

Geschichte – Schamanen, Kräuterfrauen und Vietnam



Diese Schamanin der Guambiano aus den kolumbianischen Anden sieht sich selbst unter einem Stechapfelbaum sitzen. Sie erlebt, wie sich ihr Geist mit dem Körper eines Adlers verbindet, als sie ihren schamanischen Flug beginnt.



Benzilsäureester (BZ) und Lysergsäurediethylamid (LSD)



Crystal Langzeitfolgen

Die Geschichte der Drogen - Substanzen die die Sinne beeinflussen ...

... geht zurück bis zu den Anfängen der Menschheit. Schon früh entdeckte man natürliche Substanzen die sich auf das Nervensystem auswirken: Alkohol zur Entspannung für ein beladenes Herz. Opiate, die Schmerzen lindern und einschläfernd wirken. Kokoblätter, die die Sinne betäuben und die Ausdauer steigern. Alkohol nimmt seit langem eine führende Stellung ein. Schon die Bibel sagt in 1. Moses 9 Verse 20,21: Noah fing nun als Landwirt an und ging darin einen Weingarten zu pflanzen. Und er begann von dem Wein zu trinken und wurde berauscht.

Opium scheint im alten Mesopotamien bekannt gewesen zu sein und wurde gemäß Überlieferungen im alten Griechenland von vielen Menschen genommen. Im Laufe der Geschichte haben Meskalin, Tabak, Koka und Soma eine Rolle gespielt.

Die medizinische Bedeutung der Drogen wurde bald erkannt, aber ihre Verwendung beschränkte sich nicht nur auf die Medizin. Sie wurden ausgiebig bei religiösen Ritualen verwendet. Man setzte sie zur Bewußtseinserweiterung, zur Gefühlsverstärkung, zur Steigerung des Verständnisses, zur Stimmungsveränderung und zur Erhöhung der Liebesfähigkeit ein. Interessanterweise galten Drogen, die heute verboten sind, nicht immer als schädlich für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Beispiel waren in den Vereinigten Staaten Kokain, Opium und Kokain legal und leicht erhältlich. Sie konnten in jeder Apotheke ohne Rezept erworben werden. Einige Drogen wurden als Bestandteile rezeptfreier Medikamente reichlich verwendet. Coca-Cola erhielt 17 Jahre lang Kokain, bis es 1903 durch Koffein ersetzt wurde. Länder die nun den Drogenhandel ausmerzen wollten, kämpften eins darum, ihn auszuweiten.

Drogen

"Drogen" sind alle Stoffe, die Funktionen im Körper beeinflussen und verändern können. (Definition der WHO)

Diese Definition berücksichtigt weder, ob Substanzen per Gesetz verboten sind oder nicht, noch, wie schwer ihre Wirkung und damit die Gefahr zur Abhängigkeit ist.

Sie berücksichtigt nur, dass diese Substanzen auf unseren Körper wirken.

Drogen sind Substanzen, die in die natürlichen Abläufe des Körpers eingreifen und Stimmungen, Gefühle und Wahrnehmungen beeinflussen.

Legale – Illegale Drogen

Legale Drogen: Alkohol, Nikotin, Medikamente ...

Illegale Drogen: Haschisch, LSD (Acid), Heroin, Kokain, Ecstasy / Extasy / XTC / MDMA ...

Designerdrogen

Designerdrogen sind synthetisch hergestellte Rauschmittel, deren Molekülstruktur auf der Basis von Leitstrukturen entworfen wurde, mit der Absicht, ein Rauschmittel herzustellen.

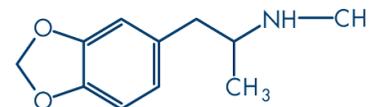
Der Design-Prozess kann systematische Auswertungen von Struktur-Wirkungs-Beziehungen enthalten. Er beläuft sich in der Regel auf eine geringfügige chemisch-strukturelle Änderung einer bekannten Rauschdroge.

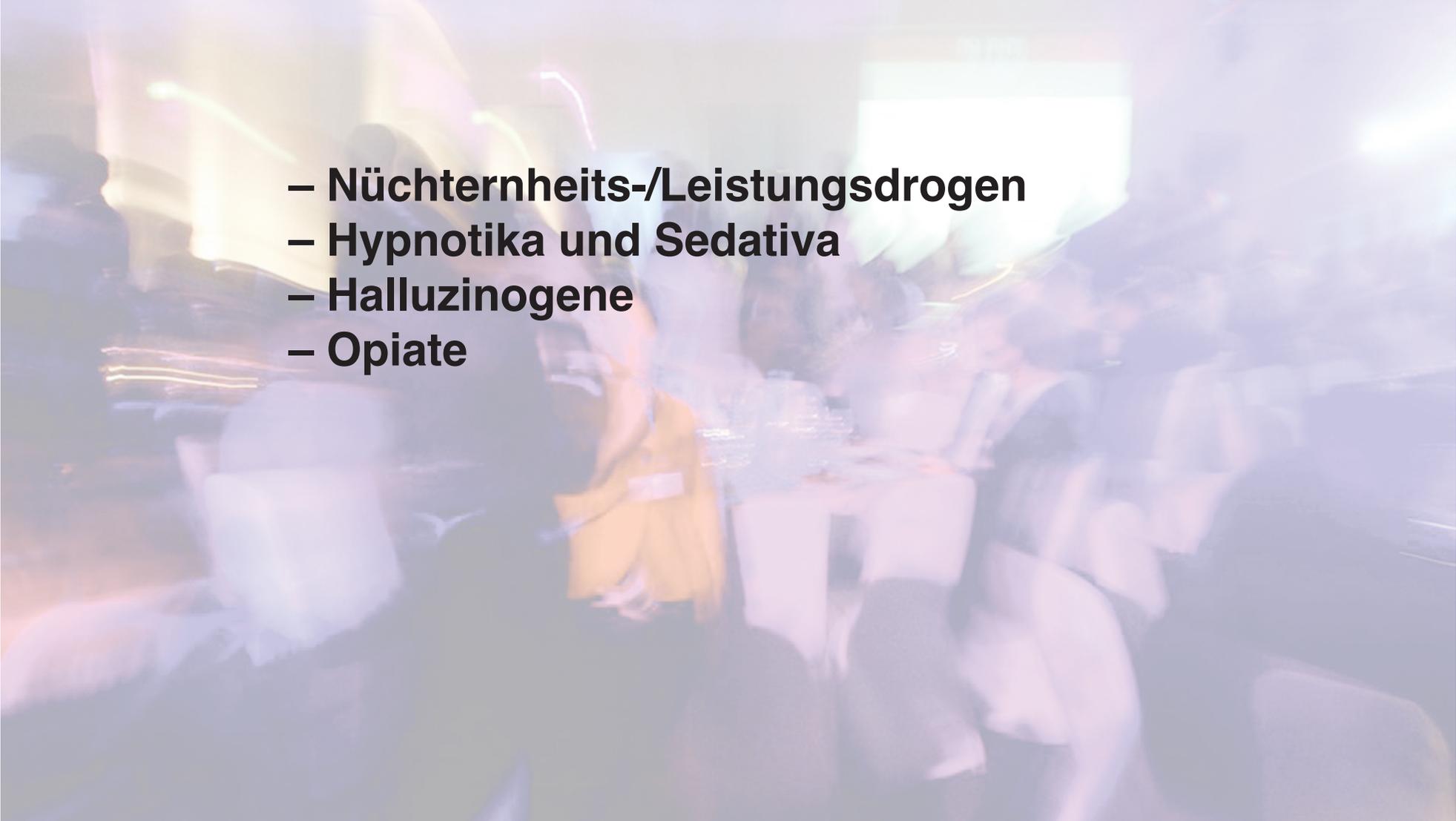
Ein Motiv bei der Entwicklung von Designerdrogen ist kommerzieller Natur. Da nur in den dortigen Gesetzesanlagen erfasste Stoffe dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, können neue Rauschmittel entwickelt und bis zu einer eventuellen Gesetzesänderung straffrei vertrieben werden. Diese Strafbarkeitslücke versucht das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz zu schließen.

Fälschlicherweise den Designerdrogen zugeordnet:

Amphetamin („Speed“), 3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin („Ecstasy“) und Stoffe, die ursprünglich im Prozess der Arzneimittel-Entwicklung entstanden sind, wie: Heroin, Fentanyl, Phencyclidin (PCP), LSD, Kokain etc.

Molekülstruktur



- 
- **Nüchternheits-/Leistungsdrogen**
 - **Hypnotika und Sedativa**
 - **Halluzinogene**
 - **Opiate**

Nüchternheits-/Leistungsdrogen

Leistungsdrogen haben eine anregenden Wirkung auf den Organismus. Dieser wird durch eine verstärkte Ausschüttung von Stresshormonen (z.B. Dopamin) bewirkt, was sich in einer Erhöhung des Blutdrucks, verstärkter Muskelaktivität bis zum Zittern, geringerem Schlafbedürfnis und weniger Hunger ausdrückt. Ihr Wirkungsspektrum reicht von leichten Anregungszuständen bis zu Omnipotenzgefühlen. Nach dem Abklingen der Wirkung können unter Umständen Gefühle körperlichen Ausgelaugtseins und depressive Verstimmungen auftreten. Zu dieser Gruppe gehören Stoffe wie Koffein, Kokain, Nikotin, Thein.

Hypnotika und Sedativa

Schlaf- und Beruhigungsmittel bewirken ein Herunterfahren körperlicher oder geistiger Aktivität. Der Stoffwechsel wird verlangsamt, Angstzustände und Depressionen werden nicht oder kaum mehr wahrgenommen. Deshalb werden diese Stoffe auch als "Downer" bezeichnet. Auch nach dem Abklingen der unmittelbaren Wirkung können Müdigkeit, Benommenheit und Kreislaufschwäche auftreten. Zu dieser Gruppe zählen Alkohol, Barbiturate, Benzodiazepine (wie z.B. Valium).

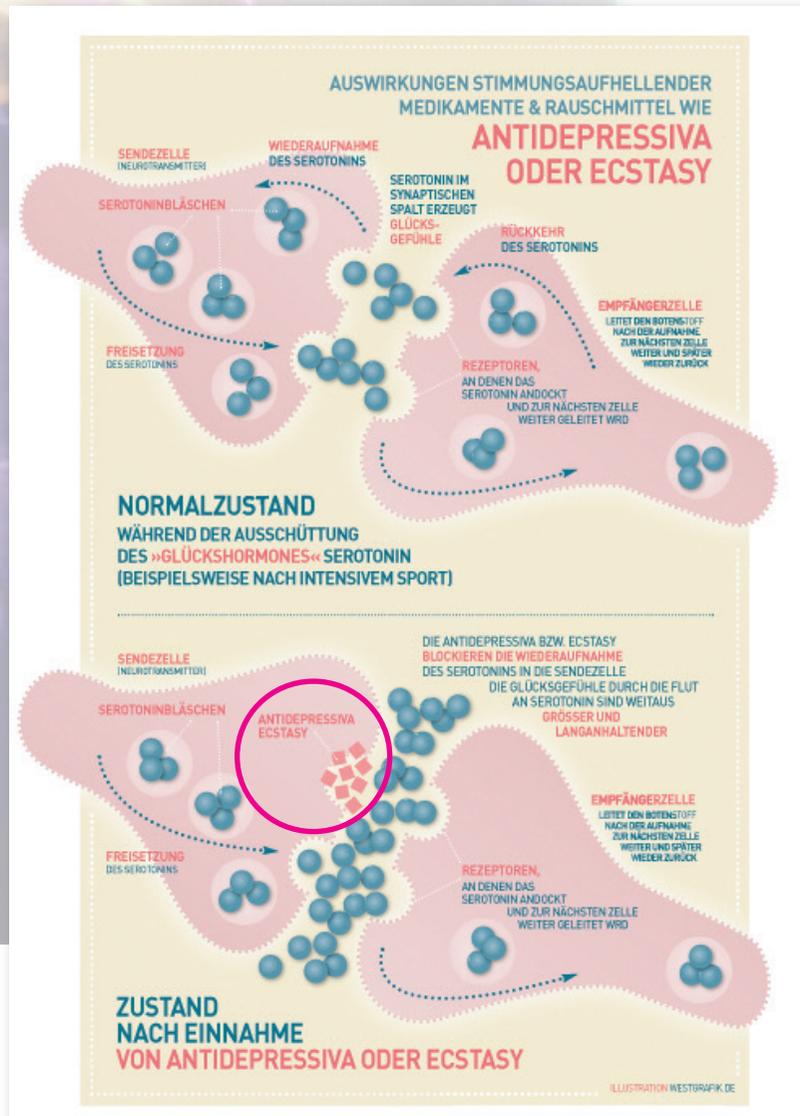
Halluzinogene

Halluzinogene sind Stoffe, die eine sogenannte "bewußtseinserweiternde" Wirkung haben können. Ihre Wirkung beruht auf der Ähnlichkeit mit dem Botenstoff Serotonin, der eine Reizüberflutung des Gehirns verhindert. Durch die nach der Einnahme von Halluzinogenen hervorgerufene Reizüberflutung kommt es zu optischen, akustischen oder emotionalen Halluzinationen, die sich z.B. in besonders intensiver Farb- oder Musikwahrnehmung bis hin zu den viel beschriebenen "rosa Elephanten" ausdrücken kann. Negative äußere Einflüsse oder auch Unwohlsein bei der Einnahme können allerdings auch sogenannte "Horror-Trips" auslösen, die durch Angstzustände und Panikattacken gekennzeichnet sind. Die bekanntesten Halluzinogene sind Cannabis (Marihuana, Haschisch), Psilocybin, Meskalin und LSD

Opiate

Opiate sind das im Schlafmohn enthaltene Opium und seine Derivate. Ihre Wirkung beruht auf ihrer großen Ähnlichkeit mit den Endorphinen. Diese sind natürliche Botenstoffe des Menschen, welche durch die Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet werden und Wohlbefinden und Glückszustände auslösen. Deshalb werden sie auch oft als "Glückshormone" bezeichnet. Die Zufuhr von Opiaten wird durch den Organismus als eine starke Steigerung des Endorphinspiegels wahrgenommen. Da sich dem Körper auf diese Weise weit mehr "Glückshormone" zuführen lassen, als dieser in der Lage ist, selbst zu produzieren, lassen sich mit den Opiaten derart starke Zustände von Wohlbefinden erzeugen, daß das Verlangen nach wiederholtem Konsum sehr schnell eintreten kann. Das Absetzen von Opiaten führt zu starken Depressionen, Magenkrämpfen, Schwitzen und Muskelzittern. Die bekanntesten Opiate sind Opium, Morphin, Codein und Heroin.

Wirkungsweise/Auswirkungen am Beispiel Stimmungsaufheller



Biogene pflanzliche Drogen

Droge	Hauptwirkung	Vorkommen
Alkohol	Delirantium	durch Hefen oder Bakterien vergärte zucker- oder stärkehaltige Pflanzenteile
Cathin, Cathinon	Stimulans	Kathstrauch (<i>Catha edulis</i>)
DMT	Psychedelikum	Ayahuasca, das tropische Rötengewächs <i>Psychotria viridis</i> , verschiedene Akazien- und Mimosenarten, Rohrglanzgras
Ephedrin, Pseudoephedrin	Stimulans	Pflanzen der Gattung <i>Ephedra</i> (z. B. <i>Ephedra sinica</i>)
Harmalin, Harmin	MAO-Hemmer, Oneirogen	Ayahuasca, die tropische Liane <i>Banisteriopsis caapi</i> , Steppenraute, Passionsblume
Koffein	Stimulans	Guaraná, Kaffee, Kakao, Tee
Kokain	Stimulans	Kokastrauch (<i>Erythroxylum coca</i>)
LSA	Psychedelikum	Hawaiianische Holzrose, Samen der Windengewächse <i>Turbina corymbosa</i> bzw. <i>Ipomoea violacea</i> (<i>Ololiuqui</i>)
LSH	Psychedelikum	<i>Ololiuqui</i>
Mescaline	Psychedelikum	Peyote-Kaktus (<i>Lophophora williamsii</i>), diverse Kakteen der Gattung <i>Echinopsis</i> , z. B. (<i>Echinopsis pachanoi</i> , <i>Echinopsis peruviana</i>)
Mitragynin	Sedativum	Kratombaum (<i>Mitragyna speciosa</i>)
Nikotin	Stimulans	Tabak

Delirantium: Als Delirantia werden halluzinogen und zum Teil anticholinerg wirkende psychotrope Substanzen bezeichnet, welche in rauscherzeugenden Dosen einen Zustand ähnlich einem Delirium hervorrufen. Der Rausch durch den Konsum von Delirantia ist geprägt durch gedankliche Dissoziation und daraus folgenden Amnesien sowie Verwirrung, Desorientierung, Erregungszuständen und dem eventuellen Auftreten echter, nicht als solcher erkannter Halluzinationen.

Stimulans: Als Stimulanzien oder Psychostimulanzien werden psychoaktive Substanzen bezeichnet, die anregend auf den Organismus wirken. Die Weltgesundheitsorganisation definiert Stimulanzien als Substanzen, die die Aktivität der Nerven erhöhen, beschleunigen oder verbessern.

Psychedelikum: Als Psychedelika werden halluzinogen wirksame psychotrope Substanzen bezeichnet, die in höheren Dosierungen einen psychedelischen Rauschzustand (umgangssprachlich: „Trip“) auslösen können.

Sedativum: Sedierung bezeichnet in der Medizin die Dämpfung von Funktionen des zentralen Nervensystems durch ein Beruhigungsmittel (Sedativum oder Sedativ). Unruhezustände können häufig durch die gezielte Gabe von Sedativa gelindert werden. Sedativa sind im Allgemeinen schlaffördernd und bewirken in höherer Dosierung eine Ausschaltung der bewussten Wahrnehmung, damit im Idealfall eine Distanzierung von verschiedenen Ängsten. Eine gezielte Behandlung der Angst wird demgegenüber als Anxiolyse bezeichnet (siehe Tranquillizer).

MAO-Hemmer: MAO-Hemmer sind Substanzen, meist Medikamente, die das Enzym-System MAO (Monoaminoxidase) in seiner Wirkung hemmen. Dieses Enzymsystem baut bestimmte Amine ab (s.u.), die für den Körper schädlich sein können. MAO-Hemmer wirken antriebssteigernd, stimmungsaufhellend und geringe Angst dämpfend. Sie werden als Medikament bei schweren / atypischen Depressionen, Angst-, Zwangsstörungen und Parkinson eingesetzt. Ihre Wirkung besteht also hauptsächlich darin, dass sie den Abbau der körpereigenen antriebssteigernden und aufputschenden Enzyme hemmen und diese somit länger und stärker wirksam sein können.

Oneirogen: Oneirogene erzeugen Traum-ähnliche Zustände. Oft sind intensive CEVs (geschlossene Augen Halluzinationen) vorhanden.

Biogene Drogen aus Pilzen

Droge	Hauptwirkung	Vorkommen
Muscimol Psilocybin	Delirantium Psychedelikum	Fliegenpilz, Pantherpilz Verschiedene Arten der Kahlköpfe (z. B. Kubanischer Kahlkopf, Spitzkegeliger Kahlkopf, Stattlicher Kahlkopf) sowie der Düngerlinge z. B. Blauer Düngerling)

Halbsynthetische Drogen

Droge	Hauptwirkung	Vorkommen
LSD, 1P-LSD, ETH-LAD, AL-LAD	Psychedelika	Mutterkornalkaloide
Einige Opioide wie Buprenorphin, Heroin und Oxycodon	Hypnotikum, Analgetikum	Opium (Schlafmohn)

Delirantium: Als Delirantia werden halluzinogen und zum Teil anticholinerg wirkende psychotrope Substanzen bezeichnet, welche in rauscherzeugenden Dosen einen Zustand ähnlich einem Delirium hervorrufen. Der Rausch durch den Konsum von Delirantia ist geprägt durch gedankliche Dissoziation und daraus folgenden Amnesien sowie Verwirrung, Desorientierung, Erregungszuständen und dem eventuellen Auftreten echter, nicht als solcher erkannter Halluzinationen.

Psychedelikum: Als Psychedelika werden halluzinogen wirksame psychotrope Substanzen bezeichnet, die in höheren Dosierungen einen psychedelischen Rauschzustand (umgangssprachlich: „Trip“) auslösen können.

Hypnotikum: Ein Schlafmittel oder Hypnotikum (von griechisch ὕπνος hypnos, ‚Schlaf‘; von Hypnos, dem griechischen Gott des Schlafes) ist ein Stoff, der den Schlafvorgang fördert (durch Verminderung der Aktivität des Wach-Systems im Gehirn). Dabei gibt es fließende Übergänge zu den Beruhigungsmitteln (Sedativa) einerseits und zu den Betäubungsmitteln (Narkotika) andererseits. Schlafmittel basieren auf synthetisch hergestellten oder natürlich vorkommenden (pflanzlichen) Wirkstoffen. Alle diese Substanzen verändern mit ihrer schlaffördernden Wirkung das natürliche Schlafprofil.

Analgetikum: Ein Analgetikum (Plural Analgetika; altgriechisch ἄλγος algos, deutsch ‚Schmerz‘ mit Alpha privativum; ursprünglich lateinisch remedium analgeticum) oder Schmerzmittel ist ein Stoff, der schmerzstillend (analgetisch) wirkt. Im Idealfall unterdrückt er die Schmerzempfindung, ohne das Bewusstsein, die sensorische Wahrnehmung und andere wichtige Funktionen des Zentralnervensystems zu beeinflussen bzw. die Leitung von Aktionspotentialen in afferenten Nervenfasern zu unterdrücken.

