur ältesten Altersgruppe bestehen. Die gefundenen Effekte sind dabei von geringer bis mittlerer Stärke. Für die übrigen untersuchten Variablen ergaben sich keine altersbedingten Unterschiede.

Neben möglichen Altersunterschieden stellt auch das Geschlecht eine häufig untersuchte soziodemografische Variable im Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen und

Substanzkonsum dar. Daher wurde in einem weiteren Schritt überprüft, ob sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Persönlichkeitsdimensionen der SURPS, des Alkoholkonsums sowie des Polydrogenkonsums zeigen.

6.6 Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Risikokompetenz

Zur Überprüfung möglicher Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Persönlichkeitsdimensionen der SURPS, des Alkoholkonsums sowie des Polydrogenkonsums wurde der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Zur Kontrolle des Alphafehlers bei multiplen Testungen wurde eine Bonferroni-Korrektur vorgenommen ($\alpha = .008$).

Unter Berücksichtigung dieser Korrektur zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied ausschließlich für die Subskala Anxiety Sensitivity ($U = 832.00$, $Z = -4.69$, $p < .001$, $r = .43$). Die Analyse der mittleren Ränge weist darauf hin, dass Frauen höhere Werte in Anxiety Sensitivity aufweisen als Männer.

Für die weiteren untersuchten Variablen ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede unter Anwendung der Bonferroni-Korrektur (alle $p > .008$). Ohne Alphafehler-Korrektur zeigten sich signifikante Unterschiede für die Subskalen Hopelessness ($U = 1313.50$, $Z = -2.12$, $p = .034$, $r = .19$), Sensation Seeking ($U = 1230.50$, $Z = -2.12$, $p = .034$, $r = .19$) sowie für den AUDIT-Gesamtscore ($U = 1188.00$, $Z = -2.50$, $p = .013$, $r = .23$). Diese Effekte sind jedoch unter Berücksichtigung multipler Testungen nicht mehr als statistisch signifikant zu interpretieren.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zeigten sich sowohl mit als auch ohne Alphafehler-Korrektur für die Subskala Impulsivity ($U = 1436.50$, $Z = -1.35$, $p = .179$) sowie für die Anzahl unterschiedlich konsumierter Substanzen ($U = 1198.50$, $Z = -1.87$, $p = .061$).

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass geschlechtsspezifische Unterschiede insbesondere in der Persönlichkeitsdimension Anxiety Sensitivity bestehen. Die Effektstärke fällt hierbei moderat aus ($r = .43$). Die übrigen beobachteten Unterschiede sind als tendenzielle Effekte zu interpretieren, die unter Kontrolle des Alphafehlers nicht statistisch abgesichert werden konnten.

Tabelle 15. *Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Mann-Whitney-U-Tests)*

Variable	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Hopelessness (SURPS)	1313.50	−2.12	.034
Impulsivity (SURPS)	1436.50	−1.35	.179
Sensation Seeking (SURPS)	1230.50	−2.12	.034
Anxiety Sensitivity (SURPS)	832.00	−4.69	< .001
AUDIT-Gesamtscore	1188.00	−2.50	.013
Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen	1198.50	−1.87	.061

Anmerkung. *U* = Mann-Whitney-U-Teststatistik.

Neben möglichen Unterschieden zwischen den Geschlechtern wurde im nächsten Schritt untersucht, ob sich Unterschiede in der Risikokompetenz auch in Abhängigkeit vom Bildungsniveau der Teilnehmenden zeigen.

6.7 Unterschiede zwischen Ausbildungskategorien hinsichtlich Risikokompetenz

Zur Untersuchung möglicher Unterschiede in der Risikokompetenz zwischen verschiedenen Ausbildungskategorien wurde die Variable Ausbildung dichotomisiert. Dabei wurden Personen ohne Maturaniveau sowie Personen mit mindestens Maturaniveau unterschieden. Da die Voraussetzungen parametrischer Verfahren nicht vollständig erfüllt waren, wurden zur Überprüfung der Unterschiedshypothesen Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Die Analysen ergaben keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Ausbildungsgruppen hinsichtlich der Persönlichkeitsdimensionen der SURPS, des Alkoholkonsums gemessen mit dem AUDIT sowie der Anzahl unterschiedlicher konsumierter psychoaktiver Substanzen. Für die SURPS-Subskala Hopelessness zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen Personen ohne Maturaniveau (Mdn Rang = 56.56) und Personen mit mindestens Maturaniveau (Mdn Rang = 61.98), $U = 1569.50$, $Z = -0.86$, $p = .389$. Auch für die SURPS-Subskala Impulsivity ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Ausbildungsgruppen, $U = 1450.50$, $Z = -1.40$, $p = .161$. Für die SURPS-Subskala Sensation Seeking zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen den Ausbildungsgruppen, $U = 1522.50$, $Z = -0.34$, $p = .735$.

Auch hinsichtlich der SURPS-Subskala Anxiety Sensitivity ergaben sich keine signifikanten Unterschiede, $U = 1655.00$, $Z = -0.08$, $p = .935$. Der Vergleich der Gruppen hinsichtlich des

AUDIT-Gesamtscores zeigte ebenfalls keinen signifikanten Unterschied, $U = 1547.00$, $Z = -0.56$, $p = .574$.

