

6 Zusammenfassung (Uwe Kemmesies und Bernd Werse)

Ziel der hier pointiert zusammenfassenden Gesamtschau der Beobachtungen aus den unterschiedlichen Forschungsmodulen des 'Monitoringsystem Drogentrends' (MoSyD) ist es, sich abzeichnende Veränderungen (Trends) und Muster des Konsums legaler und illegaler Drogen in Frankfurt am Main herauszustellen. Die Darstellung abstrahiert weitgehend von konkreten Daten und Einzelbeobachtungen - diese finden sich ausführlich in den einzelnen Berichtsteilen dokumentiert, die jeweils mit detaillierten Zusammenfassungen enden. Eine Ausnahme bilden hier die punktuellen Vergleiche mit Beobachtungen aus Hamburg, die im Rahmen der dort erstmalig in der Intention eines Trendmonitorings durchgeführten Schülerbefragung gemacht wurden (vgl. Baumgärtner 2004, s. auch 3.2.3). Damit können die Ergebnisse unmittelbar mit aktuellen Daten aus einer in vielerlei Hinsicht vergleichbaren deutschen Großstadt verglichen werden. Zwecks weiterer Vergleichbarkeit werden die Ergebnisse der MoSyD-Schülerbefragung im Abschnitt zu Jugendlichen/ jungen Erwachsenen in Bezug zu den Ergebnissen der ersten deutschen Erhebungen im Rahmen der europäischen Schülerbefragung ESPAD (vgl. Hibell et al. 2000, Kraus et al. 2004) gesetzt.

Wie im letzten Jahresbericht werden wir zunächst die Aufmerksamkeit auf die Konsumsituation im Blick auf unterschiedliche psychoaktive Substanzen richten. Daraufhin konzentriert sich die zusammenfassende Darstellung auf den Umgang mit Drogen in bestimmten Konsumentengruppen und Szenesegmenten. Abschließend werden wir dann die vielfältigen Beobachtungen zu einem Gesamtbild der Drogengebrauchssituation verdichten.

Alkohol und Nikotin

Weiterhin gilt, dass Alkohol – neben Nikotin – die meist konsumierte Droge darstellt. Hinsichtlich der Entwicklungsrichtung zeichnet sich ein leicht widersprüchliches Bild ab: Einerseits ist in der Schülerschaft Allgemeinbildender Schulen die Zahl aktueller Konsumenten (festgemacht am Konsum in den vergangenen 30 Tagen) zurückgegangen. Andererseits berichten die Experten (2.1.5.1.) und Trendscouts (4.5.1.), dass der Alkoholkonsum weiterhin zunähme, was unter anderem wohl der Popularität sogenannter Alcopops geschuldet sei. Dies betrifft offenbar vor allem Umfeldler aus den stärker an synthetischen Drogen orientierten Partyszenen, während in Umfeldern, in denen Alkohol auch bereits zuvor eine wichtige Rolle einnahm, keine Steigerung des Konsums verzeichnet wurde.

Auffällig ist die offenbar stärkere Abnahme des Alkoholkonsums unter den 16-jährigen Schülern: Während in 2002 noch nahezu acht von zehn befragten Schülern einen Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen einräumten (77%), sind es in 2003 nunmehr 'nur' noch knapp sieben von zehn Befragte (66%) - dieser Wert liegt damit leicht unter der entsprechenden in Hamburg ermittelten Prävalenz (69% - vgl. Baumgärtner 2004, 27).

Im Bereich des Nikotin- beziehungsweise Tabakkonsums zeichnet sich geradezu spiegelbildlich zum Alkoholkonsum eine widersprüchliche Datenlage ab: Während speziell unter Berufsschülern eine Intensivierung des Tabakkonsums beobachtbar ist, wird von einzelnen Trendscouts über eine tendenzielle Konsumabnahme berichtet, was zumeist auf älter werdende Szenegänger zurückgeführt wird, unter denen die Anzahl der Ex-Raucher wächst. Unter den 16-jährigen Schülern beobachten wir ebenfalls eine leichte – wenn auch nicht signifikante – Zunahme aktueller Konsumenten. Der 2003 ermittelte Wert liegt gegenüber 2002 (46%) nunmehr mit 52% etwas oberhalb des entsprechenden Vergleichswertes der in Hamburg befragten 16-Jährigen (47%).

Cannabis

Cannabis ist im Bereich der illegalen Drogen weiterhin die mit Abstand am meisten konsumierte Substanz. Diese Beobachtung kann – mit Ausnahme der offenen Drogenszene – für quasi alle Szenen und Milieus konstatiert werden, in denen psychoaktive Substanzen konsumiert werden. Was die Entwicklung des Cannabiskonsums anbelangt, zeichnet sich wiederum ein uneinheitliches Bild ab: Einerseits beobachten wir insgesamt eine leichte Abnahme – andererseits scheinen sich stärker 'Inseln' eines problematischen Konsums herauszubilden.

Die beobachtbare Abnahme der Gruppe aktueller Konsumenten zeichnet sich vor allem in der Altersgruppe der 16-jährigen Schüler ab, in der der Anteil aktueller Konsumenten von 26% in 2002 auf 23% 2003 gesunken ist und damit quasi dem im Frühjahr 2004 ermittelten Hamburger Wert von 22% entspricht. Demgegenüber hat sich in der Gruppe der aktuellen Konsumenten eine Verschiebung in Gestalt einer Polarisierung des Konsumgeschehens ergeben: Während der Typus des Wochenend- (einmaliger Konsum pro Woche) und Gewohnheitskonsumenten (Konsum mehrmals pro Woche) in 2003 auffallend seltener anzutreffen ist, finden wir damit korrespondierend eine ungleich größere Gruppe von Gelegenheitskonsumenten (Konsum seltener als einmal pro Woche) und vor allem auch eine größere Gruppe von Intensivkonsumenten [(nahezu) täglicher Konsum]. Intensivkonsum hat dabei nur unter Berufsschülern zugenommen; unter den Cannabiserfahrenen an Allgemeinbildenden Schulen veränderte sich dieser Anteil nicht. In der etwas kleiner gewordenen Gruppe der aktuellen Konsumenten zeichnet sich offenbar die Tendenz einer Konsumintensivierung ab. Dies korrespondiert mit den Beobachtungen aus dem Experten- und Trendscout-Panel, dass augenscheinlich eine Zunahme problematischer Konsummuster stattfindet, was vor dem Hintergrund zu sehen ist, dass offenbar eine fortschreitende Selbstverständlichkeit des Konsums greift, die in bestimmten Umfeldern mit einer wenig reflektierten, unkritischen, d.h. Konsumrisiken ausblendenden Gebrauchspraxis einhergeht. Für diese Interpretation sprechen sehr illustrativ auch die im letzten Jahr gemachten vergleichenden Beobachtungen zu Einstellungsmustern gegenüber Cannabis unter Frankfurter und Amsterdamer Schülern (vgl. Kemmesies/Werse 2003, S. 105ff.). Die Beobachtungen deuten zudem darauf hin, dass Schwerpunkte des Intensivkonsums zunehmend unter Jugendlichen mit vergleichsweise niedrigem Bildungsniveau zu finden sein dürften.

'Harte' Drogen

Insgesamt beobachten wir im Bereich der sogenannten harten Drogen eher eine Abnahme des Konsums. In der Schülerschaft der Allgemein- und Berufsbildenden Schulen finden die Substanzen, die überhaupt einen nennenswerten Verbreitungsgrad (Lifetime-Prävalenz größer als 5%) besitzen, ausnahmslos offenbar etwas weniger Zuspruch als im zurückliegenden Jahr. Diese Aussage hat sogar Gültigkeit für den Bereich der offenen Drogenszene: Die Anzahl parallel konsumierter Substanzen hat gegenüber 2002 noch einmal etwas abgenommen und auch die Gruppe derer, die angeben, in den letzten 24 Stunden keine Drogen genommen zu haben, ist größer geworden. Blicken wir auf die einzelnen Substanzen, verdienen folgende Beobachtungen nähere Aufmerksamkeit:

- ***Ecstasy und Halluzinogene***

Die im Jahresbericht 2003 konstatierte Bedeutungsabnahme von Ecstasy hat sich insgesamt in diesem Jahr offenkundig fortgesetzt. Zwar berichten Vertreter einzelner Partyszenen von einem zwischenzeitlichen Gegentrend, der zum Teil mit dem temporär auf dem Schwarzmarkt stärker verfügba-

ren ‚reinen‘ MDMA-Pulver als neuer Konsumform begründet wurde; hier schien es sich jedoch um eine ausgesprochen kurzzeitige Erscheinung zu handeln. Auch einzelne Daten aus der Schülerbefragung deuten auf einen tendenziellen Konsumrückgang von Ecstasy hin. Nicht fortgesetzt hat sich offenkundig die im vergangenen Jahr beobachtete ‚Diffusion‘ der Substanz in Umfeldern außerhalb von (Techno-)Partyszenen. Diese Beobachtungen passen sich in das sich bereits 2002 abzeichnende Bild eines Bedeutungsrückgangs von stärker bewusstseinsverändernden (im Vergleich zu aufputschenden) Substanzen ein.

Dem entsprechend haben auch Halluzinogene weiter an Bedeutung eingebüßt, was sich anhand der Daten der Schülerbefragung vor allem an rückläufigen Ziffern hinsichtlich aktuellem sowie erfahrenem Konsum von psychoaktiven Pilzen festmachen lässt; LSD spielt hier quantitativ gesehen ohnehin eine untergeordnete Rolle. Im Club-/ Partyumfeld sind Halluzinogene abgesehen von einzelnen Subszenen quasi gar nicht (mehr) beobachtbar.

Die Lifetime-Prävalenz von Ecstasy entspricht unter den 16-jährigen Frankfurtern in etwa der ihrer Hamburger Altersgenossen (7 vs. 6%), und auch Erfahrungen mit LSD sind in beiden Städten in gleichem Maße vorzufinden (je 3%), während etwas mehr 16-jährige in Frankfurt schon einmal psychoaktive Pilze probiert haben (9 vs. 6%).

- **Kokain und Amphetamine/ Speed**

Im Bereich der aufputschend wirkenden ‚harten‘ Drogen gab es offenbar unterschiedliche Entwicklungen. Der im letzten Jahr diagnostizierte Bedeutungszuwachs von Kokain hat sich augenscheinlich geradezu ins Gegenteil verkehrt. Mehrere Prävalenzkennzahlen aus der Schülerbefragung zeigen einen signifikanten Rückgang des Kokainkonsums. Diese Entwicklung wird auch durch die Trendscoutstudie bestätigt, in der als Begründung vor allem auf die durch die wirtschaftliche Lage beschränkteren finanziellen Mittel verwiesen wird. Zudem wurde teilweise eine Art Gegenreaktion auf die zuvor beobachtete Zunahme des Kokainkonsums deutlich, die durch die von Konsumenten negativ wahrgenommene Konsumdynamik bei dieser Droge ausgelöst wurde. Entgegen dem häufig in der öffentlichen Wahrnehmung anzutreffenden Eindruck eines zunehmenden Verbreitungsgrades scheint Kokain in Frankfurt derzeit einen Konsumrückgang zu erleben.

Zumindest in den sich überwiegend aus jungen Erwachsenen zusammensetzenden Partyszenen ging der Konsumrückgang hinsichtlich Kokain mit einem Bedeutungszuwachs des Konsums der wesentlich preisgünstigeren Amphetamine einher. Speed wird nunmehr als wichtigste ‚harte‘ Droge in diesen Umfeldern eingeschätzt. Dieser Eindruck bestätigt sich jedoch nicht anhand der Daten aus der Schülerbefragung, wo ein weitgehend konstantes Konsumniveau zu beobachten ist. Dieser vermeintliche Widerspruch kann jedoch zum Teil mit der Einschätzung geklärt werden, dass der Gebrauch ‚harter‘ Drogen offenbar insgesamt rückläufig ist, weshalb sich ein vergleichsweise konstanter Konsum von Amphetaminen in einer relativen Bedeutungszunahme äußert. Im Hinblick auf aktuellen Konsum sind Kokain und Speed im übrigen etwa gleichermaßen ‚führend‘ unter allen ‚harten‘ Drogen.

Unter 16-jährigen Frankfurtern und Hamburgern lassen sich keine Unterschiede hinsichtlich der Erfahrung mit Amphetaminen und Kokain feststellen (Lifetime-Prävalenz Kokain: je 5%; Speed: 5% in HH, 6% in Ffm), während die 30-Tages-Prävalenz jeweils in Hamburg geringfügig höher liegt.

- **Crack und Heroin**

Crack gehört zu den Substanzen, die einen derart geringen Verbreitungsgrad aufweisen (Life-Time-Prävalenz kleiner als 5%), dass Trendaussagen im Sinne statistisch verlässlicher Aussagen quasi

nicht zu treffen sind. Betrachten wir die vorliegenden Daten etwas näher, fällt jedoch auf, dass Crack die einzige harte Droge ist, von der gegenüber 2002 mehr befragte Schüler berichten, sie jemals probiert zu haben (3% - 2%). Diese Droge fällt damit bei oberflächlicher Betrachtung aus dem allgemeinen Trend heraus. Unter pharmakologischen Gesichtspunkten betrachtet wäre wiederum bei Kokain und Crack (als Kokainderivat) gemeinsam eher eine Abnahme zu konstatieren. Legen wir dagegen eine soziologische Betrachtungsperspektive an, und betrachten Crack und Heroin gemeinsam als sogenannte 'Junkie-Drogen', die gemeinhin mit dem Sozialraum offener Drogenszenen assoziiert sind, ist der Anteil von Schülern, die angeben, mit zumindest einer dieser Substanzen jemals in Kontakt gekommen zu sein, offenbar gleich geblieben: Der Anteil liegt zu beiden Befragungszeitpunkten bei drei Prozent. Auch aus den im Trendscout-Panel vertretenen Szenen gibt es keinerlei Anzeichen für eine Zunahme des Konsums von Heroin oder Crack in Bereichen außerhalb der offenen Szene.

Im Vergleich betrachtet verfügen etwa gleich viele 16-jährige in Frankfurt und Hamburg über Erfahrungen mit Crack (je 2%), während in Hamburg geringfügig mehr Schüler bereits einmal Heroin genommen haben (knapp 2% vs. knapp 1% in Frankfurt)

Betrachten wir den Crack- und Heroinkonsum im Umfeld der offenen Drogenszene, so lassen sich Hinweise auf eine mögliche Trendwende ausmachen. Während sich die Gruppe derer, die einen Crackkonsum innerhalb der letzten 24 Stunden berichtet, deutlich verkleinert hat, hat die Anzahl derer, die angeben, Heroin täglich zu konsumieren, etwas – wenn auch nicht signifikant – zugenommen. Ebenso deuten die Fragen zu Einstellungsmustern gegenüber Drogen darauf hin, dass Crack in der offenen Drogenszene an Attraktivität eingebüßt hat. Ob hiermit eine Trendwende 'weg von Crack' angesprochen ist, bleibt zu beobachten.

• **Sonstige Drogen**

Ein Rückgang ist beim aktuellen Konsum von Schnüffelfstoffen zu beobachten. Dennoch hat immerhin jeder siebte befragte Schüler schon einmal ‚geschnüffelt‘ – hier handelt es sich jedoch ohnehin um eine Substanzgruppe, deren Konsum bzw. Konsumintensität nur schwer mit quantitativen Erhebungen zu erfassen ist, da vielen Befragten die Grenzziehung zwischen unabsichtlichem und absichtlichem Konsum sowie zwischen reiner Wahrnehmung eines Geruchs und einer psychoaktiven Wirkung schwer fallen dürfte. Hinweise auf einen Konsumrückgang gibt es bezüglich Energydrinks, Lachgas und Herbal Ecstasy, wobei das Ausgangsniveau im Falle der beiden letztgenannten Drogen ohnehin sehr niedrig gewesen ist. Ansonsten wurde nur punktuell über die Prävalenz anderer Drogen in bestimmten, eng umgrenzten Umfeldern berichtet; so fanden das natürliche Halluzinogen LSA, das Antidepressivum Prozac sowie das Amphetaminderivat MDA erstmalige Erwähnung. Keiner dieser oder anderer ‚exotischer‘ Drogen kann jedoch derzeit das Potenzial bescheinigt werden, zukünftig eine größere Verbreitung zu finden.

Offene Drogenszene

Die im letzten Jahr dokumentierten Entwicklungsrichtungen haben sich weitgehend bestätigt: Wenn auch der in den letzten Jahren beobachtbare Trend einer Zunahme des Crackkonsums offenbar gebrochen scheint (s.o.), gilt weiterhin:

- dass der intravenöse Drogenkonsum gegenüber Mitte der 1990er Jahre deutlich abgenommen hat,
- dass das Durchschnittsalter der Szenegänger weiterhin zunimmt
- dass sich die Szene weiterhin vorwiegend aus der Frankfurter Bevölkerung rekrutiert

- dass die Intensität des Drogenkonsum partiell abgenommen hat
- dass sich der 'durchschnittliche' Gesundheitszustand zu stabilisieren scheint beziehungsweise sich allem Anschein nach nicht verschlechtert (was vor allem angesichts des Umstandes gilt, dass die Szenegänger durchschnittlich älter werden)
- dass die Drogenszene und damit korrespondierend die szenenahen Drogenhilfeeinrichtungen weiterhin einen zentralen sozialräumlichen Bezugspunkt für die Konsumenten darstellen.

Der letztgenannte Punkt ist dabei vor dem Hintergrund zu sehen, dass innerhalb des Berichtszeitraums Heroin- und Crackdealer verstärkt aus dem ‚Kerngebiet‘ in diverse Stadtteile ausgewichen sind, was aber offenkundig nichts daran geändert hat, dass das Bahnhofsviertel, in dem auch die meisten der Drogenhilfeeinrichtungen angesiedelt sind, weiterhin als Haupt-Aufenthaltort der offenen Szene zu betrachten ist.

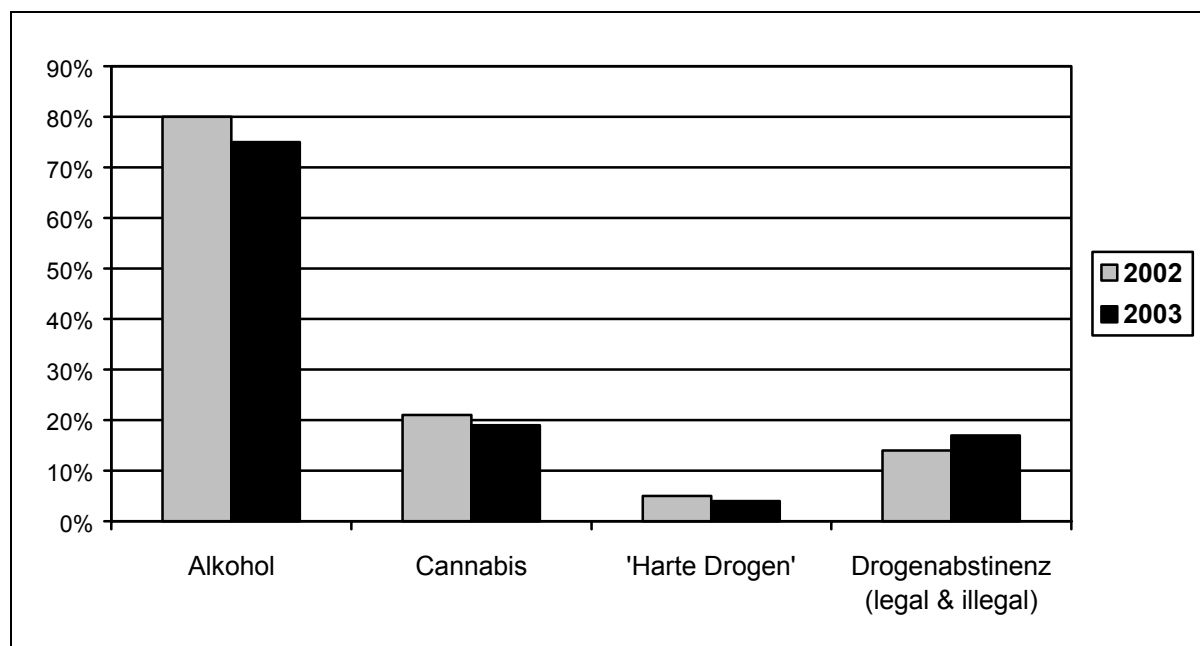
Jugendliche / junge Erwachsene

In diesem Abschnitt wird nach einem Überblick über aktuelle Entwicklungen hinsichtlich Gebrauchsmustern in Frankfurt auch ein kursorischer Vergleich mit den 2003 erstmals in einigen deutschen Bundesländern⁵⁰ erhobenen Daten aus der ESPAD-Schülerbefragung präsentiert. Wie in der Einleitung dargelegt, sind diese Werte nur äußerst bedingt vergleichbar, da uns aus der ESPAD-Befragung keine gesonderten Ergebnisse für einzelne Altersjahrgänge, sondern lediglich für die 9. und 10. Klasse insgesamt vorliegen. Da bei ESPAD zudem nur allgemeinbildende Schulen einbezogen werden, beschränkt sich der Vergleich auf 15- und 16-jährige an allgemeinbildenden Schulen. Die ESPAD-Daten sind mit den Ergebnissen der Frankfurter und Hamburger Schülerbefragungen dennoch nicht unmittelbar vergleichbar, da zum einen eine größere Altersspanne repräsentiert ist (so sind in der 9. Klasse noch eine gewisse Anzahl 14-jähriger anzutreffen, und in der 10. Klasse findet sich ein gewisser Anteil älterer Schüler/innen; s. auch 3.2.3.); zudem ist bei ESPAD von einem gewissen ‚Kontrolleffekt‘ auszugehen, da die Befragungen nicht – wie bei den Erhebungen in Hamburg und Frankfurt – durch externe Fachkräfte (geschulte Projektmitarbeiter/innen, studentische Hilfskräfte) der jeweiligen Forschungseinrichtungen, sondern durch Angehörige des schulischen Lehrkörpers durchgeführt wurden. Dennoch zeigen sich beim Vergleich der Daten, die aus den genannten Gründen nicht mittels genauer Prozentangaben dargestellt werden, einige bemerkenswerte Ergebnisse.

