

DIPLOMARBEIT

Die Drogengesellschaft

Zur Funktionalität der Drogenproduktion und des
Drogenkonsums

vorgelegt von:

Crack, Moderator auf www.xtcforum.de

Hochschule Niederrhein
Fachbereich Sozialwesen
Studiengang Sozialpädagogik

Wintersemester 2004/2005

1. Prüfer: Prof. Dr. Klaus Hansen
2. Prüfer: Prof. Dr. Hans-Christoph Vogel

Vorwort

Das Vorwort zu dieser Arbeit möchte ich nutzen, um einigen Personen meinen Dank auszusprechen.

Danken möchte ich meiner Familie und meinen Freunden, die mich in der Zeit meiner Diplomarbeit stark entlastet haben und mir viele wertvolle Anregungen lieferten.

Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Professoren, Prof. Dr. Klaus Hansen, der mich über mein Studium begleitete und diese Arbeit erst ermöglichte, sowie bei Prof. Dr. Max Kreutzer, der mich ebenfalls während meines Studiums begleitet hat.

Ebenso möchte ich Hans Cousto danken, der mich und meine Diplomarbeit durch sein Interview und seine Texte sehr bereichert hat.

Danke.

Ich möchte diese Arbeit meiner Frau xy und meinen beiden Kindern xy und xy widmen.

Februar 2005

Inhaltsverzeichnis

<u>Abkürzungsverzeichnis</u>		I
<u>Einleitung</u>		1
<u>1 Funktionalität von Drogen in der Medizin</u>		5
1.1 <u>Drogen in der Schmerztherapie</u>	5	
1.1.1 <u>Unterscheidung von akutem und chronischem Schmerz</u>	7	
1.1.2 <u>Körpereigene Schmerzmittel</u>	7	
1.1.3 <u>Behandlung von akuten und chronischen Schmerzsyndromen</u>	8	
1.1.4 <u>Schmerzmittelversorgung in der BRD</u>	9	
1.2 <u>Drogen in der Psychotherapie</u>	11	
1.2.1 <u>Ecstasy</u>	11	
1.2.2 <u>LSD</u>	12	
1.2.3 <u>Anwendung in der Praxis</u>	13	
1.2.5 <u>Psycholytische Therapie und psychedelische Therapie</u>	14	
1.2.6 <u>Kokain</u>	17	
1.3 <u>Drogen in alternativen Heilverfahren</u>	19	
1.3.1 <u>Schamanismus</u>	20	
1.3.2 <u>Homöopathie</u>	24	
<u>2 Funktionalität von Drogen für die Weltwirtschaft</u>		28
2.1 <u>Funktion legaler Drogen für die Wirtschaft</u>	28	
2.2 <u>Funktion illegaler Drogen für die Wirtschaft</u>	30	
2.3 <u>Volkswirtschaftlicher Schaden durch legale Drogen</u>	32	
2.4 <u>Volkswirtschaftlicher Schaden durch illegale Drogen</u>	35	
2.5 <u>Funktion des volkswirtschaftlichen Schadens</u>	36	
<u>3 Funktionalität von Drogen für soziale Systeme</u>		38
3.1 <u>Der rechtliche Status einer Droge und seine Funktion für soziale Systeme</u>	38	
3.2 <u>Drogenkonsum in Subkulturen</u>	44	
3.2.1 <u>Die Musik- und Drogensubkultur der 60er und 70er Jahre</u>	45	
3.2.2 <u>Technosubkultur</u>	47	
<u>4 Funktionalität von Drogen für psychische Systeme</u>		51
4.1 <u>Interviews</u>	51	
4.2 <u>Auswertung der Fragebögen</u>	63	
4.3 <u>Funktionalität des Drogenkonsums für das Individuum</u>	74	

4.4	sozialpädagogischer Ausblick	79	
5	Quintessenzen		80
6	Beschreibung der aufgeführten Substanzen		81
6.1	Alkohol	82	
6.2	Amphetamin	83	
6.3	Cannabis - THC (Delta 9 Tetrahydrocannabinol)	84	
6.4	Heroin (3,6 Diacetyl-Morphin)	86	
6.5	Koffein	88	
6.6	Kokain	89	
6.7	LSD (Lysergsäurediätylamid)	91	
6.8	MDMA (3.4-methylen-dioxymethamphetamin)	92	
6.9	Nachtschattendrogen	94	
6.10	Nikotin	96	
6.11	Psilocybin / Psilocyn	97	
	Anhang		100
	Literaturverzeichnis		145

Abkürzungsverzeichnis

BRD	Bundesrepublik Deutschland
BtmG	Betäubungsmittel Gesetz
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
etc.	et cetera
f	folgende
ff	folgenden
g	Gramm
Hrsg.	Herausgeber
kg	Kilogramm
LSA	Lysergsäure Säure Amid
LSD	Lysergsäurediatylamid
MBDB	Methyl-benzodioxolyl-butanamin
MDA	Methylendioxy-amphetamin
MDMA	Methylendioxy-N-methylamphetamin
Mcg	Mikrogramm
mg	Miligramm
Mio.	Millionen
MMDA	Methoxy-methylendioxy-amphetamin
MDE	Methylendioxy-N-ethylamphetamin
t	Tonne
THC	Delta 9 Tetrahydrocannabinol
USA	United States of America
USD	United States Dollar
usw.	und so weiter
v. Chr.	vor Christus

WHO

World Health Organisation

Einleitung

Die Einleitung dieser Arbeit soll dazu dienen den Aufbau und die Zielsetzung der Arbeit darzustellen. Des Weiteren werden hier Definitionen von Begrifflichkeiten, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, geliefert.

Zunächst einmal möchte ich den Begriff Drogen definieren, da er in dieser Arbeit zusammen mit dem Begriff Funktionalität von zentraler Bedeutung ist.

Das Wort „Droge“ ist dem Althochdeutschen „drög“ (trocken) entlehnt. Im Mittelalter waren hiermit vornehmlich getrocknete Pflanzenteile gemeint, die als Medizin verwendet wurden (vgl. o.V.: 2004a, o.S.).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert jede Substanz als Droge, die in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag. Dieser Drogenbegriff bezieht sich nicht nur auf die klassischen Rauschdrogen wie Alkohol, THC, Opiate, Kokain, Tabak, usw. sondern auch auf Genussmittel bzw. Alltagsdrogen wie Kaffee und Tee (vgl.: 2004b, o.S.).

Bei den meisten Menschen ist das Wort Droge mit negativen Assoziationen und Vorurteilen behaftet. Ein Grund dafür ist, dass in den Medien und von staatlicher Seite eine Definition vorgegeben wird, die unter den Begriff Droge nur illegale Substanzen fasst. Zudem werden von den Medien meist nur Ausschnitte gezeigt, in denen Gefährlichkeit und dysfunktionale Konsummuster überwiegen.

In der vorliegenden Arbeit möchte ich das Wort Droge wertfrei gebrauchen und mich damit der Definition der WHO anschließen. Im Folgenden werde ich unter den Begriff Droge jede psychoaktiv wirkende Substanz fassen. Als psychoaktiv oder psychotrop wird eine Substanz bezeichnet, deren Einnahme so auf das Zentralnervensystem wirkt, dass sich Auswirkungen auf die Stimmung, die Wahrnehmung, das Denken, die Gefühlswelt oder das Realitätserleben subjektiv oder objektiv bemerkbar machen.

Diese Begriffsdefinition soll die rechtliche Situation, das heißt, die Frage legal oder illegal explizit ausklammern. Der Status, den eine Substanz im Betäubungsmittelgesetz genießt, soll

somit für die folgende Betrachtung nicht von Bedeutung sein, da er die Wirkung und damit die Funktion der Droge nicht beeinflusst. Wohl aber soll gezeigt werden, dass dieser rechtliche Status seine eigene Funktion hat, die bestimmte Gruppierungen zu nutzen wissen.

An dieser Stelle klammere ich eine Art von Drogen aus der Betrachtung aus, die zwar die oben genannte Definition erfüllt, jedoch in dieser Arbeit keine nähere Betrachtung erfährt. Gemeint ist die Gruppe der verschreibungspflichtigen Psychopharmaka, wie Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer etc., weil deren Herstellung, Vertrieb und Konsum rechtlichen Bestimmungen unterliegt und es deshalb wesentlich detailreichere Arbeiten darüber gibt.

Im Vorhinein sei der Begriff der Funktion wie folgt definiert:

Das Wort Funktion stammt von dem lateinischen Wort „functio“ (Verrichtung) ab.

Im alltäglichen Sprachgebrauch hat das Wort Funktion mehrere Bedeutungen. Es kann z.B. eine Amtspflicht meinen, der jemand nachzukommen hat, mathematisch gesehen kann Funktion eine Abbildung zwischen zwei Mengen sein oder die Unterroutine eines Programms in der EDV-Programmierung meinen.

In der Organisationslehre stellt die Funktion einen abgegrenzten Aufgaben- und Verantwortungsbereich innerhalb der Organisationsstruktur dar (vgl. o.V.: 2004c, o.S.).

Die Systemtheorie sagt: „Funktion ist der Beitrag der Elemente zur Erhaltung des Systems.“ (o.V.: 2004d, o.S.).

Demnach ist alles funktional, was zur Erhaltung eines psychischen oder sozialen Systems beiträgt. Alles was nicht zum Erhalt eines Systems beiträgt oder sogar zu seiner Zerstörung beiträgt ist somit als dysfunktional zu bezeichnen.

„Ein System kann definiert werden, als eine geordnete Gesamtheit von Elementen, zwischen denen irgendwelche Beziehungen bestehen oder hergestellt werden können“ (Mangler, W.-D. 2000:56). Elemente sind die einzelnen Bestandteile, aus denen ein System besteht (vgl. Mangler, W.-D. 2000:56).

In diesem Sinn soll auch die folgende Arbeit aufgebaut sein. Es wird aufgezeigt welchen Zweck der Anbau, der Handel und der Konsum von Drogen, sowie deren rechtlicher Status, zur Stabilisierung der unterschiedlichen gesellschaftlichen Systeme (z.B. Handel und Medizin) erfüllt.

Im ersten Kapitel werden Drogen im gesellschaftlichen Kontext der Medizin beleuchtet. Es wird gezeigt, wie wichtig bestimmte Substanzen für die Schulmedizin, die Psychotherapie oder in bestimmten alternativen Heilverfahren sein können.

Kapitel 2 macht deutlich, wie unverzichtbar der Anbau von und der Handel mit Drogen im gesellschaftlichen Kontext des Welthandels sind. Es wird klar, dass sowohl legale als auch illegale Drogen Waren sind, deren Handel sehr lukrativ ist.

Kapitel 3 beschäftigt sich mit der Funktion der Herstellung und des Konsums von Drogen zum Erhalt von sozialen Systemen, wie z.B. die Staatengemeinschaft, die Staatsgemeinschaft und zweier ausgewählter Subkulturen. Als Elemente der einzelnen Systeme kann man in diesem Zusammenhang beispielsweise die zum System gehörenden Individuen bezeichnen, aber auch Institutionen wie Schule, Ämter etc.; Gewalten, wie die Polizei, oder aber auch Abstraktes, wie die Güter und Dienstleistungen eines Staates.

Kapitel 4 ist analog zu Kapitel 3 zu betrachten, hier ist jedoch der Konsum von Drogen zum Erhalt eines psychischen Systems im Focus. Das Element Droge, bzw. das Drogenkonsummuster eines Individuums, steht in diesem Fall in Beziehung zu anderen Elementen, wie z.B. die Psyche des Menschen, die aber ihrer Komplexität wegen nicht nur Element, sondern als eigenes Untersystem des Individuums, als psychisches System verstanden werden muss.

Kapitel 5 benutze ich dazu, die wichtigsten Ergebnisse der einzelnen Kapitel kurz und prägnant zusammenzutragen. Ferner werde ich Zusammenhänge zwischen den einzelnen

Kapitelquintessenzen herstellen, um in einer kurzen Zusammenfassung einen möglichst weiten Focus auf das Thema einzustellen.

Das sechste Kapitel soll als Nachschlagewerk dienen. Um in den einzelnen Kapiteln nicht auf die genauen Drogenwirkungen eingehen zu müssen, werden hier die wichtigsten beschriebenen Substanzen mit ihren Eigenschaften katalogisiert, um dem Leser die Möglichkeit zu geben, für ihn unbekannte Substanzen nachzuschlagen und die Rolle der jeweiligen Substanz in dem beschriebenen Prozess verstehen zu können.

1 Funktionalität von Drogen in der Medizin

In diesem Kapitel wird die Bedeutung von Drogen im gesellschaftlichen Kontext der Medizin dargelegt. Es werden die Themenbereiche der Schmerztherapie, Psychotherapie und der alternativen Naturheilverfahren behandelt. In den Einleitungen zu den einzelnen Unterkapiteln findet eine Abgrenzung zu anderen Themenbereichen der Medizin statt. Die beschriebenen Themenbereiche wurden ausgewählt, da sie mir die wichtigsten Beispiele für die Funktionalität der Herstellung und des Konsums von Drogen zu sein scheinen.

1 Drogen in der Schmerztherapie

Vorweggenommen sei klar gestellt, dass, wenn in diesem Unterkapitel von Medizin gesprochen wird, die westliche Schulmedizin gemeint ist. Dies bezieht sich jedoch nur auf dieses Unterkapitel. Sollte im Folgenden von Medizin gesprochen werden, ist damit die Lehre des Heilens im Allgemeinen zu verstehen, egal wie der Prozess des Heilens vollzogen wird.

Das Wort Schmerz stammt von dem althochdeutschen Wort „Smerzo“ (Schmerz) ab. Ein nicht mehr gebräuchlicher, weil veralteter, Terminus für Schmerz ist „Pein“, abgeleitet vom englischen „pain“ (vgl. o.V.(2004e), o.S.).

Nach der International Association for the study of pain (IASP) ist Schmerz folgendermaßen definiert: “An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage (vgl. o.V. (2004f):o.S.). “Ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlerlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Schmerz entsteht zum einen, wenn ein elektrischer Impuls, ausgelöst durch einen Nozizeptor (Schmerzfühler), innerhalb von Millisekunden über Nervenzellen durch das Rückenmark in das Gehirn rast und dort Nervenzellen aus verschiedenen Hirnregionen aktiviert. Diese Nervenzellen im Hirn senden dann ihrerseits hemmende oder verstärkende Botschaften aus. Man spricht hierbei auch vom Nozizeptorenschmerz (vgl. Pschyrembel 1993: 1380)

Zum anderen entsteht Schmerz durch reversible oder auch irreversible Schädigung des eigentlichen Schmerzüberträgersystems, dem Nervensystem, z. B. durch Amputation, Querschnittslähmung oder Viren. Abgrenzend zum Nozizeptorenschmerz sind dies neuropathische Schmerzen (vgl. Pschyrembel 1993:1380).

Aber auch durch funktionelle Störungen von Teilsystemen des Körpers können Schmerzen entstehen, z.B. Migräne durch vaskuläre Fehlregulation, das heißt Durchblutungsfehlregulation, oder Rückenschmerzen durch körperliche Fehlhaltung etc. (vgl. Pschyrembel 1993:1380).

Schmerz wird dadurch zu einer komplexen Reaktion, in der das Hirn eine Verknüpfung aus Nervenimpulsen, Emotionen und Kognitionen produziert. Dadurch, dass Emotionen und Kognitionen immer individuell subjektiv geprägt sind, ist auch der Schmerz ein subjektives Empfinden, welches der individuell subjektiven Wahrnehmung unterliegt. Man kann also sagen: Schmerz ist das, was das Individuum als solchen empfindet.

In der Medizin ist für die Behandlung von Schmerzen die Palliativmedizin zuständig. Dies leitet sich vom lateinischen Wort „palliare“ (mit einem Mantel überdecken). Hiermit ist gemeint, dass Mittel ergriffen werden, „die gegen Symptome, aber nicht gegen die Ursachen einer Krankheit wirken.“ (Pschyrembel 1993:1135)

1 Unterscheidung von akutem und chronischem Schmerz

Um sich dem Thema Schmerz weiter zu nähern, ist es notwendig eine Unterscheidung zwischen einem akuten und einem chronischen Schmerz zu treffen, da dies zwei grundlegend differente Zustände sind, die auch unterschiedliche Behandlungen nach sich ziehen.

Akuter Schmerz ist meist die Folge einer akuten Verletzung, eines Traumas, einer Entzündung oder einer Nervenschädigung. Der Schmerz ist hier als „lebenswichtiges Symptom“ (Pschyrembel 1993:1380), als eine Art Alarmanlage zu verstehen. Er ist die Reaktion auf einen bedrohlichen Reiz, der über das Rückenmark an das Gehirn weitergeleitet wird und von dort aus in das Bewusstsein des Menschen gelangt (vgl.o.V.2004g:o.S.).

Chronischer Schmerz: Kann die gleichen Ursachen wie ein akuter Schmerz haben. Ein „Schmerzsyndrom“ umfasst jedoch Schmerzzustände, die seit mindestens 6 Monaten bestehen (vgl. Pschyrembel 1993:1381). Dieser chronische Schmerz, bzw. Schmerzsyndrom ist jedoch im Gegensatz zum akuten Schmerz nicht als ein Warnsignal, sondern als eine eigenständige Krankheit zu verstehen (vgl. o.V.2004e: o.S.). Ein Schmerzsyndrom entsteht, wenn sich durch den andauernden Reiz Veränderungen im Schmerzsystem vollziehen.

1.1.2 Körpereigene Schmerzmittel

Auf einen Schmerzimpuls reagiert der Körper mit der Ausschüttung körpereigener Schmerzmittel, den sogenannten Endorphinen. Als Synonyme sind „Enkephaline, und Endomorphine“ (Zehentbauer 1992:81) zu benutzen. Endorphine haben eine analgetische, sedierende, angstlösende und euphorisierende Wirkung, also komplementär zu der Wirkung der nicht körpereigenen Opiate bzw. Morphine. Morphine, sowie Endorphine haben eine sehr ähnliche chemische Struktur und docken zu dem auch an denselben Rezeptoren im Gehirn an. Die Endorphine nehmen jedoch im Vergleich zu anderen Neurotransmittern eine Sonderposition ein, da sie nicht nur Neurotransmitter, sondern auch noch als „Neuromodulatoren od. Hormone wirken können“ (Pschyrembel 1993:400). Sie sind also bei den verschiedensten wichtigen Körperfunktionen beteiligt.

Schmerzen sind kausal und / oder palliativ zu behandeln, dazu ist eine genaue Diagnose des Schmerzes zu erstellen (vgl. Pschyrembel 1993:1381).

Bei einem akuten Schmerz ist es möglich diesen kausal zu behandeln, das heißt, man versucht die Schmerzursache zu analysieren und zu beheben, um damit eine Reduktion des Schmerzes zu erreichen. Gleichzeitig, kann natürlich eine Schmerzmittelgabe nötig sein, da die körpereigene Ausschüttung von Endorphinen nicht ausreicht, um das Schmerzerlebnis für den Patienten erträglich zu gestalten.

Chronischer Schmerz sollte bestenfalls natürlich auch kausal behandelt werden. Leider ist dies jedoch oft nicht möglich, da sich der Schmerz, wie oben ausgeführt, zu einer eigenen Krankheit entwickelt hat. „Die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome ruht nicht nur auf einer Säule.“ (o.V. 2004h:o.S.) Zur Therapie gehören psychologisches Training zum Umgang mit dem Schmerz und Bewegungstherapie. Eine medikamentöse Schmerzmittelversorgung als palliative Behandlung ist jedoch meistens unverzichtbar (vgl. o.V. 2004e:o.S., o.V. 2004h:o.S.).

Das Kuriose an diesem Sachverhalt ist, dass Opiate das Mittel der ersten Wahl zur medizinischen Behandlung sind, weil diese die gleichen Rezeptoren wie die körpereigenen Endomorphine besetzen und dadurch von außen einen körpereigenen Mangelzustand beheben. Die Stoffgruppe, die für den einen eine lebenswichtige Funktion erfüllt, ist jedoch für den anderen, der keinen Schmerz und somit keinen Mangelzustand an Endorphinen hat, der Grund für Krankheit und Siechtum, also höchst dysfunktional. Das Opiat Heroin ist gegenwärtig die „Droge mit dem stärksten Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial“ (Katzung 1994:45). Schmidbauer und vom Scheid (1997:296) weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Opiatsucht sowohl physisch als auch psychisch schwerstes Leiden nach sich zieht.

Auf eine alternativ-medizinische Versorgung wird in einem späteren Kapitel eingegangen.

4 Schmerzmittelversorgung in der BRD

Im Dossier über chronischen Schmerz der deutschen Schmerzliga wird angegeben, dass ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland (ca. 20 Mio.) an chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen leidet. Ein Drittel dieser Personengruppe gilt als stark beeinträchtigt und bei 10% der Erwachsenen mit chronischen oder wiederkehrenden Schmerzen hat sich der Schmerz zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit verselbstständigt (vgl. o.V. 2004h:o.S.).

Die Versorgungslage dieser Kranken lässt jedoch zu wünschen übrig. Dafür sind hauptsächlich zwei Gründe anzuführen:

1. Die Ausbildung zum Allgemeinmediziner ist oft unzureichend und Spezialisten werden zu wenige ausgebildet (vgl. o.V. 2004h:o.S.)
2. Die meisten Mediziner haben die, jedoch unbegründete, Befürchtung, dass ihr Patient eine Morphinsucht ausbildet (vgl. o.V. 2004e:o.S.).

Im internationalen Vergleich des Pro-Kopf-Morphinverbrauchs, dargestellt in kg Morphin pro 1 Mio. Einwohner, wird deutlich, wie unterversorgt der deutsche Schmerzpatienten sind.

Abbildung 1: Morphinverbrauch im internationalen Vergleich

Morphinverbrauch im internationalen Vergleich (Stand 2000)	
Dänemark	69,3 kg/ Mio. Einwohner

Österreich	45,9 kg/ Mio. Einwohner
Kanada	51,1 kg/ Mio. Einwohner
Niederlande	32,0 kg/ Mio. Einwohner
USA	30,2 kg/ Mio. Einwohner
Großbritannien	21,0 kg/ Mio. Einwohner
Schweiz	21,1 kg/ Mio. Einwohner
Deutschland	17,6 kg/ Mio. Einwohner

(Entnommen aus: o.V. 2004h:o.S)

Selbst in den USA, die eine rigide Drogenpolitik anwenden, werden fast doppelt so viele Morphinpräparate verschrieben, wie in der BRD. Die Ärzte Dänemarks, das für seine progressive und liberale Haltung bekannt ist, verschreiben sogar fast fünf Mal so viel Schmerzmittel auf Morphinbasis, wie deutsche Ärzte.

Selbst wenn es in Dänemark mehr Krankheitsfälle geben würde, die einen Einsatz von Opiaten erforderlich machen, ist es unrealistisch, dass dies 400% mehr sind, als in Deutschland. Es ist viel mehr darauf zu schließen, dass dies durch die Einstellung der Ärzte bedingt ist.

Ob sich die maßgebende Einstellung, die zur Nichtverabreichung opiathaltiger Schmerzmittel führt, fachlich begründen lässt oder nicht, sei dahingestellt.

2 Drogen in der Psychotherapie

Dieses Kapitel zeigt anhand der Beispiele LSD / Psilocybin (Halluzinogene) und MDMA (Ecstasy), welche Funktionen verschiedene Drogen der Wirkungsgruppe Ecstasy und der

Wirkungsgruppe der Halluzinogene, für die Psychotherapie haben können bzw. haben und gehabt haben. Ebenso wird der Einfluss des Kokains auf die Psychoanalyse dargestellt.

Obwohl sich therapeutische Verfahren auch auf die Induktion anderer Drogen, wie z.B. Meskalin oder Ketamin, stützen können, beschränke ich mich auf die oben genannten Drogen, da diese Anwendungsformen am weitesten verbreitet und am besten fundiert sind.

1 Ecstasy

Ecstasy ist eine Substanzgruppe, deren Substanzen aufgrund ähnlicher Wirkungsweisen unter diesem Namen zusammengefasst werden. Ecstasy ist die in der Partyszene, insbesondere der Technoszene, neben Cannabis, die am weitesten verbreitete Droge. Der am häufigsten gemeinte Wirkstoff, wenn man von Ecstasy spricht, ist das MDMA. Aber auch die Wirkstoffe MDA, MMDA, MBDB und MDE sind unter dem Namen Ecstasy weit verbreitet und haben ihren Weg auch in die Forschung und die Therapie gefunden. Das Wirkungsspektrum dieser Droge macht sie jedoch nicht nur attraktiv für die Tanzszene, „viele setzen es zu therapeutischen Zwecken und zur Selbsterfahrung ein – auch nach dem es verboten wurde.“ (Saunders 1994:319)

Die Wirkung des MDMA wird sowohl als emphetogen, als auch als entaktogen beschrieben (vgl. Weigele / Rippchen o. J.:33,34). Dies bedeutet, MDMA erhöht die Kommunikationsfähigkeit, sowohl zu sich selbst (Bewusstsein, sowie Unterbewusstsein), als auch zu seiner Umwelt (vgl. Weigele, Rippchen 1990:21).

2 LSD

LSD ist eine Substanz aus dem Kreis der Halluzinogene, wahrscheinlich das bekannteste Halluzinogen. Seit Anfang der 60er Jahre ist das Interesse an LSD nicht nur in der damaligen Hippie- und Flowerpowerbewegung entfacht, sondern auch Therapeuten und Wissenschaftler interessieren sich seit Mitte der 50er Jahre für diese Substanz (vgl. Stafford 1980:31). Eine Schlüsselfigur für die Verbreitung des LSD ist Dr. Timothy Leary. Als Wissenschaftler an der Harvard Universität begann er zunächst mit seriösen wissenschaftlichen Untersuchungen zur therapeutischen Anwendung von LSD. Später gerät er in Kontakt mit der Beat-Szene, aus der

sich die spätere Hippiekultur entwickelte und versuchte diese zu missionieren, pries das LSD als Allheilmittel an (vgl. Stafford 1980:30ff).

LSD steht hier stellvertretend für LSD und Psylocibin, da LSD den meisten Lesern geläufiger sein dürfte und es den Text abkürzt, nicht beide Substanzen mehrmals nennen zu müssen. Psylocibin ist ebenfalls ein Halluzinogen und ebenfalls eine Indolverbindung, das heißt chemisch sehr nah verwandt mit dem LSD. Das Wirkungsspektrum des Psylocibin ist weitgehend identisch mit dem des LSD, außer dass es eine nicht so lange Wirkungsdauer hat. Die Anwendung von Psylocibin und LSD erfolgt sowohl im privaten Bereich als auch im therapeutischen Bereich analog.

Die Wirkung des LSD auf die Psyche ist „Veränderungen der visuellen, auditiven, taktilen, der Geruchs-, der Geschmacks- und der kiästhetischen Wahrnehmung, Veränderungen in der Raum-Zeitwahrnehmung, quantitative wie qualitative Veränderung des Denkens“ (Stafford 1980:59). Stafford (1980:60) stellt fest, dass sich durch die Einnahme von LSD eine „offenkundige Nacktheit psychodynamischer Prozesse“ ergibt, „welche das wechselseitige Zusammenspiel von ideeller Konzeption, Gefühl und Wahrnehmung, sowie der Intelligenz unbewusster Prozesse deutlich macht“.

3 Anwendung in der Praxis

In Deutschland, der Schweiz, den USA und vielen anderen westlichen Ländern sind Therapieformen dokumentiert, die die Wirkung von Ecstasy, meistens MDMA, oder LSD für therapeutische Zwecke benutzen oder, auf Grund des Status der Illegalität, benutzt haben. Die Funktion für die Psychotherapie liegt in den oben beschriebenen Wirkungsmechanismen:

Dadurch, dass es dem Therapeuten gelingt innerhalb kürzester Zeit einen Zugang zu seinem Patienten zu finden und auch der Patient in Kontakt mit sich selbst gerät, ist es möglich in der Therapie immens viel Zeit zu sparen, bzw. die jeweiligen Therapieziele schneller zu erreichen. Dadurch kann schneller an anderen Zielen weitergearbeitet, oder die Therapie schneller beendet werden (vgl. Weigele, Rippchen, 1990:62f).

Der Personenkreis der Klienten wird sorgfältig selektiert. Als Kontraindikationen sind beispielsweise verschiedene körperliche Insuffizienzen oder eine psychische Anamnese mit erst kürzlich erlebten, noch nicht verarbeiteten kritischen Lebensereignissen oder Traumata (vgl. Tobert, Greer 1992:169ff). Der Klient füllt einen Fragebogen aus und wird danach ausführlich vom Therapeuten über die Risiken, die eventuellen Nebenwirkungen und den erwarteten Nutzen aufgeklärt. Danach muss der Klient eine schriftliche Einwilligungserklärung abgeben und dem Therapeuten unterzeichnen, dass er die für die Sitzung die aufgestellten Regeln befolgt. Diese sind (vgl. Tobert, Greer 1994:173):

1. Therapeut und Teilnehmer bleiben bis zum Ende der Sitzung zusammen, so dass kein Sicherheitsrisiko mehr besteht.
2. Weder fremd- noch autoaggressives Verhalten während der Sitzung.
3. Keine sexuellen Aktivitäten zwischen Teilnehmer und Therapeut.
4. Die Teilnehmer haben Anweisungen, die den äußeren Rahmen der Sitzung betreffen (therapeutische Anweisungen sind hiervon explizit ausgeschlossen!), zu befolgen

Die Räumlichkeiten und der Ablauf einer solchen Sitzung nennt man das Setting. Das Setting einer Sitzung ist ein wichtiger Faktor, der das Erlebnis prägt, ebenso wie das Set, die inneren Einstellungen und Gemütsbefindlichkeiten der Teilnehmer. Das Setting ist deswegen genauestens vorbereitet, und die Sitzung beginnt mit der Ergründung der jeweiligen Befindlichkeiten der Teilnehmer (vgl. Tobert, Greer 1994:176).

Die eigentliche Sitzung beginnt dann mit dem gemeinsamen Festlegen der optimalen Dosis, die den größtmöglichen Nutzen bei den geringsten Nebenwirkungen hat. Während der Sitzung sollten bestenfalls mindesten zwei Personen anwesend sein. Der Therapeut, der sich um die psychischen und die sozialen Belange kümmert und der Sitter, der sich um die physischen Belange kümmert. Der Therapeut ermuntert den Teilnehmer seine Erlebnisse zu verbalisieren und dokumentiert dies. Aktiv beeinflusst er den Verlauf nur bei etwaig auftretenden Problemen (vgl. Tobert, Greer 1994:177f).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Anwendungen von psychotropen Drogen in der Psychotherapie die Funktion eines Katalysators erfüllt. Katalysator ist die Bezeichnung für einen

Kontaktstoff, der chemische Verbindungen beschleunigt (vgl. Mackensen o.J.:214). Die oben genannten Drogen fungieren als Kontaktstoff zwischen dem menschlichen Individuum und seinem Selbst. Die Therapie als Prozess wird dadurch wie die chemische Reaktion beschleunigt.

5 Psycholytische Therapie und psychedelische Therapie

Die psycholytische Therapie und die psychedelische Therapie sind spezielle Anwendungsformen einer durch Drogen unterstützten Therapie, die durch ihre zahlreichen Anwendungen besonders gut fundiert sind. Sie sind die meist angewendeten Therapiekonzepte, mit den besten Heilerfolgen.

Mitbegründer der psycholytischen Therapie ist der tschechoslowakische Psychologe Stanislav Grof. Ebenfalls hat er die psychedelische Therapie häufig angewendet und ist deshalb in der Lage beide zu bewerten. Seine Publikationen über die Anwendung psychotroper Stoffe in der Therapie sind Standardwerke. Grof gibt an, selber über 3.000 Therapiesitzungen mit LSD als Therapeut geleitet zu haben und weitere 2.000 Therapiesitzungen in Form von Protokollen ausgewertet zu haben (Grof, Stanislav 1992:81). Die Einsichten, die aus der Absolvierung einer psycholytischen oder einer psychedelischen Therapie resultieren können, fallen nach Grof in folgende fünf Kategorien:

- „Ein neues Modell der menschlichen Psyche (Topographie des inneren Raumes)“ (Grof, Stanislav 1992:82)
- „Architektur oder Geometrie der Psychopathologie (dynamische Struktur der psychosomatischen und zwischenmenschlichen Probleme)“ (Grof, Stanislav 1992:82)
- „Effektive Mechanismen der Therapie und der Persönlichkeitswandlung“ (Grof, Stanislav 1992:82)
- „Strategie der Therapie und der Selbstforschung“ (Grof, Stanislav 1992:82)
- „Beziehung zwischen Bewusstsein und Materie“ (Grof, Stanislav 1992:82)

Die psycholytische Therapie grenzt sich durch die Dosierung und die Anwendungshäufigkeit der benutzten psychotropen Substanzen von der psychedelischen Therapie ab.