Schließlich zeigte sich auch hinsichtlich der Anzahl unterschiedlicher konsumierter psychoaktiver Substanzen kein signifikanter Unterschied zwischen den Ausbildungsgruppen, $U = 1388.50$, $Z = -0.70$, $p = .485$ (siehe Tabelle 16).

Damit konnten die formulierten Unterschiedshypothesen bezüglich des Bildungsniveaus verworfen werden.

Tabelle 16. *Unterschiede zwischen Ausbildungskategorien hinsichtlich Risikokompetenz (Mann-Whitney-U-Tests)*

Variable	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
SURPS Hopelessness	1569.50	-0.86	.389
SURPS Impulsivity	1450.50	-1.40	.161
SURPS Sensation Seeking	1522.50	-0.34	.735
SURPS Anxiety Sensitivity	1655.00	-0.08	.935
AUDIT Gesamtscore	1547.00	-0.56	.574
Anzahl konsumierter Substanzen	1388.50	-0.70	.485

Anmerkung. Mann-Whitney-U-Tests zur Überprüfung von Gruppenunterschieden zwischen Personen ohne Maturaniveau und Personen mit mindestens Maturaniveau.

Neben dem Bildungsniveau wurde im nächsten Schritt untersucht, ob sich Unterschiede in der Risikokompetenz auch in Abhängigkeit vom frei verfügbaren monatlichen Kapital der Teilnehmenden zeigen.

6.8 Unterschiede zwischen Kapitalklassen hinsichtlich Risikokompetenz

Zur Untersuchung möglicher Unterschiede zwischen verschiedenen Kapitalklassen wurden Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden hierzu in zwei Gruppen eingeteilt: Personen mit einem monatlich frei verfügbaren Kapital von bis zu 909 € sowie Personen mit einem Kapital ab 910 €.

Auf dem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ zeigten sich zunächst statistisch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Kapitalklassen für die SURPS-Subskala Hopelessness ($U = 1230.00$, $Z = -1.99$, $p = .047$, $r = .19$), die Subskala Anxiety Sensitivity ($U = 1160.00$, $Z =$

–2.23, $p = .026$, $r = .21$) sowie für den Alkoholkonsum, gemessen über den AUDIT-Gesamtscore ($U = 1135.00$, $Z = -2.16$, $p = .031$, $r = .20$). Die Effektstärken lagen im kleinen Bereich ($r = .19-.21$).

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zeigten sich hingegen für die Subskalen Impulsivity ($U = 1463.00$, $Z = -0.59$, $p = .557$, $r = .06$) und Sensation Seeking ($U = 1419.50$, $Z = -0.05$, $p = .958$, $r = .01$) sowie für die Anzahl unterschiedlich konsumierter Substanzen ($U = 1243.00$, $Z = -0.71$, $p = .479$, $r = .07$).

Unter Berücksichtigung einer Bonferroni-Korrektur zur Kontrolle des Alphafehlers bei multiplen Tests ($\alpha_{\text{adj}} = .008$) erwies sich jedoch keiner der untersuchten Unterschiede als statistisch signifikant, sodass die zunächst beobachteten Effekte nicht als statistisch signifikant und damit nicht als robust interpretierbar sind. Entsprechend konnten keine belastbaren Unterschiede zwischen den Kapitalklassen festgestellt werden und die Hypothesen zu möglichen Unterschieden zwischen den Kapitalklassen wurden verworfen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 17 dargestellt.

Tabelle 17. *Unterschiede zwischen Kapitalklassen hinsichtlich Risikokompetenz (Mann-Whitney-U-Tests)*

Variable	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
SURPS Hopelessness	1230.00	–1.99	.047
SURPS Impulsivity	1463.00	–0.59	.557
SURPS Sensation Seeking	1419.50	–0.05	.958
SURPS Anxiety Sensitivity	1160.00	–2.23	.026
AUDIT Gesamtscore	1135.00	–2.16	.031
Anzahl konsumierter Substanzen	1243.00	–0.71	.479

Anmerkung. Mann-Whitney-U-Tests zur Überprüfung von Gruppenunterschieden zwischen Personen mit einem monatlich frei verfügbaren Kapital von bis zu 909 € und Personen mit einem Kapital ab 910 €.

Mit der Darstellung der statistischen Analysen und der Überprüfung der formulierten Hypothesen ist der Ergebnisteil der vorliegenden Arbeit abgeschlossen. Im folgenden Kapitel werden die zentralen Befunde der Untersuchung im Kontext der bestehenden Forschung diskutiert. Dabei wird zunächst auf die wichtigsten Ergebnisse im Hinblick auf die untersuchten Persönlichkeitsdimensionen, den Alkoholkonsum sowie den Konsum psychoaktiver

Substanzen eingegangen. Anschließend werden die Ergebnisse mit bisherigen Forschungsbefunden in Beziehung gesetzt und im Kontext der Psytrance-Festival-Szene interpretiert. Abschließend werden die Limitationen der Studie sowie mögliche Implikationen für zukünftige Forschung diskutiert.

