

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Methamphetamine im Turbokapitalismus



„Der Kapitalismus will lächelnde Sklaven“

Isabel Mundhenk
Matrikelnr.1988087



Erstprüferin: Grit Lehmann
Zweitprüfer: Prof. Dr. Jens Weidner
Tag der Abgabe: 31.08.2013

Inhalt

Einleitung	Seite 1
1. Der Mensch in der turbokapitalistischen Leistungsgesellschaft	Seite 4
1.1 Arbeit	Seite 4
1.1.1 Geschichte und gesellschaftliche Bewertung von Arbeit	Seite 4
1.1.2 Vom Kapitalismus zum Turbokapitalismus	Seite 5
1.1.3 Globalisierung	Seite 6
1.1.4 Arbeit im Turbokapitalismus	Seite 8
1.2 Freizeit und Konsum	Seite 10
1.2.1 Die Erlebnisgesellschaft	Seite 10
1.2.2 Die Konsum-Kultur	Seite 12
1.3 Risiken und Gefahren im Turbokapitalismus	Seite 13
2. Methamphetamine	Seite 15
2.1 Entdeckung und historische Entwicklung bis zum Ende des 2. Weltkriegs	Seite 15
2.1.1 Ephedrin	Seite 15
2.1.2 Amphetamin und Methamphetamine	Seite 17
2.2 Historische Entwicklung von Methamphetamine nach dem Zweiten Weltkrieg	Seite 19
2.2.1 Amerika	Seite 20
2.2.2 Europa	Seite 23
2.2.3 Asien	Seite 26
2.2.4 Afrika	Seite 28
2.2.5 Australien	Seite 29
2.3 Wirkung	Seite 29
2.3.1 Wirkungsabgrenzung zwischen Amphetamin und Methamphetamine	Seite 29
2.3.2 Neurochemische Wirkungen von Methamphetamine	Seite 30

2.3.3 Somatische und psychische Auswirkungen des Konsums	Seite 30
2.3.4 Auswirkungen des chronischen Missbrauchs und Abhängigkeit	Seite 32
2.3.5 Mögliche Gefahren des (Meth)Amphetaminkonsums	Seite 34
2.4 Herstellung	Seite 36
2.4.1 Das Leuckardt-Wallach-Verfahren	Seite 37
2.4.2 Industrielle Produktion	Seite 38
2.4.3 Methamphetamin aus Ephedrin	Seite 38
2.5 Handels- und Konsumformen	Seite 42
3. Methamphetamine im Turbokapitalismus	Seite 45
3.1 Die „Pharmakologisierung des Alltags“, „Neuro-Enhancement“ und „Lifestyle-Drogen“	Seite 45
3.2 Methamphetamine im Krieg	Seite 47
3.3 Methamphetamine im Sport	Seite 51
3.4 Methamphetamine und Arbeit	Seite 53
3.5 Methamphetamine in der Freizeit und als Partydroge	Seite 57
3.6 Die fehlende kulturelle Einbettung der Droge	Seite 58
3.7 Politische und wirtschaftliche Hintergründe	Seite 61
4. Fazit und Ausblick	Seite 64

Abbildungsverzeichnis

Literaturverzeichnis

Quellenverzeichnis

Einleitung

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die Zusammenhänge zwischen den vorherrschenden wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Verhältnissen, ihrem Einfluss auf das Lebensgefühl der Menschen und der gestiegenen Popularität von Methamphetaminen in unserer heutigen Gesellschaft darzustellen.

Methamphetamin hat in den letzten Jahren in verschiedenen Zusammenhängen und unter unterschiedlichen Gesichtspunkten große mediale Aufmerksamkeit erfahren. Tituliert wurde die Substanz häufig als die „gefährlichste Droge der Welt“ (z. B. „Bild“, 24.04.2013), die Artikel meist gespickt mit den schockierenden Vorher-Nachher-Bildern von KonsumentInnen, herausgegeben vom Multnomah County Sheriff's Office. Die Berichterstattung war vielfach noch reißerischer als für Drogen üblich. In der Folgezeit wurde oft der Einsatz der Droge unter den Nationalsozialisten thematisiert (z.B. Pieper, W. (Hrsg.): „Nazis on Speed“, Edition Rauschkunde, 2009). Immer wieder wurden Schlagworte benutzt wie „Meth Epidemie“, ein Land werde von der Droge „überschwemmt“ oder „überrollt“. Dies schadete dem Image vom Methamphetamin sehr (sofern vorher überhaupt eines vorhanden war) und führte zu Ängsten in der Bevölkerung.

In dieser Arbeit wird versucht, durch Fakten über die Droge und ihre Verbreitung eine Einschätzung über ihren Stellenwert in der „Drogenlandschaft“ zu geben und in einem zweiten Schritt zu einer politischen, kulturellen und wirtschaftlichen Verortung der Droge in unserer heutigen Gesellschaft zu kommen.

Im ersten Hauptkapitel wird der gesellschaftliche Hintergrund, vor dem die Droge betrachtet wird, behandelt. Auf Grund des begrenzten Umfangs der Arbeit können nicht alle Facetten des Turbokapitalismus beleuchtet werden, auch wenn versucht wurde, wichtige wirtschaftliche Hintergründe mit einzubeziehen. Ökologische und andere Folgen des Turbokapitalismus finden in dieser Arbeit jedoch keinen Platz. Der Fokus liegt auf dem Menschen und seinem Leben in dieser Wirtschaftsform.

Als primäres strukturierendes Element im Leben eines Menschen sowie als das zentrale Element des Turbokapitalismus wird im ersten Abschnitt das Thema Arbeit behandelt. Hierzu wird, nach einer kurzen Einleitung zur Funktion der Arbeit, die Geschichte der Arbeit sowie ihre historisch sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen Bewertungen nachvollzogen. Um besser zu verstehen, was der Turbokapitalismus ist und was ihn ausmacht, wird danach die Entwicklung vom Kapitalismus

zum Turbokapitalismus näher beleuchtet. Weil die Globalisierung ein zentrales Element des Turbokapitalismus ist und zudem großen Einfluss auf den Alltag der Menschen hat, behandelt das darauf folgende Unterkapitel das Thema Globalisierung. Nachdem der Turbokapitalismus, seine Entwicklung sowie die Geschichte und aktuelle Bedeutung von Arbeit behandelt wurden, folgt eine Zusammenführung der beiden Themenbereiche im Kapitel „Arbeit im Turbokapitalismus“. Als wichtige andere Bereiche des Lebens im Turbokapitalismus (neben vielen anderen, die im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht zielführend sind) werden daraufhin die Themenbereiche Freizeit („Die Erlebnisgesellschaft“) und Konsum behandelt. Neben diesen drei Bereichen, die für das Individuum heute Risikofaktoren darstellen, folgt am Ende des Kapitels eine Zusammenfassung der individuellen Lebensrisiken eines Menschen im Turbokapitalismus, die Einführung des Begriffes „Gefahren“ sowie eine Gegenüberstellung der beiden Termini und ihrer Bedeutung.

Ziel des ersten Hauptkapitels ist es, unter bestimmten Gesichtspunkten einen Überblick über das Leben des Menschen im Turbokapitalismus zu geben, die Unsicherheit und Individualisierung, die heute vorherrschend sind, darzustellen und mögliche Folgen für das Individuum, die auf einen möglichen Substanzkonsum Einfluss haben könnten, aufzuzeigen.

Das zweite Hauptkapitel hat die Methamphetamine zum Thema. Auch hier wird in den ersten zwei Unterkapiteln die Entwicklung der Substanz von ihrer Entdeckung bis heute dargestellt. Diese Entwicklung ist in zwei Unterkapitel gegliedert. Im ersten Unterkapitel wird die historische Entwicklung des Ausgangsstoffes von Methamphetamin, dem Ephedrin, beleuchtet sowie die Entwicklung von Amphetamin und Methamphetamin in der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg. Da die Rolle der Droge im Krieg in einem späteren Kapitel gesondert behandelt wird, folgt im zweiten Teil der historischen Herleitung die Entwicklung der Droge nach dem Zweiten Weltkrieg, aus Gründen der Übersichtlichkeit nach Regionen gegliedert.

Im Kapitel 2.3. wird die Wirkung von Methamphetamin behandelt. Auf eine Abgrenzung zwischen Amphetamin und Methamphetamin in Bezug auf die Wirkung folgt die Beschreibung der Wirkung, gegliedert in neurochemische, somatische und psychische Auswirkungen. Nach dieser Beschreibung des aktuellen Rauscherlebens werden die Folgen längerfristigen Konsums aufgezeigt sowie eine Einschätzung der Gefährlichkeit der Droge gegeben.

Das nächste Unterkapitel hat die Herstellung der Droge zum Thema. Da die Eigenschaft der Droge als vollsynthetische, leicht herzustellende Substanz großen Einfluss auf ihre heutige Rolle hat, werden hier die verschiedenen Synthesewege, gegliedert nach den drei Hauptverfahren, beschrieben.

Das Kapitel „Methamphetamine“ schließt mit einer Darstellung der verschiedenen Handels- und Konsumformen der Droge.

Im dritten Hauptkapitel werden die ersten beiden Themenbereiche unter der Kapitelüberschrift „Methamphetamine im Turbokapitalismus“ zusammengeführt.

Um eine Verortung des Konsums in der heutigen Gesellschaft möglich zu machen, werden einleitend die aktuellen Entwicklungen der „Pharmakologisierung des Alltags“, des „Neuro-Enhancement“ und den dazugehörigen „Lifestyle-Drogen“ nachvollzogen. Es wird außerdem eine Einschätzung gegeben, inwieweit Methamphetamin als „Lifestyle-Droge“ zum „Neuro-Enhancement“ eingesetzt werden könnte sowie erste Widersprüche in der Bewertung der pharmazeutischen Selbstoptimierung mittels Medikamenten respektive Drogen aufgezeigt.

Darauf folgt eine Darstellung des Einsatzes der Substanz im Krieg und welche Parallelen zwischen diesem und ihrer heutigen Rolle existieren. Danach wird ihre Verwendung als Dopingmittel im Sport beschrieben und welche Bedeutung diese im gesamtgesellschaftlichen Kontext haben könnte. Das nächste Unterkapitel behandelt die Bedeutung von Methamphetamin im Arbeitsalltag der Menschen. Es wird beschrieben, warum Methamphetamin als Arbeitsdroge zum Einsatz kommt, welche Berufsgruppen Methamphetamine konsumiert haben und konsumieren und eine Verortung der Substanz als Arbeitsdroge sowie eine Einschätzung ihrer Bedeutung vorgenommen. Darauf folgt das Kapitel „Methamphetamine in der Freizeit und als Partydroge“, welches den Konsum von Methamphetamin im Kontext Freizeit zum Thema hat und die Schwierigkeiten und Risiken, die dieser für die KonsumentInnen hat, beleuchtet. Daran schließt sich eine Darstellung der Rolle von Methamphetaminen in verschiedenen historischen Subkulturen und eine Einschätzung, inwieweit der Konsum heute kulturell eingebettet ist und welche Folgen das für KonsumentInnen und ihre Einstellung zum eigenen Konsum haben kann, an.

Um den Bogen zu spannen zum gesamtgesellschaftlichen Kontext, unter dem der Konsum von Methamphetaminen in dieser Arbeit betrachtet werden soll, werden am Ende des letzten Kapitels die hier relevanten politischen und wirtschaftlichen Hintergründe, vor denen sich der Konsum des Individuums abspielt, beleuchtet und welchen Einfluss sie auf die Verbreitung der Droge haben. Abschließend findet eine Zusammenfassung der Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit sowie eine Einschätzung der möglichen Weiterentwicklung des Konsums von Methamphetaminen statt.

1. Der Mensch in der turbokapitalistischen Leistungsgesellschaft

1.1 Arbeit

Im den heutigen westlichen Gesellschaften spielt Arbeit eine ungemein wichtige Rolle im Leben eines Menschen: Gearbeitet werden muss einerseits, um die lebenswichtigen Güter und Dienstleistungen erwerben zu können, die in der arbeitsteiligen Gesellschaft nicht mehr von dem Menschen selbst für seine eigenen Bedürfnisse hergestellt werden können. Arbeiten muss der Mensch aber auch, weil „in unserer Gesellschaft die soziale Anerkennung und das Selbstwertgefühl der Menschen ganz wesentlich von der Arbeitsleistung abhängt.“ (Strasser 2001, S. 170)

1.1.1 Geschichte und gesellschaftliche Bewertung von Arbeit

Die heutzutage zumeist unhinterfragt angenommene Rolle der Arbeit als elementarer Teil des menschlichen Lebens und seiner Persönlichkeit besteht jedoch erst seit der Neuzeit. Strasser (2001) führt dazu historische Beispiele an: In der griechischen Antike habe Arbeit als minderwertig gegolten und sei daher von Sklaven verrichtet worden, auch im Mittelalter habe eine gesellschaftliche Arbeitsteilung existiert, in der die körperlich anstrengende Arbeit (*artes sordidae*) den unteren Gesellschaftsschichten zufiel und nicht mit Anerkennung verbunden gewesen sei. (vgl. Strasser 2001, S. 171 f.). Zudem hätte man im Mittelalter generell deutlich weniger als heute gearbeitet, was vor allem an den vielen Feiertagen gelegen habe: „Zu guter Letzt war der halbe Jahreskalender mit arbeitsfreien Tagen belegt.“ (Blüm 2011, S. 90)

Erst mit der in der Neuzeit aufkommenden neuen Gesellschaftsschicht des Bürgertums sei es auch zu einer Aufwertung der Arbeit gekommen, in deren Folge Arbeit „zur ersten und obersten Pflicht jedes verantwortlichen Mitglieds der Gesellschaft“ (Strasser 2001, S. 172) geworden sei. Damit einher ging naturgemäß eine Abwertung des Nicht-Arbeitens („Müßiggang ist aller Laster Anfang“), die ebenfalls bis heute fortbesteht und, neben wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die mit Arbeitslosigkeit einhergehen, zu einem geringen gesellschaftlichen Ansehen von Arbeitslosen und dem subjektiven Gefühl, trotz gesicherten Lebensunterhalts in seinen Möglichkeiten beschnitten zu sein, führt. (Strasser 2001, S. 174) Auch der aufkommende Protestantismus trug zu dieser Entwicklung bei: Arbeitserfolg wurde mehr und mehr als Zeichen göttlichen Wohlwollens gedeutet. So sei nach Max Weber der Kapitalismus entstanden. (vgl. Blüm 2011, S. 92)

Diese und andere Umwälzungen sozialer, ökonomischer, politischer, religiöser und kultureller Natur, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden, führten zum Verfall der klassischen mittelalterlichen Ständegesellschaft mit ihren Produktionsbedingungen und zur Entstehung des Kapitalismus als neue Produktionsweise.

1.1.2 Vom Kapitalismus zum Turbokapitalismus

Der Kapitalismus ist laut Duden ein „Wirtschaftssystem, das auf dem freien Unternehmertum basiert und dessen treibende Kraft das Gewinnstreben Einzelner ist, während die Arbeiter keinen Besitzanteil an den Produktionsmitteln haben.“ In dieser Definition findet sich auf der einen Seite der/die freie UnternehmerIn (KapitalistIn), der/die im Besitz der Produktionsmittel ist und nach Gewinn strebt, auf der anderen Seite die ArbeiterInnen, die den Gewinn erwirtschaften, selbst aber besitzlos sind und deren Kapital ihre Arbeitsfähigkeit ist. Insofern sind beide Parteien unbedingt aufeinander angewiesen: Der/die KapitalistIn braucht die ArbeiterInnen, um seinen/ihren Gewinn zu erwirtschaften, die ArbeiterInnen den/die Kapitalisten/Kapitalistin, um von ihm/ihr für ihre Arbeit bezahlt zu werden und damit ihren Lebensunterhalt zu sichern. Diesem System sind Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse inhärent, die allein schon ein großes Konfliktpotenzial bergen. Verschiedene Faktoren wie die Modernisierung von Produktionsweisen, die (Weiter-) Entwicklung von Maschinen, aber auch das große Bevölkerungswachstum führten im 19. Jahrhundert zu einem sozialen und wirtschaftlichen Abstieg der Arbeiterklasse. Aus dem Leid der ArbeiterInnen und der wissenschaftlichen Aufarbeitung der gesellschaftlichen Missstände entstanden daraus der Sozialismus und der Kommunismus als Gegenbewegungen zum Kapitalismus. Als Sozialismus wird eine „Entwicklungsstufe [bezeichnet], die auf gesellschaftlichen oder staatlichen Besitz der Produktionsmittel und eine gerechte Verteilung der Güter an alle Mitglieder der Gemeinschaft hinzielt“ (Duden). Kapitalismus ist die, nach Karl Marx, auf den Sozialismus folgende „Entwicklungsstufe, in der alle Produktionsmittel und Erzeugnisse in das gemeinsame Eigentum aller Staatsbürger übergehen und in der alle sozialen Gegensätze aufgehoben sind.“ (Duden)

Obwohl es, nach heutiger Ansicht, nie zu einer realen Umsetzung der Ideale Marx' in größerem Umfang gekommen ist, so standen sich bis zum Zusammenbruch der Sowjetunion zumindest zwei große Wirtschaftssysteme komplementär gegenüber, die deutlich machten, dass der Kapitalismus nicht die einzige Option ist und die eine Auseinandersetzung über die Vor- und Nachteile der

verschiedenen Wirtschaftssysteme befeuerten. Außerdem seien auch die kapitalistischen Systeme selbst bis 1990 sowohl variantenreicher als auch stärkerer staatlicher Kontrolle unterlegen gewesen, als es heute der Fall sei. (vgl. Luttwak 1999, S. 63) Hecht (2004) beschreibt die heute vorherrschenden Verhältnisse folgendermaßen: „Das kapitalistische Wirtschaftssystem scheint heute als unausweichliches Naturprinzip allgemein so akzeptiert zu sein wie die These, dass die Erde um die Sonne kreist.“ (S. 91)

Die nach dem Ende der Sowjetunion bestehende Wirtschaftsform des Kapitalismus ohne Gegenstück wird als „Turbokapitalismus“ bezeichnet.

Bevor jedoch auf die Phänomene, die dieser Begriff zu fassen versucht, und ihre Auswirkungen auf die Arbeit und den Menschen näher eingegangen werden kann, muss eine andere wirtschaftliche Entwicklung, die entscheidenden Einfluss auf unsere heutige Lebens- und Arbeitsweise hat, eingeführt werden. Diese Entwicklung wird unter dem Begriff „Globalisierung“ zusammengefasst.

1.1.3 Globalisierung

„Globalisierung bezeichnet weltweite Verflechtungs-, Austausch- und Abhängigkeitsprozesse. Kommunikations- und Transportmittel sind dabei besonders bedeutsam für die weltumspannenden Ströme von Finanzkapital, Waren, Technologien, Menschen und Ideen. Globalisierung hat nicht nur vereinheitlichende Wirkung, sondern geht auch mit kreativer Aneignung oder Widerstand einher und reproduziert alte und bringt neue Unterschiede hervor. Dass diese Verflechtungen und Auswirkungen weltweit im wissenschaftlichen und im Alltagsleben spürbar und bewusst sind, ist – im Unterschied zu früheren überlokalen Interaktionen – ein wesentliches Merkmal der gegenwärtigen Phase der Globalisierung.“ (Knoll, E. et. al.: „Globalisierung“ in: Kreff, F. et. al. 2011, S. 126)

Obwohl der Begriff an sich zunächst wertfrei ist und Globalisierung sowohl positive als auch negative Auswirkungen hat, so wird er dennoch „primär mit Finanzmärkten und neoliberaler Expansion assoziiert [...]“. (Knoll, E. et. al.: „Globalisierung“ in: ebd., S. 127)

Primär negative Aspekte der Globalisierung sind u.a.:

- Die weltweite Aufwertung und kulturelle Grenzen ignorierende Ausweitung von Marken- und

Konsumgütern (Konsumtion), die zu globaler Ausgrenzung und Kulturimperialismus führen können und die eine Erstarkung der Wirtschaft zur Folge haben (vgl. de Jonge, H.: „Konsumtion in: ebd., S. 190-193),

- Die weltumspannende Ausdehnung des Warentausches (Kommodifizierung), die oft globale Ungerechtigkeiten zu Folge hat, da der Wert der getauschten Güter durch die Wirtschaft und die KonsumentInnen der Industrieländer diktiert wird und häufig zu Lasten der Entwicklungsländer geht (siehe Bananen, Kaffee...) (vgl. Helbing, J.: „Kommodifizierung“ in: ebd., S. 186-189),
- Die von global agierenden Unternehmen („Global Players“ aus den Industrieländern) praktizierte Auslagerung von Produktionsprozessen in andere Staaten, vor allem Billiglohnländer („Offshoring“). So werden arbeitsrechtliche Standards der Industrieländer umgangen und es kann sehr viel billiger produziert werden, wodurch sich die Gewinnspanne der Global Player erhöht. Die Arbeitsbedingungen in den ausgelagerten Bereichen sind jedoch häufig menschenunwürdig. (vgl. Seiser, G.: „Offshoring“ in: ebd., S. 309-312)
- Die Errichtung von Sonderwirtschaftszonen (SWZ) in den Entwicklungs- und Billiglohnländern als eine besondere Form des Offshoring. SWZ sind Gebiete innerhalb eines Staates mit anderem Wirtschafts- und Steuerrecht, die zur Ansiedlung von Global Players eingerichtet wurden und in denen zu ökonomisch äußerst günstigen Bedingungen mit geringen steuer- und arbeitsrechtlichen Auflagen produziert werden kann. Der zumindest vorgeblich erstrebte ökonomische Aufschwung in den Billiglohnländern durch die Errichtung von SWZ blieb jedoch aus. Die Gewinne fließen in die Industrieländer, die ArbeitnehmerInnen in den SWZ leiden unter extrem niedrigen Löhnen, meist vollständig fehlender sozialer und arbeitsrechtlicher Absicherung und den sozialen Folgen daraus. (vgl. Wieder, K., Wick, I.: „Sonderwirtschaftszonen“ in: ebd., S. 352-355)
- Die Verschuldung sowohl auf individueller (EmpfängerInnen von Mikrokrediten) als auch volkswirtschaftlicher Ebene in den Entwicklungsländern und die damit einhergehende Abhängigkeit von den Kreditgebern (Industrieländer, Internationaler Wirtschaftsfonds oder Weltbank). (vgl. de Barros, F.: „Internationale Finanzinstitutionen“ in: ebd., S. 168-171)

1.1.4 Arbeit im Turbokapitalismus

Der beschriebene alternativlose Kapitalismus und die zunehmende Globalisierung mit ihren Folgen führen zu dem heutigen Wirtschaftssystem, was kritisch als „Turbokapitalismus“ bezeichnet wird.

Turbokapitalismus bedeutet nach Luttwak (1999), dass „private Unternehmen von staatlicher Regulierung befreit werden und ohne Kontrolle der Gewerkschaften, unbehindert von sentimental Bedenken über das Schicksal der Angestellten oder der Gemeinschaft, unbehindert von Zollschränken oder von Investitionsbeschränkungen agieren und einer möglichst geringen Abgabenlast ausgesetzt sind. [Er bedeutet auch] Privatisierung aller staatlichen Konzerne sowie [...] Umwandlung öffentlicher Einrichtungen in private Unternehmen, die gewinnorientiert arbeiten [...]. [Anhänger] stellen [...] eine dynamischere Wirtschaft in Aussicht, die neuen Reichtum bringen wird, schweigen sich aber über die Verteilung des – neuen oder alten – Reichtums aus.“ (ebd., S. 63)

Wie stellt sich das Arbeitsleben des Menschen im Turbokapitalismus dar? Einerseits ist es, wie zu Beginn dieses Kapitels beschrieben, historisch zu einer extremen Aufwertung von Arbeit gekommen. Sie gilt, neben ihrer Funktion zur Sicherung des Lebensunterhalts, als persönlichkeitskonstituierend. Vielfach definiert der Mensch sich im Turbokapitalismus über seinen Arbeitserfolg und auch gesellschaftlich hängt seine Stellung von ihm ab. Beck (1986) spricht von der Erwerbsarbeit als „Achse der Lebensführung“. (S.220)

Zu diesem hohen Stellenwert der Arbeit kommen neue Anforderungen, die sie an den Menschen stellt. Diese sollen nun erläutert werden, womit gleichzeitig das Ziel des Kapitels, die Darstellung von Arbeit im Turbokapitalismus, erreicht werden soll.

Traditionell sind Beschäftigungsverhältnisse in den Industrienationen hoch standardisiert, was Arbeitsvertrag, -zeit- und -ort betrifft. Dieses standardisierte Vollbeschäftigungssystem bricht jedoch mehr und mehr auf und „flexible, plurale Formen der Unterbeschäftigung breiten sich aus.“ (ebd., S. 225)

Auch im Zuge von technischen Neuerungen wird Arbeit dezentralisiert (Heimarbeit etc.), was zu einer „unsichtbaren Betriebsorganisation“ (ebd., S. 225) führe. Neben dieser räumlichen Veränderung des Normalarbeitsverhältnisses ist auch zeitlich gesehen der Standard der lebenslangen Vollerwerbstätigkeit längst kein Standard mehr: An seine Stelle treten flexible Erwerbsarbeitsformen wie Halbtagsjobs, befristete Arbeitsverhältnisse, Projektarbeit,

Gleitzeitsysteme, Job-Sharing etc.; Phasen der Erwerbstätigkeit und der Erwerbslosigkeit wechseln sich in den Biografien der Menschen zunehmend ab. Diese Umverteilung der Arbeit, die als Reaktion auf die politisch skandalöse hohe Arbeitslosigkeit zu verstehen ist, stellt die Betroffenen durch das geringere Einkommen vor neue finanzielle Schwierigkeiten, was nach Beck (1986) in „neue[n] soziale[n] Unsicherheiten und Ungleichheiten“ münde. Gleichzeitig führe die räumliche Dezentralisierung der Arbeit zu einer „Privatisierung der gesundheitlichen und psychischen Risiken der Arbeit“ (S. 226), da Arbeitsschutznormen hier nicht mehr durch den Arbeitgeber kontrolliert werden und deren Befolgung somit den ArbeitnehmerInnen überlassen bleibt. (vgl. ebd., S. 226)

Diese neuen Arbeitsverhältnisse, die an Bedeutung stark zunehmen, fasst Beck (1986) unter dem Begriff der „ungeschützten“ oder „desorganisierten“ Beschäftigungsverhältnisse zusammen. Zu ihnen zählen legale und illegale (z.B. Scheinwerkverträge) Leiharbeit, geringfügige Beschäftigung, Saisonarbeit, Werkverträge, „Freie Mitarbeit“, Schwarzarbeit usw. (S.234 f.)