Die psycholytische Therapie wendet beispielsweise LSD in Dosierungen zwischen 100 mcg und 250 mcg an. Die Zahl der Anwendungen schwankt zwischen 15 und maximal 100 (Grof, Stanislav 1992:81). Metaphorisch gesehen, kann man vom „Zwiebelschälen des Unbewussten“ sprechen. Diese Technik hat den Vorteil, dass der Patient sich nicht genötigt fühlt schnell zum Kern des Problems vordringen zu müssen, viel mehr kann er sich von Sitzung zu Sitzung näher an sein Problem heran arbeiten, dies erkennen und lösen (vgl. Grof, Stanislav 1981:123).

Im Gegensatz zu der psycholytischen Therapie setzt die psychedelische Therapie LSD in hohen Dosierungen von 300 mcg bis 600 mcg ein. Die Frequenz bzw. die Anzahl der Anwendungen ist jedoch auf maximal drei begrenzt (vgl. Grof, Stanislav 1992:81). Im Vergleich zu einer psycholytischen Sitzung ist das Erlebnis einer psychedelischen Therapiesitzung als gravierend dramatischer zu beschreiben. Die hohe Dosierung führt zu einer tieferen, intensiveren Erfahrung, die es leichter ermöglicht, sein Ich aufzulösen und beim Wiedereintritt in die Normalität umzustrukturieren (vgl. Grof, Stanislav 1981:126).

Als Beispiel für die praktische Anwendung der psycholytischen Therapie, synonym Psycholyse, wird hier in kurzer Form die Schweizerische Ärztegesellschaft für psycholytische Therapie „SÄPT“ vorgestellt. Die SÄPT hat eine langjährige Erfahrung sowohl mit der Anwendung von MDMA, als auch mit der Anwendung von LSD in psychotherapeutischen Verfahren (vgl. Weigele, Constanze. Rippchen, Ronald 1990:62)

Die Schweizerische Ärztegesellschaft für psycholytische Therapie wurde 1985 gegründet. Von 1988 bis 1993 waren einige der Ärzte bzw, Psychologen in Besitz einer staatlichen Ausnahmegenehmigung für die Verwendung von Halluzinogenen und Entaktogenen / Emphatogenen im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen. Nachdem sich in den entsprechenden Nachuntersuchungen ihrer Patienten eine verschwindet geringe Komplikationsrate und deutliche Anhaltspunkte für eine heilende Wirkung gezeigt haben, wird

nun wieder verstärkt darauf hingearbeitet, die Grundlagen für eine neue Erteilung der Ausnahmegewilligung zu schaffen (vgl. Passie 2003:o.S).

6 Kokain

Kokain fällt aus dem bisher beschriebenen Anwendungsmuster für die Psychotherapie heraus. Die Hauptwirkung des Kokains, benutzt man es nicht als Lokalanästhetikum, besteht in einer Einwirkung auf das dopaminerge System. Kokain „intensiviert die synaptischen Wirkungen von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin. Dieser Effekt kommt dadurch zustande, dass Kokain die aktive Wiederaufnahme der genannten Transmitter. Dieser Vorgang führt für das Individuum zu einer sehr stimulierenden Wirkung, zu Euphorie, Angstlösung und bewusst werden von Unbewusstem.

Im Gegensatz zu den beiden vorher beschriebenen Substanzen bzw. Wirkungsgruppen der Halluzinogene und Ecstasy hat das Kokain wohl keinen aktuellen Einfluss auf die Gestaltung einer Psychotherapie. Der Einfluss des Kokains auf die Psychotherapie ist ein indirekter, da das Kokain nicht zu den Drogen gehört, die einem Patienten während einer therapeutischen Sitzung verabreicht werden. Es gibt auch keine Therapieform, die sich mit der Benutzung von Kokain als therapeutisches Hilfsmittel beschäftigt. In der Literatur zu findende Hinweise auf eine Kokaintherapie beschäftigen sich mit dem Entzug des Kokains und einer Behandlung einer Suchtkrankheit in Folge von Kokainkonsum.

In diesem Kapitel wird darauf hingewiesen, dass der Kokainkonsum einen maßgeblichen Einfluss auf die Entstehung der Psychoanalyse nach Sigmund Freud (1856 bis 1939) hatte. Die Psychoanalyse ist eine „wissenschaftliche Methode zur Untersuchung seelischer Vorgänge u. Therapie psychischer Störungen“ (Pschyrembel 1993:1263). Das Strukturmodell der Psychoanalyse teilt die menschliche Psyche in drei Instanzen ein: Das Ich, das Es und das Über-Ich. Psychosen, Neurosen und andere Persönlichkeitsstörungen erklärt die Psychoanalyse mit unverarbeiteten unbewussten Konflikten dieser drei Instanzen untereinander, die teilweise schon in der Kindheit entstanden sind und bis in die Gegenwart wirken, da sie nicht in das Bewusstsein dringen konnten.

„1884 publizierte Sigmund Freud seine Schrift *Über Coca*, in der er seine eigenen Erfahrungen mit Kokain beschrieb.“ (Schweer, T. Strasser, H. 1994:82) Diese Beschreibung kann man durchaus als naiv bezeichnen. Freud lobt die positiven Eigenschaften des Kokain und gibt allgemeine Empfehlungen heraus (vgl. Schweer, Thomas. Strasser, Hermann: 1994:83). Die kokainverherrlichende Naivität des Sigmund Freund gipfelt in dem Versuch die Opiatabhängigkeit seines Kollegen und Freundes Ernst v. Fleischl mit Kokain zu behandeln. Erst als dieser an den Folgen seiner entstandenen Kokainsucht 1891 stirbt, nimmt Freud Abstand vom Kokain.

Das erste Mal, dass Freud eine Arbeit mit „Psychoanalyse“ titelt wird mit dem Jahr 1886 angegeben. Aus den beiden oben angeführten Daten lässt sich entnehmen, dass Freud zu dieser Zeit noch ein enthusiastischer Kokainkonsument gewesen ist. Freud nahm „Kokain wie ein Medikament zu sich und konnte so eigene (leichte) neurotische Beschwerden dämpfen.“ (Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. 1998:189) erinnert man sich an eine der oben angeführten Wirkungen, das Unbewusste in das Bewusstsein zu spülen, so wird klar, dass Sigmund Freud sich diese Wirkung als Inspiration für die Kreation der Psychoanalyse zu Nutze gemacht hat. „Es ist nachvollziehbar, dass die Kokaineuphorie ihm den Zugang zum eigenen Unbewussten aufschloss.“ (Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. 1998:190) An anderer Stelle konstatiert vom Scheidt, das Kokain muss „Freuds Unbewusstes mächtig angeregt und gewisse Verdrängungsschranken gelockert haben, was nachhaltig zur Entdeckung unbewusster Vorgänge und damit zur Schöpfung der Psychoanalyse beitrug.“ (Scheidt vom, J. 1981:400) Erst in seinen späteren Schriften, nachdem sich die verdrängten Nebenwirkungen des Kokain bemerkbar gemacht hatten, bezeichnet er (zitiert nach Julien 1997:137) die Droge, nach Alkohol und Heroin, als die „dritte Geißel der Menschheit“.

Die nicht zu verharmlosende Droge Kokain, die vielen Krankheit, Sucht und Tod bringt, hat auf diese Weise die moderne Psychologie nachhaltig beeinflusst. Heute gilt die psychoanalytische Theorie als eine der vier Hauptausrichtungen der Psychologie (vgl. Zimbardo 1995:6).

Die Funktion einer Droge muss also, wie das Beispiel des Kokains zeigt, nicht immer in ihrer Einnahme liegen. Vielmehr wirkt die Einnahme der Droge von einer einzelnen Person auf den

gesamten Personenkreis, der sich einer psychoanalytischen Therapie unterzieht, nach. Die Funktion des Kokains für die Psychotherapie ist also das Aktivieren einer Kreativitätsressource eines einzelnen Individuums. Ob es andere Fälle gibt, in denen die vorherige Einnahme von Kokain den Therapieverlauf positiv beeinflussen konnte, ist nicht belegt.

3 Drogen in alternativen Heilverfahren

Dieses Unterkapitel dient dazu, Alternativen zur westlichen Schulmedizin vorzustellen. Es wird unterteilt in zwei Unterkapitel, die jeweils verschiedene Möglichkeiten zur Heilung aufzeigen. Beide Heilverfahren beruhen auf der Einnahme verschiedener Pflanzen und Substanzen, aber in grundlegend anderen Dosierungen.

Im schamanistischen Heilprinzip, ist es der Heiler selbst, dem die Aufmerksamkeit des Lesers gilt. Der Unterschied zur Schulmedizin und einem Arzt wird durch die Beschreibung des Schamanen, seiner Tätigkeit und seinem kulturellen Hintergrund deutlich.

Die Homöopathie wird vorgestellt, als ein Heilverfahren, das sich vor allem durch eine alternative Dosierung der gleichen Substanzen, wie sie in der Schulmedizin ebenfalls benutzt werden, hervorhebt. Sie ist ein Heilprinzip, dass diese Substanzen sanft und ohne Nebenwirkungen gebraucht.

1 Schamanismus

Dieses Kapitel stellt den Schamanen als Heiler und seine Heilmethode in den Vordergrund.

„Der Begriff Schamane, in der heutigen kulturübergreifenden (emischen) Bedeutung des Terminus, meint einen in selbstinduzierten besonderen Bewusstheitszuständen (Ausseralltagsbewusstsein) wirkenden Helfer der Menschen.“ (Scharfetter, C. o.J.:1) Der

Schamane ist ein (Ver)mittler zwischen der allgemeinen Realität, die der ganze Stamm bzw. die ganze Kultur oder Gesellschaft teilt und der Geisterwelt, in der Geister und Urahnen des Volkes ihr zu Hause haben. Der Schamane ist also ein Medium zwischen der Diesseitswelt und der Anderswelt (vgl. Scharfetter, C. o.J.:1). Aber nicht jeder Heiler, der mit alternativen Heilmethoden heilt oder psychotrope Substanzen zur Heilung einsetzt, ist ein Schamane. Dies hängt vielmehr von der medialen Fähigkeit einer Person, ihrer Stellung innerhalb des Stamms oder der Gesellschaft, ihrer Einstellung zum Heilen und ihren Hilfsmitteln, ab.

Die schamanistische Heilkunst als Tradition bzw. brauchwürdiges Heilverfahren findet sich über den ganzen Erdball verteilt wieder. „Der Schamane findet sich in der klassischen Grundgestalt bei vielen Völkern des eurasischen Raums,..., aber auch in Nord- und Südamerika, in Ozeanien, Australien, Afrika“ (Scharfetter, C. o.J.:2). Aber obwohl die lokalen Variationen und Modifikationen des Schamanentums von den jeweils regionalen Gesellschaftsformen und Bildungsstandards stark beeinflusst werden und daher sehr zahlreich sind, gibt es immer einen Kern der das Urprinzip dieser Heilform darstellt (vgl. McKenna, T. 1992:26f.). „Die bedeutendste dieser Konstanten ist die Ekstase.“ (McKenna, T. 1992:27) Hiermit ist der Zustand gemeint, in den der schamanische Heiler sich künstlich, das heißt unter Hinzunahme von Hilfsmitteln und –techniken, versetzt. Dieser Zustand ermöglicht dem Schamanen das Vorausschauen, die richtige Diagnose und die Heilung. Nach diesem Prinzip heilen alle Schamanen, egal welche Substanzen sie benutzen, von den Huichol-Indianern in Mexiko bis zu den Hexen und Heilern in Europa.

Dem Schamanen kommt innerhalb seines Stamms, bzw. seiner Gesellschaft eine besondere Rolle zu. „Der Schamane ist Träger und Übermittler der Anthropologie, Kosmologie, Religion seiner Sozietät.“ (Scharfetter, C. o.J.:1) Der Schamane ist eine mächtige Person innerhalb der Gesellschaft, doch unterscheidet sich seine Macht von der eines Häuptlings. Während der Häuptling für die weltliche Regierung des Stamms zuständig ist, übernimmt der Schamane die religiöse, spirituelle Regierung des Stamms, „er ist wichtigster religiöser Funktionsträger“ (Scharfetter, C. o.J.:1). Gleichzeitig besitzt er das Medizinmonopol der Gemeinschaft und erfüllt viele andere wichtige Funktionen wie z.B. die Begleitung komplizierter Geburten, die Sterbebegleitung und das Finden von Gegenständen und vermissten Personen usw.. Bei

schwierigen politischen Entscheidungen ist der Schamane der Berater der Stammesführer (vgl. Scharfetter, C. o.J.:3f.).

Der Schamane wird entweder durch den Stamm, seine Familie oder einen anderen Schamanen, berufen oder er hat ein Initialerlebnis, von dem er sich berufen fühlt. Nachdem er erwählt wurde, muss er sich einer langjährigen Lehre unterziehen, die mit einem Initiierungsritual beendet wird, wonach er als richtiger Schamane gilt. (vgl. Scharfetter, C. o.J.:4f) Vergleicht man dies mit der Ausbildung zum Arzt in Deutschland, sind einige Parallelen festzustellen. Für das Medizinstudium gilt zwar ein hoher Numerus Clausus, dieser ist aber auch durch eine Art Auswahl, dem Mediziner-test zu umgehen, den auch Menschen machen dürfen, die für diesen Beruf berufen zu sein scheinen. Die Ausbildung erfolgt ebenso wie im Schamanismus durch ausgebildete Ärzte und endet ebenfalls mit bestimmten Ritualen der Initiierung.

Die soziale Position des Schamanen ist die eines Machtinhabers. Er erfüllt, wie oben beschrieben, verschiedene Funktionen und besitzt als einziger diese Fähigkeiten, die von großem Nutzen für die Gemeinschaft sind. „Der Schamane wird aufgrund seiner Macht gebraucht, verehrt, aber auch mit Scheu betrachtet. Er ist eine ambivalente Gestalt, unentbehrlich und zugleich gefürchtet.“ (Scharfetter, C. o.J.:9)

Eine zentrale Rolle im Schamanismus spielen die Mittel und Techniken die er benutzt um seinen ekstatischen Zustand zu induzieren. Grob kann man diese in psychedelische Substanzen, also pharmakologische Methoden und andere ekstaseinduzierende Aktivitäten, also nicht pharmakologische Methoden, unterteilen.

Als Beispiele für ekstaseinduzierende Tätigkeiten gelten Singen, Trommeln, Tanzen und bestimmte Atemtechniken. Im Weiteren möchte ich jedoch die Aufmerksamkeit auf die durch den Schamanen verwendeten psychoaktiven Drogen, also die pharmakologischen Methoden lenken. Die ekstaseinduzierenden Substanzen der Schamanen werden fast immer der Gruppe der Halluzinogene zugeordnet. Die am häufigsten benutzten Substanzen sind Psilocybin / Psilocin in Form von Pilzen, Meskalin in Form von Kakteen, LSA, ein aus der Trichterwinde gewonnenes LSD-Analog, DMT, als Rinden- und Lianenextrakt, aber auch Fliegenpilz (vgl. Knoll-Greiling, U. 1989:56) und Nachtschattendrogen, vor allem von Europa bis Sibirien. (vgl. Schultes, R. E.,

Hofmann, A. 1992:66ff) Seltener gebraucht wird Alkohol, meist nur im asiatischen Raum, oder grüner Tabaksaft, meist nur im südamerikanischen Raum. (vgl. Scharfetter, C. o.J.:6)

Ein Sprichwort der Huichol-Indianer sagt „Wie Mais und Damhirsch die Nahrung des Körpers sind, so ist Peyotl die Nahrung des Geistes.“ (Taeger H.-H. 1992:41) Peyotle ist der Wirkstoff Meskalin, der aus verschiedenen Kakteenarten gewonnen wird. Der Gebrauch von Meskalin wird jedoch weitgehend analog zum Konsum der anderen Substanzen gehandhabt. Wichtig ist die Funktion, die das Mittel erfüllen soll. Die Substanz selber ist im Grunde austauschbar, was dadurch gezeigt wird, dass die jeweilig benutzten Substanzen nur regional in frischen Pflanzen verfügbar sind. So wird z.B. in Sibirien der Fliegenpilz mit ganz anderen Wirkstoffen benutzt, als die in Mexiko benutzten Pilze, welche Psilocybin enthalten.

Das Heilungsritual der schamanistischen Kultur wird vollzogen wenn der Schamane die Eingebung hat, helfen zu müssen, oder wenn er durch die Familie des Kranken oder den Kranken selbst zu Hilfe gerufen wird. Der Schamane legt das weitere Prozedere fest, das heißt wer und in welcher Dosierung die Droge konsumieren soll. Es kommt sowohl vor, dass der Schamane die Substanz alleine konsumiert um die Geister nach der richtigen Medizin oder der richtigen Behandlungsmethode zu befragen, als auch ein gemeinsamer Konsum mit den Hilfe- oder Heilungssuchenden, um für diese Kontakt zu Göttern und Geistern herzustellen. Auf diese Weise wird es Menschen, die nicht die besonderen Fähigkeiten des Schamanen besitzen, ermöglicht, unter dessen Anleitung, eine Reise in das Anderseits zu unternehmen. Welche Bedeutung und Erlebnisqualität dieses Ritual hat, sagt Quannah Parker, ein Comanchenhäuptling (zitiert nach Traeger 1988:40): „Der weiße Mann geht zur Kirche und spricht über Jesus, aber der Indianer geht in sein Tipi und spricht mit Jesus.“

Als zusammenfassende Bemerkung lege ich das Augenmerk noch einmal auf das schamanistische Heilungsprinzip. Bemerkenswert ist, dass, um die Heilfunktion erzielen zu können, nicht unbedingt eine Substanzeinnahme durch den Kranken erforderlich ist. Normalerweise erfüllt ein Schamane die Funktion des Heilers dadurch, dass er selbst die Substanz einnimmt. Dies steht im Gegensatz zur Schulmedizin. Bemerkenswert ist zudem, dass

die einmalige Einnahme einer Substanz zur vollen Funktionserfüllung ausreicht, eine dauerhafte Medikation wie sie die Schulmedizin kennt, ist dem Schamanen fremd.

Die westliche Kultur hat das Wissen um die Schamanenkunst der Curandera (Heilerin) Maria Sabina zu verdanken. Sie war die Erste, die das Schweigen um den Pilzkult gegenüber den vermeintlich Zivilisierten gebrochen hat. 1955 bekamen der Hobbymykologe Gordon Wasson und seine Frau als erste Nichtindianer Theonanacatel – das Fleisch Gottes – die heiligen Pilze zu essen (vgl. Hofmann, A. 1993:213ff).

2 Homöopathie

Dieses Unterkapitel zeigt die Funktion von Drogen in der Homöopathie.

Die Homöopathie ist ein „durch Samuel Hahnemann (1755-1843) begründetes medikamentöses Therapieprinzip.“ (Pschyrembel 1993:657) Im Gegensatz zur Allopathie, der westlichen Schulmedizin, die Entgegengesetztes mit Entgegengesetztem heilt, verfolgt die Homöopathie ein konträres Heilprinzip in dem sie Ähnliches mit ähnlichem heilt (vgl. Withalm 1991:121). Die Homöopathie schreibt den Gebrauch von Pflanzen und Wirkstoffen vor, deren Wirkung in hohen Dosen ähnliche Effekte hervorrufen würden als die zu behandelnden Krankheitssymptome. Hahnemann, Begründer der Homöopathie, (zitiert nach Withalm 1991:125) sagt „Wähle, um sanft, schnell, gewiss und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden für sich erregen kann, als sie heilen soll.“

Die homöopathischen Arzneimittel werden in unterschiedlichen Potenzen, damit sind Verdünnungsstufen gemeint, verabreicht. Die Potenzen sind durchnummeriert, von D1 bis D22, jeweils dem Verdünnungsgrad entsprechend. Die erste Verdünnungsstufe D1 wird gewonnen, indem man die Urtinktur im Verhältnis 1:9 mit verdünntem Alkohol vermischt. Den zweiten Verdünnungsgrad erhält man, indem die erste Potenz D1 im Verhältnis 1:9 mit Alkohol verdünnt wird. Daraus folgt, dass D1 10% der Urtinktur in sich trägt, D2 1%, D3 0,1% usw. (vgl. Withalm 1991:126). Die Homöopathie kennt Verdünnungen bis zur Potenz D22, da bei D23 ein Stadium

erreicht wird, von dem Physiker behaupten, „dass kein Molekül der ursprünglichen Substanz zu finden ist“ (Withalm 1991:127).

Prinzipiell ist es möglich, jede Pflanze mit einem funktionierenden Wirkstoffprinzip als Grundlage für die Produktion einer homöopathischen Arznei zu benutzen. Es sei hier jedoch das Augenmerk auf die Gattung der Nachtschattenpflanzen und andere Pflanzen, die in der Homöopathie Anwendung finden und auch einen anderen medizinischen Nutzen haben oder in bestimmten Dosierungen als Rauschdrogen verwendet werden, gelegt. Anhand der nachfolgend beschriebenen Drogen erfolgt eine Erläuterung dosierungsbedingter Funktionen.

Der Fingerhut mit dem botanischen Namen *Digitalis* (aus dem Lateinischen) ist eine in unserem Kulturkreis heimische Pflanze. Diese Pflanze findet in der entsprechenden Potenz Anwendung in der Homöopathie. Digitalis wird in höheren Dosen zu einem „tödlichen Gift, während es in der richtigen Menge verabreicht eines der wirkungsvollsten und meist verordneten Herzmittel“ (Schultes, R. E., Hofmann, A. 1992:10) der Schulmedizin ist. Die Spannweite zwischen einer therapeutischen Dosis und einer Vergiftung ist bei Digitalis-Präparaten, bekannt ist z.B. das Präparat *Digimerck*, sehr gering (vgl. Langbein, K., Martin H.-P., Weiss, H. 2004:627).

Ähnlich verhält es sich mit dem Eisenhut, einem einheimischen Gewächs mit dem botanischen Namen *Aconitum Napellus* (aus dem Lateinischen). Der Eisenhut gehört zu den Aconitarten, die den Wirkstoff Aconit enthalten, welcher eine Erregung des Herz-Kreislaufsystems verursacht, die durchaus auch leistungssteigernd wirken kann. Der Eisenhut kann jedoch eine ähnlich giftige Wirkung wie der Fingerhut entwickeln. Wie groß die Spanne seiner Dosierbarkeit ist, sieht man daran, dass er in kleinen Dosen, Potenzen, in der Homöopathie zur Anwendung kommt, aber auch in Hexensalben zur Anwendung kam oder als Pfeilgift tödliche Dienste verrichtete (vgl. Simonis, W., Ch., 1995:121f, u. Bauereiß, E. 1995:13).

Auch für die Gattung der Nachtschattendrogen gilt das oben beschriebene Prinzip. Die Nachtschattengewächse, im botanischen *Solanaceae* (aus dem Lateinischen), umfassen neben bekannten Nahrungspflanzen (Kartoffeln, Tomaten usw.) auch wichtige Arzneipflanzen, wie die Tollkirsche (*Atropa Belladonna*), verschiedene Stechapfelarten (*Datura*), das Bilsenkraut (*Hyoscyamus Niger*) und den Alraun (*Mandragora*), aber auch die Drogenpflanze des Tabaks

(vgl. Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. 1998:271). Nachtschattengewächse finden schon seit mehreren Jahrhunderten Anwendung in den verschiedenen Kulturen (vgl. Lewin, L. 1980:174ff.). Ihre Hauptwirkstoffe Skopolamin, Atropin und Hyoscyamin haben eine anregende Wirkung für Herz und Kreislauf, eine spasmolytische Wirkung, sie können aber auch halluzinogen wirken. Dies trifft insbesondere für das Skopolamin und das Hyoscyamin zu.

In der Schulmedizin macht man sich einige dieser Wirkungen zu Nutze. Atropin ist ein heute noch angewendetes Mittel zur Reanimation bei Atemstillstand, ein Derivat des Skopolamin ist der Wirkstoff eines bekannten Präparates zur Krampflösung (*Buscopan*) (vgl. Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. 1998:272f.). Die halluzinogene Wirkung hingegen wird seit Jahrhunderten genutzt um sich zu berauschen und, wie z.B. durch Einnahme eines Hexentrunks, Zugang zu inneren Räumen, die dem Individuum sonst verborgen bleiben, zu erlangen. Im Zusammenhang mit Hexenkulten haben die Visionen oft mystischen Charakter, teilweise bis zu Schilderungen wilder Hexenritte auf einem Besen (vgl. Lewin, Louis 1980:175).

In der Homöopathie werden diese hochwirksamen Drogen jedoch, wie bereits beschrieben, nur als hoch verdünnte Lösung angewendet, z.B. Belladonna in der Potenz D4 gegen Fieber oder Angina (vgl. Withalm 1994:135f.). Dies sind jedoch, wie vorher bereits ausgeführt, Verdünnungen, in denen nur noch wenige Atome der Ursprungssubstanz enthalten sind und die deswegen keine Nebenwirkungen haben können.

Interessant ist, dass Wissenschaftler auch eine, wenn auch sehr geringe, Wirkstoffkonzentration der drei oben aufgeführten Substanzen in unseren Nahrungspflanzen bzw. deren Früchte gefunden haben. Auf grobstofflicher Ebene, wie z.B. der Schulmedizin, mögen diese Konzentrationen für eine Wirkung unter keinen Umständen genügen. Aber auf feinstofflicher Ebene, wie z.B. der Homöopathie, sind solche Wirkstoffkonzentrationen üblich und absolut ausreichend eine Wirkung zu erzielen. Ob man jedoch bei Kartoffeln, Tomaten, Auberginen, etc. von homöopathisch wirksamen Gemüsearten sprechen kann, ist zwar nicht ausgeschlossen, bleibt aber zu bezweifeln. Bezüglich dieser These gibt es keine einschlägige Literatur.

Als Fazit dieses Unterkapitels ist festzuhalten, dass es durch die homöopathische Verdünnung möglich wird, in hohen Dosen stark wirksame, oder sogar hochgiftigen Pflanzen eine vielfältig

heilende Wirkung zuschreiben zu können. Die Wirksamkeit der Homöopathie wird, meiner Meinung nach, auch dadurch belegt, dass viele Mittel, nach einer Prüfung auf ihre Wirksamkeit, von den Krankenkassen bezahlt werden.

1 Funktionalität von Drogen für die Weltwirtschaft

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht, über die Funktionen von verschiedenen Substanzen für die Wirtschaft. Es ist in legale und illegale Drogen (gilt für die BRD) unterteilt, da sämtliche in der Literatur zu findende Fakten und Kalkulationen dies ebenfalls getrennt betrachten. Ebenso wird die Schattenseite der Herstellung von und des Handels mit Drogen und deren Funktion aufgezeigt. Dieses Kapitel mag aus sozialpädagogischer Sicht nicht wichtig erscheinen, dennoch ist es für die Einordnung des umfangreichen Themenkomplexes, „Funktionalität der Herstellung und des Konsums von Drogen“, in einen Gesamtkontext durchaus von Bedeutung. Da dieses Kapitel weniger interpretationsbedürftig ist als andere, orientiert es sich weitestgehend an Daten, Zahlen und Fakten.

1 Funktion legaler Drogen für die Wirtschaft

Die Funktion legaler Drogen für die Wirtschaft besteht in der Erzielung von finanziellen Gewinnen. Dies betrifft hauptsächlich drei Gruppen. Diejenigen, die entweder als Arbeitnehmer oder Selbstständige mit der Herstellung beschäftigt sind, diejenigen, die entweder als Arbeitnehmer oder Selbstständige am Handel beteiligt sind und den Staat, der durch die verschiedenen Steuern finanziell sowohl von der Herstellung, als auch von dem Handel mit Drogen profitiert.

„Die weltweiten Jahresumsätze der Tabak-, Zigaretten- und Alkoholindustrie lagen in der zweiten Hälfte der 80er Jahre bei ca. 100 Milliarden US-Dollar für Zigaretten und 170 Milliarden für Alkohol“ (Thamm, B.G. 1991:S.94).

1987 wurden mehr als 6,2 Mio. Tonnen Rohtabak geerntet. Davon entfallen auf die BRD ca. 8.000 Tonnen. Die bedeutendsten Einfuhrländer sind die USA, die BRD, Großbritannien, die Niederlande, Japan, Italien und Spanien (vgl. Thamm B. G., 1991:111). 1990 diente der Tabakanbau ca. 15 Millionen Menschen als Einnahmequelle. Dabei entfielen 600.000 Arbeitsplätze auf die USA und 225.000 auf die Europäische Union. Der weltweite Umsatz betrug 1985 etwa 100 Milliarden USD. (vgl. Thamm B. G. 1991:108)

Welch wichtige wirtschaftliche Funktion die Geschäfte mit der Droge Alkohol für eine ganze Nation haben, wird am Beispiel Frankreichs deutlich: „Der Weinanbau macht wertmäßig elf Prozent der französischen Landwirtschaft aus, mehr als 200.000 Bauernfamilien leben nur von der Rebe, 400.000 weitere bewirtschaften Weinberge nebenher als Zusatzerwerb, (...) jeder zehnte Franzose lebt direkt oder indirekt vom Alkohol!“ (Schmidbauer W., vom Scheidt J. 1998:39) „Zwischen 1969 und 1980 waren mehr als 10% der französischen Bevölkerung in der Alkohol produzierenden Industrie tätig“ (Thamm, B. G., 1991: 122).

„Schon Mitte der 60er Jahre konzentrierte sich im Bier- und Spirituosenbereich die Marktherrschaft auf wenige Oligopolisten. Bezeichnend für die Konzentration wirtschaftlicher Macht ist, dass 4 der 27 Alkoholkonzerne zu den führenden 20 Nahrungsmittelkonzernen der Welt zählen“ (Thamm, B.G. 1991:94) „Die Tabakkonzerne mit ihrer ausgedehnten internationalen Infrastruktur übernahmen im Laufe der Zeit auch diverse Alkoholhersteller.“ (Thamm, B.G. 1991:93)

Dass der Staat sich durch den Drogenkonsum seiner Bürger bereichert und in welcher Größenordnung, verdeutlichen Schmidbauer und vom Scheid (1998:57): „Allein die Tabak- und Alkoholsteuern (Branntwein, Schaumwein) schlugen mit 26,8 Millionen Mark zu Buch.“ Dies bezieht sich auf das Jahr 1996 und beinhaltet weder die Kaffee- noch die Biersteuer (vgl. Schmidbauer W., vom Scheidt J. 1998:57).

2 Funktion illegaler Drogen für die Wirtschaft

In diesem Unterkapitel wird gezeigt, dass illegale Drogen, obwohl sie ja eigentlich nicht existieren dürften, einen Nutzen für die Wirtschaft haben, auf die weder die internationale Staatengemeinschaft noch eine einzelne Nation, noch der einzelne Bürger einer Nation

verzichten kann. Dies wird am Beispiel Kokain aufgezeigt, an dessen Herstellung und Handel jeweils mehrere Nationen beteiligt sind. Aber auch die relativ neue Gattung der so genannten Designerdrogen und ihre Funktion soll kurz beleuchtet werden.

