



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Synthetische Drogen

Basisinformationen



Synthetische Drogen

Basisinformationen

Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Die Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschter Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann von den Autoren jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Geschützte Warennamen sind nicht unbedingt kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Inhalt

Was sind synthetische Drogen?	2
Stimulanzien	
▶ Amphetamine	4
▶ Methamphetamin	6
Entaktogene	
▶ MDMA	8
▶ MDMA-Derivate	10
Halluzinogene	
▶ LSD	12
▶ Weitere synth. Halluzinogene (DOM, DOI, DOB, 2C-B, 2C-I)	14
Mischkonsum	16
Neue synthetische Drogen – Legal Highs	18
Verhaltenstipps für Eltern	20
Information, Rat und Hilfe	22
Die DHS	28

Was sind synthetische Drogen?

Unter den Sammelbegriff „Synthetische Drogen“ fallen alle Substanzen, die ohne einen natürlichen Ausgangsstoff rein chemisch im Labor hergestellt werden können. Aufgrund ihrer unterschiedlichen Wirkweisen werden sie in drei Stoffgruppen unterteilt:

- 1 Psychostimulanzien
z.B. Amphetamin, Methamphetamin
- 2 Entaktogene
z.B. Ecstasy (MDMA), MDMA-Abkömmlinge
- 3 Halluzinogene
z.B. LSD, 2-CB

Synthetische Drogen sind psychoaktive Substanzen, die ohne einen natürlichen Ausgangsstoff im Labor hergestellt werden, wie z.B. Ecstasy (MDMA), Speed (Amphetamin) oder LSD (Lysergsäurediethylamid). Häufig wird die chemische Struktur bekannter Drogenwirkstoffe abgewandelt, um gesetzliche Bestimmungen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu umgehen. Typische Bezeichnungen dieser Substanzen sind Designerdrogen, Research Chemicals oder Legal Highs. Die Ecstasy-ähnlichen MDMA-Abkömmlinge MDA, MDEA und MBDB, aber auch zahlreiche weitere Drogenwirkstoffe sind so entstanden. Sie nehmen eine zunehmende Rolle auf dem Drogenmarkt ein (siehe S. 14).

Die ersten synthetischen Drogen kamen bereits im 19. Jahrhundert auf den Markt. Einige dieser Substanzen, wie z.B. Amphetamin und LSD, entwickelten sich weltweit zu etablierten Partydrogen. Ihren Durchbruch hatten synthetische Drogen in Deutschland zunächst während des zweiten Weltkriegs durch ihre beginnende Verbreitung in Kriegseinsätzen. Anfang der 1990er Jahre fanden Sie zusätzlich in einem ganz anderen Zusammenhang Verbreitung: der damals auflebenden Techno- und Rave-Kultur. Heutzutage findet der Konsum von synthetischen Drogen sceneübergreifend statt. Viele Jugendliche machen ihre ersten Drogen-erfahrungen mit synthetischen Drogen.

Diese Basisinformation behandelt ausschließlich vollsynthetisch hergestellte Drogen. Daneben gibt es auch halbsynthetische Drogen, die aus Naturstoffen synthetisiert werden (können), wie z.B. LSD, das heute aber überwiegend vollsynthetisch hergestellt wird. Dadurch ist die Gewinnspanne beim Verkauf größer und die Stoffqualität besser geworden.

Durch die illegale Produktion in zum Teil schlecht ausgestatteten Drogenlaboren unterliegt die Zusammensetzung und Qualität synthetisch hergestellter Rauschmittel erheblichen Schwankungen. Um einen höheren Profit zu erzielen, werden synthetische Drogen oftmals mit anderen Substanzen gestreckt. So sind z.B. Ecstasy-Pillen häufig mit gefährlichen Verunreinigungen und billigen Verschnittstoffen versehen. Zudem ist weder der Wirkstoff noch die jeweilige Wirkstoffkonzentration für den Konsumenten äußerlich ersichtlich. Lebensgefährliche Überdosierungen und unkalkulierbare Wechselwirkungen können die Folge sein.

Stimulanzien



Amphetamine

Amphetamin wurde 1887 erstmals von dem Chemiker Edelano synthetisiert. Die stimulierende Wirkung wurde jedoch erst in den 1930er Jahren wissenschaftlich erforscht. Amphetamin wurde schließlich unter dem Markennamen „Benedrin“ als Asthma-Mittel auf den Markt gebracht und war ebenso leicht zugänglich wie Aspirin. Auch das später synthetisierte und noch stärker wirkende Methamphetamin war als „Pervitin“ frei erhältlich.

Im Zweiten Weltkrieg wurden große Mengen von Amphetaminen hergestellt und vorwiegend von Soldaten konsumiert, um längere Wachzeiten in Kampfsituationen zu erreichen. Erst mit der Erkenntnis, dass Amphetamine ein hohes Abhängigkeitspotenzial besitzen, wurden ihr Verkauf und ihre Verordnung weltweit beschränkt.



zum Weiterlesen

Hans-Christian Dany

Speed – Eine Gesellschaft auf Drogen

3. Auflage. Hamburg: Nautilus Verlag, 2012

ISBN 978-3-89401-569-5

Leslie Iversen

Speed, Ecstasy, Ritalin

Amphetamine – Theorie und Praxis

Bern: Hogrefe, 2009, ISBN 978-3-456-84519-7

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Amphetamin & Ecstasy - Die Sucht und ihre Stoffe

Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen

Das Faltblatt kann kostenlos bei der DHS

(Bestelladresse siehe S. 22) bestellt werden:

www.dhs.de. Das Faltblatt steht auch zum

Download zur Verfügung.

Amphetamine gehören zur Stoffgruppe der Psychostimulanzien. Das sind Substanzen, die anregend auf den Organismus wirken, indem sie zur Freisetzung der körpereigenen Botenstoffe Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin führen.

Amphetamin ist unter dem Szenenamen „Speed“ meist in Pulverform erhältlich und wird vorwiegend als „Line“ nasal konsumiert (geschnupft) oder als sog. „Bömbchen“ oral eingenommen. Der Reinheitsgehalt von „Speed“ schwankt zwischen 10 und 80%. Es ist meist gestreckt und enthält häufig gefährliche Beimischungen und Verschnittstoffe, wie z.B. Koffein, Methamphetamin (Crystal), Research Chemicals oder verschiedene Medikamente.