⁵⁰

Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen; vgl. Kraus et al. 2004

Abb. 44: 30-Tages-Prävalenz einiger Drogen bzw. 30-Tages-Abstinenz unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern (Gesamtstichprobe) nach Jahr der Erhebung



Wie in Abb. 44 deutlich wird, ist im Jahr 2003 im Vergleich zum Vorjahr ein tendenziell moderateres Drogengebrauchsverhalten unter Frankfurter Jugendlichen zu beobachten; auch wenn die meisten der Unterschiede allenfalls tendenzielle statistische Signifikanz erreichen, so weisen fast alle Kennzahlen in Richtung einer Konsumabnahme. Dies betrifft nicht nur Cannabis und andere illegale Drogen, sondern auch Alkohol. Diese Beobachtung wird durch Beobachtungen aus Experten- und Trendscoutstudie konterkariert, bei denen von einer Zunahme des Alkoholkonsums sowie auch einem positiveren Image alkoholischer Getränke die Rede war. Gerade im Hinblick auf Ausgehszenen, in denen sich vorwiegend junge Erwachsene bewegen, sind diese Beobachtungen aber nicht zwangsläufig ein Widerspruch: Während sich in solchen Party-Umfeldern weiterhin Personen treffen, bei denen der Interessensschwerpunkt auf oftmals durch (legale und/oder illegale) psychoaktive Substanzen unterstütztes ‚Feiern‘ liegt, hat unter der Gesamtmenge der Frankfurter Jugendlichen die Bereitschaft zu solchen Aktivitäten offenbar abgenommen, worauf vor allem die rückläufigen Werte hinsichtlich des Besuches privater Partys und Diskotheken hindeuten. Gleichzeitig findet sich aber unter den Jugendlichen weiterhin ein gewisser Anteil von Personen, die eine gerade für dieses Alter typische, mehr oder weniger intensive Experimentierphase mit illegalen Drogen durchleben. Dass sich tendenziell mehr Jugendliche dabei auf eine reine Experimentierphase beschränken, belegen die bei allen wichtigen illegalen Drogen gesunkenen Anteile erfahrenen Konsums an der Gesamtprävalenz.

Eine Ausnahme hinsichtlich des allgemeinen Trends zu moderateren Gebrauchsmustern bildet neben der leichten Zunahme des Tabakkonsums und dem Anstieg intensiven Cannabisgebrauchs (siehe oben) die leichte Zunahme des Alkoholgebrauchs unter Jugendlichen aus islamischem Elternhaus. Bereits im Expertenpanel wurde die These vertreten, dass das „Alkoholtabu unter muslimischen Jugendlichen falle“. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass dieser Trend auf weibliche Jugendliche aus islamischem Elternhaus beschränkt ist.

Im Vergleich mit den Daten der ESPAD-Befragung zeigt sich zunächst ein vergleichsweise niedriges Niveau des Konsums legaler Drogen in Frankfurt. Im Fall von Alkohol scheint dies eine Besonderheit von Großstädten zu sein, da auch die Alkohol-Monatsprävalenz in Berlin (etwa drei von vier Befragten) deutlich unter dem Durchschnitt aller sechs Bundesländer (fünf von sechs) liegt; der

Wert für Frankfurt liegt jedoch noch unter dem der Bundeshauptstadt. Vermutlich spielt hier jeweils der relativ hohe Anteil muslimischer Jugendlicher eine Rolle.

Bei den illegalen Drogen zeigt sich das Bild uneinheitlich: Frankfurter Jugendliche konsumieren offenbar überdurchschnittlich häufig Cannabis. Sowohl die Werte für die Lifetime- als auch für die Monatsprävalenz liegen leicht oberhalb derer aus der ESPAD-Befragung, entsprechen aber in etwa denen aus Berlin. Dagegen liegt die Lifetime-Prävalenz bei allen anderen illegalen Drogen in Frankfurt jeweils unter dem Schnitt aller untersuchten Bundesländer; in besonders ausgeprägter Form trifft dies auf LSD und Amphetamine zu. Besonders bemerkenswert im Hinblick auf ‚härtere‘ Drogen ist die Beobachtung, dass Mecklenburg-Vorpommern jeweils den ‚Spitzenplatz‘ einnimmt: hier verfügen beispielsweise etwa doppelt so viele der Jugendlichen über Erfahrungen mit Ecstasy als in Berlin (und damit korrespondierend auch deutlich mehr als in Frankfurt). Anhand dieser Ergebnisse sollte zumindest im Hinblick auf ‚harte‘ Drogen die Vorstellung, dass Drogenkonsum grundsätzlich in Großstädten häufiger als in ländlichen Gebieten vorkommt, revidiert werden. Womöglich hängen diese Beobachtungen aber auch mit jugendkulturellen Trends zusammen, die in bestimmten ländlichen Gebieten, aber auch generell in Bezug auf die breite Masse der Jugendlichen erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung Niederschlag finden: so war beispielsweise erst mehrere Jahre nach dem größten Popularitätsschub der Techno-Bewegung Anfang/ Mitte der 1990er Jahre der Höhepunkt der Prävalenz von Ecstasy erreicht (vgl. Kraus/ Augustin 2001, 63).

(Techno-)Partyszenen

Während im letzten Jahresbericht noch das hohe Maß an Ausdifferenzierung innerhalb dieser kulturellen Sphäre betont wurde, gab es 2003 Anzeichen dafür, dass sich die entsprechenden Szenen hinsichtlich ihrer Ausdrucksformen wieder annähern; festgemacht wurde dies zumeist an Musikstilen, vor allem aber an Kleidung und Frisuren („80er-Retro-Trend“). Aus den meisten dieser Umfelder wurde zudem – den Beobachtungen aus der Schülerbefragung entsprechend – von einem eher moderateren Drogenkonsum berichtet. Eine Ausnahme stellt hier – wie im vorigen Abschnitt dargelegt – Alkohol dar. Fortgesetzt hat sich der Trend, dass, wenn ‚harte‘ Drogen konsumiert werden, eher auf aufputschende als auf halluzinogene bzw. ‚entaktogene‘ Drogen zurückgegriffen wird. Dabei wird das preisgünstigere Speed nunmehr offenbar deutlich häufiger konsumiert als Kokain. Das bis vor einiger Zeit für den erweiterten Bereich von Techno- oder House-Partys typische Muster, bei dem in erster Linie Ecstasy, daneben Speed, LSD und Cannabis, weniger jedoch Alkohol konsumiert wird (vgl. Schroers 2001) scheint mehr und mehr auf eng umgrenzte Subszenen (vor allem von jüngeren Personen) beschränkt zu sein, während sonst – abgesehen vom auch in anderen Umfeldern verbreiteten Cannabis – Amphetamine und Alkohol die häufigste Drogenkombination darstellen dürfte. Zudem hat offenkundig die Zahl derer zugenommen, die keine illegalen oder zumindest keine ‚harten‘ Drogen konsumieren. Dabei wurde die Beobachtung aus dem vergangenen Jahr weitgehend bestätigt, dass die meisten der älteren Szenegänger ihren Konsum analog zu wachsenden Alltagsanforderungen reduzieren. Von der im letzten Jahresbericht angesprochenen erhöhten Kontrollintensität im Umfeld von Techno-Partys und -Clubs war 2003 nicht mehr die Rede; zumindest schien diese Entwicklung im Bewusstsein der Szenegänger nicht mehr präsent zu sein. Daher lassen sich keine klaren Aussagen darüber machen, inwiefern – wie im vergangenen Jahr angedeutet – der Trend zu mehr aufputschenden Drogen wie auch das geringere Konsumniveau insgesamt als (Spät-)Folge dieser Entwicklungen zu betrachten sein könnte.

Eine vergleichsweise klare Trennlinie ist weiterhin zwischen Party- und offener Drogenszene zu ziehen; ‚Junkiedrogen‘ wie Heroin und Crack spielen in den mit elektronischer Musik assoziierten Sozialräumen keine Rolle. Dennoch verdeutlichen die Beobachtungen einer Befragten aus der Technoszene, dass vereinzelt auch durchaus Jugendliche aus einem solchen Umfeld über einen frühzeitigen Intensivkonsum von ‚Partydrogen‘ in die offene Szene ‚abdriften‘ können.

Ziehen wir abschließend ein Fazit, bleibt festzuhalten, dass die vielfältigen Daten und Beobachtungen aktuell nicht dafür sprechen, dass eine Ausweitung bestehender beziehungsweise ein Aufkommen neuer problematischer Konsummuster unmittelbar bevorstünde. Einzige Ausnahme bildet hier allerdings möglicherweise die Gruppe der aktuellen Konsumenten von Cannabis, in der offenbar der Typus des Intensivkonsumenten häufiger anzutreffen ist, wobei jedoch diese ‚Entwicklung‘ dadurch etwas abgemildert wird, dass die Gruppe der aktuellen Cannabiskonsumenten insgesamt abgenommen zu haben scheint. Tragen wir die unterschiedlichen Beobachtungen aus den differenten Szenesegmenten zusammen, so ist – trotz einiger offensichtlicher problematischer Konsumkontexte – eher von einer etwas entspannteren Drogengebrauchssituation in Frankfurt am Main auszugehen: Sowohl unter den befragten Schülern, die das Konsumverhalten der 15- bis 18-jährigen Allgemeinbevölkerung repräsentieren, wie in der offenen Drogenszene, die das Extrem eines höchst problematischen Drogenumgangs repräsentiert, hat die Gruppe derer, die zwischenzeitlich den Drogenkonsum aussetzen, offenbar zugenommen. In jedem Falle ist der sich über die massenmediale Berichterstattung aufdrängende Eindruck einer sich fortwährend verschlimmernden Konsumsituation gemäß dem Motto, dass immer mehr von einem stets jünger werdenden Personenkreis immer intensiver konsumiert würde, offenbar trügerisch, um nicht zu sagen irreführend. Ebenso konnte sich der durch Berichte in diversen Medien in den vergangenen Monaten aufgekommene Eindruck eines stark zunehmenden Alkoholkonsums unter Jugendlichen nicht bestätigen.

7 Literatur

- Bader, S. [1992]: Worte wie Feuer. Dance Hall Reggae und Raggamuffin. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Buchverlag Michael Schwinn, Neustadt.
- Baumgärtner, T. [2001]: Konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung eines Monitoringsystems im Bereich des legalen und illegalen Drogenkonsums. Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. (2004) Rauschmittelkonsumerfahrungen der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Bunce, R. [1979]: Social and political sources of drug effects: The case of bad trips on psychedelics. In: Journal of Drug Issues, 9: 213-233
- BZgA [2001]: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA, Köln
- Der Spiegel [2004]: Die Seuche Cannabis. Drogen an Deutschlands Schulen. 27/2004, 70-84
- Diekmann, A. [1997]: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 3., durchges. Aufl., rororo, Reinbek bei Hamburg:
- Eve & Rave Schweiz [2003]: Drugcheckingliste Juni 2003; Quelle: <http://www.eve-rave.ch/index2.htm>, Download: 30.4.2004
- Flick, U. [1995]: Qualitative Forschung. rororo, Reinbek bei Hamburg.
- Flick, U. [2002]: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- Frankfurter Rundschau (FR) vom 3.2.2003: „Disco-Betreiber verkauft Lachgas: Geldstrafe“
- Griffiths, P./Vingoe, L. [1997]: Developing a rapid reporting methodology to respond to new patterns of drug use, new substances of use and changes in routes of drug administration. Unveröff. Vortragsmanuskript.. EMCDDA-Seminar 'Qualitative research: methodology, practice and policy. Bologna, 2.-4.7.1997.
- Harrison, L. [1997]: More Cannabis in Europe - Perspectives from the USA. In: Korf, D./ Riper, H. (Hg.): Illicit drugs in Europe. Proceedings of the Seventh Annual Conference on Drug Use and Drug Policy in Europe (ESSD). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam: 16-25
- Hess, H./ Behr, R. [2001]: Kokain in Frankfurt. Konsummuster und Verteilerhandel im ‚bürgerlichen‘ Milieu. In: Schmieder, A./ Legnaro, A. (Hg.): Deregulierung der Sucht. Lit, Münster: 81-93
- Hess, H./ Kemmesies, U.E. [2002]: Kokainkonsum in Frankfurt am Main. Eine methodenplural und multiperspektivisch angelegte Fallstudie. Forschungsantrag. Centre for Drug Research – Goethe-Universität, Frankfurt.
- Hibel, B./ Andersson, B./ Ahström, S. u.a. [2000]: The 1999 Espad Report. Alcohol and other Drug Use Among Students in 30 European Countries 2000, Pompidou Group Council Europe, Stockholm
- Hitzler, R./ Bucher, T./ Niederbacher, A. [2001]: Leben in Szenen. Formen jugendlicher Vergemeinschaftung heute. Leske und Budrich, Opladen.
- Kemmesies U.E. [1995] Szenebefragung Frankfurt/Main 1995. Die 'offene Drogenszene' und das Gesundheitsraumangebot in Ffm. INDRO e.V., Münster.
- Kemmesies, U.E. [2000]: Epidemiological stages. In: Bless, R.: 3rd Multi-city Study. Drug use trends in European cities in the 1990s. Council of Europe Publishing, Strasbourg: 140-143.
- Kemmesies, U.E. [2002a]: The Semantic Differential in Research on Drugs Trends – an 'old' methodical approach towards 'new' drugs (fragmentary draft). Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Kemmesies, U.E. [2002b] Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2002. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

- Kemmesies, U.E. [2004]: Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu. Unter Mitarbeit von B. Werse. VS Verlag, Wiesbaden
- Kemmesies, U.E./ Hess, H. [2001]: Monitoring-System Drogentrends „MoSyD“. Instrument zur Früherkennung neuer Drogenumgangsformen in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Kemmesies, U.E./ Werse, B. [2003]: Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2002. Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Konietzka, D. [1995]: Lebensstile im sozialstrukturellen Kontext. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten, Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Korf, D.J./Kemmesies, U.E./Nabben, T. [1998]: Trendstudie Drogen. Ein Instrument zu verbesserten Analyse neuer Drogenumgangsformen. In: Sucht, 4: 280-284.
- Korf, D.J./Kemmesies, U.E./Nabben, T. [1999]: Drogengebrauchstrends auf der Spur. Eine Panelstudie als methodischer Beitrag zur verbesserten Analyse der Dynamik im Drogengebrauchsverhalten. In: neue praxis, 5: 508-515.
- Korf, D.J./ Nabben, T./ Benschop, A. [2001]: Antenne 2000. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- Kraus, L./ Augustin, R. [2001]. Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. In: Sucht, 47 (Sonderheft 1)
- Kraus, L./Heppekausen, K./Barrera, A./Orth, B. [2004]: Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. IFT-Berichte Bd. 141, München.
- Müller-Bachmann, E. [2002]: Jugendkulturen Revisited. Musik- und stilbezogene Vergemeinschaftungsformen (Post-)Adoleszenz im Modernisierungskontext. Lit, Münster.
- Punch, K.F. [1998]: Introduction to Social Research. Quantitative and qualitative Approaches. Sage, London/Thousand Oaks/New Delhi.
- Rabes, M. [2000]: Modellprojekt zur Einrichtung eines Frühwarnsystems. Neue Konsumtrends unter Jugendlichen: From pills to powder? Abschlussbericht, Hamburg.
- Reuband, K.-H.. [1990]: Soziale Determinanten des Drogengebrauchs. Habilitation. Universität Köln, Köln.
- Richard, B. [2001]: Metrosexual. Schwule Crossovers in den Mainstream. In: Jocks, N. (Hg.): Der homoerotische Blick. Kunstforum International Band 154: 152-165 (Quelle: <http://www.uni-frankfurt.de/fb09/kunstpaed/indexweb/metrosexual.pdf>; Download 6.4.2004)
- Schnell, R./ Hill, P./ Esser, E. [1992]: Methoden der empirischen Sozialforschung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Oldenbourg, München und Wien
- Schroers, A. [2001]: Zum Drogengebrauch im Techno-Party-Setting. In: Hitzler, R./ Pfadenhauer, M.: Techno-Soziologie. Erkundungen einer Jugendkultur. Leske und Budrich, Opladen: 213-231
- Simon, R./Baumgärtner, T./Hermann, N./Kemmesies, U./Rabes, M. (2004) Regionale Frühinformationssysteme für Drogen: Konzeption und Stand. In: Sucht, 1: 38-45.
- Stöver H. [2001] Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote. Universität Bremen. Quelle: <http://www.archido.de> (5.5.2003)
- Tertilt, H. [1996]: Turkish Power Boys. Ethnographie einer Jugendbande. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Werner, J. [2001]: Die Club-Party. Eine Ethnographie der Berliner Techno-Szene. In: Hitzler, R./ Pfadenhauer, M.: Techno-Soziologie. Erkundungen einer Jugendkultur. Leske und Budrich, Opladen: 31-50
- Werse, B. [2003]: Trend-Scout-Panel – Drogenkonsum in verschiedenen ‚Szenen‘. In: Kemmesies/ Werse 2003: 118-166

Werse, B./ Kemmesies, U.E. [2002]: Forschung in Dunkelfeldern. Felderfahrungen und erste Hypothesen aus dem Drittmittelprojekt (VW-Stiftung) „Umgang mit illegalen Drogen im bürgerlichen Milieu“ (UMID); Präsentation auf dem Bundesdrogenkongress des Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR) 2002; unveröffentlicht

Zinberg, N.E. [1984]: Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press, New Haven/ London.

Websites:

<http://www.drogeninfo.de>; Download: 17.4.2004

<http://www.drugscouts.de>; letzter Download 16.4.2004

<http://www.ecstasy-project.de/d0.html>; Download 7.11.2002

<http://www.eve-rave.ch/>, Download 20.4.2003

<http://www.extasy.ch>; Download 28.2.2003

<http://www.kapsler.de>; Download: 16.4.2004

http://www.land-der-traeume.de/info_trichterwinde.php; Download: 17.4.2004

<http://www.lycaeum.org/languages/german/main/html/hanf/konsum.html>; Download: 1.6.2004

<http://www.psychoaktive-pflanzen.de>; Download 30.4.2003

<http://www.thema-drogen.net>, letzter Download: 16.4.2004

8. Drogenglossar

Hier sind die Drogen aufgeführt, die im Bericht verschiedentlich angesprochen wurden und die im Allgemeinen nicht so vertraut sind wie die klassischen Substanzen Cannabis, Heroin, Kokain und LSD. Für vertiefende Informationen verweisen wir auf die jeweilige Fachliteratur und auf folgende Internetseiten, die einen umfangreichen Überblick über die breite, ständig erweiterte Palette diverser Substanzen bieten:

- www.drugscouts.de
- www.thema-drogen.net
- www.drogeninfo.de

Anabolika	<p>Anabolika = Anabole Steroide, eine Gruppe von Hormonen, die natürlicherweise im Körper vorkommen und dem männlichen Sexualhormon Testosteron nachempfunden sind. z.B.: Stanozolol, Nandrolon, Anapolon50, Dianabol etc. Wird von Leistungssportlern und Bodybuildern zum Muskelaufbau verwendet. Medizinisch werden anabole Steroide bei starkem Körpergewichtsverlust und bei Entwicklungs- und Wachstumsstörungen eingesetzt. Anabolika wird in Tablettenform eingenommen oder als Lösung in die Muskeln gespritzt. Ist bis zu 14 Tage im Urin nachweisbar, von Substanz zu Substanz unterschiedlich.</p> <p>Wirkung:</p> <p>Dosis: je nach Substanz und Einnahmeform unterschiedlich; schwankt zwischen 20-400 mg/ Tag. Man unterscheidet zwischen der erwünschten, anabolen (Muskelmasse aufbauende, Verringerung des Körperfettanteils) und der androgenen Wirkung (vermännlichende Wirkung). Aufbau der Muskelmasse durch erhöhte Umwandlung von Proteinen (Eiweißen) in körpereigene Proteine, dadurch wird mehr Wasser gebunden: Muskel schwillt an. Müdigkeit verschwindet, Kraftleistung steigt, erhöhte Ausdauer, großer Appetit, erhöhte Euphorie, gesteigertes Selbstbewusstsein, erhöhter Sexualtrieb, gesteigerte "Kampfbereitschaft". Bei Frauen wirken anabole Steroide besser als beim Mann, aufgrund des geringeren Testosteronspiegels der Frau.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Benzodiazepine (Valium, Rohypnol etc.)	<p>Benzodiazepine = Wirkstoffe in Medikamenten, wie Psychopharmaka und Tranquilizern. Fanden ursprünglich in der Narkosemedizin Anwendung. Werden heute in der Medizin bei Symptomen wie Angst, Depressionen, Unruhe, Wahn, Halluzinationen oder Schlaflosigkeit verwendet. Benzodiazepine gehören zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten überhaupt. Meist in Form von Tabletten, welche geschluckt (zerkleinert/aufgelöst), gesnieft oder gespritzt werden. Bekannteste Vertreter sind Rohypnol® (Flunitrazepam) und Valium®/ Faustan® (Diazepam). Benzodiazepine werden auch "Benzos", "Rohpies" und "Dias" genannt.</p> <p>Wirkung: Wirkungseintritt nach ca. 15 Minuten. Dauer und Intensität der Wirkung ist je nach Medikament und Dosis unterschiedlich, von 1,5 bis 48 Stunden. Benzodiazepine können erregungs- und angstmindernd, einschläfernd, muskelentspannend, antiepileptisch und mitunter antidepressiv wirken. Besonders in hohen Dosen kommt es zu erheblicher Beruhigung und Schläfrigkeit. Bei Langzeitgebrauch ist jedoch eine Umkehrung der Wirkung möglich.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Calea Zacatechichi („Traumkraut“)	<p>Calea Zacatechichi ist ein niedriger Strauch aus der Familie der Sonnenblumen, der in Mexiko und Costa Rica wächst. Ein unbekannter Stoff verursacht die psychischen Wirkungen.</p> <p>Verwendung: Es werden ca. 25 gr der Blätter in 1/2 Liter Wasser ziehen. Den Tee trinkt man dann langsam aus. Um die Wirkung zu verstärken, kann zusätzlich eine Calea-Zigarette geraucht werden. Alkoholische Auszüge sind auch möglich und sehr wirksam.</p> <p>Wirkung: Die Gedanken und Sinne werden bei der angegebenen Dosis geklärt. Es stellt sich ein gelassenes Gefühl ein. Bei etwas größeren Mengen kommt es zu intensiven, klaren Träumen, deren Inhalte als sehr bedeutend beschrieben werden.</p> <p>Quelle: www.psychoaktive-pflanzen.de (28.4.2003)</p>
Crack und Freebase	<p>Crack und Freebase sind die rauchbaren Formen von Kokain. Dafür wird Kokainhydrochlorid zu Kokainbase umgewandelt - bei Crack durch Aufkochen mit Backpulver – es entstehen weiße bis hellbraune 'Steine', die geraucht werden. Freebase entsteht durch das Erhitzen von Kokain mit Ammoniak. Es wird gleich nach der Herstellung inhaliert, da der Wirkstoff an der Luft schnell zerfällt. Bei Crack wird ein Kokainreinheitsgehalt von 50-95% erreicht, bei Freebase von 90-99%. Geraucht werden die Substanzen meist in kleinen Pfeifen oder von Alufolie. Crack und Freebase werden auch bezeichnet als: "Base", "Supercoke", "Rocks", "Steine".</p> <p>Wirkung: Crack und Freebase erzeugen einen sehr kurzen, aber intensiven Rausch/ 'Flash'. Die Wirkung setzt im Gegensatz zum "Sniefen" von Kokain innerhalb von Sekunden ein, da der Wirkstoff in der Lunge fast vollständig und vor allem sehr rasch aufgenommen wird. Der Rausch hält etwa 5-10 Minuten an und endet mit einem abrupten "Runterkommen". Wirkung: stimmungsaufhellend, euphorisierend, Gefühl erhöhter Energie, gesteigerte Aufmerksamkeit, Wachheit und Leistungsfähigkeit.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p> <p>Das in Deutschland bzw. in der Frankfurter Szene gehandelte Crack kann im Gegensatz zu den USA nicht mittels Backpulver hergestellt werden, da in diesem Stärke enthalten ist. Deshalb wird die Droge mittels Wasser und Ammoniak oder Salmiak hergestellt.</p> <p>Quelle: Stöver 2001: 7f.</p>

Crystal, Methamphetamine	<p>Weißes (zum Teil auch blau, rosa oder anders eingefärbtes), kristallines Pulver, wird aber auch in Tabletten-/Kapselform verkauft. Konsumformen: Wird in der Regel gesniffelt, kann aber auch geschluckt werden. Seltener wird Methamphetamine in rekristallisierter Form ("Ice" – besonders rein) geraucht. Etwa bis zu 3 Tagen nach dem Gebrauch im Urin nachweisbar. Im Unterschied zu Speed vermutlich sehr hoher Reinheitsgrad. Mögliche Verschnittstoffe: Paracetamol, Milchsüßholz, Coffein, Ephedrin. Methamphetamine wird auch bezeichnet als: Crystal, Yaba, Perlik bzw. Pernik, Piko, Ice, Speed, Crystal-Speed, Crank.</p> <p>Wirkung</p> <p>Wirkdauer: 4-20 Stunden (bei 5-50mg), bei höheren Dosierungen kann die Wirkung auch über 24 Std. andauern. Wirkungseintritt beim Schlucken nach ca. 30-40 min und beim Sniefen nach ca. 5-15 min. Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin werden freigesetzt. Möglich sind: Erhöhte Aufmerksamkeit, Nervosität, Zufriedenheit, gesteigertes Selbstbewusstsein, vermindertes Schmerzempfinden, kein Hunger- und Durstgefühl. Erhöhter Blutdruck, beschleunigter Puls und Atmung, verstärkte zwanghafte planlose motorische Aktivität und gesteigerter Rededrang können auftreten. Bei hoher Dosierung kann es zu Sinnestäuschungen (visuelle und akustische Halluzinationen) kommen.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
DMT/ DPT (Tryptamine)	<p>Die zur Stoffklasse der Tryptamine (offiziell Indolderivate) gehörenden Stoffe zeichnen sich dadurch aus, dass sie in sich in ihrer chemischen Struktur der molekulare Aufbau des einfach gebauten Tryptamin finden lässt. In keiner anderen Stoffklasse gibt es so viele Halluzinogenen Verbindungen wie bei den Tryptaminen. Besonders bekannte Vertreter wären die beiden "klassischen" Halluzinogene LSD und Psilocin bzw. Psilocybin und das hochpotente DMT.</p> <p>Dimethyltryptamin, kurz DMT, aus der Stoffklasse der Tryptamine wurde erstmals 1931 von R.H.F. Manske synthetisch im Labor hergestellt. Erst in den 50er Jahren entdeckt man, dass es sich dabei um einen Naturstoff handelt, der in vielen Pflanzen vorkommt, wodurch DMT auch ein Alkaloid (Indolalkaloid) ist. Später wurde der Stoff auch in vielen Tieren und im Menschen nachgewiesen. DMT ist von der chemischen Struktur her sehr nahe mit dem Halluzinogen Psilocin verwandt und wirkt ebenfalls halluzinogen. Es gilt als eines der stärksten Halluzinogene überhaupt mit einer äußerst kurz anhaltenden Wirkung.</p> <p>Einnahme: DMT in isolierter Form (als Salz oder Base) kann nur geraucht, geschnupft oder gespritzt werden. Die Wirkung setzt schon nach einigen Sekunden ein und dauert ca. 10 Minuten (bei intravenöser Injektion ca. 45 Minuten). Als Dosis werden 20 bis 100mg angegeben.</p> <p>Wirkung: Anfangsphase:</p> <p>Bewusstseinsverlust über den Körper - Manchmal Bewusstseinsverlust über den Herzschlag Manchmal akustische Effekte (Dosisabhängig) - Niedrige Dosis: Geflüster - Hohe Dosis Elfen-Sprache, "high-speed chatter" – Manchmal "Du wirst überleben!"-Gedanken</p> <p>Mittelphase:</p> <p>Die visuellen Effekte sind unvorhersehbar - Durchbrüche zu höher dimensionierten Sphären im Bezug auf die Sinne - Bei sehr hoher Dosierung vergisst man wer/was/wo man ist - Personen werden in den "höheren Sphären" gesehen, aber nicht gehört - Keine heilige Erfahrung, manchmal eher "höllische" Aspekte - "Dinge" geschehen zu schnell, sind außer Kontrolle - Kein irdisches Zeitgefühl - Übliche Dauer des Trance-Zustandes: ca. 5min - Visionen verschwinden, weitere 5min um zurückzukommen - Manchmal desorientiert, ohne Friedens-Gefühl - Manchmal faszinierend, ehrfurchtgebietend mit Friedens-Gefühl</p> <p>Endphase:</p> <p>Nach ca. 20min weiß man (wieder) wer/was/wo man ist - Man wird sich seines Körpers bewusst - Es gibt keinen Grund die Augen zu schließen - Keine fremde Energie mehr im Körper - Alles in der Umgebung sieht normal aus - Leichte Kopfschmerzen</p> <p>http://www.thema-drogen.net (5.5.2003)</p>
DOB	<p>DOB ist ein Amphetamin von der chemischen Struktur betrachtet. Der einzige chemische Unterschied zu dem halluzinogenen Phenylethylamin <u>2-CB</u> ist das Vorhandensein einer zusätzlichen Methylgruppe. Dies verändert das Phenylethylamin in ein Alpha-methyl-phenethylamin, auch als Phenylisopropylamin oder einfach als Amphetamin bezeichnet. Dies ist der gleiche Zusammenhang, der auch von <u>2C-C</u> zu <u>DOC</u> oder von <u>2C-I</u> zu <u>DOI</u> besteht. Die nachfolgende Tabelle gibt den Zusammenhang zwischen der Wirksamkeit, der Wirkdauer und der Substitution an der 4. Position wieder. Gut zu erkennen ist auch die grundsätzlich höhere Wirksamkeit des Amphetamins gegenüber dem verwandten Phenethylamin. Die Ausbildung einer körperlichen oder psychischen Abhängigkeit ist nicht bekannt. Dosis: 0,5-1mg oral 1-3mg</p> <p>Wirkungen:</p> <p>Die Verbindung kann Euphorie und Halluzinationen auslösen. Es wird vor allem das Schöne erkannt. Sei es ein Blatt, ein Grashals, oder die Farben, alles wird wie mit Kinderaugen gesehen, die erstaunt, diese noch nie gesehene Fülle bewundern. Die Wirkung soll übrigens der Wirkung des <u>MDA</u> ähnlich sein, bemerkt Smith, der Verfasser von "Psychedelic Chemistry." Wirkdauer: Die halluzinogene Rauschdroge wirkt nach den Angaben des amerikanischen Drogenforscher A. Shulgin 18-30h.</p> <p>Quelle: http://www.extasy.ch (28.02.2003)</p>
DOM	<p>Das Halluzinogen ist eine synthetische Droge. DOM ist ein Phenylethylamin, aufgrund seiner chemischen Strukturformel. Es ist damit chemisch nahe verwandt zu <u>Meskalin</u>, dem Wirkstoff des Peyote-Kaktus, aber auch mit <u>2C-B</u> und anderen sehr bekannten Halluzinogenen besteht große Ähnlichkeit.</p> <p>Wirkdauer:</p> <p>Die Dauer der Wirkung wird von vielen Autoren mit 72 h angegeben. Doch dies bezieht sich meist auf jene Vorfälle in der Haight Ashbury, San Francisco, wobei damals zu hoch dosierte trips, die Ursache für die fast 3 Tage andauernde Wirkung war. Alexander Shulgin gibt die Wirkdauer mit 14-20h an, wobei in diesem Fall, die angebrachte, viel niedrigere Dosis verwendet worden ist. Sucht: Die Ausbildung einer körperlichen oder psychischen Abhängigkeit ist nicht bekannt geworden.</p> <p>Quelle: http://www.extasy.ch (28.02.2003)</p>