Wie weit die Droge Kokain verbreitet ist und welche wirtschaftliche Bedeutung dies hat, lässt sich erkennen, wenn man einige Zahlen sowohl auf Produzentenseite, als auch auf Konsumentenseite betrachtet. 22 Millionen US-Amerikaner jedes sozialen Standes geben an die Drogen Kokain mindestens einmal konsumiert zu haben. Zwei bis drei Millionen US-Bürger werden als süchtig bezeichnet (vgl. Haaf G. 1990:122). Andere Experten geben an, dass es bereits 1990 fünf Millionen Crack-Süchtige in den USA gab. Crack ist das wohl stärkste Kokainderivat. Es entsteht durch aufkochen von Kokain zusammen mit Natron (vgl. Schweer T.; Strasser H. 1994:136). Weltweit sind 50 Millionen Menschen süchtig nach illegalen Drogen (o.V. 1990:127). Insgesamt werden jährlich 20 bis 25 Millionen Dollar in den USA für die Kokainsucht ausgegeben (vgl. Haaf G. 1990:122). Kolumbien, Peru und Bolivien sind die drei Länder, die 98% der Coca-Blätter für die Kokainproduktion liefern und somit am stärksten von der Produktion abhängig sind (vgl. Haaf G. 1990:122). „In Bolivien beschäftigt die Kokainwirtschaft heute ein halbe Million Menschen, in Peru leben 1,2 Millionen und in Kolumbien 1,7 Millionen Menschen von der Drogenindustrie“ (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:123) Der erzielte Gewinn fließt zu ca. 50% bis 80% zurück in das Produzentenland (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:123). Ein Kokabauer kann mit einem Hektar Land einen jährlichen Gewinn von 3.000 US-Dollar erzielen. Mit dem Anbau von Kaffee oder Kakao würde er es nur auf 750 bzw. 500 Dollar bringen (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:124). Welche Gewinnspannen alleine durch den Handel erzielt werden machen folgende Daten deutlich: „1989 kostete ein Kilo Coca-Blätter beim Pflanze rund zwei Dollar, ein Kilo Coca-Paste aus der Urwaldküche 800 Dollar, ein Kilo handelsfähiges Kokain-Hydrochlorid bei kolumbianischen Kartellen 2.000 bis 3.000 Dollar. Danach ging das Geschäft erst richtig los: Großhandelspreis an der US-Grenze 20.000 Dollar, in New York 35.000 Dollar. Dort erzielte ein Kilo schließlich – mit Hilfe von Wasser und Natron zu Crack verkocht – auf der Straße rund 150.000 Dollar“ (Haaf G. 1990:124f.). Das sind 130.000 Dollar, die nur durch den Handel im Konsumentenland an Gewinn anfallen. Dies verschafft einen Eindruck wie viele Menschen sich auch in den

Konsumentenländern von diesem Geschäft ernähren können. Dadurch ist es auch dem Jeweiligen möglich an einem ursprünglich illegalen Geschäft zu verdienen, da die Devisen in den eigenen Wirtschaftskreislauf einfließen.

Auch hier verweise ich auf die Macht, die die Drogenkartelle in ihren Heimatländern, in denen sie oft einer der größten Arbeitgeber sind, fast durchweg besitzen.

Für andere in der BRD illegale Drogen, wie z.B. Heroin gilt das oben aufgeführte in ähnlicher Form. Ausnahmen bilden hier die Cannabisprodukte und die chemischen Drogen, auch Designerdrogen genannt. Von dem Begriff der Designerdrogen möchte ich mich jedoch an dieser Stelle distanzieren. Im genauen Begriff der Designerdrogen sind nur Drogen enthalten, deren Wirkprinzip chemisch abgewandelt wurde, damit die neue Droge nicht mehr unter das Betäubungsmittelgesetz fällt.

Cannabisprodukte unterliegen nicht in diesem Ausmaß einer Gewinnspanne. Zum einen liegt dies daran, dass sich Cannabisprodukte (speziell Marihuana) nicht so einfach verschneiden lassen. Zum anderen gibt es bei den Konsumenten dieser Droge eine niedrigere finanzielle Schmerzgrenze, da die Hanfpflanze an nahezu allen Orten dieses Planeten gedeiht und eine eigene Produktion daher einfach ist und nahe liegt, wenn der Preis zu sehr steigt.

Bei den chemischen bzw. synthetischen Drogen, in erster Linie Amphetamin und die Ecstasy-Wirkstoffe, ist das Prinzip der Herstellung und des Vertriebes ein anderes. Chemische Drogen lassen sich überall herstellen. Sie sind nicht abhängig von der regionalen Vegetation, sondern nur vom technischen Gerät und dem Können des Produzenten. Es kann auch in kleinstmengen und bedarfsgerecht produziert werden. Von saisonalen Faktoren, die das Erntevolumen bestimmen, ist man ebenso unabhängig. Amphetamin ist eine sehr einfach und sehr kostengünstig herzustellende Substanz. Ein Kilo dieser Substanz ist mit wenig Aufwand für weit weniger als 1.000 Euro herzustellen. Verschneidet man dies bis man einen Reinheitsgehalt von 10%, wie durchschnittlich üblich, erhält und verkauft dies durchschnittlich für 10 Euro, so ist es möglich, immense Gewinne zu erzielen (vgl. Cousto 2003:42ff und Bundeslagebild Rauschgift 2003:28ff). Da die hier benutzten synthetischen Drogen aus o.g. Gründen auch hierzulande produziert werden, profitieren nur lokale Hersteller, lokale Händler und, durch

Verkauf der Vorläuferstoffe, lokale Chemiekonzerne. Die Gewinne fließen also auch lokal zurück in den Handelskreislauf.

Im Jahr 1997 wurden nach Schätzungen 50-100 Milliarden USD mit illegalen Drogen auf dem europäischen Markt umgesetzt. (vgl. Amendt G. 2003:193).

3 Volkswirtschaftlicher Schaden durch legale Drogen

Unter volkswirtschaftlichem Schaden infolge des Alkohol- und Tabakkonsums sind die Aufwendungen zu verstehen, die eine Nation für Therapiemaßnahmen, Behandlung alkoholbedingter und nikotinbedingter Krankheiten aufbringt. Hierzu gehören auch die Minderung der Produktivität, die Verluste durch Verbrechen und Verkehrsunfälle und administrative Kosten für Gerichte, Gefängnisse und Polizei infolge des Alkoholkonsums. In Deutschland entsteht so jährlich ein volkswirtschaftlicher Schaden in Höhe von schätzungsweise 15 Milliarden Euro. (vgl. Hüllinghorst, 1995: 31ff)

Im Folgenden wird ein Überblick gegeben über die verschiedenen Schäden, die die in der BRD legalen Drogen, Alkohol und Nikotin anrichten. Es zeigt wie das Individuum geschädigt wird und dadurch ein volkswirtschaftliche Schaden entsteht.

Im Rauch einer Zigarette enthaltene toxische Substanzen sind Nikotin, Kohlenmonoxid und Kondensate (vgl. Jarvik M. E., 1977: 122 – 146) „Für Zigaretten gibt es keine gefahrlose Verwendung, und eine verantwortlicher Umgang mit Zigaretten ist Fiktion.“ (Jonas, S., 1992:936) Jede gerauchte Zigarette verkürzt das Leben um ca. 14 Minuten. Ein Raucher der 2 Schachteln täglich raucht, verkürzt seine Lebenserwartung demnach um ca. 8 Jahre. (vgl. Junge, B., 1995:69ff) Zigarettenrauchen ist für Männer und Frauen die Hauptursache für Lungenkrebs. 30% aller tödlichen Krebserkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen. Das entspricht EU-weit etwa 228.000 Todesopfern. In den USA sterben jährlich ungefähr 154.000 an Krebs als Folge des Rauchens. In Deutschland sterben jährlich ca. 30.000 Menschen an Lungenkrebs als Folge ihres Tabakkonsums. (vgl. Newcomp P. A.; Carbone P. P., 1992:305ff) Wobei von

insgesamt 111.000 tabakbedingten Todesfällen allein in Deutschland ausgegangen wird (Hüllinghorst, R., 1995:31ff). Denn das Risiko eines Rauchers an Herzkrankheiten zu sterben ist im Vergleich zu Nichtrauchern fünf- bis 19fach höher. (vgl. PDAY, 1990: 3018ff) Wobei der gleichzeitige Konsum von Alkohol das Risiko an Krebs zu erkranken deutlich steigert (vgl. Newcomp P. A.; Carbone P. P., 1992:305ff). Der volkswirtschaftliche Schaden des Tabak Rauchens beläuft sich für die USA auf jährlich 52 Milliarden Dollar (vgl. Cocores, J. 1993:49). Nach unterschiedlichen Schätzungen beträgt der volkswirtschaftliche Schaden durch das Rauchen in Deutschland 16 – 41,5 Milliarden Euro jährlich. (Thiel, E., 1996: 846ff/ Junge, B., 1995: 69ff) Schon lange sind die Gefahren des Rauchens bekannt. Bereits vor 3 Jahrzehnten wurde die Gesundheitsschädlichkeit des Konsums von Tabakwaren offiziell bekannt gegeben. So äußerte sich bereit 1974 der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit zur Wirkung und Gefahr von Zigaretten wie folgt: „Rauchen ist absolut gesundheitsschädlich“ (Thamm B. G., 1991:112) Rauchen während der Schwangerschaft fördert zudem das Risiko von Fehl- und Frühgeburten. Ebenso wird das Herzfehlerrisiko des Neugeborenen erhöht. Nach der Geburt kann im Falle des Säugens durch die rauchende Mutter eine weitere Schädigung des Kindes erfolgen. (vgl. Thamm B. G.: 1991:112) „Passivrauchen kann bereits in geringen Dosen die kognitive Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen herabsetzen.“ (o.V., 2005:o.S.) Die Forscher eines Kinderkrankenhauses in Cincinnati untersuchten 4.000 Probanden im Alter zwischen 6 und 16 Jahren. Bei standardisierten Rechen – und Lesetests sowie bei einem Test zum logischen Denkvermögen haben die Kinder und Jugendlichen bei geringer Rauchbelastung 2-5,5% weniger Leistung erbracht als ohne belastenden Tabakqualm. (o.V. 2005:o.S.). Das Ergebnis der Studie lässt keinen Zweifel zu, Eltern sollten wissen, dass Passivrauchen kindliches Denkvermögen mindern kann. In den USA sterben jährlich ca. 4.000 Menschen an Lungenkrebs und weitere 37.000 an Herzerkrankungen infolge des Einatmens fremden Zigarettenrauches. (o.V., 1986:o.S.)

In 50% der tödlichen Verkehrsunfälle spielt Alkohol eine Rolle. 1993 wurden in Deutschland 30% der schweren Körperverletzungen, 42% der Totschlagsdelikte und 53% der Sexualmorde unter Einfluss von Alkohol begangen. (vgl. Klein, M. 1995:53ff) Deutschlandweit sind etwa 40.000 alkoholbedingte Todesfälle zu beklagen (vgl. Hüllinghorst, R. 1995:31ff). Die durch

chronischen Alkoholmissbrauch hervorgerufenen Organschäden belasten eine Volkswirtschaft enorm. So kann durch übermäßigen Alkoholkonsum z.B. eine Leberzirrhose hervorgerufen werden. Eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse sowie eine frühzeitige Gefäßverkalkung sind ebenfalls typisch für den Missbrauch von Alkohol. Knochenmarkschäden, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisschwund und Wesensänderung sind ebenfalls als Resultat übermäßigen Alkoholkonsums zu erwarten. Herzmuskelschäden, Magengeschwüre, Schleimhautentzündungen sowie Nervenschäden, Händezittern und Gehstörungen sind ebenfalls zu erwarten. (Schmidt, L, o.J: o.S..) Arbeitnehmer reagieren durch zunehmende Belastung am Arbeitsplatz mit verstärktem Suchtverhalten. Hierbei spielt das Anspruchsniveau der beruflichen Tätigkeit eine zentrale Rolle. Der Überforderung des Mitarbeiters ebenso Bedeutung beizumessen wie der Unterforderung. Auch der Führungsstil hat Einfluss auf das Suchtverhalten sowie die beruflichen Aufstiegschancen und die Möglichkeit eigenverantwortlich den Arbeitsplatz zu gestalten. Die Unternehmen haben erkannt, dass der Minderung der Leistungsfähigkeit durch erhöhte Fehlzeiten, in Verbindung mit dem Missbrauch von Alkohol, ebenso zu entgegen ist wie der Gefährdung der Arbeitssicherheit. Aber auch der Verlust wertvoller Mitarbeiter hat die Unternehmen dazu bewogen im Rahmen einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe dem Problem entgegenzutreten. (vgl. Thamm B. G. 1991:124) Die Behandlung Alkoholkranker ist mit hohem finanziellem Aufwand verbunden Die im Rahmen der Entgiftungsphase erbrachten Leistungen durch allgemeine Krankenhäuser und toxikologische Abteilungen müssen teilweise über einen längeren Zeitraum erbracht werden als 12 Wochen. Die Nachsorgephase kann hingegen Jahre bis Jahrzehnte andauern. (vgl. Gerchow J. u. Herberle B., 1980:94)

4 Volkswirtschaftlicher Schaden durch illegale Drogen

1994 starben in Folge des Konsums illegaler Drogen 1.624 Menschen. (Petersen, R. 1994: 134-146) Die Zahl drogenabhängiger Häftlinge in Deutschen Justizvollzugsanstalten liegt zurzeit zwischen 30%-60%. (Michels R.: 2005:A1) Die Kosten der illegalen Opiat-Aabhängigkeit in Deutschland sind enorm. Im Jahr 1992 schlugen die Kriminalitätsbekämpfung und der Strafvollzug mit rund 46% der sozialen Kosten zu Buche. 49% der sozialen Kosten entfallen auf

drogenabhängige Personen, die das Gesundheits- und Sozialsystem in Anspruch nehmen ohne in dieses einzuzahlen. Darüber hinaus wird durch die Drogenkriminalität das politische System unterwandert, die Beschaffungsprostitution fördert die Ausbreitung des HI-Virus (vgl. Fischer B, 2003:2ff).

Wie bereits zuvor, dient im Folgenden Kokain zur Veranschaulichung. Innerhalb eines Jahres fanden sich 6.755 Patienten mit akuter Kokainintoxikation in New Yorker Notaufnahmen ein, in Washington waren es 5.289, in Detroit 4.814 und in Los Angeles 3.296 (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:136). Schweer und Strasser (1994:139) zitieren William Sessions, den damaligen Chef des FBI: „Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen dem Ansteigen der Gewaltverbrechen und dem Handel von Crack-Kokain. (...) Eine beträchtliche Zahl ist deshalb dem Rauschgift zuzuordnen“. 35% der 13jährigen Straftäter der USA werden bei ihrer Festnahme kokainpositiv getestet (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:140). „Jährlich werden in den Vereinigten Staaten über 300.000 drogenabhängige Kinder geboren. Von den 1989 im „Bronx Lebanon Hospital“ (New York) zur weltgebrachten Babys war jedes vierte das Kind einer crackabhängigen Mutter. 9% der Neugeborenen hatten sich schon mit dem Aids-Virus infiziert“ (Schweer T., Strasser H. 1994:141). Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Amerikaners liegt bei 76 Jahren, die eines Bewohners des New Yorker Stadtteils Harlem nur bei 46 Jahren.“ (Schweer T., Strasser H. 1994:146)

5 Funktion des volkswirtschaftlichen Schadens

Die Funktion des finanziellen Zugewinns wird in den vorhergegangenen Kapiteln deutlich. Es handelt sich dabei um einen direkten Nutzen bzw. eine direkte Funktion. Dieses Unterkapitel zeigt jedoch die Funktion des volkswirtschaftlichen Schadens als eine indirekte Funktion. Es wird daraufhin gewiesen, dass die folgende Argumentation nicht als Zynismus zu verstehen ist.

Der oben beschriebene große volkswirtschaftliche Schaden, verursacht sowohl durch legale, als auch illegale Drogen bringt einem Teil der Menschen großes Leid. Der andere Teil profitiert von diesem Leid. Dies ist derart zu verstehen, dass durch diesen Schaden ganze Berufsgruppen neu

entstehen, andere Berufsgruppen ihren Fortbestand sichern können. Thamm (1989:38) nennt drei verschiedene Berufsgruppen, die indirekt an dem durch Drogen verursachten Leid verdienen:

- Psychosoziale Berufe (Erzieher, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten, Soziologen und andere)
- Medizinische Berufe (Mediziner, Apotheken, Pflegepersonal etc.)
- Juristische Berufe (Bewährungshelfer, Anwälte, Staatsanwälte, Richter, Jugendgerichtshilfe usw.)

Dies soll jedoch die Daseinsberechtigung der o.g. Berufe nicht in Frage stellen. Wie bereits betont: Die Funktion ist nur als mittelbar zu betrachten.

2 Funktionalität von Drogen für soziale Systeme

Diese Kapitel zeigt, wie die Produktion von und der Handel mit Drogen und ihr rechtlicher Status instrumentalisiert werden und ihnen dadurch ein Funktion zugewiesen wird. Es wird an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Arbeit keinen Beitrag zu der Diskussion, welche Substanzen legal und welche illegal sein sollen, darstellt.

1 Der rechtliche Status einer Droge und seine Funktion für soziale Systeme

Dieses Unterkapitel zeigt, warum es funktional ist, einer Droge einen bestimmten rechtlichen Status zuzuweisen und was aus dieser Zuweisung resultiert.

Der rechtliche Status einer Droge, das heißt, ob der Gebrauch dieser Droge kulturell bzw. gesellschaftlich erwünscht oder unerwünscht, legal oder illegal ist, hängt stark von den jeweils geltenden Werten, Zielen und Normen einer Kultur bzw. Gesellschaft ab. Außerdem hängt es von den Ansichten und Zielen der Machtinhaber, wie bzw. mit welcher Droge sich diese Ziele am optimalsten erreichen lassen, oder der Ansicht, welche Drogen diesen Normen, Werten und Zielen und deren Erreichung am striktesten entgegenstehen, ab.

Welch zentrale Bedeutung der Konsum von psychoaktiven Substanzen für den Erhalt eines Systems hat sagt Amendt: „In der globalisierten und deregulierten Welt von morgen werden psychoaktive Substanzen, die sowohl das Verhalten des Menschen beeinflussen wie das Bewusstsein verändern, nicht nur als Genussmittel – just for fun - sondern auch Instrumente der sozialen Steuerung unverzichtbar sein“ (Amendt 2003:15).

Der Status einer Droge innerhalb einer Gesellschaft oder Kultur lässt sich am Besten in dem unten abgebildeten Schema darstellen. Das Schema wird im Folgenden von mir anhand einer Beschreibung der Kategorien und einem Beispiel erklärt.

	legal	illegal
neutral/positiv		
negativ		

Legal oder illegal betrifft die rechtliche Norm, der eine Droge in der jeweiligen Gesellschaft unterliegt. Neutral/positiv und negativ, beziehen sich auf die gesellschaftlichen Normen, die mit dem gültigen rechtlichen Status nicht immer konform sein müssen. Neutral/positiv bedeutet, dass die Mehrheit der Gesellschaft dem Konsum dieser Droge positiv oder zumindest nicht negativ gegenübersteht. Negativ bedeutet, dass die Mehrheit der Gesellschaft den Konsum dieser Droge missbilligt und ihr Konsum mit sozialen Sanktionen bedroht ist. Für jeweils verschiedene Gesellschaften mit verschiedenen formellen (legal/illegal) und informellen (pos. o. neg. Einstellung) Normen gelten demnach für die gleichen Substanzen verschiedene Einordnungen in die vier Kategorien des Rasters. Am Beispiel des Kokains erfolgt die Einordnung in Deutschland in die Kategorie negativ-illegal, da Kokainkonsum weder gesellschaftlich positiv angesehen wird, noch ist es gesetzlich erlaubt. In Kolumbien ist die Zuordnung der gleichen Droge eine ganz andere. Weite Teile des Landes ernähren sich durch Anbau und die Weiterverarbeitung von Coca-Pflanzen und konsumieren diese auch (vgl. Schweer, T., Strasser 1994:122ff). Zumindest der Konsum ist auch nicht unter Strafe gestellt, so dass man die Droge in dieser Gesellschaft in die Kategorie positiv/neutral – erlaubt einordnen muss.

Festzustellen ist, dass formelle Normen der Willkür der jeweiligen Machtinhaber unterliegen (vgl. Rippchen R. o.J.:67ff). Am Beispiel der Demokratie bedeutet dies, dass die gewählten Volksvertreter Gesetze erlassen oder verändern können und dürfen. „Die Grenzziehung zwischen illegalen und legalen Drogen (...) beruht auf gesetzgeberischen bzw. politischen, nicht auf wissenschaftlichen Erwägungen“ (Gerhard H. 2001:134)

Informelle Normen unterliegen hingegen einem nur diffus erkennbaren Wechselspiel aus den unterschiedlichen Wert- und Moralvorstellungen der einzelnen Gesellschaftsmitglieder. „Drogen haben in ihrem jeweiligen kulturellen Kontext eine gänzlich unterschiedliche Behandlung erfahren, wobei der Umgang mit ihnen nur so weit toleriert wird, wie sie eine kulturelle und gesellschaftliche Bedeutung erhalten haben“ (Gerhard H. 2001:134).

Im Folgenden werde ich jedoch näher darauf eingehen, welche Funktionen sich für die Gesellschaft und deren Regierenden, durch die verschiedenen Einordnungen der Substanzen in die Kategorie legal oder in die Kategorie illegal, ergeben.

Die Funktion des rechtlichen Status einer Droge ist übergeordnet betrachtet immer eine herrschaftsunterstützende und system-stabilisierende Funktion (vgl. Semisch-Schmidt H., 1994:106ff). Diese grobe Betrachtungsweise lässt sich in drei Funktionsbereiche gliedern. Der rechtliche Status dient:

- zur Selbstdarstellung der Eliten und damit zur Manifestierung von Klassen- und Schichtunterschieden (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107)
- zur Kompensation: Erhöhung der Arbeitsleistung / Produktivität und / oder Brechen des Widerstandes gegen ungerechte politische Zustände (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107)
- zur Diskriminierung und zur Selektion bestimmter Bevölkerungsgruppen durch Strafverfolgung, etc. (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107)

Die Selbstdarstellung der Eliten ist in den meisten Fällen durch eine mehr oder weniger offen zur Schau getragene Doppelmoral gekennzeichnet. Der Konsum einer illegalen Substanz durch eine bestimmte Gruppe zieht schwerwiegende strafrechtliche Konsequenzen nach sich, von den Eliten wird diese Substanz jedoch weitgehendst ohne Konsequenzen konsumiert (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107ff). Für die durch Strafverfolgung und Stigmatisierung betroffene Bevölkerungsgruppe ist dies eine Demonstration von Macht und Überlegenheit. Man erinnere sich an dieser Stelle auch den ehemaligen Innensenator der Stadt Hamburg, Ronald Schill. Dieser forderte den Kokainkonsum in der Drogenszene strikter zu verfolgen, sagte aber gleichzeitig, dass der Kokainkonsum in der „Society“ keiner Kontrolle bedürfe.

Eine Kompensationsleistung erzielt das soziale System, indem es seinen Elementen, den verschiedenen psychischen Systemen oder bestimmten Gruppen, Drogen quasi per Legalisierung

zur Verfügung stellt. Die zur Verfügung gestellten Drogen werden nach ihrer Funktionalität bezüglich der Systemstabilisierung ausgewählt (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107ff). Dies sind in den meisten Fällen entweder leistungssteigernde Drogen um eine direkte Erhöhung der Arbeitsleistung zu erzielen, z.B. in Deutschland: Kaffee und Amphetamine (verschreibungspflichtig!), im Jemen: Cathin und Cathinon (Wirkstoffe der Kath-Pflanze), oder in weiten Teilen Südamerikas: Kokain, oder betäubende Drogen wie z.B. in Deutschland: Alkohol oder in China: Opium. Diese Drogen haben eine indirekte systemstabilisierende Wirkung, da sie die Kritikfähigkeit deutlich herabsetzen können, was dazu führt, dass Missstände länger hingenommen werden, dass das Volk duldsamer ist (vgl. Schweer T., Strasser H. 1994:25 und vgl. Semisch-Schmidt H. 1994: 93ff und vgl. Schmidbauer W., Scheidt vom J. 1998:183f u. 417).

Die Diskriminierung und Selektion bestimmter Bevölkerungsgruppen hat, ebenso wie das „Zurverfügungstellen“ betäubender Drogen, eine indirekte Wirkung auf die Stabilität des Systems. Die Diskriminierung erfolgt in zwei Schritten: Zuerst werden bestimmte Personen und Personengruppen etikettiert bzw. stigmatisiert, danach erfolgt die eigentliche Diskriminierung durch schlichtes Aussortieren, sprich Inhaftieren, oder einer entsprechenden Pathologisierung.

Die Grundannahme des „Labelling-Approach“ ist, dass jedem Individuum durch seine Umwelt bestimmte Merkmale zugeschrieben werden. Das Individuum und auch sein Umwelt verhalten sich gemäß diese Zuschreibung, egal ob sich diese rational begründen lässt oder nicht (Reuband K.-H. 1994:142ff). Die gängigsten Etiketten für Drogenbenutzer sind „kriminell“ und „krank“. (analog im StGB: „Therapie statt Strafe“ = entweder kriminell oder krank). Ist der Drogenbenutzer erst einmal als solcher etikettiert, so hat dieser nur noch die Wahl zwischen zwei weiteren Vorgehensweisen:

1. Der Drogenbenutzer macht Zugeständnisse an das System, wird dadurch als Kranker bezeichnet und das System „hilft“ ihm anders (gesund) zu werden.

2. Der Drogenbenutzer ist uneinsichtig und wird inhaftiert, um seinen auf die Herrschaftsstrukturen schädlich wirkenden Einfluss so gering wie möglich halten zu können.

Im Folgenden werden einige Zitate, Fakten und Beispiele geliefert, die das Phänomen der Diskriminierung illustrieren:

- „60% bis 80% der Verfahren beziehen sich auf Konsumdelikte“ (Schenk C. 1992:68). Handelt es sich um bloßen Konsum, ist dies eine Straftat, bei der niemand zu Schaden kommt, außer dem Konsumenten („Crime without victim“).
- „Innenpolitisch spielte die Drogengesetzgebung in den USA ganz bestimmt eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der militanten Organisationen der Schwarzen und der linksgerichteten Studenten, die sehr lautstark gegen den Krieg in Vietnam und andere Missstände protestierten – mit entsprechenden Paragraphen lassen sich, bei einer Bevölkerungsgruppe, die für ihren Drogenkonsum bekannt ist, leicht Handhabungen für Hausdurchsuchungen und dergleichen finden“ (Schmidbauer W., Scheidt vom J. 1998:417)
- Vergleich: Juhnke \diamond Wecker: Beide exzessive Drogenkonsumenten. Der sozialkritische Konstantin Wecker wird zu zweieinhalb Jahren ohne Bewährung verurteilt. Die Eskapaden des Herrn Juhnke amüsieren Millionen Bildzeitungsleser (Schmidbauer W., Scheidt vom J. 1998:419f).
- „Das Betäubungsmittelgesetz war seit Ende der sechziger Jahre für die Behörden ein Instrumentarium (Mittel zur Durchführung einer Tätigkeit und Erreichung eines Zieles) zur Zerschlagung politisch und / oder kulturell unliebsamer Szenen (...).“ (Cousto H. 2003:7)
- Paradoxon: Ausgerechnet die Einnahme einer später illegalisierten Substanz (Psilocybin) senkt die Rückfallquote von Gefängnisinsassen von 67% auf 32% (Timothy Learys Gefängnisexperiment) (vgl. Taeger H.-H. 1988:63).

- Zuerst versuchten die Behörden der USA Leary zu inhaftieren, in dem sie die von ihm gepriesene Droge LSD illegalisierten. Als dies nicht gelang „findet“ man bei seiner Frau während eines Grenzübertritts etwas Marihuana, ihm wird daher Schmuggel unerstellt. Wenige Monate später findet man in seinem Haus zwei abgebrannte Joints. Leary wird zu zwei mal zehn Jahren Haft verurteilt (vgl. Taeger H.-H. 1988:65).
- „Obwohl fünfmal mehr Weiße als Schwarze in den USA Drogen konsumieren, sind 75% der verurteilten Drogentäter „Latinos“ oder Afro-Amerikaner.“ (Amendt G. 2003:84)
- 1850 gab es eine massive Einwanderungswelle von Chinesen in die USA. Da sie dort dringend als Arbeitskräfte gebraucht wurden tolerierte man auch ihren Opiumkonsum. Der Opiumkonsum war zwar zu dieser Zeit verpönt, war aber nicht illegal. Als man die Chinesen 1870 aufgrund des veränderten Arbeitsmarktes nicht mehr brauchte, illegalisierte man den Opiumkonsum und komplimentierte die Chinesen mittels Repressalien außer Landes. (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:107ff)

2 Drogenkonsum in Subkulturen

Dieses Unterkapitel behandelt die Funktionalität des Drogenkonsums von verschiedenen Subkulturen als Beispiele für soziale Systeme. In den einzelnen Unterkapiteln wird gezeigt, dass der Erhalt des Subkultursystems mit dem Konsum von Drogen verbunden ist.

Eine Subkultur sei in diesem Zusammenhang verstanden, als eine eigene Gesellschaft in einer größeren Gesellschaft. Ein „System von Werten und Überzeugungen“ (Bayrle-Sick 1984:17). Subkulturen sind in progressive und regressive Subkulturen zu unterscheiden. Die Normen progressiver Subkulturen dienen dazu, „den gegenwärtigen Stand der Gesellschaft aufzuheben, weiter zu treiben, einen grundsätzlichen, neuen Zustand zu erarbeiten“ (Bayrle-Sick 1984:17). Wohingegen die Normen der regressiven Subkulturen dazu dienen, „einen vergangenen Stand

der Gesellschaft, Normen, die nicht mehr, oder nicht in dieser Weise in der gegenwärtigen Gesellschaft wirksam sind, wiederherzustellen.“ (Bayrle 1984:17)

1 Die Musik- und Drogensubkultur der 60er und 70er Jahre

Diese Unterkapitel zeigt die Wichtigkeit bestimmter psychoaktiver Substanzen für die Entstehung und die Entwicklung neuer Musikstile und Musikszenen in den 60er und 70er Jahren.

Der Psychologe Ralph Metzner äußert sich diesbezüglich wie folgt: „Es gibt wohl keine große Rockband, die nicht direkt oder indirekt durch LSD beeinflusst wurde und in ihren Songs diese ekstatischen Erlebnissen lobpreist.“ (Rätsch, Christian 1993:41)

Hans Cousto (2000:16) sagt: „In den sechziger und siebziger Jahren waren es vor allem die Halluzinogene und Psychedelika (LSD, Meskalin, Psilocybin und Haschisch), einhergehend mit einem gewissen sozialen Idealismus, die die Kulturentwicklung wesentlich beeinflussten.“

Es war wohl Zufall, dass sich die Epoche der Beatbewegung mit der Epoche der Experimente, mit Substanzen wie LSD, Meskalin etc., überschneiden hat, dass die Musiker, der als sehr progressiv geltenden Beat Subkultur, diese Substanzen konsumierten wohl eher nicht. Es war unter anderem Timothy Leary, der die Musikkultur in Kontakt mit LSD und anderen Drogen brachte. Zudem gab es immer mehr Literatur über die neuen Drogen, die damals noch nicht illegal waren. So leitet sich z.B. der Name der Rockband „The Doors“ von „The doors of perception“ ab, einem Buch von Aldous Huxley, der in diesem Buch die Wirkungen des Meskalin würdigt (vgl. Cousto, H. 2000:16).

Ab Mitte der 60er Jahre rollte eine wahre „LSD-Welle“ über die USA. Aber auch in England und Deutschland und dem Rest Europa breitete sich das Interesse an diesen neuen Drogen und der neuen Musik aus. (vgl. Taeger, H.-H. 1988:142ff) Die Musik wurde zunehmend vom Drogenkonsum beeinflusst, dies lässt sich an der Musik der damals neu gegründeten Musikgruppen wie den „Rolling Stones“ („Their satanic majesties request“ 1967) oder „Pink Floyd“ („The piper at the gates of dawn“ 1967) erkennen. Der Einfluss bewusstseinsverändernder Drogen auf einigen neu erscheinenden Alben älterer Bands wie den „Beatles“ ist erkennbar, was sich durch den Vergleich ihres 1967 erschienen Albums „Magical Mystery Tours“ mit den früheren Werken zeigt. George Harrison, Bandmitglied der „Beatles“, sagt nach seinem ersten LSD-Trip: „Es war, als ob ich nie zuvor richtig geschmeckt, gesprochen, gesehen, gedacht oder gehört hätte (...) zum ersten Mal in meinem Leben vergaß ich mein Ich.“ (Taeger H.-H. 1988:145)

International ging die neue drogenbeeinflusste Musik mit Namen wie „Psychedelic Rock“, „Acid Rock“ oder „Head Rock“ in die Geschichte ein (vgl. Rätsch, C. 1993:41). Bekannte Vertreter dieser neuen Musikgattung waren Jim Morrison (The Doors), Janis Joplin und Jimi Hendrix. Alle drei sind inzwischen an den Folgen ihres exzessiven Drogenkonsums gestorben.

Das diesbezügliche deutsche Pendant nannte man Krautrock. Die Stars des Krautrock waren beispielsweise Bands wie „Birth Control“, „Popol Vuh“ oder „Guru Guru“, die mit Liedern wie „Der LSD-Marsch“ avancierten (vgl. CD-Cover „The world of Krautrock“).