Amphetamin wirkt stark aufputschend und erzeugt eine starke Euphorie beim Konsumenten. Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt, der Bewegungs- und Rededrang gesteigert. Zudem hat Speed eine sexuell stimulierende und enthemmende Wirkung. Als Rauschmittel ist Amphetamin aufgrund seiner positiv erlebten Wirkungen wie z.B. Euphorie, Unterdrückung von Müdigkeit, Steigerung des Selbstbewusstseins in der Partyszene verbreitet.

Werden die eigenen Leistungsgrenzen z.B. durch stundenlanges Tanzen überschritten, kann es zum körperlichen Zusammenbruch mit Herzrasen, Herzrhythmusstörungen, Muskelspannungen (Kiefermahlen), Überhitzung und schlimmstenfalls Hirnblutungen und Herzstillstand kommen.

Bei regelmäßigem Konsum kann sich eine schwere psychische Abhängigkeit ausbilden. Außerdem entwickelt sich schnell eine Toleranz, d.h., die Dosis muss permanent gesteigert werden, um die erwünschte Wirkung zu erzielen. Bei chronischem Konsum wird das Immunsystem geschwächt und infolgedessen die Infektanfälligkeit gesteigert. Appetitlosigkeit und starker Gewichtsverlust sind häufige Begleiterscheinungen bei Amphetamin-Missbrauch. Durch die starke Belastung des Herzens kann sich der Blutdruck erhöhen. Meist leiden die Konsumenten an Schlafstörungen, Unruhe, Depressionen, aggressiven Ausbrüchen und Paranoia bis hin zur Amphetamin-Pschose. Amphetamine werden im Einzelfall zwar als Medikament (z.B. Ritalin bei ADHS) nach ärztlicher Verordnung angewendet, fallen aber generell unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Ihr Besitz ist strafbar.



Methamphetamin

Methamphetamin wurde erstmals 1893 durch den japanischen Chemiker Nagai Nagayoshi in flüssiger Form synthetisiert. 1921 kristallisierte der Chemiker Akira Ogata die Substanz und patentierte sie. In Deutschland forschten die Temmler Werke an weiteren Verfahren zur Herstellung von Methamphetamin. Unter dem Markennamen Pervitin brachten sie die Substanz 1938 in den Handel.

Insbesondere während der sog. Blitzkriege gegen Polen und Frankreich 1939/1940 fand Methamphetamin millionenfache Verwendung. Unter den Spitznamen „Panzerschokolade“, „Stuka-Tabletten“, „Fliegersalz“ und „Hermann-Göring-Pillen“ diente das Mittel bei Soldaten, Fahrzeugführern und Piloten zur Dämpfung des Angstgefühls sowie zur Steigerung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Ab Mitte 1941 war das Medikament Pervitin durch eine Änderung im Reichsopiumgesetz nicht mehr frei, sondern nur noch auf Rezept erhältlich. Dies hatte einen starken Nachfragerückgang zur Folge. Auch nach 1945 wurde Pervitin im Militär zur Leistungssteigerung eingesetzt. Als Dopingmittel im Hochleistungssport geriet Pervitin immer wieder in die Schlagzeilen.



zum Weiterlesen

Ralph Weisheit, William L. White

Methamphetamine

Its History, Pharmacology and Treatment

Minnesota: Hazelden Educ Material, 2009

www.hazelden.org

Suchtpräventionsprojekt MINDZONE (Hrsg.)

Info-Broschüre **Crystal Meth. München.**

www.mindzone.info

Stadtmission Chemnitz e. V. (Hrsg.)

Crystal Meth. Chemnitz: 2012

Die Broschüre kann kostenlos beim Landespräventionsrat Sachsen bestellt werden: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/17190>

Crystal bzw. Methamphetamin ist ein starkes Psycho-
stimulans auf Amphetamin-Basis. Im Vergleich zu ge-
wöhnlichem Amphetamin (Speed) wirkt Crystal länger
und etwa fünfmal so stark. Meist ist die Substanz in
kristalliner Form oder als Pulver erhältlich, manchmal
auch als Kapseln. Crystal kann geschnupft, geraucht,
gespritzt und geschluckt werden. Je nach Art des Kon-
sums werden die Kristalle zunächst zerkleinert.

In Deutschland ist vor allem das Schnupfen der Droge
verbreitet. Bei längerem, chronischem Konsum ist
häufig ein Umstieg auf die gefährlicheren Konsum-
formen Rauchen und Spritzen zu beobachten, die in
den USA weiter verbreitet sind. Hierbei kann es sehr
schnell zu akuten Vergiftungen durch Überdosierung
kommen.

Methamphetamin wirkt stark aufputschend, eupho-
risierend, luststeigernd und enthemmend. Die Droge
bewirkt eine erhöhte Ausschüttung der Botenstoffe
Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Gehirn.
Hunger, Durst, Schmerzempfinden und Müdigkeit
werden unterdrückt.

Oftmals werden daher die eigenen Kräfte und die Lei-
stungsfähigkeit überschätzt, was zum psychischen und
körperlichen Zusammenbruch führen kann. Grund
dafür ist auch die lange Wirkdauer der Droge, die zwi-
schen 6 und 48 Stunden beträgt.

Methamphetamin ist eine stark auszehrende Substanz
mit sehr hohem Abhängigkeitspotenzial. Der Sucht-
druck (sog. Craving), d. h., die Droge immer wieder kon-
sumieren zu müssen, ist bei Methamphetamin beson-
ders stark. Die Konsumenten leiden in der Regel unter
ständiger Unruhe, Schlaf- und Kreislauftörungen,
Paranoia bis hin zur Amphetamin-Psychose. Aggressi-
ves Verhalten, Depressionen und Persönlichkeitsver-
änderungen (Gefühlskälte) sind typisch. Unerwünschte
Begleiterscheinungen des Crystal-Konsums sind Ge-
wichtsverlust, psychischer Verfall, Hautentzündungen
(„Speed-Pickel“), Zahnausfall und starke Magenbe-
schwerden bis hin zum Magendurchbruch. Chronischer
Konsum schädigt Leber und Nieren und kann durch
entstehende Blutdruckkrisen zum Hirninfarkt führen.
Aktuelle Studien belegen die Neurotoxizität von Me-
thamphetamin: Crystal zerstört Ausläufer der Nerven-
zellen und führt zu Schädigungen im Gehirn.

Erwerb, Handel und Herstellung von Methamphetamin
sind strafbar.

Entaktogene



MDMA

MDMA entstand 1912 als Zwischenprodukt bei der Herstellung der blutstillenden Substanz Hydrastin. Der Mythos, dass MDMA zunächst als Appetitzügler patentiert wurde, konnte mittlerweile eindeutig widerlegt werden. Die ersten systematischen Versuche am Menschen werden dem Chemiker Alexander Shulgin zugeschrieben, der ab 1965 mit MDMA experimentierte. Er hat vermutlich auch dazu beigetragen, dass sich MDMA später zur Straßendroge entwickelte und unter dem Namen „Ecstasy“ bekannt wurde.

Ende der 1960er Jahre wurden MDMA und das ihm nah verwandte MDA als sog. Liebesdroge unter den Hippies in Kalifornien populär. Im Zuge der britischen Acid-House-Bewegung verbreitete sich MDMA zunehmend in Europa.

In Deutschland hatte die Droge ihren Durchbruch zu Beginn der 1990er Jahre im Zusammenhang mit der damals aufkommenden Techno- und Rave-Kultur. Keine andere Droge zuvor hatte sich in so kurzer Zeit so weit verbreitet.

Wo Ecstasy draufsteht, ist nicht immer Ecstasy drin ...!

Ecstasy-Pillen enthalten neben MDMA häufig eine Vielzahl an Streckstoffen und herstellungsbedingten Verunreinigungen. Da die Herstellung von MDMA sehr aufwendig und kostenintensiv ist, werden den Pillen häufig günstigere Ersatzstoffe zugesetzt. Immer wieder tauchen auch sehr gefährliche Stoffe in den Tabletten auf, wie z.B. PMA oder PMMA (Paramethoxyamphetamin/Paramethoxymethamphetamin). PMA und PMMA sind wesentlich toxischer als MDMA und haben in der Vergangenheit bereits zu einigen Todesfällen durch Organversagen geführt.

Ecstasy-Pillen werden im Straßenhandel mit unterschiedlichen Prägemotiven angeboten.

Abbildungen siehe: www.mindzone.info/aktuelles/pillenwarnungen (Zugriff: 25.07.2014)

Entaktogene (das tiefe Innere berührend) sind psychoaktive Substanzen, unter deren Einfluss die eigenen Emotionen intensiver wahrgenommen werden und die sich pharmakologisch von den Halluzinogenen und den Stimulanzien abgrenzen lassen.

In den 1980er Jahren wurden Entaktogene in der Psychotherapie eingesetzt, um den Zugang zum Unterbewusstsein zu erleichtern. Besondere Bedeutung erlangte diese Stoffgruppe durch ihren bekanntesten Vertreter, das Methylen^dioxy^mmethyl^amp^hetamin (MDMA), welches mit Methylen^dioxy^amp^hetamin (MDA), Methylen^dioxy^ethyl^amp^hetamin (MDEA) und Methylen^dioxybutanamin (MBDB) zur sog. „Ecstasy-Gruppe“ gezählt wird. Diese Substanzen wurden in den 1990er Jahren durch ihre massenhafte Verbreitung in einer jugendlichen Party-Kultur populär.

Ecstasy wird in Tablettenform mit verschiedenen Prägemotiven oder in kristalliner Form angeboten und bevorzugt oral eingenommen. Der Wirkstoffgehalt der Pillen unterliegt starken Schwankungen; häufig sind diverse Streckstoffe enthalten. MDMA in kristalliner Form verfügt meist über einen sehr hohen Reinheitsgrad und ist daher schwer zu dosieren und leicht mit Crystal zu verwechseln.

Der Konsum von Ecstasy bewirkt eine Ausschüttung der Botenstoffe Serotonin („Glückshormon“), Dopamin und Noradrenalin. Konsumenten fühlen sich entspannt, kommunikativ und haben das Gefühl intensiveren Erlebens.

Die Wirkung setzt innerhalb einer halben Stunde ein und führt zu einem Anstieg der Herzfrequenz, des Blutdrucks und der Körpertemperatur. Erschöpfung, Schmerz-, Durst- und Hungergefühle werden unterdrückt. Die Wirkung hält je nach Wirkstoff und Dosierung 2 bis 5 Stunden an. Beim Abklingen kann ein sog. Ecstasy-Kater (Depressionen, Ängste, Schlaflosigkeit) einsetzen.

Die häufigste Komplikation ist eine Überhitzung, z.B. durch pausenloses Tanzen und zu wenig Flüssigkeitszufuhr. Bei häufigerem Konsum und in höheren Dosen können Leber- und Nierenschäden auftreten.

Der Konsum von Ecstasy schädigt Hirn und Nerven und kann Gedächtnis-, Sprachstörungen und Konzentrationsschwäche zur Folge haben. Regelmäßiger Ecstasy-Konsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen.

Erwerb, Handel und Herstellung von MDMA sind strafbar.

Entaktogene



MDMA-Derivate

MDA war während der späten 1960er Jahre in der Hippie-Szene als sog. „hug drug“ (Kuscheldroge) weitverbreitet. Bis zum Verbot von MDA 1984 (in Deutschland) wurde die Droge aufgrund ihrer entaktogenen und empathischen Wirkung auch in der Psychotherapie eingesetzt.

MDEA und MBDB wurden vorwiegend als günstige MDMA-Ersatzstoffe in Ecstasy-Pillen in den Umlauf gebracht. Auch heutzutage tauchen diese mittlerweile in das BtMG aufgenommenen Stoffe immer wieder in Ecstasy-Pillen auf.

Auch die MDMA-Derivate MDA, MDEA und MBDB wurden erstmals von Alexander Shulgin synthetisiert. Jahrelang testete Shulgin neue Wirkstoffe an sich und in seinem Freundeskreis. Seine Erfahrungen sind in der Autobiographie „PIHKAL“ (Akronym für: Phenethylamines I Have Known and Loved) nachzulesen. MDMA ist nur eine von 179 psychoaktiven Drogen, die er ausführlich beschreibt, darunter auch die MDMA-Derivate.



zum Weiterlesen

Philipp Rüssli

Ecstasy (MDMA)

Was die Wissenschaft
darüber zu berichten weiß

Berlin: VWB-Verlag, 2009

ISBN 978-3-86135-204-4

Alexander Shulgin, Ann Shulgin

PIHKAL

A Chemical Love Story

Berkeley: Transform Press, 2011

MDA, MDEA, MBDB sind eng mit MDMA verwandt. Sie unterscheiden sich in der Wirkung von MDMA vor allem darin, wie gut eigene Gefühle wahrgenommen werden (entaktogene Wirkung), wie stark einführende Zustände (empathische Wirkung) und halluzinogene Effekte auftreten. Auch die Wirkdauer ist unterschiedlich.

Die MDMA-Derivate sind meistens in Pillenform mit verschiedenen Prägemotiven erhältlich. Sie werden vorwiegend oral eingenommen.

MDA ist ein Zwischenprodukt bei der MDMA-Synthese. Die Wirkung von MDA wird als wesentlich stärker empfunden. Die euphorisierende Wirkung fällt dabei schwächer aus, die halluzinogene Wirkung dagegen deutlich höher. Die Wirkung tritt nach 30 bis 45 Minuten ein und hält 8 bis 12 Stunden an.

MDEA ist preiswerter herzustellen als MDMA und daher auch weitverbreitet. MDEA ist von seiner Wirkung vergleichbar mit MDMA, wirkt jedoch weniger euphorisierend, dafür stärker berauschend. In hohen Dosierungen sind auch Halluzinationen möglich. MDEA wird vom Körper zu MDA umgewandelt. Die Wirkung tritt nach ca. 30 bis 45 Minuten ein und hält 4 bis 6 Stunden an.

MBDB wirkt hauptsächlich entaktogen (die Wahrnehmung eigener Gefühle steigernd) und hat keinerlei antriebssteigernde Wirkung. Im Vergleich mit MDMA wird die Wirkung als weniger warm und euphorisch beschrieben. Die Wirkung tritt nach ca. 30 bis 60 Minuten ein und hält 4 bis 6 Stunden an.

Neben den erwünschten Wirkungen können beim Konsum von MDA, MDEA und MBDB Übelkeit, Brechreiz, Mundtrockenheit, Verkrampfung der Kiefermuskulatur, Schweißausbrüche, Koordinationsstörungen, Zittern, Schlafstörungen auftreten. MDA wirkt neurotoxisch (d.h., Nervenzellen im Gehirn werden zerstört) und hepatotoxisch (leberschädigend). Regelmäßiger Konsum von MDA kann zu schizophrenieähnlichen Symptomen führen.

Über spezielle Risiken und Langzeitschäden von MDEA und MBDB gibt es bislang keine gesicherten Informationen.

Erwerb, Handel und Herstellung von MDA, MDEA und MBDB sind strafbar.

Halluzinogene



LSD

1938 synthetisierte der Chemiker Albert Hofmann in den Labors des Basler Pharmakonzerns Sandoz AG erstmals Lysergsäurediethylamid (LSD). Da die Substanz im Tierversuch keine besonderen Wirkungen zeigte, geriet sie zunächst in Vergessenheit. Hofmann stellte 1943 erneut LSD her und kam während seiner Labortätigkeiten unabsichtlich mit der Substanz in Berührung und erlebte den ersten LSD-Rausch. Einige Tage später wagte er einen zweiten bewussten Selbstversuch, mit einer – wie er glaubte – niedrigen Dosis von 0,25 mg. Aus heutiger Sicht eine gewaltige Überdosierung, die Albert Hofmann ein sehr unangenehmes Rauscherlebnis mit Horrordimensionen bescherte. 1947 bietet Sandoz den neuen Wirkstoff (Markenname Delysid®) einigen Wissenschaftlern für experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Psychosen und zur seelischen Auflockerung bei analytischer Psychotherapie an.



zum Weiterlesen

Albert Hofmann

LSD – mein Sorgenkind

Die Entdeckung einer Wunderdroge

München: Deutscher Taschenbuchverlag, 2010

ISBN 978-3-608-94618-5

Stanislav Grof

LSD-Psychotherapie

Stuttgart: Klett-Cotta, 2000

ISBN 978-3-608-94017-6

Henrik Jungaberle et al. (Hrsg.)

Therapie mit psychoaktiven Substanzen

Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD,
Psilocybin und MDMA

Bern: Hogrefe, 2008

ISBN 978-3-456-84606-4

Halluzinogene sind psychoaktive Substanzen, die Sinneswahrnehmungen verändern. LSD gilt als das bekannteste und stärkste Halluzinogen. Über 100 Pflanzen weltweit (z. B. der meskalinhaltige Peyote-Kaktus) enthalten Wirkstoffe mit einer halluzinogenen Wirkung. Viele dieser in der Natur vorkommenden Wirkstoffe können auch im Labor vollsynthetisch hergestellt werden, wie z. B. LSD (Lysergsäurediethylamid). Es erlebte nach einer Hochphase während der Hippie-Bewegung in den 1990er Jahren in der Techno-Szene eine Renaissance.

LSD wird auf kleinen Löschpapier-Bögen mit bunten Motiven, als sog. „Mikros“ (Gelatine-Ecken) oder LSD-Tropfen angeboten. Aufgenommen wird es oral über die Mundschleimhaut. Die Wirkung beginnt ca. 30 bis 90 Minuten nach der Einnahme und hält zwischen 6 und 14 Stunden an. Den hervorgerufenen Rauschzustand bezeichnet man als Trip. Der LSD-Wirkstoffgehalt in den LSD-Trips unterliegt starken Schwankungen, was die Droge für den Konsumenten unberechenbar macht.

LSD greift massiv in die menschliche Wahrnehmung ein. Es kann folgende Wirkungen haben: Desorientierung, Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüche, Schwindel, Übelkeit, eingeschränkte Reaktionsfähigkeit, Sinnestäuschungen, verändertes Körperbewusstsein, Raum- und Zeitgefühl, Euphorie und Gedankensprünge. Die Wirkintensität hängt nicht allein von der Dosis ab, sondern vor allem von der momentanen Stimmungslage und Erwartungshaltung (Set) sowie von der äußeren Umgebung (Setting).

Die verzerrte Wahrnehmung während eines Trips kann Fehlreaktionen und Unfälle zur Folge haben und im Extremfall zu selbstzerstörerischen Handlungen führen. Da LSD Gefühle verstärkt, kann eine negative Grundstimmung zu Angst und Panik führen (Horrortrips). Wirklichkeit und Rausch verschwimmen.

Der Konsum von LSD kann drogeninduzierte Psychosen hervorrufen, die als „Hängenbleiben“ bezeichnet werden. Konsumenten leiden nach dem Abklingen der LSD-Wirkung weiterhin unter verzerrter Wahrnehmung. Eine körperliche Abhängigkeit von LSD ist nicht bekannt. Ob sich eine milde psychische Abhängigkeit einstellen kann, ist bisher noch ungeklärt.

Seit 1971 ist die Substanz in Deutschland verboten.

Halluzinogene



Weitere synthetische Halluzinogene DOM, DOI, DOB, 2C-B, 2C-I

1974 synthetisierte Alexander Shulgin, der „Vater“ der Phenethylamine, erstmals den Wirkstoff 2C-B. Ein Jahr später erschien die zugehörige Publikation. Nach dem Verbot von MDMA im Jahr 1985 wurde in den späten 1980er Jahren 2C-B mitunter als MDMA-Ersatzstoff in Ecstasy-Pillen verwendet. Bis Ende der 1990er stellte es eine Leipziger Pharmafirma her und vertrieb es unter dem Markennamen Nexus® als Aphrodisiakum.

Auch heutzutage ist der Wirkstoff 2C-B teilweise noch im Umlauf, z. B. als Beimengung in Ecstasy-Pillen. DOM, DOI und DOB kommen dagegen eher selten in Ecstasy-Pillen vor.



zum Weiterlesen

Alexander Shulgin, Ann Shulgin

PIHKAL

A Chemical Love Story

Berkeley: Transform Press, 2011

Alexander Shulgin, Ann Shulgin

TIHKAL

The Continuation

Berkeley: Transform Press, 2011

2C-B und 2C-I sind synthetisch hergestellte Meskalin-Derivate aus der Stoffgruppe der Phenylethylamine. Sie werden als Tabletten oder kristallines Pulver angeboten und oral oder nasal eingenommen.

Innerhalb von 20 bis 30 Minuten nach der Einnahme treten typische Rauschsymptome, gelegentlich auch Schwindel und Blutdruckerhöhung auf. Die Droge wirkt sexuell stimulierend, leicht euphorisierend, führt zu verstärktem Körperbewusstsein und gesteigerter Empfänglichkeit für visuelle, akustische und sensorische Reize. Bei höheren Dosierungen wurden intensive, lebhaft, aber auch erschreckende Halluzinationen und Horrortrips beobachtet.

Die Wirkung ist stark dosisabhängig und hält zwischen 3 und 6 Stunden an.

Mögliche Nebenwirkungen sind eingeschränkte Reaktions- und Kritikfähigkeit, Orientierungslosigkeit, Verwirrtheit und Angstgefühle bis hin zur Todesangst.

Es ist anzunehmen, dass bei dauerhaftem Konsum von 2C-B und 2C-I v. a. psychische Störungen auftreten (Entwicklung von Psychosen, Depressionen). Wissenschaftliche Erkenntnisse liegen dazu nicht vor.

DOM und DOB sind halluzinogene Amphetamine und haben ein ähnliches Wirkspektrum wie 2C-B bzw. 2C-I. Sie sind als getränkte Filz-Plättchen oder in flüssiger Form erhältlich und werden oral konsumiert.

Die Wirkung setzt nach ca. 1 Stunde ein, der volle Rauscheffekt entfaltet sich meist erst nach ca. 3 Stunden, mit gesteigerter Sinneswahrnehmung und starkem Bewegungsdrang. Da die Wirkung verzögert eintritt, ist die Gefahr einer Überdosierung durch „Nachlegen“ groß. Es können Panikattacken, Angst- und Verwirrungszustände auftreten, bei höheren Dosierungen auch vorübergehende Lähmungserscheinungen und Schmerzunempfindlichkeit. Folgen sind erhöhte Verletzungs- und Unfallgefahr. Die Wirkdauer von DOM bzw. DOB ist stark dosisabhängig und variiert von ca. 10 bis zu 30 Stunden. Selbst bei einmaligem Konsum können latente Psychosen ausgelöst werden.

Sowohl 2C-B bzw. 2C-I als auch DOM bzw. DOB können in Ecstasy-Pillen als Beimengung enthalten sein.

Erwerb, Handel und Herstellung von 2C-B bzw. 2C-I und DOM bzw. DOB sind strafbar.

Mischkonsum

Der Konsum von nur einer Droge ist eher die Ausnahme. Sehr viel häufiger wird Mischkonsum von zwei oder mehreren Substanzen praktiziert. Die gleichzeitige Einnahme unterschiedlicher Substanzen bedeutet immer eine extreme Belastung für Körper und Psyche. Die Gefahr für lebensbedrohliche Drogennotfälle ist extrem erhöht.

Die meisten Todesfälle im Zusammenhang mit sog. Partydrogen sind auf Mischkonsum zurückzuführen!



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Alkohol Die Sucht und ihre Stoffe

Cannabis Die Sucht und ihre Stoffe

Kokain, Crack & Freebase Die Sucht und ihre Stoffe

Eine Informationsreihe über die über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen. Die Faltblätter können kostenlos bei der DHS (Bestelladresse siehe S. 22) bestellt werden: www.dhs.de. Das Faltblatt steht auch zum Download zur Verfügung.

Alkohol. Basisinformationen

Die Broschüre kann kostenlos bei der DHS (Bestelladresse siehe S. 22) bestellt werden: www.dhs.de. Das Faltblatt steht auch zum Download zur Verfügung.

Drogenmischkonsum ist der gleichzeitige oder zeitnahe Konsum mehrerer Suchtmittel. Dabei entspricht die Wirkung in der Regel nicht der Summe der Einzelwirkungen. Je nach Substanz potenzieren oder verstärken sich die jeweiligen Effekte mitunter erheblich, was als Gesamtes eine neue Wirkung hervorbringen kann. Die Wirkung einer Kombination von zwei oder mehr Substanzen ist schwer einzuschätzen und kann sich in gefährlicher Weise wechselseitig beeinflussen. Die Gefahr lebensbedrohlicher Drogennotfälle ist extrem erhöht. Langfristig steigt das Risiko von Hirn- und Leberschäden sowie psychischen Problemen. Für Frauen mit niedrigem Körpergewicht ist Mischkonsum besonders riskant. Hier kommt es in der Regel bei gleicher Dosis zu einer stärkeren Wirkung als bei Männern. Trotz der Risiken werden mehrere psychoaktive Substanzen vor allem in der Party-Szene z. T. mit großer Selbstverständlichkeit kombiniert. Gerade Alkohol ist, zusätzlich konsumiert, als besonders gefährlich einzuschätzen, da er die Austrocknung des Körpers beschleunigt. Außerdem verhindern viele Substanzen die Wahrnehmung der Alkoholwirkung, was zu lebensbedrohlichen Alkoholvergiftungen führen kann.

Die am häufigsten verbreitete Substanzkombination ist Alkohol und Cannabis. Von vielen Konsumenten werden die Substanzen aufgrund des täglichen Konsums gar nicht als Drogen angesehen. Die zeitgleiche oder zeitnahe Einnahme führt zu verringerter motorischer und geistiger Leistungsfähigkeit und gemindertem Reaktionsvermögen.

Verbreitet ist auch die Kombination von Alkohol, Cannabis und einer weiteren illegalen Droge, wie z. B. Ecstasy, Speed, LSD oder Kokain. Hierbei wird oft einige Zeit nach der Einnahme aufputschender Substanzen Cannabis konsumiert, um deren Wirkung zu beenden.

Mischt man hingegen Substanzen mit ähnlichen Wirkungsspektren, wie z. B. Alkohol und GHB/GBL („Liquid Ecstasy“), potenzieren sich diese Stoffe gegenseitig, so dass es zu lebensbedrohlichen Situationen (z. B. Atemstillstand) kommen kann.

Beim Konsum von Ecstasy oder Speed kann unter Umständen bereits Mischkonsum vorliegen, da häufig Streckmittel und verschiedene Beimengungen anderer Drogen enthalten sind.

Neue synthetische Drogen – Legal Highs

Legal Highs (dt. „legale Rauschmittel“) sind neue psychoaktiv wirksame Produkte, die von der Drogen-gesetzgebung noch nicht erfasst sind. Sie werden z.B. als sog. Badesalze, Düngerpillen oder Kräutermischungen angeboten, was den wahren Verwendungszweck verschleiern soll. Die Produkte erscheinen auf den ersten Blick harmlos, enthalten jedoch meist psychoaktive Wirkstoffe, sog. Research Chemicals, die auf den Verpackungen nicht ausgewiesen werden. Legal Highs werden oft als Ersatzstoffe für herkömmliche illegale Drogen vermarktet und zu Rauschzwecken konsumiert.



zum Weiterlesen

Suchtpräventionsprojekt MINDZONE (Hrsg.)
Factsheet **Legal Highs**
www.mindzone.info/_pdf/mindzone-FACTSHEET-Legal-Highs-Research-Chemicals.pdf (Zugriff: 07.06.2016)

Unter dem Sammelbegriff Legal Highs (dt. „legale Rauschmittel“) werden Drogenersatzstoffe vermarktet. Der Begriff vermittelt den Eindruck, es handele sich um legale, gesundheitlich unbedenkliche Produkte. Tatsächlich verbergen sich hinter vermeintlichen exotischen Kräutermischungen, wie z.B. „Spice“, „Bonzai“ oder „Sence“, Cannabis-Ersatzprodukte. Darin sind synthetische Cannabinoide enthalten, die oft stärker wirken als der eigentliche Cannabis-Wirkstoff THC (Tetrahydrocannabinol). Als sog. Badesalze getarnt werden Legal-High-Produkte beworben, die u.a. Amphetamin- oder Ecstasy-ähnliche Wirkstoffe enthalten. Die neuen Vermarktungsformen über Online-Shops im Internet machen diese Substanzen – besonders für Jugendliche – leichter verfügbar.

Legal Highs enthalten häufig psychoaktive, synthetische Wirkstoffe (Research Chemicals). Auf eine genaue Deklaration der Inhaltsstoffe wird bewusst verzichtet. Stattdessen klärt eine falsche, irreführende Produktbeschreibung über den angeblichen Verwendungszweck auf. Zugleich versuchen die Händler mit Warnhinweisen auf der Verpackung („Nicht zum menschlichen Konsum bestimmt!“) den eigentlichen Konsum- bzw. Rauschzweck der Produkte zu verschleiern, um die gesetzlichen Bestimmungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG), die generell für Legal-High-Produkte gelten, zu umgehen.

Da viele psychoaktive Wirkstoffe bislang noch nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind, nutzen Legal-High-Händler diese vorübergehenden Gesetzeslücken. Sobald ein Wirkstoff verboten ist, taucht nach kurzer Zeit ein neuer am Drogenmarkt auf. Durch kleine Änderungen der Molekülstruktur können immer wieder neue Drogenwirkstoffe synthetisch hergestellt werden.

Über die meisten dieser Substanzen gibt es bislang kaum Informationen zu Wirkungsweisen und Langzeitfolgen. Oft unterliegen die Inhaltsstoffe und der Wirkstoffgehalt von Legal Highs starken Schwankungen, was ein hohes Risiko für Überdosierungen und unkalculierbare Wechselwirkungen in sich birgt. Neben lebensgefährlichen Vergiftungen wird im Zusammenhang mit dem Konsum von Legal Highs auch über das Auftreten psychotischer Zustände (z.B. Wahnvorstellungen) berichtet.

Verhaltenstipps für Eltern

Jugendliche sind neugierig und wollen ausprobieren. Das Ausprobieren von Drogen ist dabei nicht unbedingt Ausdruck von Problemen, sondern kann ein normales jugendtypisches Verhalten sein.

Wichtige Verhaltenstipps für Eltern sind:

- Ruhe bewahren
- eine klare Haltung einnehmen
- Grenzen setzen – Freiheiten geben
- Vorbild sein
- im Gespräch bleiben

Bei ernststen Problemen sollte Kontakt zu einer Sucht- oder Drogenberatungsstelle aufgenommen werden.

Sucht- und Drogenberatungsstellen:

- beraten vertraulich und anonym
- unterliegen der Schweigepflicht und dem Zeugnisverweigerungsrecht
- sind kostenlos
- bieten Gespräche nach Terminvereinbarung und sog. „offene Sprechstunden“ an

Nehmen Sie fachkundige Hilfe und Unterstützung in Anspruch. Schwierige Situationen können schnell überfordern. Wenden Sie sich an eine Suchtberatungsstelle. Bieten Sie auch Ihrer Tochter/Ihrem Sohn diese Möglichkeit an.



zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Rauschmittelkonsum im Jugendalter

Tipps für Eltern

Die Broschüre steht auch zum Download zur Verfügung: www.dhs.de.

Sie haben den Verdacht, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter illegale Drogen konsumiert?

Achten Sie auf folgende Anzeichen:

- Verschlechterung der schulischen Leistungen
- neuer Freundeskreis
- Rückzug und ständiges Abschließen des Zimmers
- Ablehnung der Familie
- völliges Desinteresse oder Aggression den Eltern gegenüber
- Wesens- und Stimmungsschwankungen
- stark veränderter Tagesablauf
- hoher Geldbedarf
- unangemessene Reaktionen
- Konzentrationsstörungen
- zunehmende äußere Verwahrlosung
- erweiterte Pupillen

Das können Sie als Eltern tun:

Wichtigste Regel: Nicht in Panik geraten und nicht überreagieren! Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Kind. Versuchen Sie, eine entspannte Gesprächssituation herzustellen. Reden Sie ruhig und sachlich. Vermeiden Sie „verhörartiges“ Ausfragen. Vermeiden Sie ein Streitgespräch.

Verbote, Vorwürfe und Drohungen helfen meist nur wenig, sondern wirken eher kontraproduktiv und verhärten die Probleme. Erzwingen Sie keine „Geständnisse“, aber fragen Sie bei unklaren Antworten nach.

Teilen Sie Ihre Ängste mit und formulieren Sie Ihre Sorgen. Vermeiden Sie Unterstellungen, Verdächtigungen etc. Geben Sie Ihrem Sohn/Ihrer Tochter zu verstehen, wie viel Ihnen sein/ihr Wohlergehen bedeutet.

Wichtig ist, dass Sie eine klare Haltung zum Thema Drogenkonsum einnehmen und diese konsequent vertreten. Sprechen Sie dabei auch den eigenen Umgang mit Suchtmitteln an. Vorbildfunktion ist gefragt! Informieren Sie sich im Vorfeld über Drogen. Spezielles Wissen über die Zusammensetzung und Wirkung von Drogen ist wichtig. „Fachsimpeln“ bringt Sie jedoch nicht weiter.

Vermeiden Sie Pro- oder Contra-Debatten. Es ist müßig, darüber zu diskutieren, welche Droge weniger gefährlich ist. Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko!

Ein Gespräch wird nicht ausreichen. Setzen Sie sich Teil-Ziele. Es hilft schon, wenn Sie Ihren Standpunkt deutlich gemacht haben. Vereinbaren Sie gemeinsame Regeln und bleiben Sie im Gespräch.

Information, Rat und Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:
DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite

www.suchthilfeverzeichnis.de verfügbar.



Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf illegale Drogen spezialisiert sind.

Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. 01805 313031, 24 Stunden täglich
(0,14 € /Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 € /Min. Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.)

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline ist ein Zusammenschluss der Drogennotrufe aus mehreren Bundesländern. Sie richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen.

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

24 Stunden täglich, gebührenfrei

Drogenkonsum kann bei Betroffenen oder Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Angst, Depressivität oder Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen am Telefon auch Beratung und Seelsorge per Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Suchtvorbeugung ist ein Schwerpunkt der Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden. Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre „Materialien zur Suchtprävention“, Bestellnr. 33 110 100.

Bestelladresse:
BZgA, 50819 Köln
Fax +49 221 8992257
order@bzga.de, www.bzga.de

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. +49 221 892031
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Der Schwerpunkt des Infotelefons liegt in der Suchtvorbeugung, nicht in der individuellen Beratung Betroffener. Personen mit Suchtproblemen werden an geeignete Beratungsdienste weitervermittelt.

drugcom.de

Mit www.drugcom.de richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) direkt an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Internetseite bietet einen umfangreichen Info-Bereich, in dem man sich über Wirkungen und Risiken legaler und illegaler Drogen informieren kann. Darüber hinaus haben die Nutzer die Möglichkeit der persönlichen Beratung im Online-Chat oder per E-Mail.

drugcom.de will Jugendliche dazu anregen, sich mit dem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen und eine kritische Haltung zu entwickeln.

Spezielle Informations- und Beratungsangebote zum Thema Synthetische Drogen

Projekt MINDZONE (für Bayern)

Information und Beratung im
Zusammenhang mit Partydrogen
Maistraße 5, 80337 München
Tel. +49 89 51657533
kontakt@mindzone.info, www.mindzone.info

DRUGSCOUTS (für Sachsen)

Information und Beratung zu
legalen und illegalisierten Drogen
Demmeringstraße 32, 04177 Leipzig
Tel. +49 341 2112022
drugscouts@drugscouts.de, www.drugscouts.de

Musikszeneprojekt Drogerie (für Thüringen)

Drogenaufklärung und Beratung
Löberstraße 37, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 6020866
drogerie@sit-online.org, www.drogerie-projekt.de

Partypack (Drogenhilfe Köln gGmbH)

Suchtverbeugung und Suchthilfe
Victoriastraße 12, 50668 Köln
Tel. +49 221 91279727
info@partypack.de, www.partypack.de

Literatur

MDMA (Ecstasy)

eine Geschichte mit Umwegen

<https://www.drugcom.de/drogen/alles-ueber-ecstasy/>
(Zugriff: 08.06.2016)

Gundula Barsch, Joachim Eul, Tibor Harrach

Drogenmischkonsum anders verstehen

Prävalenzen und Konsumbewertungen

in: Konturen – Fachzeitschrift zu Sucht
und sozialen Fragen, 27 (2006), H.6, 8–15

Drugcom-Studie Drugmix

www.drugcom.de/drogen/mischkonsum/die-studie/
(Zugriff: 08.06.2016)

Suchtpräventionsprojekt MINDZONE (Hrsg.):

Info-Broschüre Mischkonsum. Sauber drauf!

www.mindzone.info/_pdf/infomaterial/mindzone_-_drogen-mischkonsum-info-booklet-text.pdf

(Zugriff: 24.06.2015)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Alkohol, Medikamente, Tabak,

illegale Drogen, süchtiges Verhalten?

Ein Angebot an alle, die einem süchtigen

Menschen helfen möchten

Die Broschüre kann kostenlos bei der DHS

(Bestelladresse siehe S. 22) bestellt werden:

www.dhs.de. Die Broschüre steht auch zum Download
zur Verfügung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)

Kinder stark machen

Eine Informationsreihe für Eltern, Erzieher und

Sportvereine zu den Themen Suchtvorbeugung,

Suchtursachen und Suchtbekämpfung

Kostenlos erhältlich bei der BZgA unter:

www.bzga.de, Rubrik „Infomaterialien“.

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.

Stauffenbergstraße 3, 70173 Stuttgart

Tel. +49 711 61967-0

info@suchtfragen.de, www.suchtfragen.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)

Lessingstraße 1, 80336 München

Tel. +49 89 536515

info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel. +49 30 3438916-0

buero@landesstelle-berlin.de

www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Behlertstraße 3A, Haus H1, 14467 Potsdam

Tel. +49 331 581380-0

info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

c/o Ambulante Suchthilfe Bremen

Bürgermeister-Smidt-Straße 35, 28195 Bremen

Tel. +49 421 9897917

info@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Burchardstr. 19, 20095 Hamburg

Tel. +49 40 30386555

info@landesstelle-hamburg.de,

www.landesstelle-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS)

Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt

Tel. +49 69 71376777

hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Gruppenstraße 4, 30159 Hannover

Tel. +49 511 626266-0

info@nls-online.de, www.nls-online.de

Landesstelle Sucht NRW

c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8, 50663 Köln
Tel. +49 221 809-7794
kontakt@landesstellen-sucht-nrw.de
www.landesstellen-sucht-nrw.de

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz

c/o Diakonisches Werk Pfalz

Karmeliterstraße 20, 67346 Speyer
Tel. +49 6232 664-254
anette.schilling@diakonie-pfalz.de
www.liga-rlp.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

c/o Caritas-Zentrum Saarpfalz

Schanzstraße 4, 66424 Homburg
Tel. +49 6841 9348512
andreas.heinz@caritas-speyer.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Glacisstraße 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt

Halberstädter Straße 98, 39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.

Schreberweg 10, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 657394-40
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Steigerstraße 40, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchthilfe bundesweit tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe und Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Die DHS koordiniert und unterstützt die Arbeit der Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Mitglieder der DHS:

Verbände der freien Wohlfahrtspflege

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
- Deutscher Caritasverband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht
- Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V., Referat Hilfen für junge Volljährige/Gefährdetenhilfe
- Diakonie Deutschland

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände

- Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e.V. (BKE)
- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. – Bundeszentrale (BKD)
- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.
- Guttempler in Deutschland e.V.
- Kreuzbund e.V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige, Bundesverband

Fachverbände

- akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Bundesfachverband Essstörungen e.V.
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)
- Caritas Suchthilfe e.V. CaSu – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V.
- Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e.V., Bundesverband
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (FDR)
- Fachverband Glücksspielsucht e.V.
- Fachverband Medienabhängigkeit e.V.
- Gesamtverband für Suchthilfe e.V., Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS)

Öffentlich-rechtliche Träger

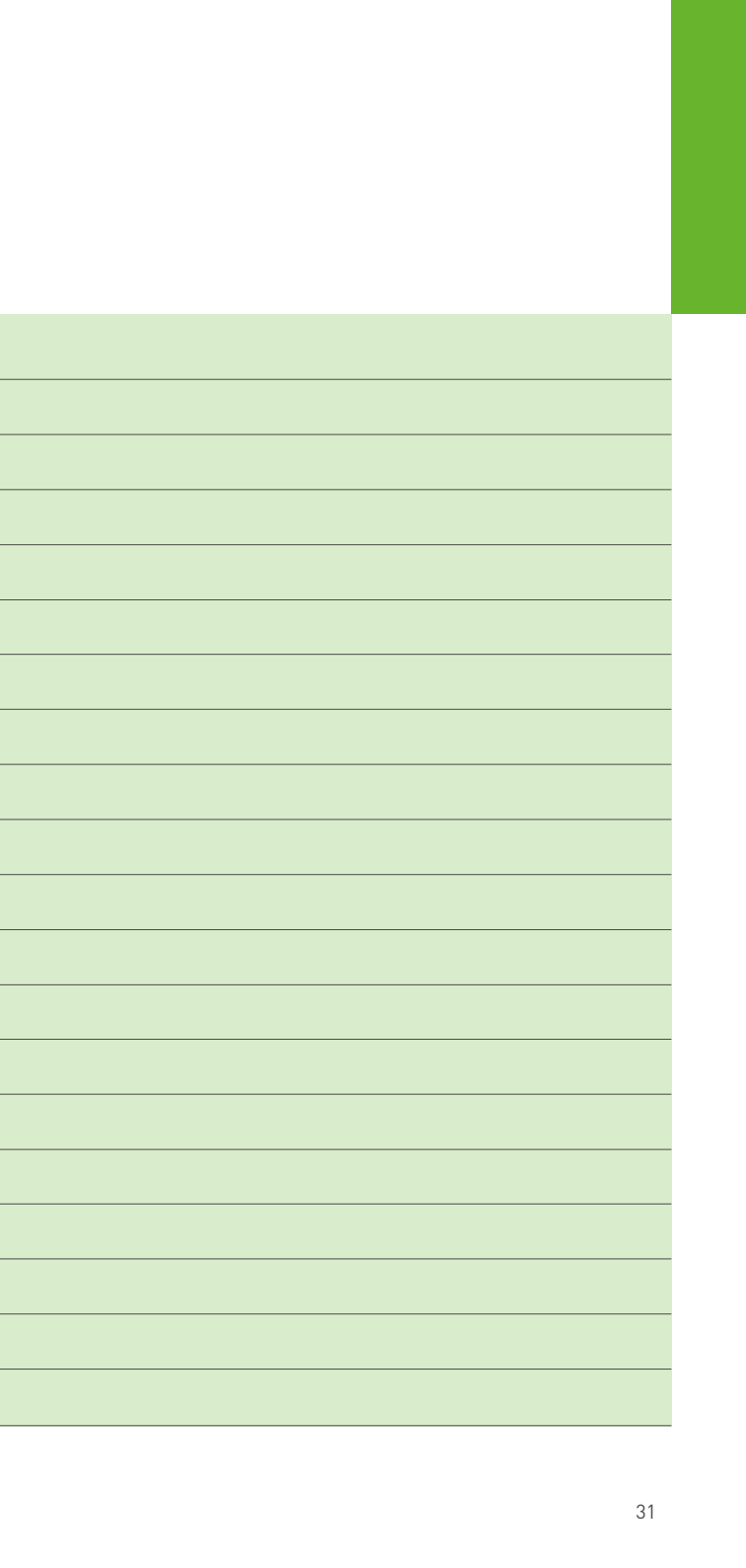
- Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie

Kooperierende Organisationen

- Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- NACOA Deutschland
- Stiftungsfamilie BSW & EWH

Notizen

[illegible]



Impressum

Herausgeber



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4
59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion

Dr. Raphael Gaßmann, Christa Merfert-Diete

Konzeption und Text

Sonia Nunes, Hanna Mülln,
Projekt MINDZONE, München
Dr. Christine Hutterer, München

Titelgestaltung

Für die freundliche Unterstützung danken wir
der Stadt Zürich, Jugendberatung Streetwork.
Abbildungen: www.saferparty.ch (Copyright)

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck

Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage 2020

7.35.06.20

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Westenwall 4, 59065 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (order@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt. Bestellnummer: 33230004



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0

info@dhs.de | www.dhs.de



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit