

## **Designerdrogen und Halluzinogene**

Zu den synthetischen Substanzen, die psychomotorisch stimulierende Wirkung besitzen und in dieser Übersicht besprochen werden, gehören die Halluzinogene (z.B.: LSD) und so genannte „Designerdrogen“ (z.B.: Ecstasy = MDMA, „Eve“ = MDEA, „Angel Dust“ = Phencyclidin, Ketamin). Natürlich werden Amphetamine und Metamphetamine ebenfalls synthetisch hergestellt, jedoch werden diese gesondert behandelt. Halluzinogene und „Designerdrogen“ bewirken Veränderungen: 1.) des Gedankenductus – Gedanken werden verschwommen, ungeordnet, flüchtig, 2.) der Sinneswahrnehmung – diese erscheint wie in einem Traum, und 3.) der Stimmungslage – diese wird nicht in eine eindeutige Richtung verändert, sondern eine vorher bestehende Stimmung, sowohl depressive als auch euphorische Ausgangssituationen sind möglich, kann verstärkt werden.

Die Wirkungsweisen all dieser Substanzen sind einander ähnlich – zentral kommt es zur Intensivierung der Sinneswahrnehmung, dem Verlust von Raum- und Zeitempfinden, einer Körperentfremdung, illusionären Verkennungen, euphorischen Stimmungslagen bis zur Ausbildung von so genannten „bad trips“, zu einer Wechselhaftigkeit der konsumierenden Person bezüglich seiner/ihrer Stimmungslage sowie dem Auftreten von akustischen und/oder taktilen Halluzinationen. In der Körperperipherie kann es zu einem Blutdruckanstieg, zum Herzrasen, zum Ansteigen der Körpertemperatur, vermehrtem Speichelfluss, Vergrößerung der Pupillen, zum Schwitzen, zum Zittern und einer verstärkten Reflexantwort (= Hyperreflexie) kommen.

Das am häufigsten missbrauchte Halluzinogen ist sicherlich LSD (= Lysergsäurediethylamid). Umgangssprachlich wird die Einnahme dieser Substanz als Konsumation von „trips“ bezeichnet. Die ersten Symptome eines LSD-Abusus setzen meist nach 30 bis 60 Minuten ein, das Wirkungsmaximum wird nach ungefähr 2 bis 4 Stunden erreicht, und ein Ausklingen der LSD-Effekte ist nach ca. 8 Stunden zu erwarten. In äußerst seltenen Fällen kann die Wirksamkeit einer einmaligen Substanzeinnahme sogar Tage bis Wochen andauern. Im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Lysergsäurediethylamid werden Zustandsbilder berichtet, die als „Horrortrips“ bekannt sind. Unter dieser Bezeichnung werden Erfahrungen unter LSD-Einfluss beschrieben, die mit dem Auftreten und Erleben von schrecklichen Visionen einhergehen, wiewohl auch Aktionen gesetzt werden können, die unter Umständen für die betreffende Person äußerst schädlich sein können, beispielsweise durch Selbstverletzung sowie auch durchaus selbstmörderische Handlungen möglich sind (z.B.:

scheinbare Überzeugung fliegen zu können). Nach wiederholter Zufuhr in kurzen Abständen ist eine kurzzeitige Toleranzentwicklung möglich, die jedoch nach ca. einwöchiger Substanzkarenz wieder verschwindet. Das Auftreten von klassischen Entzugserscheinungen ist im Rahmen der Einnahme von dieser psychomotorisch stimulierenden Substanz nicht zu erwarten, allerdings ist es nach langzeitiger wiederholter Einnahme von LSD durchaus möglich, dass auch ohne aktuelle Einnahme von diesem Stoff eine psychotische Episode auftritt. Diese Erscheinungen werden als so genannte „flashback“ – Episoden bezeichnet. Im Falle einer akuten Intoxikationen mit LSD empfiehlt es sich den/die Betroffenen/Betreffende im Rahmen eines Gesprächs zu beruhigen („talk down“), falls es zum Auftreten von Erregtheit und massiver Agitation kommt, können auch Benzodiazepine zur Sedierung indiziert sein, wiewohl es in manchen Fällen mit starker Beeinträchtigungen des Konsumenten/der Konsumentin auch vertretbar sein kann Neuroleptika zu verabreichen.