Das Leitmotiv der damaligen Psychedelic-Subkultur hieß „Friede und Liebe“ (vgl. Cousto, H. 2000:18). Es zieht sich auch durch viele der damals populären Songtexte. (vgl. Taeger, H.-H. 1988:148ff)

Während der Krautrock als subkulturelles Phänomen bald wieder von der Bildfläche verschwand, lebte die internationale Psychedelic-Musikszene weiter und überdauerte auch die 70er Jahre. Bands wie die „Rolling Stones“ oder „Pink Floyd“ sind auch heute noch aktiv, jedoch orientiert sich ihre Musik nun eher an dem Geschmack der breiten Masse.

Als Abschluss dieses Kapitels dient ein weiteres Zitat von Christian Räsch (1993:43): „Rockmusik und Drogen gehören zusammen wie Mann und Frau. Das eine ist ohne das andere nicht denkbar. Der Song „Sex and Drugs and Rockn`Roll“ von Ian Dury wirkt wie das Programm der gesamten Geschichte der Rockmusik.“

2 Technosubkultur

Diese Unterkapitel beschreibt die Entstehung und Entwicklung der heutigen Technoszene. Es wird gezeigt, welche Wichtigkeit, neben der entsprechenden Musik, bestimmte Drogen für die Existenz der Technoszene haben.

Mitte der 80er Jahre entstand die neue Bewegung bzw. Szene oder Subkultur Techno. In den USA, vornehmlich in Chicago und Detroit, entwickelte sich in den Underground Clubs eine neue, bis dahin unbekannte, Musikrichtung, der Acid House. Dieser Ursprungstechno war noch stark von „den Erfahrungen, die mit LSD gemacht wurden geprägt.“ (Cousto, H. 2000:17) Die Geburt dieser neuen Stilrichtung hing also noch stark mit der Musiksubkultur der 60er und 70er Jahre und ihren Drogen zusammen. Ein weltweit bekannter Song „We call it acieed“ aus der Geburtsstunde des Acid House macht dies in besonderer Weise deutlich:

„Acid the musical phenomenon
Only for the headstrong
Makes you wanna dance, move, groove, beat
Puts you inna`trance
Keeps you on your feet
We call it acid!

You turn on, you tune in, you drop out
Acid has that effect
Bassline be pumpin`, body rockin`
People in the crowd, you hear them shout
Aciiiiid, aciiiiid!”

(Cousto, H. 200:17)

Dieser Techno-Kultsong weist deutlich auf die verwendeten Drogen und auch die geistige Heimat der Techno-Kultur hin. „Turn on, tune in and drop out“ ist der wohl bekannteste Leitspruch von Timothy Leary, einem der berühmtesten LSD-Befürworter und ehemaligen Professor der Harvard University (vgl. Hofmann, A. 1997:82f).

Acid bedeutet Säure, Lysergsäure ist, betrachtet man allein schon den Namen, ein Bestandteil von LSD (Lysergsäurediethylamid). Sowohl im Underground der 60er als auch in der Techno- und Drogenszene steht Acid in der subkulturspezifischen Umgangssprache für LSD. Aber auch die gesellschaftliche Reaktion auf diesen Song zeigt, dass die Botschaft verstanden wurde. Der Track wurde von englischen Radiostationen aufgrund seines drogenverherrlichenden Textes nicht gesendet (vgl. Cousto, H. 2000:17).

„Das Leitmotiv der Gebraucher von psychedelischen, entaktogenen und emphatischen Drogen aus den 60er wie auch aus den 90er Jahren ist das Gleiche: „Friede und Liebe“ (Peace and Love). Der Slogan der Flower-Power und der Hippie-Bewegung war: „fuck for peace“ und „make love, not war“, derjenige der Technogeneration „peace, love, unity..“.“ (Cousto, H. 2000:18) Die Droge, als Funktionsträger, ist in den Kulturen unterschiedlich. Der Konsum von LSD war in den Anfängen von Techno und House weit verbreitet. Anfang der 90er Jahre wurde LSD jedoch von der Droge Ecstasy abgelöst (vgl. Cousto, H. 2000:18).

Repräsentative Untersuchungen belegen, dass die Drogenaffinität positiv mit dem Besuch von Techno-Veranstaltungen korreliert (vgl. Tossmann, H. P. 2001:12).

„Bei einem gruppenspezifischen Tanzritual ist Ecstasy somit das verbindende Glied zwischen den einzelnen Teilnehmern der Party“ (Cousto, H. 2000:20)

Abbildung 2:

Lebenszeitprävalenz des Drogenkonsums im Vergleich – Stichprobe der Techno-Studie vs. Repräsentativstichprobe (12- bis 25-Jährige)

	Techno-Studie	Repräsentativ-erhebung*(Ost)	Repräsentativ-erhebung*(West)
	N=1230	N=1000	N=2000
Cannabis	72,6	12	21
Ecstasy	39,3	4	5
Speed	41,0	5	3
Halluzinogene**	33,1	2	2
Kokain	25,6	<0,5	2
Opiate***	4,1	<0,5	<0,5

(Entnommen aus: Tossmann, H.P. 2001:25)

* "Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 1997 (BzgA, 1998)

** In der BzgA-Studie wird nur nach LSD gefragt

*** In der BzgA-Studie wird nur nach Heroin gefragt

1. Zeigt diese Abbildung, dass der Gebrauch psychotroper Substanzen in der Technoszene um das acht bis 10fache häufiger zu beobachten ist, als in der repräsentativ ausgewählten Kontrollgruppe und
2. Zeigt die Abbildung, dass sich sowohl der Konsum von Ecstasy und Speed als auch der Konsum von Cannabis und Halluzinogenen großer Beliebtheit in der Tanzszene erfreut.

Oft werden diese und andere Substanzen kombiniert eingenommen (vgl. Tossmann, H. P. 2001:44ff und Cousto, H. 2001:45ff).

Mit Beginn der 90er Jahre entwickelte sich die Techno-Szene immer weiter in Richtung Massenphänomen. Mit Beginn der 90er landeten die ersten Techno-Songs auch Treffer in den deutschen Hitparaden. Man erinnere sich an den Techno-Remake der Titelmelodie des Films „Das Boot“ von U96 oder Hits wie „James Brown is dead“. Techno wurde vermarktbar, die Technogeneration wurde zur attraktiven Zielgruppe (vgl. Saunders, N. 1994:267ff). Massenveranstaltungen wie „May Day“ (die größte Indoor-Technoveranstaltung Europas mit bis zu 35.000 Besuchern) oder „Loveparade“ (die größte Outdoor-Technoparty der Welt) werden gegen Ende der 90er aufgrund ihrer Zielgruppenkompatibilität von großen Konzernen gesponsert. Besonders Tabak- und Alkoholhersteller überwerfen sich mit Innovationen der Szene (Camelpyramiden auf der „May Day“, Givaways legaler Drogendealer auf der Loveparade) (vgl. Gerhart, H. 2001:219).

Nach der Definition von Bayrle-Sick handelt es sich bei der Technosubkultur eindeutig um eine progressive Subkultur, da es sich um neue Werte handelt, die in der Technoszene postuliert werden, die Legalisierung bestimmter illegaler Substanzen explizit eingeschlossen.

Es ist fraglich, in wieweit man die Technosubkultur zu Anfang des neuen Jahrtausends noch als solche bezeichnen kann. Veranstaltungen mit mehr als einer Million geschätzten Teilnehmern (Loveparade), die neue Hitparadentauglichkeit und die Ausrichtung auf den Konsumenten der Technogeneration seitens der großen Konzerne deuten eher nicht darauf hin. Die Entwicklung des Techno zum Massenphänomen darf durchaus mit dem Ausverkauf der Flower-Power Bewegung verglichen werden. Dies soll jedoch keineswegs bedeuten, dass das Phänomen Techno nicht mehr existiert. Man kann nur nicht mehr von einer reinen Subkultur sprechen, dies sollte durch andere Begrifflichkeiten ersetzt werden.

Techno ist heute eine Szene, die sich in viele kleine Unterszenen aufgesplittert hat. Diese kleinen oder großen Peergroups zählen sich zwar alle zur Technobewegung, diese ist jedoch in unterschiedliche Musikrichtungen wie z.B. Elektro, Hardcore, Gabber, (Vocal)House, Schranz,

Goa, aufgeteilt. Es werden von Unterszene zu Unterszene unterschiedliche Drogenkombinationen konsumiert, der jeweilige Habitus der Gruppen ist ebenfalls unterschiedlich. Große Veranstaltungen verlieren allmählich ihre Attraktivität, sodass die Szene sich mit ihren „Partyfamilies“ in kleineren Untergrund Clubs trifft (vgl. Cousto 2001:45ff).

3 Funktionalität von Drogen für psychische Systeme

Dieses Kapitel versteht sich als Pendant zum vorherigen Kapitel. Es handelt vom Individuum, als psychisches System und dem Wechselspiel seiner Elemente, die da beispielsweise wären: Das Unterbewusstsein, das Bewusstsein, die Physis, das Drogenkonsummuster etc.. Das Kapitel besteht aus zwei Teilen, die sich über drei Unterkapitel erstrecken.

Im ersten Teil, erstes Unterkapitel, wird das von mir geführte Interview vorgestellt. Es werden sowohl das Originalinterview, als auch das Telefoninterview mit Hans Cousto vorgestellt. Das zweite Unterkapitel gliedert sich hieran an. Es besteht aus der Auswertung des zuvor vorgestellten Interviews.

Der zweite Teil wird durch das dritte Unterkapitel repräsentiert. Hier soll sich dem Thema Funktionalität von Drogen für psychische Systeme in abstrakter Weise genähert werden, in dem eine Metaebene eingenommen wird. Das Thema wird im Allgemeinen, nicht durch die subjektive Sichtweise des oder der psychischen Systeme dargestellt, wie in den vorigen Unterkapiteln.

1 Interviews

In diesem Unterkapitel sollen verschiedene, von mir interviewte, Personen einen Einblick in ihren Drogenkonsum geben. Es soll thematisiert werden, warum die Person welche Drogen konsumiert oder konsumiert hat und welche Funktionen diese Substanzen für das Individuum erfüllen oder erfüllt haben.

Zunächst werde ich die Fragen und die dazu gehörigen Erklärungen abbilden. Das Deckblatt, die Erklärungen und der Fragebogen befinden sich als Original im Anhang dieser Arbeit. Dann werden kurz allgemeine Informationen gegeben und im Anschluss daran die Motive für die jeweilige Fragestellung erläutert.

Interviewfragen – Diplomarbeit

„Die Drogengesellschaft“

- 1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)
- 2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?
- 3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?
- 4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?
- 5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?
- 6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?
- 7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?
- 8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?
- 9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben, sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Erklärungen

Zur Beantwortung der umseitigen Fragen möchte ich Ihnen zu einigen Fragen folgende Erklärungen geben:

Zu Frage 2: Gemeint sind alle Drogen, das heißt explizit auch legale Alltags- und Genussdrogen wie Koffein, Alkohol und Nikotin

Zu Frage 3: „häufiger“ bezieht sich auf mehr als 5maligen Konsum, „regelmäßig“ meint einen mindestens 5maligen, sich wiederholenden Konsum, dessen Intervalle nicht größer als 2 Monate sind

Zu Frage 4: Diese Frage bezieht sich auf alle Drogen, die nicht der Definition in Frage 3 unterliegen.

Zu Frage 5: Diese Frage bezieht sich auf den Anlass (z.B. Festlichkeiten, besondere Lebensereignisse oder Gefühlszustände etc.), zu dem eine bestimmte Droge konsumiert wird oder wurde.

Zu Frage 6: Die Frage soll eruieren, was mit dem Drogenkonsum bezweckt wurde bzw. was Sie sich davon versprochen haben.

Zu Frage 7: Die Frage zielt darauf ab, ob die vorher genannten Ziele erreicht wurden und ob zusätzliche, nicht erwartete, Effekte eintraten.

Zu Frage 9: Bitte versuchen Sie zu jeder Droge eine kurze Begründung für Ihre Antwort zu schreiben.

Sollten in der Antwort auf Frage 2 mehrere Substanzen aufgezählt werden, so möchte ich Sie bitten, die Fragen ab Frage 4 zu jeder einzelnen Droge getrennt zu beantworten, soweit dies möglich ist. Sollte dies einen unverhältnismäßigen Aufwand darstellen, möchte ich Sie bitte, sich bei Ihren Antworten auf die Ihnen am wichtigsten erscheinenden Substanzen zu beschränken.

Die Interviews haben einen narrativen Charakter und sind deswegen und aufgrund der nicht repräsentativen Auswahl als qualitative, nicht als quantitative Befragung zu werten.

Es ist schwierig für eine Befragung dieser Art genügend Probanden zu finden, da viele, die wahrheitsgemäß antworten würden, bei mangelnder Diskretion eine Strafverfolgung befürchten müssen.

Aufgrund dieses Problems habe ich nur Antworten erhalten, von Personen, die den Übermittler des Fragebogens persönlich kannten, so dass dieser für die Einhaltung der Anonymität und der Diskretion bürgen konnte.

Insgesamt habe ich 27 ausgefüllte Fragebögen zurück erhalten. Von diesen 27 Fragebögen wurden jedoch nur 23 ausgewertet, da die übrigen erst nach Einsendeschluss zu gestellt wurden. Dies betrifft die ebenfalls im Anhang befindlichen Fragebögen 24 bis 27. Diese Fragebögen wurden dennoch dem Anhang hinzugefügt, um der Vollständigkeit Rechnung zu tragen. Teilweise wurden die Fragebögen schriftlich, teilweise als Word-Dokument zurückgesandt. Die kompletten Fragebögen finden sich nach Geschlecht sortiert und durchnummeriert im Anhang abgedruckt. Die Fragebögen eins bis acht sind von den weiblichen, die Fragebögen neun bis 23 von den männlichen Befragten. Zitate oder Verweise werden in Klammern, mit der Interviewnummer an erster Stelle und der Nummer der Frage an der zweiten Stelle getätigt.

Ich habe versucht den Fragebogen so zu gestalten, dass die Antworten zu den einzelnen Fragen möglichst detailliert gegeben werden konnten, aber auch ausgeschlossen werden konnte, dass unwichtige Begebenheiten oder irgendwelche Geschichten erzählt wurden.

Im Folgenden werde ich die Beweggründe für die Formulierungen der Fragen kurz erläutern.

Frage 1: Die angegebenen persönlichen Daten sollen es ermöglichen, eine grobe Vorstellung des Befragten bekommen zu können. Gleichzeitig durften die angegebenen Antworten kein zu präzises Bild der Interviewkandidaten zeichnen, da diese sonst die versprochene Anonymität angezweifelt und eventuell die Antworten falsch gegeben oder sie beschönigt hätten.

Frage 2: Die Antworten dienen dazu, einen Überblick über die Vielfalt der benutzten Substanzen zu erlangen. Dies eröffnet die Möglichkeit, bestimmte Drogen im Kontrast zu sehen bzw. Schnittmengen zu bilden. Alle benutzten Drogen sind definiert als 100%. Hat man beispielsweise im Laufe seines Lebens vier verschiedene Substanzen konsumiert und stellt bei drei den Konsum wieder ein, so ergibt sich eine Relation von 3:1 (75% zu 25%). Bei jemandem, der drei Substanzen probiert, was im Vergleich zu anderen vielleicht wenig anmutet, die er dann aber weiter benutzt, heißt das, er konsumiert 100% aller jemals probierten Drogen.

Frage 3: Hier gegebene Antworten können ebenfalls dazu dienen, das Konsummuster der befragten Person näher zu ergründen, da eine Einordnung in Kategorien, z.B. in häufig und regelmäßig, möglich ist und somit die Bildung neuer Schnittmengen erlaubt. Die Daten lassen sich somit in Relation zueinander stellen. Die Definition fünfmaliger Konsum = häufiger Konsum ergibt sich aus dem Gedankengang, dass Cannabisprodukte bei bis zu drei Anwendungen keine Wirkung zeigen. Dem zu Folge wäre der erste Cannabisrausch schon der vierte Konsum. Spätestens beim fünften Konsum kann man also eine Intention für den Gebrauch unterstellen, da man die Wirkung ja vorher schon gekannt haben muss und sich daher bewusst für den Konsum entschieden hat. Die Definition für regelmäßig wurde deswegen sehr weit gewählt, da bekannt ist, dass manche Drogen häufig nur zu einem bestimmten Anlass gebraucht werden. Durch die Ausweitung der Definition ist es möglich die Frage auch auf einen regelmäßigen Konsum zu beziehen, der nur einmal im Monat stattfindet, da dieser beispielsweise mit einem Ereignis verbunden ist, das nur einmal im Monat stattfindet, dafür aber regelmäßig über einen längeren Zeitraum hinweg.

Frage 4: Diese Frage unterstellt, dass man den Konsum jener Substanzen, die man nicht häufig oder regelmäßig konsumiert hat, eingestellt hat. Dies mag in der Tat häufig so sein und hilft dadurch bestimmte Relationen herstellen zu können.

Rückblickend fällt bei kritischer Betrachtung jedoch auf, dass es auch Individuen gibt, die, auch über einen längeren Zeitraum, häufig oder regelmäßig Substanzen konsumiert haben, deren Benutzung sie dann einstellen. Dieser Teil der Konsummuster bleibt dadurch unbeleuchtet, es sei denn, die Befragten machten unaufgefordert Angaben darüber, oder durch die Antwort auf eine andere Frage ließen sich Rückschlüsse ziehen.

Frage 5: Ist konstruiert, um die verschiedenen Parameter des Sets und des Settings bestimmen zu können. Diese beiden Faktoren bestimmen den Verlauf eines Drogenexperiments und die Wirkung einer Droge maßgeblich. Je nach dem, wie die Parameter des Sets und des Settings zu bewerten sind, lässt dies Rückschlüsse auf die Intention des betrachteten Konsums zu. Ein dysfunktionaler Drogengebrauch, wie er z.B. bei einer Sucht oder Abhängigkeit vorliegt, lässt sich hierdurch aufdecken. Dies wird zum Beispiel daran deutlich, dass sich kein ritualisierter Gebrauch erkennen lässt, oder dass konsumiert wird, obwohl die Parameter von Set und Setting eher negativ zu sein scheinen.

Frage 6: Antworten zu dieser Frage sollten sich auf die Intention des Konsumenten beziehen. Der Facettenreichtum für die verschiedenen Gründe Drogen zu konsumieren ist groß. So ist z.B. zu erwarten, dass sich die Intentionen Drogen zu nehmen unterscheiden. Durch die Angaben, die zu der Konsumhäufigkeit in Frage 3 gemacht werden, wurde von mir angenommen, dass Drogen, die nur selten eingenommen wurden, das heißt nicht häufig oder regelmäßig, eingenommen wurden, mit der Intention der Befriedigung der eigenen Neugier konsumiert wurden. Befriedigung der eigenen Neugier ist ein Ziel, das bereits mit einmaligem Konsum erreicht werden kann.

Frage 7: Diese Frage ist, ebenso wie Frage 6, für die vorliegende Arbeit von zentraler Bedeutung. Will man feststellen, ob der Konsum eine und wenn ja, welche Funktion derselbe für ein psychisches System erfüllt, so muss man nicht nur die Konsummuster genauer durchleuchten, sondern auch die Intention eruieren und ob das gewünschte Ziel realisiert werden konnte. Tritt weder der erwartete Nutzen, noch ein nicht erwarteter Nutzen ein, und der Konsum wird fortgesetzt, so muss es schwer fallen, den Konsum als funktional zu betrachten.

Frage 8: Ergründet wird mit dieser Frage, welche Nutzen oder Funktionen sich langfristig beobachten lassen, oder welche langfristigen Werteveränderungen stattgefunden haben. Kurzfristige oder akute Wirkungen, die sich einstellen, wenn die Droge den Körper verlässt, sind nicht gemeint. Dies soll explizit auch Erfahrungen oder Erkenntnisse mit einbeziehen, die nach nur einmaligem Konsum gewonnen werden konnten. Zum Beispiel nach einmaligem Konsum einer Droge für sich die Erkenntnis gewonnen zu haben, keine Drogen zu brauchen und nie wieder welche zu nehmen.

Frage 9: Soll eine Frage sein, mit der meine These bezüglich der Funktionalität des Drogenkonsums der entsprechenden Person durch die Person selbst untermauert werden kann. Die Frage bezieht sich im Besonderen auf die Fragen sechs bis acht.

Ich unterstelle, dass jemand, dessen Ziele beim Konsum von Drogen erreicht wurden und dessen Konsum somit als funktional bezeichnet werden kann, den Konsum auch als lohnenswert bezeichnet. Meiner Meinung nach, liegt ebenso ein weiterer Rückschluss nah: Jemand, der konsumiert, obwohl er damit nicht erreicht, was er möchte, hat ein dysfunktionales Konsummuster und wird seinen Konsum wahrscheinlich als nicht lohnenswert bezeichnen.

Eine Ausnahme bilden hier wohl die Suchtkranken und Abhängigen, die auf Grund eines durch die Krankheit eingeschränkten Urteilsvermögens, den Konsum als lohnenswert bezeichnen, obwohl die Nebenwirkungen die Wirkungen überwiegen. Der Konsum ist also eher als dysfunktional zu bezeichnen, obwohl der Konsument ihn aus seiner subjektiven Sicht, evtl. als Auswirkung seiner Verdrängungsmechanismen, als lohnenswert bezeichnet

Eine Ausnahme von den anonymen Interviews bildet das Interview mit Hans Cousto, der, auf seinen eigenen Wunsch hin, identifiziert werden darf. Der Kontakt zu Herrn Cousto wurde per Internet angebahnt, nachdem ich bei meiner Literaturrecherche am Ende eines Textes zufällig auf seine Adresse gestoßen bin. Das eigentliche Interview wurde am 16. Januar per Telefon geführt und danach vom Diktiergerät abgetippt. Da dieses Interview, wohl auch aus diesem Grund, das ausführlichste und differenzierteste ist, möchte ich es hier in seiner vollen Länge abbilden. Das

Interview mit Hans Cousto unterscheidet sich aber auch dadurch von den anderen Interviews, dass es mir hierbei möglich war, eventuelle Ergänzungsfragen direkt als Zwischenfrage oder auffordernden Kommentar einzuschieben. Diese Fragen oder Bemerkungen sind von mir fett markiert worden, sind aber nicht wie die anderen Fragen durchnummeriert.

Interview mit Hans Cousto vom 16. Januar 2004:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

Alter: 56, Geschlecht: männlich, Akademiker, freischaffender Wissenschaftler und Sachbuchautor.

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Angefangen hat alles mit Alkohol, dann kamen Zigaretten, dann kam LSD, alles noch zu Schulzeiten. Als die Studienzeiten anfangen kamen Zauberpilze dazu, Cannabis kam dazu, Meskalin kam dazu, Opium hab ich auch geraucht. Dann später habe ich ziemlich viel experimentiert. Ich war viel in Asien, habe Opium geraucht in Persien, habe verschiedene Arten von Cannabiszubereitungen, auch in Trinkform genossen, war in Pakistan, in Afghanistan. Später in Europa kam dann Ketamin dazu, kam Ecstasy dazu, kam GHB dazu, kamen verschiedene Amphetaminderivate dazu wie MDA, MDE, MBDB oder auch „Trance“, also eine ziemlich weite Palette.

Haben Sie auch suchtbildende Drogen wie Heroin und Kokain, oder deren Derivate, wie Crack konsumiert?

Ich habe auch einige male Kokain geschnupft, ist nicht so ganz meine Droge. Ich habe auch Crack geraucht, vor allem in Amsterdam, ist auch mal ganz nett. Aber nachdem ich das ein paar mal gemacht habe, merkte ich bald, dass das auch nicht so ganz mein Fall ist. Amphetamin hin und wieder, lieber Methamphetamin, da muß man nicht so oft nachlegen, weil das länger wirkt.

Das gleiche gilt für Methcathinon, aber das ist eher eine seltene Droge. Lieber habe ich psychedelische Substanzen.

Was die Suchtbildung anbelangt: Ich glaube Suchtbildung ist in erster Linie von individuellen Faktoren und nicht so sehr von den Drogen abhängig.

3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?

Das ist phasenweise unterschiedlich. Es gab Phasen, da habe ich am Wochenende vier Ecstasys und zwei Trips genommen und viel geraucht und ein paar Lines gezogen: Amphetamin oder Methamphetamin. Und das über Wochen hinweg jedes Wochenende. Und dann gab es wieder Phasen wo ich zwei, drei Monate außer Kaffee oder ein bisschen Nikotin nichts genommen habe, also auch keinen Alkohol getrunken habe. Ich machte das nicht aus Zwang sondern das ergab sich einfach. Es ist wirklich unterschiedlich. Ich habe von ziemlich vielen Drogen in gewissen Phasen recht viel genommen und dann wieder längere Phasen überhaupt nichts. Zum Beispiel Ketamin ist so eine Droge, die nimmt man vielleicht einen Monat lang relativ häufig und erlebt dann viel und ist mit Leuten zusammen und diskutiert darüber und dann ein halbes Jahr oder ein ganzes Jahr nimmt man die Substanz überhaupt nicht mehr. Und dann kommt wieder mal so eine Phase mit Ketamin.

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?

Ich kann nicht sagen, ob ich eine bestimmte Droge überhaupt nicht mehr nehmen werde. Die Wahrscheinlichkeit, dass ich Kokain nehme ist sehr gering, weil es keinen Anlass für mich dazu gibt. Aber ich kann mir vorstellen, wenn es in einer bestimmten Gesellschaft Champagner und Kokain gibt, dass ich auch wieder mal eine Nase ziehe, damit ich auch auf dem Level der anderen bin. Aber vorsätzlich würde ich das nicht machen und ich habe mit keiner Droge so schlechte Erfahrungen gemacht, dass ich sage „nie, nie wieder“.

Es gibt aber auch viele Leute, deren Neugier nach einmaligem Konsum befriedigt ist, die dann den Konsum bestimmter Drogen wieder einstellen, weil für sie Nebenwirkungen überwogen haben.

Also Scopolamin, Hyoscyamin, ich meine Belladonna, das ist so eine Droge! Das ist toll, wenn man das macht, oder ein paar mal erlebt hat, aber das ist eine Droge, die hat so viele Nebenwirkungen die teilweise sehr unangenehm sind. Da habe ich lieber Salvia Divinorum, die habe ich auch ein paar mal genommen, die nehme ich ganz gerne. Oder LSD, ja LSD und Salvia Divinorum sind Drogen mit einem

LSD ist nicht toxisch.

LSD ist die sauberste Droge für mich.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Sehr unterschiedlich: In Situationen der Neugier - In Situationen des Spaßes, das war so am Anfang, zu Schulzeiten - In Situationen des Feierns, das kam zu Studienzeiten hinzu - Später in Situationen in Rahmen von Workshops, zum Beispiel Rebirthing-Workshops, oder Holotropes Atmen und danach Ecstasy nehmen - oder in Situationen politischer Diskussionen Methamphetamin, damit man wirklich zwei Tage durchdiskutieren kann - in Situationen der Recherche bei der Arbeit: Methamphetamin, oder Methcathinon, dann bin ich zum Beispiel unnachgiebig, will einfach die Originalquelle wissen. Es gibt wirklich völlig unterschiedliche Situationen um Drogen zu nehmen. Alkohol zum Beispiel ist für mich eine Gesellschaftsdroge, wenn ich alleine bin, trinke ich praktisch keinen Alkohol. Alkohol kommt in die Soße zum Abschmecken beim Kochen, aber Alkohol trinken tue ich zu einem gesellschaftlichen Anlass, zum Beispiel auf einer Geburtstagsparty Champagner trinken, aber ansonsten spielt der Genuss von Alkohol für mich eine sehr geringe Rolle.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Auch unterschiedlich: Spaß - Befriedigung der Neugier - Intensivierung der Gefühle zum Beispiel beim Sex - Auch die Intensivierung der Wahrnehmung zum Beispiel beim spazieren gehen, in der Natur, beim Schwimmen, beim Klettern im Gebirge - Aber auch die Wahrnehmungsveränderung um bestimmte Dinge unter der Wirkung bestimmter Substanzen zu betrachten, weil ein Droge ja die Wahrnehmungsmuster verändert. Das heißt es ist jedes Mal eine andere Facette des Beobachtenden, eine andere Wechselbeziehung zu dem was man beobachtet, eine andere Art und Weise wie man etwas aufnimmt und verarbeitet. - Ich spreche lieber von Wahrnehmungsveränderung als Bewusstseinsweiterung, obwohl eine veränderte Wahrnehmung natürlich das Bewusstsein verändert – Zur Förderung der Extase beim Tanzen. Es gibt für mich verschiedenste Aspekte Drogen zu konsumieren: Auch zum Arbeiten, zum Beispiel wenn man drei Tage, vier Tage, fünf Tage auf einer Buchmesse ist und gewisse Stimulanzien nimmt, um auch noch am fünften Tag fit, nett und freundlich zu den Leuten sein zu können. Also völlig unterschiedliche Einsatzgebiete.

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

O.g. Ziele

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Die sehr intensive Erfahrung, dass nicht alles so ist, wie man geglaubt hat, dass es sei. Durch Drogen kann man merken, dass gewisse Dinge anders sind. Eine der ersten wichtigen Erfahrungen war das Schauen hinter die Kulissen, nicht mehr nur die vordergründige Maske sehen, sondern das was dahinter ist. Gerade beim Betrachten von Menschen und im Umgang mit Menschen realisierte ich Dinge, die ich sonst nicht realisiert hätte, ihre Haltung hinter ihrem Gehabe, hinter ihren Gebahren. Ein tiefer Durchdringender Blick. Eine ganz intensive Erfahrung, die ich heute auch im Alltagsleben habe. Die Verschärfung der Wahrnehmung ist eine Verschärfung der Wahrnehmung, die nicht nur unter Drogen funktioniert, sondern wenn man das

ein paar mal mit verschiedenen Substanzen auf verschiedenen Ebenen erlebt hat, geht das im Nachhinein auch im nüchternen Zustand.

In etwa wie ein Fenster, das man sich öffnet?

Wie ein Fenster, das man sich öffnet. Das ist wie ein Scheibenwischer für die Gehirnwindungen, wie eine Zahnbürste die durch das Gehirn geht und die Dinge reinigt. Danach fließen gewisse Informationen klarer durch.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ja.

Und warum?

Es hat mein Leben bereichert. Ich habe viel wahrgenommen in dieser Welt. Ich habe durch die Einnahme psychedelischer Substanzen viel von dem wahrgenommen, wer ich bin, was ich bin und wie ich funktioniere. Das hat mir ein inneres Gleichgewicht gegeben, - man kann natürlich nie sagen, was wäre gewesen wenn – das ich vermutlich ohne den Konsum von Drogen in der Form nicht hätte.

2 Auswertung der Fragebögen

Dieses Unterkapitel stellt die von mir vorgenommene Auswertung meiner Befragung dar.

Vorweg ist anzumerken, dass die Anzahl der von den beiden Geschlechtern ausgefüllten Fragebögen im Verhältnis 2:1 (männlich : weiblich) zu einander stehen. Dieses Verhältnis ist auch in repräsentativen Befragungen festzustellen. Da die Befragten aber durch kein Kriterium von mir selektiert wurden, handelt es sich hierbei wohl um Zufallstreffer.

Im Folgenden möchte ich die zusammengetragenen Ergebnisse der Antworten zu den Fragen 1 bis 3 und der Frage 9 in Tabellenform darstellen und meine Interpretationen daran anschließen. Die Tabellen bestehen jeweils aus den Geschlechtern auf der X-Achse und den verschiedenen Parametern der Antworten auf der Y-Achse.

Die Antworten zu den oben nicht genannten Fragen werden im Anschluss ausgewertet, jedoch nicht in Tabellenform dargestellt, sondern in Worten zusammengefasst und dann interpretiert.

Tabelle 1: Alter der Befragten Personen

Alter	relativ			absolut		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
20-24	30%	33%	25%	7	5	2
25-29	52%	47%	63%	12	7	5
30 u. älter	17%	20%	13%	4	3	1
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle 1 macht deutlich, dass sich die befragten Personen größtenteils nicht mehr in dem Alter befinden, in dem ein Experimentieren mit Drogen als normal angesehen werden kann. Diese Alter reicht von der Pubertät bis zum Ende der Adoleszenzphase bzw. in das junge Erwachsenenalter hinein. Nur 30% der Befragten sind unter 25 Jahre. Der überwiegende Teil der Befragten rekrutiert sich aus der Altersschicht der 25- bis 29jährigen. Werden von dieser Altersschicht Drogen benutzt, handelt es dabei also höchst wahrscheinlich um einen Gebrauch von Drogen, nicht um ein Experimentieren mit Drogen.

Tabelle 2: Bildungsstand der befragten Personen

Bildung	relativ			absolut		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
Andere	13%	7%	25%	3	1	2
Hauptschule	0%	0%	0%	0	0	0
Realschule	0%	0%	0%	0	0	0
Fachabitur	35%	47%	13%	8	7	1
Abitur	43%	40%	50%	10	6	4

Studium fertig	9%	7%	13%	2	1	1
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle 2 stellt den Bildungsstand der Probanden dar. Es wird deutlich, dass es sich hier nicht um eine repräsentative Umfrage handeln kann. Nahezu 80% der Befragten geben als Schulabschluss Abitur oder Fachabitur an. Der überwiegende Teil befindet sich im Studium oder hat bereits ein Studium mit Erfolg absolviert. Keiner der Befragten gibt an, einen Haupt- oder Realschulabschluss gemacht zu haben, aber 13% machen keine oder keine eindeutigen Angaben zu ihrem Schulabschluss.

Dies entspricht jedoch in etwa den ermittelten Werten einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Eventuell neigen Menschen mit einem höheren Bildungsstand eher dazu, an solchen Umfragen teilzunehmen.

Tabelle 3: Anzahl der konsumierten Drogen

Drogenzahl	relativ			absolut		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
1-3	22%	20%	25%	5	3	2
4-6	39%	47%	25%	9	7	2
7-9	22%	13%	38%	5	2	3
10 und mehr	17%	20%	13%	4	3	1
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle drei ist eine Darstellung der Anzahl der in der gesamten Lebenszeit der Interviewten konsumierten Substanzen. Die Unterteilung in Dreier-Schritte wurde von mir aufgrund der angegebenen legal konsumierten Substanzen gewählt. Dies sind die drei Substanzen Alkohol, Nikotin und Koffein. Es wird dadurch auch ein Bezug zur Tabelle 4 hergestellt.

Wie die Tabelle 3 verdeutlicht, sind die größten Personengruppen diejenigen, die 4 bis 6 Substanzen bei den Männern und die, die 7 bis 9 Substanzen konsumiert haben, bei den Frauen. Addiert man die Ergebnisse mehrerer Gruppen zusammen, kann man die Aussage treffen, dass fast 80% in ihrem Leben schon mindesten vier verschiedene Substanzen eingenommen haben.

Auch macht sich wieder das oben beschriebene Phänomen der begrenzten Verteilungsmöglichkeiten, dadurch bemerkbar, dass der Überbringer des Fragebogens bekannt sein musste. Es ist denkbar, dass der Fragebogen häufiger an Personen, mit denen man illegalen Drogenkonsum verbindet, weitergegeben wurde, da die Vorstellung, dass Drogen immer illegal sind, weit verbreitet ist. Die Definition für Drogen im Fragebogen konnte dem also nicht entgegen-treten, was unterstreicht, wie stark sich das Vorurteil „Drogen = illegal“ manifestiert hat.

Tabelle 4: Konsum legaler und/oder illegaler Drogen

legal/illegal	relativ			absolut		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
nur legale	17%	13%	25%	4	2	2
nur illegale	0%	0%	0%	0	0	0
beide	83%	87%	75%	19	13	6
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle 4 zeigt eine Aufteilung der Konsumenten in Gruppierungen die nur legale, nur illegale oder legale und illegale Drogen konsumieren. Auch hier fällt wieder auf, dass es sich nicht um einen repräsentativen Querschnitt handeln kann, da über 80% der insgesamt Befragten sowohl legale als auch illegale Drogen konsumiert haben.

Ebenso auffällig ist, dass niemand angibt, nur illegale Drogen zu konsumieren. Das heißt im Umkehrschluss, dass der Konsum von illegalen Drogen unweigerlich mit dem Konsum legaler Drogen zusammenhängt. Dies ist ein Sachverhalt, der die Theorie von Cannabis als Einstiegsdroge zwar nicht widerlegt, jedoch relativiert. Es wurde bei den anonymen Interviews zwar keine biographische Reihenfolge angegeben, in denen die Drogen konsumiert wurden. Es darf jedoch vermutet werden, dass nicht zuerst eine illegale Droge wie Cannabis konsumiert wurde und sich der Konsum dann auf die legalen Drogen wie Koffein, Nikotin und Alkohol ausweitete. Dies bestätigt sich auch durch das Interview von Hans Cousto, der eine Reihenfolge angibt, in der er die von ihm jemals konsumierten Substanzen ausprobiert hat (Cousto / 2).

Die Gruppe der Personen die nur legale Substanzen konsumierten, ist hier auffallend unterrepräsentiert. Ich unterstelle, dass viele Drogenbenutzer sich selbst nicht als solche bezeichnen würden, da sie nur legale Drogen konsumieren. Diese legalen Drogen werden im Allgemeinen nicht als Drogen bezeichnet. Sich selbst unter die Kategorie Drogenbenutzer zu fassen, obwohl man nur legale Drogen konsumiert, die, der landläufigen Meinung nach, gar keine sind, erfordert somit eine entsprechend hohe Selbstreflexion. Dieses Phänomen findet man unter den weiblichen Interviewten mit 25% annähernd doppelt so oft, als unter den männlichen, bei denen es nur 13% sind.

Tabelle 5: Konsumhäufigkeit

Konsumhäufigkeit	relativ			absolut		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
überwiegend selten	4%	7%	0%	1	1	0
überwiegend häufig	13%	13%	13%	3	2	1
Überwiegend regelmäßig	65%	73%	50%	15	11	4
kein überwiegendes Muster	17%	7%	38%	4	1	3
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle 5 spiegelt den Versuch wider, die Interviewten in Gruppen einzuteilen und diesen Konsummuster zuzuordnen. Die Zuordnung habe ich wie folgt vorgenommen:

- Addition aller regelmäßig konsumierten Droge, Addition aller häufig konsumierten Drogen, Zuteilung aller anderen Drogen in die Sparte seltener Konsum
- Sparte mit den meisten Drogenzuordnungen = überwiegendes Konsummuster
- Mehrere gleich große Sparten = kein überwiegendes Konsummuster
- Keine eindeutigen Beschreibungen der Konsumhäufigkeit = kein überwiegendes Konsummuster

Es fällt auf, dass das regelmäßige Konsummuster die anderen Konsummuster bei Weitem überwiegt (65%). Dies ist vor allem bei den Männern der Fall, von denen fast drei Viertel (73%)

die meisten der angegebenen Drogen regelmäßig konsumieren. Dies dürfte vor allem daran liegen, dass in der im Fragebogen genannte Definition ausdrücklich auch die häufiger täglich konsumierten Drogen Nikotin und Koffein beinhaltet waren. Gleichzeitig fällt bei der Gruppe der weiblichen Interviewten auf, dass sie die größere Gruppe der Personen mit keinem überwiegenen Konsummuster stellt. Die weiblichen Interviewten scheinen also kritischer zu sein, wenn es darum geht, ob Drogen konsumiert werden oder nicht.

Tabelle 6: Konsumrentabilität

Lohnte sich der Konsum?	relativ			absolut		
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich
ja	35%	53%	0%	8	8	0
eher ja	22%	13%	38%	5	2	3
teils/teils	26%	13%	50%	6	2	4
eher nein	13%	13%	13%	3	2	1
nein	4%	7%	0%	1	1	0
Summe	100%	100%	100%	23	15	8

(Prozentwerte gerundet)

Tabelle 6 spiegelt wider, ob das Individuum seinen Konsum als rentabel oder als unrentabel empfindet. Dies ist eine rein subjektive Einschätzung durch das Individuum. Es kann natürlich sein, dass ein unabhängiger Beobachter eine andere Einschätzung treffen würde.

Die Einteilung der Antworten in die verschiedenen Kategorien wurden folgendermaßen vorgenommen:

- ja = Konsum rentabel, ohne jegliche Vorbehalte
- eher ja = Konsum rentabel, mit Vorbehalten
- teils / teils = ambivalente Haltung, bei der Vor- und Nachteile sich in etwa die Waage halten
- eher nein = Konsum nicht rentabel, mit Vorbehalten

- nein = Konsum unrentabel, ohne jeglichen Vorbehalte

Auffallend ist hierbei vor Allem der hohe Anteil der Männer (53%), die ihren Konsum vorbehaltlos als rentabel bezeichnen. Es gibt im Gesamten nur drei Männer (17%), die ihren Konsum als nicht rentabel bezeichnen.

Bei den Frauen haben 50% eine ambivalente Haltung geäußert. Es gibt keine Frau, die in dieser Befragung ihren Drogenkonsum vorbehaltlos als positiv oder vorbehaltlos als negativ bezeichnet hat.

Diese beiden Fakten scheinen die oben geäußerte These, dass Frauen ihren Konsum kritischer betrachten und ein größeres Maß an Selbstreflexion aufbringen als Männer, zu bestätigen.

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Antworten zu den Fragen vier bis acht vorgestellt:

In den Antworten zu Frage vier wird deutlich, dass es nicht nur illegale oder besonders gefährliche Substanzen sind, deren Konsum eingestellt worden ist und dies aus den verschiedenen Gründen. Als Hauptgründe werden genannt:

- Gesundheit
- Kosten
- Eine für das Individuum uninteressante Wirkung
- Ziel des Konsums, nämlich Befriedigung der Neugier, wurde mit dem einmaligen Konsum bereits erreicht
- Zu viele unerwünschte Nebenwirkungen
- Unvereinbarkeit mit Beruf und/oder Alltag und/oder Lebenswandel

Auffallend ist, dass das Einstellen des Konsums oft nur illegale Drogen betrifft, mit der Ausnahme des Nikotins. Das Konsumieren von Nikotin wird von den meisten Personen kritisch betrachtet. Viele dieser Personen haben den Nikotinkonsum wegen des geringen Nutzens und den hohen finanziellen und gesundheitlichen Kosten eingestellt.

In den Antworten zu Frage fünf findet sich eine große Bandbreite von Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen in denen verschiedene Substanzen konsumiert wurden. Die am häufigsten gegebenen Antworten waren:

- Alltag: vor allem Nikotin und Koffein, aber auch Drogen wie Alkohol und Cannabis
- Feste / Partys: vor allem leistungssteigernde Drogen (Amphetamin / Ecstasy), aber auch geselligkeitsfördernde Drogen (Alkohol, Cannabis, Ecstasy)
- in der Natur: durchgängig fast alle Drogen
- Stress: hier gilt es zu unterscheiden zwischen dem Konsum in der akuten Stresssituation (häufig Nikotin) und dem an die akute Situation anschließenden Konsum (häufig auch Drogen mit starker Rauschwirkung wie Alkohol, Kokain, aber auch Cannabis) zur Kompensation
- mehr oder weniger stark ausgeprägter Gruppenzwang

Zu bemerken ist, dass von fast allen befragten Personen mehrere Situationen und Gelegenheiten angegeben wurden, in denen Drogen konsumiert werden. Bezüglich der angegebenen Stimmungen muss jedoch differenziert werden zwischen Personen, die in allen Stimmungen Drogen konsumieren und Personen, die keine Drogen konsumieren wenn sie sich in schlechter psychischen Stimmung befinden, auch wenn sie sich in einer ansonsten geeigneten Gelegenheit befinden.

Hierfür gibt es meiner Meinung nach mehrere Erklärungen. Die erste Erklärung ist, dass die Personen, deren Stimmung den Konsum nicht beeinflussen, ein größeres Repertoire an Drogen

haben, so dass sie die Droge auswählen können, die zu ihrer Stimmung passt. Die zweite Erklärung ist, dass bei diesen Personen ein problematisches Konsummuster vorliegt, so dass sie konsumieren, auch wenn in diesem Fall zusätzliche negative Wirkungen zu erwarten sind. Nicht selten dürfte sich auch eine Kombination aus beiden zuvor genannten Gründen finden lassen, da abhängige Menschen, oder Menschen mit einem problematischen Konsummuster, häufig auch auf viele verschiedene Erfahrungen mit vielen verschiedenen Drogen zurück blicken können.

Auch die angegebenen Ziele in den Antworten zu Frage sechs sind verschiedenster Art. Die am häufigsten genannten Ziele sind:

- Spaß
- Entspannung
- Einfügen in die Gemeinschaft / Geselligkeit
- Befriedigung des Rauschbedürfnisses (betrifft nicht die Alltagsdrogen Nikotin und Koffein)
- Befriedigung der Neugier
- Stimulation (bei den täglich konsumierten Drogen am häufigsten Koffein, bei den nur zu bestimmten Anlässen konsumierten Drogen am häufigsten Amphetamin und Ecstasy)
- Flucht vor / Auszeit von Problemen im Alltag
- Aspekte der Selbstfindung
- Leistungssteigerung
- Ekstatische Zustände

Auffallend ist, dass sich die Anzahl der angegebenen erwünschten Ziele proportional zu der Anzahl der ausprobierten oder gebrauchten Drogen verhält. Es scheint also so zu sein, dass nicht jede Droge jedes Ziel erfüllt. Anderenfalls gäbe es z.B. keinen Grund illegale Drogen zu

konsumieren, wenn man die gleichen Ziele auch durch den Konsum legaler Substanzen erreichen könnte. Dies bestätigt sich auch durch die Beobachtung, dass für den Konsum legaler Drogen (Koffein, Nikotin und Alkohol) immer bestimmte Ziele angegeben werden. Diese sind in den meisten der Fälle: Spaß, Geselligkeit, Stimulation und Befriedigung des Rauschbedürfnisses. Sie werden zwar auch zur Flucht vor Problemen und zur Entspannung gebraucht, es scheint jedoch so zu sein, dass für diese Zwecke andere Mittel als tauglicher befunden werden, soweit sie zum Repertoire des Konsumenten gehören. Um eine gravierende Leistungssteigerung oder ekstatische Zustände zu erreichen oder auch einen Selbstfindungsprozess zu initiieren oder zu beschleunigen scheinen die legalen Drogen nicht tauglich zu sein. Die Konsumenten ausschließlich legaler Drogen geben diese Ziele für ihren Konsum nicht an. Sie berichten auch nicht, dass sich diese Effekte zufällig eingestellt haben. Die Konsumenten sowohl legaler, als auch illegaler Drogen geben an, dass sie um diese Ziele zu erreichen, die illegalen Drogen benutzen.

In den Antworten zu Frage sieben werden die Ergebnisse des Konsums, also das, was ein Individuum durch den Konsum erreicht hat, aufgelistet.

Durchgängig durch alle Fragebögen konnte festgestellt werden, dass die vorher angegeben Ziele des Individuums für den Drogenkonsum durch seinen anschließenden Vollzug, fast immer erreicht wurden.

Zusätzlich wurde sehr oft auch über die negativen Auswirkungen des Konsums berichtet. Diese reichen von relativ milden, kurzfristigen Auswirkungen, wie z.B. ein „Kater“ am nächsten Morgen bis zu einschneidenden, langfristigen Auswirkungen wie z.B. Sucht. (vgl. 10 / 7 ;19 / 7)

Es wird aber auch von Ergebnissen berichtet, die nicht als Ziel formuliert wurden, aber durchaus als positive Nebeneffekte gewertet werden können: „unter anderem wirkten einige Drogen (LSD) bewusstseinsweiternd“ (5 / 7).

Es ist aber auch die Sichtweise vertreten, dass der Konsum eigentlich nichts gebracht hat. (vgl. 9 / 7). Dies ist jedoch kritisch zu betrachten, da in einem Satz gesagt wird, dass man die Erfahrung

trotzdem nicht missen möchte. Warum gibt man an, seine Zeit verschwendet zu haben und sagt dann, dass dies aber gut war?

Im Gesamten gesehen kann man feststellen, dass die Frage, evtl. auch durch die zusätzliche Erklärung, richtig verstanden wurde und auch mit konsumkritischen Antworten beantwortet wurde.

Von zentrale Bedeutung sind die zu Frage acht gegebenen Antworten. Die Frage sollte ermitteln, welche langfristigen Veränderungen erreicht bzw. Einsichten erlangt wurden. Durchgängig kann man fest stellen, dass dies auch so verstanden wurde.

Es ist festzustellen, dass die befragten Individuen auf die verschiedensten Arten und Weisen von ihrem Drogenkonsum profitiert haben. Die am häufigsten genannten besonders wichtigen Erfahrungen sind:

- Drogen können gefährlich sein und Schaden anrichten
- Bewusstseinsweiterung / Erkenntnisse über sich selbst und die eigene Umwelt
- Gesteigertes Geselligkeits- und Gemeinschaftsgefühl
- Grenzerfahrungen physischer und psychischer Art
- Sinnfindung
- Rauschzustände

Besonders interessant ist die Tatsache, dass es vielen Befragten gelang, auch ursprünglich negativen Erfahrungen positive Aspekte abzugewinnen. Negative Erlebnisse bei sich selbst oder Personen im nahen Umfeld wurden also nicht als unnützlich betrachtet, sondern umgedeutet in eine Lehre, die man aus diesem Ereignis gezogen hat (vgl. 12 / 8).

Man kann für die befragte Personengruppe verallgemeinern, je größer der Erfahrungsschatz im Umgang mit Drogen, desto differenzierter die Wahrnehmung. Je weniger Substanzen das Individuum probiert hat, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass es nur die kurzfristigen Wirkungen betrachtet und desto geringer die Wahrscheinlichkeit, dass es gelingt ein negatives Erlebnis in ein positives umzudeuten. (vgl. 10 / 8 ; 19 / 7,8 ; 17 / 8 ; Cousto / 8).

3 Funktionalität des Drogenkonsums für das Individuum

Diese Unterkapitel stellt die Funktionalität des Drogenkonsums für das Individuum in einer abstrakteren Sichtweise dar.

Zur Definition des Begriffs „Funktion“ möchte ich auf oben angeführte Definition verweisen. Eine Funktion für ein psychisches System kann demnach ein verwirklichtes Ziel oder eine positive Erfahrung sein, die dem System einen, wenn auch subjektiven, Nutzen gebracht hat, da dies Fakten sind, die zu seinem Fortbestand beitragen.

Wie bereits im vorigen Unterkapitel aufgeführt, ist es ebenso naheliegend, den Grund des Drogenkonsums mit seiner Funktion gleichzusetzen. Aus den Antworten zu Frage sieben des Interviews wird deutlich, dass der Konsum von Drogen funktionalisiert wird, da fast alle Befragten angeben, die erwünschten Ziele auch erreicht zu haben und größtenteils mit diesen erreichten Zielen ihren weiteren Konsum der jeweiligen Substanz begründen. Auszuschließen ist hierbei nur Konsum, der aus Gründen der Abhängigkeit oder Sucht geschieht.

Diesem Thema kann man sich durch diesbezügliche Theorien von Forschern, Wissenschaftlern und Experten nähern. Ich werde dies aber auch unter Einbezug der persönlichen Sichtweisen der einzelnen psychischen Systeme vollziehen, gemäß dem Grundsatz, dass jedes Individuum der beste Experte für sich selbst ist.

Zunächst möchte ich mich auf eine Studie, in Auftrag gegeben durch die BzGA, beziehen. Tossmann, Boldt und Tensil geben hier als Ergebnis ihrer Befragung an, es gäbe „drei

Kategorien, denen sich die Begründungen für den Ecstasykonsum zuordnen lassen“ (Tossmann, Boldt, Tensil 2001:38). Diese heißen Affiliation Stimulation und Entspannung.

Affiliation bezeichnet das Bedürfnis nach Interaktion, egal welchen Zweck diese verfolgt (vgl. Tossmann, Boldt, Tensil 2001:39).

Stimulation meint eine antriebsteigernde Wirkung, die in diesem Zusammenhang oft mit „überwältigenden Glücksgefühlen“ (Tossmann, Boldt, Tensil 2001:40) einhergeht. Dies bezieht sich beispielsweise auf Themenbereiche wie Sexualität, Ekstase oder Grenzerfahrungen (vgl. Tossmann, Boldt, Tensil 2001:41:).

Entspannung meint einen Zustand von innerer Harmonie, angstfrei und ohne Zwang. Ebenso sind Aspekte des Abschaltens und des Kontakts zu sich selbst mit beinhaltet (vgl. Tossmann, Boldt, Tensil 2001:42f)

Gleicht man diese drei Begriffe, mit den Antworten, die in oben beschriebenen Interview gegeben wurden, ab, fällt auf, dass sich nahezu alle Gründe (erlangte Ziele und positive Erfahrungen, die die erneute Einnahmewahrscheinlichkeit erhöhen) unter diese drei Kategorien subsumieren lassen.

Der Grund für den Konsum von Drogen ist beispielsweise der Wunsch nach Entspannung. Gleichzeitig ist dies eine Funktion, die der Konsum für das Individuum erfüllt. Begründbar ist dies durch die Tatsache, dass viele von-einander unabhängige Individuen dies in der Befragung von Tossmann, Boldt und Tensil und meiner Befragung angeben. Begründbar ist dies auch durch die Tatsache, dass sich die Beweggründe für den Konsum der einzelnen Person nicht ändern. Würde die Drogeneinnahme nicht die Funktion der Erlangung von Entspannung erfüllen, müssten neue Gründe für den erneuten Konsum auftreten. Dies ist jedoch nicht beobachtbar. Schmidt-Semisch (1994:18) stellt fest, ob oder welche Droge ein Individuum konsumiert, hängt davon ab, „ob eine Substanz grundsätzlich dazu geeignet ist, einen bestimmten Zweck zu erfüllen“. Daraus folgt: „ist die Substanz eher nicht geeignet den beabsichtigten Zweck zu erfüllen, oder sind die negativen Auswirkungen der Einnahme zu gravierend, so besteht die Möglichkeit, dass die Substanz nicht (länger) als Mittel zur Erreichung eines bestimmten Zwecks

eingesetzt wird. Die einzige Möglichkeit, die betreffende Substanz doch noch zum Mittel werden zu lassen, ist entweder die Zuordnung einer anderen Zweckbestimmung oder die Eliminierung der negativen Wirkung“ (Schmidt-Semisch 1994:18). Dies lässt sich im Praktischen zweifelsohne durch die zu Frage acht gegebenen Antworten belegen.

Die drei oben genannten Funktionen möchte ich jedoch um zwei Kategorien erweitern. Die Funktion ein hedonistisches Bedürfnis zu befriedigen und die Funktion das Bewusstsein zu verändern bzw. zu erweitern.

Die von mir konstatierte hedonistische Funktion meint den Gebrauch unterschiedlicher Substanzen zur reinen Freude, als nur „um Spaß zu haben“ (9 / 6). Dies meint den Gebrauch einer Substanz als reines Genussmittel, als „Etwas“ (Speise, Getränk oder ähnliches), das wegen seines guten Geschmacks, seiner anregenden Wirkung oder Ähnlichem, nicht aber wegen seines möglicherweise vorhandenen Nährwerts genossen wird“ (Cousto, Hans 2002:5). Schmidt-Semisch (1994:20) zitiert Bitsch (1987), dass „das Phänomen der Berausung keineswegs eine spezifische Eigenart des Menschen zu sein“ scheint. Vielmehr geht er davon aus, dass das Bedürfnis nach Rausch und veränderten Wachzuständen ein Grundbedürfnis von Mensch und Tier ist. Dies veranschaulicht er am Beispiel der Elefantenherden, die, ähnlich wie der Mensch, ganze Gegenden absucht, nach Mitteln, die diese Funktion erfüllen (vgl. Schmidt-Semisch 1994:20).

Die Funktion der Bewusstseinsenerweiterung, als fünfte übergeordnete Funktion lässt sich aus der einschlägigen Literatur herleiten. „Psychedelika sind weit mehr als Vergnügungsdrogen. Sie können im Menschen bei einmaliger Anwendung signifikante Änderungen hervorrufen. Viele fortgeschrittene Konsumenten erachten diese Fähigkeit einer „geistigen Neuprägung“ als wichtigste Errungenschaft von Psychedelika“ (Turner D. M. 1994:17). Das dies nicht nur im Theoretischen eine wichtige Funktion des Drogenkonsums ist, belegen auch die von mir geführten Interviews (vgl. Cousto / 8; 17 / 7,8)

Nachdem ich die fünf Hauptfunktionen des Drogenkonsums für psychische Systeme dargestellt habe, unter die sich, meiner Meinung nach, alle Facetten des funktionalen Drogenkonsums

zusammenfassen lassen, möchte ich diese jedoch noch in einen übergeordneten Kontext einordnen und mich dabei auf Günter Amendt beziehen.

Seine zentrale These werde ich als Zitat an den Anfang dieser Sequenz stellen und im Anschluss daran erläutern.

„Der >>neue Mensch<< als Produkt eines Anpassungsprozesses an die Beschleunigungskräfte der Informationstechnologien ist nur mit Hilfe von psychoaktiven Substanzen zur Herstellung eines inneren Gleichgewichts und synthetischen Aufbaustoffen zur Herausbildung eines leistungsfähigen Körpers formbar“ (Amendt 2003:21).

Mit seiner These bezieht Amendt sich auf Marx und Engels, die, seiner Meinung nach, einen globalen Konkurrenzkampf der Individuen untereinander vorhergesagt haben (vgl. Amendt, G. 2003:22). Er gibt zwar an, dass „Drogen immer einen politischen Gebrauchswert“ (Amendt, G. 2003:15) hatten, sei es als Leistungsdroge, oder um die Arbeit und die gesellschaftlichen Bedingungen besser zu ertragen, sagt aber auch, wie nicht zuletzt oben aufgeführtem Zitat zu entnehmen ist, dass der Konsum von psychotropen Substanzen nicht mehr nur, wie früher, probates Mittel zum Zweck ist, sondern eine nicht zu umgehende Notwendigkeit darstellt. Als Beispiel hierfür nennt er den Wandel der jugendlichen Subkulturen und den Wandel ihrer Drogenkonsummuster.

Für die (jugendlichen) Subkulturen der 60er Jahre konnte man feststellen, dass Drogenkonsum ein Ausdruck des Loslösungsprozesses und einer kritischen Haltung der bürgerlichen Gesellschaft gegenüber war. „Der demonstrative und provokative Konsum von illegalisierten Drogen wurde zu einem untrennbaren Teil der Protestkultur jener Tage“ (Amendt, G. 2003:18). Hierbei handelte es sich in erster Linie um Substanzen, die eine Bewusstseinsveränderung bewirken wie z.B. LSD, nicht um Drogen, die das Bewusstsein trüben, wie z.B. Alkohol oder Heroin.

Im Gegensatz dazu sieht Amendt die heutige Techno-Subkultur. „Angetrieben von den schnellen Beats ihrer Tanzmusik, besorgte die Technokultur wortlos und spielerisch die Anpassung einer neuen Generation von Jugendlichen an die Geschwindigkeit des digitalen Zeitalters“ (Amendt, G.

2003:18). Die Anforderungen der heutigen Leistungsgesellschaft spiegeln sich derart im Freizeitverhalten der heutigen jugendlichen Techno-Subkultur wieder, dass diese durch den Konsum illegaler Drogen keine Protesthaltung zum Ausdruck bringt. Vielmehr werden illegale Substanzen mit ganz anderer Wirkung, nämlich beschleunigende, leistungssteigende Drogen konsumiert. Dies jedoch als Abbild der Leistungsgesellschaft, nicht als Protest gegen sie.

Alle fünf Hauptfunktionen, die oben dargestellt wurden, werden durch Amendt in einen Gesamtkontext gestellt. Die fünf bisher dargestellten übergeordneten Funktionsgruppen haben ihren direkten Bezug zu allen Gründen für bzw. Funktionen des Substanzkonsums, aus der individuellen Sicht des psychischen Systems, wie z.B. denen, die als Antworten zu den Fragen sieben und acht des Interviews genannt wurden. Die Funktionsbeschreibung Amendts gliedert sich demnach hierüber ein, da alle fünf Funktionsgruppen zu einem Anpassungsprozess beitragen, wie er von Amendt beschrieben wird.

4 sozialpädagogischer Ausblick

In Anlehnung an H. Schmidt-Semisch (1994), der die Funktionen des Drogenkonsums in Funktionen auf der mikrosozialen Ebene und Funktionen auf der makrosozialen Ebene unterteilt, wird der sozialpädagogische Ausblick ebenfalls in diese Ebenen unterteilt.

Die makrosoziale Ebene meint den Kontext von Institutionen, Schichten, dem Staat und der Gesellschaft im Allgemeinen.

Die mikrosoziale Ebene beschreibt die Funktionen der kleinsten Elemente des sozialen Systems, den psychischen Systemen, mit deren Subjektivität als Blickwinkel (vgl. Schmidt-Semisch H. 1994:79f)

Daraus folgt die Zuordnung der fünf Hauptfunktionskategorien für psychische Systeme in die mikrosoziale und die übergeordnete Funktion, konstatiert nach Amendt, in die makrosoziale Ebene.

Um den Drogenkonsum eines Individuums erklären zu können sind sowohl die mikrosoziale- als auch die makrosoziale Ebene von Bedeutung. Für sozialarbeiterisches Handeln ist jedoch die mikrosoziale Ebene eher ausschlaggebend. Bei der konkreten Hilfe für einen Menschen sollte

also berücksichtigt werden, welche Funktion der Konsum einer bestimmten Substanz für ihn hat. Auch ein problematischer Konsum wird meist erst aufgegeben, wenn das Individuum die ihm zugewiesene Funktion durch ein anderes Mittel erfüllt sieht. Am Beispiel eines Klienten, der Cannabis zum Entspannen benutzt, heißt dies: Erst wenn der Sozialarbeiter mit dem Klienten zusammen eine Situation erarbeitet hat, durch Planung, Organisation, Vernetzung etc., in der es dem Klienten auf andere Weise (Sport, Umstrukturierung der privaten / familiären Situation etc.) möglich ist zu entspannen, ist es wahrscheinlich, dass der Klient seinen Cannabiskonsum einstellt.

4 Quintessenzen

Dieses Kapitel ist eine Zusammenfassung mit den Quintessenzen der vorausgegangenen Kapitel. Die Quintessenzen liegen in extrahierter Form vor. Sie sind knapp und prägnant formuliert. Die getroffene Selektion ist subjektiv.

- „Dosis facit venenum“ (Paracelsus). Die Dosis macht das Gift: In einer funktionsgebundenen Dosierung und einer funktionsgebundenen Anwendungsform gibt es keine Substanz, die per se schlecht ist.
- Will man das Phänomen „Drogen“ verstehen, so muss man es in einem weiten Kontext betrachten, sowohl auf mikrosozialer Ebene, als auch auf makrosozialer Ebene.
- Der Gebrauch verschiedener Substanzen zieht sich wie ein roter Faden durch gesellschaftliche Kontexte. Eine Gesellschaft ohne Drogen hat es nie gegeben. Wahrscheinlich wird es eine Gesellschaft ohne Drogen nie geben.
- Der funktionale Umgang mit Drogen muss, im Sinne einer Drogenkompetenz, erlernt werden. Ein solcher Prozess kann durch Gesetze oder Repressalien weder initialisiert, noch unterbunden werden.

5 Beschreibung der aufgeführten Substanzen

In diesem letzten Kapitel werden alle bisher, in der Arbeit erwähnten Substanzen bzw. Drogen, die für das Verständnis dieser Arbeit von Bedeutung sind, ausführlich beschrieben.

Die einzelnen Substanzen werden alphabetisch aufgeführt und steckbriefartig beschrieben. Da die meisten Substanzen mehrere Wirkungen haben, erfolgt die Kategorisierung nach der jeweiligen Hauptwirkung bzw. nach der Hauptanwendungsform. Die Angabe der Dosierungen bezieht sich jeweils auf den reinen Wirkstoffgehalt.

Die Gruppe der Nachtschattendrogen wird komplett als Gruppe dargestellt und nicht in ihre einzelnen Wirkstoffe zergliedert. Diese Einteilung begründet sich damit, dass die einzelnen Wirkstoffe, außer in der medizinischen Anwendung, meistens in Kombination miteinander angewendet werden, da in den Pflanzen, in denen sie vorkommen, immer alle gleichzeitig zu finden sind.

Quellennachweise werden für dieses Kapitel nicht einzeln aufgeführt, weil dies einen unverhältnismäßigen Aufwand dargestellt hätte. Die meisten der angegebenen Fakten finden sich in der im Literaturverzeichnis aufgeführten Literatur wieder. Teilweise wurden mehrere verschiedene Quellen benutzt, um alle hier aufgeführten Daten einer Substanz zusammen tragen zu können.

1 Alkohol

a) Chemische Stoffgruppe

Alkohol ist ein Alkaloid.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Alkohol ist eine der klassischen Rauschdrogen, deren Gebrauch eine jahrtausendalte Tradition besitzt.

c) Darreichungsform

- Lösung
- Pulver (zum Konsum muss dieses erst als Lösung aufbereitet werden)

d) Applikationsmöglichkeiten

- oral
- Injektion

e) Dosierungen

ca. 10 – 11 Gramm (entsprechend einer Konsumeinheit z.B. ein Glas Wein, ein Glas Bier, oder ein Glas Schnaps) pro Dosis. Man geht davon aus, dass bereits ein Blutalkoholwert von 4 Promille letale Wirkung hat.

f) Wirkung

Alkohol hat eine lähmende Wirkung. In kleinen Dosen wird dies jedoch durchaus als anregend empfunden, da auch das Müdigkeitsgefühl gelähmt wird. Die Häufigkeit und Stärke der Muskelkontraktionen bei kleinen Dosen steigt an, wobei die Leistungsfähigkeit für komplizierte Aufgaben mit Erhöhen der Dosis stetig abnimmt. Alkohol euphorisiert und enthemmt, je höher

die Dosis, desto geringer die Selbstkritik, Reflexion und Selbstbeherrschung, das „Über-Ich“ verliert seine Kontrolle. In hohen Dosen macht sich die lähmende Wirkung dann noch deutlicher: Das Nervensystem kann soweit beeinträchtigt sein, dass es zu regelrechten körperlichen und geistigen Ausfallerscheinungen kommt.

g) Geschichte / Herkunft

Die ersten geschichtlichen Hinweise auf alkoholische Getränke kommen aus dem Zweistromland. Offensichtlich haben schon die Sumerer vor rund 4000 Jahren Bier gebraut. Nicht zuletzt weil der Alkohol in der christlichen Religion zu einem Sakrament erhoben wurde, ist sein Konsum in der westlichen / christlichen Welt sehr verbreitet. In der islamischen Welt ist der Alkoholkonsum jedoch eher verpönt.

2 Amphetamin

a) Chemische Stoffgruppe

Amphetamin gehört in die Gruppe der Phenylethylamine.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Von seiner Wirkungsweise her, ist Amphetamin in die Gruppe der Weckamine einzuordnen.

c) Darreichungsform

- Tabletten
- Pulver

d) Applikationsmöglichkeiten

- Oral

- Injektion
- Adsorption über die Schleimhäute (Nase)

e) Dosierungen

3 mg bis 20 mg pro Dosis

f) Wirkung

Amphetamin wirkt euphorisierend und leistungssteigernd. Es wirkt auf das Nervensystem, ähnlich wie Adrenalin und Noradrenalin. Es kommt zu einer vermehrten Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin. Die Einnahme von Amphetamin hat einen thermogenen Effekt, regt den Kreislauf an und erhöht die Herzfrequenz, so dass hohe Dosen zum Herzstillstand und somit zum Tod führen können.

g) Geschichte / Herkunft _

Amphetamin wurde erstmals 1887 von dem Chemiker Eddeleanu synthetisiert. Anfang der dreißiger Jahre entdeckte man die leistungssteigernde Wirkung und nutzt sie seitdem auf verschiedenste Weise. So wird Amphetamin bis heute in der Medizin und im Militär, um die Leistungsfähigkeit der Truppen zu erhöhen, benutzt. Aufgrund seiner Wirkung ist die Droge auch in der heutigen Leistungsgesellschaft sehr beliebt, aber auch bei Mitgliedern der Partysubkultur, um nächtelang durchfeiern zu können.

3 Cannabis - THC (Delta 9 Tetrahydrocannabinol)

a) Chemische Stoffgruppe

Cannabis ist ein Alkaloid. Innerhalb der Alkaloide bildet es seine eigene Gruppe, die der Cannabinoide.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Obwohl Cannabis sowohl stimulierende, halluzinogene, als auch beruhigende Wirkungsmerkmale aufweist, ist es nicht klar einer der Gruppen zu zuordnen, sondern bildet auch hier seine eigene Gruppe.

c) Darreichungsform

- Tabletten (synthetisches THC)
- Cannabis Konzentrat (Öl)
- Harz (Haschisch)
- getrocknete Blüten (Marihuana)

d) Applikationsmöglichkeiten

- Oral
- Injektion
- Rauchen

e) Dosierungen

Ab ca. 5 mg, eine letale Dosis ist nicht bekannt

f) Wirkung

THC vereint die Wirkungen von mehreren Drogen in sich. Es hat sowohl eine beruhigende, schlaffördernde Wirkung (Tranquilizer), als auch eine kreislaufanregende Wirkung (Stimulans). Bei nicht gewöhnten Konsumenten oder in hohen Dosen kann es halluzinogen wirken. Reize, z.B. Musik werden verändert oder intensiver Wahrgenommen. Oft wird auch das innere Erleben

stärker als die Umwelt wahr genommen, oder es wird innerpsychisch Erlebtes nach außen projiziert.

g) Geschichte / Herkunft .

Abgesehen vom Alkohol gibt es keine Droge, die so weit verbreitet ist und eine so lange Tradition besitzt. 2737 v. Chr. wurde Cannabis das erste Mal in einem chinesischen Arzneimittel- Buch erwähnt. Cannabis hat eine lange Tradition, dort wo z.B. aus religiösen oder kulturellen Gründen kein Gebrauch von Alkohol als Droge stattfand, besonders in der islamischen Welt. Noch Anfang des letzten Jahrhunderts galt Cannabis als Intellektuellen–Droge für gehobene Kreise. Heute wird es, wenn auch immer noch illegal, immer mehr zu einer kulturell akzeptierten Droge.

4 Heroin (3,6 Diacetyl-Morphin)

a) Chemische Stoffgruppe

Die Gruppe der Morphine, deren Hauptwirkstoff das Opium ist, aus dem Heroin gewonnen wird, ist einzuordnen in die Gruppe der Alkaloide.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Heroin, eine der klassischen Rauschdrogen, ist bei den analgetischen Narkotika einzuordnen.

c) Darreichungsform

- Pulver
- Injektionslösung
- Zäpfchen
- Tabletten, Kapseln & Retardtabletten

- Heroinzigaretten (auf Tabak oder Waldmeisterbasis)
- Flüssiginhalations-Aerosol & Inhalationssublimat

d) Applikationsmöglichkeiten

- Injektion
- Inhalation
- Oral
- Adsorption über die Schleimhäute
- Adsorption über perforierte Haut

e) Dosierungen

Da Heroin in Deutschland ein nicht verkehrsfähiges und nicht verschreibungsfähiges BTM ist, findet es in der Medizin keine Anwendung mehr, so dass sich eine medizinische Dosierung nur auf das noch verschreibungsfähige BTM Morphin beziehen muss: Heroin hat eine 2,5fache Wirkungsintensität verglichen zu Morphin.

In der Drogenszene sind Einzeldosierungen zwischen 0,05 g und 0,5 g, Tagesdosen bis zu 4 g bekannt

f) Wirkung

Heroin wirkt direkt auf das zentrale Nervensystem: Es verlangsamt die Atmung und den Herzschlag. Es hat eine starke analgetische Wirkung da es an den Rezeptoren der Endorphine andocken kann. Der Heroinrausch ist geprägt von Euphorie aber auch von Apathie und Lustlosigkeit, da Heroin eine stark sedierende Wirkung hat. Heroin wirkt sowohl brechreizend,

als auch hemmend auf die Verdauungstätigkeit. Nach Heroinkonsum sind die Pupillen stark verkleinert.

g) Geschichte / Herkunft .

Opium, die Grundsubstanz zur Herstellung von Heroin hat eine jahrtausendalte Tradition, sowohl als Rauschdroge als auch als Pharmazeutikum. Heroin wurde das erste Mal 1874 synthetisiert, und ab 1897 von der Firma Bayer resynthetisiert. Es wurde zunächst als Atemsedativum und Hustenmittel, das nicht süchtig machen sollte, vermarktet. Später entdeckte man die starke analgetische Wirkung der Droge und benutzte sie vor allem in den Kriegen. Als die Soldaten massenweise morphinabhängig aus den Kriegen zurückkehrten, entdeckte man jedoch auch das große Abhängigkeitspotential. Bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts war der überwiegende Teil der Opiumgebrauchenden Kriegsveteranen. Ab Anfang der 70er Jahre begann Heroin jedoch seine Karriere als Straßen- und Szenedroge, was zur Folge hatte, dass Heroin im BtmG, der Neuauflage des Opiumgesetzes, als nicht verschreibungs- und nicht verkehrsfähig eingestuft wurde.

5 Koffein

a) Chemische Stoffgruppe

Koffein ist ein Alkaloid aus der Gruppe der Purinderivate.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Seiner Wirkung zu Folge ist Koffein sowohl eine Stimulanz als auch eine Genuss- und Sozialdroge.

c) Darreichungsform

- Tee

- Kaffee
- Energy-Drinks etc.
- Tabletten

d) Applikationsmöglichkeiten

- Oral

e) Dosierungen

Bei oraler Applikation zwischen 100 mg und 500 mg. Dosen ab 10 g werden als letal angesehen.

f) Wirkung

Koffein hat eine stimulierende Wirkung auf das Herz-Kreislaufsystem, den Magen-Darm-Trakt, die Nieren, den Stoffwechsel und die Muskulatur. Bei nicht gewöhnten Konsumenten oder hohen Dosierungen kann sich diese Wirkung in das Gegenteil verkehren und innere Unruhe, Herzrasen, Harndrang, Durchfall, Kopfschmerzen etc. verursachen.

g) Geschichte / Herkunft

Kaffee und Tee gehören zu den ältesten Kulturgetränken bzw. Kulturdrogen, deren Geschichte dokumentiert ist, aber auch andere koffeinhaltige Getränke, wie z.B. Colanüsse und Mate haben seit langem ihre Anhänger. Kaffee, hauptsächlich angebaut in Südamerika und Westafrika und Tee, hauptsächlich in Asien angebaut, fanden erstmals in der Mitte des 17. Jahrhunderts Verbreitung in Europa. Nachdem Kaffee und Tee zunächst nur elitären Kreisen vorbehalten war, teilweise Kontrolle oder Prohibition durchlaufen mussten, und schließlich mit besonders hoher Steuer belegt wurden, avancierten sie trotzdem zu Getränken der breiten Masse. Weltweit werden jährlich 50.000 t Koffein durch Tee und 80.000 t Koffein durch Kaffee konsumiert.

6 Kokain

a) Chemische Stoffgruppe

Kokainhydrochlorid ist in die Gruppe der Tropanalkaloide ein zu ordnen.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Kokain ist eine der klassischen Rauschdrogen aber auch in die Gruppe der Weckamine einzuordnen.

c) Darreichungsform

- Lösung
- Kristall- bzw. pulverförmig

d) Applikationsmöglichkeiten

- Oral
- Injektion
- Adsorption über die Schleimhäute (Nase, Genitalien etc.)
- Inhalation (Freebase, Crack)

e) Dosierungen

zwischen 0.05 g und 0.5 g. (reiner Wirkstoff), pro Dosis

f) Wirkung

In kleinen Dosierungen wirkt Kokain stimulierend und euphorisierend, in hohen Dosen kann es halluzinogen wirken. Kokain hat eine narkotisierende Wirkung, die in der Schulmedizin genutzt

wird und desto stärker ausgeprägt, je höher die Dosis ist. Kokain hat eine thermogene Wirkung, unterdrückt den Appetit bzw. Hunger und regt Herz und Kreislauf an.

g) Geschichte / Herkunft .

Der Busch Erythroxylum Coca liefert die Blätter, aus denen durch mehrere chemische Verfahren das Kokainhydrochlorid gewonnen wird. In Südamerika, speziell in den Anden hat das Kauen von Cocablättern eine jahrtausendalte Tradition, die auf Grund der spezifischen Wirkung dem Erhalt der Arbeitskraft dient. Insbesondere durch den spanischen Kolonialismus wurde die Droge in die westliche Welt gebracht, wo sie dem traditionellen Kontext entrückt wurde und sowohl in der Medizin, als auch als Rauschdroge Verwendung findet.

7 LSD (Lysergsäurediätylamid)

a) Chemische Stoffgruppe:

LSD ist ein Tryptamin aus der Gruppe der Indolverbindungen.

b) Kategorisierung nach Wirkungsgruppen:

LSD ist der Gruppe der Halluzinogenen zuzuordnen.

c) Darreichungsformen:

- Lösung
- Tablette
- Mikrotablette
- Lösung auf Löschpapier aufgetragen (Papers)

d) Applikationsmöglichkeiten:

- Oral
- Injektion
- Adsorption über die Schleimhäute (Nase, Mund, Auge etc.)

e) Dosierung:

In der therapeutischen Anwendung: 25mcg bis 600mcg, sehr selten um ein Vielfaches höher – bis zu 1,5mg

In der nicht-therapeutischen Anwendung: Durchschnittliche Dosierung im Moment bei ca. 80mcg pro Konsumeinheit

f) Wirkung:

Die Einnahme von LSD führt körperlich gesehen zu einer Erhöhung des Blutdrucks, einer leichten Erhöhung des Puls, einer vermehrten Speichelbildung und einer Erweiterung der Pupillen.

Psychisch gesehen führt die Einnahme von LSD zum Aufkommen von Halluzinationen und Visionen, Unterbewusstes, oder Verdrängtes gelangt in das Bewusstsein. Töne und Farben werden intensiver wahrgenommen. Oft fühlt sich der Konsument in einen Zustand der Transzendenz versetzt.

g) Geschichte/ Herkunft

Am 16. April 1943 wird LSD zufällig vom Schweizer Chemiker Albert Hofmann gefunden, der für den Schweizer Pharmakonzern Sandoz eine Experimentreihe an den Mutterkornalkaloiden leitete. In den 50er Jahren wurde LSD zum ersten Mal als Hilfsmittel in der Psychotherapie diskutiert. Bald darauf erfreut es sich als Droge großer Beliebtheit in der Hippieszene. Obwohl 1966 das erste Mal kriminalisiert, wurde es bis Mitte der 90er Jahre legal in der Psychotherapie angewendet.

8 MDMA (3.4-methylen-dioxymethamphetamin)

a) Chemische Stoffgruppe

MDMA ist in die Gruppe der Phenylalkylamine ein zu ordnen.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

MDMA ist sowohl ein Emphatogen als auch ein Entaktogen.

c) Darreichungsform

- Lösung
- Pulver
- Tablette

d) Applikationsmöglichkeiten

- Injektion
- Adsorption über die Schleimhäute (Nase)
- Oral

e) Dosierungen

Dosierungen liegen zwischen 50 mg und 200 mg, selten höhere Dosierungen

f) Wirkung

Physisch gesehen führt die Einnahme von MDMA zu einer Erweiterung der Pupillen, Appetitlosigkeit, Kreislaufdysregulation und Koordinationsstörungen. Muskeltonus und Berührungsempfinden erhöhen sich, wobei gleichzeitig das Schmerzempfinden abnimmt.

Psychisch gesehen mündet die Einnahme von MDMA in einen Zustand, in dem es der Person leichter fällt mit sich selbst (entaktogen) oder anderen Personen (emphatogen) in Kontakt zu treten, bzw. sich selbst oder andere Personen anzunehmen oder zu verstehen. Verdrängtes oder Unbewusstes gelangt in das Bewusstsein.

g) Geschichte / Herkunft

1912 wurde MDMA das erste Mal hergestellt und 1914 für den Chemiekonzern Merck patentiert. Nie vermarktet, wurde es erst 1965 vom Chemiker Alexander Shulgin erneut synthetisiert und einer Versuchsreihe unterzogen. Nur wenige Zeit später wurde es zum ersten Mal auf dem Drogenmarkt gehandelt, erfreute sich aber auch in der Psychotherapie großer Beliebtheit. Trotz der 1986 erfolgten Kriminalisierung wurde MDMA erfolgreich weiter in der Psychotherapie, insbesondere der Psycholyse verwandt. Seit Anfang der 90er Jahre ist MDMA, auch bekannt unter dem Namen Ecstasy, die Droge der Technosubkultur.

9 **Nachtschattendrogen**

Zu der Gruppe der Nachtschattendrogen gehören folgende Pflanzen: Tollkirsche (Atropa Belladonna), Bilsenkraut (Hyoscyamus Niger), Alraun (Mandragora), Stechapfel (versch. Datura-Arten) aber auch: die Tabakpflanze (siehe Nikotin) und Nutzpflanzen: Kartoffel, Tomate etc., diese enthalten die typischen Wirkstoffe jedoch nur in geringen Konzentrationen

a) Chemische Stoffgruppe

Die drei Wirkstoffe der Nachtschattendrogen Atropin, Hyoscyamin und Skopolamin gehören in die Gruppe der (Tropan-) Alkaloide

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Hyoscyamin und Skopolamin sind als Halluzinogene zu klassifizieren, Atropin ist den Stimulanzien zu zuordnen, wenn auch nicht eindeutig

c) Darreichungsform

Isolierte Einnahme der drei Substanzen nur in medizinischem Kontext möglich. In der Natur kommen alle drei Substanzen immer zusammen, wohl aber in verschiedenen Relationen zu einander dosiert vor:

- verschiedene Medikamente
- Flugsalben
- Rauchmischung (z.B. Asthmazigaretten)
- Teemischung

d) Applikationsmöglichkeiten

- Medikamente: oral, Injektion, rektal
- perkutan
- Inhalation
- oral

e) Dosierungen

Medizinische Anwendung:

Atropin / Atropinsulfat : 1 mg – 10 mg, darüber hohe Dosis, ab 100mg letal

Skopolamin: 0.5 mg –1 mg, 3 mg Tageshöchstdosis, ab 14 mg letal

Hyoscyamin: keine Angaben

Für die nicht medizinische Anwendung ist eine Dosierungsangabe kaum zu gewährleisten, da die wirksame und die letale Dosis sehr nah beieinander liegen und die Pflanzenteile großen Wirkstoffschwankungen unterliegen.

f) Wirkung

Atropin: Herz- Kreislauf stimulierende Wirkung, Pupillenerweiterung, Austrocknen der Schleimhäute, Unruhe. Erregung bis zu Halluzinationen

Skopolamin: halluzinogen, mit bewusstseinstrübender Wirkung

In natürlichen, bzw. in aus Pflanzenteilen gewonnenen, Präparaten ist ein breites Wirkungsspektrum enthalten. Die Wirkung gestaltet sich unterschiedlich, gemäß der vorliegenden Konzentration an Wirkstoffen. Das quantitativ überwiegende Alkaloid bestimmt die Wirkungsrichtung

g) Geschichte / Herkunft

Die verschiedenen Nachtschattengewächse sind in ihren unterschiedlichen Arten über den Ganzen Erdball zu finden. Ihre Anwendung hat sowohl in den verschiedensten Schamanenkulturen als auch unter den europäischen Hexen und Heilern eine jahrtausendalte Tradition. Die pupillenerweiternde Wirkung der Belladonna machten sich Frauen aus kosmetischen Gründen zu Nutze. Seitdem der Mensch die Fähigkeit besitzt, einzelne Wirkstoffe zu isolieren, werden diese auch in präzisen Dosierungen in der Medizin angewendet.

10 Nikotin

a) Chemische Stoffgruppe

Nikotin ist ein Alkaloid

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Nikotin, ist der Hauptwirkstoff der Tabakpflanze. Tabak ist eine Genussdroge, aber auch ein Nervengift.

c) Darreichungsform

- Tabakprodukte (Rauchtabak, Schnupftabak, Tabaktrünke, Kautabak)
- Nikotinpflaster (zur Entwöhnung)
- Nikotinkaugummis (zur Entwöhnung)

d) Applikationsmöglichkeiten

- Inhalation
- oral
- nasal
- perkutan

e) Dosierungen

0,1 mg bis 1,5 mg (pro Zigarette), 60 mg sind eine letale Dosis

f) Wirkung

Nikotin stimuliert nikotinspezifische Acetylcholinrezeptoren im zentralen Nervensystem, dadurch wird Adrenalin freigesetzt und es erhöht sich der Blutdruck und der Herzschlag, Erhöhung des Tonus des Magen-Darm-Trakts. Subjektiv empfunden ist die Wirkung des Nikotins konträr: sie wirkt zugleich anregend und beruhigend

g) Geschichte / Herkunft _

Die Geschichte des Nikotins bzw. des Tabaks ist lang. Als Columbus 1492 in Kuba an Land ging, konnten die Bewohner dort schon auf eine langjährige Tabaktradition zurückblicken. Wie andere neu entdeckte Drogen wurde der Tabakkonsum zunächst kritisch betrachtet und nur in elitären Kreisen praktiziert. Genau wie Alkohol unterlag der Tabak zu verschiedenen Zeiten einer Prohibition. Erst nach und nach konnte der Tabak seine Stellung als eine der wichtigsten Genussdrogen im 20. Jahrhundert erlangen. Betrachtet man die letzte Entwicklung in den USA und in Europa, so muss festgestellt werden, dass dieser Trend rückläufig ist.

11 Psilocybin / Psilocyn

Im Folgenden werden Psilocybin und Psilocyn synonym benutzt, da das Psilocybin im Körper erst zu Psilocyn metabolisieren muss um zu wirken.

a) Chemische Stoffgruppe

Psilocybin und Psilocyn sind Tryptamine aus der Gruppe der Indolverbindungen.

b) Kategorisierung nach Wirkungsweise

Psilocybin und Psilocyn sind klassische Halluzinogene.

c) Darreichungsform

- Pilze der Stropharia, der Connocybe und der Psilocybe Art
- Tabletten
- Lösung

d) Applikationsmöglichkeiten

- Oral

- Injektion

e) Dosierungen

Therapeutische Dosierungen bewegen sich meist zwischen 8 – 12 mg. Bei spirituellen Heilungen, zur Selbsterfahrung oder als Rauschdroge sind jedoch auch wesentlich höhere Dosierungen üblich. Eine letale Dosierung ist nicht bekannt.

f) Wirkung

Die Wirkung der Droge ist nahezu identisch mit der des verwandten LSD. Psilocybin wirkt jedoch nur halb so lange wie LSD und ist dadurch leichter zu kontrollieren. Nach der Einnahme von Psilocybin wurde im Vergleich zu LSD ein vermindertes Aufkommen von unangenehmen Erfahrungen (Horrortrips) festgestellt.

g) Geschichte / Herkunft _

Psilocybin als Naturdroge hat eine jahrtausendalte Tradition, vor allem in Mexiko und dem angrenzenden Guatemala. Im 16. Jahrhundert findet man erste Bericht über die Zauberpilze von spanische Eroberern und Missionaren. 1955 gelingt es dem Bankier und Hobby-Mykologen R.G. Wasson als erstem der westlichen Welt an einer Pilzzeremonie teilzunehmen. 1958 kann Albert Hofmann, Entdecker des LSD, erstmals Psilocybin als Wirkstoff aus den Pilzen isolieren. Fortan wurde Psilocybin sowohl in der Psycholyse als auch zur privaten Selbsterfahrung und Droge der verschiedenen Musiksubkulturen benutzt. Die Anwendung in der Psychotherapie ist seit dem Verbot von Psilocybin eingestellt.

Anhang

Diplomarbeit „Die Drogengesellschaft – zur Funktionalität der Drogenproduktion und des Drogenkonsums“

Von Gregor Bornewasser, Südstraße 3, 47877 Willich

Hochschule Niederrhein, Fachbereich 06 Soziale Arbeit,
Studiengang Sozialpädagogik

Kapitel 4: Funktionalität von Drogen für psychische Systeme
Kapitel 4.1: Interviews

Sehr geehrte Interviewpartnerin, sehr geehrter Interviewpartner!

Vielen Dank für Ihr Bemühen, die folgenden Fragen zu beantworten.
Die Antworten werden im oben genannten Kapitel meiner Diplomarbeit
ausgewertet und im Rahmen meiner Diplomarbeit veröffentlicht.

**Selbstverständlich geschieht dies absolut diskret und
anonym!!**

Auf der nächsten Seite finden Sie Erklärungen zu den Interview-Fragen,
die Ihnen helfen sollen, diese möglichst präzise zu beantworten. Die
darauffolgende Seite enthält die Fragen zum Interview zur Diplomarbeit
„Die Drogengesellschaft“

Erklärungen

Zur Beantwortung der umseitigen Fragen möchte ich Ihnen zu einigen Fragen folgende Erklärungen geben:

Zu Frage 2: Gemeint sind alle Drogen, das heißt explizit auch legale Alltags- und Genussdrogen wie Koffein, Alkohol und Nikotin

Zu Frage 3: „häufiger“ bezieht sich auf mehr als 5maligen Konsum, „regelmäßig“ meint einen mindestens 5maligen, sich wiederholenden Konsum, dessen Intervalle nicht größer als 2 Monate sind

Zu Frage 4: Diese Frage bezieht sich auf alle Drogen, die nicht der Definition in Frage 3 unterliegen.

Zu Frage 5: Diese Frage bezieht sich auf den Anlass (z.B. Festlichkeiten, besondere Lebensereignisse oder Gefühlszustände etc.), zu dem eine bestimmte Droge konsumiert wird oder wurde.

Zu Frage 6: Die Frage soll eruieren, was mit dem Drogenkonsum bezweckt wurde bzw. was Sie sich davon versprochen haben.

Zu Frage 7: Die Frage zielt darauf ab, ob die vorher genannten Ziele erreicht wurden und ob zusätzliche, nicht erwartete, Effekte eintraten.

Zu Frage 9: Bitte versuchen Sie zu jeder Droge eine kurze Begründung für Ihre Antwort zu schreiben.

Sollten in der Antwort auf Frage 2 mehrere Substanzen aufgezählt werden, so möchte ich Sie bitten, die Fragen ab Frage 4 zu jeder einzelnen Droge getrennt zu beantworten, soweit dies möglich ist. Sollte dies einen unverhältnismäßigen Aufwand darstellen, möchte ich Sie bitte, sich bei Ihren Antworten auf die Ihnen am wichtigsten erscheinenden Substanzen zu beschränken.

Vielen Dank!!

Willich, Dezember 2004

Interviewfragen – Diplomarbeit „Die Drogengesellschaft“

- 1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)
- 2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?
- 3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?
- 4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?
- 5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?
- 6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?
- 7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?
- 8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Person 1:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

27 Jahre, weiblich, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, derzeit im 2. Studium befindlich

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol, Koffein, Nikotin, Kokain, LSD, 2CB, Pilze, Exstasy, Speed, Haschisch, Grass

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein, Haschisch, Grass

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Kein Interesse mehr

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Allein, mit Freunden, auf Parties, im Urlaub

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Spaß, Abwechslung, Bewußtseinsweiterung, Entspannung,
Mobilisierung kreativer Potentiale durch erhöhte Konzentrationsfähigkeit

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Spaß, Abwechslung, Entspannung, Bewußtseinsweiterung, Entspannung, körperliche Belastungen, Mobilisierung kreativer Potentiale durch erhöhte Konzentrationsfähigkeit, Identitätsirritationen und persönliche Verunsicherungen, Hemmwirkung in der persönlichen Entwicklung während der Pubertät

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Bewußtseinsweiterung, Mobilisierung kreativer Potentiale durch erhöhte Konzentrationsfähigkeit, Entspannung

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Nur in den Fällen von LSD und Pilzen, Haschisch und Grass, wobei sich mein Konsum heute nur noch auf Grass beschränkt (und Koffein, gelegentlich auch Alkohol und Nikotin)

Person 2:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

21 Jahre alt, weiblich, Realschule, Fachabbi, Studentin und gelernte Erzieherin, Nebenberuflich: Fitness- und Schwimmtrainerin, Badeaufsicht und ehrenamtlich im TVS tätig

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Nikotin, Alkohol, Koffein und Kanabis. Wenn man die Droge Sport dazu zählen kann, dann auch Sport.

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol konsumiere ich regelmäßig, ->jeden zweiten Abend.

Kanabis konsumierte ich häufig. ca. 6 mal. Aber jetzt nicht mehr. Ich habe es nur einmal ausprobiert.

Koffein konsumiere ich auch regelmäßig, jeden Tag

Nikotin konsumiere ich regelmäßig, aber nicht oft. Ca. 1 Zigarette in zwei Wochen.

Sport: fast jeden Tag, also regelmäßig

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Kanabis: Durch den Konsum habe ich nicht das gewünschte Ergebnis bekommen. Ich wurde Willenlos, was mir nicht gefällt. Mir war eben alles Egal. Ich empfand keine große Lust aber auch keinen großen Schmerz. Ich war faul und unaktiv. Ich bin sonst immer ein sehr aktiver und sportlicher Mensch, es war den anderen Dingen die ich sonst so mache, total Gegensätzlich. Die positiven Auswirkungen waren nicht überzeugend.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Koffein, konsumiere ich jeden Morgen nach dem Aufstehen. Um wieder wach zu werden, weil es ein Ritual ist (Gewohnheit). Auch nachmittags trinke ich oft Kaffee, weil er schmeckt und als gesellschaftlichen Gründen. Auch morgens in der Uni trinke ich manchmal noch zusätzlich Kaffee. In den Pausen trinke ich auch manchmal Kaffee als Beschäftigung und um was in der Hand zu haben, oder weil die anderen auch Kaffee trinken.

Alkohol konsumiere ich nur Abends. In Ausnahmefällen wie Urlaub oder bes. Feiern auch schon Nachmittags. Ich muss mit Schande gestehen, dass ich schon fast jeden Abend Alkohol trinke. Meist Wein. Also: 4 bis 5 mal die Woche. Ich trinke Alkohol zu ca. 95% nicht alleine. Ich trinke ihn in Gesellschaft meines Freundes, oder meiner Freundinnen, oder auf Partys. Wenn ich abends weg gehe (tanzen), um die Situation aufzulockern, Selbstbewusst zu werden, lustig zu werden, ... mit meinen Freunden Spaß zu haben, um was zu tun zu haben bzw. was in der Hand zu haben. Und das Wichtigste, er schmeckt mir sehr gut!

Die Wirkung ist gut. Die Schäden, bei mir gottseidank, sehr gering ->kein Kater. Bei manchen Festen ist es Tradition, dass man trinkt. z.B. Karneval

Ich mache es auch manchmal, damit ich nicht so viel von der Party mitbekomme, damit sie erträglicher wird.

Kanabis habe ich nur ein paar mal ausprobiert. In Gesellschaft. Ich wollte es mal testen, dazu gehören, mit lachen und albern sein, die Situation nicht so ernst nehmen, relaxen,...

Nikotin nehme ich in Form von Zigaretten zu mir. Nie alleine, nur in Gesellschaft. Nur mit Leuten die rauchen. Damit ich was zu tun habe, was in der Hand habe. Um cool zu sein,.. . Damit das kribbeln im Körper entsteht.

Auf Partys, bei Freunden,.. . Wenn ich sauer bin oder mich besonders gut fühle.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Kaffee: Wach werden, Gesellschaftliche Zwecke, Beschäftigung

Kanabis: Gesellschaftliche Zwecke, abschalten, Relaxen, Ausprobieren/Erfahrungen machen, ..

Nikotin: das Kribbeln im Körper, gesellschaftliche Zwecke, Beschäftigung, dazu gehören,...

Alkohol: Befriedigung der Bedürfnisse, gesellschaftliche Gründe, Stärkung des Selbstbewusstseins, Lockerung der Situation, Beschäftigung, ...

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Meine Ziele. Erfahrungen. Ich weiß nicht, ob ich von Alkohol so schnell lassen kann? Sucht?

Kann ich von Kaffee lassen? Will ich das überhaupt? Ich habe erreicht, dass meine Zähne immer gelber werden, oder werden könnten. Sterbe ich eher? Kriege ich Krebs? Altert meine Haut schneller? Oh oh

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt

haben, sind für Sie besonders wichtig?

Kanabis ist nichts für mich! Gerade merke ich wie Wichtig die Drogen in meinem Alltag geworden sind. Kann ich auch ohne Kaffee und Alkohol?

Kinder sollten nicht zu früh Drogen nehmen.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Alkohol und Kaffee: ja. Sonst würde ich es bestimmt auch nicht mehr nehmen. Kanabis ausprobiert zu haben, vielleicht auch. Die Erfahrung war es wert.

Zigaretten, hätte ich nicht anfangen sollen, so ein Scheiß.

Person 3:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

Ich bin 25 Jahre alt und weiblich, habe den Schulweg bis zur höheren Handelsschule, jedoch diese nicht abgeschlossen. Bin examinierte Arzthelferin und bilde mich nun weiter zur Physiotherapeutin

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Nikotin, Koffein, Alkohol, XTC, Speed, (Amphetamine), LSD, Marihuana; Kokain, natürlich Drogen wie z.B. Pilze etc.

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Nikotin, Alkohol, Koffein, Marihuana, Speed, Pilze

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Ich habe in meiner Ausbildung zu viel Verantwortung tragen müssen, dass sich dies nicht miteinander vereinbaren ließ

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Meistens in Gesellschaft, zumindest zu Anfang. Nachher wurde es immer mehr Gewohnheit. Eine „Tüte“ (Joint) zum Einschlafen, oder einfach nur zum Abschalten

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

ENTSPANNUNG mit Marihuana! Andere Drogen sowie Speed etc. zum „munter“ werden und Spaß haben. Die Alltagsdrogen wie Zigaretten etc um dann wieder seine Nerven zu beruhigen

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Die „Ziele“ von Frage 6 wurden alle erreicht! Unter anderem wirkte einige Drogen (LSD) bewusstseinsweiternd meiner Meinung nach!

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Das erste mal ist immer das beste mal, danach tritt die Gewohnheit ein, was nicht immer den besten Effekt hat. Man darf keine Droge unterschätzen! Auch wenn man selbst nie schlechte Erfahrungen gesammelt hat irgendwann kann es auch mal nach hinten losgehen und man landet in der Geschlossenen.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Der Konsum von Halluzinogenen (LSD und Pilze) hat sich für mich gelohnt. Ich hatte keine schlechten Erfahrungen mit diesen Drogen, sondern nur andere Sichtweisen, sehr lustige und zum Teil auch sehr faszinierende Bilder! Marihuana zur Entspannung ist ebenfalls eine Droge, die sich für mich gelohnt hat, jedoch hat der regelmäßige Konsum dieser Droge auch Nachteile (lustlos, schläfrig, fahrig). Amphetamine sind bei häufigem Konsum ebenfalls nicht vertretbar. Ich werde dadurch schnell reizbar depressiv und „zickig“. Nikotin lohnt sich allein vom PreisLeistungsverhältnis nicht mehr!

Person 4:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

27 Jahre, weiblich, Abitur, Kauffrau in der Grundstücks- und Wohnungswirtschaft, derzeit arbeitssuchend

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Nikotin, Koffein, Alkohol, Haschisch

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Häufiger: haschisch, Alkohol, regelmäßig: Nikotin, Koffein

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Hab ich nicht

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Nikotin täglich, ohne besonderen Anlass, bei Stress jedoch vermehrt

Koffein, als „Nachmittagsdrink“, Gemütszustand egal

Alkohol nur in Gesellschaft oder zu feierlichen Anlässe, Stimmung muss gut sein, bei negativer Stimmung ist Alk absolut Tabu!

Haschisch früher aus Neugier, meist zu Hause ohne besonderen Anlaß, später als Betäuber bei mieser Stimmung, selten als „positiven Verstärker“ genutzt. Heute bei relaxten Abenden zu Hause meist in Verbindung mit witzigem Film oder tiefgründiger Diskussion, Stimmung muss gut sein. Ansonsten Tabu!

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Nikotin – keins

Koffein – keins

Alkohol – etwas angeheiteter sein lockerer, mutiger

Haschisch – früher: dicht sein, um eigene Unzufriedenheit auszublenden; heute dicht sein und sich über seine verborgenen gedanklichen Ergüsse zu freuen und wundern ☺

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht ?-

Nikotin – Abhängigkeit

Koffein – nichts

Alkohol – Kopfschmerzen, Übelkeit, Wagemut, peinliche Ausrutscher und viele erinnerungswürdige Augenblicke, die „nüchtern“ wohl nie entstanden wären.

Haschisch: früher: Unzufriedenheit ausblenden, scheissegal Stimmung heraufbeschwören, fast scheitern einer Beziehung, Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit; heute: gedankliche Ergüsse ohne Ende. Kindheitserinnerungen um viele positive Ereignisse vervollständigt, die Gabe sich komplett in den Gefühlszustand anderer hineinzusetzen, Spaß zusammen haben, interessante Diskussionen

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Mich selbst verstehen zu können, wie es ein Dritter / Außenstehender tut. Konnte das Bild, das ich von mir hab um einiges vervollständigen.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Nikotin – nein, totaler Schwachsinn zu rauchen, da es so gar nichts bringt

Koffein – nein, schmeckt nur manchmal ganz gut

Alkohol - selten, wenn doch, dann führte das öfter zu Momenten, die mein Leben nachweislich in eine gewisse (positive) Richtung geführt haben

Haschisch – früher: nein, bis auf die Erkenntnis, das Haschisch absolut zerstörerisch sein kann und sehr schnell Suchtgefahr besteht; heute: ja, da ich sehr viel über mich selbst gelernt hab und aus der Vergangenheit weiß, wann ich es mit mir vereinbaren kann zu konsumieren und wann nicht

Am meisten hat sich jedoch die herbeigeführte Erkenntnis gelohnt, dass ich, obwohl ich schon mein Leben lang absolut anti Droge war, sie trotz meiner früheren „Schwarzmalerei“ (ohne probiert zu haben) dennoch unterschätzt habe. Die Angst hat sich in Respekt umgewandelt und meine frühere Vermutung gestärkt, dass es keinen kontrollierten Drogenkonsum gibt. Entweder ist einem der Spaß daran die Sichtgefahr wert (was nicht sein sollte), oder man sollte es ganz sein lassen.

Person 5:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

30 Jahre, weiblich,

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Nikotin, Alkohol, Ecstasy, Cannabis, Kokain, Pilze, Speed

3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?

Häufiger: Ecstasy, Regelmäßig: Nikotin, Koffein, Alkohol, Kokain

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?

Cannabis als alleinige Droge kann ich nicht genießen. Negatives Empfinden, Unbehaglichkeit und Psychische Verwirrung sind der Grund dafür. Bei Speed hapert es schon an der Einnahme und ist auch so völlig uninteressant, da sich die Wirkung auch nicht auf den Gemütszustand niederschlägt. Da ich Pilze lange nicht konsumiert habe und die jetzt „ungewisse“ Wirkung hält mich etwas davon ab.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Manchmal auf Party's, ansonsten eher in Relaxter Atmosphäre. Stimmungen: quer beet....

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Sich unbefangen zu fühlen, sich selbst und engeren Personen näher zu kommen, Entspannung, teilweise auch Flucht vor den Problemen im Alltag

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Zunächst Neugierde befriedigt; s.o. Punkt 6

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt

haben, sind für Sie besonders wichtig?

Das ich die Möglichkeit habe, dem Alltag für ein paar Stunden zu entfliehen, wenn's notwendig ist. Diese Möglichkeit möchte ich nicht missen. Resultate: siehe Punkt 6

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Wenn man den Gesundheitlichen Aspekt übersieht!

Da ich für mein Empfinden die Grenze der außergewöhnlichen Drogen (Kokain etc.) nie ganz überschritten habe, würde ich sagen der Konsum hat sich gelohnt. Der tägliche Konsum von Nikotin und Koffein kann man sich aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen schenken.

Person 6:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

26 Jahre, weiblich, Abitur, Ausbildung, kfm. Angestellte

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin, Haschisch, LSD, MDMA, Pilze, 2CB

3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?

Häufiger: s.o., außer LSD regelmäßig: s.o., außer LSD

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?

LSD nur einmal getestet, danach kein Interesse mehr daran bzw. Neugier **war befriedigt**

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Koffein & Nikotin: täglich, auch jetzt noch

Haschisch: früher täglich, jetzt nur noch bei Lust

Rest: zu besonderen Anlässen, wie Partys, oder auch nur bei Lust oder Verlangen

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Bewusstseinsweiterung, neue Erfahrung, auf gleichem Level sein wie meine Freunde, sich gut fühlen

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

s.o., Ziele wurden erreicht

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Neue Erfahrungen & Bewusstseinsweiterungen

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Schwer zu sagen, weiß ja nicht, wie mein Leben verlaufen wäre, wenn ich keine Drogen genommen hätte. Alles in allem hat es mir wohl nicht geschadet. „Gelohnt“ hat es sich aufgrund d. Erfahrungen schon.

Person 7:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

22, weiblich, Abitur, Student

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein und Alkohol

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein täglich (regelmäßig), Alkohol nur wenn es sich ergibt (2-3 Mal im Monat)

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Habe nie andere Drogen genommen, noch nicht mal an einer Zigarette gezogen...

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Kaffee, um morgens wach zu werden und den Kreislauf in Gang zu bringen

Alkohol meistens nur auf Feten, wenn ich nicht gerade Auto fahren muss...

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Kaffe, um wach zu werden und einen guten Start in einen Tag zu bekommen...

Alkohol, um mehr Spaß zu haben und weil es irgendwie dazugehört...

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Kaffee: Der Tag kann beginnen

Alkohol: Eigentlich nichts, außer dass man Spaß hat, den man wahrscheinlich auch ohne gehabt hätte...

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Von zu viel des Guten (Alkohol) wird einem richtig schlecht...

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Bei Kaffee lohnt sich der Konsum definitiv, bei Alkohol kommt das wohl auf die Situation an, meistens wahrscheinlich nicht, denn man hätte ohne Alkohol wahrscheinlich das gleiche erlebt und der nächste Tag wäre angenehmer gewesen...

Person 8:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

Alter: 27 Jahre, weiblich, Abitur und Ausbildung zur Versicherungskauffrau, Versicherungskauffrau im Innendienst

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol - häufiger

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Mit anderen Drogen bin ich in meinem näheren Umfeld nicht in Kontakt gekommen.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Partys, Feiern, beim Essen, bei gemütlichen Abenden mit Freunden oder meinem Freund

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Geselligkeit, Spaß, Genuss

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Abschalten, sich keine Gedanken machen, eine schöne Stimmung bei einem gemütlichem Abend oder Essen, Gelöstheit, Genuss

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Durch den Konsum können auf Dauer keine Probleme gelöst werden, es ist ein vorübergehender Zustand. Außerdem kann sich der Konsum wie ich bei anderen Menschen festgestellt habe in negativer Form (Aggression, Wegfall von Hemmungen) auswirken. Ich denke daher, dass es wichtig ist auf die richtige Menge zu achten und aufzuhören bevor man die Kontrolle zu sehr über sich verliert.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ja, ich denke gegen einen gelegentlichen Genuss von Alkohol und in Maßen ist nichts einzuwenden.

Person 9:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

26, M, Student International Management, stud. Nebenjob als Verkäufer

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol, Zigaretten, Kaffee, Cannabis, Marihuana

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alle unter 2) genannten Drogen wurden regelmäßig konsumiert

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Ich habe alle Drogen sowohl in Gesellschaft wie auch alleine konsumiert. Die Stimmung war daher auch sehr unterschiedlich, exzessiver Genuss fand aber fast ausschließlich in Gesellschaft statt. Die Stimmung bei Alkohol war meist sehr ausgelassen. In den meisten Fällen habe ich das Kiffen zum Abschalten nach einem stressigen Tag genutzt. Man entspannt dabei besser als beim Genuss von Alkohol. Nikotin zu jeder Tag und Nachtzeit.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Nikotin zur Suchterleichterung, Kiffen zum Entspannen, Alkohol um Spaß zu haben

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Erreicht habe ich dadurch direkt nichts, aber den Spaß, den ich durch den Konsum bekommen habe, will ich nicht missen.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

In Bezug auf den Wirkungsgrad meiner Drogen würde ich nicht unbedingt sagen, dass ich weltbewegende Erfahrungen gemacht habe. Meine generellen Erfahrungen sind, dass die Drogen meine vorherrschende Stimmung unterstützt haben. Grundsätzlich ist mein Resume, dass ich meine Drogenerfahrung, auch wenn es weiche Drogen sind, nicht missen will. Es ist für mich ein bisschen die Möglichkeit das hektische Leben für einen Moment auszuschalten.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ich würde mich jederzeit wieder dazu entscheiden diese Drogen zu nehmen. Ich denke für mich gibt es bei diesen Drogen keine Nebenwirkung, die so gravierend ist, dass ich den Konsum beenden würde.

Person 10:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

28 Jahre, männlich, Fachabitur, Marketing

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Kaffee / Tee, Alkohol, Nikotin, THC (Marihuana, Haschisch), LSD-Trips, Psylocybin-Pilze, Amphetamin (Speed), Ecstasy-Tabletten, 2CB-Tabletten, Kokain, Antidepressiva, Amylnitrit (Poppers)

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

häufig: Kokain, Antidepressiva

regelmäßig: Kaffee / Tee, Alkohol, Nikotin, THC (Marihuana, Haschisch), LSD-Trips, Psylocybin-Pilze, Speed, Ecstasy-Tabletten, 2CB-Tabletten

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Poppers: weil es mir nicht zusagte für 3 min einen Totalausfall meiner sämtlichen Sinne zu erleben.

Ich habe mittlerweile alles eingestellt bis auf Kaffee / Tee, Alkohol und Nikotin. Wegen Führerschein, Job und Familie. In der Reihenfolge.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Nikotin, THC: immer

der Rest: meistens in Gesellschaft auf Partys, zu gemütlichem Beisammensitzen, einfach so in Gesellschaft, aber auch hin und wieder alleine (ausgenommen Kokain)

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Entspannung, Energieaktivierung, Geselligkeit, Halluzinationen / mentales Öffnen (LSD, Pilze, 2CB-Tabletten, Ecstasy-Tabletten), angenehmes Körpergefühl

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

siehe 6) plus

Hangover vom Vortag

und in mancherlei Hinsicht eine gewisse psychische Abhängigkeit:

- THC: sehr stark, was aber auch am 10jährigen Dauer-Konsum lag

- Speed, Ecstasy: durch regelmässige Einnahme auf Tanzveranstaltungen, konnte ich ohne die Einnahme erst eine ganze Zeit später wieder Spass am Tanzen ohne Drogen erleben

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

einige sehr wichtige Erfahrungen:

- die Bedeutung von zwischenmenschlichen Beziehungen und die gänzliche Tiefe derselben
- die Grenzen meines Körpers und meiner Psyche
- die Dimensionen, in die man sich mental begeben kann
- Bewusstsein über meine eigene Persönlichkeit
- der Schaden, den manche Drogen bei manchen Leuten verursachen (können)

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Kaffee / Tee:

ja; dient der Muntermachung (nicht so brachial wie z.B. Speed) und auch der Entspannung, verläärt aber die Sicht nicht

Alkohol:

ja; in Maßen, gelegentlich aber auch in Massen kann Alkohol sehr entspannend wirken

Nikotin:

nein; Nikotin ist die nutzloseste Droge der Welt, obwohl ich Sie mittlerweile wieder konsumiere; sie verursacht keinen wirklichen „Flash“; kostet einen Haufen Geld; mittlerweile rauche ich Cigarrillos (nur auf der Arbeit oder gelegentlich bei einem gemütlichen Abend) oder Zigarren (nur gelegentlich bei einem gemütlichen Abend), weil sie mir a) schmecken und b) irgendwie etwas gemütliches haben, wobei Rauchen auf der Arbeit lediglich ein Mittel zur Stressablenkung ist

THC (Marihuana, Haschisch):

ja; würde ich nicht gerne meinen Führerschein wiederbekommen, hätte ich keinen Grund, nicht wenigstens gelegentlich THC zu konsumieren, wobei ich keinerlei Interesse mehr daran habe, wieder in dem Maß zu kiffen wie früher

LSD-Trips:

ja; ich habe mit dieser Droge wirklich viel gelernt und finde, dass es die Königin unter den Rauschmitteln ist – immer wieder neu und interessant, auch wenn ich sie niemals mehr, wie früher häufig geschehen, unerfahrenen Menschen anpreisen würde, da die Gefahren einfach zu gross sind, wenn man nicht wirklich im Reinen mit sich und seiner Umwelt ist

Psylocybin-Pilze:

siehe LSD-Trips

2CB-Tabletten:

siehe LSD-Trips

Amphetamin (Speed), Ecstasy-Tabletten:

ja, obwohl ich keinerlei Verlangen verspüre, diese drogen jemals wieder zu nehmen; ausgesprochen langweilige Drogen, die immer den exakt gleichen „Flash“ verursachen und somit mein Innovationsbedürfnis nicht erfüllen (auch wenn das bei THC ähnlich ist, wo ich das anders sehe)

Kokain:

ja; die Erfahrung der Wirkung war sehr interessant, vor allem die, dass ich klischeemässig nur beim ersten Mal einen wirklich interessanten „Flash“ hatte und bei den darauffolgenden Malen jedesmal enttäuscht wurde (was an der Menge gelegen haben mag / beim 1. Mal habe ich eine sehr grosse Menge auf einmal konsumiert, was ich mich danach nie wieder getraut habe), deshalb (und wegen dem enormen finanziellen Aufwand) hege ich nun keinerlei Interesse mehr daran (es sei denn, ich hätte meinen Führerschein wieder und man lüde mich zu einer entsprechend grossen Menge ein)

Antidepressiva:

ja; wiederum interessant gewesen, zu sehen, wie weit man seine Psyche abschalten kann, hin und wieder war dies auch nützlich, nun aber in keinsten Weise mehr interessant

Amylnitrit (Poppers):

ja; weil interessant, ansonsten siehe Punkt 4)

Abschließend bleibt noch erklärend hinzuzufügen, dass ich den mehrfach erwähnten Führerschein nicht mehr besitze, weil ich nachweislich unter THC-Einfluss ein Fahrzeug aktiv im Strassenverkehr bewegt habe. Erwischt wurde ich im Rahmen einer normalen Kontrolle, ohne auffällig gewesen zu sein.

Person 11:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Beruf)

32 Jahre, männlich, Fachhochschulreife, Steuerfachangestellter

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert

Alkohol, Tabak, Haschisch, Kokain, Heroin, Pillen, LSD, Pilze, Speed, usw.

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Siehe oben

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen Drogen eingestellt?

Temporäre Einstellung des Konsums wegen Geldmangel oder zur krasser Sucht

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert

Bei der Arbeit, in Gesellschaft, ohne Gesellschaft

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Grenzerfahrungen gesucht

7) Welchen Nutzen hat der Konsum gebracht?

Grenzerfahrungen gefunden

8) Welche Erfahrungen, die sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Die entspannenden und chilligen Erfahrungen

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Haschischkonsum ja; alles andere nein

Person 12:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

26 Jahre, männlich, fachhochschulreife, Student, KFZ-Mech.

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Cannabis, Nikotin, Alkohol, Koffein, Amphetamin, Psilocybinpilze, LSD, Opium

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Häufig: LSD, Pilze, Kokain

Regelmäßig: Cannabis, Nikotin, Alkohol, Koffein, Amphetamine (Speed, XTC)

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Schwerer zu bekommen; nicht befriedigende Wirkung; LSD lässt mich über viele Dinge nachdenken, die mich nicht wirklich weiterbringen

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Meist auf Partys mit mehreren zusammen wurden Alkohol, Amphetamine konsumiert um noch besser „drauf“ zu kommen. Ohne Koffein werde ich den ganzen Tag nicht wach, Nikotin bringt mich über den Tag

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Länger durchhalten als normal; was anderes erleben; Cannabis und diverse Pillen, wie z.B. Valium um endlich wieder schlafen zu können

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Ich denke, dass ich mehr erlebt habe und auch nicht wirklich an irgendwelche Nachteile gedacht habe; Konzentrationsmangel; Gedächtnisschwierigkeiten

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Drogen sind gefährlich, besonders für labile Menschen; es gibt Situationen in denen die Wirkung nicht so ist, wie man sie gerne hätte, können Paranoia, Angstzustände, Gier und Gleichgültigkeit auslösen

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Konsum hat sich definitiv gelohnt! Auch wenn es meiner Meinung nach nicht soviel und so oft sein durfte, da es mir auch gesundheitlich geschadet hat. Jede Droge hat ihre positiven und negativen Effekte. Man darf sie nur nicht seinen Alltag bestimmen lassen

Person 13:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

30, männlich, Fachabitur, selbständiger Grafikedesigner

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Zigaretten, Alkohol, Marihuana, Haschisch, Speed, Ecstasy, LSD, Pilze, Kokain, Heroin

3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?

zu 3: Häufig alle, Regelmäßig (außer in den letzten 5 Jahren) Zigaretten, Alkohol, Marihuana, Haschisch, Kokain, Heroin, Regelmäßig in den letzten 5 Jahren Zigaretten Alkohol, Marihuana

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?

zu 4: wegen schlechter Erfahrungen wie psychische und körperliche Abhängigkeit, kurz und gut: die Drogen waren nicht alltags tauglich!

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

eigentlich völlig beliebig, alleine zuhause oder mit freunden, auf partys, am meer oder im wald, völlig egal...

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

je nach droge, bei aufputschenden wollte ich party machen, bei allen andern eher ruhig abflashen, kommt aber auch drauf an wie man konsumiert, bei koks z.b. nase ziehen=party machen, rauchen=in ruhe abflashen

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

hab viele gute partys mit guten freunden gefeiert

8) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

zu 8: hab eigentlich keine besonderen Drogenerfahrungen gemacht, die mir besonders wichtig sind

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

zu 9: insgesamt gesehen schon, ich hab viel gelernt dadurch, auch wenn nicht alles angenehm war

Person 14:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

23 Jahre, männlich , Student (FH), Student

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Gras ; „PEP“; Kaffee; Alkohol ; Zigaretten

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Zigaretten; Kaffee; Alkohol; Gras

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Da mein Gehirn sehr negativ beeinflusst wurde!

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Party Palmen Weiber und n Bier!

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Spaß; manchmal Verdrängung

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Siehe 6

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Fang gar nicht erst an

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Gras ja; Rest nein

Person 15:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

22 Jahre, männlich, bis jetzt Abitur (Gymnasium), Marketingstudium auf der Fontys Hogeschool in Venlo

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin, Gras

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein, Alkohol

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Rauchen ist ungesund, beides nur getestet, nicht regelmäßig ausgeübt

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Party, treffen mit Freunden, Musikkonzert, Rockfestivals, Fußballspiele

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Trinke Bier, weil es mir schmeckt, abundzu wollte ich auch nur betrunken werden. Koffein zum wach bzw. munter werden, Nikotin und Gras habe ich nur getestet, sonst ohne Hintergedanken

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Alkohol: Betrunken werden, gute Laune

Koffein: Wach werden

Nikotin, Gras: Nichts, war nicht besonderes

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Alkohol macht müde und sorgt für Hunger, meine Freunde macht er meist aggressiv, Alkohol macht hemmungslos und sorgt für gute Stimmung bzw. Laune

Koffein macht einen munter, wach, besonders Kaffee schmeckt gut

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Bei Alkohol (Bier) und Koffein (Kaffee) schon, bei Nikotin und Gras nicht

Person 16:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

24,m,Student

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol,Kaffee,Hasch

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Weil ich sie nur 1-2 mal im Jahr nehme

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Feten

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Keine

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Gute Laune, Kopfschmerzen am nächsten Tag

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Spaß

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ja

Person 17:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

30 Jahre, männlich, Fachabitur, Angestellter im öffentlichen Dienst

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Fast alles, was es so gibt: Alkohol; Nikotin; Koffein; Cannabis geraucht, gegessen und getrunken; Speed (Amphetamin), Ice (Methamphetamin), Ecstasy (MDMA; MDE; MBDB); Kokain gezogen, geraucht und gespritzt, auch als Cocktail mit Heroin und in synthetischer Form; LSD; Psilocybin und Psilocyn (Zauberpilze); Fliegenpilz geraucht und gegessen; MDA (synthetisch und in Muskatnuss); Salvia Divinorum; Äther; Inhalationsnarkose (Enfluran); 2CB; Kava kava; Nachtschattendrogen (Datura); Poppers; Heroin gezogen, geraucht und gespritzt; Opium geraucht; Lysergsäureamid (Ipomea); Lachgas (N₂O); Ephedrin und

Ephedrinhydrichlorid; Meskalin; verschiedene Barbiturate, sehr viele verschiedene Benzodiazepine; verschiedene Antidepressiva; verschiedene Analgetika; Damiana; Lupullin (Hopfen); Codein;

3) Welche Drogen haben Sie häufiger oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol, Cannabis, Nikotin, Kokain, Heroin, LSD, Ecstasy, 2CB, Zauberpilze, Äther; Poppers, MDA, Speed, Koffein,

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen, eingestellt?

Teilweise habe ich die Drogen regelmäßig oder häufig gebraucht, deren Konsum aber trotzdem eingestellt

Die Wirkung hat mir nicht gefallen

Wollte nur mal ausprobieren / Neugier war befriedigt

Gefährlich: mehr Nebenwirkungen als Wirkung

Zu teuer / schwer zu bekommen

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

in allen möglichen Stimmungsvarianten: traurig, depressiv bis enthusiastisch, manisch

Partys, Feste (vor allem Alkohol, Cannabis, Nikotin, Ecstasy und Speed),

Experimente (vor allem Halluzinogene und exotische Drogen), Alltag: morgens wach werden, abends entspannen (Koffein, Nikotin, Alkohol, Cannabis)

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Selbstfindung bzw. Erforschung meines Ichs

Rauschzustände: entweder zum entspannen, verdrängen, oder Zeitvertreib

Neugierde befriedigen

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

habe alle genannten Ziele erreicht

bin durch einmalige Einnahme mancher Drogen noch neugieriger geworden

extreme zwischenmenschliche Erfahrungen : gut und schlecht

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

alles was ich durch die Drogeneinwirkung visualisiere oder projiziere kommt aus mir und ist Teil meiner selbst

ich konnte viele wichtige Zusammenhänge erkennen

unter Drogeneinfluss gewonnene Erkenntnisse können wichtig und tiefgründig sein, müssen aber erst mal überprüft werden und der Realität Stand halten

Drogen können therapeutisch sein: manchmal gelang / gelingt es mir nur unter Drogeneinfluss (Kokain oder Ecstasy) meine eigenen Probleme zu sehen und meine Schwächen zugeben zu können

Habe mich selber kennen gelernt

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

grundsätzlich ja. Man sollte Drogen auch nicht nehmen, wenn sie schlechtes anrichten

es gibt einige Drogen deren negative Seiten nur knapp durch die positiven aufgewogen wird, z.B. Kokain, Nikotin, Nachtschattendrogen - zu teuer: entweder für's Portemonnaie, den Verstand oder die Gesundheit, oder

Person 18:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

Ich bin ein männlicher, 28 jähriger Student, mit letztem Bildungsabschluss Abitur, der sich einen Teil seines Unterhalts als studentische Hilfskraft verdient,

aber auch noch finanziell von seinen Eltern unterstützt wird, und in einer Großstadt in einem Einpersonen Haushalt lebt.

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol in Form von Bier, Wein, Schwapps und ähnlichem, Zigaretten, Pfeifen und ähnliche Tabakwaren, Kaffee, Haschisch, Marihuana und ähnliche Cannabisprodukte

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol, Tabak, Kaffee und Cannabis hab ich regelmäßig konsumiert, wobei ich den Tabakkonsum vor ca. einem Jahr größtenteils eingestellt hab.

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Den Tabakkonsum hab ich eingestellt da Tabakrauchen a) teuer ist, b) gesundheitsschädigend ist c) keine Rauschzustände hervorruft sondern nur d) schmach hervorrufen wenn man nicht genug raucht und e) sinnlos die Wohnung verqualmt

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

In Gesellschaft, auf Partys, Sessions und anderen Umtrinken verstärkt Alkohol und Cannabisprodukte; Tags über verstärkt Kaffee, bis ich aufgehört hab zu Rauchen Zigaretten bei jeder Tages und Nachtzeit, aber auch Abends alleine gerne mal ein, zwei Alkoholische Getränke und Cannabisprodukte. Und das in Stimmungen jeglicher Art.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Kaffee : hauptsächlich der belebenden Wirkung des Koffeins wegen, aber auch wegen dem Geschmack und der Gewöhnung.

Alkohol: in kleinen Mengen zwecks guten Geschmacks und Flüssigkeitsaufnahme, in großen Mengen wegen der berauschenden Wirkung.

Zigaretten: Anfangs wohl zum Ausprobieren und zum Cool sein, später wegen der Sucht und der Gewöhnung, jetzt nicht mehr aufgrund der Erkenntnis des Unsinn.

Cannabis: Auf Grund der berauschenden Wirkung, der Geselligkeit, der Bewusstseinsweiterung, gesteigerten Kreativität u.ä.

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Wache Morgene, berauschte und ausgelassene Abende, Euphorie und Übelkeit, gute Unterhaltungen und Partys, aber auch gemeine Kopfschmerzen und blaue Flecken.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Besonders wichtig finde ich die grundlegende Erfahrung des Drogenkonsums an sich, die, einmal an sich selbst gemacht, einen auch die Wirkung von Drogen bei anderen erst verstehen lässt, abgesehen von den Rauschzuständen an sich, und außerdem den sozialen Faktor des Drogenkonsums, durch den man auch in Kontakt mit vielen netten und interessanten Menschen kommt, besonders bei Cannabisprodukten

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ja, würde ich nach abwägen der Vor und Nachteile auf jeden Fall sagen.

Deshalb konsumiere ich auch alle genannten Drogen weiterhin, bis auf Zigaretten rauchen, was sich zwar aufgrund der gemachten Erfahrungen auch „gelohnt“ hat, aber nicht zukunftsfruchtig ist.

Person 19:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

21 Jahre; männlich; Abitur; Student;

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Habe nichts eingestellt!!!!

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Auf Partys, im Urlaub; nach Klausuren

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Langeweile bekämpft; Spaßgefühl erzeugt

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Ziele wurden erreicht, aber mit Nebenwirkungen. Kopfschmerzen, Übelkeit, Trägheit am darauffolgenden Tag

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Nie zu viel davon genießen....Abhängigkeit

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

An dem Genusstag-ja! Am Folgetag-nein!

Person 20:

1) Bitte machen Sie bitte einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

24, m, Fachhochschulreife, Student

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin, THC, Pepp (wird das so geschrieben?)

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin, THC

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Lebenswandel

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Stress, Langeweile, Entspannung

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Kommt drauf an: THC zum Dicht werden

Pepp zum Feiern und Wachbleiben

Koffein zum Wachbleiben und der Entspannung wegen

Nikotin aus Sucht

Alkohol ... Trinkt man halt!

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

nichts

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Jedem das Seine, solange man damit umgehen kann

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Der Konsum hat zwar eine Menge Spaß gemacht, hat sich aber auf gar keinen Fall gelohnt.

Person 21:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

25 Jahre, männlich, Abitur, Student der Mathematik (Diplom-Mathematik)

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein, Alkohol, Nikotin

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Eingestellt: Nikotin, Grund: Vernunftsgründe

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Koffein: Cappuccino ist für mich z.B. ein Teil eines Lebensgefühls, manchmal Koffein als „Wachmacher“, also Situationen: Für die Pause zwischendurch, nach dem Aufstehen

Alkohol: Alkohol bringt in „Stimmung“, in welcher Form auch immer, auf Parties, im kleinen Kreis, aber auch alleine. Bier z.B. ist aber auch Durstlöscher nach Anstrengungen, o.ä.

Nikotin: Zum Zeitvertreib, zur Ablenkung (insbes. Bundeswehrzeit), zur Stressbewältigung, sehr oft auch als Nervennahrung

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Kein bestimmtes.

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Ein gutes Gefühl, zumindest besser als vorher.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Maß halten.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ja, durchaus.

Person 22:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

Alter: 29 Jahre, Geschlecht: Männlich, Bildungsstand: Diplom Kaufmann (FH), Berufliche Tätigkeit: Outbound-Callcenter-Agent

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol, Nikotin, Koffein, THC und Ritalin

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Ich konsumiere Alkohol, Koffein und THC sowohl häufiger als auch regelmäßig. Das Rauchen habe ich aufgegeben.

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Ein Freund hat mir die Droge empfohlen. Von der Einnahme sollte man besonders gut Denken können. Ich habe Ritalin daraufhin morgens vor dem Mathematikunterricht (Oberstufe Klasse 12) eingenommen um meine Denkleistung zu verbessern. Leider geschah Gegenteiliges. Ich war der festen Überzeugung die gestellten Aufgaben richtig gelöst zu haben, jedoch habe ich keine einzige Aufgabe richtig gelöst. Bei einer späteren, nüchternen Analyse fand ich heraus, dass ich auffällig viele Flüchtigkeitsfehler gemacht haben die untypisch für mich waren. Das war das erste und letzte mal, dass ich dieses Zeug eingenommen habe!

Die Gefahr an den Folgen des Rauchens schwere Erkrankungen zu erleiden schreckt mich ab. Ich bin auf das Wohl meines Körpers und auf das meines Geistes besonnen. Das Vorzeitige Altern der Haut ist ein weiterer Grund für das Nichtrauchen.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Es lag keine besondere Stimmungslage für den Konsum von Ritalin vor. Ich habe mich eher überreden lassen diese Droge einzunehmen.

Geraucht habe ich zu allen Gelegenheiten.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Ich wollte mir das Leben durch die Einnahme von Ritalin noch leichter machen als es ohnehin schon für mich ist. Mathematikaufgaben ohne Mühe zu lösen schien mir attraktiv.

Durch das Rauchen wollte ich gruppenkonformes Verhalten an den Tag legen. Dieses Ziel habe ich durch das Rauchen ab dem 15. Lebensjahr erreicht.

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Ich habe die Einsicht gewonnen, dass ich mir Einnahme von Ritalin bei der Erreichung meine schulischen Ziele keineswegs behilflich ist.

Das Rauchen hat den positiven Effekt Zunehmens verloren. Ich wurde unsportlich, die Lebensqualität hat sich vermindert und mein Selbstwertgefühl hat sich vermindert.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt

haben, sind für Sie besonders wichtig?

Ich räume meine Wohnung gerne unter Einfluss der Droge THC auf. Außerdem steigert es das Lustempfinden beim Sex. Schlichtweg alle Tätigkeiten bei denen mein Verstand geringfügig zum Einsatz kommt lassen sich hervorragend mit dem Konsum von THC angenehm Gestalten.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Das Rauchen hat mir geholfen Kontakt zu anderen aufzubauen. Heute weiß ich, dass mir dies mit Sicherheit auch ohne Zigaretten gelungen wäre. Ich bedaure zutiefst, dass ich jemals Qualm in meine Lüge habe geraten lassen. Ich habe große Angst, dass ich die Rechnung noch zu zahlen habe. Es hat sich nicht gelohnt meine Gesundheit so leichtfertig aufs Spiel zu setzten.

Der Konsum von Ritalin war absolut überflüssig, jedoch sicher ohne negative gesundheitliche Auswirkungen. Ich bedaure die Einnahme nicht. Gelohnt hat es sich nicht.

Ich konsumiere Kaffee in Maßen. Eine Tasse Kaffee lohnt sich fast immer. Lediglich wenn ich ihn auf nüchternen Magen trinke oder ich Kopfschmerzen haben bereue ich es in getrunken zu haben.

Die Einnahme von THC lohnt sich in allen Fällen in denen ich nicht eigentlich besser produktiv wäre.

Person 23:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

29 Jahre, männlich, Kaufmann im Groß- u. Außenhandel, arbeitssuchend

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Koffein, Nikotin, Alkohol, Cannabisprodukte

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Koffein, Nikotin, Alkohol, Cannabisprodukte

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Koffein: Morgens zum Frühstück und manchmal bei Müdigkeit auch Nachmittags

Nikotin: fast ständig, insbesondere in Arbeitspausen, zur Entspannung oder im geselligen Beisammensein mit anderen Rauchern

Alkohol: manchmal vor, während und nach guten Essen, meist jedoch zu geselligen Anlässen jeglicher Art, manchmal auch einen Likör oder ein Glas Rotwein zum Tagesausklang

Cannabisprodukte: in geselliger Runde mit anderen Konsumenten

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Koffein: soll mich wach machen

Nikotin: soll mich entspannen und/oder mir Genuss verschaffen

Alkohol: soll mir meistens Genuss verschaffen, mich manchmal berauschen und mir manchmal auch helfen mich in eine Gruppe integrieren

Cannabisprodukte: soll mir Genuss verschaffen, mich berauschen und mir manchmal auch helfen mich in eine Gruppe integrieren

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Die verfolgten Ziele. Bei übermäßigem Konsum von Alkohol leider auch Übelkeit bis hin zum Erbrechen und Filmriss, insbesondere in Kombination mit dem parallelen Konsum von Cannabisprodukten.

Bei Cannabis haben in der Zeit des täglichen Konsums die Sozialkontakte außerhalb der Konsumentengruppe stark abgenommen und auch die berufliche Entwicklung hat darunter gelitten.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Übertrieben intensiver Konsum schadet eher als er zur Erreichung der Ziele führt.

Zu häufiger Konsum von Cannabisprodukten macht antriebslos und träge.

Der Konsum von Cannabisprodukten innerhalb einer Gruppe lässt ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl entstehen.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Koffein: Ja. Bis auf eine Verfärbung der Zähne vom Kaffeetrinken habe ich keine negativen Effekte.

Nikotin: Ja. Allerdings habe ich das Rauchen stark eingeschränkt, da die gesundheitlichen Risiken zu groß sind.

Alkohol: Ja. Solange er nicht übermäßig konsumiert wird.

Cannabisprodukte: Ja. Allerdings konsumiere ich nur noch gelegentlich, um o.a. Effekte zu vermeiden.

Person 24: .

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Beruf)

30 Jahre alt, männlich, Hochschulreife, selbständiger Einzelhändler

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert

Alkohol, Cannabisprodukte

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol, Cannabisprodukte

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht unter 3 genannten Drogen eingestellt?

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert

Bei Partys, geselligen Runden und alleine. Bei Depressionen und Perspektivlosigkeit.

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Die Verdrängung von Alltagsproblemen, Selbstwertproblemen und familiärer Stress. Anders die Welt erleben, Bewusstseinsweiterung, Spaß mit Freunden haben, Frei(h/z)eit genießen.

7) Welchen Nutzen hat der Konsum gebracht?

Cannabis:

Die Alltagsprobleme treten in den Hintergrund und machen einer Wahrnehmung Platz, die ganz anders als die „Nüchterne“ Wahrnehmung ist. Der Reizfilter, der unsere Wahrnehmung im Alltag beschränkt, wird abgeschaltet. Der Sinn, auf den man sich fokussiert, wird wesentlich feiner und ausgeprägter, dafür treten die anderen Sinne aber in den Hintergrund. Das lässt die Alltagswelt anders erscheinen und im Fokus sieht man oft die kleinen Wunder dieser Welt. Bei einem Lied, das man schon oft gehört hat, kann man plötzlich die einzelnen Instrumente unterscheiden und ihnen folgen. Diese Stimmung geht in ein geruhames abgeschlafertes Körpergefühl über, die körperlichen Schmerzen der Vergiftung bleiben bei mir aus. (Im Gegensatz zu Alkohol).

Alkohol:

Hier überschwemmt eine Fröhlichkeit (Heiterkeit) den Geist, die gesamte Wahrnehmung verändert sich, wird verschwommener, der Körper verspürt eine lebendige Hochstimmung, die sehr schnell von der Vergiftung des Körpers überspült wird.

8) Welche Erfahrungen, die sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Cannabis zu „usen“ (seltene gewollte Einnahme), setzt viel Disziplin voraus und ist für mich oft schwierig. Da aber der regelmäßige Drogenkonsum sich schädlich auf meine Persönlichkeit auswirkt, und teilweise zudem Probleme schafft, die ohne die regelmäßige Einnahme nicht entstehen würden, versuche ich schon den Konsum einzuschränken. Die Bewusstseinsweiterung, die ich oben beschreibe, ist eine interessante Erfahrung, die ich nicht missen möchte.

Alkohol zu „usen“ ist viel einfacher für mich. Wahrscheinlich durch die körperlichen Folgen (Magenschmerzen, Kopfschmerzen, Unwohlsein, ...), gelingt es mir leicht den Konsum von Alkohol auf einem „Normalen“ Maß zu halten. (Am Wochenende mal ne Flasche Whiskey oder zwei!)

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Das ist eine gute Frage. Ich glaube daran, dass mir gerade der Cannabiskonsum geholfen hat, mein Bewusstsein zu erweitern, und das Leben in seinen vielen Facetten deutlicher und farbiger zu erkennen. Der Alkohol hilft hemmungsloser zu denken und zu sein, was sich in manchen Situationen als hilfreich herausgestellt hat, aber auch eine gewisse Gefahr birgt.

Alles in allem muss ich sagen, dass ich es jederzeit wieder tun würde, dass ich weiterhin regelmäßig kiffe und hin und wieder saufe, und dass mir das genau so ermöglicht, der Mensch zu sein, der ich bin. Ich will auch ganz klar nüchterne Phasen

Person 25:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Beruf)

36 Jahre, Männlich, Fachoberschulreife, Ehrendoktor der Metaphysik der ULC/California, leitender kaufmännischer Angestellter

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Nikotin, Teein, Koffein, Mescaline, LSD, DMT, PCP, 2CB, 2CT6, 2CT7, Amphetamine, Psilocybin, div. Nutropia, THC, div. Tropanalkaloide aus natürlichen Ressourcen, Heroin, Opium, Kokain, Alkohol, GHB, Yaba, Exstasy, MDA, MDMA und diverse weithin unbekannte Designerdrogen, diverse Naturdrogen und rituelle Zubereitungen daraus (zB Flugsalben), Ketamin, Ayahuasca sowie Analoge, pharmazeutische Neurostimulanzien, MAO Hemmer

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Nikotin, Teein, Koffein, Alkohol, LSD, 2CB, Psilocybin, THC, Kokain, Alkohol, MDA, Exstasy, Naturdrogen, DMT, Nutropia, Mescaline, Mao Hemmer

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Amphetamine – starke körperliche Nebenwirkungen, zu lange Wirkdauer, welche wieder zur Einnahme von Downern führt

PCP – der Rausch äußert sich lediglich in Wahnvorstellungen und unangenehmen Halluzinationen, kein Nutzen erkennbar

GHB – keine exakte Dosierung der Substanz möglich, Wirkung auf das Bewusstsein und allgemeine Befinden wiegen die Nebenwirkungen nicht auf

Tropanalkaloide – Grenze zwischen letaler Dosis und Rauschdosis fließend, Verlust der Sehkraft für mehrere Tage, nur im rituellen Kontext sinnvoll

Ketamin – eine reine Rauschdroge ohne großen Nutzen, jedoch mit negativem Einfluss auf die neuronale Vernetzung

Opium, Heroin – lediglich als Narkotika, als Betäuber aller Sinne von Nutzen, jedoch mit erheblichen Suchtpotenzial behaftet

Pharmazeutische Neurostimulanzien – wirken im Gegensatz zu herkömmlichen Drogen erst nach gewisser Einnahmedauer, dafür auch mit einem erheblichen Suchtpotenzial und Nebenwirkungen behaftet. Bin kein Freund von isolierten Alkaloiden aus der Roten Liste.

Designerdrogen der jeweils neuesten Generation – obgleich die aktuell etwa 500 bekannten Phenylethylamin-Kompositionen ein breites Wirkungsspektrum abdecken, ist eine notwendig hohe Qualität der Substanzen aufgrund der Schwierigkeit der Beschaffung der gesetzlich kontrollierten und indizierten Zutaten sowie der Herstellung von Laien unter Ausschluss von sterilen Laborbedingungen kaum zu gewährleisten. Daher überwiegt die Gefahr eines irreversiblen Schadens für Körper und Geist und macht die Einnahme für einen bewussten Menschen zu einem fragwürdigen Unterfangen. Somit finden nur die begrenzten Ressourcen an geprüften Substanzen aus dem globalen Netzwerk des schamanischen Zirkels Anwendung.

Yaba – hochtoxisch für Körper und Geist mit erheblichem Aggressions- und Suchtpotenzial und raschem Kontrollverlust

Bei all diesen Substanzen überwiegen die Nachteile und Nebenwirkungen, so dass ein häufiger Konsum die physische und psychische Konstitution negativ beeinflusst

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie Drogen konsumiert?

Zur Unterhaltung, psychonautischer Reise und Selbstreflektion.

Der Konsum erfolgte in allen Situationen und Stimmungen, jedoch erfolgte die Wahl der Substanzen entsprechend Stimmung und Zweck

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Je nach Art der Substanz Bewusstseinsweiterung, Selbstreflektion, Meditation, Entspannung, Rausch, „Urlaub von der Realität“ (Freizeitpharmazeutischer Charakter, Unterhaltung), Emotionsbeeinflussung, Ritual, Nahtod- oder Grenzwelterfahrung,

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Selbstreflektion, religiöses Verständnis, Veränderung der Weltsicht, Unterhaltung, Entspannung, Trennung von Körper und Geist, Mind Design, universelles kosmisches Verständnis, Grenzerfahrung, magische Erlebnisse, positiver Ego-Verlust, Verlust des freien Willens (Sucht), Kontakt mit Entitäten, Lust. Nicht erwartete Effekte traten lediglich bei nicht bestimmungsgemäßem und unverantwortlichen Umgang (Missbrauch) auf, also bei Nichtbeachtung von Dosierung, Set (Stimmung) und Setting (Umfeld), oder bei für meinen Bioroboter inkompatiblen Substanzen.

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Das Erforschen innerer Räume und das Erleben alternativer Bereiche der Realität, Verständnis der Riten und Weltanschauung archaischer Kulturkreise, Selbstreflektion, Ausloten der Grenzen des physisch und psychisch Möglichen, die Erfahrung der Reintegration in den Alltag sowie der Integration der erweiterten Weltsicht in die persönliche Realität, Telepathie, Steuerung der emotionalen Strukturen, Mind Design, Naturverbundenheit, geistiges Wachstum, Verlust des freien Willens (Sucht), Lust

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Je nach konsumierter Substanz war der sinnvolle und bestimmungsgemäße Gebrauch von Drogen eine Bereicherung für mein Leben oder – im Falle einer unerwarteten Wirkung - eine freiwillige, temporäre Verhaftung in einem unangenehmen Zustand. Die Grenze zwischen Nutzen und Nachteil hängt dabei von der Art der Substanz und der persönlichen Fähigkeit des Erkennens der Schwelle des freien Willens in Bezug auf sinnvollen Einsatz von Substanzen ab. In diesem Zusammenhang war jedoch auch die Erfahrung von Suchtzuständen eine Bereicherung, die es in die Realität des Denkens, Fühlens und Handelns im täglichen Leben zu integrieren galt. Ich möchte keinen erlebten Augenblick, ob negativ oder positiv, missen.

Generell war und ist die Einnahme von Drogen in jeder Hinsicht eine Bereicherung meines bewussten Erlebens und Verstehens.

Person 26:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, berufliche Tätigkeit)

27 Jahre, weiblich, Student kurz vor Abschluss

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert?

Alkohol, Zigaretten, Marihuana, Kaffee, Kokain, Speed, Ecstasy, Schlafmohn, LSD, Herbal Ephedrin, Herbal ecstasy,

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Alkohol (regel/bis heute),

Zigaretten(regel./heute nicht mehr),

Marihuana(regel./heute nicht mehr),

Kaffee(regel./bis heute),

Kokain (häufiger/heute nicht mehr),

Speed (regel./Heute nicht mehr)

Ecstasy (regel./heute nicht mehr)

Herbal Ephidrin (häufiger/heute nicht mehr)

„Heute nicht mehr“ bedeutet: ca. 4 Jahre her

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen, nicht in der Antwort zu Frage 3 genannten Drogen eingestellt?

Vor LSD hatte ich schon immer sehr viel Respekt und fühlte mich nicht stabil genug.

Schlafmohn ist in Deutschland schwer zu besorgen. Heroin kam nie in Frage. Zu viele abhängige Freunde und Bekannte. Viele Tote. Zu viel Respekt.

Nach einigen Jahren des regelmäßigen Konsums, wurde der Reiz immer kleiner, die Nachwirkungen immer größer und meine Interessen haben sich in eine andere Richtung entwickelt.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert?

Auf Partys (Techno), meistens bei guter Laune, manchmal gegen Verspannung, Gruppenhysterie, als besonderes Event, auch zu Hause mit ein paar Freunden, in der Natur

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Um Spaß zu haben, gegen Langeweile, um was zu erleben, gegen Verspannung, um sich locker zu machen, um abzuschalten, um kreativ zu sein

7) Was haben Sie durch den Konsum erreicht?

Ich hatte sehr viel Spaß, allerdings auch depressive Verstimmungen, habe viel über mich gelernt, hatte oft körperliche Beschwerden, konnte temporär abschalten

8) Welche Erfahrungen, die Sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Weichheit und Offenheit zu spüren, allerdings mit der späteren Erkenntnis, dass es kein echtes Gefühl ist

Man kann in emotionale und gedankliche Dimensionen eintauchen, die einem ohne Drogen verschlossen geblieben wären. Die Erlebnisse bleiben einem auch nach dem Rausch und man kann lernen

Am Anfang ist es eine Inspiration gewesen, später irgendwann aber nur noch abgegriffener Zwang

Ich habe nach meiner heftigen Drogenzeit die Nüchternheit wieder lieben gelernt. Ich empfinde den Zustand als ehrlicher und wenn man sich nüchtern nicht gefällt, sollte man sich Gedanken darüber machen warum das so ist und etwas ändern. Das empfundene Defizit nicht zuballern.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Kann man nicht einfach beantworten. Für mich hat sich der Konsum gelohnt, weil ich den „Absprung“ schon vor Jahren geschafft habe. Würde ich bis heute Drogen nehmen, wären die Nebenwirkungen wahrscheinlich zu groß als das es sich gelohnt hätte.

Menschen entwickeln nach zu langem Konsum Ticks, Sprachfehler, Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen und sogar Psychosen.

Person 27:

1) Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person, um die nachfolgenden Antworten im Kontext verstehen zu können. (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Beruf)

26 Jahre alt, männlich, Dipl. Sozialpädagoge, arbeitslos

2) Welche Drogen haben Sie in Ihrer gesamten Lebenszeit konsumiert

Nikotin, Alkohol, Cannabisprodukte, Koffein

3) Welche Drogen haben Sie häufiger, oder regelmäßig konsumiert?

Nikotin, Alkohol, Cannabisprodukte, Koffein

4) Warum haben Sie den Konsum der anderen Drogen eingestellt?

Ich bin derzeit dabei den Konsum von Cannabisprodukten aufgrund der psychischen Nebenwirkungen (Antriebslosigkeit, Psychoaktivität [planen aber nicht umsetzen]) einzuschränken, nicht einzustellen.

5) In welchen Gelegenheiten, Situationen und Stimmungen haben Sie diese Drogen konsumiert

Bei Partys, geselligen Runden, Müdigkeit, Depressionen, Perspektivlosigkeit, Spaß haben wollen, Verstärkung von positiven Gefühlen, Abenteuerlust.

(Koffein und Nikotin konsumiere ich durchgehend, Cannabis konsumierte ich von der Arbeitszeit abgesehen durchgehend)

6) Welches Ziel haben Sie mit dem Konsum verfolgt?

Verdrängung von Langeweile und familiärem Stress. Gut drauf sein wollen, viel Lachen, Spaß mit Freunden haben, Freiheit genießen.

7) Welchen Nutzen hat der Konsum gebracht?

Die Ziele wurden erreicht

8) Welche Erfahrungen, die sie durch den Konsum von Drogen gesammelt haben, sind für Sie besonders wichtig?

Cannabisprodukte regelmäßig zu konsumieren verändert mich. Es trägt dazu bei, dass ich eine eher passive Rolle einnehme, Pläne schmieden kann ich wunderbar, die Umsetzung entfällt jedoch in der Regel. In Zeiten, in denen sich in meinem Leben etwas verändern soll, werde ich zukünftig vom regelmäßigen Konsum absehen. Drogen zu „usen“ (seltene gewollte Einnahme), setzt viel Disziplin voraus, entspricht jedoch der Wunschvorstellung meines Konsums.

9) Würden Sie, nachdem Sie Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen gegeneinander aufgewogen haben sagen, dass sich der Konsum „gelohnt“ hat?

Ob es sich gelohnt hat, mag ich gar nicht bedenken. Ich bereue die Erfahrungen nicht und möchte auch noch weitere sammeln. Damit meine ich nicht weitere Substanzen zu testen, da ich weiß, dass ich mein Leben damit komplizieren würde. Dennoch möchte ich die Droge Cannabis nicht gänzlich aus meinem Leben verbannen, sie eröffnet mir andere Blickwinkel, andere Entspannung und hat mich und meine Persönlichkeitsentwicklung (nicht negativ) beeinflusst.

Literaturverzeichnis

Autor-Nachname, Autor-Vorname (Erscheinungsjahr): *Titel. Untertitel.* ev. Auflage.
Erscheinungsort: Verlag

Amendt, Günter (2003): No Drugs No Future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung.
Hamburg. Europa Verlag

Bauereiß, Erwin (1995): Zusammensetzungen der Hexensalben. In: Bauereiß, Erwin (Hrsg.).
Heimische Pflanzen der Götter. Ein Handbuch für Hexen und Zauberer. Markt Erlenbach.
Raymond Martin Verlag

Bayrle-Sick, Norbert (1984): Drogensubkultur. Zur Soziogenese des Drogenkonsums von
Jugendlichen. Linden. Volksverlag

Cocores, J. (1993): Nicotine Dependence: Diagnosis and Treatment. In: Psychiatric Clinics of
North America

Cousto, Hans (2002): Drogenkompetenz und Drogenmündigkeit. Psychonauten im Untergrund;
<http://www.DroGenKult.net/?file=text002>, abgerufen am 30.09.2004

Cousto, Hans (2000): Techno. Eine Kultur mit alte Traditionen oder Vom Urkult zur Kultur
Drogen und Techno. Aus: Vom Urkult zur Kultur – Drogen und Techno.
Nachtschattenverlag. Solothurn. Als PDF auf
<http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/techno.pdf>, abgerufen
am 13.10.2004

Cousto, Hans (2001): Techno, Tanzen, Törnen, Ficken Wegbereiter der Ekstase. In: Hanfblatt
Nr.72/04/2001. Als PDF auf <http://www.DroGenKult.net/?file=text010>, abgerufen am
13.10.2004

DHS (1990): Jahrbuch 1990 Zur Frage der Suchtgefahren, Neuland-Verlagsgesellschaft,
Hamburg

Fischer B (2003): Illegale Opiatsucht. Behandlung und ökonomische Kostenforschung – Ein
beispielhafter Überblick und eine Diskussion aus sozialwissenschaftlicher Perspektive.
Suchttherapie

Gerchow, J. u. Heberle, B. (1980): Alkohol – Alkoholismus – Lexikon, Neuland Hamburg

Gerhart, Horst (2001): Psychosoziale Praxis, Drogengebrauch und das Problem der Identität.
Dissertation zum Erlangen des Doktorgrades (Dr.rer.soc.) des Fachbereichs
Gesellschaftswissenschaften. Justus Liebig Universität Gießen. PDF-Datei

Grof, Stanislaw (1981): LSD – Psychotherapy. New York. Hunter House.

Grof, Stanislaw (1992): Jenseits des Gehirns: Neue Dimensionen in der Psychologie und
Psychotherapie. In: Rätsch, Christian. Das Tor zu inneren Räumen. Eine Festschrift zu
Ehren von Albert Hoffmann. Löhrbach. Werner Pieper`s MedienXperimente

- Gross, Werner (1995):** Was ist das Süchtige an der Sucht? Geesthacht, Neuland, 2. Aufl.
- Hofmann, Albert (1997):** LSD – mein Sorgenkind. Die Entdeckung einer >>Wunderdroge<<. 6. Auflage. München. Deutscher Taschenbuch Verlag
- Hofmann, Albert (1993):** Maria Sabina und die heiligen Pilze. In: Räsch, Christian (Hrsg.). Naturverehrung und Heilkunst. Von fliegenden Schamanen, schwarzen Göttinnen, wilden Menschen und Liebesmysterien der Aphroditen. Südergellersen. Verlag Bruno Martin
- Hüllinghorst, R. (1995):** Politische Einflussmöglichkeiten der Konsumreduzierung. Der WHO-Aktionsplan Alkohol und seine Umsetzung in Deutschland. IN: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Jahrbuch Sucht '96. Geesthacht, Neuland
- Julien, Robert, M. (1997):** Drogen und Psychopharmaka. 7.Auflage. Heidelberg. Spektrum Akademischer Verlag
- Jonas, S. (1992):** Public Health Approach to the Prevention of Substance Abuse. In: Lowinson, J. H.; Ruiz P.; Millman, R.B. und Landgrod, J. G. (Hrsg.) Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, 2. Aufl., Baltimore, Williams & Wilkins
- Junge, B. (1995):** Tabak. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Jahrbuch Sucht '96. Geesthacht, Neuland
- Jarvik, M. E. (1977):** Biological Factors Underlying the Smoking Habit. In: Jarvik M. E.; Gritz E. R.; Vogt T. M. und West L. J. (Hrsg.) Research on Smoking Behavior.. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 17, Washington (D.C.), U.S. Government Printing Office
- Klein, M. (1995):** Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss: Bestandaufnahme, Zusammenhänge, Perspektiven. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Jahrbuch Sucht '96. Geesthacht, Neuland
- Knoll-Greiling, Ursula (1989):** Schamanen und rauschinduzierende Mittel. In: Der Fliegenpilz. Herkunft, Bedeutung und Anwendung, Amsterdam. Gods Press
- Langbein, Kurt, Martin, Hans-Peter, Weiss, Hans (2004):** Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel. 76.Auflage. Köln. Kiepenheuer & Witsch Verlag
- Lewin, Louis (1987):** Phantastica. Die betäubenden und erregenden Genussmittel. 2.Auflage. Linde. Volksverlag
- Mackensen, Lutz (o.J.):** Das neue Fremdwörterlexikon. Köln. Lingen Verlag
- McKenna, Terence (1992):** Die Speisen der Götter. Die Suche nach dem Baum der Erkenntnis. Löhrbach. Werner Pieper's Medienexperimente
- Michels, Reinhold (2005):** Dramatische Lage in NRW-Gefängnissen. In: Rheinische Post, Ausgabe vom 06.01.2005
- Newcomb, P. A.; Carbone, P. P. (1992):** The Health Consequences of Smoking: Concer. In: The Medical Clinics of North America 76

- o.V. (1986):** U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of the Surgeon General. Washington (D.C.), U.S. Government Printing Office
- o.V. (2004a):** Was sind Drogen? Definition und Etymologie des Wortes Droge.
<http://www.thema-drogen.net/Drogen/Allgemein/Allgemein.html>, abgerufen am 05.11.2004
- o.V. (2004b):** Was ist eine Droge?
<http://www.cannabislegal.de/argumente/drogen.htm>, abgerufen am 05.11.2004
- o.V. (2004c):** Funktion (Organisation) aus Wikipedi, der freien Enzyklopedie.
[http://de.Wikipedia.org/wiki/Funktion_\(Organisation\)](http://de.Wikipedia.org/wiki/Funktion_(Organisation)), abgerufen am 24.11.2004
- o.V. (2004d):** Systemtheorie,
<http://www.systemische-beratung.de/systemtheorie.htm>),
abgerufen am 24.11.2004
- o.V. (2004e):** Schmerz,
<http://www.medizinerboard.de/lexikon/Schmerz,erklaerung.htm>, abgerufen am 25.11.2004
- o.V. (2004f):** Painterns, <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>, abgerufen am 25.11.2004
- o.V. (2004g):** Vergleich akuterSchmerz, chronischer Schmerz,
<http://www.schmerzliga.de/pages/patienten/vergleich.html>, abgerufen am 25.11.2004
- o.V. (2004h):** Chronischer Schmerz: Daten und Fakten,
http://www.schmerzliga.de/pages/presse/se_dossier.html, abgerufen am 26.09.2004
- o.V. (2005):** Passivrauchen mindert kindliches Denkvermögen. In: Rheinische Post, Ausgabe vom 05.01.2005
- Passie, Torsten (2003):** Aktuelles aus Forschung und Therapie.
<http://www.schamanismus-information.de/psychedelik/passie.htm>
abgerufen am 05.11.2004

Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY) (1990): Research Group Relationship of Atherosclerosis in Young Men to Serum Lipoprotein Cholesterol Concentrations and Smoking. In: Journal of the American Medical Association 264, S. 3018 – 3024

Petersen, R. (1995): Rauschgiftlage 1994. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Jahrbuch Sucht '96. Geesthacht, Neuland

Pschyrembel, Willibald (1993): Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. 257. Auflage. Hamburg. Nikol Verlagsgesellschaft

Pschyrembel, Willibald (1993): Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. 257. Auflage. Hamburg. Nikol Verlagsgesellschaft

- Reuband Karl-Heinz (1994):** Soziale Determinanten des Drogengebrauchs. Eine sozialwissenschaftliche Analyse des Gebrauchs weicher Drogen. Opladen. Westdeutscher Verlag
- Rippchen, Ronald (o.J.):** Das Recht auf Rausch. Materialien zur Haschisch Diskussion. Löhrbach. Werner Pieper's Medienexperimente
- Saunders, Nicholas (1994):** Ecstasy. Zürich. Ricco Bilger Verlag
- Scheidt vom, Jürgen (1981):** Kokain. In: Völger Gisela (Hrsg.). Rausch und Realität, Band 1. Köln. Rautenstrauch-Joest-Museum
- Schenk, Christina (1992):** Cannabis-Debatte im Bundestag. In: Rippchen Ronald (Hrsg.) Das Recht auf Rausch. Materialien zur Haschischdiskussion (o.J.) Löhrbach Werner Pieper's Medienexperimente
- Schmidbauer, Wolfgang, vom Scheidt, Jürgen (1998):** Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt am Main. Fischer Taschenbuchverlag
- Schmidt, L. (o.J.):** Alkoholismus – ein Problem für uns alle? Cassella-Riedel Pharma GmbH, Frankfurt/ M. o.J. & MAGS des Landes NRW/ Institut für Gesundheitserziehung in NW: Alkohol, Düren
- Schmidt-Semisch, Henning (1994):** Die prekäre Grenze der Legalität. DrogenKulturGenuß. München AG Spak Bücher
- Schweer, Thomas, Strasser Thomas (1994):** Cocas Fluch. Die Gesellschaftliche Karriere des Kokains. Opladen. Westdeutscher Verlag
- Simonis, W. Ch. (1995):** Eisenhut. In: Bauereiß, Erwin (Hrsg.). Heimische Pflanzender Götter. Ein Handbuch für Hexen und Zauberer. Markt Erlbach. Raymond Martin Verlag
- Taeger, Hans-Hinrich (1988):** Spiritualität und Drogen. Interpersonale Zusammenhänge von Psychedelika und religiös-mystischen Aspekten in der Gegenkultur der 70er Jahre. Markt Erlbach. Raymond Martin Verlag
- Thamm, B. G. (1989):** Die Veränderung der „Szene“ und ihrer Helfer. Zur Problematik aus der Sicht des Drogenfachmannes. In: Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V., Hamm (Hrsg.) Designer-Drugs zum Gefährdungs- und Suchtpotential von synthetischer Drogen. Hamm. Hoheneck Verlag
- Thamm, B. G. (1991):** Drogen - legal – illegal/ Von Kaffee bis Koks, von Alkohol bis Amphetamin. Daten, Fakten Hintergründe. Verlag Deutscher Polizeiliteratur
- Thiel, E. (1996):** Volkswirtschaftliche Auswirkungen des Rauchens. In: Therapiewoche 16
- Tolbert, Requa, Greer, Georg (1992):** Der klinische Gebrauch von MDMA. In: Rätsch, Christian (Hrsg.): Das Tor zu inneren Räumen. Heilige Pflanzen und psychedelische Substanzen als Quelle spiritueller Inspiration
- Tossmann, Hans Peter (2001):** Ecstasy – „Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit. In: BzGA (Hrsg.) Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 14. Köln. BzGA

- Turner, D. M. (1994):** Der psychedelische Reiseführer. San Francisco. Panther Press
- Weigele Constanze, Rippchen Ronald (o.J.):**MDMA. Die psychoaktive Substanz für Therapie, Ritual und Rekreation. Wien. Monte Verlag
- Withalm, Berthold (1991):** Naturgemäßes Volksheilmittelbuch. Homöopathie & altbewährte Kräuterrezepte. Graz. Leopold Stocker Verlag
- Zehentbauer, Josef (1992):** Körpereigene Drogen : die ungenutzten Fähigkeiten unseres Gehirns. München. Artemis & Winkler Verlag
- Zimbardo, Philip. G. (1995):** Psychologie. Berlin. Springer-Verlag

Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt,

- dass ich die vorliegende Studienarbeit selbstständig angefertigt,
- keine anderen als die angegebenen Quellen benutze,
- die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommenen Stellen, bildlichen Darstellungen und dergleichen als solche genau kenntlich gemacht und
- keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen habe.

Crack, Moderator auf www.xtcforum.de

Name ist dem Seitenbetreiber bekannt.