Folge dieser Entwicklungen sei, dass nicht mehr der hoch risikobelasteten Gruppe der Arbeitslosen die Majorität von abgesicherten Vollzeitwerbstätigen gegenüberstehe, sondern dass vielmehr das Risiko Einzug genommen habe in das Erwerbsleben aller Menschen. Beck (1986) nennt dies das „risikogesellschaftliche Unterbeschäftigungssystem“ (S.227) und prognostiziert bei ausbleibendem Ausbau der sozialen Sicherungssysteme eine Zukunft der Armut. (S. 236)

Diese Entwicklungen am Arbeitsmarkt haben auch Auswirkungen auf das Bildungssystem und damit auf das Leben der jungen Menschen. Der Sinn von Ausbildung steht bei Unterbeschäftigung generell in Frage und dies kann auch durch verlängerte Ausbildungszeiten, Zusatzausbildungen, berufsqualifizierende Maßnahmen etc. nur unzureichend verschleiert werden. (vgl. ebd., S. 237 f.)

Die Betroffenen zweifelten „an sich selbst, den Erwachsenen oder dem 'System' oder allem zugleich [...] - Eine Entwicklung, die aus psychologischen und politischen Gründen zu größter Besorgnis Anlass gibt.“ (ebd., S. 238) Diese Zweifel und Unsicherheiten und das real bestehende Risiko von Arbeitslosigkeit trifft insbesondere, aber längst nicht mehr ausschließlich, AbsolventInnen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. An die Schul- bzw. Berufsausbildung schließt sich dann häufig eine „labile Übergangsphase, in der schlechte Jobs mit Arbeitslosigkeit, kurzfristigen Arbeitsverhältnissen und Unterbeschäftigungen wechseln“ (ebd., S. 241), an.

Sowohl für die Jugendlichen im Bildungssystem als auch für die Erwachsenen im Beschäftigungssystem ist Arbeit also zu einem allgemeinen Lebensrisiko geworden. Obwohl die Ursachen für die Arbeitslosigkeit im Wirtschaftssystem zu suchen sind, wird die Verantwortung für

den beruflichen Erfolg ganz überwiegend den Betroffenen zugeschoben. Karriereplanung im klassischen Sinne ist kaum mehr möglich, da selbst gute Abschlüsse in Zeiten von Unterbeschäftigung keine Garantie für eine spätere Beschäftigung darstellen. Aber den Menschen wird nicht nur die Verantwortung zugeschoben, eine Beschäftigung in der Unterbeschäftigung zu finden bzw. mit den Folgen zu leben, wenn dies nicht gelingt, sondern auch die Ausgestaltung der Erwerbsarbeit selbst liegt mehr und mehr in ihrer Hand. Ohne die Sicherheit einer arbeitsvertraglich gesicherten Vollzeitarbeitsstelle und mit der ständig drohenden Arbeitslosigkeit steht der Mensch permanent unter dem Druck, sein Bestes zu geben und unbedingte Leistung zu bringen mit der dennoch bestehenden Ungewissheit, ob es sich auszahlt.

Die Folgen für die Menschen können einerseits, durch die nicht honorierten Anstrengungen, Enttäuschungen und das Gefühl, für Misserfolge selbst verantwortlich zu sein, zum Burn-Out, Depressionen und vielen anderen psychischen Folgeerkrankungen führen. Oder sie leben mit ständigen Gefühlen von Unzulänglichkeit, Überflüssigkeit und Minderwertigkeit und leiden unter sozialer Ausgrenzung durch ihre Mitmenschen, die sie vielfach als faul und unmotiviert abstempeln. Gemeinsam haben beide Extreme, dass durch die Individualisierung von Arbeit selbst auch der Umgang mit dem Scheitern am Arbeitsmarkt und die körperlichen, sozialen und psychischen Folgen davon als individuelles Problem definiert und wahrgenommen werden.

1.2 Freizeit und Konsum

1.2.1 Die Erlebnisgesellschaft

Bezogen auf die Dimension Freizeit definieren Hartmann und Haubl (1996) unsere heutige Gesellschaft als „Erlebnisgesellschaft“. Ihre Leitmaxime sei, „das eigene Leben erlebnisintensiv gestalten zu wollen, [...]“. (S. 7)

Diese Erlebnisgesellschaft beinhalte verschiedene Trends. Zunächst führe der zunehmende Kontroll- und Übersichtverlust über das eigene Leben (der im vorangegangenen Kapitel unter dem Aspekt „Arbeit“ skizziert wurde) zu einem Verlust von Selbstwertgefühl. Dadurch erstarke in den Menschen der Wunsch, ihre Freizeit aktiver zu gestalten und sie zu Kompensationszwecken zu einer neuen Quelle von Selbstwertgefühl zu machen. Damit einher gehe der Ausbau der Erlebnisindustrie. Daneben sei die Erlebnisgesellschaft geprägt von einem Rückzug in die vertraute Privatheit und der Neigung, die wichtigen, „großen“ gesellschaftlichen Fragen auszuklammern.

Außerdem trage der Erlebnishunger auch zu der zunehmenden Individualisierung der Gesellschaftsmitglieder bei: Die individuelle Freizeitgestaltung werde immer komplexer und subjektiver und könne daher von einem immer kleiner werdenden Teil der Gesellschaft überhaupt nachvollzogen und geteilt werden. Das Glück in der Erlebnisgesellschaft solle planbar, berechenbar und garantiert sein. Des Weiteren stünden die Menschen auf Grund der schnellen Abfolge der Erlebnisse vor dem Problem, diese psychosozial zu integrieren und damit aus dem Erlebnis eine Erfahrung zu machen. (vgl. ebd., S. 13)

Agricola (2001) beobachtet eine Aufwertung des Faktors Zeit als allgemeinen Trend in der Freizeit. Zeit werde „als ein immer knapperes Gut empfunden“ (S. 169), vom Einzelnen werde, neben der beschriebenen quantitativen und qualitativen Ausweitung des Faktors Arbeit, auch in der Freizeit zunehmend der Einsatz von Zeit verlangt. Als Beispiele dafür werden die Zunahme von Selbstbedienung, Eigenarbeit und Informations- und Lerntätigkeiten angeführt. (ebd., S. 169) Die Folge davon sei, dass „Zeitverwendung und Zeitmanagement [...] in vielerlei Weise an Bedeutung [gewinnen], der 'Zeitwert'“ steige. (ebd., S. 169) Auf diese gestiegenen Anforderungen auch im Bereich der Freizeit, die ja eigentlich der Rekreation dienen sollte, reagieren die Menschen laut Agricola (2001) auf verschiedene Weisen. Bei einem Teil der Menschen komme es zu einer Gegenreaktion, die sich in der Suche nach Langsamkeit, Entspannung und Ruhe ausdrücke, der andere Teil versuche, sich mittels verschiedener Strategien (Erhöhung der Beschäftigungsintensität, Hopping, Versuch der Verknüpfung verschiedener Freizeitangebote, Suche nach zeitsparenden Angeboten, Erwartung von Rund-um-die-Uhr-Angeboten) dem gestiegenen Druck anzupassen. (vgl. ebd. S. 169-170)

Als definitive Folge dieser Entwicklung sieht der Autor „Hektik, das Gefühl, etwas versäumt zu haben, die Zunahme von Stresserkrankungen und Depressionen [und den] Ausstieg in die Zeitlosigkeit mittels Drogen und Aggressionen [...]“. (ebd., S. 170)

Auch diese Quelle erkennt den von Hartmann und Haubl (1996) beschriebenen Trend zur Erlebnisgesellschaft. Der Autor betont dabei die „zunehmende[...] Bedeutung von körperlichen und geistigen Grenzüberschreitungen, die durch die gesellschaftliche Existenzsicherung minimiert wurden, in der Bereitschaft zu außergewöhnlichen Leistungen, in der Erwartung entsprechender Leistungsangebote, -anreize und -anleitungen, aber auch in der Bereitschaft zu besonderem persönlichen Einsatz [...]“. (ebd., S. 173)

Als Quintessenz der untersuchten Quellen lässt sich, bezogen auf das Thema, insofern Folgendes

herausarbeiten:

Die subjektive Bedeutung von Freizeit als Quelle von Selbstwertgefühl steigt und damit der Wunsch der Menschen, ihre Freizeit erlebnisintensiv zu gestalten. Gleichzeitig wird die Freizeit als ein immer knapperes Gut empfunden. Als Folge dieser Entwicklungen kommt es zu einer Beschleunigung im Freizeitbereich, die vom Einzelnen oder von der Einzelnen als Hektik empfunden werden kann. Den Druck erhöht außerdem, dass die Verwaltung der knapp gewordenen Ressource „Zeit“ dem Individuum überlassen bleibt und er oder sie in die Rolle des „Zeitmanagers“ gedrängt wird. Als Reaktion auf diese gestiegenen Anforderungen scheint ein Teil der Menschen die Rückkehr zur Gelassenheit zu wählen, ein anderer Teil versucht, sich der Beschleunigung anzupassen, andere flüchten in Krankheit oder Drogenkonsum.

Wie diese Trends im Freizeitbereich in Zusammenhang mit Methamphetaminen gebracht werden können, wird in einem späteren Kapitel gesondert behandelt.

1.2.2 Die Konsum-Kultur

Agricola (2001) postuliert, dass von unserer heutigen westlichen Gesellschaft „mit Fug und Recht von einer Konsum-Kultur gesprochen werden kann.“ (S. 187) In der Austauschbeziehung zwischen Angebots- und Nachfrageseite, die die Grundlage für Konsum bilde, zeigten sich viele Widersprüche, besonders auf der Seite der KonsumentInnen. Ihre Aufgabe bestünde darin, in der Konsumkultur in ihrer Rolle als VerbraucherInnen einen Weg zu finden zwischen Existenznotwendigkeit und Luxus, Bescheidung und Überfluss, Wegwerfen oder Wiedergewinnen, Konsum, Reproduktion oder Produktion, bewusst wahrnehmen oder berieseln lassen usw. In diesem Spannungsfeld komme es sowohl zu individuellen als auch gesellschaftlichen Widersprüchlichkeiten und Überlappungen (vgl. ebd. S. 188). Bei aller Wahlfreiheit auf der Nachfrageseite und obwohl der Einfluss der NachfragerInnen zu steigen scheint, sei unsere „heutige Konsum-Kultur [...] [jedoch] noch stark angebots- und anbieterorientiert [...] [,] was manipulative[...] Verhaltensweisen und Methoden [...]“ zur Folge habe. (ebd. S. 188) Der Markt sei dabei insofern wertfrei, als dass er auch im Allgemeinen kritisch betrachtete Güter wie Waffen oder Drogen anbiete. Die Konsumententscheidung liege beim Individuum. (vgl. ebd., S. 188)

Ein weiterer Aspekt der Konsum-Kultur liege laut der vorliegenden Quelle im Bereich der „Kultivierung des Konsums“, welche als Gestaltung des Konsumverhaltens zu verstehen sei. Hier hätten gesellschaftliche Normen und Werte, aber auch individuelle Anpassung und

eventuell vorhandene Konsumhindernisse wie mangelndes Einkommen, mangelndes Angebot oder Zeitmangel Einfluss auf die Gestaltung des Konsumverhaltens. (vgl. ebd., S. 188)

Ein dritter Aspekt der Konsum-Kultur sei das Spannungsfeld der konsumbeherrschten Kultur. Eine (zumindest von den meisten so empfundene) Negativutopie sei eine Kultur, in der die Habens- zur Seinsmentalität würde und der „totale Konsum“ durch Verbrauch aller Ressourcen sich seiner eigenen Basis beraubt. Zwischen den beiden Extremen der absoluten Macht des Staates auf der einen Seite und der absoluten Macht des Marktes auf der anderen Seite sei die Austarierung und Aushandlung auch unter weltanschaulichen und ethischen Gesichtspunkten eine gesellschaftliche Aufgabe. (vgl. ebd., S. 190)

Also ist auch der Konsum heutzutage eine Quelle von Unsicherheiten. Als VerbraucherIn ist man sich seiner Rolle als NachfragerIn, der/die das Angebot regelt, einerseits bewusst. Andererseits sind es doch die Unternehmen, die, im Turbokapitalismus mit relativ wenigen Beschränkungen, ein Überangebot an Waren schaffen, aus dem der Mensch das von ihm Gewollte, das für ihn Notwendige oder Gewünschte, das, was er sich leisten kann oder will, herausfiltern muss. Gleichzeitig sind die Menschen in den Industriegesellschaften durch Werbung, Medien etc. stark auf das Konsumieren hin geprägt. Konsum wird nicht als das Verbrauchen lebensnotwendiger Güter verstanden. Konsum und das, was konsumiert wird, ist eine Ausdrucksmöglichkeit des individuellen Lifestyles. Insofern ist Konsum auf individueller Ebene ebenfalls ein Feld von Unsicherheiten. Austariert werden muss zwischen eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten, die vom sozialen Umfeld sowie der Gesellschaft beeinflusst werden, hinterfragt werden müssen die Unternehmen und ihre Absichten, globale Verflechtungen, Produktionsbedingungen und der eigene Anteil als westliche VerbraucherIn an diesen müssen (oder müssten) in die Kaufentscheidung mit einbezogen werden. Verstärkt wird die Unsicherheit dadurch, dass dem/der VerbraucherIn wenig verlässliche Daten zur Verfügung stehen, da die Unternehmen natürlich alles daran setzen, Fakten, die eine negative Kaufentscheidung zur Folge hätten, zu verschleiern. Insofern ist es Aufgabe des Individuums, in einem Feld, in dem es an Fakten mangelt, in dem an seine Wünsche appelliert wird, vernünftige Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen.

1.3 Risiken und Gefahren im Turbokapitalismus

Wie die vorigen Kapitel bereits gezeigt haben, haben sich die individuellen Lebensrisiken von

Menschen in unserer heutigen Gesellschaft vergrößert. Die entgrenzte Arbeit, die heutzutage für viele Menschen Alltag ist, hat neue Risiken, sowohl reale als auch subjektiv empfundene, hervorgebracht. Während Arbeit früher das strukturierende Element im Leben eines Menschen war, ist sie heute Quelle von neuen Unsicherheiten und Risiken. Und auch die Freizeit, die ohnehin durch die Ausweitung der Arbeitszeiten und des Arbeitsaufwandes als knapper empfunden wird, bietet nicht mehr den Raum zur Rekreation, den sie eigentlich innehaben sollte. So ist auch die Gestaltung von Freizeit heute eine komplexe Aufgabe. Und bezogen auf die Konsumdimension ist es in einer Fülle von Angeboten Aufgabe des Individuums, auszuwählen. Und auch wenn es seine Vorteile hat, wählen zu können, so bedeutet dies auch immer geistige Anstrengung, Austarierung von Wünschen und Bedürfnissen (eigener und denen anderer) und ist insofern nicht mit „Entspannung“ gleichzusetzen. Bei beschränkten Ressourcen und gleichzeitig bestehendem Überangebot von Waren muss das Individuum seinen Weg finden.

Neben die individuellen und gesellschaftlichen Risiken, die definiert werden als „bestimmbare, kalkulierbare Unsicherheiten“ (Ullrich 1990, S.1), treten in unserer heutigen Gesellschaft durch neue Technologien und Entwicklungen wie Atomkraft oder den Klimawandel vermehrt wieder Gefahren, „für die es keine politischen, rechtlichen, medizinischen oder technischen Regelungen gibt, die diese Großgefahren in kalkulierbare, kompensierbare und beherrschbare Bahnen lenken und zu Risiken machen könnten.“ (ebd., S.1)

Wichtig zu betonen ist allerdings, dass diese neuen Großgefahren nicht, wie in vorindustrieller Zeit z.B. Naturkatastrophen oder Epidemien, von außen über die Menschen hereinbrechen. Vielmehr sind „die Großgefahren unserer Zeit [...] selbsterzeugte, gesellschaftlich erzeugte Gefahren, die man nicht als „Preis des Fortschritts schicksalhaft erdulden muss [...].“ (ebd., S. 2)

In einer Situation, in der es von Menschen gemachte Großrisiken gibt, für deren Eintreten aber keine Vorkehrungen getroffen werden (können), muss gegenüber den Menschen, die sich diesen Gefahren aussetzen, die real existierende Gefahr verschleiert werden, um Widerstand zu vermeiden. Hierfür wird „kleingerechnet, gelegnet, wegverglichen, kausal und rechtlich anonymisiert.“ (ebd., S.2) Auch das Rechtssystem, das „im Kleinen“ jede Eventualität durch Gesetze regelt, versagt bei den Großrisiken bzw. ihren Verursachern. Ein „Täter“ ist kaum zu identifizieren, außerdem ist es ja zu der „Tat“, also dem Eintreten der Großgefahr, noch nicht gekommen. (vgl. ebd., S. 3) Viele neue Großgefahren können zudem nicht einmal auf eine bestimmte Gruppe von Menschen oder Unternehmen, wie zum Beispiel die Atomindustrie, geschoben werden. Jeder Autofahrer auf der Welt trägt beispielsweise zum Klimawandel bei. Aus den Handlungen von vielen Menschen

zusammen entstehen neue Großgefahren. (vgl. ebd., S. 3-4)

In einer Situation, in der von den Menschen in ihren eigenen Leben, in Beruf, Familie, Freizeit etc., Risiken abzuwägen, zu kalkulieren und zu bewältigen sind, lauern im Hintergrund neue Großgefahren, deren Eintreten durchaus real, jedoch unkalkulierbar ist. Diese Gefahren werden von den Betreibern verschleiert, geschönt oder lediglich als uneintretbar deklariert, gleichzeitig spüren viele auch ihren eigenen Anteil an den Entwicklungen, den man sich jedoch schwer eingestehen kann. Die Folge ist eine große Unsicherheit. Die völlig gegensätzlichen Standpunkte zum Klimawandel (bei dem es ja eigentlich, auf Grund seiner Eigenschaft als naturwissenschaftlich erfassbares Phänomen, keine völlig gegensätzlichen Standpunkte geben dürfte) sind ein Beispiel dafür.

Wieder ist es Aufgabe des Einzelnen, aus der Flut von Informationen die für ihn relevanten herauszufiltern, zu bewerten und in das eigene Leben einzuordnen. Schwerer aber ist der nächste Schritt, der sich als logische Konsequenz aus diesem Prozess ergeben müsste: Das Anerkennen der eigenen „Schuld“ an den Großgefahren. Denn auch wenn jeder Einzelne nur einen kleinen Anteil trägt, so trägt er ihn, und damit wird es schwer, die Schuld auf andere zu schieben. Die menschlich nachvollziehbare Folge daraus ist, dass man die Wahrheit vielleicht gar nicht so genau wissen will, die Lügen gerne glaubt, hofft, dass nichts passieren wird. Die heutige Tendenz vieler Menschen, die „großen gesellschaftlichen Fragen“ auszuklammern, die im Kapitel „Freizeit“ angesprochen wurde, passt in dieses Klima. Sie ist eine von vielen Strategien, diese Unsicherheiten und Ängste im eigenen Leben zu bewältigen. Da den Menschen nur ihre individuellen Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen, diese aber zur realen Bewältigung von Großgefahren nichts taugen, kommt es also auch hier zu einer Individualisierung von Problemen.

2. Methamphetamine

2.1 Entdeckung und historische Entwicklung bis zum Ende des 2. Weltkriegs

2.1.1 Ephedrin

Der Ausgangsstoff für Amphetamin und Methamphetamine ist Ephedrin. Diese farb- und geruchlose

kristalline Substanz ist das Hauptalkaloid der Ephedra-Pflanze (*ephedra vulgaris*), welche im deutschen Sprachraum unter dem Namen „Meerträubel“ bekannt ist. Das Ephedrin wird aus der Wurzel dieser Pflanze gewonnen. (vgl. Geschwinde 2007, S. 521) Meerträubel ist eine wild wachsende Pflanze, die in unterschiedlichen regionalen Ausprägungen in den Trockengebieten Amerikas und Asiens und im Mittelmeerraum verbreitet ist.

Ephedrin gilt als die älteste überlieferte Anregungs- und Aufputschdroge.

In China wird Ephedra bereits seit ca. 5000 Jahren unter dem Namen „Ma Huang“ als Tee zubereitet und ist Bestandteil der traditionellen chinesischen Medizin. Verwendet wurde und wird es als schweißtreibendes Mittel und in der Behandlung von Erkrankungen der Bronchien. (vgl. ebd., S. 521)

Auch in der traditionellen ayurvedischen Medizin findet Ephedra seine Anwendung. Der sanskrit-Name der Pflanze ist „Soma“. Auf Grund der Namensgleichheit wird kontrovers diskutiert, ob es sich daher bei Ephedra um die legendäre Soma-Pflanze handelt, aus der ein Rauschtrunk, der übernatürliche Kräfte verleihen soll, hergestellt wird. Soma wird bereits im Rig Veda, dem ältesten Teil der vier Veden, die die Grundlage des Hinduismus bilden, erwähnt. (vgl. Schrott 2012, S. 220). In der altiranischen zoroastrischen Religion wurde Ephedrin in Form des Rauschtrunks „Haoma“ zusammen mit Granatapfelsaft zu rituellen Zwecken verwendet und in den persischen Gebieten, in denen sich der Kult bis heute gehalten hat, noch immer verwendet. (vgl. Hansel 2010, S. 6)

In Afghanistan findet Ephedrin bis heute seinen Einsatz als sexuell stimulierendes Mittel. (vgl. Geschwinde 2007, S. 521).

Auf dem amerikanischen Kontinent war der Gebrauch von Meerträubel bereits bei den Azteken bekannt. Bis heute verwenden die Ureinwohner Nordamerikas in einem „Popotillo“ genannten Tee Ephedrin als Stimulanz, zur Einstimmung auf die Visionsuche und als Heilmittel. (vgl. Hansel 2010, S. 6). Die Mormonen, die den Genuss von Kaffee aus religiösen Gründen ablehnen, stellen aus Ephedra einen antriebssteigernden, wachmachenden Tee her („Mormonentee“). (vgl. Schuldes, S. 36). Erwähnung findet Ephedrin auch bei dem griechischen Arzt Dioskurides zur Behandlung von Erkältungskrankheiten. (vgl. Hansel, 2010, S. 6)

Ephedrin fand ebenfalls Einzug in die westliche Medizin. Als Medikament wurde es lange Zeit eingesetzt gegen Asthma und chronische Bronchitis, bei niedrigem Blutdruck, psychischen Erschöpfungszuständen und in der Behandlung von ADHS.

Ab 1982 kam es jedoch zu einem vermehrten Missbrauch der ephedrinhaltigen Medikamente, zum

Beispiel wurde das Medikament *Knoll*® mit einem Ephedringehalt von 50g von SchülerInnen in Verbindung mit Alkohol als Partydroge verwendet. Auch der ephedrin- und koffeinhaltige Appetitzügler *Venticon*® war zeitweise eine Modedroge unter Schülern. In den 1990er Jahren wurden leicht euphorisierende, ephedrinhaltige Tabletten häufig als „Ecstasy“ gehandelt, in den späten 1990er Jahren kam es zu einer vermehrten Verbreitung in Osteuropa und Russland. Seit den 1980er Jahren wird Ephedrin in den USA als Dopingmittel für Rennfahrer, im Radsport und unter Truckern eingesetzt und fand Verbreitung in der Bodybuilder-Szene. Zudem wurden ephedrinhaltige „pep pills“ in der US-Partyszene gehandelt. (vgl. Geschwinde 2007, S. 522-526)

Ephedra und Ephedrin sind bis heute nicht im BtMG aufgeführt, aber seit 1984 zählen sie zu den verschreibungspflichtigen Medikamenten. Zudem steht die Substanz seit 1995 unter der Grundstoffüberwachung. Der Grund dafür ist, dass Ephedrin und Pseudoephedrin die unmittelbaren Ausgangsstoffe zur illegalen Herstellung von Amphetamin und Methamphetamin sind. Zur Herstellung dieser Substanzen aus Ephedrin sind nur wenige Syntheseschritte notwendig. Dies ist auch der Grund, warum seit 2002 Arzneimittel mit hohem Ephedringehalt vom Markt genommen wurden. (vgl. ebd., S. 527) In Deutschland bis heute rezeptfrei erhältliche ephedrin- bzw. pseudoephedrinhaltige Medikamente, aus denen Amphetamin und Methamphetamin hergestellt werden können, sind das Erkältungsmittel *Wick MediNait*®, das Allergiemittel *Reactine Duo*® und das Schnupfenmittel *Rhinopront Kombi*®. (vgl. Schweim 2009)

2.1.2 Amphetamin und Methamphetamin

Im Gegensatz zum Ephedrin sind Amphetamin und Methamphetamin vollsynthetische Produkte (Designerdrogen), die in keiner natürlichen Wirkstoffkombination enthalten sind.