Ecstasy, "E", XTC	<p>Unter dem Namen "Ecstasy" wurde ursprünglich MDMA verkauft (siehe „MDMA“). Heute sind es eine ganze Reihe verschiedener Substanzen, die unter dem Namen "Ecstasy" angeboten werden. Ecstasy gibt es überwiegend in Form von Tabletten, die unterschiedliche Prägungen/ Symbole tragen, zum Beispiel: Mitsubishi, Elefanten, Herzen, Sterne, diverse Comicfiguren und Logos von Markenprodukten. WICHTIG: Gleiche Prägungen auf Ecstasypillen bedeuten NICHT gleicher Inhalt! Oftmals werden Symbole einfach kopiert, da die "Originale" beispielsweise besonders gut zu verkaufen waren. Erläuterungen einiger weiterer Inhaltsstoffe:</p> <p>MDA: 3,4-Methylenedioxyamphetamin; Psychostimulans mit schwacher halluzinogener Wirkung (intensive Verzerrung des Raum- und Zeiterlebens, Sinnestäuschungen), von allen Ecstasy-Wirkstoffen das stärkste Nervengift, Wirkungsdauer: 6-8h</p> <p>MDEA: 3,4-Methylenedioxyethylamphetamin, insgesamt schwächere Wirkung; akustische, gefühlte und visuelle Sinnesverzerrungen, wenig halluzinogen, macht "breiter"; Wirkungsdauer: 2-3h</p> <p>MBDB: N-Methyl-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-butanamin; hauptsächlich entaktogene Wirkung: die inneren Gefühle betreffend, keine antriebssteigernde Wirkung; Wirkdauer: 4-5h</p> <p>Ephedrin: siehe Ephedra/ Ephedrin</p> <p>Placebos: als Ecstasy verkaufte Pillen ohne wirksame Inhaltsstoffe; können trotzdem wirken, da KonsumentInnen mit einer Wirkung rechnen</p> <p>Cocktails: Ecstasypillen, die mehrere verschiedene psychoaktive Substanzen enthalten, die teilweise auch entgegengesetzt wirken: können das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen um ein Vielfaches erhöhen, da die Wirkungen unkalkulierbar werden</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Ephedra/Ephedrin	<p>Ist das Kraut der Ephedra-Pflanze (z.B. Ephedra sinica), auch bekannt als Mormonentee, Meeresträubel oder in seiner alten chinesischen Bezeichnung als Ma-Huang. Hierbei handelt es sich um die getrockneten, im Herbst gesammelten jungen schachtelhalmartigen Rutenzweige von einem der Ephedra-Gewächse, die mit heißem Wasser übergossen als Tee getrunken werden. Auch wird Ephedra in Kapselform (auf pflanzlicher Basis) oder in Mischungen mit anderen pflanzlichen Substanzen (z.B. Guarana, Koffein, Magnesium, Mineralien und Vitamine u.a.) als "Herbal XTC" oder "Herbal Energizer" im Handel angeboten. Die Pflanzen der Ephedra-Arten wachsen vorwiegend in trockenen und oft sehr heißen Gebieten (Nord-China, Südwestamerika, Mittelmeerraum u.a.) und sind mit die ältesten bekannten psychoaktiven Heilpflanzen der Erde. Hauptbestandteil dieser Pflanze ist das Alkaloid Ephedrin. Zusätzlich sind leicht abgewandelte Substanzen wie Pseudoephedrin, Norephedrin u.a. sowie einige Gerbstoffe enthalten. Der Gesamtalkaloidgehalt schwankt zwischen 0,5 und 3,5% (je nach Ephedraart und der "Erntezeit" kann dieser auch höher sein). Neben dem natürlichen Ephedrin gibt es auch das synthetisch hergestellte Ephedrinhydrochlorid. Dies wird in vielen Arzneimittel-Kombipräparaten gegen Husten und Asthma eingesetzt. Ebenso wirkt Ephedrin appetitzügelnd und fettverbrennend, weshalb es Bestandteil in vielen Schlankheitsmitteln und Body-Building-Präparaten ist.</p> <p>Wirkung: ...wird von vielen Menschen mit der von Speed oder Ecstasy verglichen, wenn auch nicht so stark. Ephedrin hat Ähnlichkeiten mit dem körpereigenen Hormon Adrenalin und ist chemisch nah verwandt mit der Gruppe der Amphetamine, wodurch es ähnlich auf den Körper wirkt. Hinweis: Ephedrinkonsum kann einen positiven Drogentest (Amphetamin) verursachen. Wirkungseintritt: als Tee getrunken nach ca. 30-60 min, bei Einnahme als Kapsel nach ca. 20-40 min, kann bis zu 8 h und selten länger anhalten. Ephedrin kann kreislaufstimulierend, antriebs- und leistungssteigernd, appetithemmend, aber auch entspannend und bei manchen Leuten leicht sexuell stimulierend wirken. Es erhöht den Bewegungsdrang, die Aufmerksamkeit und das Miteilungsbedürfnis.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Herbal Ecstasy	<p>Herbal Ecstasy (auch: Grünes Ecstasy, Pflanzen-Ecstasy) ist eine Mischung verschiedener psychoaktiv wirkender Pflanzen, deren Wirkung der Ecstasy-Wirkung nachempfunden ist oder zumindest ähnlich sein soll. Es ist sozusagen die natürliche, legale Alternative zum chemischen, illegalisierten XTC und seit 1990 auf dem Markt. Herbal XTC ist von denselben Wissenschaftlern entwickelt worden, die schon das sogenannte MDMA als Diätmittel entwickelten. Im chemischen Sinne besteht zwischen MDMA und Herbal XTC jedoch keine Verbindung.</p> <p>Herbal XTC ist aus Pflanzen wie Ephedra, Taurin Calamus, Guarana, Ginseng, Kola Nuß, Hydrocotyle, Kava Kava und Koffein zusammengesetzt und als Kapsel sowie Pulver (zur Zubereitung von Tee) verfügbar. Man nimmt, 45 Minuten vor der gewünschten Wirkung, die vom Hersteller empfohlene Dosis, am besten auf nüchternen Magen, mit etwas Wasser ein. Alkohol vermindert die Wirkung von Herbal XTC.</p> <p>Herbal XTCs wirken - je nach Inhaltsstoffen, Dosierung etc. - leicht antriebssteigernd, euphorisierend, belebend und appetitzügelnd. Man fühlt sich - ebenso wie beim chemischen Ecstasy - wach. Die körperliche Leistungsfähigkeit scheint gesteigert zu sein.</p> <p>Oft wird für Herbal Ecstasy mit dem Siegel "Keine Nebenwirkungen" geworben. Wie bei allen Substanzen kommt es aber auch bei Herbal XTC auf die Dosis an. Ist diese übermäßig hoch, sind Herzklopfen und Blutdruckerhöhung, Durchfall, Herzrhythmusstörungen und innere Unruhe sowie Schlaflosigkeit möglich. Wer an Herz-, Nieren-, Magen- oder Kreislaufproblemen leidet, sollte deshalb vorsichtig mit dieser Substanz umgehen bzw. auf den Konsum gänzlich verzichten.</p> <p>Da es sich bei Herbal XTC um eine Art Kräutermischung handelt, liegt es oft nah, sie zu unterschätzen. Jedoch ist zu bedenken, dass es sich um eine Mischung mehrerer Substanzen mit verschiedenen Wirkungen und auch Wechselwirkungen handelt. Auch weil Inhaltsstoffe von Herbal XTC oft nicht genau deklariert sind, ist ein bedenkenloser Umgang, vor allem im Mix mit anderen Drogen oder Medikamenten, nicht möglich. Besonders die (blutdrucksteigernden, herzfrequenzerhöhenden) Nebenwirkungen und möglichen Intoxikationen des Inhaltsstoffes Ephedrin (vergleichbar mit Amphetamin) fordern zu einem bewussten Umgang mit Herbal XTC auf.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p> <p>Aus der Trendscoutstudie (Befragung der Headshop-Mitarbeiterin) ist bekannt, dass zumindest bei den in Deutschland frei erhältlichen Herbal Ecstasy-Präparaten immer weniger wirksame Inhaltsstoffe enthalten sind,</p>

	da in den vergangenen Jahren die meisten von diesen, wie etwa Kava-Kava oder Ephedra, für solche Verwendung verboten wurden. Die Wirksubstanzen in diesen Präparaten entsprechen mittlerweile in etwa denen von Energy-Drinks (vgl. beispielhaft die Zutatenlisten unter http://www.flashback.de/base.html?&subrubrik_id=109 (7.4.2003)). Von anderen Trendscoots war zu erfahren, dass Herbal XTC-Kapseln deshalb häufig über das Internet aus dem Ausland bezogen werden, wo die o.g. Inhaltsstoffe z.T. noch erlaubt sind. (siehe auch 4.4.4.3. bzw. 4.5.3.)
Ice	So wie beim Kokain ist es auch beim Methamphetamin nicht möglich, die Droge zu rauchen, da sie sich beim Erhitzen zersetzt. Mittlerweile wurde aber ein Weg gefunden, mit dem das Methamphetamin auf einfache Weise in eine freie Base umgewandelt werden kann. Das so entstehende "Ice", auch "Crystal" oder "Glass" genannt, verhält sich zu seinem Ausgangsstoff Methamphetamin in etwas so wie Crack zu Kokain. Es wird so wie Crack in einer Pfeife oder auf einer Folie erhitzt und die aufsteigenden Dämpfe werden inhaliert. Schon nach wenigen Sekunden tritt ein kaum zu steigernder Rausch ein. Ice ist extrem potent, hoch gefährlich sehr suchterzeugend. Genauso wie Methamphetamin länger wirkt als Kokain, wirkt auch die neue Droge Ice deutlich länger als Crack. Quelle: www.thema-drogen.net (30.04.2003)
GHB, Liquid Ecstasy	Gamma-hydroxybutyrat (GHB). Auch bekannt als Liquid Ecstasy, Liquid E, Liquid X, Fantasy etc. Wird als Pulver (teilweise gestreckt) oder als farblose Flüssigkeit in kleinen Flaschen angeboten (Dosierung meist unklar!), schmeckt normalerweise sehr salzig. GHB ist eine körpereigene Substanz (Botenstoff), welche im Gehirn u.a. die Wach-/ Schlafzustände (DOPAMIN) regelt und Wachstumshormone stimuliert (daher auch als Doping-Mittel bekannt). In der Medizin wird GHB als Narkotikum, in der Geburtshilfe und als Hilfsmedikament beim Alkoholentzugsdelir eingesetzt. GHB wird geschluckt oder getrunken, als entsprechendes Medikament auch gespritzt. Wirkung: Die Wirkung tritt etwa 10-20 Minuten nach oraler Einnahme ein und dauert 1,5 bis 3 Stunden. Die Wirkung ist extrem abhängig von der Dosis und den Einflüssen zusätzlich konsumierter Drogen/ Medikamente(!) sowie Deinem körperlich-seelischen Zustand. Eine Dosis von etwa 0,75 - 1,5g bewirkt ein leicht euphorisches, entspannendes, beruhigendes Gefühl (ähnlich der Wirkung einer geringen bis mittleren Dosis Alkohol). GHB kann sexuell anregend wirken - der Tastsinn ist sensibilisiert und die Hemmschwelle herabgesetzt. Starker Rededrang (Liberflash) kann auftreten. Bei einer höheren Dosis von 1-2,5g wird der Entspannungseffekt bis hin zu Schläfrigkeit verstärkt und die motorischen Fähigkeiten sind wesentlich eingeschränkter. Ab einer Dosis von 2,5g kann sich tiefer (koma-ähnlicher) Schlaf bis Bewusstlosigkeit einstellen. Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)
Ketamin	Ketaminhydrochlorid (Substanz aus der Narkosemedizin, vor allem Tiermedizin). Es gibt zwei Arten von Ketamin: Ketamin und Ketamin S. Ketamin S hat weniger Nebenwirkungen als das Ketamin, aber es hat auch nicht mehr die Rauscheffekte wie Ketamin. Es handelt sich um ein weißes, kristallines Pulver oder Flüssigkeit, die geschluckt, gesniffet oder gespritzt wird, oft mit anderen Substanzen (Streckmittel, Kokain, Ecstasy etc.) versetzt. Ketamin wird auch "K", "Ket", "Special K", "Kate" und "Vitamin K" genannt. Wirkung: In der Regel werden 100-250 mg gesniffet oder 250-400mg geschluckt. Hier gilt: je geringer die Dosis, desto besser die Wirkung! Wirkung: Geschmack und Geruch sind ausgeschaltet, Halluzinationen sind möglich, man hat das Gefühl, aus dem Körper auszutreten (Ich-Entgrenzung und Ich-Auflösung), Musik wird verzerrt wahrgenommen, Leichtigkeitgefühl, Redelust und Emotionen sind herabgesetzt, eingeschränkte Handlungsfähigkeit, die Wahrnehmungsleistung ist generell herabgesetzt, vermindertes Schmerzempfinden. Wirkungseintritt nach 5-10 min (gesniffet), 15-20 min (geschluckt), beim Spritzen innerhalb von Sekunden. Wirkungsdauer: etwa 2-3 Stunden. Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)
Lachgas	Der Wirkstoff ist Distickstoffoxid (N ₂ O). Lachgas ist als Gas in Kapseln (Kapseln für Sahnespender) oder Gasflaschen verschiedenster Größe erhältlich. Dieses Gas ist farb- und geruchlos und schmeckt ein wenig süßlich. Es wird meistens aus Luftballons inhaliert. Es gibt zwei Formen von Lachgas: - das Medizinische (wird zu Narkosezwecken verwendet, unterliegt dem Arzneimittelgesetz) - das Technische (zum Tunen von Autos eingesetzt, ist unreiner als das medizinische, es kann bspw. Methylnitrat enthalten sein, ein Gas, das die roten Blutkörperchen blockiert und zu Sauerstoffmangel führt). Lachgas ist etwa eine Stunde nach Einnahme wieder vollständig aus dem Körper ausgeschieden. Es wird auch als Nitrous oder Nitrous oxide (engl.) bezeichnet. Wirkung: Die Wirkung setzt nach etwa 5 bis 10 Sekunden ein, dauert zwischen 30 Sekunden und 4 Minuten, je nach Dauer der Inhalation. Nach 10-15 min ist jeglicher Rausch verschwunden. Es gibt sehr unterschiedliche Wirkungen: Prickeln am ganzen Körper, Wärmegefühl, Glücksgefühle, Sprache wird tiefer, gedämpftes Schmerzempfinden, vermindertes Zeitempfinden, optische Halluzinationen (bei geöffneten Augen: Sicht durch einen Schleier, Tunnelblick; bei geschlossenen Augen: möglicherweise veränderte Formen und Farben), akustische Halluzinationen: Geräusche werden gedämpft und leiser wahrgenommen. Die Erinnerung an das Erlebte verschwindet sehr schnell. Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)
LSA Hawaiian Baby Woodrose (Holzrose) Morning Glory (Trichterwinde)	LSA ist ein weiteres Produkt der Ergotaminsynthese (Ergotamin = ein Mutterkornalkaloid). Es kommt jedoch auch, im Gegensatz zum LSD, in der Natur vor und zwar in den Samen von Windengewächsen und der Holzrose. Es wirkt so ähnlich wie LSD, jedoch nur in größerer Menge. Außerdem soll der Rausch nicht so visuell geprägt sein. Bei der Einnahme von LSA in Samen, kommt noch Übelkeit durch das Samenmaterial hinzu. Hawaiian Baby Woodrose (Holzrose, <i>Argyrea nervosa</i>): Beschreibung: Asiatisches und hawaiianisches ausdauerndes Windengewächs. Inhaltsstoffe: LSA. Verwendung: Die Samen werden zermahlen und in Wasser gelegt. Das wird dann am besten mit dem Samenbrei getrunken. Dosis: 6-10 Samen. Wirkung: LSD-ähnlich. Die gedanklich-geistige Komponente ist stärker ausgeprägt. Der Rausch dauert ca. 6 Stunden. Nebenwirkungen: LSA sollte niemals von schwangeren Frauen eingenommen werden! Auch Menschen mit Lebererkrankungen

	<p>sollten vorsichtig sein. Sonst kann es am Anfang zu leichter Übelkeit kommen.</p> <p>Morning Glory (Trichterwinde; Ipomea tricolor, Ipomea purpurea, Ipomea violacea) Aussehen: Die Trichterwinde ist eine wegen ihrer schönen Blüten beliebte Zierpflanze. Sie ist mit der Ololiqui-Pflanze verwandt. Wirkung: Da LSA dem LSD stark verwandt ist, ist auch die Wirkung ähnlich. Halluzinationen von bis zu 6 Stunden sind möglich. Laut "Psychoaktive Pflanzen" ist das Alkaloidgemisch in Ololiqui besser verträglich, die Wirkung ist fast identisch. Nebenwirkungen: Übelkeit und Erbrechen. Personen die an Lebererkrankungen leiden oder gelitten haben und Schwangere sollten Lysergsäure-Amid auf keinen Fall einnehmen. Die Samen der Prunkwinde sind manchmal chemisch behandelt (Schimmelvermeidung, Anti-Drogen-Maßnahme). Heftiges Erbrechen und Durchfall sind die Folge. Die Konzentration von LSA in den Samen kann stark schwanken!</p> <p>Quellen: http://www.drogeninfo.de/drogen1.html#p3 (16.4.2004), http://www.psychoaktive-pflanzen.de/hbwr.html (16.4.2004), http://www.land-der-traeume.de/info_trichterwinde.php (17.4.2004)</p>
MDMA Methylenedioxy-meth-amphetamin.	<p>1912 von der Firma Merck als Appetitzügler entwickelt, wurde auch in der Psychotherapie verwendet. Fast immer in Tablettenform oder als Kapseln erhältlich, überwiegend geschluckt, seltener gesniffet. MDMA-Tabletten werden als "Ecstasy" verkauft, MDMA-Gehalt schwankt sehr stark (siehe ECSTASY-Info). Die Tabletten besitzen meistens Prägungen, wie "Elefanten", "Mitsubishi" usw. MDMA gehört zu den Entactogenen (Stoffe, die im Inneren des Menschen ein Gefühl erzeugen) und den Empathogenen (dienen der Steigerung der Kommunikationsfähigkeit).</p> <p>Wirkung:</p> <p>Die Wirkung von MDMA tritt nach ca. 20-40 min ein. Es kommt zu einer euphorischen Stimmung. Die erste Wirkung kann mit Übelkeit verbunden sein. Die Hauptwirkung tritt nach 60-90 min ein und hält zwischen 3-6 Std. an (je nach Dosierung). Die Wirkung ist stark abhängig vom Set (innerer Zustand) und Setting (Umfeld). Die aktive Dosis von MDMA liegt bei 50-75mg MDMA - viele Pillen enthalten deutlich mehr, so kann es zu Überdosierungen kommen. Es kommt zu einer Ausschüttung körpereigener Hormone wie Serotonin und Dopamin. Dies bewirkt eine Steigerung der Kontaktfreudigkeit, die Hemmschwellen fallen, Harmoniegefühle entstehen. Kribbeln im Körper, große Offenheit und Vertrautheit, Gefühl von Verliebtsein, erhöhte Mitteilungsbereitschaft, gesteigertes Berührungsempfinden, Wachheit, Schmerzunempfindlichkeit, Appetitlosigkeit und motorische Unruhe sind möglich. MDMA wird auch als Herzöffner bezeichnet und manchmal auch als Aphrodisiakum (es können aber Erektionsprobleme auftreten). Bei einer Überdosierung kann es auch zu Angstzuständen und Paranoia kommen.</p> <p>Quelle: http://www.extasy.ch (28.02.2003)</p>
PCP, 'Angel Dust'	<p>PCP gehört zu den Phencyclidinen, eine Gruppe der psychedelischen Narkosemittel. Findet heute noch in der Tiermedizin Anwendung.</p> <p>PCP (Phenyl-Cyclidin-Piperidin) ist in seiner Reinform als weißes, kristallines Pulver erhältlich. Wird aber auch als Flüssigkeit, als Spray, in Tabletten- und Kapselform verkauft. PCP wird in der Regel oral konsumiert, aber auch geraucht, gesniffet, gespritzt. Wird auch als "Angel's dust", "Engelsstaub", "Loveleys" (in PCP getunkte Zigaretten), "Space base" (PCP und Crack), "Black dust" oder "sunshine" (PCP und Heroin) bezeichnet.</p> <p>Wirkung: Die Wirkung tritt beim Sniffen nach ca. 2-5 min und beim Schlucken nach ca. 20-60 min ein. Der Rausch hält ca. 45 min bis zu 2 Std. an, wobei es auch 48-Stunden-Trips geben soll.</p> <p>Die Wirkung hängt stark von der Dosis, vom Set (Dein innerer Zustand) und vom Setting (äußere Umstände/Umgebung) ab, und ist so verschieden wie die Erscheinungsformen von PCP. Bei geringer Dosis sind möglich: Euphorie, Enthemmung, Erregtheit, Rastlosigkeit, Ausgeglichenheit, Schweregefühl in Armen und Beinen, Benommenheit, Schmerzunempfindlichkeit, Wahrnehmungsverzerrungen, Halluzinationen, dämpfende Wirkung und Aggressionen (sehr umstritten, es gibt dazu unterschiedlichste Aussagen). Bei zu hohen Dosen kann es zu Krämpfen, Bewusstseinsverlust oder sogar Koma kommen.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Poppers	<p>Poppers besteht aus verschiedenen Substanzen, wie Amylnitrit, Butylnitrit, Isoamylnitrit, Isopropylnitrit, Isobutylnitrit etc. und enthält meist Zusatz- sowie Aromastoffe. Wird z.B. als "Rush", "Hardware", "Jungle Juice" mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen u.a. in Sexshops verkauft. Es handelt sich um eine flüchtige, gelblich braune, im Luftgemisch explosive Flüssigkeit mit fruchtigem Geruch. Poppers wird aus Flaschen heraus inhaliert (Darf auf keinen Fall getrunken werden - Lebensgefahr!). Poppers wurde und wird teilweise heute noch als Herz- und Geburtsmittel sowie zur Behandlung von Angina Pectoris eingesetzt.</p> <p>Wirkung:</p> <p>Sehr kurzer, etwa 3-10 minütiger Rausch. Setzt sofort nach dem Inhalieren ein. Gefühl von Wärme, Schwindel und Herzklopfen werden beschrieben. Gesicht und Oberkörper erröten, Gefühl von Zeitlosigkeit. Auftreten können: Starker Abbau von Hemmungen, vermindertes Schmerzempfinden, erhöhtes Berührungsempfinden (Tast-sinn), Luststeigerung beim Sex, größeres Gefühl von Intimität, Entspannung der Muskulatur.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Salvia Divinorum	<p>Verschiedene volkstümliche Bezeichnungen sind u.a. Wahrsagesalbei, Zaubersalbei, Hierba de la Pastora/Virgen (spanisch – „Kraut der Schäferin/ Jungfrau“), Pipilintzintli (mazatekisch – der edelste kleine Prinz), Salvia divinorum ist der botanische Name einer immergrünen, staudenförmigen Pflanze, die bis über 1 Meter hoch wachsen kann.</p> <p>Die Pflanze enthält als psychoaktiven Inhaltsstoff Salvinorin A (B+C), ein Diterpen (kein Alkaloid), in allen Pflanzenteilen (Blätter = höchste Konzentration). Salvinorin A ist das zur Zeit potenteste natürlich vorkommende Halluzinogen. Schon 1 mg kann extreme Wirkungen hervorrufen. 150-500 Mikrogramm können stark sein. In den getrockneten Blättern wurden Konzentrationen von rund 0.8-4 mg/g gefunden. Der Wirkstoffgehalt kann je nach Wachstumsbedingungen schwanken. 0.2-0.4 g getrocknete Blätter können geraucht bereits das volle Wirkungsspektrum entfalten. Die Intensität ist aber sehr stark von der Rauchttechnik abhängig. Man kann auch frische oder getrocknete Blätter kauen (bitterer Geschmack). Die Mazateken drehen die Blätter zu einer Zigarette [Priem], die in den Mund gesteckt und zerkaut oder ausgelutscht werden. Dabei wird der Saft nicht geschluckt, da die Wirkstoffe nur über die Mundschleimhaut (vor allem unter der Zunge = sublingual) aufgenommen</p>

	<p>men werden.</p> <p>Beim Rauchen dauert die Hauptwirkung meist 5-15 Minuten und setzt etwa nach 30 Sekunden-1 Minute ein. Der Peak ist etwa bei 2 Minuten. Beim Kauen dauert die Wirkung 30 Minuten - 1 Stunde. Danach klingt die Wirkung langsam aus.</p> <p>Die Wirkungen sind im mittleren Wirkungsbereich teilweise etwas Pilz- oder LSD-ähnlich. Aber eigentlich ist die Wirkung des Salvinorin kaum mit anderen Halluzinogenen oder psychoaktiven Substanzen zu vergleichen.</p> <p>Bei hohen Dosen kommt es zu vielfältigen Wirkungen wie: extreme Persönlichkeitsveränderungen, Kontakt zu anderen Wesen, Zeitreisen, totale Körperverformung, veränderte Geometrie, Trennung des Bewusstseins vom Körper, Erfahrung paralleler Realitäten, Denkstop, evtl. "Optiken", "ziehende Kräfte" am Körper, Lachanfalle und vor allem ein "Heraustreten" aus der bekannten Realität. So als kann man hinter die "Kulissen der Realität" sehen. Alle diese Wirkungen werden als klar und vor allem real erfahren.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.04.2003)</p>
Schnüffelfstoffe	<p>Schnüffelfstoffe sind flüchtige, flüssige oder gasförmige Substanzen, die zur Erzeugung eines Rauschzustandes inhaliert werden. Sie wirken auf das zentrale Nervensystem. Man findet sie oft als Bestandteile in Industrie- und Haushaltsprodukten; für einige Stoffe gilt die Apothekenpflicht. Um die Stoffe einzuatmen, werden sie meist auf ein Tuch gegeben oder in eine Tüte gefüllt und vor Mund oder Nase gehalten. Einige Wirkstoffe sind: Toluol, Isobutyl, Aceton, Nitro (z.B. in Klebstoffen und Verdünnungsmitteln), Butan (Treibgas in Feuerzeugen), Chlor-ethyl (Wundspray, Lokalanästhetikum), Per- oder Trichlorethylen (in Metall- und Farbreinigern), Benzin, Aceton (Lösungsmittel in Filzstiften, Haarsprays, Lacksprays), Distickstoffoxid ("Lachgas"), Amyl-/Bu tylnitrit ("Poppers").</p> <p>Wirkung:</p> <p>Beim Inhalieren setzt ein kurzer Rausch ein, der durch erneutes Einatmen wiederholt werden kann. Unmittelbar nach dem Konsum zeigt der Körper Abwehrreaktionen wie Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen. Erst dann erfolgt der eigentliche Rausch mit: Euphorie, Gefühl der Schwerelosigkeit, akustischen und optischen Wahrnehmungsveränderungen, Halluzinationen, eventueller Steigerung des Tast- und Berührungssinns und/ oder sogar leichter Narkose. Häufig kommt es im Zusammenhang mit dem Konsum zur Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Speed, Pep	<p>Besteht in der Regel aus Amphetamin, kann aber auch Methamphetamin, Ephedrin und Verschnittstoffe wie Paracetamol, Milchpulver, Koffein etc. enthalten. Der Wirkstoffgehalt in dem als Speed verkauften Pulver variiert stark [zwischen 10 und 80%]. In kristallinem oder pulverisiertem [weiß, beige, rosa] Zustand oder in Tablettenform, als Kapseln/ Dragees erhältlich. Speed wird meist gesniffelt oder geschluckt, seltener gespritzt oder geraucht. Amphetamin wurde/ wird in der Medizin beispielsweise als Appetitzügler, Asthmamittel und bei Hyperaktivität verwendet.</p> <p>Wirkung:</p> <p>Wirkt ähnlich aufputschend wie das körpereigene Adrenalin. Beim Sniefen von Speed setzt die Wirkung nach ca. 10-20 min ein, geschluckt nach 30-45 min und gespritzt nach wenigen Sekunden. Wirkungsdauer: 6 bis 12 Stunden [Amphetamin] bzw. bis zu 30 Stunden. Mögliche Wirkungen: Gesteigerte Leistungsfähigkeit, erhöhte Risikobereitschaft, unterdrücktes Hunger- und Schlafbedürfnis, unterdrücktes Schmerzempfinden. Weiterhin sind Wohlbefinden, Zufriedenheit, Gelassenheit, Euphorie, "Laber-Flash" [gesteigerter Rededrang], erhöhte Aufmerksamkeit und gesteigertes Selbstvertrauen möglich. Speed ist schon in geringen Mengen wirksam. Die Wirkung ist u.a. abhängig von der Dosis, dem Reinheitsgrad, den Gewöhnungseffekten, von den Bedingungen des Konsums und von den Erwartungen des/r Konsumenten/in.</p> <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>
Zauberpilze, Pilze, Psilos, Magic Mushrooms	<p>Zauberpilze = Pilze, die als Wirkstoff Psilocybin und Psilocin enthalten, wie Psilocybe mexicana, Stropharia cubensis und Psilocybe semilanceata (Spitzkegliger Kahlkopf). Der Wirkstoffgehalt unterliegt starken Schwankungen. Er liegt bei getrockneten Pilzen, abhängig von der Pilzart, bei etwa 0,1 bis 2% (Trockengewicht). Die übliche Dosis liegt bei ca. 5-20 mg Psilocybin - das entspricht etwa 0,5-2g getrockneten bzw. 5-10 g frischen Pilzen. Psilocybinhaltige Pilze werden u.a. "magic mushrooms", "Psilos" oder "Zauberpilze" genannt.</p> <p>Wirkung:</p> <p>Das Wirkspektrum hängt stark von der Dosis ab. Nach etwa 30 min verspürt der/die Konsument/in ein Wärmegefühl und erhöhte Lust auf Sex (Aphrodisiakum). Etwa eine Stunde nach Einnahme treten optische Wahrnehmungsveränderungen (Halluzinationen) auf, die ihren Höhepunkt nach 2 Std. erreichen und bis zu 5 Std. anhalten. Der Rausch klingt in der Regel sanft aus. Die Wirkung hängt stark von der inneren Verfassung des/r Konsumenten/in (Set) und den äußeren Umständen (Setting) ab. Unterschiede zu LSD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deutlich kürzere Wirkzeit (der Trip wird 'steuerbarer') - geringere Gefahr, schlecht drauf zu kommen ('Horrortrips') - abrupte Stimmungsschwankungen kommen bei Zauberpilzen vergleichsweise seltener vor. <p>Quelle: www.drugscouts.de (28.02.2003)</p>