Synthetische Drogen

Droge

Amphetamin
Arylcyclohexylamine,
 z. B. Ketamin, Methoxetamin,
Phencyclidin oder 3-MeO-PCP
Benzodiazepine, z. B. Diazepam,
Flunitrazepam oder Lorazepam
γ-Butyrolacton (GBL)
Dextromethorphan (DXM)
Dimethoxyamphetamine, z. B. DOB, DOI oder DOM
Dimethoxyphenylethylamine, z. B.
die Substanzen der 2C-Gruppe oder 25I-NBOMe
der 2C-Gruppe oder 25I-NBOMe
Diphenhydramin (DPH)
Lachgas
Lösungsmittel (Schnüffelstoffe)
Methylendioxyamphetamine, z. B. MDA,
MDMC oder MDMA (Ecstasy)
Viele Opiode, z. B. Fentanyl, Methadon,
Tilidin oder Tramadol
Poppers
Synthetische Cannabinoide,
 z. B. JWH-018, JWH-073 oder AM-2201

Hauptwirkung

Stimulans

Dissoziativum, Psychedelikum

Hypnotikum
Entaktogen
Dissoziativum
Psychedelikum

Psychedelikum
Psychedelikum
Delirantium
Dissoziativum
Dissoziativum

Entaktogen

Hypnotikum, Analgetikum
Tonikum, Aphrodisiakum

Cannabinoidmimetikum

>>>> ... in Kräutermischungen

Analgetikum: Ein Analgetikum (Plural Analgetika; altgriechisch ἄλγος álgos, deutsch ‚Schmerz‘ mit Alpha privativum; ursprünglich lateinisch remedium analgeticum) oder Schmerzmittel ist ein Stoff, der schmerzstillend (analgetisch) wirkt. Im Idealfall unterdrückt er die Schmerzempfindung, ohne das Bewusstsein, die sensorische Wahrnehmung und andere wichtige Funktionen des Zentralnervensystems zu beeinflussen bzw. die Leitung von Aktionspotentialen in afferenten Nervenfasern zu unterdrücken.

Entaktogen: Als Entaktogen (Adjektiv entaktogen, „das Innere berührend“, aus griechisch en, „innen“, lateinisch tactus „berührt“) werden psychoaktive Substanzen bezeichnet, unter deren Einfluss die eigenen Emotionen intensiver wahrgenommen werden. Der Terminus wurde von dem US-amerikanischen Chemiker David E. Nichols in den 1980er Jahren eingeführt. Seit dieser Zeit werden diese Substanzen auch in der nicht unumstrittenen Psycholytischen Psychotherapie eingesetzt, da sich der Patient auf emotional berührte Art seiner eigenen Psyche besser bewusst wird und somit der Zugang zum Unbewußten erleichtert wird.

Synthetischen Cannabinoide

Im Jahr 2005 tauchten erstmals Kräutermischungen am Drogenmarkt auf. Es handelt sich um eine Zusammensetzung unterschiedlicher pflanzlicher und synthetischer Bestandteile. Jedoch sind in den seltensten Fällen tatsächlich die Inhaltsstoffe enthalten, die auf der Verpackung angegeben sind. Chemische Analysen haben ergeben, dass die als „Kräutermischung zur Raumluftaromatisierung“ (sog. „Fake-Weed“) angebotenen Produkte hochpotente, synthetische Cannabinoide enthalten. Neben dem „Fake-Weed“ gibt es auch den sog. „Incense Hash“: Hier werden synthetische Cannabinoide in eine bräunlich, grüne Masse gemischt. Anschließend wird die Masse aromatisiert und in der Mikrowelle erhitzt, so dass der Brocken riecht und aussieht wie echter Afghane, Marokkaner oder Libanese. Achtung: Der Rauch von Kräutermischungen riecht nicht wie Cannabis!

Die Hersteller kreieren ständig neue, synthetische Cannabinoide, die als immer wieder neue Kräutermischungen auf den Markt kommen. Wird ein Hauptwirkstoff dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterstellt, taucht innerhalb kürzester Zeit ein neues Produkt mit anderen Wirkstoffen auf, um gesetzliche Verbote zu umgehen.

Das Wirkspektrum der synthetischen Cannabinoide kann zum Teil erheblich von der Wirkung des Cannabis-Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) abweichen. Der Rauschzustand wird oftmals als belastend und anstrengend beschrieben. Dabei kann es zu starken körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen kommen, die für Cannabis eher untypisch sind und oft noch an den Folgetagen zu spüren sind.

Risiken und Nebenwirkungen

Kreislaufbeschwerden • Mundtrockenheit • Übelkeit • Schweißausbrüche • Bluthochdruck
Brustschmerzen • Verwirrtheit • unerwünschte Halluzinationen
psychotische Zustände • Panikattacken • Herzrasen und Herzrhythmusstörungen
Bewusstlosigkeit • akute Psychosen • Verschlechtern psychotischer Störungen bei vorbelasteten Personen
Erhöhung des Lungenkrebsrisikos

Bei einigen Konsumenten sind nach dem Konsum von **Kräutermischungen** schwere Vergiftungen mit Kreislaufzusammenbruch aufgetreten, die notfallmedizinisch behandelt werden mussten. Im Zusammenhang mit dem synthetischen Cannabinoid MDMB-CHMICA ist es europaweit bereits zu Todesfällen gekommen! Nachwirkungen nach dem Abklingen der Wirkung (kann mehrere Tage anhalten)

körperliche Erschöpfung • Appetitlosigkeit • Gleichgewichtsstörungen
Wahrnehmungsstörungen • Gedächtnislücken • Taubheitsgefühle in den Fingern • starke Kopfschmerzen

Überdosierung

Die hohe Wirksamkeit der synthetischen Cannabinoide (bis zu hundertfach so stark wie der Cannabiswirkstoff THC) sowie die schwankende Wirkstoffkonzentration der Inhaltsstoffe bergen das **Risiko von Überdosierungen und unkalkulierbaren Wechselwirkungen**. Häufig verändern die Hersteller im Zeitverlauf die Rezepturen, so dass man bei wiederholtem Konsum eines bestimmten Produktes nicht mit der gewohnten Wirkung rechnen kann!

Mischkonsum

Häufig werden synthetische Cannabinoide zeitgleich oder zeitnah mit Alkohol und/ oder anderen Drogen gemischt. Doch gerade diese Substanz-Kombinationen können eine extreme Belastung für Körper und Psyche bedeuten. Die Gefahr für lebensbedrohliche Drogennotfälle ist extrem erhöht. Man geht dabei ein unkalkulierbares, gesundheitliches Risiko ein! Die meisten Drogennotfälle und Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden sind auf den Mischkonsum mit Alkohol und/oder anderen psychoaktiven Substanzen zurückzuführen!

Toleranz/Abhängigkeit

Regelmäßiger Konsum kann zu einer raschen Toleranzentwicklung (Gewöhnungseffekt) führen, d.h. um die erwünschte Wirkung zu erzielen, muss die Dosis gesteigert werden. Zudem sollen synthetische Cannabinoide ein starkes Abhängigkeitspotential besitzen. Synthetische Cannabinoide sind keine Alternative zum Konsum von herkömmlichen, THC-haltigen Cannabis-Produkten. Vorsicht: Suchtverlagerung!

Entzug

Der Entzug von synthetischen Cannabinoiden wird von Konsumenten als sehr „harter Entzug“ beschrieben. Bereits nach kurzer Zeit können starke Entzugserscheinungen auftreten:

Übelkeit und Erbrechen • Durchfall • Depressionen • Schlafstörungen
innere Unruhe • Schüttelfrost • extreme Stimmungsschwankungen • Appetitlosigkeit
Antriebslosigkeit • Herz-Kreislaufprobleme • Emotionslosigkeit • Aggressionen • starkes Craving (Suchtdruck)

Synthetischen Cannabinoide

Toleranz/Abhängigkeit

Regelmäßiger Konsum kann zu einer raschen Toleranzentwicklung (Gewöhnungseffekt) führen, d.h. um die erwünschte Wirkung zu erzielen, muss die Dosis gesteigert werden. Zudem sollen synthetische Cannabinoide ein starkes Abhängigkeitspotential besitzen. Synthetische Cannabinoide sind keine Alternative zum Konsum von herkömmlichen, THC-haltigen Cannabis-Produkten. Vorsicht: Suchtverlagerung!

Entzug von synthetischen Cannabinoiden

Der Entzug von synthetischen Cannabinoiden wird von Konsumenten als sehr „harter Entzug“ beschrieben. Bereits nach kurzer Zeit können starke Entzugserscheinungen auftreten:

Übelkeit und Erbrechen • Durchfall • Depressionen • Schlafstörungen
innere Unruhe • Schüttelfrost • extreme Stimmungsschwankungen • Appetitlosigkeit
Antriebslosigkeit • Herz-Kreislaufprobleme • Emotionslosigkeit • Aggressionen • starkes Craving (Suchtdruck)

Mischkonsum

Droge /Medikament

kombiniert mit

Risiken

Alkohol
Alkohol

MAO-Hemmer (auch Ayahuasca)
Opiode (Heroin, Methadon, Tramadol, Fentanyl), Benzodiazepine (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam), GBL
Amphetamin, Kokain, MDMA

Tyraminvergiftung, hypertensive Krise

Alkohol
Antidepressiva; sowohl trizyklische (Amitriptylin, Doxepin, Clomipramin) als auch SSRI (Sertralin, Citalopram) und SNRI (Venlafaxin, Duloxetin)

MAO-Hemmer, DXM, Tramadol, 2C-T-Psychedelika

Atemdepression, Atemstillstand, Koma
Dehydratation, Kreislaufkollaps

Antiepileptika; insbesondere Lithium

Serotonerge Psychedelika (Tryptamine, Phenylethylamine, Mutterkornalkaloide)

Serotoninsyndrom

Betablocker (Metoprolol, Propranolol)

Amphetamin, Kokain, MDMA, Nachtschattengewächse

Krampfanfälle

MAO-Hemmer (Moclobemid, Selegilin, Steppenraute, 2C-T-Psychedelika)

Antidepressiva, DXM, MDMA, Tramadol, 2C-Psychedelika

Bluthochdruck, hypertensive Krise

Opiode (Heroin, Methadon, Tramadol, Fentanyl)

Alkohol, Benzodiazepine (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam), GBL

Serotoninsyndrom

Vasodilatoren (Viagra, Poppers)

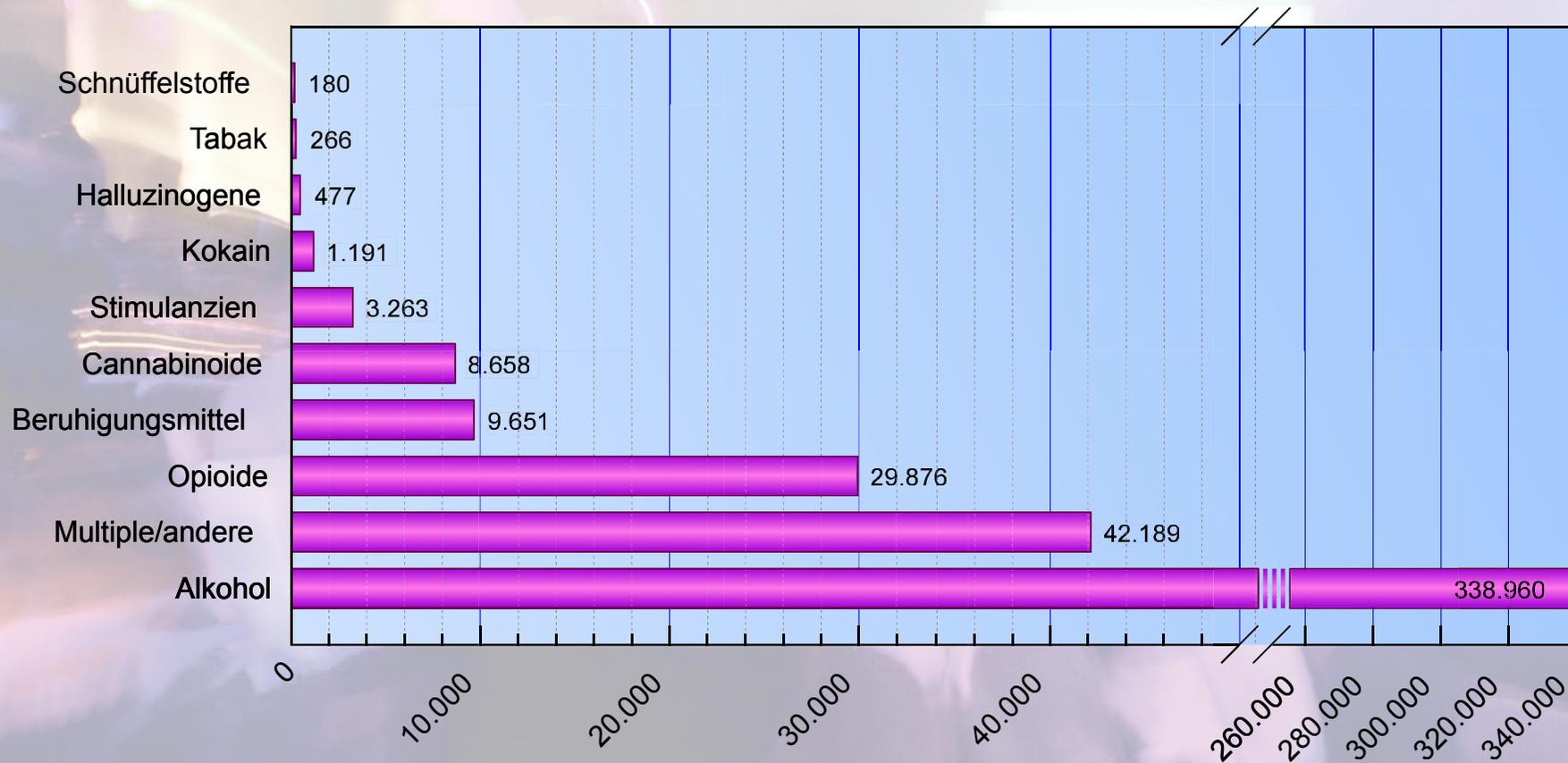
Amphetamin, Kokain, MDMA

Atemdepression, Atemstillstand, Koma
Kreislaufentgleisung mit hypertensiver Krise oder Hypotonie

Jährlich sterben in Deutschland rund 1000 Menschen an den Folgen des Konsums von Drogen, wobei Alkohol und Tabak nicht miteingerechnet sind. Ein Großteil der drogenbezogenen Todesfälle ist auf Mischkonsum zurückzuführen, ganz überwiegend im Zusammenhang mit Opioiden wie Heroin. Dem stehen geschätzt 74.000 Alkoholtote sowie bis zu 120.000 durch die Folgen des Tabakrauchens bedingte Todesfälle pro Jahr gegenüber.

Poppers: Die in grell verpackten Fläschchen mit Namen wie "Rush", "Rave", oder "Hardware" angebotenen Flüssigkeiten enthalten die chemischen Substanzen Amylnitrit oder Butylnitrit. Poppers werden durch Inhalation über Mund oder Nase aufgenommen und lösen innerhalb weniger Sekunden eine Senkung des Blutdrucks und eine Erhöhung der Herzschlagfrequenz aus. KonsumentInnen verspüren einen für ein- bis zwei Minuten anhaltenden Rausch mit Glücksgefühlen sowie einer veränderten akustischen und visuellen Wahrnehmung. Diese verbotenen organischen Nitrite wie Amylnitrit und Butylnitrit sind wegen ihrer angeblichen aphrodisierenden Wirkung und Enthemmung oft in Tanz-clubs und Sexshops erhältlich. Amylnitrit wurde früher bei Angina Pectoris verabreicht. Der medizinische Gebrauch von Amylnitrit wurde eingestellt, weil die Nebenwirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit bei den Weiterentwicklungen nicht mehr auftraten. Tausende Menschen haben über Jahrzehnte Poppers zur Behandlung ihrer Herzanfälle regelmäßig genommen. Butylnitrit ist in sehr geringen Mengen in Raumduftaromen oder auch der Flüssigkeit für Tonkopfreiniger enthalten.

Stationäre Behandlungen von Drogenproblemen Im Mittel der Jahre 2009-2012 in Deutschland



Anzahl der stationären Behandlungen

Quelle: REITOX-Jahresbericht 2014

Drogenkonsum unter Schülern steigt deutlich

Die Zahl der Drogendelikte an den Schulen hat sich teilweise verdreifacht. Eine Münchner Forscherin zweifelt an der Wirksamkeit der Präventionsarbeit.

Die Rauschgiftkriminalität auf Deutschlands Schulhöfen hat stark zugenommen. Das geht aus Zahlen der Landeskriminalämter und der Innenministerien hervor. In Baden-Württemberg etwa hat sich die Zahl der Drogendelikte an den Schulen fast verdreifacht: Wurden dort 2011 noch 348 Fälle registriert, waren es 2015 schon 939 Fälle – trotz der Suchtpräventionsprogramme, die zahlreich aufgesetzt worden sind.

Keine Unbedenklichkeitsbescheinigung für Cannabis

Die meisten Delikte betrafen den Besitz und Kauf illegaler Drogen wie Cannabis. Dadurch erhält die Debatte um die Legalisierung von Marihuana neuen Auftrieb: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), warnte vor einer „gesellschaftlichen Verharmlosung von Cannabis“ und sprach sich gegen eine Legalisierung von Cannabis aus. Diese würde von den Jugendlichen als „staatliche Unbedenklichkeitsbescheinigung“ aufgefasst.

Länderstatistik: Drogenkonsum an den Schulen nimmt deutlich zu.

Dabei müsse den Jugendlichen vermittelt werden, „dass Cannabiskonsum keineswegs harmlos ist und sie mit Cannabiskonsum ihr Gehirn in einer besonders sensiblen Lebensphase schädigen.“ Die Befürworter hingegen argumentieren, dass das Verbot von Cannabis keinerlei positive Signalwirkung oder sonstige positive Auswirkung habe. Stattdessen führe das Verbot zu einer unnötigen Belastung der Polizei. Aufruf „Quit the Shit!“ zur Prävention

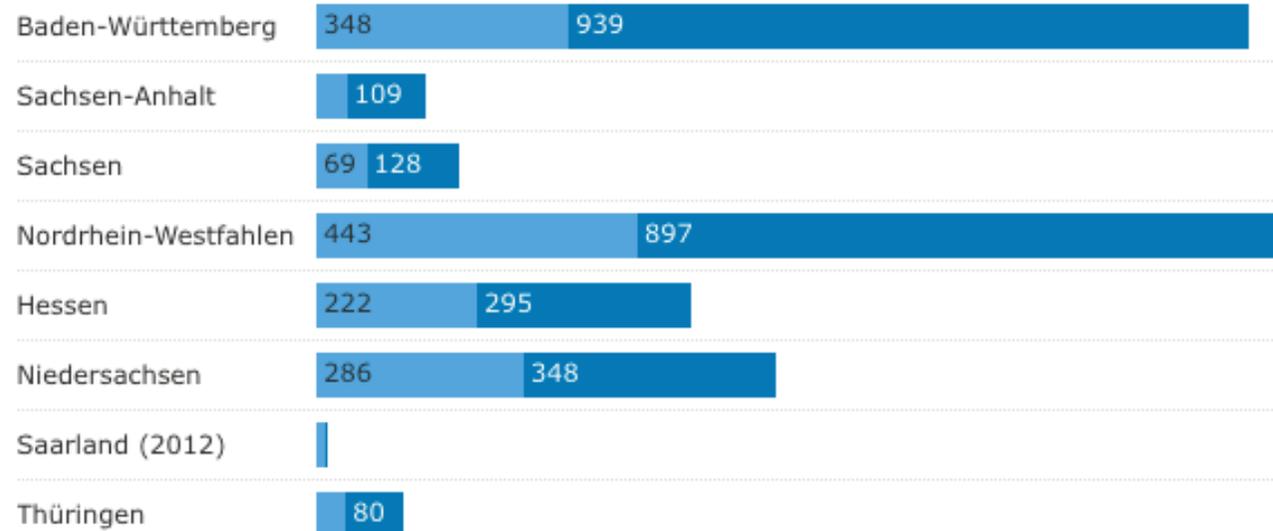
Dass die Gesundheitsförderung und Prävention ein integraler Bestandteil der Schulentwicklung sein muss, hat die Kultusministerkonferenz in einem Beschluss aus dem Jahr 2012 bereits festgeschrieben. „Sie stellen keine Zusatzaufgaben der Schulen dar, sondern gehören zum Kern eines jeden Schulentwicklungsprozesses“, heißt es dort. Über ihre Präventionsmaßnahmen geben die einzelnen Bundesländer gerne Auskunft – und beweisen damit vor allem Kreativität bei der Namensgebung: Von FreD in Rheinland-Pfalz (Frühintervention bei erstauffälligem Drogenkonsum) über „sauba bleim“ im Großraum München bis hin zum Beratungsportal „Quit the Shit“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Thematisierung in den Schulen könnte Risiko-Bereitschaft steigert

Die Präventionsarbeit wirft laut der Wissenschaftlerin der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität, Eva Hoch, kritische Fragen auf: „Es wird viel in Sachen Prävention gemacht. Aber ob das alles nachhaltig und wirksam ist, dahinter steht ein großes Fragezeichen“, sagt Hoch. „Wir wissen zum Beispiel nicht, ob die Risiko-Bereitschaft nach der Thematisierung in der Schule steigt.“ In einem kleinen Forschungsprojekt untersucht die Forscherin unter anderem die Wirksamkeit von Maßnahmen der Cannabis-Prävention in Deutschland.

Drogenkonsum unter Schülern steigt deutlich

■ 2011 ■ 2015



Aus den weiteren Bundesländern liegen keine verwertbaren Daten vor.

© Landeskriminalämter, Innenministerien