Amphetamin wurde erstmals im Jahre 1887 von dem rumänischen Chemiestudenten Lazar Edeleanu extrahiert, der mit der Entwicklung eines neuen Kunststoffes beschäftigt war. Er nannte seine Formel „Amin“. Da er für seinen neu entdeckten Stoff keine Verwendung hatte, stellte er die Forschungen ein und archivierte die Formel. Im selben Jahr gelang es dem japanischen Wissenschaftler Nagai Nagayoshi, das Ephedrin aus dem Meerträubel zu extrahieren. 1900 isolierte der Japaner Jokichi Takamine den im Körper des Menschen vorkommenden Neurotransmitter Adrenalin und acht Jahre später entdeckten die englischen Forscher Dale und Barger die strukturelle

Ähnlichkeit des Amphetamins Edeleanus mit dem Adrenalin.

1919 fand in Japan die erste Synthese von Methamphetamin statt. (vgl. Dany 2008, S. 28). Ende der 1920er Jahre kam Ephedrin in Deutschland als Asthmamittel auf den Markt. Auf Grund von Rohstoffengpässen wurden jedoch auch weiterhin Experimente mit der von Edeleanu etwa 40 Jahre zuvor entdeckten „Amin“-Formel durchgeführt. Dabei entdeckte man, dass Edeleanus „Amin“ dieselben positiven Eigenschaften wie das Ephedrin aufwies und gab ihm auch seinen heutigen Namen: Amphetamin als Kurzform für „Alpha Methyl **Phenyl Ethyl Amin**“.

Parallel zu den Forschungen in Deutschland forschten auch die Pharmafirmen in den USA mit Amphetaminen. Hier kam 1932 das Amphetamin *Benzedrine*® als Asthmamittel auf den Markt, welches mittels eines Zerstäubers konsumiert wurde. Das Medikament wurde sehr schnell ein Riesenerfolg und von breiten Bevölkerungsschichten auch ohne medizinische Indikation konsumiert. Ab 1937 wurde *Benzedrine*® zudem als Tablette vertrieben. Als Reaktion auf die große Nachfrage kam es zu einer umfassenden Ausweitung der Indikationen zur Einnahme von *Benzedrine*®.

Anfang der 1930er Jahre wurden in Deutschland die Forschungen mit dem 15 Jahre zuvor in Japan synthetisierten Methamphetamin fortgesetzt. Das Ziel war die Entwicklung einer billigeren Alternative zum *Benzedrine*®: Methamphetamin konnte aus den Abfällen der Großchemie hergestellt werden. 1937 wurde Methamphetamin zum Patent angemeldet und ein Jahr später von der Berliner Firma „Temmler“ unter dem Markennamen *Pervitin*® als „zentrales Analepticum mit langanhaltender Kreislaufwirkung“ gegen „reaktive, melancholische und leicht gehemmte Depressionen, Narkolepsie, Lethargie, Schlafmittelvergiftungen, bei Entziehungskuren, Hypotonie und Kreislaufkollaps [...] (Vagts 2007, S. 131), auf den Markt gebracht. Auch *Pervitin*® wurde schnell ein Riesenerfolg. Dies hatte unterschiedliche Gründe: Zum einen wurde das Medikament durch die Firma Temmler massiv beworben, zum anderen trug auch der Kampf der Nationalsozialisten gegen AlkoholikerInnen und Drogenabhängige zu seinem damaligen Erfolg bei. Die Androhung von Zwangssterilisationen führte zu einem Rückgang des Konsums der bis dahin verbreiteten Drogen und des Alkohols, woraufhin die KonsumentInnen sich auf die Suche nach Alternativen begaben. Zudem wurde *Pervitin*® auch von ärztlicher Seite zur Abstinenzförderung empfohlen. (vgl. Dany 2008, S. 44)

Neben dem therapeutischen Gebrauch unter ärztlicher Aufsicht wurden Amphetamin und Methamphetamin auch im privaten Rahmen als billiges Aufputzmittel verwendet.

Im Zuge der Kriegsvorbereitungen wurden Medikamente außerdem auf ihren möglichen Nutzen im

Krieg untersucht. Dies geschah auch mit *Pervitin*®. Bei Tests mit Medizinstudenten zeigten sich die enorm antriebs- und leistungssteigernde Wirkung und der damit einhergehende militärische Nutzen des Methamphetamins. Ab 1940 wurde *Pervitin*® planmäßig in der deutschen Wehrmacht eingesetzt. Auch in der japanischen Armee wurde Methamphetamin eingesetzt und die Alliierten benutzten ihr *Benzedrine*® zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit ihrer Soldaten. Insofern wurden in allen am Zweiten Weltkrieg teilnehmenden Armeen systematisch Amphetamine zur Leistungssteigerung der Soldaten eingesetzt.

Der Einsatz von Amphetaminen und Methamphetaminen als pharmazeutische Waffe wird in einem späteren Kapitel gesondert beleuchtet.

Die weitere Entwicklung von Methamphetamin wird auf Grund der großen regionalen Unterschiede in den folgenden Kapiteln nach Regionen unterteilt getrennt dargestellt.

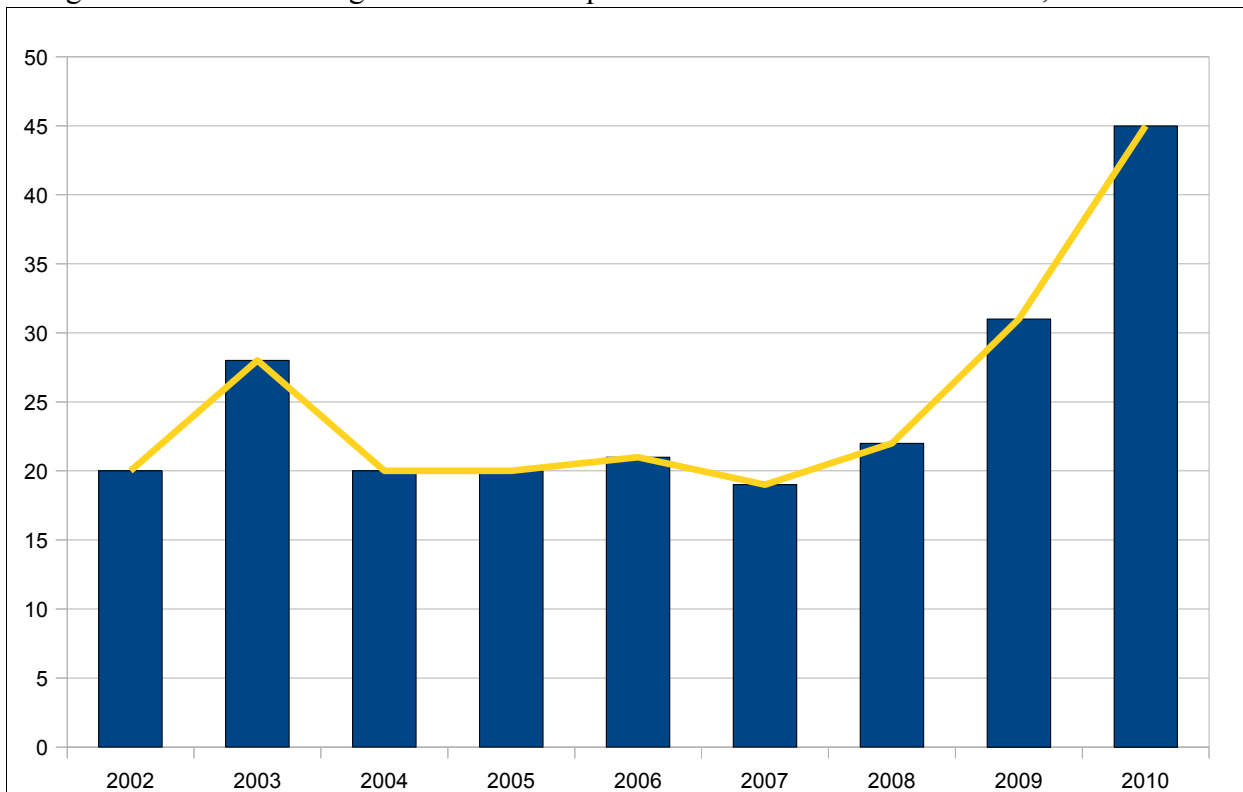
2.2 Historische Entwicklung von Methamphetamin nach dem 2. Weltkrieg und heutige Relevanz

Nachdem die Entdeckung von Amphetamin und Methamphetamin und ihre Weiterentwicklung eine internationale Angelegenheit waren und ihr Einsatz im Krieg und die Verbreitung in der Zivilbevölkerung während der Kriegsjahre sich in vielen Ländern ähnlich abspielten, zeigen sich in den Nachkriegsjahrzehnten große regionale Unterschiede in Bezug auf die weitere Verbreitung der Substanzen, ihre KonsumentInnen und ihre gesellschaftliche Bewertung. Aus diesem Grund wird die weitere Geschichte des Methamphetamins und seine heutige Verbreitung in den nun folgenden Kapiteln getrennt für die unterschiedlichen Regionen der Erde dargestellt.

Generell ist in fast allen Teilen der Welt, die verlässliche Daten sammeln, ein Anstieg des Methamphetaminkonsums, besonders in den letzten Jahren, zu verzeichnen. Dies zeigt das folgende Diagramm.

Diagramm 1:

Menge des weltweit sichergestellten Methamphetamins nach Gewicht in Tonnen, 2002 bis 2010



Quelle: United Nations Office on Drugs and Crime: „World Drug Report 2012“, S. 52

2.2.1 Amerika

In den USA bestand seit den 1960er Jahren ein signifikanter Konsum von Amphetaminen. *Benzedrine*® war bis 1965 in den USA rezeptfrei erhältlich. Amphetamine wurden von Hausfrauen, Truckern, StudentInnen, in der Homosexuellenszene, der Hippiebewegung und der Rockerszene („Hells Angels“) konsumiert. (vgl. Geschwinde 2007, S. 554)

Durch zunehmende Regulierungen des pharmazeutischen Vertriebs von Amphetamin (1959 wurden die oben beschriebenen *Benzedrine*®-Inhalatoren vom Markt genommen und Amphetamin war nur noch in niedriger dosierter Tablettenform erhältlich, 1962 folgten weitere Regulierungen) kam es in den späten 1950er und beginnenden 1960er Jahren zur Entstehung von privaten Geheimlabors und der illegale Handel mit Amphetamin und Methamphetamin nahm zu. (vgl. Dany 2008 S. 125 f.)

Die „Köche“ stammten aus unterschiedlichen Milieus und waren von „wissenschaftlicher Neugier und politisiertem Interesse am Rausch“ (ebd., S. 126) getrieben. Bis heute spielt diese private Art der Herstellung von Methamphetamin in den USA eine große Rolle: „Rates of domestic

methamphetamine production, particularly in small-scale laboratories, will remain high in 2011, even as availability of Mexico-produced methamphetamine increases.“ („National Drug Threat Assessment“, S. 32)

In den 1960er Jahren waren vor allem die „Hell's Angels“ die Pioniere der unkontrollierten Amphetamin- und Methamphetaminherstellung. (vgl. Dany 2008, S. 128) Bis heute spielen sie und andere Motorradgangs in den USA noch eine wichtige Rolle bei der Herstellung und dem Vertrieb von Methamphetamin, wenngleich auch andere Gangs, vor allem aus Mexiko, inzwischen den Markt erobern: „Traditionally, the suppliers of methamphetamine throughout the United States have been outlaw motorcycle gangs and numerous other independent trafficking groups. Although these groups continue to produce and distribute methamphetamine, organized crime drug groups operating from Mexico currently dominate wholesale methamphetamine trafficking in the United States for several reasons: [...]“ (Executive Summary in „Methamphetamine Situation in the United States“, US Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 1996)

Ende der 1960er Jahre verlor das Amphetamin in den USA jedoch sein gutes Image und es kam zu einer Wiederentdeckung des Kokains, welches lange ein Schattendasein geführt hatte. (vgl. Dany 2008, S. 132)

In den 1990er Jahren kam „Crystal Meth“, Methamphetamin in kristalliner Form, in den USA auf. Es gelangte über Hawaii durch asiatische Drogenhändler in die USA. (vgl. Geschwinde 2007, S. 580) Zunächst war es besonders in der Homosexuellenszene verbreitet und wird auf Grund seiner sexuell enthemmenden Wirkung auch für einen Teil der HIV-Neuinfektionen verantwortlich gemacht.

Traditionell gilt Methamphetamin in den USA als Droge der weißen, ländlichen Unterschicht, dem „white trash“. So werden abwertend die landlosen Nachfahren europäischer Siedler bezeichnet, die häufig auf der Suche nach Gelegenheitsjobs durch das Land zogen. (vgl. Dany 2008, S. 130) „Use of this drug is high, especially in rural areas, and is increasing among populations not previously known to use illegal drugs.“ („Methamphetamine“, Rural Assistance Center)

Doch sowohl regional als auch in Bezug auf die KonsumentInnen hat sich der Gebrauch von Methamphetamin in den USA in den letzten Jahren stark ausgeweitet, sodass in 2010 etwa die Hälfte des weltweit beschlagnahmten Methamphetamins in Nordamerika beschlagnahmt wurde. (World Drug Report 2012, S. 51) Zunächst vor allem im Westen der USA verbreitet, ist es

inzwischen in fast allen Staaten und sowohl im ländlichen als auch im städtischen Umfeld verbreitet. (vgl. National Institute on Drug Abuse – Research Report Series, S. 2) Traditionelle KonsumentInnengruppen waren Homosexuelle und „Soccer Moms“. Als „Soccer Moms“ werden Mütter bezeichnet, die in Vororten leben, der Mittelklasse angehören und die einen Großteil ihrer Zeit damit verbringen, ihre Kinder zu verschiedenen Aktivitäten zu begleiten (vgl. Oxford Dictionary). Doch inzwischen gibt es in den USA nicht mehr „den“ typischen Methamphetaminkonsumenten (vgl. methpedia.org, Intro to Meth).

Eine Besonderheit bei der Betrachtung und der Bewertung des Methamphetaminkonsums in den USA scheint jedoch die große Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Stellenwert der Droge und der medialen und politischen Einschätzung zu sein: Die Auswertung von Zeitungsartikeln und anderen Medien erweckt den Eindruck einer epidemischen Ausbreitung. So beschreibt zum Beispiel die faz die Situation in den USA folgendermaßen: „Von einer Crystal-Epidemie heimgesucht werden derzeit die Vereinigten Staaten. Anders als Kokain ist das Methamphetamin keine Metropolen-Droge, sondern eher in der verarmten weißen Mittelschicht des amerikanischen heartland verbreitet. Der republikanische Kongreßabgeordnete Tom Osbourne nennt sie 'die größte Bedrohung Amerikas, und das schließt Al Qaida mit ein'.“ (FAZ, 30.04.2006, S.61) Verschiedene Studienergebnisse können eine derartig besorgniserregende Ausbreitung der Droge jedoch nicht bestätigen. Das „National Survey on Drug Use and Health“ fand in seiner Untersuchung im Jahre 2010 heraus, dass die Ein-Monats-Prävalenz für Methamphetamin in der amerikanischen Bevölkerung nur 0,1 % beträgt (U.S. Department of Health and Human Services: „National Survey on Drug Use and Health“) Zum Vergleich: Die gleiche 30-Tage-Prävalenz findet sich in Deutschland für LSD. (Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009) Die Ein-Jahres-Prävalenz zeigt: 2005 hatten 0,5 % der über 12jährigen Amerikaner im Jahr vor der Befragung Methamphetamin konsumiert. („The NSDUH Report“, 2007, S. 2)

Die Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung des Problems und seiner tatsächlichen Relevanz mag verschiedene Ursachen haben. Eine davon könnte sein, dass Crystal Meth, wie bereits beschrieben, zunächst immer noch vornehmlich in ländlichen Gebieten konsumiert wird. Hier sind die Behörden möglicherweise nicht, wie in Großstädten, an die Präsenz von Drogen gewöhnt und fühlen sich daher vielleicht von dem Problem „überrollt“.

Ein weiterer Grund könnte sein, dass es, trotz der zunehmenden Ausbreitung der Droge, noch immer große regionale Unterschiede gibt. So ist die Ein-Jahres-Prävalenz auf die gesamten USA bezogen mit 0,5 % zwar relativ niedrig, in einzelnen Bundesstaaten jedoch bedeutend höher. So liegt sie beispielsweise in Montana im Jahresdurchschnitt 2002-2005 in der Gesamtbevölkerung bei

2,02 %, bei den 18-25 Jährigen in Wyoming im gleichen Zeitraum bei 4,58 %. („The NSDUH Report“, 2006) Würde der Kreis der Untersuchten weiter eingegrenzt werden, zum Beispiel auf Männer, auf bestimmte Gemeinden oder Städte, so würden sich sicher häufiger Spitzenwerte finden, die den zuständigen Behörden den Eindruck einer „Meth-Epidemie“ vermitteln.

Ein dritter Grund mag die hohe Korrelation zwischen Methamphetaminkonsum und Kriminalität sein. Neben den jeglichem Drogenkonsum inhärenten kriminellen Handlungen von Erwerb bzw. Herstellung, Konsum, Verkauf und eventueller Beschaffungskriminalität werden in der Wissenschaft Hinweise auf einen möglicherweise bestehenden Kausalzusammenhang zwischen Methamphetaminkonsum und Kriminalität, vor allem Gewaltkriminalität, diskutiert. Mc Ketin et. al. vom National Drug and Research Center, NSW, Australia dazu: „There is also experimental evidence that chronic use of the drug increases the risk of violent behaviour, and a proportion of chronic methamphetamine users report problems controlling violent behaviour.“, aber auch: „Existing evidence suggests that methamphetamine use is likely to have a relatively minor impact on the assault rate in NSW in comparison with other factors.“ (Mc Ketin et. al., 2006, S. 1) Der Zusammenhang zwischen Methamphetaminkonsum und Gewaltkriminalität, der in der wissenschaftlichen Welt kontrovers diskutiert wird und für den kaum empirische Beweise zu finden sind, wurde von den US-amerikanischen Medien jedoch größtenteils ungeprüft verbreitet und entsprechende Vorfälle medial spektakulär aufbereitet. Hierzu als ein Beispiel (von vielen) die „San Francisco Chronicle“ unter der Schlagzeile „Brutal crimes no surprise in top meth region“: „When a 23-year-old Fresno woman fatally shot her two toddlers and a cousin, critically wounded her husband, then turned the gun on herself recently, investigators immediately suspected methamphetamine abuse in what otherwise was inexplicable carnage.“ (San Francisco Chronicle, 29.01.2012) Auch die spektakulären Fälle von explodierenden „meth labs“ und die Kampagne des Deputy King vom Multnomah County Sheriff's Office, der der Öffentlichkeit unter dem Titel „Faces of Meth“ (<http://www.facesofmeth.us>) schockierende Vorher-Nachher-Bilder von KonsumentInnen zugänglich machte, prägen sicherlich die öffentliche Wahrnehmung von Methamphetamin und die Einschätzung ihres gesamtgesellschaftlichen Gefahrenpotenzials in den Vereinigten Staaten.

2.2.2 Europa

Nachdem sich bereits wenige Jahre nach dessen Freigabe das Abhängigkeitspotenzial von

Pervitin® herstellte, wurde es 1941 in Deutschland als Betäubungsmittel klassifiziert. Dennoch blieb nach dem Krieg und bis in die 1950er Jahre hinein sowohl in Deutschland als auch in den angrenzenden Ländern im Osten (vor allem Tschechien), in denen die Massenproduktion von *Pervitin*® für das Deutsche Reich statt gefunden hatte, die Zahl der KonsumentInnen relativ hoch. Das lag auch daran, dass die Restbestände der Wehrmacht in die Zivilgesellschaft gelangten und als Schwarzmarktware gehandelt wurden. (vgl. Geschwinde 2007, S. 544).

Ab Mitte der 1950er Jahre ging der Methamphetaminkonsum in Deutschland zurück.

In den 60er Jahren wurden Amphetamin und seine Derivate in Deutschland von Personen des öffentlichen Lebens wie Politikern oder Sportlern konsumiert, zum Beispiel war der Kabarettist Wolfgang Neuss methamphetaminabhängig. (vgl. ebd., S. 545)

Anders als in Deutschland, wo der illegale Gebrauch in den 1950er Jahren zurückging, blieb er in anderen Ländern hoch, steigerte sich noch oder erlebte episodische Hochphasen, so zum Beispiel in Schweden der 1960er Jahren. (vgl. ebd., S. 547)

In den 1980er Jahren kam es, wie auch in anderen Gebieten der westlichen Welt, in Europa zu einem „Revival der Designerdrogen“, wozu neben PCP, Ketamin, GHB und anderen auch Amphetamin und Methamphetamin gezählt werden. Dany (2008) sieht dies im Zusammenhang mit der Entwicklung der Computerbranche, ihrer Wahrnehmung als zukunftsweisend und den Anfängen der Technokultur. (vgl. S. 152 ff.) Neben der im Entstehen begriffenen neuen Konsumentengruppe der „Raver“ blieben Amphetamin und Methamphetamin auch weiterhin unter den „klassischen“ KonsumentInnengruppen der „Rocker“, Prostituierten und Homosexuellen verbreitet. (vgl. Geschwinde 2007, S. 550)

Einen durchgehend signifikanten Gebrauch von Methamphetamin in der EU gab es bis 2006 nur in Tschechien. Dort wurde es in Folge der *Pervitin*®-Herstellung im Zweiten Weltkrieg erzeugt und konsumiert. Seit 2006 verbreitet sich die Droge jedoch auch in die Slowakei und nach Deutschland. Hier sind vor allem die Gebiete im Grenzraum zu Tschechien (Sachsen, Bayern) betroffen. Bis heute findet die Herstellung von Methamphetamin für den europäischen Markt nach wie vor in erster Linie in Tschechien statt, aber auch in der Slowakei, Deutschland, Litauen und Polen wurden illegale „Küchenlabors“ entdeckt. Insgesamt erhöht sich die Menge der in Europa beschlagnahmten Methamphetamine seit 2004 stetig, von 2008 bis 2009 hat sich die Menge fast verdoppelt. Diese Zuwachsrate ist besonders auf die deutlich gestiegene Zahl an Sicherstellungen in Schweden und

Norwegen zurückzuführen, zwei der Länder, in denen im Jahr 2009 europaweit das meiste Methamphetamin sichergestellt wurde. Platz 3 belegt die Türkei, wobei das hier beschlagnahmte Methamphetamin nicht für den europäischen Markt bestimmt gewesen sei, sondern sich auf dem Transit vom Iran nach Ost- und Südostasien befunden haben soll. (vgl. EBDD Jahresbericht 2011, S.62)

Seit den 1990er Jahren ist der Konsum von Methamphetamin als „Yaba“ (hochkonzentriertes Methamphetamin in Tablettenform) und als „Crystal Meth“ (Methamphetamin-Hydrochlorid) in Deutschland zu verzeichnen.

Es trat zuerst im Rotlichtmilieu von Frankfurt/Main auf und verbreitete sich von dort aus auf die übrige Party- und Drogenszene aus. Bis heute ist der Konsum in Deutschland jedoch eher episodenhaft geblieben. (vgl. Geschwinde 2007, S. 554) Obwohl die Gesamtmenge von sichergestellttem kristallinen Methamphetamin hier bis heute vergleichsweise eher gering ist, so sind doch deutliche Zuwächse zu verzeichnen. So wurden im Jahre 2009 7,2 kg Methamphetamin beschlagnahmt, im Jahre 2010 26,8 kg, was einem Zuwachs von 272,2 % entspricht. Dabei entfiel mehr als die Hälfte des sichgestellten Methamphetamins auf Sachsen, ca. ein Fünftel auf Bayern. (vgl. Reitox-Report, S. 207)

Neben dem illegalen Methamphetaminkonsum existiert in Europa bis heute ein Markt für auf Amphetamin- bzw. Methamphetaminbasis hergestellte Medikamente. Als *Pervitin*® war Methamphetamin in Deutschland lange Zeit noch als Medikament u.a. gegen Kreislaufschwäche und Depressionen erhältlich, bis es in den 1990er Jahren vom Markt genommen wurde. Zur Zeit ist in Deutschland, anders als in den USA das *Methedrine*®, kein methamphetaminhaltiges Medikament auf dem Markt. Verschiedene Abkömmlinge der Substanzen, die ihnen sowohl in Bezug auf die Wirkung als auch chemisch stark ähneln, werden aber bis heute verschrieben. Dazu zählen zum Beispiel Phenmetrazin, vertrieben als der Appetitzügler *Preludin*® und Methylphenidat unter den Markennamen *Ritalin*®, *Medikinet*® etc., welches als Antidepressivum und Appetitzügler entwickelt wurde und heute in großem Umfang in der Behandlung von Kindern mit ADHS eingesetzt wird.

2.2.3 Asien

Der gesamte asiatische und südostasiatische Raum stellt einen der etabliertesten Märkte für Amphetamin und insbesondere Methamphetamin dar (vgl. UNODC: „Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2011, S. 1), im südostasiatischen Raum haben sich seit Beginn der 80er Jahre zudem neue und ausgeweitete Absatzmärkte aufgetan. (vgl. Geschwinde 2007, S. 553)

Seit den späten 1990er Jahren sind nochmals signifikante Zuwächse, die sich bis heute fortsetzen, zu verzeichnen.

Konsumiert wird Methamphetamin hier vor allem als „Yaba“, Methamphetamin in hochreiner Tablettenform mit über 90% Wirkstoffgehalt. 2010 wurden in der Region 136 Millionen dieser „thai pills“ beschlagnahmt, im Gegensatz zu 94 Millionen im Jahre 2009 und 32 Millionen im Jahre 2008. Die größten Mengen wurden dabei in China, Thailand und Laos sichergestellt. In Kambodscha, Laos und Thailand ist „Yaba“ die am meisten konsumierte illegale Droge, in China und Vietnam ist sie auf Platz 2.

Doch auch der Konsum von kristallinem Methamphetamin nimmt in Asien zu. Ähnlich wie in den USA werden auch hier neue Märkte in Regionen erschlossen, in denen die Droge zuvor wenig verbreitet war. Ein Zuwachs an sichergestelltem Crystal Meth war 2010 in Brunei, Kambodscha, China, Indonesien, Malaysia, Singapur, Thailand und Vietnam festzustellen. In Brunei, Indonesien, Japan, auf den Philippinen und in Korea ist Crystal Meth die meist konsumierte illegale Droge. (vgl. UNODC: „Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2011, S. 114 und 120)

In Japan stellte und stellt sich der Gebrauch von kristallinem Methamphetamin (dort „shabu“ genannt) bis heute als erhebliches gesellschaftliches Problem dar. Ähnlich wie in Deutschland gelangten auch hier Restbestände der Armee in den freien Handel und wurden im Zuge des Wiederaufbaus von breiten Bevölkerungsschichten konsumiert. Ein Grund mag auch die auf Leistung ausgerichtete Mentalität der JapanerInnen sein. Bis heute ist Methamphetamin dort mit 80% Marktanteil die am häufigsten konsumierte illegale Droge. (vgl. Geschwinde 2007, S. 550).

Neben dem regionalen Gebrauch wird im südostasiatischen Raum auch Methamphetamin für den Weltmarkt hergestellt: Vor allem die Shan, eine chinesischstämmige Minderheit im Grenzgebiet

zwischen Thailand und Burma, erzeugen „Yaba“. Von dort aus wird es über China und Kambodscha nach Asien, Afrika, Neuseeland und in die USA exportiert. (vgl. Geschwinde 2007, S. 553)

Im „Goldenen Dreieck“ (Myanmar, Laos, Thailand) wurde traditionell Heroin angebaut. Nachdem jedoch die US-Truppen Mitte der 1970er Jahre abzogen, brach der Heroinmarkt dort zusammen. Außerdem gab es in Afghanistan einige witterungsbedingte Rekordernten von Opium, was dazu führte, dass die Nachfrage dort stieg und im „Goldenen Dreieck“ sank. Infolgedessen wurde der Methamphetaminmarkt erschlossen, um die Umsatzeinbußen aus dem Heroinhandel aufzufangen. Dies geschah zuerst in Myanmar. Dahinter stand die „United Wa State Army“, eine gut ausgerüstete paramilitärische Gruppe mit etwa 20.000 Mitgliedern, die sich nach dem Zerfall der burmesischen kommunistischen Partei im Jahre 1988 aus deren militärischem Arm, dem Wa, gebildet hatte und deren Geschäfte übernahm. (vgl. <http://www.globalsecurity.org/military/world/para/wa.htm>) Bis heute ist diese Guerilla-Einheit die größte drogenproduzierende Organisation Südostasiens. Durch die im Drogenhandel gewonnenen Gelder finanziert sie u.a. ihren Kampf gegen die Regierung in Burma. (vgl. Ruffert)

Wegen der Weltmarktproduktion von Methamphetamin kam es immer wieder zu internationalen, auch militärischen, Interventionen in der Region. Besonders die USA nehmen Einfluss auf die nationale Drogengesetzgebung der Länder: „Weitgehend auf Druck der USA wurden in vielen Ländern der Welt, und hauptsächlich in Ländern der Dritten Welt, die wirtschaftlich von den USA abhängig sind, in den vergangenen Jahren die Drogengesetze ständig verschärft.“ (Ruffert)

Der von 2001 bis 2006 amtierende Premierminister Thailands, Thaksin Shinawatra, sagte den Drogen in seinem Land den Kampf an. Das Ziel des promovierten Kriminologen und ehemaligen Polizisten war, das Land innerhalb von drei Monaten drogenfrei zu machen. Im Zuge dieser Großoffensive kam es zu zahlreichen Menschenrechtsverletzungen. (Dany 2008, S. 173-174) Auch die Gesetzgebung spiegelt diese Zero-Tolerance-Haltung wider: „Schon der Besitz einer Yabaa-Pille bedeutet unweigerlich Haft und ein paar Gramm Haschisch können einige Jahre Gefängnisstrafe einbringen. Von den über 200.000 Strafgefangenen in Thailands Gefängnissen sitzen 65 % wegen Drogendelikten ein. Dealer, die mit größeren Mengen Drogen gefasst werden, riskieren die Todesstrafe. Allein im Juli 2001 wurden über 30 Todesurteile gegen Drogendealer verhängt. Nachdem die Vollstreckung der Todesstrafe in Thailand längere Zeit ausgesetzt war,

werden in letzter Zeit die Urteile auch zunehmend durch Erschießen vollstreckt. In Thailands Gefängnissen warten heute mehrere hundert wegen Drogenhandel zu Tode Verurteilte auf ihre Hinrichtung.“ (vgl. Ruffert)

Wie zu erwarten war, haben die Offensive und die strenge Gesetzgebung nicht den gewünschten Effekt: Seit 2006 hat sich die Menge der in Thailand sichergestellten Yaba-Tabletten nahezu vervierfacht (2010: 50.400.000 sichergestellte Tabletten), die Menge des sichergestellten Chrystal Meth wuchs um etwa 700 % auf 733 kg. (vgl. UNODC: „Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2011, S. 137)

2.2.4 Afrika

Auch auf dem afrikanischen Kontinent scheint der Gebrauch von Methamphetamin zuzunehmen, wobei in den meisten afrikanischen Staaten kaum statistisch verwertbare, verlässliche Daten bereitgestellt werden können.

In Südafrika, von wo verwertbare Daten erhältlich waren, nimmt Methamphetamin (dort „tik“ genannt) den ersten Platz unter den Amphetaminen ein, wobei die Ein-Jahres-Prävalenz für Amphetaminkonsum in der Erwachsenenbevölkerung lediglich zwischen 0,7 und 1,4 % liegt.

Die Therapienachfrage zeigt folgendes: Im Jahre 2005 gaben 25 % der Therapiewilligen Südafrikas Methamphetamin als ihre primäre Droge an, im Jahre 2009 belief sich diese Zahl auf 36 %, zwischendurch stieg sie auf bis zu 42 % (2006).

Der Konsum scheint sich jedoch auf Kapstadt und die Umgebung zu beschränken, in anderen Teilen des Landes blieb er gering. (vgl. World Drug Report: „The ATS market“, S. 133-134)

Afrika scheint aber eine zunehmend wichtige Rolle im internationalen Methamphetaminhandel zu spielen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass kriminelle Organisationen in Westafrika bereits den Transit von Kokain aus Süd- und Mittelamerika nach Europa abwickeln. Diese Infrastrukturen scheinen nun als Reaktion auf die gestiegene weltweite Nachfrage auch für den Methamphetaminhandel genutzt zu werden. (vgl. World Drug Report: „The ATS market“, S. 162)

Daneben scheinen einige afrikanische Staaten auch zu den Hauptlieferanten für die zur Methamphetaminherstellung benötigten Grundstoffe, Ephedrin und Pseudoephedrin, zu zählen. Diese sind dort vielfach ohne ärztliche Verschreibung in Apotheken oder auf der Straße erhältlich, werden dort vom legalen Markt abgezweigt und in andere Teile der Welt (vor allem nach Amerika) geschmuggelt, wo dann das Methamphetamin hergestellt wird. (vgl. INCB Report 2008, S. 54)

2.2.5 Australien

In Australien ist der Methamphetaminmissbrauch, ähnlich wie in den USA, in den späten 1990er Jahren und im anbrechenden neuen Jahrtausend stark angestiegen. Danach stabilisierte sich die Lage und neuerdings scheint der Methamphetaminmissbrauch in Australien abzunehmen. So lag die Ein-Monats-Prävalenz für Methamphetaminkonsum in der Erwachsenenbevölkerung 2007 bei 2,3 %, 2010 sank sie auf 2,1 %.

In Australien wird Methamphetamin hauptsächlich in Pulverform („speed“) konsumiert. Der Hauptteil stammt aus regionalen Küchenlabors, von denen 2009-2010 694 entdeckt wurden. (vgl. UNODC: „Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2011, S. 50-55)

2.3 Wirkung

Wie bei anderen Substanzen auch hängt sowohl die akute als auch die Langzeitwirkung von Amphetamin und Methamphetamin von vielen verschiedenen Faktoren ab. Hierzu zählen die Persönlichkeit des Konsumenten oder der Konsumentin, der Rahmen, in dem die Droge gewöhnlich konsumiert wird, die spezifische Konsumsituation, die Lebensumstände, die psychische und körperliche Verfassung des oder der Betroffenen, die Dosis, die Art des Konsums, die Beschaffenheit der konsumierten Substanz etc. Auf Grund all dieser Variablen können die im folgenden Kapitel genannten Wirkungen weder das gesamte Wirkungsspektrum abdecken noch müssen sie zwingend bei allen KonsumentInnen auftreten.

2.3.1 Wirkungsabgrenzung zwischen Amphetamin und Methamphetamin

Methamphetamin ähnelt in seiner Wirkung dem Amphetamin sehr stark. Der Unterschied besteht darin, dass Methamphetamin auf Grund seines Methylanteils schneller in Fett löslich ist. Daher überwindet es die Bluthirnschranke, die das Gehirn vor Vergiftungen schützen soll, schneller als Amphetamin und wirkt damit direkter auf das zentrale Nervensystem. Da es außerdem zu einer geringeren Blutdrucksteigerung führt, wird es von KonsumentInnen zunächst häufig als verträglicher empfunden. (vgl. Dany 2008, S. 45). Die Wirkung von Methamphetamin im Vergleich

zum klassischen Amphetamin ist stärker und hält auch länger an. (vgl. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, S. 1). Die Wirkungsdauer bei Amphetaminen liegt bei bis zu 8 Stunden, Methamphetamin wirkt mit bis zu 70 Stunden und bis zu zwei Wochen andauernden Nebenwirkungen deutlich länger. (vgl. Geschwinde 2007, S. 570)

Die Rauschdosis für Ungeübte liegt bei Amphetamin bei etwa 15-20 mg oral eingenommen (vgl. Geschwinde 2007, S. 579), bei Methamphetamin reichen bereits 3 mg. Die übliche Dosis bei GelegenheitskonsumentInnen liegt bei Amphetamin bei etwa 20-60 mg, durch die weiter unten beschriebene ausgeprägte Toleranzentwicklung kommt es bei häufigerem Konsum schnell zu einer Steigerung auf bis zu 250-300 mg pro Tag. (vgl. Geschwinde 2007, S. 579) Bei Methamphetamin liegt die übliche Dosis bei 5-10 mg, auch hier kommt es zu einer ausgeprägten Dosissteigerung durch die Toleranzentwicklung. (vgl. Knecht 2004, S. 18)

2.3.2 Neurochemische Wirkungen von Methamphetamin

Genauso wie das „klassische“ Amphetamin und andere Psychostimulanzien leitet sich das Methamphetamin von einer gemeinsamen Muttersubstanz, dem Phenylethylamin, ab. Das Phenylethylamin ist in seiner Struktur den körpereigenen Neurotransmittern Adrenalin und Noradrenalin sehr ähnlich. (vgl. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, S. 1)

Amphetamine zählen zu den indirekt wirkenden Sympathomimetika. Das bedeutet, sie wirken auf zwei Arten auf den Gehirnstoffwechsel ein: Durch ihre strukturelle Ähnlichkeit besetzen sie die Adrenalin- und Noradrenalin-Rezeptoren im Gehirn. Dadurch verdrängen sie das Noradrenalin aus den Speichervesikeln und führen zu einer Ausschüttung des Botenstoffes. Außerdem hemmen sie die „Wiederaufnahme von Noradrenalin in die präsynaptische Membran und den enzymatischen Abbau der Amine durch die Monoaminoxidase.“ (Daunerer 2003, S. 3)

2.3.3 Somatische und psychische Auswirkungen des Konsums

Amphetamine zählen zu den Substanzen, die das zentrale Nervensystem (ZNS) am stärksten stimulieren.

Somatisch führt diese Stimulation bei niedrigen Dosierungen zu Gefäßverengung,

Blutdrucksteigerung, beschleunigtem Puls, Erweiterung der oberen Luftwege (deswegen der ursprüngliche Gebrauch bei Atemwegserkrankungen), beschleunigter Atmung und trockenen Mund- und Nasenschleimhäuten.

In höheren Dosen bewirken Amphetamine u.a. Hypertonie, eine Erhöhung der Grundspannung in der Muskulatur (Tonisierung), erweiterte Pupillen, erhöhten Sexualtrieb, unterdrücktes Hungergefühl, reduzierte Darmbewegung, unterdrücktes Schlafbedürfnis, beschleunigte Bewegungsabläufe und eine gesteigerte Leistungsbereitschaft in Verbindung mit gesteigerter körperlicher Leistungsfähigkeit.

Auf noch höhere Dosen reagiert der Körper häufig mit Herzklopfen, Hypertonie, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit und quälender Schlaflosigkeit. Gerade bei „Anfängern“ überschatten diese als unangenehm empfundenen Auswirkungen häufig die gewünschte stimulierende und euphorisierende Wirkung.

Hohe Dosen von über 30mg Amphetamin führen zu einer nochmals verstärkten motorischen Aktivität, was sich in stundenlangem stereotypen Wiederholen sinnloser Tätigkeiten („Punding“) äußern kann. (vgl. Geschwinde 2007, 576-570)

Auch die psychischen Auswirkungen vom Amphetamin- und Methamphetaminkonsum hängen von der Dosis ab:

Niedrigere bis mittlere Dosen führen zu erhöhter Wachsamkeit und vermindertem Schlafbedürfnis, der Antrieb, das Selbstvertrauen und das Konzentrationsvermögen sind gesteigert, das Sprach-, Assoziations- und Bewegungsvermögen sind beschleunigt, die Stimmung ist gehoben und es kann zu Selbstüberschätzung und Euphorie kommen. (vgl. Dauderer 2003, S. 3). Auch geringe Dosen, die subjektiv kein Rauscherleben hervorrufen, führen zu gesteigerten Konzentrationsvermögen, Selbstvertrauen und Aktivität sowie zu beschleunigten Denkabläufen. Zugleich können auch schon geringe Dosen zu aversiv erlebter innerer Unruhe und Gereiztheit führen. Jedoch bringen geringe Dosen die gewünschte Euphorie, die bei mittleren Dosen zu einem „flash“ ähnlich wie beim Kokainkonsum führen kann, wenn überhaupt nur in geringem Maße hervor. (vgl. Geschwinde 2007, S. 568)

Mittlere Dosierungen führen neben dem als äußerst angenehm empfundenem „flash“ zu gesteigertem Antrieb, der sich in vermehrtem Rededrang bis hin zur Geschwätzigkeit (Logorrhoe), erhöhter Spontaneität und beschleunigtem Denk- und Assoziationsvermögen äußert. Außerdem sind die KonsumentInnen äußerst guter Stimmung, auch sexuell enthemmt, risikobereiter und weniger fähig zu kritischer Selbsteinschätzung. Daneben treten als negativ empfundene Wirkungen wie

Konzentrationsprobleme, insbesondere Probleme, einen Gedanken festzuhalten (Gedankenflucht) und Silbenstottern, auf. Die motorische Unruhe nimmt zu. (vgl. ebd., S. 568)

Bei nochmals erhöhten Dosierungen kommt es neben einer Verstärkung der genannten psychischen Auswirkungen mitunter auch zu psychischen Depressionen, Verwirrtheit und Angstzuständen. (vgl. ebd., S. 570)

Bei hohen Dosen ist die Empfindungsschwelle für Sinnesreize optischer, akustischer und taktiler Art gesenkt (vgl. Dauderer 2003, S.3). Möglich ist auch eine akute Amphetamin-Intoxikation, die weiter unten beschrieben wird.

Von den KonsumentInnen häufig quälend empfunden werden die Symptome in der Down-Phase nach dem Abklingen des akuten Rausches. Das „Runterkommen“ ist häufig begleitet von depressiven Verstimmungen, zum Teil auch Wahnvorstellungen, Anzeichen paranoider Schizophrenie, Halluzinationen, dem Verlust der Fähigkeit, zusammenhängend zu sprechen usw. Zu den psychischen Symptomen kommen unangenehme körperliche Auswirkungen wie Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, Mundtrockenheit, Herzrasen, Übelkeit, Krämpfe etc.. (vgl. Geschwinde 2007, S. 582)

2.3.4 Auswirkungen des chronischen Missbrauchs und Abhängigkeit

Chronischer Missbrauch von (Meth)Amphetaminen wird oft mit dem Ziel eines permanenten Zustandes z.T. aggressiv gefärbter Hochstimmung („speed-run“) betrieben. Die KonsumentInnen befinden sich in einem Zustand der permanenten Stimulation des zentralen Nervensystems. Sie wirken häufig hyperaktiv, essen und schlafen wenig. Die Überschreitung ihrer körperlichen und geistigen Leistungsgrenzen kann zu einem Zusammenbruch („crash-down“) führen. Möglich sind vorübergehende paranoid-halluzinatorische Zustände mit optischen und akustischen Sinnestäuschungen ähnlich wie bei der weiter unten beschriebenen (Meth)Amphetaminpsychose. Es kann zu Veränderungen der Persönlichkeit und dem vollständigen Verlust des Schlaf-Wach-Rhythmus' kommen, was sich in unregelmäßigen ein- bis zweistündigen Intervallen flachen Schlafs äußert (vgl. Geschwinde 2007, S. 575). Häufig werden, um schlafen zu können, parallel zu den Stimulanzien Tranquilizer wie Benzodiazepine eingenommen, was zu Polytoxikomanie führen kann. (vgl. Geschwinde 2007, S. 570).

Prägend für chronischen (Meth-) Amphetaminmissbrauch ist eine ausgeprägte

Toleranzentwicklung. Diese erfolgt zwar relativ langsam hinsichtlich der angestrebten Euphorie, aber sehr schnell und variabel hinsichtlich der Effekte auf das zentrale Nervensystem. Bei gleich bleibender Dosis tritt schnell ein Wirkungsverlust (Tachyphylaxie) ein, der sich durch die Abnahme der Noradrenalin-Konzentration in den Speichervesikeln erklärt. Dies kann auch durch eine Dosissteigerung nicht verhindert werden. Der zweite Grund für die rasche Toleranzentwicklung ist die Verminderung der Empfindlichkeit der Rezeptoren. Diese Form der Toleranzbildung tritt beim Rauchen oder intravenösem Injizieren von (Meth)Amphetaminen schneller und stärker auf als beim oralen bzw. nasalen Konsum (vgl. Knecht 2004, S. 17-18)

Es kommt schnell zu einer Steigerung der Menge auf eine für NichtkonsumentInnen tödliche Dosis, die zuweilen das Hundertfache der therapeutischen Dosis oder mehr beträgt. (vgl. Dauderer 2003, S. 4)

Der chronische Missbrauch von (Meth)Amphetaminen kann zu einer Abhängigkeit vom Amfetamin-Typ (F 15.2) führen. Das Abhängigkeitspotenzial bei (Meth)Amphetaminen ist unter anderem abhängig von der Art des Konsums. Bei oraler bzw. nasaler Applikation ist das Abhängigkeitspotenzial geringer, etwa zwischen dem von Cannabis und Kokain angesiedelt. Häufig entwickelt sich eine Abhängigkeit hier erst nach einigen Monaten regelmäßigen Konsums. Bei inhalativer oder intravenöser Aufnahme ist das Abhängigkeitspotenzial mit dem von Kokain vergleichbar.

Chronische (Meth)AmphetaminkonsumentInnen zeigen häufig eine ausgeprägte psychische Abhängigkeit. Diese birgt unter anderem die Gefahr, auf andere Formen des Konsums (inhalativ oder intravenös) umzusteigen. Besonders gefährdet für die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit sind Menschen, die die Droge als soziale Stimulanz in einer Gruppe Gleichgesinnter konsumieren und KonsumentInnen, die versuchen, mit Hilfe der Droge neurotisch bedingte Hemmungen abzubauen, was anfangs häufig sehr gut gelingt. Bei psychisch stabilen Menschen ist die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit geringer, jedoch konsumieren diese die Droge auch meist nicht auf Dauer oder in ausreichendem Maße. (vgl. Geschwinde 2007, S. 588). Außerdem kann auch bei fehlender psychischer Abhängigkeit der Verzicht auf die Droge zu einem Gefühl von „erschöpfter Melancholie“ (Dany 2008, S. 104) führen, da das durch die Droge hervorgerufene Hochgefühl ausbleibt.

Eine körperliche Abhängigkeit von (Meth)Amphetaminen ist unwahrscheinlich. Allerdings zeigen sich bei LangzeitkonsumentInnen nach dem Absetzen der Droge mit dem EEG messbare Veränderungen der Hirnströme, was nach Meinung einiger Mediziner die Kriterien einer

körperlichen Abhängigkeit erfüllt. (vgl. ebd., S. 103)

Besonders bei längerem intravenösen oder inhalativen Konsum werden Abstinenzsymptome im Sinne von gegenregulatorischen Maßnahmen des Körpers, die sich zum Beispiel in einem ausgeprägten Ess- oder Schlafbedürfnis mit Schlafphasen von bis zu 48 Stunden zeigen, beobachtet. Entzugssymptome sind selten, möglich sind jedoch eine depressive Grundstimmung, zum Teil auch in Verbindung mit Suizidalität, körperliche Dysfunktionen und eine schnelle Erschöpfbarkeit, die bis zu drei Monaten anhalten können.

Die Langzeitwirkungen von (Meth)Amphetaminkonsum sind vielfältig und zeigen sich sowohl in körperlichen als auch in psychischen Veränderungen.

Körperliche Folgeschäden des chronischen Missbrauchs sind häufig: Abmagerung (Kachexie), ein schwaches Immunsystem, Nierenschäden, Magen- und Darmgeschwüre, Lungenödeme, Nervenschädigungen (Neuropathie), Fieber, Durchfall, Blutdruckschwankungen, feinschlägiges Zittern der Hände (Tremor) und ein fahles Hautbild. Daneben sind charakteristische körperliche Folgeerscheinungen eine Austrocknung der Mund- und Rachenschleimhäute und daraus resultierende Zahnschäden und das Anschwellen bestimmter Gesichtspartien mit zum Teil schwer heilenden Wunden („speed scars“).

Psychisch zeigt sich der chronische Missbrauch oft in andauernder depressiver Verstimmung mit Erschöpfungs- und Angstzuständen oder aber in einem überwachten Zustand, der von Ruhelosigkeit, fahriger Psychomotorik, gesteigerter Aggressivität, mangelnder Kritikfähigkeit und einer niedrigen Hemmschwelle geprägt ist. Daneben kommt es zu oberflächlichem Denken mit dem Hang zu Größenwahn, ständig wiederholten ziel- und sinnlosen Aktivitäten („Punding“), mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Reizbarkeit, (auto-) aggressivem Verhalten, Schlaflosigkeit, Verfolgungswahn, Halluzinationen und Libidoabnahme. (vgl. Geschwinde 2007, S. 582 u. 589) Die psychische Abhängigkeit besteht oft über Jahre und geht einher mit einer sehr hohen Rückfallgefahr, die sogar höher als bei Heroin einzuschätzen ist. (vgl. ebd., S. 592)

2.3.5 Mögliche Gefahren des (Meth)Amphetaminkonsums

Eine mögliche Folge von (meist chronischem) Konsum oder im Rahmen einer Überdosierung ist die Entwicklung einer (Meth)Amphetaminpsychose, die auf Grund ihres erheblichen Gefahrenpotenzials in etwa 90 % der Fälle eine Notfallaufnahme in einer psychiatrischen Klinik

notwendig werden lässt. (Knecht 2004, S. 21) Die Gefahr einer Psychose besteht besonders bei Menschen mit einer abnormen Persönlichkeitsstruktur, bei parallel bestehender Alkoholabhängigkeit und sonstiger Polytoxikomanie. (vgl. Geschwinde 2007, S. 590). Die (Meth)Amphetaminpsychose kann unterschiedliche Ausprägungsformen haben. Möglich sind paranoid-halluzinatorische, schizophrenieartige, hyperimpulsive, manisch-depressive, neuroseartige und chronisch-enzephalopathische Zustände. (vgl. Knecht 2004, S. 20-21) (Meth)Amphetaminpsychosen sind häufig geprägt von starker innerer Unruhe, illusionären Wirklichkeitsverkennungen, optischen und akustischen Sinnestäuschungen, Verwirrtheit, einem Gefühl der Entfremdung und Verfolgungswahn bei ansonsten klarem Bewusstsein („speed run“). Charakteristisch sind auch taktile Sinnestäuschungen paranoid-halluzinatorischer Form. So haben die Betroffenen häufig das Gefühl, als krabbelten Tiere auf oder unter ihrer Haut („Dermatozoenwahn“). Die Symptome der Amphetaminpsychose können bis zu einem Monat anhalten, gehen aber selten in eine echte Schizophrenie über. Eine erhöhte Vulnerabilität bleibt aber häufig bestehen, die sich darin äußert, dass die psychotischen Symptome im Rahmen eines „flash backs“ auch bei dem Konsum geringer Mengen oder anderer Drogen erneut auftreten können. (vgl. Geschwinde 2007, S. 591)

Todesfälle durch Überdosierung von (Meth)Amphetaminen sind selten. Es besteht jedoch bei Überdosierung die Gefahr einer akuten Amphetamin-Intoxikation. Für nicht an den Konsum Gewöhnte liegt die meist tödliche Dosis Amphetamin bei etwa 0,7 bis 1,4 g. Für die Betroffenen kann diese Menge zum Tod oder schweren hirnrorganischen Störungen führen. Neben den lebensbedrohlichen körperlichen Auswirkungen der Überdosierung wie starkem Blutdruckanstieg mit der Gefahr von Hirnblutungen, Blutdruckanstieg bzw. -abfall mit der Gefahr von Krämpfen, Koma, Atemlähmung, Herz-Kreislauf-Störungen bis hin zum Herzversagen etc. kommt es im psychischen Erleben zu starken Sinnes- und Erlebensverzerrungen, (vgl. Geschwinde 2007, S. 587) Euphorie oder affektiver Verflachung, Verwirrtheit, erhöhter Wachheit (Hypervigilanz), Angstzuständen, Anspannung, Reizbarkeit und Aggression. (vgl. Knecht 2004, S. 19)

Eine andere Erscheinungsform der akuten Amphetamin-Intoxikation liegt in einer Verhaltensstörung, bei der stereotype Handlungen über Stunden und Tage ausgeübt werden. (vgl. Geschwinde 2007, S. 592)

So selten wie Todesfälle durch Überdosierung von (Meth-) Amphetaminen vorkommen, so häufig kommt es zu tödlichen Unfällen, Gewaltdelikten und anderen Delikten in Verbindung mit dem

Konsum. (vgl. Knecht 2003, S. 20) Die erhöhte Unfallgefahr hat neben der gesteigerten Risikobereitschaft und dem Hang zu Selbstüberschätzung auch die Ursache, dass (Meth)Amphetamine u.a. konsumiert werden, um einen Alkoholrausch zu bekämpfen. Subjektiv tritt eine Verminderung des Trunkenheitsgefühls ein, die jedoch objektiv nicht besteht. (vgl. Geschwinde 2007, S. 567). Überhaupt ist der parallele Konsum von Alkohol und (Meth)Amphetaminen gefährlich: Hier kommt es häufig zu einem pathologischen Rauschzustand mit Anfällen von Zerstörungswut und Gewaltausbrüchen. (vgl. ebd., S. 592) Ist die Droge die direkte Todesursache, so fand häufig ein Mischkonsum mit anderen Substanzen wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Heroin oder Alkohol statt. (vgl. Dany 2008, S. 132)

Zudem besteht eine hohe Suizidrate bei (Meth)AmphetaminkonsumentInnen. Diese hat verschiedene Ursachen: Häufig werden die Substanzen als Selbstmedikation bei psychischen Problemen eingesetzt. Der Entzug der stimmungsaufhellenden Substanz kann dann zum Suizid führen. Auch bei (Meth)Amphetaminpsychosen sind Suizide möglich. (Meth)Amphetamine werden auch eingesetzt, um sich bei Suizidabsicht Mut zur tatsächlichen Durchführung des Suizids zu machen. (vgl. ebd., S. 132)

2.4 Herstellung

Die Herstellung von Methamphetamin wird in fast allen dazu untersuchten Quellen als relativ einfach beschrieben. Ein Semester organische Chemie, in denen die Grundtechniken wie Destillation, Extraktion und andere erlernt werden, scheint ausreichend zu sein. Besteht dazu nicht die Möglichkeit, reiche sogar das Studium der entsprechenden Fachliteratur aus. (vgl. Fester 1994, S. 2)

Es gibt viele verschiedene Verfahren zur Herstellung von Methamphetamin. Sie benötigen unterschiedliche Chemikalien (einige kommen ohne Ephedrin oder Pseudoephedrin aus) und Chemikalien, unterschiedliche chemische Kenntnisse des „Kochs“ oder der „Köchin“, unterschiedliche Ausrüstung etc.

Es gibt drei verschiedene Hauptverfahren zur Herstellung von Methamphetamin, die ohne den Grundstoff Ephedrin auskommen. Das eine findet dabei in erster Linie im privaten Bereich Anwendung, da hierfür weniger und leichter zu beschaffende Chemikalien und Ausrüstung

notwendig sind, aber nur die Herstellung kleinerer Mengen Methamphetamin (bis zu 250 g) in einem relativ zeitaufwendigen Verfahren möglich ist. Diese erste Methode ist die Herstellung im „Leuckardt-Wallach-Verfahren“. (vgl. ebd., S. 13)

Zwei weitere Hauptverfahren ohne (Pseudo-) Ephedrin sind die Herstellung von Methamphetamin mittels der „Reduktiven Aminierung“ mit einem Autoklav (Hydriergefäß) oder die „Reduktive Alkylation“, bei der kein spezielles Equipment notwendig ist. Diese beiden Verfahren werden auch in der industriellen Produktion von Methamphetamin angewandt. Für diese Verfahren sind größere Mengen Chemikalien notwendig, die von Privatpersonen nicht leicht zu beschaffen sind. (vgl. ebd., S. 51). Allerdings kann hier Methamphetamin in kürzerer Zeit zu einem geringeren Preis hergestellt werden.

Daneben kann Methamphetamin auch aus Ephedrin hergestellt werden. Hierbei besteht die Herausforderung für den „Koch“ oder die „Köchin“ darin, bei den verwendeten ephedrinhaltigen Medikamenten wie „*Reactine duo*®“ oder „*Wick Medi Nait*®“ den Grundstoff Ephedrin von den anderen enthaltenen Stoffen zu trennen. (vgl. ebd., S. 146)

2.4.1 Das Leuckardt-Wallach-Verfahren

Diese Methode eignet sich, wie bereits erwähnt, zur Herstellung von einer Menge Methamphetamin bis zu 250 g am besten. (vgl. ebd., S. 13).

Der erste Schritt ist, wie grundsätzlich bei der Herstellung von Methamphetamin ohne Ephedrin, die Erzeugung von Phenylaceton (andere Namen: Methylbenzylketon, 1-Phenyl-2-Propanon). Hierfür wird Phenylelessigsäure mit Essigsäureanhydrid und Pyridin als Katalysator gemischt. In einem chemischen Verfahren entstehen dabei Phenylaceton, Kohlendioxid und Wasser. Der nächste Schritt ist die Herstellung von N-Methylformamid. Hierzu werden Ameisensäure und Methylamin gemischt. Über einen Zwischenprodukt entsteht so in einer chemischen Reaktion N-Methylformamid. In einer Probe mischt der „Koch“ oder die „Köchin“ nun das Phenylaceton mit dem N-Methylformamid. Wenn sich die beiden Stoffe gänzlich vermischen, steht der weiteren Produktion von Methamphetamin nichts mehr im Wege. (vgl. ebd., S. 13-37) Dazu werden die beiden Substanzen in einem speziellen Verfahren gemischt. Unter Beigabe von Salzsäure entsteht dann Methamphetamin. (vgl. ebd. S. 37)

Der Herstellungsprozess mit diesem Verfahren benötigt etwa drei Tage und erfordert zwei Personen, die in wechselnden Schichten rund um die Uhr arbeiten. (vgl. ebd., S. 51)

2.4.2 Industrielle Produktion

Bei diesen Methoden werden das Phenylaceton und schlussendlich das Methamphetamin auf anderen Wegen hergestellt, die eine schnellere und günstigere Produktion in kürzerer Zeit erlauben, dabei aber schwieriger sind (vgl. ebd., 1994, S. 51). Neben größeren Mengen an Chemikalien, die für Privatpersonen nicht leicht zu beschaffen sind, ist hier auch ein Labor mit entsprechender Ausrüstung von Nöten. (vgl. ebd., S. 52-55)

Zunächst muss erneut Phenylaceton erzeugt werden. Hierzu gibt es verschiedene Verfahren. Es kann mit Natrium als Ausgangsstoff oder mit Phenylelessigsäure, Essigsäure und Bimsstein unter Zuhilfenahme eines Rohrofens und auf viele verschiedene andere Weisen hergestellt werden. (vgl. ebd., S. 57-69)

Dann muss das Phenylaceton in Methamphetamin umgewandelt werden. Auch hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten: Das Phenylaceton kann zusammen mit Methylamin und Wasserstoff in einem Autoklav (Hydriergefäß, „the bomb“) unter Hochdruck in einem Verfahren namens „Reduktive Aminierung“ erzeugt werden. (vgl. ebd., S. 101-116) Steht dieser Apparat nicht zur Verfügung, kann die reduktive Aminierung auch mit aktiviertem Aluminiumoxid erfolgen, welches sich aus Aluminiumfolie herstellen lässt. (vgl. ebd., S. 117-125)

2.4.3 Methamphetamin aus Ephedrin

Bei diesen Methoden besteht zunächst die Schwierigkeit, aus den zu verwendenden ephedrin- oder pseudoephedrinhaltigen Tabletten diese Grundstoffe von den anderen verwendeten Füllstoffen zu trennen. (vgl. ebd., S. 146)

Fester (1994) gibt Ratschläge, welche Tabletten aus dem riesigen Angebot an ephedrin- und pseudoephedrinhaltigen Tabletten, die man leicht über das Internet bestellen kann, zur Herstellung von Methamphetamin am besten geeignet sind: „Colored pills are automatically rejected because one does not want the coloring to be carried into the product. Similarly, capsules are rejected because individually cutting open capsules is just too much work. Bulky pills are to be avoided

because they contain too much filler. The correct choice is white cross thins, preferably containing ephedrine HCl instead of sulfate, because the HCl salt can be used in more of the reduction routes than can the sulfate.“ (ebd., S. 146-147)

1000 Stück dieser gut geeigneten Tabletten enthalten etwa 25 g des Wirkstoffes, aus dem sich wiederum etwa 15 bis 20g reines Methamphetamin herstellen lassen. (vgl. ebd., S. 147)

Als erstes müssen die Tabletten pulverisiert werden, zum Beispiel mit einem Blender oder einer Kaffeemühle. Dann wird das Pulver in einen Glasbecher mit Gießschnauze gefüllt. Danach wird jeweils zwei Mal destilliertes Wasser hinzugegeben, für 10 Minuten langsam gerührt und die Flüssigkeit durch einen Filter gegossen. Das Filtrat wird zunächst in einem Becher, dann in einer gläsernen Auflaufform vorsichtig erhitzt, sodass das Wasser verkocht und Ephedrinkristalle übrig bleiben, die mit kaltem Aceton gespült werden. (vgl. ebd., S. 147)

Diese Ephedrinkristalle können nun entweder direkt zu Methamphetamin weiterverarbeitet werden oder über den Zwischenschritt von Chlorephedrin. Diese zweite Methode soll nun zuerst erklärt werden.

Die Ephedrinkristalle (Ephedrin HCl) sollen bei dieser Methode in Chlorephedrinkristalle verwandelt (Chlorephedrin HCl) werden. Dies geschieht meist mit der beliebten Methode der „Indirekten Reduktion“. Diese Methode ist so beliebt, weil einerseits kein Methylamin zur weiteren Verarbeitung benötigt wird, andererseits ephedrinhaltige Tabletten immer noch sehr viel leichter erhältlich sind als Phenylacetone, welches in den weiter oben genannten Herstellungsverfahren aufgetrieben oder hergestellt werden muss. Ihr Nachteil besteht darin, dass unerwünschte Verunreinigungen, die während des Produktionsprozesses entstehen, häufig ihren Weg in das Endprodukt finden. „Unscrupulous and/or unskilled manufacturers turn out large volumes of crank containing this abomination. The impurities not only ruin the finer aspects of meth high, but they also have a pronounced deleterious effect on male sexual function.“ (ebd., S. 149) Crank ist ein Slangausdruck für kristallines Methamphetamin mit einem geringen Wirkstoffgehalt und einem hohen Grad an Verunreinigungen.

Es können verschiedene Substanzen verwendet werden, um Chlorephedrin HCl als Zwischenprodukt zur Methamphetaminherstellung zu erzeugen. Hierzu zählen Thionylchlorid und verschiedene Phosphorchloride. (vgl. ebd., S. 149-150)

Zunächst werden genau bemessene Mengen von Chloroform und einer der oben genannten Substanzen in einer Flasche auf einem Eisbett gemischt. Nach langsamer Beigabe der Ephedrinkristalle und wiederholter Beigabe von Chloroform unter ständigem Rühren setzen sich die Teilchen der beigegebenen Substanz (Thionylchlorid, Phosphorpentachlorid etc.), die nicht mit dem

Ephedrin HCl reagiert haben, am Boden der Flasche ab. Dann wird das Gemisch in einen Glasbehälter umgefüllt, wobei mit großer Vorsicht vorgegangen werden muss: Gelangen Teile des Bodensatzes in den Glasbehälter, entsteht im nächsten Produktionsschritt Phosphin, ein giftiges Gas. Als nächstes muss das Produkt von der Chloroformlösung getrennt werden. Hierzu können Äther oder Terpentinersatz verwendet werden. Diese werden unter kontinuierlichem Rühren beigegeben. Die Lösung verwandelt sich nun von Chloroform hauptsächlich in Ether, in dem das Chlorephedrin nicht löslich ist. Daher entstehen in dem Behälter nun Chlorephedrinkristalle. Dann wird die Mischung in den Kühlschrank gestellt, wodurch sich die Kristalle voll ausbilden. Diese werden dann herausgefiltert, mit Aceton gespült und zum Trocknen ausgelegt. (vgl. Fester 1994, S. 151-152)

Zur weiteren Verarbeitung des Chlorephedrins muss nun das Chlorinatom in ein Wasserstoffatom umgewandelt werden, was am besten mit „Katalytischer Hydrierung“ funktioniert. Diese kann mit Hilfe von Raney-Nickel, Kaliumhydroxid, Platin oder, wie vom Autor empfohlen, mit Palladium geschehen. Hierzu wird eine Champagnerflasche mit wasserfreiem Natriumacetat und destilliertem Wasser befüllt. Dann werden verdünnte Essigsäure, Palladium und Chlorephedrin HCl beigegeben. Die Luft wird mit Unterdruck aus der Flasche gesaugt und durch Wasserstoff ersetzt, der dann vom Gemisch aufgenommen wird. Ist dies geschehen, wird die Mischung in einen Becher geschüttet, wobei der Katalysator, das Palladium, am Grund zurückbleibt, und gefiltert. Dann wird unter starkem Schütteln eine Lauge beigegeben, damit die Lösung basisch wird. Dabei entströmt Kohlenstoffdioxid, was ein Problem beim Kochen in engen Räumen darstellt. Nach dem Schütteln setzt sich das Benzol-Methamphetamine oben ab, dann wird es vorsichtig in einen Trichterbecher gefüllt und destilliert, wodurch am Ende Methamphetamine entsteht. (vgl. ebd., S. 152-155)

Die zu Anfang hergestellten Ephedrinkristalle können auch ohne den Zwischenschritt von Chlorephedrin direkt zu Methamphetamine mit Hilfe der „Direkten Reduktion“ weiterverarbeitet werden. Hierzu stehen vier Methoden zur Verfügung, die alle schnell und einfach gehen, aber jeweils bestimmte Nachteile haben. Sie unterscheiden sich auch dadurch, welche Substanz als Reduktionsmittel verwendet wird.

Bei der ersten Methode wird flüssiges Ammoniak benötigt, welches zur Produktion von Stickstoffdünger verwendet wird. Mit dieser Methode können sehr schnell und einfach große Mengen von Methamphetamine hergestellt werden. Ihr Nachteil besteht für den Koch oder die Köchin darin, dass das benötigte Ammoniak sehr stark stinkt und daher die Aufmerksamkeit von Nachbarn auf sich zieht, weshalb sie sich nicht für die Produktion im städtischen Umfeld eignen.

(vgl. ebd., S.157)

Die zweite Methode ist die „Wolff-Kishner-Reduktion“. Hierbei wird Hydrazinhydrat als Reduktionsmittel verwendet. Ihr Vorteil ist, dass sie nicht so großen Gestank verbreitet und von daher auch im städtischen Umfeld durchgeführt werden kann. Die benötigten Substanzen sind zudem leicht zu beschaffen. Ihr Nachteil besteht darin, dass Hydrazin krebserregend ist. Daher muss während des gesamten Prozesses darauf geachtet werden, dass die Lösung nicht mit der Haut in Kontakt kommt und nicht eingeatmet wird. Zudem besteht die Gefahr, dass bei nicht sorgfältiger Durchführung auch das Endprodukt Hydrazin enthält. (vgl. ebd., S. 161)

Die dritte Methode benutzt Palladium als Reduktionsmittel. Vorteile hierbei sind, dass weniger Chemikalien benötigt werden und dass sie sehr schnell geht. Ihre Nachteile sind, dass die Champagnerflasche, in der die Reaktion vonstatten geht, durch die Hitze explodieren kann. Außerdem müssen zunächst etwa 1000 Euro investiert werden, um das benötigte Palladium zu bezahlen. (vgl. ebd., S. 164)

Bei der letzten Methode werden die Ephedrinkristalle in einer Mischung aus Jodwasserstoffsäure und rotem Phosphor gekocht. Diese Methode ist sehr leicht durchzuführen und war lange Zeit die beliebteste Methode zur Herstellung von Methamphetamin. In Amerika jedoch unterliegt roter Phosphor mittlerweile strengen gesetzlichen Bestimmungen und ist daher nicht mehr leicht zu beschaffen. Die Eigenherstellung ist sehr gefährlich: Phosphor ist hoch explosiv. In Deutschland ist roter Phosphor bislang in Apotheken, Drogerien oder über das Internet erhältlich. Ein weiterer Nachteil der Methode ist, dass das Endprodukt qualitativ sehr schlecht werden kann, wenn bestimmte Regeln nicht befolgt werden. Doch auch dieses minderwertige Methamphetamin scheint den Weg in den Handel zu finden: „From checking out typical samples of street meth, it seems basic precautions are routinely ignored. I believe that the by-products in the garbage meth are iodephedrine, and the previously mentioned azirine.“ (ebd., S. 168)

Der rote Phosphor, die Jodwasserstoffsäure und die Ephedrinkristalle werden einen Tag lang zusammen gekocht, dann wird der rote Phosphor mit Filterpapier oder Kaffeefiltern herausgefiltert, bis die Flüssigkeit nicht mehr rot ist und somit auch keinen roten Phosphor mehr enthält. Als nächstes wird die Säure durch Zugabe einer Base unter ständigem Schütteln neutralisiert, bis der pH-Wert der Flüssigkeit stark basisch ist. Danach schwimmt das Methamphetamin als freie basische Flüssigkeit obenauf. Die Methamphetamin-Base muss nun in kristallines Methamphetamin (Methamphetamin-HCl) umgewandelt werden. Hierzu wird Toluol beigegeben. Wurde sorgfältig gearbeitet, ist die Lösung nun farblos bis hellgelb. Durch erneutes Kochen mit Chlorwasserstoff entstehen dann die gewünschten Methamphetamin-Kristalle. (vgl. ebd., S. 167-

170)

Nachdem, wie oben erwähnt, der rote Phosphor in den USA strengen gesetzlichen Bestimmungen unterlegt wurde, kam dort 2007 eine neue Methode zur Herstellung von Methamphetamin auf, die als „Shake'n'Bake-“ oder „One Pot-“ Methode bezeichnet wird. Sie ist denkbar einfach, benötigt kein spezielles Equipment und keine schwer zu beschaffenden Chemikalien. Man benötigt Pseudoephedrin aus Erkältungstabletten, Ammoniumnitrat aus Düngemitteln oder Eispacks, Isolierstreifen von Lithiumbatterien, Wasser und Reinigungsbenzin bzw. Äther, welcher in Lösungsmitteln vorhanden ist. Alles zusammen wird in eine 2-Liter-Plastikflasche gefüllt, etwa 40 Minuten lang kräftig geschüttelt, dann durch einen Kaffeefilter gefiltert. (vgl. <http://www.narconon.org/drug-information/methamphetamine-today.html>)

Öffentliches Aufsehen hat diese Methode dadurch erregt, dass eine Amerikanerin 2011 dabei erwischt wurde, wie sie mittels „Shake'n'Bake“ ihr Methamphetamin direkt in einem „Wal Mart“ herstellte, in dem alle benötigten Zutaten zum Verkauf stehen. Sie sei zu pleite gewesen, um die Zutaten zu kaufen. (vgl. Alford 2011) Wie auch die anderen Methoden stellt das „One-Pot-cooking“ eine Gefahr für den Koch oder die Köchin und alle in ihrem Umfeld dar: „But the shake and bake method is extremely dangerous. If the bottle is shaken the wrong way, or if any oxygen gets inside of it, or if the cap is loosened too quickly, the bottle can explode into a giant fireball. If the old clandestine meth labs caught fire, the cooks would just run away. But with the shake and bake method, they are actually holding the bottle when it explodes. Police in Georgia, Alabama, Oklahoma and other states have linked dozens of flash fires — some of them fatal — to meth manufacturing.“ (Buddy T., 2012)

2.5 Handels- und Konsumformen

Methamphetamin ist in vielen unterschiedlichen Formen erhältlich und häufig auch in Substanzen enthalten, bei denen dies nicht zu vermuten wäre, wie zum Beispiel in „Speed“ oder „Ecstasy“-Tabletten. Bei den Handelsformen spielen auch regionale Unterschiede eine Rolle. So wird in Asien beispielsweise Methamphetamin, wie bereits beschrieben, in erster Linie in Form von Yaba-Tabletten konsumiert, in Australien als Pulver („Speed“), in den USA als kristallines Methamphetamin (Crystal Meth). Die jeweilige Handelsform, individuelle Wünsche an die Art und Intensität der Wirkung, finanzielle Aspekte und die Verfügbarkeit bestimmen dabei u.a. die Art, wie Droge konsumiert wird.

Neben den Medikamentenversionen von Methamphetamin als *Pervitin*®- oder *Methedrine*®-Tablette bzw. *Benzedrine*®-Inhalator wird es zur nicht medizinisch indizierten Verwendung in den in den folgenden Absätzen beschriebenen Formen gehandelt.

Zum einen wird Methamphetamin in Form von „Speed“ oder „Pep“ konsumiert. So bezeichnet werden Mischungen verschiedener Amphetamine, die meist einen Wirkstoffanteil von 20-50% haben. Speed hat eine pulvrige, z.T. feucht-flockige Form mit weißer, gelblicher, rosiger oder bräunlicher Färbung. Gehandelt wird es in zusammengefalteten Briefchen von 0,1-0,5 g. (vgl. Geschwinde, S. 577) Speed-Zubereitungen enthalten häufig Verschnittstoffe wie Ephedrin, Koffein oder Milchpulver und toxische Synthetisierungsrückstände. (vgl. ebd., S. 577) Für die KonsumentInnen ist es nahezu unmöglich zu beurteilen, ob ihr Speed Methamphetamin enthält. Speed wird normalerweise geschnupft, kann aber auch injiziert werden. (Bastigkeit 2007, S. 11) Besonders in Skandinavien wird dieses Methamphetaminpulver auch in Wasser oder Kaffee aufgelöst getrunken. (vgl. Geschwinde 2007, S. 580)

Beim Konsum von Ecstasy-Tabletten erwartet der Konsument oder die Konsumentin normalerweise die entaktogene Wirkung von MDMA. Doch Analysen zeigen, dass die Tabletten, neben vielen anderen Substanzen, mitunter auch Methamphetamin enthalten. (vgl. Geschwinde 2007, S. 577) Der Jahresbericht 2011 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht dazu: „In den letzten Jahren hat sich die Zusammensetzung illegaler Tabletten in Europa verändert: Enthielten zuvor noch die meisten der analysierten Tabletten als einzige psychoaktive Substanz MDMA oder eine andere Ecstasy-ähnliche Substanz (MDEA, MDA), sind die Bestandteile mittlerweile sehr viel komplexer, und der Anteil MDMA-ähnlicher Substanzen ist geringer. [...] lediglich Italien [...], die Niederlande [...] und Malta [...] meldeten MDMA-ähnliche Substanzen noch als wichtigsten Bestandteil in einem Großteil der analysierten Tabletten. Amphetamine sind, zuweilen auch zusammen mit MDMA-ähnlichen Substanzen, ein relativ verbreiteter Bestandteil [...]“. (EBDD Jahresbericht 2011, S. 62-63)

Als Chrystal Meth wird Methamphetamin in weißer bis beiger kristalliner Hydrochlorid-Form bezeichnet. Andere Namen für diese Form von Methamphetamin sind „quartz“, „crank“ oder „ice“.

„Ice“ bezeichnet dabei eine hochreine Form von Chrystal Meth, die ihren Namen der Klarheit ihrer Kristalle verdankt und vor allem in Südostasien verbreitet ist.

Die übliche Konsumeinheit von Chrystal Meth sind etwa 0,1 g, die rein oder gestreckt sein können. Chrystal Meth wird üblicherweise geschnupft, kann aber auch geraucht oder gespritzt werden.

Beim Schnupfen kann es durch die Kristalle zu Verletzungen der Nasenschleimhaut kommen, was aber zum Teil wegen der schnelleren und stärkeren Wirkung durch die direkte Aufnahme in den Blutkreislauf auch gewünscht ist.

Zum Rauchen können die Kristalle in einer Glaspfeife erhitzt werden (ähnlich wie beim Rauchen von Crack) oder sie werden auf eine Zigarette aufgetragen. (vgl. Geschwinde 2007, S. 579-581)

Durch das Rauchen von Chrystal Meth kommt es zu einer sehr schnellen Anflutung des Wirkstoffs über die Lunge im Gehirn, was nach wenigen Sekunden zu einem „Kick“ führt, an den sich ein 4-70 stündiger Rausch anschließt. Das Rauchen von Chrystal Meth ist besonders in Südafrika verbreitet. (vgl. ebd., S. 581)

Wie das Rauchen von Chrystal Meth bewirkt auch der intravenöse Konsum einen „rush“ oder „flash“, ein einige Minuten andauerndes und als extrem angenehm empfundenes, intensives Glücksgefühl, das bei den anderen Konsumformen ausbleibt. (vgl. National Institute on Drug Abuse – Research Report Series: „Methamphetamine. Abuse and Addiction“, 2006, S. 3) Beim intravenösen Konsum der Droge bestehen die üblichen Gefahren dieser Konsumform wie Embolien, Überdosierungen, Infektionen, Entzündungen etc. (vgl. Barsch S. 65)

Außerdem ist Methamphetamin als Yaba (thailändisch für „verrückte Medizin“) erhältlich. So bezeichnet werden Tabletten, die aus 25-35 mg Methamphetamin und zusätzlich 45-65 g Koffein bestehen. Durch ihre bunte Farbe und z.T. beigefügte Geschmacksrichtungen wie Vanille oder Orange könnten sie attraktiv für neue KonsumentInnengruppen, z.B. Jugendliche und/oder EcstasykonsumentInnen sein, wofür ihre zunehmende Verbreitung auf Technoparties spricht. (US Department of Justice, National Drug Intelligence Center: „Yaba Fast Facts“) Traditionell ist Yaba aber besonders in Thailand verbreitet, weswegen es in anderen Ländern auch als „Thai-Pille“ („thai pills“) bezeichnet wird. (vgl. Geschwinde 2007, S. 580)

In Russland und dem sonstigem Osteuropa war Methamphetamin besonders in den 1990er Jahren unter dem Namen „vint“ sehr populär. „Diese Substanz wurde in großen Mengen von den KonsumentInnen selbst hergestellt. Erst kurz vor der intravenösen Einnahme wird die Droge synthetisiert, wobei als Ausgangsstoff für die Herstellung Ephendrin oder Pseudoephendrin herangezogen wird. Mit der Zeit fand dieses Metamphetamin in allen Länder der ehemaligen Sowjetunion große Verbreitung, da die Zubereitungskosten niedrig und die Herstellung einfach war.

Besonders der Umstand, dass es von den KonsumentInnen selbst synthetisiert werden kann, trägt dazu bei, dass die Substanz oft von sehr schlechter Qualität ist und das Schädigungspotential ein beträchtliches Ausmaß annimmt.“ (http://www.sucht-news.at/substanzgebundene_sucht/20)

Als Alternative für Methamphetamin, welches seiner Wirkung sehr ähnelt, scheint außerdem aktuell Mephedron (Methcathinon) an Popularität zu gewinnen. Methcathinon ist die synthetische Variante der Hauptwirkstoffe der Khat-Pflanze, Cathinon und Cathin (Norpseudoephedrin). Traditionell werden die Blätter der Pflanze in Ostafrika und im Jemen gekaut. (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat/de>). In den Industrieländern erlangte Mephedron als synthetisches kristallines Pulver Aufmerksamkeit durch Fälle von Amphetaminpsychosen, die nach dem Konsum der Droge, die über das Internet als „Badesalz“ in Headshops bestellt werden konnte, auftraten. Obwohl als „Legal Highs“ deklariert, unterliegen auch diese Substanzen den europäischen Richtlinien über die allgemeine Produktsicherheit. Die Überwachung stellt sich jedoch als schwierig dar, da einerseits Kontrollen gezielt umgangen werden, indem das Produkt mit dem Warnhinweis „Nicht zum Verzehr geeignet“ gekennzeichnet wird, andererseits, bei Einstufung als BtM, sehr schnell eine geringfügige Veränderung der chemischen Formel, die auf die Wirkung keinen Einfluss hat, vorgenommen wird, die die Klassifizierung wirkungslos macht. (vgl. EBDD Jahresbericht 2011, S. 112-113) Auch Methcathinon kann leicht unter Verwendung von (pseudo-)ephedrinhaltigen Tabletten, rotem Phosphor, Iodid und Isopropylalkohol in „kitchen labs“ mittels der Oxidation von Ephedrin hergestellt werden. Durch falsche Synthese entsteht dabei „Gülle“, eine rotbraune Flüssigkeit, die, obwohl noch phosphorhaltig, ebenfalls sowohl selbst konsumiert als auch gehandelt zu werden scheint. (vgl. Parnefjord 2005, S. 13)

3. Methamphetamine im Turbokapitalismus

3.1 Die „Pharmakologisierung des Alltags“, „Lifestyle-Drogen“ und „Neuro-Enhancement“

Im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit stehen gesellschaftliche Entwicklungen, die Amendt unter dem Begriff der „Pharmakologisierung des Alltags“ (Amendt 2003, S. 64)

zusammenfasst. In Verbindung mit diesen Entwicklungen stehen der vermehrte Gebrauch von „Lifestyle-Drogen“ und der Gebrauch von Psychostimulanzien mit dem Ziel des „Neuro-Enhancement“, also der Verbesserung der Gehirnleistung.

Die „Pharmakologisierung des Alltags“ bezeichnet nach Amendt (2003) einen Prozess, bei dem die Menschen zunehmend bereit sind, ihr Gefühlsleben und ihren Alltag mit Hilfe von Psychopharmaka zu steuern. Als Grund hierfür sieht der Autor die gestiegenen Erwartungen an den Menschen in der Risiko- und Leistungsgesellschaft. Die Grenzen zwischen Heilbehandlung und Selbstoptimierung verschwinden bei dieser Entwicklung und es entsteht ein Markt für so genannte „Lifestyle-Drogen“. Lifestyle-Drogen umfassen verschiedene Stoffgruppen, zum Beispiel Medikamente gegen Haarausfall, zur Potenzsteigerung oder zur Faltenreduktion. Aber auch so genannte „Neuro-Enhancer“, das heißt, Medikamente, die die kognitive Leistungsfähigkeit steigern, können als Lifestyle-Drogen gebraucht werden. Innerhalb der Gruppe der Neuro-Enhancer lassen sich zwei Medikamententypen unterscheiden: Dies sind auf der einen Seite die Psychostimulanzien (d.h. Amphetaminderivate wie Methylphenidat) und Antidementiva/Nootropika (z.B. Piracetam oder Donepezil). Methamphetamin, obwohl in Deutschland zur Zeit nicht als Medikament erhältlich, kann nach dieser Systematik der Gruppe der Amphetaminderivate, also der Psychostimulanzien, zugeordnet werden. Neben der Gruppe der Neuro-Enhancer werden auch Stimmungsaufheller (Antidepressiva) wie Fluoxetin (*Prozac*®) und in Einzelfällen Betablocker, die Angst lösend wirken können, gezählt. Ein Medikament wird dann zur Lifestyle-Droge, wenn „der Medikamentengebrauch [...] nicht medizinisch indiziert [ist]. Im Vordergrund steht folglich nicht die Heilung, sondern die Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit, die Verbesserung des psychischen Wohlbefindens sowie eine höhere Belastbarkeit in beruflichen und privaten Stresssituationen.“ (DAK Gesundheitsreport 2009, S. 43)

Auch wenn die verschiedenen Studienergebnisse zum Konsum von Psychopharmaka als Lifestyle-Droge weit auseinander liegen, so lässt sich doch ein Trend oder zumindest eine erhöhte Bereitschaft dahingehend erkennen, sein psychisches Wohlbefinden und seine kognitive Leistungsfähigkeit durch entsprechende Medikamente zu steigern. Eine Studie der DAK ergab, dass 5% der aktiv Erwerbstätigen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren leistungs- und wohlbefindenssteigernde Medikamente ohne medizinische Indikation eingenommen haben, also Lifestyle-Drogen konsumiert haben. (vgl. ebd., S. 55) Dafür, dass es sich bei dieser Entwicklung um einen Trend handelt, sprechen auch die Ergebnisse der KOLIBRI-Studie des Robert-Koch-Instituts: In der „trendigen“ Gruppe der 18-29 jährigen Fitnessstudiobesucher liegt der Anteil

derjenigen, die sowohl verschreibungspflichtige als auch frei verkäufliche Mittel zur Leistungssteigerung verwenden, signifikant höher als in den Vergleichsgruppen. (vgl. KOLIBRI - Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit“, S. 9)

Im Zusammenhang mit dem Thema der Arbeit stellt sich also die Frage, wie dieser Trend zum Neuro-Enhancement, zum Gebrauch von Designer-Drogen, mit dem gestiegenen Methamphetaminkonsum zusammenhängen könnte. Wird Methamphetamin, neben seinen vielen anderen Funktionen als Arbeits-, Freizeit- oder Kriegsdroge auch als Lifestyle-Droge verwendet? Studien hierzu sind nicht zu finden. Jedoch liegt dieser Schluss nahe, sobald die scharfe Abgrenzung zwischen „Medikament“ und „Droge“, zwischen „Heilung“ und „Selbstoptimierung“ verwischt, wie es im gegenwärtigen Prozess der „Pharmakologisierung des Alltags“ der Fall ist. Denn trotz aller medialen Abschreckungskampagnen lässt sich nicht verleugnen, dass Methamphetamin lange Zeit von breiten Bevölkerungsschichten als Medikament zur Leistungssteigerung eingesetzt wurde. Wenn also das Individuum seine Hemmungen vor Selbstoptimierung durch leistungssteigernde Mittel, seien sie legal oder illegal, überwindet, was spräche dann noch gegen den Einsatz von Methamphetamin als Lifestyle-Droge? Es liegt nahe, dass eine Gruppe von Menschen existiert, die sich von den beschriebenen Bildern, der Illegalisierung der Substanz und den Warnungen bzgl. negativen Konsumfolgen (was anderes sind Nebenwirkungen bei Medikamenten?) nicht abschrecken lassen und wieder das Medikament hinter der Droge sieht. Die trennscharfe Abgrenzung zwischen „Medikament“ und „Droge“ ist bei Methamphetamin kaum haltbar und sollte dem Bürger oder der Bürgerin auch nicht vorgegaukelt werden. Methamphetamin ist ein hochpotentes leistungssteigerndes Mittel, was sehr effektiv zur Erweiterung der eigenen Leistungsgrenzen eingesetzt werden kann. Wird also über die Zunahme des Konsums der Droge gesprochen, so muss auch der allgemeine Trend zu Lifestyle-Drogen und Neuro-Enhancement im Zuge der Pharmakologisierung des Alltags in die Diskussion mit einbezogen werden.

3.2 Methamphetamine im Krieg

Wie in dem Kapitel, das die historische Entwicklung der Droge nachvollzieht, bereits angedeutet wurde, haben Methamphetamine im Krieg eine große Rolle gespielt. Bekannt geworden ist hierbei besonders ihr Einsatz in der deutschen Wehrmacht während des Zweiten Weltkriegs. Jedoch scheinen alle Armeen, die an diesem Krieg beteiligt waren, zumindest mit Amphetaminen und

Methamphetaminen experimentiert zu haben, zum Teil wurden die Aufputschmittel weitreichend eingesetzt.

Relativ gut erforscht wurde die Verbreitung von Methamphetaminen als *Pervitin*® in Deutschland während der Zeit des Nationalsozialismus und ihr planmäßiger Einsatz an der Front.

Durch einen im Jahre 1938 von dem Besitzer der Temmler-Werke, Frank Hauschild, verfassten Artikel über *Pervitin*® in der "Klinischen Wochenschrift" wurde der Vorsitzende des neu gegründeten Institutes für Allgemeine und Wehrphysiologie an der Militärärztlichen Akademie in Berlin, Prof. Dr. Otto Ranke, dazu verleitet, erste Tests mit dem Stoff an seinem Institut durchzuführen. An freiwilligen Studenten seiner Akademie testete er die Wirkung von *Pervitin*® im Vergleich zu *Benzedrin*®, Koffein und einem Placebo an Hand von verschiedenen, vor allem mathematischen Aufgaben, die die Versuchspersonen nach der Verabreichung zu absolvieren hatten. Diese Tests zeigten "dass *Pervitin*® Müdigkeit und Hungergefühle unterdrückt, während gleichzeitig körperliche Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit erhöht werden und sich ein Gefühl von Optimismus und leichter Euphorie einstellt." (Pieken 2011) Dany (2008) resümiert die Ergebnisse des Forschers folgendermaßen: „Die abendliche Einnahme von neun bis zwölf Milligramm *Pervitin*® beseitigt das Schlafbedürfnis für die Nacht und den kommenden Tag.“ (S. 46)

Die Tests wurden jedoch nach einer Weile eingestellt, da der Professor eine massive Ausbreitung des Methamphetamins unter den Studenten befürchtete, für die er nicht mehr die Verantwortung tragen wollte. Bei einem Frontbesuch 1939 bemerkte er jedoch, dass sich der *Pervitin*®-Konsum unter Offizieren und Soldaten bereits weit ausgebreitet hatte und bemängelte in diesem Zusammenhang die nicht ausreichend erfolgte medizinische Erprobung des Produktes sowie die fehlende ärztliche Begleitung des Konsums. Ohne offizielle Anweisung der militärischen Führung gaben also schon im Polenfeldzug Offiziere ihren Soldaten *Pervitin*®, zum Teil ohne dass die Soldaten wussten, was sie einnahmen. Nach den positiven Erfahrungen im Sinne der Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Soldaten beim unregelmäßigen Gebrauch der Droge im Krieg wurde die Wehrmacht ab 1940 offiziell von den Temmler-Werken mit *Pervitin*® beliefert, außerdem wurde eine leicht abgewandelte, nur für den Wehrmachts-Gebrauch hergestellte Methamphetamin-Variante unter dem Namen *Isophan*® von den Ingelheimer "Knoll-Werken" eingesetzt. Zu einem planmäßigen Einsatz von Methamphetamin im Sinne von ärztlich überwacht und reguliert kam es jedoch auch jetzt nicht. Nach wie vor blieb die Vergabe der Tabletten in der Verantwortung des

einzelnen Offiziers. In welchem Maße dieser "unregulierte" Konsum von Methamphetamin in der Wehrmacht dennoch statt gefunden hat, zeigt die folgende Zahl: Von April bis Juli 1941 wurden 35 Millionen *Pervitin*®- und *Isophan*®-Tabletten an die Wehrmacht und die Luftwaffe geliefert. (vgl. Steinkamp 2006, S. 65) Zudem führten viele Soldaten einen eigenen Vorrat mit sich. Erste Fälle von Amphetaminpsychosen führten neben weiteren Faktoren zu einer Verschreibungspflicht sowie zur Unterstellung des Methamphetamins unter das Reichsopiumgesetz im Jahre 1941, was aber auf den Gebrauch in der Wehrmacht wenig Einfluss hatte, da diese aus den Bestimmungen eindeutig ausgenommen war. So blieb der Gebrauch bis Ende des Krieges bestehen und steigerte sich in den letzten Kriegsmonaten sogar noch. (vgl. Pieken 2011)

Als Reaktion auf die verblüffende Schnelligkeit und den militärischen Erfolg der Wehrmacht in den ersten Kriegsmonaten ("Blitzkrieg", die schnelle Unterwerfung von Polen, Dänemark und Frankreich) machten in England Gerüchte über eine angebliche "Wunderpille" der Deutschen die Runde. Bei offiziellen Untersuchungen wurde der Stoff 1941 als Methamphetamin identifiziert und eigene Forschungen forciert. Diese erbrachten einen angeblichen moralischen Vorteil von *Benzedrin*® gegenüber *Pervitin*®, weshalb sich die Royal Air Force für den militärischen Einsatz von Ersterem entschied. Militärische Bedeutung erlangte das *Benzedrin*® hier vor allem beim Einsatz der britischen Luftwaffenpiloten auf Langstreckenflügen, die auf Grund ihrer Eintönigkeit, ihrer Länge und dem Sauerstoffmangel dazu führten, dass die Piloten einschiefen und abstürzten. *Benzedrin*® half ihnen, wach zu bleiben. Bei den Bomberpiloten war es beliebt auf Grund seiner Angst lösenden Wirkung, die die Piloten zu waghalsigen Manövern zu motivieren schien. In Großbritannien wurden während des Zweiten Weltkriegs insgesamt 72 Millionen *Benzedrin*®-Tabletten an die Armee verteilt. (vgl. Rasmussen 2008, S.58-71)

In Japan des Zweiten Weltkriegs kam, wie in Deutschland, Methamphetamin in der Armee zum Einsatz. Es wurde direkt vom Staat produziert und an die ArbeiterInnen in den Rüstungsfabriken sowie an Soldaten verteilt. Konsumiert wurde es hier auch von den „Kamikaze“-Fliegern, die sich mit Hilfe von „shabu“ Mut für ihren letzten Flug machten. Der militärische Einsatz der Substanz im Krieg ist auch die Ursache für ihre herausragende Stellung auf dem heutigen japanischen Drogenmarkt: Nach dem Krieg gelang es der „yakuza“, der japanischen Mafia, in den Besitz der beträchtlichen Restbestände der Armee zu gelangen. Bis heute kontrollieren sie den Handel mit Methamphetaminen in Japan und halten den Drogenmarkt weitgehend frei von anderen Substanzen. (vgl. Terzani 2009)

In der US-Armee wurde der Einsatz von *Benzedrin*® etwa zu dem Zeitpunkt verstärkt, als es in Deutschland zur Unterstellung des *Pervitin*® unter das Reichsopiumgesetz u.a. auf Grund des Auftretens von Amphetaminpsychosen und Abhängigkeiten kam. In den Armeen der Alliierten traten zwei große Probleme auf, die die Heeresführungen mit Hilfe von Amphetaminen zu bekämpfen versuchten: Dies war zum Einen die fehlende „Moral“ der Soldaten. Die neue Dimension, die der Krieg durch die weiter entwickelten Waffensysteme bereits im Ersten Weltkrieg angenommen hatte, führten zu dieser fehlenden Moral, die sich u.a. in weit verbreiteter Fahnenflucht äußerte. *Benzedrin*® sollte den Soldaten die richtige Mischung aus Aggressivität und Optimismus verleihen, die sie weiterkämpfen ließ.

Außerdem trat das neue Phänomen der „Kriegsmüdigkeit“ auf, die heute als Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bezeichnet wird. Psychiatrische Forschungen kamen damals zu dem Ergebnis, dass diese „Kriegsmüdigkeit“ eine Mischung aus hormonellen Störungen (Adrenalin), Angst, Erregung und körperlicher Erschöpfung sei. Die pharmazeutische Behandlung mit dem stimmungsaufhellenden, anregenden und Angst lösenden *Benzedrin*® lag vor diesem Hintergrund nahe und wurde praktiziert. (vgl. Rasmussen 2008, S. 55-66)

Obwohl von den Gesellschaften zu Zeiten des Zweiten Weltkriegs noch nicht von turbokapitalistischen Gesellschaften gesprochen werden kann, so veranschaulicht der Einsatz von Amphetamin und Methamphetamin als Kriegswaffe doch eine zentrale Funktion, die die Substanzen heute ebenso erfüllen: Sie erlauben es, die physischen, psychischen und mentalen Leistungsgrenzen des Individuums zu überschreiten. Auch wenn das Ziel damals ein anderes war als heute, so gibt es auch hier die Gemeinsamkeit, dass dieses Ziel nicht originär eines des Individuums war. Trotz militärischen Drills und Propaganda war es damals nicht das persönliche Ziel eines Menschen, den Krieg zu gewinnen. Genauso wenig ist es heute das persönliche Ziel eines Menschen, das Wirtschaftswachstum anzukurbeln. Dennoch wird das Individuum, seine Gesundheit und sein Wohlbefinden diesen Zielen untergeordnet. Um dies zu rechtfertigen, bedienen sich die politischen Führer damals bzw. die politisch-wirtschaftliche Führungsebene heute verschiedener Strategien. Früher wurde den Menschen, wenn sie die in sie gesteckten Erwartungen nicht erfüllten, psychiatrischer Behandlungsbedarf attestiert (wie in den USA), in Deutschland wurde ihnen das Hinauswachsen über das Normale hin zum Übermenschen als erstrebenswert verkauft.

In den demokratischen Gesellschaften heute ist das Prinzip ähnlich. Politisch-wirtschaftliche Entwicklungen und Entscheidungen definieren das Ziel. Mittels der Medien wird das Individuum dazu gebracht, dieses Ziel als sein eigenes anzuerkennen. Um dieses Ziel, das vielfach das eigene

Leistungsvermögen übersteigt, zu erreichen, werden pharmazeutische Lösungen offeriert: Entweder, auf legalem Wege, mit dem Rezept aus der Apotheke oder durch den illegalen Konsum von leistungssteigernden Mitteln wie Amphetaminen und Methamphetaminen. Die möglichen Folgen des Konsums wie Abhängigkeit, psychische Probleme, Straffälligkeit, gesundheitliche und soziale Schwierigkeiten sind jedoch wiederum auf der Individualebene angesiedelt: Diese werden als individuelle Probleme definiert, deren Lösungen ebenfalls auf der individuellen Ebene zu suchen sind.

Als Beispiel kann hier das in letzter Zeit viel diskutierte „Burn Out“ angeführt werden. Offensichtlich handelt es sich bei dieser „Krankheit“, auf Grund der Vielzahl der Fälle (Anstieg der Krankschreibungen wegen Burn Out in Deutschland 2004-2009 um 800% (BptK-Studie, S. 6)), um ein gesellschaftliches Problem. Doch statt nach Ursachen und Lösungen auf gesellschaftlicher Ebene zu suchen, wird eine neue ICD-10-Diagnose erstellt, die das Problem als Krankheit definiert und damit auf die Individualebene verschiebt. Die Lösungen sind dann Anpassungsstrategien, Therapien oder Psychopharmakakonsum. In jedem Fall ist es das Individuum, das ein Problem hat, mit dem es selbst fertig zu werden hat. Das Beispiel funktioniert analog mit ADHS.

3.3 Methamphetamine im Sport

Es gibt viele Fälle, in denen im Sport mit Methamphetamin gedopt wurde. Der berühmteste ist wohl der des Profi-Tennispielers André Agassi, der 2009 in seiner Autobiographie zugab, Methamphetamin konsumiert zu haben. (vgl. Spiegel online)

Neben diesen spektakulären Einzelfällen sieht Amendt (2003) im Leistungssport auch immer einen Spiegel der Gesellschaft: „Leistungssport ist Arbeit, die als Spiel sich zu tarnen versucht. Leistungsprinzip, Leistungsgesellschaft, Leistungssport und Leistungsdrogen – das eine ergibt sich aus dem andern. Die sogenannte Welt des Sports ist lediglich eine Miniaturnachbildung hochindustrialisierter Gesellschaften, deren Alltagsrhythmus vom Zeitdiktat der Maschinen bestimmt wird.“ (Amendt 1992, S. 51, zit. nach Amendt 2003, S. 29)

Er erkennt drei Haupttypen von SportlerInnen, die dopen. Es gäbe den Typ Sportler oder Sportlerin, der oder die unbewusst Dopingmittel verabreicht bekommt. Daneben existiere der Typus, der mit schlechtem Gewissen und Unrechtsbewusstsein nach Dopingmitteln verlange. Neu sei aber „eine wachsende Zahl von Athleten, die, in vollem Wissen um die damit verbundenen Risiken, Doping ohne Unrechtsbewusstsein akzeptieren und keine Instanz anerkennen wollen, die berechtigt wäre,

diese Praxis zu verbieten.“ (Amendt 2003, S. 28) Diese wachsende Gruppe von Personen sehe nicht ein, warum viele andere Bereiche der Gesellschaft, wie zum Beispiel die Armee, das Fernfahrergewerbe, die „wall street“ etc. ohne leistungssteigernde Drogen kaum denkbar wären, der Sport aber hinter dieser Entwicklung zurückbleiben müsse. (vgl. ebd., S. 29-31) Beim Leistungssport käme es auch zu einer Interessenkollision zwischen dem Staat, der dem Sport Werte vermittelnde Vorbildfunktion zuschreibt und den Akteuren des Profisports. (vgl. ebd. S. 33) Der Staat sehe die Gefahr, dass die Dopingpraxis auch auf den Breitensport übergreife und so den „Sport als 'Motor der Volksgesundheit' ins Stottern“ (ebd., S. 34) bringe. Auch die Pharmafirmen, die die Dopingmittel herstellen, kämen mit ihren Interessen ins Spiel: Für sie sei vor allem der Breitensport als Absatzmarkt interessant. Zum Einen sei hier die Nachfrage größer, zum Anderen gäbe es keine Dopingkontrollen, die dem Konsum Grenzen setzen würden. (vgl. ebd., S. 34-35)

Einen Aspekt der Leistungsgesellschaft hebt der Autor dabei besonders hervor: Im Prinzip wüssten alle, dass gedopt wird. Doch trotz Doping sei die Leistung, die die SportlerInnen vollbringen, noch immer beeindruckend. Analog zum Leistungsprinzip in unserer Gesellschaft sei es also das Endergebnis, der Output, der im Vordergrund stehe. Wie dieser „produziert“ worden sei, sei nebensächlich. (vgl. ebd., S. 46) Amendt (2003) schlussfolgert, dass ebenso wie die Gesamtgesellschaft auch der Sport „als Teil der Unterhaltungsindustrie von Rekorden und spektakulären Leistungssteigerungen lebt, die natürliche Leistungsgrenze des Menschen in praktisch allen Sportarten aber längst erreicht ist“ (S. 48) ohne Drogen nicht mehr denkbar ist. Er gibt außerdem einen Ausblick in die Zukunft des Doping: Kaum mehr nachweisbares Gen-Doping, bei dem „Veränderungen an der menschlichen Zelle selbst“ (ebd., S. 48) vorgenommen würden.

Am Leistungssport als Mikrokosmos der Gesellschaft, der die gleichen Gesetzmäßigkeiten und Entwicklungen aufweist, lässt sich also eine gesellschaftliche Entwicklung nachvollziehen. Das Leistungsprinzip ist das oberste Prinzip in den westlichen Leistungsgesellschaften. Es geht um Wachstum, ob in der Wirtschaft oder im Sport, in einer Situation, in der die menschlichen Leistungsgrenzen erreicht sind. Wie also kann für weiteres Wachstum gesorgt werden? Doping liegt da nahe und Methamphetamin als „die“ leistungssteigernde Substanz bietet sich als Motor für weiteres Wachstum geradezu an. Und sowohl die Hemmschwelle auf Seiten der KonsumentInnen als auch die Nachsicht der anderen gegenüber KonsumentInnen sinkt. Das heißt, die Optimierung des eigenen Selbst und der eigenen Leistung mit Hilfe von Substanzen wird in unserer Gesellschaft immer mehr zur Norm. Die Verantwortung, wie, in welchem Maße und in welcher Form diese „Selbstoptimierung“ statt findet, bleibt aber, wie bereits in vielen anderen Bereichen gesehen, dem

Individuum überlassen. Denn das hohe Ziel ist zwar vorgegeben, wie man es aber erreichen soll, wie man mit dem Scheitern oder den Folgen des eingeschlagenen Weges umgeht, wird nicht vermittelt. Analog zu den SportlerInnen, die unter dem immensen Druck seitens der Verbände, der Sponsoren etc. zu Dopingmitteln greifen und bei Überführung mit existenzbedrohenden Sanktionen wie Berufsverbot zu rechnen haben, wird auch das „normale“ Mitglied der Leistungsgesellschaft, das sich, weil es sich den Erwartungen nicht gewachsen fühlt, mit leistungssteigernden Mitteln dopt, hart sanktioniert. So akzeptiert bzw. still geduldet Drogenkonsum, der nicht den Prinzipien der Leistungsgesellschaft widerspricht, in unserer Gesellschaft ist: Da die Diskussion um die Normalität der pharmazeutischen Selbstoptimierung noch nicht so offen geführt wird, dass gewisse Bereiche aus dem Halbwissen, der Verschleierung ans Licht kommen und viele gesellschaftliche Akteure daran auch gar kein Interesse haben, bleibt die Verantwortung wieder beim einzelnen Menschen.

