

Cannabis

"Cannabis denn Sünde sein?"

In den fernöstlichen und orientalischen Ländern hat der Cannabiskonsum eine lange Tradition. In China war die Pflanze schon 2000 Jahre vor Christi Geburt als Heilpflanze bekannt. Von China ist die Pflanze nach Indien gelangt, wo sie aufgrund ihrer psychoaktiven Inhaltsstoffe in bestimmte Kulthandlungen einbezogen wurde. Unter den Namen Bhang und Ganja nahm Cannabis einen festen Platz als Heil- und Rauschmittel des indischen Subkontinents ein. Die Hindus benutzen es als Medikament gegen Lepra, Durchfall und Fieber.

Der Name Cannabis ist auf die assyrische Bezeichnung "Kunnapa" zurückzuführen. Mit dem Aufkommen des Islam verbreitete sich die Kenntnis der Rauschwirkung von Cannabis insbesondere vor dem Hintergrund des bestehenden Alkoholverbots rasant. In den Erzählungen von **Tausendundeiner Nacht** finden sich viele Hinweise darauf, dass der Haschischkonsum zu jener Zeit sehr populär war.

Als Napoleon Anfang des 19. Jahrhunderts nach Ägypten kam, veranlasste ihn der enorme Umfang des Cannabiskonsums in diesem Land dazu, ein Gesetz zu erlassen, das den Konsum unter Strafe stellte. Die weitere Verbreitung der Droge konnte diese Gesetzgebung nicht aufhalten. In Frankreich Mitte des 19. Jahrhunderts befassten sich Schriftsteller wie Gautier, Baudelaire und Dumas so intensiv mit der Pflanze, dass sie sich sogar zu einem "club des hachichins" zusammenschlossen.

Bis in die 1930er Jahre wurde Hanf in den USA und vielen europäischen Ländern lediglich zur Fasergewinnung angebaut. In den Vereinigten Staaten begann die "problematische" Entwicklung Ende der 30er Jahre und führte 1944 zur Erstellung des La Guardia-Berichtes über "Das Marihuana-Problem in New York". Angesichts der Gefahren, die vom Haschisch-/Marihuanakonsum ausgehen, befasste sich seit 1948 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der Bekämpfung des Cannabis. 1961 wurde Cannabis der "Single Convention", der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen, unterstellt.

Die Signatarstaaten verpflichten sich darin, die der Konvention unterstellten Drogen ausschließlich für medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu benutzen und Herstellung, Export und Import, Verteilung und Handel mit derartigen Stoffen zu kontrollieren. Auch die Bundesrepublik Deutschland gehört zu den Signatarstaaten.

In den Jahren seit 1968 ist der Cannabiskonsum zum Wegbereiter einer Drogenwelle geworden, die aus den USA kommend, die westeuropäischen Länder erreichte. Haschisch als eine vom "Establishment" geächtete Droge diente den jüngeren Intellektuellen, Schülern und Studenten, als Ausdruck des Protests und der Abwendung von den herrschenden Verhältnissen.

Aus dem "harmlosen" **Hippiebegleiter** ist heutzutage eine deutlich potentere Droge geworden. Die Konzentration des Rauschwirkstoffes THC (Tetrahydrocannabinol) im Cannabis hat sich in den vergangenen Jahrzehnten vervierfacht bis zwanzigfach. Darüber hinaus hat Hasch seine politische Botschaft als Protest gegen die Gesellschaft bzw. für Gewaltlosigkeit verloren.

Bereits die Generation der so genannten 68er bemerkte relativ schnell, dass der Dauerkonsum politischen Aktivitäten nicht dienlich ist. Mit der einhergehenden Lethargie der Cannabiskonsumenden ließen sich selbst niedrig angesetzte Ziele nicht erreichen.

Das **Wirkungsspektrum von Cannabis** umfasst eine Reihe von Effekten, wie Stimmungsschwankungen, Antriebsverminderung, gestörtes Denken, Störungen der Wahrnehmung, der Konzentration und der Aufmerksamkeit. Die Fähigkeit zur objektiven Selbsteinschätzung ist beeinträchtigt. Zwischen der subjektiv eingeschätzten Leistungsfähigkeit und den objektiv gegebenen Möglichkeiten klafft häufig eine beträchtliche Lücke.

Vermeintliche Leistungssteigerungen im Cannabisrausch lassen sich nicht objektivieren. Die künstlerische Kreativität und Produktivität werden nicht gesteigert.



Welche Auswirkungen Cannabis auf kognitive Grundfunktionen, also auf die Denk- und Problemlösefähigkeit hat, untersuchten Dieter Kleiber und Karl-Artur Kovar in ihrer 1997 veröffentlichten Studie zu den "Auswirkungen des Cannabiskonsums". Professor Dr. Dieter Kleiber stellte deren Ergebnisse im Rahmen der Lichtenberger Gesundheitskonferenz 2002 vor.

Hier ein Auszug aus seinem Referat: "Auch hier ist festzuhalten, dass es zwei unterschiedliche Grundwirkungen gibt: kurzfristig, innerhalb von ein bis zwei Stunden, das ist unbestritten, schränkt der Cannabiskonsum die kognitive Funktionsfähigkeit ein. Langfristig, auch da sind sich die meisten längsschnittlich angelegten Studien einig, findet man keine langfristigen negativen Auswirkungen auf die kognitiven Grundfunktionen. Das beruhigt immer diejenigen, die gerne schon mal kiffen wollten.

Dies ist aber nicht so einfach zu nehmen, wie sich das oberflächlich anhört. Es gibt nämlich ein nicht unbedeutendes Problem: Unter den Cannabiskonsumtinnen und Cannabiskonsumenten, die wir befragt haben, gibt es eine Gruppe, die relativ regelmäßig, sprich chronisch Cannabis konsumiert. Es gibt Menschen, die Cannabis drei-, viermal am Tag konsumieren. Wenn sie das tun, dann schaffen sie sich für 6 bis 8 Stunden am Tag eine Lage, in der sie kognitiv nicht funktionieren.

Wenn man das über mehrere Jahre macht, dann produziert man sich eine Situation, in der man mehrere Jahre sozusagen außerhalb der wirklichen Entwicklungsbedingungen stand. Und so stellt man bei diesen Jugendlichen relativ regelmäßig fest, dass sie so genannte **Entwicklungsverzögerungen** zeigen. Und das ist in unserer Gesellschaft einigermaßen dramatisch. Weil, wenn man einmal nicht zum Abitur gekommen ist oder keinen Realschulabschluss oder irgendeinen anderen Abschluss hat, dann ist es relativ schwer, überhaupt wieder Anschluss zu finden.

Das heißt, das Problem ist nicht, dass die Dinge nicht unter Umständen nachgeholt werden könnten im Sinne einer späteren Nachreifung, sondern das Problem ist, dass die Gesellschaft das nicht systematisch vorhält. Insofern spricht vieles dafür, diesen Typus von Konsum zu unterlassen."

Die Behauptung, dass Cannabis zu denjenigen Substanzen gehört, die **paranoide und schizophrene Psychosen** auslösen können, ist umstritten.

Vermutet wird, dass Menschen mit einer latenten (verdeckten bzw. ruhenden) Psychose Cannabis als eine Art Selbstmedikation konsumieren und der latent vorhandenen Psychose damit zum Ausbruch verhelfen.

Unumstritten ist jedoch, dass chronischer Haschischkonsum zu psychischer Abhängigkeit führen kann. Eine körperliche Abhängigkeit ähnlich wie beim Alkohol ist nicht eindeutig nachgewiesen. Da jedoch der Teergehalt der Substanz beim Rauchen weitaus höher als der von Tabak ist, führt chronischer Cannabiskonsum zu Lungenschäden. Bob Marley starb an Lungenkrebs.



Unter dem Einfluss von Cannabis erhöht sich die Risikobereitschaft um ein Vielfaches. Die Häufigkeit der von der Polizei entdeckten **Fahrten unter Drogeneinfluss** ist in den letzten Jahren angestiegen. Laut Statistischem Bundesamt (vgl. Jahrbuch Sucht 2005) kam es bei Unfällen mit Personenschäden zwischen 1992 und 2003 zu einem Anstieg der Unfallursache "andere berauschende Mittel" um 143 Prozent. Der Paragraph 24a des Straßenverkehrsgesetzes (Ergänzung vom August 1998) besagt, dass "derjenige ordnungswidrig handelt, der unter der Wirkung von Cannabis, Heroin, Morphin, Kokain, Amphetamin und Designer-Amphetamin im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt." Eine Ursache für den Anstieg der Entdeckungen ist in den vermehrt durchgeführten Schulungen der Polizei, Drogen beeinflusste Fahrer zu erkennen, zu suchen. Es wird jedoch von einer hohen Dunkelziffer und einem weiteren Anstieg ausgegangen.

Neben den bereits beschriebenen Wirkungen des Cannabiskonsums gibt es eine Reihe von Wirkungen, deren Nutzen für die moderne Medizin diskutiert wird. Die Hanfpflanze besteht aus 483 Einzelsubstanzen, wobei es 66 einzelne Cannabinoide gibt.

Therapeutisch eingesetzt wird Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC). Dronabinol (THC) reduziert Übelkeit und Erbrechen während einer Chemotherapie, hat einen positiven Einfluss auf die Gewichtszunahme bei Tumor- und HIV-Patienten und ist erfolgreich bei der Schmerztherapie.

Cannabis gehört zu den Drogen, die den Regeln des **Betäubungsmittelgesetzes** (BtM-pflichtige Substanz) unterliegen.

Unter Strafe gestellt sind der Besitz, der Erwerb und natürlich insbesondere der Handel mit dieser Droge. Nach § 31a BtMG kann ein Drogenverfahren eingestellt werden, wenn drei Voraussetzungen erfüllt sind: geringe Schuld des Täters, geringe Drogenmenge und die Vorlage eines so genannten Konsumdeliktes.

Berlin hatte bisher eine gemeinsame Verfügung der Justiz- und Innensenatoren, wonach bei Besitz von 6 Gramm Cannabisprodukten grundsätzlich von Verfolgung abgesehen werden soll. Diese Zahl wurde kürzlich revidiert, aktuell sind es in Berlin 10 Gramm.

Jedes Bundesland hat eine eigene Regelung dazu, die Schwankungsbreite liegt zwischen unter 1 Gramm bis zu 30 Gramm. So kann es passieren, dass jemand in Berlin auf freien Fuß gesetzt wird, der in Brandenburg eine Strafe oder in Bayern möglicherweise eine doppelte Strafe zu erwarten hätte. Solange das Bundesverfassungsgericht keine einheitliche Regelung festlegt, die beschreibt, was eine "geringe Menge" ist, so lange ist das oben beschriebene Szenario die alltägliche Praxis.

Ecstasy

Gefährliche Partypille

Ecstasy, aus dem Englischen übersetzt Ekstase, ist eine typische Partydroge. Im Vergleich zu Cannabis geht es hier nicht darum, sich zu betäuben, sondern "fit" und "leistungsfähig" das lange Partywochenende zu meistern. Das Aufputschmittel wird deshalb zu 90 Prozent auf Diskotheken und Veranstaltungen vorrangig der Technoszene genommen.

Ecstasy gehört zu den synthetischen Drogen, den so genannten Designerdrogen. Ursprünglich wurden diese Drogen Ende des 19. Jahrhunderts von Pharmakologen als wirksame Medikamente entwickelt, die jedoch aufgrund ihrer gravierenden Nebenwirkungen nie vermarktet worden sind. Von den Betreibern der Untergrundlaboratorien wurden sie aus der Versenkung hervorgeholt und zum Zweck ihrer illegalen Vermarktung synthetisiert. Heute ist das Spektrum der Designerdrogen kaum noch zu überschauen. Die Rauschgifte treten in wechselnden Formen wie Pulver, Kapseln, Tabletten oder Flüssigkeit auf und werden überwiegend geschluckt.

Ecstasy besteht aus Methylendioxyamphetamin (MDMA). MDMA regt Herz und Kreislauf an. Durch die bewusstseinsweiternde Wirkung entsteht ein Gefühl der Ausgeglichenheit und Leistungsfähigkeit. Dem euphorischen Gefühlshoch folgen häufig Schlafstörungen, Augenzittern, Nervosität, Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen. Da Ecstasy Warnsignale des Körpers, wie Durst und Erschöpfung, unterdrückt, bekommen die so genannten "User" nicht selten einen Kreislaufkollaps. Noch gefährlicher wird es, wenn das MMA mit anderen Stoffen, wie Coffein oder LSD, angereichert wird. "Horror-Trips" mit akuten Angstzuständen können die Folge sein.

In Deutschland ist Ecstasy seit dem 01.08.1986 dem **Betäubungsmittelgesetz** (BtmG) unterstellt.



LSD

Nichts okay mit LSD

Das Lysergsäurediäthylamid (LSD) gehört wie das Meskalin (Peyote-Kaktus) und das Psilocybin (Magische Pilze) zu den Halluzinogenen. Erstmals gelang Jacobs 1934 die Reindarstellung der Lysergsäure aus den Mutterkornalkaloiden. Mutterkornalkaloide werden durch einen Pilz gebildet, der parasitär auf Getreidekörnern lebt. Der Genuss von Getreide, das mit Mutterkorn kontaminiert war, hat in der Vergangenheit immer wieder zu epidemischen Vergiftungen in der Bevölkerung geführt. Allein die letzte Epidemie in Russland 1926/27 war begleitet von 11.000 Todesfällen.

LSD wirkt bereits in Mengen von einem zehntausendstel Gramm und führt zu einem allmählich einsetzenden Rauschzustand. Die Dauer der Rauschphase beträgt zwischen einer und acht Stunden und ist von typischen "psychedelischen" Effekten, wie Pseudohalluzinationen, Veränderungen der zeitlichen und räumlichen Orientierung, Verzerrungen der Wahrnehmung und Störungen der Affekte, geprägt. Der Schwerpunkt der Wahrnehmungsdeformation liegt auf optischem Gebiet, während die akustische Wahrnehmung fast unverändert bleibt. Hier besteht ein wesentlicher Unterschied zu Cannabis, denn Cannabis verändert vor allem die akustische Wahrnehmung und bewirkt keine Beeinträchtigung der visuellen Reizaufnahme.

Entscheidend für die Wirkung der Droge ist die individuelle Ausgangsposition des Konsumenten. Bei vorausgegangener depressiver Verstimmung, Angst oder Trauer kann der LSD-Trip zu einem "Horrortrip" werden. Die Ausgangssituation wird wie unter einem Vergrößerungsglas deutlich: aus der Angst wird Panik, aus der Trauer Verzweiflung und aus der Niedergeschlagenheit tiefe Depression. Noch lange nach Absetzen der Droge können so genannte "Flash backs", spontan auftretende psychotische Episoden von kurzer Dauer, auftreten.

LSD führt zur psychischen Abhängigkeit und unterliegt den Bestimmungen des **Betäubungsmittelgesetzes** (BtmG). Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum liegt bei 17,6 Jahren und ist damit fast unverändert in den letzten Jahren. 94 Prozent der 12- bis 25-Jährigen lehnen den Konsum von LSD generell ab. LSD wird meist in Flüssigkeit gelöst und tropfenweise auf unterschiedliche Träger, wie Zuckerstücke, Fließpapier, Tabletten, Pillen oder Kapseln, aufgebracht und geschluckt. Eine Aufnahme des Wirkstoffes über die Haut, zum Beispiel durch Anbringen von Klebebildern, ist nicht möglich.



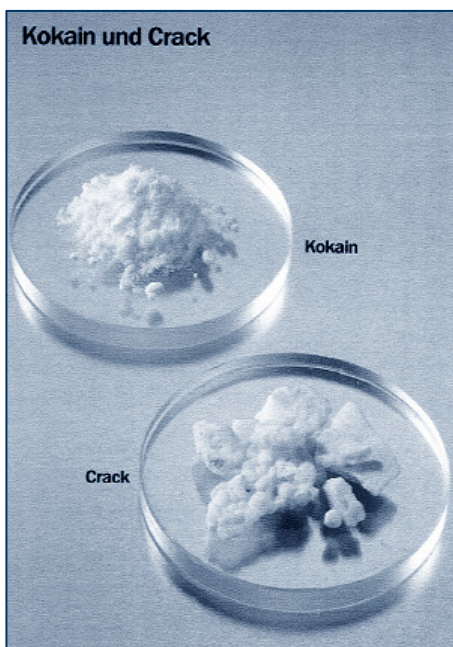
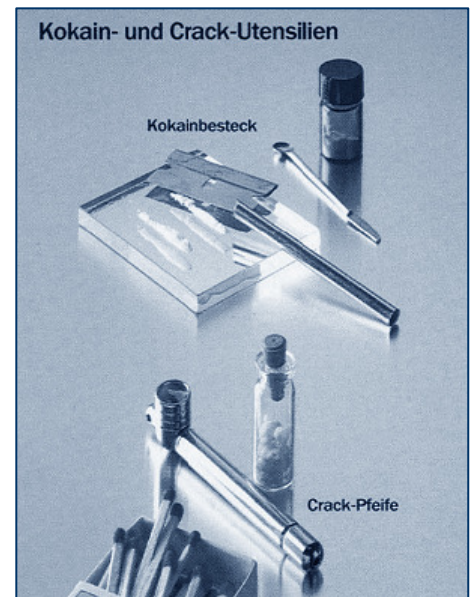
Kokain und Crack

...mit Crack liegst Du im Dreck!

Kokasträucher sind baumartige Sträucher, die noch heute in großer Zahl in Peru und Bolivien angebaut werden. Seit Jahrhunderten pflanzen die Eingeborenen Südamerikas diese Sträucher an und verwenden die Blätter als Anregungsmittel, das "die Hungrigen sättigt, den Müden neue Kraft verleiht und den Unglücklichen seine Sorgen vergessen lässt". Kokakonsumenten werden in den lateinamerikanischen Ländern "Coqueros" genannt. Kokablätter enthalten etwa 0,2 bis 1,3 Prozent Kokain. Im Jahre 1855 wurde Kokain erstmals von Garnecke isoliert. Die Substanz liegt meist als Hydrochlorid, d. h. als Salz vor. In dieser Form handelt es sich um farb- geruchslose, durchscheinende, bitter schmeckende Kristalle bzw. ein entsprechendes weißes Pulver.

Kokain wird meist geschnupft. Zu den benutzten Schnupfbestecken gehören Schnupflöffel, Spiegel, Rasierklinge und Schnupfröhrchen.

Sehr viel gefährlicher als Kokain ist **Crack**.



Crack ist eine Kokainbase. Im Ergebnis der Mischung von Kokain mit Basen (Ammoniak, Backpulver etc.) entsteht eine Masse aus gelblich-weißen Brocken, die geraucht werden kann. Beim Erhitzen der Mischung entsteht ein krachendes Geräusch, das der Droge seinen Namen verlieh.

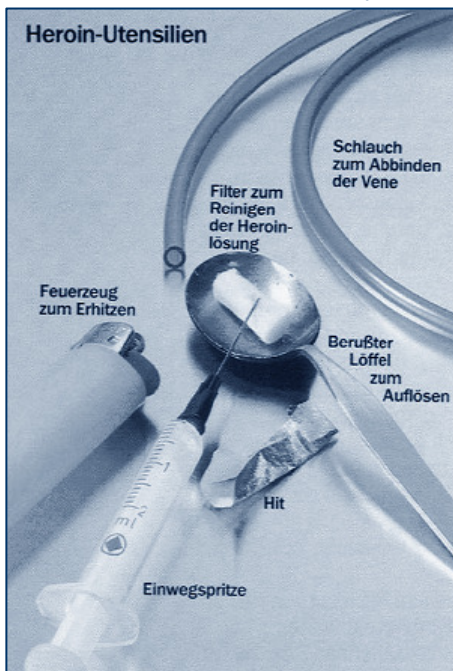
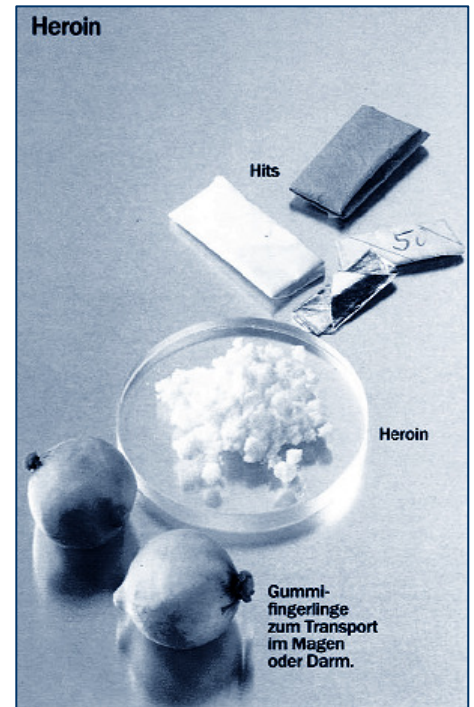
Im Vergleich zum Kokain, das zu einer zeitlich begrenzten Leistungssteigerung führt, erfolgt der Rauscheintritt beim Crack schlagartig und ist von kurzer Dauer. Die Konsumenten beschreiben die Wirkung so, als wenn sie von einem fahrenden Zug getroffen werden.

Der Rausch tritt brutal schnell ein. Da die Wirkung der Droge bereits nach relativ kurzer Zeit nachlässt, sind die Betroffenen auf der ständigen Suche nach neuem Stoff, der natürlich auch bezahlt werden muss. Weibliche Crackraucher geraten deshalb schnell in die Beschaffungsprostitution.

Heroin

Heroische Gefühle?

Heroin gehört wie Opium und Morphin zu den Opiaten. Es wird in einem chemischen Verfahren aus Rohopium (Saft der Schlafmohnkapsel) gewonnen. Historisch betrachtet, wurde Heroin als Alternative zum schmerzstillenden, aber über ein hohes Abhängigkeitspotenzial verfügenden Morphin entwickelt. Heroin besitzt praktisch das Wirkspektrum des Morphins, ist allerdings fünf- bis zehnmal so stark. Heroin ist das stärkste bekannte Schmerzmittel. Alltägliche Probleme und Konflikte treten in ihrer Bedeutung in den Hintergrund. Sie werden zwar noch registriert, verlieren aber ihre belastende Wirkung. Menschen erscheinen unter dem Einfluss von Heroin wunschlos glücklich. Ihre Bedürfnisse sind rundum befriedigt. Sie haben alles, was sie brauchen. Die euphorisierende Wirkung des Heroins zeigt an, dass die Substanz abhängigkeitszeugend wirkt. Heroin besitzt die stärkste Suchtpotenz, die von einem gebräuchlichen Mittel bekannt ist. Es bedarf nur weniger Einzeldosen, um eine psychische und physische Abhängigkeit hervorzurufen. Da Heroin stärker und kürzer wirksam ist als Morphin, ist der Abhängige gezwungen immer häufiger nachzuinjizieren, um Entzugserscheinungen zu vermeiden. Die Entzugserscheinungen reichen von leichten vegetativen Reaktionen (Schwitzen, Frieren, Zittern) bis hin zu schweren Kreislaufzusammenbrüchen, Schmerzzuständen, Schlafstörungen und Krampfanfällen. Von einem Heroinsüchtigen werden pro Tag 0,5 bis etwa 3 g Heroin mittlerer Konzentration konsumiert. Diese Dosen wären für jeden Nichtheroinabhängigen mehrfach tödlich. Todesfälle bei Heroinsüchtigen beruhen häufig darauf, dass nach kurzzeitigem Entzug die übliche Heroindosis eine Überdosis darstellt, die zu tödlichen Komplikationen führt.



Auch der wechselnde Reinheitsgehalt der auf dem Schwarzmarkt angebotenen Droge, der praktisch von den Abhängigen nicht kontrollierbar ist, kann zu schweren Komplikationen führen. Schwankungen um den Faktor zehn sind durchaus bekannt und Beimengungen verschiedener Stoffe, wie zum Beispiel Strychnin, sind nichts Ungewöhnliches. Eine weitere Vergiftungsquelle ist das Platzen von im Körper versteckten Gummifingerlingen beim Schmuggeln.

So genannte "Bodypackers" füllen Kondome mit Heroin und bringen sie als bezahlte Kuriere, geschluckt oder über den After eingeführt, über die Grenze. Heroin wird in verschiedenen Formen verwendet und hergestellt.

Je nach Herstellungsart und Wirkstoffgehalt ist es ein weißes, graues oder braunes Pulver bzw. krümeliges Granulat in Salzform. Heroin kann gespritzt, geraucht, geschnupft oder über die Haut (Pflaster) eingenommen werden.

Die gebräuchlichste Anwendung ist das Spritzen in die Venen der Ellenbogen, Hände, Beine und Füße. Die Substanz wird dazu meist mit Zitronensaft oder Vitamin C-Pulver aufgekocht, um sie löslich zu machen.