Ecstasy (Methylendioxyamphetamin = MDMA) wurde vor allem in den späten 80-er Jahren in der Party- und Raverszene populär, und wird seit dieser Zeit hauptsächlich von Jugendlichen DiscogängerInnen konsumiert, die Ecstasy im Rahmen von Veranstaltungen einnehmen, wo sie meist sehr laute, monotone Musik hören und stundenlang durchtanzen. Nach Einnahme dieser Substanz kommt es im Gehirn zu einer verstärkten Ausschüttung des Neurotransmitters Serotonin bei gleichzeitiger Hemmung der Rückaufnahme. Der Wirkeintritt wird nach ca. 15-20 Minuten beschrieben, und nach ca. 3-5 Stunden macht sich ein allmähliches Abklingen der Effekte bemerkbar. Erwähnenswert erscheint, dass sich nach oftmaliger Einnahme eine Toleranz gegenüber der Substanz einstellt, da sich die Serotonindepots erschöpfen und ein neuerliches Auffüllen der Speicher einige Wochen in Anspruch nimmt. Die Substanz besitzt zwei gegensinnige Wirkungsweisen, da sie sowohl Entspannung als auch Anregung vermittelt. Im Allgemeinen führt der Missbrauch zu einem gesteigerten Friedensbedürfnis, plötzlicher Offenheit und Entspannung. Bei manchen KonsumentInnen jedoch führt die Einnahme von Ecstasy zu einer paranoiden Reaktionsbereitschaft, die beeinflusst wird von Grundstimmung zum Zeitpunkt des Abusus. Als zusätzliche Effekte nach Substanzeinnahme treten Augenzittern, Muskelzuckungen, Übelkeit und Krämpfe auf, die nach häufigem und wiederholtem Konsum hoher Dosen verstärkt zu beobachten sind, so wie auch die irreversible Schädigung von Stammganglien nach regelmäßigem Substanzabusus auftritt, und die Gefahr einer Dehydratation mit konsekutiver Elektrolytentgleisung (meist nach stundenlangem Tanzen ohne

Flüssigkeitszufuhr) sowie von Herzrhythmusstörungen, die in weiterer Folge zum Tod führen können, besteht.

Weitere Substanzen, die diesen Überblick komplettieren, sind Methylenedioxyethylamfetamin (MDEA), auch unter der Bezeichnung „Eve“ bekannt, wie auch Methylenedioxyamfetamin (MDA). Beide Stoffe sind dem Ecstasy sehr ähnlich, wobei MDA ein doppelt so langes Wirkprofil besitzt, währenddessen MDEA kürzere Effekte aufweist.

Phencyclidin („Angel Dust“) wird ebenfalls zu den Designerdrogen gezählt und unterscheidet sich von den übrigen psychomotorisch stimulierenden Substanzen vor allem dadurch, dass es eine ausgeprägte schmerzstillende (= analgetische) Wirkung besitzt und im Rahmen des Wirkprofils zahlreiche neurologische Symptome, wie unkontrollierte Augenbewegungen (= Nystagmus), Unsicherheit in den Bewegungsabläufen (= Ataxie) sowie Sprechstörungen (= Dysarthrie) zu beobachten sind. Eine Besonderheit, die nach Phencyclidin-Abusus auftritt sind fremdaggressive Verhaltensmuster, sowie das Auftreten von chronischen Panikattacken, Halluzinationen, aber auch Suizidgedanken. Nach Einnahme sehr hoher Dosen kann es zu ausgeprägten Krampfanfällen, zum Untergang von Muskelgewebe (= Rhabdomyolyse) bis hin zu komatösen Zuständen mit tödlichem Ausgang kommen. Wirkungseintritt wird schon kurz nach inhalativer Substanzeinnahme beobachtet (ca. 5 Minuten), die Maximaleffekte bilden sich nach ca. 30 Minuten aus, und ein Abklingen der Wirkungen stellt sich nach 3 bis 6 Stunden ein. Eine der herausragenden Eigenschaften von Phencyclidin ist die hohe Fettlöslichkeit (= Lipophilität), sodass die Blut-Hirn-Schranke sehr schnell überwunden wird, und eine massive Anreicherung im Fettgewebe vonstatten geht. Dieser Umstand bewirkt, dass es auch nach Verblenden der körperlichen Symptome zu einer neuerlichen Intoxikationssymptomatik kommen kann. Nach wiederholtem Abusus dieses Stoffes kann es zu einer Toleranzentwicklung kommen.

Ketamin, eine Substanz, die sehr eng mit Phencyclidin verwandt ist, soll ebenfalls Erwähnung finden, da sie zunehmend von Jugendlichen missbraucht wird. Ketamin ist ein Anästhetikum, das sowohl in der Human- als auch in der Veterinärmedizin eingesetzt wird. In der Partyszene wird es vorwiegend nasal eingenommen, allerdings ist auch ein oraler, intravenöser wie auch intramuskulärer Abusus möglich. Der Unterschied zu Phencyclidin besteht in einer kürzeren Wirkdauer und im selteneren Auftreten von „bad trips“, wiewohl die Effekte, die durch die Substanz verursacht werden, ein dissoziatives (= spaltendes) Muster zeigen. Dies bedeutet,

dass es zu einer fragmentarischen Auflösung der Umwelt wie auch des Körperempfindens kommt (z.B.: KonsumentInnen berichten darüber sich selbst beim Tanzen beobachtet zu haben). Verzerrter Geruchs- und Geschmackssinn, sowie eigenartige akustische Empfindungen stellen ebenfalls keine Seltenheit dar.

Beim Abusus der Stoffe, die in diesem Überblick angesprochen wurden, kann es bei wiederholter Einnahme zu einer psychischen Abhängigkeit kommen, die in manchen Fällen einer Behandlung bedarf. Meistens sind beruhigende Gespräche („talk down“) und Substanzabstinenz, seltener Neuroleptika zur Therapie indiziert. Auch psychotherapeutische Interventionen sind geeignet, Betroffene zu stabilisieren.