3.4 Methamphetamine und Arbeit

Seit seiner Entdeckung existiert eine enge Verbindung zwischen Methamphetamin und Arbeit. Die Menschen schätzen Methamphetamin im Arbeitszusammenhang für die erlebte Steigerung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, die Klarheit und Schnelligkeit der Gedanken, die Überwindung von Schläfrigkeit und Unlust. Ein Konsument beschreibt dieses Gefühl folgendermaßen: „Mit 'Speed' oder 'Crystal' war mein Geist leistungsfähig wie eine Lokomotive unter Volldampf.“ (Wethern 2012, Kapitel 7, S. 1) Aber auch das bereits erwähnte „Punding“, eine Wirkung von Methamphetamin, die sich in der „Faszination für monoton wiederholte Tätigkeiten [...] [, die] selbst stumpfe Routinearbeiten in prickelndes Vergnügen“ (Dany 2008, S. 62) verwandelt, zeigt, kann den Menschen, zum Beispiel bei der Arbeit am Fließband oder anderen eintönigen Tätigkeiten unterstützend zur Seite stehen. Auch eine andere Ausprägung des „Punding“, die „Lust an der ziellosen Untersuchung technischer Geräte, dem Auseinanderbauen von Uhren oder Radios und dem überordentlichen Aneinanderreihen von Gegenständen“ (Dany 2008, S. 62) kann eine unterstützende Rolle bei der Arbeit spielen.

Generell stellen die folgenden Umstände Risikofaktoren für „Doping“ am Arbeitsplatz dar: Schichtarbeit, Unsicherheit des Arbeitsplatzes und hohe Arbeitsanforderungen bei gleichzeitig nicht vorhandenen Coping-Strategien, mangelnde soziale Unterstützung, geringe Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume sowie geringe Anerkennung und Aufstiegsmöglichkeiten. (vgl. Henkel

2001, zit. nach Schumann 2011, Folie 15) Wie am Anfang der Arbeit zu lesen war, sind dies nicht nur individuelle Risikofaktoren für Doping am Arbeitsplatz, sondern gleichzeitig typische Aspekte der Veränderungen der Arbeit in der „Risikogesellschaft“.

Auf Grund der durch Methamphetamin empfundenen Steigerung der Arbeitsleistung haben verschiedene Gruppen von Menschen, von denen einige schon erwähnt wurden, Methamphetamin im Arbeitsalltag benutzt.

Die erste große Gruppe, die Methamphetamin im Arbeitsumfeld konsumiert hat, waren die Soldaten der verschiedenen Armeen des Zweiten Weltkriegs sowie die FabrikarbeiterInnen an der Heimatfront, wie im Kapitel „Methamphetamine im Krieg“ zu lesen ist.

Parallel dazu konsumierten auch schon ab den frühen 1940er Jahren Lohnschreiber Amphetamin und Methamphetamin. (vgl. Dany 2008, S. 86) Lohnschreiber sind, heute als „freelancer“ oder „freie Journalisten“ bezeichnete Personen, die von mehreren Unternehmen Aufträge erhalten und nicht fest angestellt sind. (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon) An dieser Gruppe sind die Merkmale, die „Doping am Arbeitsplatz“ begünstigen, sehr gut sichtbar: Schon damals war dies eine sozial kaum abgesicherte Gruppe, die gegen Geld Texte „am Fließband“ produzieren musste, um sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Wir sehen hier also hohe Arbeitsbelastung, Unsicherheit des Arbeitsplatzes sowie einen geringen sozialen Status. Diese scheinen, bei fehlenden individuellen Bewältigungsstrategien, bei vielen zum Konsum geführt zu haben. Heute, zu Zeiten von Projektarbeit, Auslagerung von Betriebszweigen und gestiegener Popularität der „freien Mitarbeit“, ist diese Gruppe stark im Wachstum begriffen. (vgl. DIE ZEIT, Nr. 7, 08.02.2007, S. 26) Die Arbeitsbedingungen der „freelancer“ haben sich jedoch gegenüber denen der „Lohnschreiber“ nicht verbessert, wodurch davon auszugehen ist, dass diese Gruppe auch heute noch eine Risikogruppe darstellt.

Nach dem Krieg spielte Methamphetamin in den Verlierernationen beim Wiederaufbau des Landes eine Rolle. Wie erwähnt, gelangten die Restbestände der Armeen in die Zivilbevölkerung und wurden dort im großen Umfang konsumiert, vor allem in Japan. Dort wird das „shabu“ von Einigen sogar für das „japanische Wunder“, den Aufstieg Japans zur Industriemacht, verantwortlich gemacht. Ähnlich wie in Japan half auch in der zweiten großen Verlierernation, Deutschland, *Pervitin*® auch den vielen „Trümmerfrauen“ beim Wiederaufbau der zerbombten Städte. (vgl. Dany 2008, S. 57)

In den 1960er Jahren avancierten die *Benzedrine*®-Inhalatoren in den USA zu den „kleinen Helfern“ von Hausfrauen. Der Konsum half ihnen, die eintönige und einsame Hausarbeit zu

bewältigen, schlank zu bleiben und die gute Laune nicht zu verlieren. „Amphetamines were widely prescribed in the 1950s and 1960s as an aid in dieting, leading to abuse by housewives taking 'diet pills'.“ (Abadinsky 2008, S. 60)

Generell erschlossen die Amphetamine und Methamphetamine in den 1960er Jahren in ihrer „Medikamentenform“ neue KonsumentInnengruppen. Hierzu zählten auch die Fernfahrer (Parnefjord 2005, S. 8), die es auf langen Strecken mit ihren „Bennies“ schafften, die Müdigkeit und Monotonie zu überwinden und somit länger fahren konnten. (vgl.

<http://www.rsc.org/chemistryworld/podcast/CIIEcompounds/transcripts/methamphetamine.asp>)

Durch einen Zeitgeistwechsel, das Aufkommen von Kokain und die schärferen Verschreibungsgesetze kamen Amphetamin und Methamphetamine in den 1970er Jahren „aus der Mode“ und wurden in erster Linie von gesellschaftlichen Randgruppen wie den „Hells Angels“ und im Nachtleben konsumiert. Doch auch hier fanden sie ihre Rolle als Arbeitsdroge für SexarbeiterInnen: „Kokain und Amphetamine erleichtern das Durchhalten bei der Sexarbeit – und diese erscheint dann leichter.“ (Zurhold 2013, S. 48) Und auch in angeseheneren Kreisen finden und finden die Substanzen in der westlichen Gesellschaft einen Weg als Arbeitsdroge. In ihrer als harmloser empfundenen Medikamentenform erleben Amphetaminderivate als *AN 1*®, *Captagon*® und aktuell *Ritalin*® immer wieder periodische Hochphasen. So scheint zur Zeit Amphetamin in Form von *Ritalin*® bei StudentInnen ein Revival zu erleben: In einer Studie gaben etwa 20% der befragten StudentInnen an, in den letzten zwölf Monaten Drogen zur kognitiven Leistungssteigerung eingenommen zu haben. (vgl. Dietz et al., S. 48) StudentInnen konsumierten und konsumieren bis heute Amphetaminabkömmlinge in ihren „Arbeitsalltag“, um sich zum Lernen zu motivieren, Schlafmangel zu kompensieren und in der Hoffnung auf eine verbesserte geistige Leistungsfähigkeit.

Sowohl in der westlichen als auch in der östlichen Welt scheint Methamphetamine besonders in den produzierenden, schlecht bezahlten Berufen verbreitet zu sein. Allerdings ist es hier, vor allem für die östliche Hemisphäre, sehr schwer, an Daten zu gelangen. In den USA ist die Droge populär unter MitarbeiterInnen fleischverarbeitender Betriebe, den so genannten „meat packers“. Hier scheint es auch dazu gekommen zu sein, dass VorarbeiterInnen den MitarbeiterInnen Methamphetamine gegeben haben, um deren Produktivität zu steigern. (vgl. Brisman 2006, S. 1311) Auch hier lassen sich wieder die oben genannten Risikofaktoren finden: Die Arbeit ist vermutlich selten aus echtem Interesse und Leidenschaft für den Beruf, sondern eher aus der Not heraus gewählt. Sie ist schlecht bezahlt, gleichzeitig stehen die MitarbeiterInnen unter hohem Druck, schnell zu arbeiten. (Es handelt sich um eine Form von Fließbandarbeit, bei der die Tiere verschiedene Stationen passieren,

an denen sie von den MitarbeiterInnen getötet, ausgenommen, gereinigt/enthaart, zerlegt und verpackt werden) Die Arbeit ist gefährlich und die ArbeiterInnen arbeiten nach dem Schichtsystem mit sehr langen Schichten, teilweise bis zu 12 Stunden und häufigen unbezahlten Überstunden. Unter diesen Voraussetzungen ist der Konsum von Methamphetamin nachvollziehbar, um sich für die bedrückende, körperlich sehr anstrengende, eintönige und schlecht bezahlte Tätigkeit zu motivieren und seine Produktivität unter dem großen Produktivitätsdruck zu steigern.

Es findet sich in sehr vielen Quellen die Angabe, dass Methamphetamin in Asien in großem Umfang zum Arbeiten konsumiert wird. Immer wieder erwähnt werden Taxifahrer und Prostituierte als große KonsumentInnengruppen. Leider sind zu der Verbreitung von Methamphetamin als Arbeitsdroge in diesen Ländern keine wissenschaftlichen Quellen auffindbar. Aus diesem Grund können die Aussagen in diesem Abschnitt nicht durch wissenschaftliche Quellen belegt werden. Aber auch hier scheint „yaba“ von der Arbeiterklasse eingesetzt zu werden, um lange, anstrengende Schichten zu überstehen: „[Yaba is] often used by laborers in order to stay awake for long hours of work, or by other working class Thais such as motorcycle taxi drivers, for similar reasons.“ (Wied 2010) Die Motive zum Konsum scheinen die gleichen zu sein wie in vergleichbaren Settings der westlichen Welt: „But meth enables users to toil harder and longer. It's much more than a recreational drug for jumpy, jaw-grinding club kids. A dose turns long shifts in a taxi, a factory or even a cubicle into a far more tolerable experience.“ (Winn 2012)

Insofern zeigt sich sowohl historisch als auch aktuell der enge Zusammenhang zwischen Methamphetamin und Arbeit. Einteilen lassen sich dabei zwei Hauptgruppen von KonsumentInnen, die (Meth)Amphetamin in der Arbeitswelt funktional konsumieren.

Auf der einen Seite finden sich die gebildeteren Schichten und Angehörige höher qualifizierter Berufsgruppen. Hierzu zählen StudentInnen, WissenschaftlerInnen, Manager usw. Sie erhoffen sich durch den Konsum der Droge u.a. die Steigerung ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit, gesteigerte Produktivität, Motivation zum Lernen und Kompensation von Schlafmangel.

Auf der anderen Seite finden sich, kultur- und länderübergreifend, die Angehörigen der Arbeiterklasse: LohnschreiberInnen, SchichtarbeiterInnen, TaxifahrerInnen, Prostituierte, FließbandarbeiterInnen, FeldarbeiterInnen usw. Ihnen hilft das Methamphetamin dabei, lange, anstrengende Arbeitstage zu überstehen, gestiegenen Produktivitätsansprüchen gerecht zu werden und weniger zu schlafen, um mehr arbeiten zu können. Das Verhältnis dieser Gruppe zu der Droge

charakterisiert Dany (2008) folgendermaßen: „[...] Als billiges Mittel taugt es auch für die völlig Erschöpften, hilft ihnen, noch den dritten Job zu schaffen, um ihr Überleben zu sichern, [...].“ (Dany 2008, S. 181)

Neben diese beiden KonsumentInnengruppen tritt neuerdings auch der oder die ganz normale Angestellte, die den gestiegenen Erwartungen bei gleichzeitig höheren Risiken und Unsicherheiten im Arbeitsleben mit der Erhöhung der Arbeitsleistung durch Neuroenhancer entgegen treten will. Auf Grund der bürgerlichen Prägung dieser Gruppe ist hier der Konsum von Methamphetamin in seiner „Straßenform“ jedoch vorerst eher unwahrscheinlich. Sie sind eher die Zielgruppe von Pharmaunternehmen, die den Stoffen durch die Deklaration als Medikament die empfundene Gefährlichkeit und das Image als „Droge“ mit allen dazugehörigen Assoziationen nehmen. Die Bereitschaft auch des normalen Angestellten, sich im Arbeitsleben zu dopen, zeigt folgendes Ergebnis einer Umfrage: „60 % [...] [der Befragten würden] Mittel zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit nehmen, wenn keine Nebenwirkungen zu erwarten wären und sie erhältlich wären.“ (vgl. DAK Gesundheitsreport, S. 37)

3.5 Methamphetamine in der Freizeit und als Partydroge

Wie im Kapitel „Die Erlebnisgesellschaft“ zu lesen war, verspüren viele Menschen in den Industrienationen den Wunsch, in ihrer knappen, als sehr wertvoll empfundenen Freizeit plan- und berechenbares, garantiertes Glück zu erleben.

Diese Beobachtung lässt sich mit dem Einsatz von Methamphetamin als Freizeitdroge in Verbindung bringen. Die Droge stellt eine einfache und garantierte Möglichkeit dar, in seiner Freizeit Glück zu empfinden. In einem begrenzten Rahmen (in der Arbeitsgesellschaft bildet diesen Rahmen meist das Wochenende) wird Methamphetamin konsumiert, um Freude, Vergessen des Alltags und Entspannung zu erleben. Methamphetamin scheint gut in diese Kultur des „Ausstiegs auf Zeit“ zu passen, da die Konsumfolgen relativ gut abschätzbar sind und die Droge auch (außer in Ausnahmefällen) anfangs relativ leicht in den Alltag zu integrieren ist, kurzfristig nicht arbeitsunfähig macht und der Rausch von Außenstehenden meist nicht erkannt werden kann. Das heißt, dass KonsumentInnen am Montag (anders als bei Drogen wie z.B. LSD) normalerweise in der Lage sind, ihren Alltag zu meistern, zum Beispiel zur Arbeit zu gehen, auch wenn dies als quälend empfunden wird. Das Glück ist also durch einen durch die Arbeitswelt gesteckten Rahmen auf einen sehr begrenzten Zeitraum beschränkt und zwischen Freizeit und Alltag (der durch die

Arbeit bestimmt ist) besteht eine große emotionale Diskrepanz. Diese macht auch nachvollziehbar, wie aus der Freizeit- eine Alltagsdroge werden kann. Gantner (1998) macht auf diesen Umstand aufmerksam: „Aus der Besonderheit und Intensität der Party- und Drogenerfahrung ergibt sich für viele Konsumenten eine Aufteilung des Lebens in 'zwei Welten'. Die schillernde Welt der Party steht häufig unvermittelt dem nüchternen grauen Alltag gegenüber. Der Anspruch vieler Partygänger an sich selbst besteht darin, diesen beiden (Erlebnis-) Welten möglichst lange gerecht zu werden. Man will im Partyleben entsprechend der dort vorherrschenden Motive und Werte 'feiern' können, und gleichzeitig den Alltagsanforderungen gerecht werden und funktionieren. [...] Die Verdrängung und Abspaltung von Depressionen und Ängsten, die zunehmend wahrgenommene Kluft, den eigenen idealisierten Ansprüchen nicht gerecht zu werden, führt zu einer Verstärkung des Konsums und schließlich zur Krise und einem Behandlungsbedarf.“ (S.3)

So betrachtet kann hier unter Freizeit also nicht Entspannung verstanden werden, da sie mit Ansprüchen, eigenen und denen anderer, behaftet ist. Es geht also auch hier um Leistung und die Droge wird insofern auch im Freizeitzusammenhang häufig funktional konsumiert. So kommt eine deutsche Studie zu dem Ergebnis, dass „Speed“ in erster Linie wegen der wahrgenommenen „Klarheit“ im Rauscherleben konsumiert wird, dass sie helfe, „den Überblick zu behalten“ und trotz hohen Alkoholkonsums wach und steuerungsfähig bleiben zu können. (vgl. Kemmesies et.al. 2003, S. 159)

Insofern lässt sich folgender Trend im Methamphetaminkonsum in der Freizeit beobachten: In einem durch die Erwerbsarbeit terminierten Rahmen bietet die Droge die Möglichkeit eines „Ausstiegs auf Zeit“. Doch es soll kein kompletter Ausstieg sein. Auch im Rausch will der Konsument oder die Konsumentin die Kontrolle behalten, konsumiert Methamphetamin, um wach und leistungsfähig zu bleiben und Alkoholrauschempfinden zu mindern. Also lässt sich Methamphetamin auch im Freizeitzusammenhang in erster Linie als „Leistungsdroge“ verstehen.

3.6 Die fehlende kulturelle Einbettung der Droge

Historisch betrachtet war die erste Subkultur, die sich auch über den Konsum von Amphetaminen und Methamphetaminen definierte, die „Beat-Bewegung“ der 1950er Jahre. Die Beat-Bewegung war zunächst eine literarische Strömung, deren bedeutendster Vertreter der Autor Jack Kerouac mit seinem Roman „On the Road“ war. Dieses Buch gilt als ein Klassiker der Speed-Literatur. Dany (2008) charakterisiert das Verhältnis der „Beatniks“ zum Amphetamin folgendermaßen: „Die

militärische Erfahrung des Amphetamin-gestärkten Geschwindigkeitsrausches dringt nach dem 2. Weltkrieg ins Zivilleben ein. Es ist ein neuer Weg, Mensch und Maschine bis zum äußersten zu treiben. Die industriell-kapitalistische Ordnung liefert die Voraussetzungen dafür, den Menschen als optimierbares Teilchen eines großen Apparates zu betrachten. Speed fördert die Dressur des Einzelnen im Gefüge der Maschine.“ (Dany 2008, zit. nach auf dem Hövel 2008)

Auch die Jugendbewegung der „Mods“ im England der 60er Jahre konsumierte in großem Ausmaß Amphetamine. Diese waren schon zuvor im Londoner Rotlichtmilieu bei Prostituierten verbreitet gewesen. (vgl. Dany 2008, S. 107)

Eine andere Jugendbewegung, bei der Amphetaminkonsum verbreitet war, ist die „Motown-Bewegung“ („Northern Soul“), die eher provinziell war und die als wesentlicher Ursprung der 20 Jahre später aufkommenden Rave-Bewegung gilt. (vgl. ebd., S. 108)

Auch die aus der oben genannten Motown-Bewegung entstandene Rave-Kultur ist traditionell mit dem Konsum von aufputschenden Drogen assoziiert. Der Gebrauch von Methamphetamin scheint dabei zusammen mit anderen neuen Designerdrogen neben die „klassischen“ Technodrogen, vor allem Ecstasy, zu treten: „The popularity of crystal methamphetamine has risen recently, as has the use of gamma-hydroxybutyrate and ketamine, [...]. (Weir 2000, S. 1844)

Doch obwohl diese amphetaminassoziierten Subkulturen existiert haben und auch z.T. heute noch existieren, führte und führt (Meth)Amphetamin im Vergleich zu anderen Drogen bis heute ein Schattendasein. Relativ wenig ist bekannt über die Droge, auch wenn sie immer wieder unter verschiedenen Namen und in unterschiedlichen Zusammenhängen auftaucht. Dennoch schuf erst die angebliche Chrystal-Meth-Welle, die die USA überrollt haben soll, ein öffentliches Bewusstsein für den Stoff. Diese schien von der Öffentlichkeit jedoch als ein neues Problem, eine Flutwelle, von der sie überrollt wurde, wahrgenommen worden zu sein. Dass es sich bei Chrystal Meth um eine Droge handelt, die es seit gut 100 Jahren gibt, dass sie die Droge Nr. 2 weltweit ist und ihr Konsum in sehr vielen Ländern der Erde schon lange weit verbreitet ist, wurde wenig kommuniziert.

Woran kann das liegen? Passend zur individualisierten Gesellschaft scheint auch Methamphetamin eine Droge zu sein, die vereinzelt. Gemeinschaftliche Konsumrituale wie das Rauchen eines Joints in der Gruppe sind hier nicht zu finden. Auch die Wirkung kann nicht, wie zum Beispiel bei Ecstasy, als gemeinschafts- oder empathiefördernd (entaktogen) bezeichnet werden. Das individuelle Rauscherleben steht im Vordergrund.

Und auch wenn, wie oben gesehen, einzelne Subkulturen mit (Meth)Amphetaminkonsum assoziiert sind, so sind dies eher kleine Bewegungen gewesen, die in der Öffentlichkeit wenig wahrgenommen wurden. Obwohl in ihnen offensichtlich Drogen in großem Ausmaß und auf illegale Weise konsumiert worden sind, scheinen ihre Mitglieder dennoch insoweit angepasst gewesen zu sein, dass es nicht zu Widerstand in der breiten Öffentlichkeit gekommen ist. Dies könnte dadurch begründet sein, dass (Meth)Amphetaminkonsum, sofern nicht staatliche Repression zu steigenden Preisen und damit verbundenen Problemen wie Beschaffungskriminalität führt, originär unauffällig ist. Das Individuum bleibt arbeitsfähig oder die Arbeitsleistung steigert sich noch. Gesellschaftskritische Gedanken, Widerstand und Revolution scheint der Konsum dagegen nicht hervorzubringen. Methamphetamin ist eine Anpassungsdroge an die Leistungsgesellschaft.

So zerstörerisch übermäßiger Konsum auch sein kann und wie abschreckend die Bilder von LangzeitkonsumentInnen sein mögen: Mit dem Konsum fast aller Drogen sind anfangs bestimmte Träume, Wünsche und Hoffnungen verbunden. Die Droge soll dem Menschen helfen, das zu werden, was er sein will und mit dem Konsum sind Bilder von einer anderen, erstrebenswerten Welt verbunden, von der man ein Teil sein möchte. Bei Cannabis könnte der Traum von Leichtigkeit, Naturverbundenheit, Gemeinschaft und Ursprünglichkeit eine Rolle spielen, bei Heroin der Wunsch nach einem aufregenden Leben am Abgrund, bei LSD die Suche nach Spiritualität und (Selbst-)Erkenntnis. Bei Methamphetamin jedoch scheinen keine oder wenige Assoziationen dieser Art zu existieren. Wer träumt schon von Krieg und Arbeit? Dementsprechend hat sich um diese Droge herum auch keine Subkultur gebildet, die versucht, diese Träume zu leben. Die kulturelle Vielfalt der KonsumentInnen (japanische Taxifahrer, US-amerikanische Trucker, Kinder in den Armutsvierteln Südafrikas, thailändische Prostituierte, Sportler, Manager, StudentInnen, Models, Hausfrauen, Raver,...) lässt darauf schließen, dass das einzig Verbindende der Wunsch nach Überschreitung der persönlichen Leistungsgrenzen ist. Methamphetamin scheint in erster Linie funktional konsumiert zu werden, um sich an die Anforderungen der turbokapitalistischen Gesellschaft anzupassen.

Konsumrituale und -kulturen sowie das Gefühl, Teil einer weltweiten Gemeinschaft zu sein, die die gleichen Träume und Hoffnungen wie man selbst teilt und ein gewisser Stolz auf die mit der Droge verbundene Kultur können in gewissen Situationen Halt und psychische Stabilität geben. Obwohl sich gerade MethamphetaminkonsumentInnen auf Grund ihrer Vielzahl weltweit als Teil einer großen Gemeinschaft fühlen müssten, scheint dies bei dieser Droge nicht der Fall zu sein. Die „Masse“ scheint es hier nicht „zu machen“: Eine weltumspannende Methamphetaminkultur mit

gemeinsamen Ritualen, Lifestyle, Kunst, Musik etc. existiert nicht. Auch die kulturelle Integration der Droge ins Selbst bleibt dem Individuum überlassen.

3.7 Politische und wirtschaftliche Hintergründe

Wie in der bisherigen Arbeit bereits deutlich werden sollte, existieren enge Verbindungen zwischen der aktuellen Beliebtheit und der medialen Aufmerksamkeit von Methamphetamin und den vorherrschenden politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen. Diese Verbindungen sollen im folgenden Kapitel spezifiziert werden.

Drogen sind nach Waffen und Öl Welthandelsgut Nr. 3 und machen 7,6 % des Welthandelsvolumens aus. (vgl. Dietz et. al. 2001, S. 5) Das bedeutet, dass die Menschen weltweit im Durchschnitt mehr Geld für Drogen ausgeben als für Essen, Kleidung etc. Gleichzeitig ist der internationale Drogenhandel auf Grund seiner Illegalität ein Markt, an dem die Regierungen nicht, wie bei anderen Gütern, durch Zölle, Steuern usw. mit verdienen können. Auch die Wirtschaft stellt der Drogenhandel vor ein Problem: Zwar verdient sie am Drogenhandel mit (zum Beispiel durch die Lieferung von Ausgangsstoffen, Düngemitteln, Laborausstattung etc.), jedoch ist das öffentliche Ansehen von Unternehmen in Gefahr, wenn ihnen die Beteiligung am Drogenhandel nachgewiesen werden kann. Insofern sind Politik und Wirtschaft, zumindest offiziell, vom Handel mit dem Welthandelsgut Nr. 3 und dem vielen Geld, was sich hier verdienen lässt (Gewinnspannen bei Kokain bis zu 10.000% (vgl. Weber 2009, S.2)), ausgeschlossen.

Vor diesem Hintergrund lässt sich das große politische Interesse, den Drogenhandel unter Kontrolle zu bringen, verstehen. (Etwa 10% der gesamten Staatsausgaben im Bereich im Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sind mit illegalen Drogen verbunden. (vgl. Stöver 2009, S. 2)) Ob die humanitären Gründe, die offiziell für den „war on drugs“ zur Begründung herangezogen werden, nur vorgeschoben sind oder tatsächlich eine Rolle spielen: In erster Linie handelt es sich um eine Menge Geld, das den Regierungen der Länder und internationalen politischen Vereinigungen „durch die Lappen geht“.

Doch statt die naheliegende Konsequenz zu ziehen, den Drogenhandel unter Beschränkungen zu legalisieren und damit Drogen, wie jedes andere Handelsgut auch, mit Steuern zu belegen, reagieren die Regierungen bisher fast ausschließlich mit Prohibition und einem extrem kostenintensivem,

häufig menschenverachtendem und die Umwelt stark belastendem Kampf gegen die Drogen. So fielen in Mexiko 2008 5630 Menschen dem Drogenkrieg zum Opfer (vgl. Unmüßig et. al. 2009, S. 7), in Kolumbien leiden die Bauern unter den Folgen der weiträumigen Besprühung der Koka-Anbaugebiete mit Herbiziden (vgl. Dietz et. al. 2001, S. 29), von dem thailändischen Kampf gegen die Drogen und seinen Folgen ist im Kapitel 3.2.3. zu lesen.

Methamphetamin stellt die Akteure im „war on drugs“ vor neue Herausforderungen. Als vollsynthetische „Designerdroge“ ist seine Herstellung standortunabhängig. Es braucht keine bestimmten klimatischen Bedingungen, keine natürlichen Rohstoffe. Ein kleines Labor, vom Satelliten aus nur als Garage erkennbar, genügt. Auf Grund der Vielfältigkeit der Synthesewege kann zudem auf Verbote bestimmter Grundsubstanzen (wie in den USA dem rotem Phosphor) flexibel reagiert werden. Die Herstellung ist relativ einfach und das Wissen um sie wird häufig per Mundpropaganda weitergegeben, wodurch sich die Droge schnell neue Räume erschließt. Sie ist zudem bisher vergleichsweise günstig und unterliegt weniger starken Preisschwankungen als zum Beispiel Heroin und Kokain, deren Preise bei Missernten schnell ansteigen können. Außerdem wird sie meist nah „am Markt“ produziert, zwischen ProduzentIn und KonsumentIn liegt meist keine/r oder nur ein/e ZwischenhändlerIn. Auch wenn, zum Beispiel in den USA, inzwischen Drogenkartelle auch den Handel mit Methamphetaminen übernehmen, so übernimmt doch die Produktion in „clandestine meth labs“, die regionale Märkte beliefert, die Erschließung neuer Märkte. (vgl. National Drug Threat Assessment, S. 32)

Die politischen Strategien im Kampf gegen die „Meth-Epidemie“ verwundern jedoch. Unter dem stark von den USA beeinflussten Prohibitionsparadigma war von vornherein zu erwarten, dass repressiv reagiert wird. Doch wenn schon repressiv gehandelt wird, warum wird das Problem dann nicht „an der Wurzel gepackt“? Warum wird roter Phosphor in den USA verboten, statt die ephedrin- und pseudoephedrinhaltigen Medikamente, die die Grundsubstanz zur Herstellung sind, vom Markt zu nehmen? Ein Mangel an Alternativmedikamenten bzw. die medizinische Unabdingbarkeit kann bei einem Schnupfen- bzw. Allergiemittel kaum der Grund sein.

Schlussfolgern lässt sich nur, dass die Wirtschaft in Gestalt der Pharmafirmen Druck auf die Politik ausübt. Denn so rohstoffunabhängig die Methamphetaminproduktion ist, so abhängig ist sie von der Bereitstellung chemischer und pharmazeutischer Grundsubstanzen. So schätzt die tschechische Ärztekammer, dass 80% der 2007 in Tschechien verkauften Packungen von pseudoephedrinhaltigen Medikamenten zur Herstellung von Methamphetamin benutzt wurden. (vgl. Schweim 2009)

Insofern würde ein Verbot dieser Medikamente den Pharmafirmen finanziell schaden.

Vor diesem Hintergrund sind die Widersprüche, die die politischen Reaktionen auf den Methamphetaminhandel aufweisen, besser verständlich. Auf den Punkt gebracht wird es in der Reaktion der Vereinten Nationen auf den Kampf gegen die Drogen in Thailand, in dem Tausende von Menschen getötet worden sind: Sie rechtfertigen ihn dadurch, dass Kinder das Recht auf eine drogenfreie Umgebung hätten. (vgl. Dany 2008, S. 174) Gleichzeitig wird aber diesen Kindern inzwischen massenhaft nahezu dieselbe Substanz als Medikament verschrieben, nur eben in Tablettenform, mit Beipackzettel und Packungsaufdruck der Pharmafirma. Die Verkaufszahlen von *Ritalin*® sind von 1990 bis 2010 um über das Hundertfache auf 55 Mio. Tagesdosen jährlich gestiegen, (vgl. Baer) Dieser Widerspruch macht deutlich, dass es hier nicht um eine generelle politische oder gesellschaftliche Ablehnung vom (Meth)Amphetaminen geht. Die Duldung des Konsums hängt davon ab, ob es sich bei der konsumierten Substanz um ein Schwarzmarktgut handelt oder ob Politik und Wirtschaft am Konsum mitverdienen können.

Bei dem Umgang mit dieser Widersprüchlichkeit ist wiederum das Individuum gefragt: Inwieweit will es die politisch vorgegebene und medial vermittelte unterschiedliche Bewertung der Substanzen aus der Familie der Amphetamine übernehmen und internieren? Bildet sich, wie von Dany (2008) beschrieben, wie bei den ersten „Köchern“ in den beginnenden 1960er Jahren ein Selbstverständnis, das mit dem der Computerhacker späterer Jahre gleichzusetzen ist, heraus? (S. 126) Der Konsum der illegal hergestellten und erworbenen Form der Substanz könnte vor diesem Hintergrund auch als ein Ausdruck der Hinterfragung politisch bzw. wirtschaftlich forcierter gesellschaftlicher Normen sein, ein innovativer Weg der Erfahrung gesellschaftlicher Grenzbereiche und die daraus folgende Aufdeckung verdeckter Interessen und Gesetzmäßigkeiten. Insofern ist die Zunahme des Konsums von Methamphetamin vielleicht nicht nur als passive Anpassung an die Leistungsgesellschaft zu verstehen. Vielleicht ist er auch Ausdruck beginnenden Widerstands gegen die Macht der Wirtschaft in Gestalt der Pharmaunternehmen, eine kreative Art der Umgehung gesellschaftlicher, politischer und wirtschaftlicher Zwänge „aus dem Volk für das Volk“.

4. Fazit und Ausblick

Ziel dieser Arbeit war es, Verknüpfungen zwischen der Aktualität von Methamphetamin und politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen herzustellen.

Methamphetamin passt gut in unsere heutige Gesellschaft. Es ist eine Droge, die die Menschen zu höherer Arbeitsleistung antreibt. Vor allem in den „Billiglohnländern“ der „Dritten Welt“, aber auch in den unterbezahlten Schichtjobs der westlichen Hemisphäre treibt die Droge die Menschen an den Fließbändern zu höherer Produktivität an und trägt damit unmittelbar zur Erreichung des höchsten Zieles des Turbokapitalismus, dem Wirtschaftswachstum, bei. Aber auch der in der heutigen westlichen Gesellschaft wichtige Aspekt der „Individualisierung“ spielt beim Methamphetaminkonsum auf verschiedenen Ebenen eine Rolle: Wird die Droge funktional eingesetzt, um die gesellschaftlich definierten Ziele erreichen zu können, so werden die Folgen des Konsums auf die individuelle Ebene verschoben. Zudem ist auch die Droge selbst charakteristisch individualisierend: Kulturell kaum eingebettet, vom Rauscherleben eher zu unsozialem, egoistischem Getriebensein führend als zu positivem Gemeinschaftserleben.

In Bezug auf die gesellschaftliche Bewertung der Substanz kommt es zu großen Widersprüchen: Der pharmazeutische Konsum war und ist gesellschaftlich akzeptiert und häufig auch gewollt. Pharmafirmen dürfen Methamphetamin und andere Amphetaminderivate in großem Umfang vertreiben und massiv bewerben, Verschreibungskriterien werden bei Bedarf angepasst. Der Konsum der Substanz unter Bedingungen der Illegalität dagegen wird massiv, häufig auf menschenverachtende Weise, bekämpft und KonsumentInnen in den Medien auf respektlose Art abgeurteilt.

Wenn sich an den Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen im Turbokapitalismus nicht grundsätzlich etwas ändert, ist davon auszugehen, dass die Zahl der KonsumentInnen von Methamphetamin weiter steigen wird. Jedoch scheint es inzwischen zu einem beginnenden Wandel in der öffentlichen Wahrnehmung zu kommen, was die pharmazeutische Selbstoptimierung generell betrifft: Kürzlich stufte die amerikanische Drogenbehörde DEA Methylphenidat (*Ritalin*®) als „Schedule II“-Substanz ein (vgl. http://www.justice.gov/dea/druginfo/concern_meth.shtml) und attestiert ihr damit Gefährlichkeit sowie das Potenzial zur Erzeugung schwerer körperlicher und psychischer Abhängigkeit. (vgl. <http://www.justice.gov/dea/druginfo/ds.shtml>) Vielleicht wird diese Neubewertung eines etablierten, umfangreich verschriebenen Medikaments zu einem öffentlichen Diskurs über Drogen, die der Anpassung an die Leistungsgesellschaft dienen, führen und damit

auch eine Neubewertung des Methamphetamins und seiner Rolle als „Motor des Turbokapitalismus“ zur Folge haben.

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 (Deckblatt): „El capitalismo quiere esclavos sonrientes“, unbekannter Künstler, Madrid, 2007, online erhältlich unter: <http://www.flickr.com/photos/gaelx/687600007/>
- Diagramm 1: „Menge des weltweit sichergestellten Methamphetamins nach Gewicht in Tonnen, 2002 bis 2010“, United Nations Office on Drugs and Crime: „World Drug Report 2012“, S. 52

Literaturverzeichnis

- Abadinsky, H.: „Drug Use and Abuse – A comprehensive Introduction“, Thompson Wadsworth, Belmont (CA), 2008
- Agricola, S.: „Freizeit – Grundlagen für Planer und Manager“, Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München, 2001
- Amendt, G.: „No Drugs. No Future – Drogen im Zeitalter der Globalisierung“, Europa Verlag GmbH Hamburg, 2003
- Bastigkeit, T.: „Rauschdrogen“, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 2007
- Beck, U.: „Risikogesellschaft – Auf dem Weg in eine andere Moderne“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M., 1986
- Blüm, N.: „Ehrliche Arbeit – ein Angriff auf den Finanzkapitalismus und seine Raffgier“, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 2011
- Clausen, L.: „Produktive Arbeit – Destruktive Arbeit“, Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1988
- Dany, C.: „Speed. Eine Gesellschaft auf Droge“, Edition Nautilus, Hamburg, 2008
- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: „Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD – Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu den Schwerpunktthemen. Drogensituation 2010/2011“
- Dauderer, M.: „Klinische Toxikologie“, ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig, Jehle, Rehm GmbH, Landsberg/Lech, 163. Erg.-Lfg. 6/03
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD): „Jahresbericht 2011 – Stand der Drogenproblematik in Europa“
- Fester, U.: „Secrets of Methamphetamine Manufacture – Third Edition“, Loompanics

Unlimited, Port Townsend, WA, 1994

- Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung: „Crystal Meth: Aufputzmittel für die Unterschicht“, 17/2006
- Gantner, A.: „Ambulante Therapie mit Cannabis- und Partydrogenkonsumenten“ in: Tagungsdokumentation „Pro Jugend – Mit Drogen?“, Nachtschatten Verlag, 1998
- Geschwinde, T.: „Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen“, Berlin, Heidelberg, New York, Springer, 2007
- Hansel, J.: „Höhenflug und Absturz. Unter Qualen lächeln bis zum Burnout: Ephedra als Doping- und Grippemittel.“ in: Spektrum der Homöopathie, 2010/1 Narayana-Verlag, 2010
- Hartmann, H.A., Haubl, R. (Hrsg.): „Freizeit in der Erlebnisgesellschaft – Amüsement zwischen Selbstverwirklichung und Kommerz“, Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen, 1996
- Hecht, M.: „Das große Jagen – Auf der Suche nach dem erfolgreichen Leben“, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH&Co. KG, München, 2004
- Hellwig, S.: „Journalist oder Lohnschreiber?“ in: DIE ZEIT, Nr. 7, 08.02.2007, S. 26
- Internationaler Suchtstoffkontrollrat (INCB): „Jahresbericht 2008 – Pressemappe“, New York, 2001
- Internationaler Suchtstoffkontrollrat (INCB): „Report of the International Narcotics Control Board for 2008“, New York, 2009
- Kemmesies, U., Werse, B., Müller, O., Prinzleve, M.: „CDR Jahresbericht – Drogentrends in Frankfurt am Main“, 2003
- Knecht, T.: „Methamphetamin-bedingte psychische Störungen“, Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 1/2004
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., Müller, S.: „Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009“, Institut für Therapieforschung, München, 2010
- Kreff, F., Knoll, E., Gingrich, A.: „Lexikon der Globalisierung“, transcript Verlag, Bielefeld, 2011
- Luttwak, E.: „Turbokapitalismus – Gewinner und Verlierer der Globalisierung“, Europa Verlag GmbH, Hamburg/Wien, 1999
- Medical Research Council of South Africa (MRC): „Umthente Uhlaba Usamila. The Second South African National Youth Risk Behaviour Survey 2008“
- Mc Ketin, R., Mc Laren, J., Riddell, S., Robins, L.: „The relationship between methamphetamine use and violent behaviour“ in: Crime and Justice Bulletin, Office of Alcohol and Drug Policy, NSW Health, Nr. 97, 2006

- National Institute on Drug Abuse – Research Report Series: „Methamphetamine. Abuse and Addiction“, 2006
- Parnefjord, R.: „Das Drogentaschenbuch“, Georg Thieme Verlag, 2005
- Pittel, S., Hofer, R.: „The transition to amphetamine abuse“ in: Smith, D., Wesson, D.: „uppers and downers“, Prentice-Hall, 1973
- Rasmussen, N.: "On Speed. The many lifes of Amphetamine", New York University Press, 2008
- Schrott, E., Ammon, H.: „Heilpflanzen der ayurvedischen und der westlichen Medizin. Eine Gegenüberstellung“, Springer Verlag, 2012
- Schuldes, B.: „Psychoaktive Pflanzen. Mehr als 65 Pflanzen mit anregender, euphorisierender, beruhigender, sexuell erregender oder halluzinogener Wirkung“ in: „Der Grüne Zweig“, Nachtschatten Verlag, Nr. 164
- Schweim, H.: „Fertigarzneimittel zur illegalen Rauschmittelproduktion“ in: „Pharmazeutische Zeitung online“, Govi-Verlag, 2009
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme: „Amphetamine und Methamphetamine“, Lausanne, 2006
- Steinkamp, P.: "Pervitin (Metamphetamine) Tests, Use and Misuse in the German Wehrmacht" in: Eckart, Wolfgang U. (Hrsg.): "Man, Medicine and the State: The Human Body as an Object of Government Sponsored Medical Research in the 20th Century", Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 2006
- Stöver, H.: „Neustart gefordert: Für eine menschenwürdige, rationale und evidenz-basierte Drogenpolitik“ in: „Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang“, akzept e.V., 2012
- Strasser, J.: „Leben oder Überleben – Wider die Zurichtung des Menschen zu einem Element des Marktes“, Pendo Verlag GmbH, Zürich, 2001
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration: „The NSDUH Report“, 2006
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration: „The NSDUH Report“, 2007
- Terzani, T.: „In Asien: Mentalität, Kultur, Politik.“, Riemann Verlag, 2009
- Terzani, T.: „Wir sind die Erben der Samurai“ in: Der SPIEGEL 26/1990
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): „Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 201“
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): „The ATS market“
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): „World Drug Report 2012“, Wien, 2012

- Unmüßig, B., Schönfeld, A., Hilbig, S.: „Drogen, Dollars, Demokratie“, Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin, 2009
- U.S. Department of Health and Human Services: „National Survey on Drug Use and Health“, Rockville, 2011
- US Department of Justice, Drug Enforcement Administration: „Methamphetamine Situation in the United States“, 1996
- US Department of Justice, National Drug Intelligence Center: „National Drug Threat Assessment“, Washington, 2011
- US Department of Justice, National Drug Intelligence Center: „Yaba Fast Facts“, Washington, 2012
- Vagts, D.: „Suchtmittel in der AINS“, Springer Verlag Heidelberg, 2007
- Weber, J.: „Kolumbien als Zentrum der globalen Kokainindustrie: Entwicklung, Strukturen, Akteure“, GRIN Verlag, 2009
- Weir, E.: „Raves: A review of the culture, the drugs and the prevention of harm“ in: Canadian Medical Association Journal, 2000;162(13):1843-1848
- Wethern, G.: „Böser Engel - Die wahre Geschichte der Hells Angels“, riva Verlag, München, 2012
- Wozniacka, G., Cone, T.: „Brutal crimes no surprise in top meth region“ in: „San Francisco Chronicle“, 29.01.2012
- Zurhold, H.: „Substanzkonsum im Leben von Sexarbeiterinnen“ in: Rausch 1/2013, S. 42-48

Quellenverzeichnis

- Alford, A.: „Woman caught making meth inside S. Tulsa Walmart“, 2011, online erhältlich unter: http://www.fox23.com/news/local/story/Woman-caught-making-meth-inside-S-Tulsa-Walmart/Rgu31vt1m0me-p0WwKsN_w.csp (Zugriff: 28.08.2013)
- Auf dem Hövel, J.: „Speed: Der Körper geht sich selbst.“, Heise online, online erhältlich unter: <http://www.heise.de/tp/artikel/27/27715/1.html>, 2008 (Zugriff: 23.10.2012)
- Baer, U.: „Dürfen Kinder noch Kinder sein? – Ritalin nun für Vierjährige!“, online erhältlich unter: http://www.zukunftswerkstatt-tk.de/fileadmin/user_upload/newsletter/Bilder/Fotos%20Newsi/Baer-Kommentar11.pdf (Zugriff: 25.08.2013)
- Barsch, G.: „Ausgewählte psychoaktive Substanzen: Ursprung, Konsumformen, kurz- und

langfristige Wirkungen, Risiken. Ein kurzer Überblick“, online erhältlich unter:
<http://www.fh-merseburg.de/~barsch/Inhalte/drogenarbeit/13Substanzen.pdf> (Zugriff: 27.08.2013)

- Bild: „Die gefährlichsten Drogen der Welt“, 24.04.2013, online erhältlich unter:
<http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/crystal-meth/zahl-der-crystal-meth-konsumenten-steigt-dramatisch-gefaehrlichste-drogen-30122128.bild.html> (Zugriff: 25.08.2013)
- Brisman, A.: „Meth Chic and the Tyranny of the Immediate: Reflections on the Culture-Drug/Drug-Crime Relationships“ in: North Dakota Law Review, Nr. 82, 2006, online erhältlich unter: http://web.law.und.edu/LawReview/issues/web_assets/pdf/82/82-4/82NDLR1273.pdf (Zugriff: 23.08.2013)
- Buddy T.: „New 'Shake and Bake' Meth Method Explodes“, 2012, online erhältlich unter:
http://alcoholism.about.com/od/meth/a/shake_and_bake.htm (Zugriff: 22.11.2012)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BptK): „BptK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und Burnout“, 2012, online erhältlich unter:
http://www.bptk.de/uploads/media/20120606_AU-Studie-2012.pdf (Zugriff: 21.08.2013)
- DAK Gesundheitsreport 2009, online erhältlich unter:
[http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/A9C1DFD99A0104BAC1257551005472DE/\\$File/DAK_Gesundheitsreport_2009.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/A9C1DFD99A0104BAC1257551005472DE/$File/DAK_Gesundheitsreport_2009.pdf) (Zugriff: 15.08.2013)
- Dietz et al.: „Randomized Response Estimates for the 12-Month Prevalence of Cognitive-Enhancing Drug Use in University Students“ in: Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, Nr. 33, S. 44-50, 10.01.2013 (Zugriff: 21.08.2012)
- Dietz, E., Lessmann, R., Kotowski-Ziss, J., Berg, C.: „Drogen und Entwicklung in Lateinamerika – Strategien, Erfahrungen und Projektbeispiele aus der Arbeit der GTZ“, Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ), Eschborn, 2001, online erhältlich unter: <http://www.giz.de/Themen/de/dokumente/de-andenlaender-01.pdf> (Zugriff: 25.08.2013)
- Kemmesies, U., Wese, B., Müller, O., Prinzleve, M.: „CDR Jahresbericht – Drogentrends in Frankfurt am Main“, 2003, online erhältlich unter: <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/21398> (Zugriff: 23.08.2013)
- KOLIBRI – Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit, Robert-Koch-Institut, Berlin, 2011, online erhältlich unter:
http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/Ergebnisbericht_Konsum_leistungsbeeinflussender_Mittel_in_Alltag_und_Freizeit__KOLIBRI_.pdf (Zugriff: 15.08.2013)
- Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Biologie/Geobotanik und

- Botanischer Garten: „Meerträubel-Arten (Ephedra spp.)“, online erhältlich unter:
<http://www2.biologie.uni-halle.de/bot/boga/index.html> (Zugriff: 28.08.2013)
- Pieken, G.: "Pharmazeutische Waffen - Amphetamine im Krieg", in: "Damals - Das Magazin für Geschichte", online erhältlich unter:
<http://www.damals.de/de/8/Pharmazeutische-Waffen-%C3%A2%E2%82%AC%E2%80%9C-Amphetamine-im-Krieg.html?aid=190224&cp=1&action=showDetails>, 2011 (Zugriff: 05.08.2013)
 - Ruffert, G.: „Drogen“, online erhältlich unter: <http://www.baanthai.com/magazin/drogen.asp> (Zugriff: 26.08.2013)
 - Rural Assistance Center: „Methamphetamine“, online erhältlich unter:
<http://www.raonline.org/topics/meth/> (Zugriff: 12.11.2012)
 - Schumann, G.: „Doping und Neuro-Enhancement in der Arbeitswelt – alter Wein in neuen Schläuchen?“, 12. bundesweite Fachtagung des HochschulNetzwerkes SuchtGesundheit 14. – 16. Sept. 2011 an der Fachhochschule Köln am Campus Gummersbach, online erhältlich unter: http://www.bssb.uni-oldenburg.de/download/Koeln_Materialien/Vortrag_Schumann_Doping_NeuroEnhancement.pdf (Zugriff: 23.08.2013)
 - Spiegel online: „Crystal Meth: Andre Agassi gibt Drogenkonsum zu“, 28.10.2009, online erhältlich unter: <http://www.spiegel.de/panorama/leute/crystal-meth-andre-agassi-gibt-drogenkonsum-zu-a-657795.html> (Zugriff: 12.08.2013)
 - Springer Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Freelancer, online erhältlich unter:
<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/81387/freelancer-v7.html> (Zugriff: 21.08.2013)
 - Ullrich, O.: „Großgefahren und Industrialismus – Anmerkungen zu Ulrich Becks „Risikogesellschaft““, online erhältlich unter: http://www.otto-ullrich.de/Texte_files/Grossgefahren%20und%20Industrialismus.pdf , 1990 (Zugriff: 08.08.2013)
 - Wied, K.: „Yaba (methamphetamine): The Thai Worker’s Coca Leaf?“ in: Thailand Lawyer Blog, 2010, online erhältlich unter: <http://www.thailawforum.com/blog/yaba-methamphetamine-the-thai-worker%E2%80%99s-coca-leaf> (Zugriff: 23.08.2013)
 - Winn, P.: „Southeast Asia: More meth-mad than ever“ in: Global Post, 29.12.2012, online erhältlich unter: <http://www.globalpost.com/dispatch/news/regions/asia-pacific/thailand/121220/southeast-asia-meth-methamphetamine-drugs> (Zugriff: 23.08.2013)
 - <http://www.cesar.umd.edu/cesar/drugs/yaba.pdf> (Zugriff: 21.11.2012)

- <http://www.facesofmeth.us> (Zugriff: 13.11.2012)
- <http://www.globalsecurity.org/military/world/para/wa.htm> (Zugriff: 20.11.2012)
- http://www.justice.gov/dea/druginfo/concern_meth.shtml (Zugriff: 28.08.2013)
- <http://www.justice.gov/dea/druginfo/ds.shtml> (Zugriff: 28.08.2013)
- <http://www.methpedia.org/v2/intro-meth> (Zugriff: 12.11.2012)
- <http://www.narconon.org/drug-information/methamphetamine-today.html> (Zugriff: 22.11.2012)
- <http://www.rsc.org/chemistryworld/podcast/CIEcompounds/transcripts/methamphetamine.asp> (Zugriff: 21.08.2013)
- http://www.sucht-news.at/substanzgebundene_sucht/20 (Zugriff: 21.11.2012)