7 Diskussion

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, mögliche Unterschiede in der Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen bei Besucher*innen von mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals zu untersuchen. Dabei wurde Risikokompetenz über mehrere Dimensionen operationalisiert, nämlich über Persönlichkeitsmerkmale der SURPS, den Alkoholkonsum gemessen mit dem AUDIT sowie über Angaben zum Konsum psychoaktiver Substanzen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen insgesamt ein differenziertes Bild hinsichtlich möglicher Unterschiede zwischen den untersuchten soziodemografischen Gruppen. Altersbezogene Unterschiede traten selektiv in einzelnen Persönlichkeitsdimensionen auf: Für die SURPS-Subskalen Hopelessness und Anxiety Sensitivity zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen jüngeren Teilnehmenden und der Altersgruppe von 25–34 Jahren, wobei jüngere Personen höhere Ausprägungen aufwiesen. Für die übrigen Variablen ergaben sich keine altersbedingten Unterschiede.

Im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede zeigte sich unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur ein robuster Effekt ausschließlich für die Subskala Anxiety Sensitivity, wobei Frauen höhere Werte aufwiesen als Männer. Weitere zunächst signifikante Unterschiede in Hopelessness, Sensation Seeking und im Alkoholkonsum konnten unter dieser Korrektur nicht aufrechterhalten werden.

Für die Kapitalklassen ergaben sich ebenfalls zunächst signifikante Unterschiede auf dem Niveau von $\alpha = .05$, die jedoch nach Anwendung der Bonferroni-Korrektur nicht mehr bestehen blieben. Entsprechend konnten keine belastbaren Unterschiede zwischen den Kapitalklassen festgestellt werden.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Unterschiede in den untersuchten Dimensionen der Risikokompetenz nicht durchgängig zwischen soziodemografischen Gruppen bestehen, sondern sich auf einzelne Aspekte beschränken. Besonders hervorzuheben ist dabei die Rolle emotionaler Vulnerabilitätsmerkmale (insbesondere Hopelessness und Anxiety Sensitivity), während sich für andere Dimensionen sowie für den Substanzkonsum überwiegend keine robusten Gruppenunterschiede zeigen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass die interne Konsistenz einzelner Skalen eingeschränkt war. Insbesondere die Subskala Impulsivity der SURPS wies eine geringe Reliabilität auf ($\alpha = .50$), was die Aussagekraft der entsprechenden Ergebnisse einschränken kann. Nicht signifikante Befunde in dieser Dimension sollten daher mit Vorsicht interpretiert werden, da mögliche Zusammenhänge aufgrund eingeschränkter Messgenauigkeit unterschätzt worden sein könnten.

Ein besonders auffälliger Befund der vorliegenden Studie betrifft den Umfang des berichteten Substanzkonsums. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden im Durchschnitt mehr als sieben unterschiedliche psychoaktive Substanzen mindestens einmal konsumiert haben. Dieses Ergebnis weist auf eine ausgeprägte Polydrogenkultur innerhalb der untersuchten Festivalstichprobe hin. Polydrogenkonsum wird in der Forschung häufig im Kontext von Freizeit- und Partyszene-Settings beschrieben und gilt als typisches Merkmal bestimmter Musik- und Festivalkulturen (vgl. Gossop, 2001). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Polydrogenkonsum nicht notwendigerweise mit problematischem Konsum gleichzusetzen ist, sondern im Kontext bestimmter Szenen auch experimentelle oder situative Konsummuster widerspiegeln kann.

Auch die Analyse der einzelnen Substanzen deutet auf eine für Psytrance-Kontexte typische Konsumstruktur hin. Während Substanzen wie Nikotin und Cannabis besonders häufig berichtet wurden, scheinen psychedelische Substanzen wie LSD oder Psilocybin eher im Sinne eines experimentellen oder gelegentlichen Konsums genutzt zu werden. Stimulanzien wie beispielsweise Amphetamine oder MDMA nehmen hingegen eine mittlere Rolle ein. Dieses Muster entspricht weitgehend den Beschreibungen der Psytrance-Szene in der bestehenden Literatur, in der psychedelische Substanzen häufig im Zusammenhang mit spirituellen oder bewusstseinsweiternden Erfahrungen diskutiert werden (St John, 2010).

Ein weiterer wichtiger Befund betrifft die Beschaffung psychoaktiver Substanzen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Freundeskreis die häufigste Bezugsquelle darstellt. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass der Zugang zu psychoaktiven Substanzen stark in soziale Netzwerke eingebettet ist. In Verbindung mit der häufig berichteten Beschaffung auf Festivals oder Partys lässt sich daraus eine sozial strukturierte Beschaffungsdynamik ableiten. Diese Beobachtung steht im Einklang mit früheren Untersuchungen, die die Bedeutung sozialer Netzwerke und informeller Vertrauensstrukturen innerhalb von Musik- und Festivalkulturen betonen (Measham, Moore, Østergaard, & Tutenges, 2011).

Besonders interessant erscheint im Kontext der Risikokompetenz auch die Nutzung von Harm-Reduction-Maßnahmen. Die Ergebnisse zeigen, dass Drug-Checking-Angebote

innerhalb der untersuchten Stichprobe nur von einem vergleichsweise kleinen Teil der Konsument*innen genutzt werden. Obwohl Drug-Checking in der Forschung als wichtige Maßnahme zur Schadensminimierung diskutiert wird, scheint dessen tatsächliche Nutzung in der Praxis begrenzt zu sein. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte in praktischen Rahmenbedingungen liegen, etwa in Wartezeiten oder organisatorischen Abläufen während Festivals. Zudem könnten Konsumententscheidungen häufig spontan getroffen werden, wodurch formelle Testangebote weniger genutzt werden als informelle Informationsquellen. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass vorhandenes Wissen über psychoaktive Substanzen nicht zwangsläufig zu einer stärkeren Nutzung formeller Harm-Reduction-Strategien führt.

Vor dem Hintergrund der theoretischen Perspektive der Risikokompetenz lassen sich die Ergebnisse dahingehend interpretieren, dass Konsument*innen innerhalb bestimmter Szenekontexte durchaus Strategien zur Risikoreduktion entwickeln können. Studien zur Psytrance-Szene zeigen, dass Festivalbesucher*innen häufig auf gegenseitige Unterstützung innerhalb sozialer Gruppen zurückgreifen, etwa durch das Beobachten von Freund*innen während des Konsums oder durch individuelle Konsumregeln (Van Havere, Vanderplasschen, Lammertyn, Broekaert, & Bellis, 2015). Solche Praktiken können als Ausdruck einer gewissen Risikokompetenz innerhalb der Szene interpretiert werden.

Ein weiterer interessanter Aspekt betrifft die Interpretation der Ergebnisse des AUDIT-Scores. In der Literatur wird häufig ein Cut-off-Wert von ≥ 8 als Hinweis auf riskanten Alkoholkonsum verwendet (Babor et al., 2001). Gleichzeitig wird in neueren Diskussionen darauf hingewiesen, dass solche Schwellenwerte kulturell und geschlechtsspezifisch variieren können. So werden teilweise unterschiedliche Grenzwerte für Männer und Frauen diskutiert. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, solche standardisierten Grenzwerte kritisch zu reflektieren und im jeweiligen Forschungskontext zu interpretieren.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die vorliegende Studie eine Vielzahl unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen erfasst hat. Die Daten hätten grundsätzlich auch die Möglichkeit geboten, unterschiedliche Konsumprofile oder Konsummuster innerhalb der Stichprobe zu untersuchen. Solche Analysen könnten beispielsweise durch Clusteranalysen oder andere explorative Verfahren erfolgen. Aufgrund des begrenzten Umfangs der vorliegenden Arbeit wurde auf eine solche weiterführende Analyse jedoch verzichtet. Zukünftige Studien könnten hier ansetzen und versuchen, unterschiedliche Konsumtypen innerhalb der Psytrance-Szene genauer zu beschreiben.

Insgesamt tragen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung dazu bei, ein differenzierteres Verständnis von Substanzkonsum und Risikokompetenz im Kontext von

Psytrance-Festivals zu entwickeln. Sie zeigen, dass Substanzkonsum in solchen Szenen häufig in soziale Strukturen eingebettet ist und nicht ausschließlich über individualpsychologische Faktoren erklärt werden kann. Gleichzeitig unterstreichen sie die Bedeutung von Harm-Reduction-Ansätzen sowie von Informationsstrategien im Umgang mit psychoaktiven Substanzen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie liefern somit einen Beitrag zur wissenschaftlichen Untersuchung von Risikokompetenz im Kontext moderner Festivalkulturen und können als Ausgangspunkt für zukünftige Forschung dienen.

7.1 Limitationen der Studie

Trotz der aufschlussreichen Ergebnisse weist die vorliegende Untersuchung mehrere Limitationen auf, die bei der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden müssen. Zunächst handelt es sich bei der Studie um eine Querschnittuntersuchung mit einem einzigen Messzeitpunkt. Die Datenerhebung erfolgte jeweils im Rahmen eines mehrtägigen Psytrance-Outdoor-Festivals. Aufgrund dieses Studiendesigns können keine kausalen Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, Substanzkonsum und Risikokompetenz abgeleitet werden. Die Ergebnisse erlauben lediglich Aussagen über statistische Zusammenhänge zum Zeitpunkt der Datenerhebung.

Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus der Stichprobenziehung. Die Untersuchung basiert auf einer spezifischen Subpopulation von Besucher*innen eines Psytrance-Festivals und stellt somit keine repräsentative Stichprobe der Allgemeinbevölkerung dar. Personen, die solche Festivals besuchen oder bereit sind, an einer Befragung in diesem Kontext teilzunehmen, können sich systematisch von anderen Bevölkerungsgruppen unterscheiden.

Darüber hinaus wurde keine systematische Rücklaufstatistik erhoben, sodass nicht bestimmt werden kann, wie viele angesprochene Personen eine Teilnahme abgelehnt haben.

Ein weiterer methodischer Aspekt betrifft die Datenerhebung mittels Selbstbericht. Alle erhobenen Informationen basieren auf den Angaben der Teilnehmenden selbst. Selbstberichtsdaten können grundsätzlich durch verschiedene Verzerrungen beeinflusst werden, etwa durch soziale Erwünschtheit oder durch eine eingeschränkte Einschätzung des eigenen Konsumverhaltens. Zwar wurde den Teilnehmenden vollständige Anonymität zugesichert, dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Konsummuster unter- oder überschätzt wurden.

Auch das Erhebungssetting selbst stellt eine potenzielle Limitation dar. Die Befragung fand direkt im Kontext eines Festivals statt. Situative Faktoren wie Müdigkeit, Schlafmangel,

Umgebungsreize oder bereits erfolgter Substanzkonsum könnten das Antwortverhalten beeinflusst haben. Solche Einflüsse wurden im Rahmen der Studie nicht systematisch erfasst.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Messinstrumente. Während etablierte Verfahren wie der AUDIT sowie die SURPS eingesetzt wurden, wurde der Fragebogen zur Erhebung des Substanzkonsums speziell für diese Untersuchung entwickelt. Für diesen selbst entwickelten Fragebogen liegen daher keine standardisierten Angaben zur Reliabilität und Validität vor.

Ein weiterer methodischer Aspekt betrifft die statistische Auswertung multipler Gruppenvergleiche. Zur Kontrolle des Alphafehlers wurde eine Bonferroni-Korrektur angewendet, wodurch sich die Anforderungen an statistische Signifikanz erhöhten. Infolgedessen konnten mehrere zunächst signifikante Effekte nicht als robust bestätigt werden. Dies kann einerseits als methodische Stärke im Sinne einer konservativen Teststrategie gewertet werden, gleichzeitig besteht jedoch die Möglichkeit, dass tatsächlich vorhandene, aber eher kleine Effekte aufgrund der strengen Korrektur nicht als signifikant erkannt wurden (erhöhtes Risiko eines β -Fehlers). Darüber hinaus wies die Subskala Impulsivity der SURPS eine geringe interne Konsistenz auf ($\alpha = .50$), was die Aussagekraft entsprechender Analysen zusätzlich einschränken kann.

Weiters ist zu berücksichtigen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen in Szenekontexten häufig als Polydrogenkonsum auftritt. Das bedeutet, dass mehrere Substanzen gleichzeitig oder zeitnah konsumiert werden. In solchen Fällen kann es schwierig sein, bestimmte Effekte oder Erfahrungen eindeutig einer einzelnen Substanz zuzuschreiben, da additive oder interaktive Effekte zwischen verschiedenen Substanzen auftreten können (Gossop, 2001). Schließlich ist auch der zeitliche Kontext der Datenerhebung zu berücksichtigen. Die Daten wurden im Jahr 2019 erhoben. Seither haben sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen – insbesondere im Zusammenhang mit den Einschränkungen des Veranstaltungs- und Festivalbereichs während der COVID-19-Pandemie – teilweise erheblich verändert. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass sich Konsummuster oder Szenestrukturen seitdem verändert haben. Trotz dieser Einschränkungen liefert die vorliegende Studie wertvolle Einblicke in den Umgang mit psychoaktiven Substanzen im Kontext von Psytrance-Outdoor-Festivals und stellt einen Beitrag zur wissenschaftlichen Untersuchung von Risikokompetenz in diesem spezifischen Freizeitsetting dar.

7.2 Implikationen für zukünftige Forschung

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung eröffnen mehrere Ansatzpunkte für zukünftige Forschung im Bereich des Substanzkonsums in Festivalkulturen. Ein möglicher Ansatzpunkt

betrifft die genauere Analyse unterschiedlicher Konsummuster innerhalb der Szene. Die vorliegenden Daten zeigen, dass ein Großteil der Teilnehmenden mehrere unterschiedliche psychoaktive Substanzen konsumiert hat. Zukünftige Studien könnten versuchen, unterschiedliche Konsumprofile oder Konsumtypen zu identifizieren, beispielsweise durch Clusteranalysen oder andere explorative statistische Verfahren. Auf diese Weise könnten differenziertere Aussagen darüber getroffen werden, welche Gruppen von Konsument*innen innerhalb der Szene existieren und welche Risikostrategien diese anwenden. Dies erscheint insbesondere vor dem Hintergrund sinnvoll, dass in der vorliegenden Studie nur wenige robuste Unterschiede zwischen soziodemografischen Gruppen identifiziert werden konnten. Ein weiterer wichtiger Forschungsbereich betrifft die Nutzung von Harm-Reduction-Maßnahmen. Obwohl Drug-Checking in der Forschung häufig als zentrale Maßnahme zur Schadensminimierung diskutiert wird, zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass solche Angebote nur von einem relativ kleinen Teil der Konsumierenden genutzt werden. Zukünftige Untersuchungen könnten daher genauer analysieren, welche Faktoren die Nutzung solcher Angebote fördern oder hemmen. Darüber hinaus könnte zukünftige Forschung die Rolle von Informationsquellen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen genauer untersuchen. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass informelle Informationsquellen wie Freundeskreise oder Online-Foren eine zentrale Rolle spielen. Weitere Studien könnten untersuchen, wie sich solche Informationsnetzwerke auf Risikowahrnehmung und Konsumententscheidungen auswirken. Auch im Hinblick auf die verwendeten Messinstrumente ergeben sich interessante Fragestellungen. Beispielsweise wird in der Literatur diskutiert, ob die Cut-off-Werte des AUDIT für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen gleichermaßen geeignet sind. In zukünftigen Studien könnte daher untersucht werden, inwieweit solche Grenzwerte für spezifische Szenekontexte – wie etwa Festival- oder Partyszene-Umfelder – angepasst oder differenziert betrachtet werden sollten. Schließlich könnte zukünftige Forschung verstärkt qualitative Methoden einbeziehen, um ein tieferes Verständnis der sozialen Dynamiken innerhalb von Festivalkulturen zu gewinnen. Qualitative Interviews oder ethnografische Ansätze könnten dazu beitragen, die subjektiven Bedeutungen von Substanzkonsum, Risikokompetenz und Gemeinschaftserfahrungen innerhalb solcher Szenen besser zu verstehen. Insgesamt zeigt die vorliegende Untersuchung, dass der Umgang mit psychoaktiven Substanzen in Festivalkulturen ein komplexes Zusammenspiel aus individuellen Persönlichkeitsmerkmalen, sozialen Beziehungen und situativen Kontextfaktoren darstellt. Weitere Forschung in diesem Bereich könnte dazu beitragen, Präventions- und Harm-

Reduction-Strategien besser an die tatsächlichen Lebensrealitäten von Konsument*innen anzupassen.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen in Festivalkulturen nicht ausschließlich als Risikoverhalten verstanden werden kann, sondern in komplexe soziale, kulturelle und individuelle Kontexte eingebettet ist. Ein vertieftes Verständnis dieser Zusammenhänge kann dazu beitragen, Präventions- und Harm-Reduction-Strategien differenzierter und zielgruppenspezifischer zu gestalten.

Literaturverzeichnis

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372. doi:10.1037/0033-295X.96.2.358
- Anderson, T. L., Kavanaugh, P. R., & Rapp, L. A. (2018). Festival culture and the social experience: An exploration of electronic dance music festivals. *Journal of Contemporary Ethnography*, 47(4), 457–484.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2nd ed.)*. Geneva: World Health Organization.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51.
- Bär, T. (2008). *Trance und Rhythmus: Musikalische Strukturen und ihre Wirkung*. Berlin: Springer.
- Barratt, M. J., Bruno, R., Ezard, N., & Ritter, A. (2018). Pill testing or drug checking: Acceptability of service design features among people who use illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 37(2), 226–236. doi:10.1111/dar.12576
- Barsch, G. (2013). *Drogenmündigkeit: Kompetenzentwicklung im Umgang mit psychoaktiven Substanzen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. doi:10.1037/h0037562
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York, NY: Free Press.

- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295–2303.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: A functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457–469.
- Broman-Fulks, J. J., Berman, M. E., Rabian, B. A., & Webster, M. J. (2004). Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 125–136. doi:10.1016/S0005-7967(03)00103-7
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The therapeutic potential of psychedelic drugs: Past, present, and future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105–2113. doi:10.1038/npp.2017.84
- checkit! – Drug Checking Wien. (2023). *Substanzinformationen und Drug Checking*. Retrieved March 3, 2026, from <https://checkit.wien>
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26(6), 803–825. doi:10.1016/S0306-4603(01)00238-6
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H., & Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 243–256.
- Cruickshank, C. C., & Dyer, K. R. (2009). A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. *Addiction*, 104(7), 1085–1099.
- Dafters, R. I., Hoshi, R., & Talbot, A. C. (2004). Contribution of cannabis and MDMA (“ecstasy”) to cognitive changes in long-term polydrug users. *Psychopharmacology*, 173(3–4), 405–410. doi:10.1007/s00213-003-1716-7
- Davey, Z., Schifano, F., Corazza, O., & Deluca, P. (2012). e-Psychonauts: Conducting research in online drug forum communities. *Journal of Mental Health*, 21(4), 386–394.

- Davison, D., & Parrott, A. C. (1997). Ecstasy (MDMA) in recreational users: Self-reported psychological and physiological effects. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 12(3), 221–226.
- Di Chiara, G. (2000). Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *European Journal of Pharmacology*, 393(1–3), 295–314.
- Dollinger, B. (2012). *Drogen, Sucht und Prävention*. Wiesbaden: Springer VS.
- Eggerth, A., Keller-Ressel, M., Lachout, S., & Schmid, R. (2005). Konsumtypen bei Freizeitdrogenkonsumenten in Österreich. *Sucht*, 51(2), 88–96.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). *European drug report 2014: Trends and developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *New psychoactive substances in Europe: An update from the EU early warning system*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European drug report 2022: Trends and developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348–361.
- Forsyth, A. J. M. (1996). Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction*, 91(4), 511–521.
- Global Drug Survey. (2014). *Global Drug Survey 2014 findings report*. London: Global Drug Survey.
- Goldstein, R. A., DesLauriers, C., Burda, A. M., & Johnson-Arbor, K. (2009). Cocaine: History, social implications, and toxicity. *Disease-a-Month*, 55(1), 6–38.
- Gossop, M. (2001). A web of dependence: Multiple drug use and implications for treatment. *Addiction*, 96(5), 677–678.

- Green, A. R., Cross, A. J., & Goodwin, G. M. (1995). Review of the pharmacology and clinical pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or “ecstasy”). *Psychopharmacology*, 119(3), 247–260.
- Griffin, C. E., Kaye, A. M., Bueno, F. R., & Kaye, A. D. (2013). Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *The Ochsner Journal*, 13(2), 214–223.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2006). Komorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen: Psychische Störungen und Sucht. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49(4), 389–395.
- Guzmán, G. (2008). Hallucinogenic mushrooms in Mexico: An overview. *Economic Botany*, 62(3), 404–412.
- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374(9698), 1383–1391.
- Hammersley, R., Khan, F., & Ditton, J. (2002). Ecstasy and the rise of the chemical generation. *Addiction Research & Theory*, 10(5), 437–452.
- Heal, D. J., Smith, S. L., Gosden, J., & Nutt, D. J. (2013). Amphetamine, past and present – a pharmacological and clinical perspective. *Journal of Psychopharmacology*, 27(6), 479–496.
- Heath, D. B. (2000). *Drinking occasions: Comparative perspectives on alcohol and culture*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Holland, J. (2001). *Rave culture and religion*. London: Routledge.
- Hungerbühler, I., Buecheli, A., & Schaub, M. (2011). Drug checking: A prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use. *Evaluation and Program Planning*, 34(2), 177–186.
- Hunt, N., Albert, E., & Sanchez, J. (2010). User involvement and user groups in harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 200–205.

- Hurley, S. F., Jolley, D. J., & Kaldor, J. M. (1997). Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *The Lancet*, 349(9068), 1797–1800.
- Koller, G. (2002). *risflecting®: Grundlagen der Rausch- und Risikopädagogik*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.
- Kosten, T. R., & George, T. P. (2002). The neurobiology of opioid dependence: Implications for treatment. *Science & Practice Perspectives*, 1(1), 13–20.
- Krank, M., Stewart, S. H., O'Connor, R., Woicik, P. B., Wall, A.-M., & Conrod, P. J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale in early adolescence. *Addictive Behaviors*, 36(1–2), 37–46. doi:10.1016/j.addbeh.2010.08.001
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. doi:10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Küchler, J. (2014). *Die spirituelle Seite der Goa-Psy-Trance Szene: Eine Literaturarbeit mit ergänzender Feldforschung aus Österreich und Ungarn* [Unveröffentlichte Diplomarbeit]. Universität Wien, Katholisch-Theologische Fakultät, Institut für Christliche Philosophie.
- Lader, M. (2011). Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction*, 106(12), 2086–2109.
- Liechti, M. E. (2017). Modern clinical research on MDMA (ecstasy). *Pharmacology & Therapeutics*, 176, 1–9.
- MacMaster, S. A. (2004). Harm reduction: A new perspective on substance abuse services. *Social Work*, 49(3), 356–363. doi:10.1093/sw/49.3.356

- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and the development of alcohol use in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1514–1525.
- Mason, M. J., Mennis, J., Coatsworth, J. D., & Valente, T. W. (2009). The relationship of place to substance use and perceptions of risk and safety in urban adolescents. *Journal of Environmental Psychology*, 29(4), 485–492.
- Meade, A. W., & Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods*, 17(3), 437–455.
- Measham, F. (2019). Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite drug checking service. *International Journal of Drug Policy*, 67, 102–107.
- Measham, F., Moore, K., Østergaard, J., & Tutenges, S. (2011). Drug use, intoxication and excessive consumption of alcohol and drugs in club settings. *Substance Use & Misuse*, 46(5), 599–608.
- Milani, R. M., Parrott, A. C., Schifano, F., & Turner, J. J. D. (2005). Patterns of polydrug use among club drug users in the UK: Associations with other drugs and perceived effects. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 20(4), 249–261. doi:10.1002/hup.719
- Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2012). Ketamine use: A review. *Addiction*, 107, 27–38. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x
- Moro, L. (2014). Drug checking and harm reduction. *Harm Reduction Journal*, 11, 12. doi:10.1186/1477-7517-11-12
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293–310.
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355. doi:10.1124/pr.115.011478

- Partridge, C. (2006). *The re-enchantment of the West: Alternative spiritualities, sacralization, popular culture, and occulture*. London: T&T Clark.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768–774. doi:10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1
- Pedersen, W., & Skrandal, A. (1999). Ecstasy and new patterns of drug use. *Addiction*, 94, 1695–1706. doi:10.1046/j.1360-0443.1999.941116958.x
- Pertwee, R. G. (2008). The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: Δ^9 -tetrahydrocannabinol, cannabidiol and Δ^9 -tetrahydrocannabivarin. *British Journal of Pharmacology*, 153(2), 199–215. doi:10.1038/sj.bjp.0707442
- Pihl, R. O., & Peterson, J. B. (1995). Alcoholism and anxiety disorders. *Alcohol Research & Health*, 19, 95–100.
- Rasmussen, N. (2008). *On speed: The many lives of amphetamine*. New York, NY: New York University Press.
- Reiss, S. (1997). Trait anxiety: It's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 201–214. doi:10.1016/S0887-6185(97)00002-6
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss & R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107–121). New York: Academic Press.
- Renn, O. (2008). *Risk governance: Coping with uncertainty in a complex world*. London: Earthscan.
- Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 193–201. doi:10.1016/j.drugpo.2008.10.003
- Riley, S. C. E., James, C., Gregory, D., Dingle, H., & Cadger, M. (2001). Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. *Addiction*, 96(7), 1035–1047. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.967103510.x

- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 611–624. doi:10.1080/09595230600944444
- Roberti, J. W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality*, 38(3), 256–279. doi:10.1016/S0092-6566(03)00067-9
- Romanelli, F., Smith, K. M., & Thornton, A. C. (2004). Poppers: Epidemiology and clinical management of inhaled nitrite abuse. *Pharmacotherapy*, 24(1), 69–78. doi:10.1592/phco.24.1.69.34801
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Addiction*, 88, 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Slovic, P. (2000). *The perception of risk*. London: Earthscan.
- Snead, O. C., & Gibson, K. M. (2005). Gamma-hydroxybutyric acid. *New England Journal of Medicine*, 352(26), 2721–2732. doi:10.1056/NEJMra044047
- Spanagel, R. (2009). Alcoholism: A systems approach from molecular physiology to addictive behavior. *Physiological Reviews*, 89(2), 649–705. doi:10.1152/physrev.00026.2008
- Stewart, S. H., & Kushner, M. G. (2001). Introduction to the special issue on anxiety sensitivity and addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 26(6), 775–785. doi:10.1016/S0306-4603(01)00265-9
- Stewart, S. H., Samoluk, S. B., & MacDonald, A. B. (1999). Anxiety sensitivity and substance use and abuse. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 249–260. doi:10.1016/S0899-3289(99)00020-8
- St John, G. (2010). *Global tribe: Technology, spirituality and psytrance*. London: Equinox.
- Sylvan, R. (2005). *Trance formation: The spiritual and religious dimensions of global rave culture*. New York, NY: Routledge.

- Trachsel, D., Lehmann, D., & Enzensperger, C. (2013). *Phenethylamine: Von der Struktur zur Wirkung*. Solothurn: Nachtschatten Verlag.
- Uhl, A. (2007). Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention. *SuchtMagazin*, 33, 3–11.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). *World drug report 2010*. Vienna: UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). *World drug report 2014*. Vienna: UNODC.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Bellis, M. (2015). Drug use and nightlife: More than just dance music. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6:18. doi:10.1186/s13011-015-0010-8
- Vlahov, D., & Junge, B. (1998). The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Reports*, 113(Suppl 1), 75–80.
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227. doi:10.1056/NEJMr1402309
- Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell*, 162, 712–725. doi:10.1016/j.cell.2015.07.046
- Woicik, P. B., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042–1055. doi:10.1016/j.addbeh.2009.05.018
- World Health Organization. (2015). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025*. Geneva: Author.

- World Health Organization. (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018b). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use*. Geneva: World Health Organization.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139–149. doi:10.1037/0022-006X.46.1.139
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11555-000

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. <i>Reliabilität der verwendeten Skalen</i>	55
Tabelle 2. <i>Stichprobenbeschreibung der Teilnehmenden bezüglich des Geschlechts- und der Altersklassen, N = 121</i>	60
Tabelle 3. <i>Höchste abgeschlossene Ausbildung der Teilnehmenden</i>	61
Tabelle 4. <i>Ausbildung mit Matura als Mindeststandard</i>	61
Tabelle 5. <i>Frei verfügbares Kapital der Teilnehmenden</i>	62
Tabelle 6. <i>Deskriptive Statistik der SURPS-Subskalen und des AUDIT-Gesamtscores</i>	62
Tabelle 7. <i>Lebenszeitprävalenz psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe</i>	64
Tabelle 8. <i>Durchschnittliche Konsumhäufigkeit psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe</i>	67
Tabelle 9. <i>Informationsquellen über psychoaktive Substanzen</i>	69
Tabelle 10. <i>Bezugsquellen psychoaktiver Substanzen</i>	70
Tabelle 11. <i>Konsumsettings psychoaktiver Substanzen</i>	71
Tabelle 12. <i>Nutzung von Drug-Checking-Angeboten</i>	71
Tabelle 13. <i>Informationsstand zu Drug-Checking</i>	72
Tabelle 14. <i>Unterschiede zwischen Alterskategorien (Kruskal-Wallis-Tests)</i>	73
Tabelle 15. <i>Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Mann-Whitney-U-Tests)</i>	75
Tabelle 16. <i>Unterschiede zwischen Ausbildungskategorien hinsichtlich Risikokompetenz (Mann-Whitney-U-Tests)</i>	76
Tabelle 17. <i>Unterschiede zwischen Kapitalklassen hinsichtlich Risikokompetenz (Mann-Whitney-U-Tests)</i>	77

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1. Wirkstoffklassen psychoaktiver Substanzen. Quelle: checkit! – Drug Checking Wien (2023)</i>	24
<i>Abbildung 2. Verteilung der Anzahl konsumierter psychoaktiver Substanzen innerhalb der Stichprobe (Polydrogenkonsum)</i>	65

Abkürzungsverzeichnis

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CB1	Cannabinoid-Rezeptor Typ 1
CBD	Cannabidiol
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GABA	Gamma-Aminobuttersäure
GBL	Gamma-Butyrolacton
GHB	Gamma-Hydroxybuttersäure
LSD	Lysergsäurediethylamid
MCV (3-MCV)	fiktive Kontrollsubstanz im Fragebogen
MDMA	3,4-Methylenedioxyamphetamin
NDMA	N-Methyl-D-Aspartat
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SURPS	Substance Use Risk Profile Scale
THC	Δ^9 -Tetrahydrocannabinol
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization