

<sup>1</sup> Psychiatrische Universitätsklinik Zürich / Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, Forschungsgruppe Substanzstörungen, Zürich  
<sup>2</sup> Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Jugendberatung Streetwork, Zürich

# Partydrogen

Ch. Senn<sup>1</sup>, A. Bücheli<sup>2</sup>, M. Schaub<sup>1</sup>, R. Stohler<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

*Der Begriff Partydrogen umfasst eine Vielfalt von Substanzen, die häufig im Zusammenhang mit Parties oder Raves konsumiert werden. MDMA – oder geläufiger Ecstasy –, Amphetamine, speziell Methamphetamin, Ketamin und neuerdings auch GHB und Analoga gehören zu den häufig konsumierten Partydrogen. Das Wirkspektrum dieser Substanzen ist groß und reicht von stimulierend, entaktogen und halluzinogen bis sedierend. Untersuchungen zeigen, dass sich die Gruppe der Partygänger durch hohen Konsum in der Regel verschiedener psychoaktiver Substanzen charakterisieren lässt; es sich also potentiell um eine Risikogruppe handelt. Neben der klassischen Partydroge Ecstasy sind herkömmliche Substanzen wie Alkohol, Cannabis und Kokain ebenfalls enorm verbreitet. Der Hausarzt übernimmt eine zentrale Rolle in der (Früh-)Erkennung und Behandlung von Personen mit problematischem Partydrogenkonsum. Wichtig ist, die Betroffenen in einer ausgewogenen Art über mögliche Risiken des Konsums zu informieren. Für die Einschätzung einer Gefährdung im psychosozialen Sinn wird eine umfassende Betrachtungsweise empfohlen.*

## Einleitung

Der Begriff Partydrogen bezieht sich auf das Setting des Konsums und umfasst demnach eine Vielfalt von Substanzen, die häufig im Zusammenhang mit Parties oder sogenannten Raves konsumiert werden. MDMA (3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin)

– oder geläufiger Ecstasy – ist die wohl bekannteste Partydroge. Ihre rasante Verbreitung Ende der 80er- und vor allem in den 90er-Jahren war mit dem Aufkommen elektronischer Tanzmusik – insbesondere Techno mit den dazugehörigen Parties – eng verbunden.

Die «Partykultur» befindet sich allerdings seit einigen Jahren im Umbruch. Die Technoszene entwickelte sich weiter und besteht jetzt aus verschiedenen Unterszenen mit ihren je eigenen Musikstilen, wie z.B. House. Vor allem R&B und HipHop haben Techno als Trendmusikstil abgelöst. Megaraves sind fast verschwunden. Dies heißt aber nicht, dass das Partyleben an Bedeutung verloren hat – eher das Gegenteil ist der Fall: Partymachen ist bei jungen Erwachsenen heutzutage vielfach Hobby und Lifestyle zugleich.

Neben Ecstasy mit seinen chemisch eng verwandten Analoga (MDA und MDE, siehe unten) gehören die Amphetamine, speziell Methamphetamin, Ketamin und neuerdings auch GHB (4-Hydroxybutansäure und Analoga GBL, BDO) zu den häufig konsumierten Partydrogen. Das Wirkspektrum dieser Substanzen ist dementsprechend groß und reicht von stimulierend, entaktogen und halluzinogen bis sedierend.

## Epidemiologie

Gemäß repräsentativen Schweizer Befragungen von Jugendlichen kann davon ausgegangen werden, dass ein Anstieg des mindestens einmaligen Konsums (Lebenszeitprävalenz) zwischen Mitte 1990er-Jahren und 2002 von Substanzen wie Cannabis, Kokain, Halluzinogene und Stimulanzien (Amphetamine inklusive Ecstasy) stattgefunden hat. Laut einer Studie liegt die Lebenszeitprävalenz für Ecstasy und Speed (Amphetamine) für 16–20-jährige junge Frauen bei 5.5 und für Männer gleichen Alters bei 10.5%, für LSD bei 5.6 bzw. 12.3%, für Kokain bei 3.6 bzw.

8.1% und für GHB bei 1.4 bzw. 4.3% [1]. Wird die Lebenszeitprävalenz mit der Verbreitung des Konsums im vergangenen Monat verglichen (Monatsprävalenz), also des aktuellen Konsums, zeigen sich deutlich tiefere Werte [1]. Dies deutet darauf hin, dass Jugendliche mit Konsumerfahrung lediglich einen sogenannten Experimentierkonsum betreiben könnten. Ein Vergleich mit repräsentativen Befragungen der Gesamtbevölkerung verdeutlicht, dass sich der Konsum dieser – im Partykontext konsumierten – Substanzen zumindest vorderhand schwerpunktmäßig auf die Gruppe der jungen Erwachsenen konzentriert [2].

### **Ecstasy**

MDMA und chemische Analoga wie MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamin) und MDE (3,4-Methylenedioxyethylamphetamin) sind strukturell mit Amphetamin und Mescaline verwandt. MDMA bzw. Ecstasy nimmt so eine Mittelstellung zwischen den Halluzinogenen und den Stimulanzien ein [3]. Aufgrund des einzigartigen Wirkprofils von Ecstasy wurde die neue pharmakologische Klasse der Entaktogene (innen berührend) eingeführt. Im Vordergrund der Entaktogenwirkung stehen Glücksgefühle, ein gesteigertes Selbstvertrauen, eine erhöhte Selbstakzeptanz und kommunikative Offenheit. Bei höherer Dosierung können sich auch visuelle Wahrnehmungsveränderungen einstellen [4]. Die psychotrope Wirkung tritt nach etwa 30–45 Minuten ein und hält etwa drei bis sechs Stunden an.

Als Nebenwirkungen können Schwitzen, Tremor und Muskelkrämpfe vor allem im Bereich des Kiefers auftreten [3]. Schwerwiegende Komplikationen durch Ecstasy bestehen in Krampfanfällen, Hyperthermie, Rhabdomyolyse, Gerinnungsstörungen und Niereninsuffizienz [4]. Obschon insgesamt selten, können solche Komplikationen tödlich enden.

Ergebnisse von Untersuchungen an Menschen über das vermutete neurotoxische Potential von MDMA sind nicht eindeutig und erlauben daher bis heute keine gesicherten Aussagen betreffend irreversibler Neurotoxizität von MDMA [5]. Dennoch existieren ernstzunehmende Hinweise in der Literatur, dass bei Ecstasy Konsumenten kognitive Einschränkungen – zumeist zwar nur subklinischer Ausprägung – auftreten können, insbesondere im Bereich der Gedächtnisleistungen und anderer höherer kognitiven Funktionen [5]. Die Frage, ob Ecstasykonsum zur Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms führt, ist ebenfalls umstritten.

### **GHB**

GHB ist eng verwandt mit dem Neurotransmitter GABA. In der Szene ist GHB vor allem unter dem Namen «liquid Ecstasy» bekannt, obgleich die Substanz

chemisch nichts mit MDMA zu tun hat. GHB wurde in den 60er- und 70er-Jahren als Narkotikum und im Alkoholzug genutzt; heute ist es in Deutschland und in den USA (und eventuell in weiteren Ländern) als verschreibungspflichtiges Medikament gegen Narkolepsie zugelassen.

Die Wirkung von GHB tritt bereits etwa 15 Minuten nach Einnahme auf und hält vier bis sechs Stunden an. Abhängig von der Dosierung wirkt GHB entweder entaktogen oder sedierend. In niedrigen Dosen dominiert der angstlösende, leicht euphorisierende und sozial öffnende Effekt, in etwas höherer Dosierung wird auch eine aphrodisierende Wirkung beschrieben. In noch höherer Dosierung wirkt GHB stark einschläfernd [6]. Die geringe therapeutische Breite und das Unwissen über die Konzentration von GHB in illegal hergestellten und erworbenen Präparationen machen die Kontrolle der Dosierung schwierig. So kommt es immer wieder zu akuten Intoxikationen. Bei Überdosierung werden Symptome wie Tiefschlaf, Benommenheit, Übelkeit, Halluzinationen, Delirium und Koma beschrieben. Auch wurde über epileptische Grandmal-Anfälle berichtet. Bei starken Überdosierungen kann es zu Atemdepressionen und sogar Todesfällen kommen [8]. Gefährlich ist auch die Kombination von GHB mit anderen sedierenden Substanzen wie z.B. Alkohol. Bei chronischem GHB Konsum entwickelt sich eine körperliche Abhängigkeit [7].

### **Partygänger – eine Risikogruppe**

Im Folgenden sollen Ergebnisse einer Befragung von 322 Partygängern dargestellt werden, die an Parties hauptsächlich im Raum Zürich im Rahmen des Pillentestings über ihren Substanzkonsum und ihr Partyverhalten interviewt wurden (Tab. 1). Die Daten wurden zwischen Dezember 2003 und September 2005 schwerpunktmäßig durch die Mitarbeitenden von Streetwork Zürich erhoben, die vor Ort Informations- und Präventionsarbeit in Verbindung mit der Möglichkeit zum Pillentesting anbieten. Da es sich bei der Stichprobe dieser Befragung fast ausschließlich um pillentestende Partygänger handelt, ist die Repräsentativität der vorliegenden Daten bezüglich der Gesamtgruppe der Partybesucher nicht unbedingt gegeben (relativ hohes Alter, relativ viele Männer). Trotzdem zeichnen sich interessante Tendenzen ab: 57% der befragten Partygänger sind 30 Jahre oder jünger (Durchschnittsalter = 26 +/- 7.2) und 79% sind männlich. Das heißt, dass die Mehrheit der Partygänger junge Erwachsene sind. Tabelle 1 illustriert die Vielfalt psychoaktiver Substanzen, die von den untersuchten Personen konsumiert wurden. Auffällig sind die hohen Prävalenzzahlen aller Substanzen. Dies veranschaulicht zum Einen das große Ausmaß des Substanzkonsums in dieser Gruppe und zum Anderen wird deutlich, dass im Partysetting her-

**Tabelle 1** Lebenszeit- und Jahresprävalenzen des Konsums unterschiedlicher Substanzen bei pillentestenden Partygängern (n = 322) in Prozent

Substanz	Lebenszeitprävalenz	Jahresprävalenz
Alkohol	97.5	93.5
Ecstasy	93.5	88.2
Cannabis	90.4	76.7
Kokain	78.6	64.6
Amphetamine	77.0	65.9
Pilze	62.7	35.7
LSD	57.8	34.1
Lachgas	46.9	28.3
GHB	44.1	28.9
Ketamin	32.9	23.0
Methamphetamine	31.4	21.1
Opiate	23.6	10.8
Meskalin	20.8	7.2

kömmliche Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Halluzinogene und Kokain ebenfalls enorm verbreitet sind. Alkohol mit einer Jahresprävalenz von 93.5% wird häufiger als die klassische Partydroge Ecstasy mit 88.2% konsumiert, gefolgt von einer ebenfalls sehr hohen Verbreitung von Cannabis mit 76.7%. Zahlen einer kürzlich erschienenen Untersuchung in der französischen Schweiz verdeutlichen, dass sich der aktuelle Konsum (Monatsprävalenz) der Partygänger auf folgende Hauptsubstanzen konzentriert: Alkohol, Cannabis, Ecstasy und Kokain [8]. Diese Tendenzen werden auch von anderen Untersuchungen bestätigt [9, 10]. Das Alter des Erstkonsums für Substanzen mit sehr hoher Verbreitung wie Alkohol und Cannabis liegt mit 15 Jahren deutlich tiefer als bei den klassischen Partydrogen und Kokain (mit einem Alter des Erstkonsums von über 20 Jahren).

Vergleiche der Lebenszeitprävalenzen der pillentestenden Partygänger (Tab. 1) mit den weiter oben zitierten Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage in der Schweiz zeigen das unterschiedliche Ausmaß des Konsums psychoaktiver Substanzen zwischen Partygängern und Normalbevölkerung eindrucklich. Obwohl die Lebenszeitprävalenzen dieser – wie auch anderer – repräsentativen Umfrage in der Gesamtbevölkerung erstaunlich tief sind, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Gruppe der Partygänger durch hohen Konsum in der Regel verschiedener psychoaktiver Substanzen charakterisieren lässt; es sich also potentiell um eine Risikogruppe handelt.

### Polysubstanzkonsum und Mischkonsum

Ein weiteres Charakteristikum des Partydrogenkonsums ist der Konsum mehrerer Substanzen, die oftmals zeitlich nah aufeinander oder sogar gleichzeitig eingenommen werden. In der Befragung im Rahmen

des Pillentestings gaben 88% der Befragten an, Mischkonsum zu betreiben. Davon kombinierten 53% zwei Substanzen miteinander, 26% drei, 13% vier und 8% fünf und mehr Substanzen. Die häufigsten Kombinationen waren Alkohol mit Ecstasy, gefolgt von Amphetamin mit Ecstasy. Andere vergleichbare Befragungen zeigen ebenfalls, dass sich der – oftmals gleichzeitige – Konsum mehrerer Substanzen zu einem typischen Konsummuster im Partykontext entwickelte [8, 9, 11]. Diese Art des Konsums birgt ein nicht abschätzbare Gefahrenpotential, da Substanzen miteinander in teilweise unbekannter Art interagieren.

### Ecstasy und Amphetamin – mit Partykontext assoziiert

In unserer Befragung zeigte sich eindrucklich, dass die Häufigkeit auf Parties zu gehen mit der Konsumhäufigkeit von Ecstasy (Chi-Quadrat = 27.1, df = 2,  $p < 0,001$ ) und Amphetamin (Chi-Quadrat = 42.6, df = 2,  $p < 0,001$ ) und etwas weniger ausgeprägt mit der von LSD (Chi-Quadrat = 13.6, df = 2,  $p < 0,001$ ) und Meskalin (Chi-Quadrat = 10.8, df = 2,  $p < 0,004$ ) assoziiert ist. Keine Assoziationen bestehen für herkömmliche Substanzen mit hoher Verbreitung wie Alkohol und Cannabis, aber auch nicht für Substanzen wie Pilze, GHB und Opiate. Dieses Ergebnis bestätigt die anscheinend nach wie vor gerechtfertigte Bezeichnung von Ecstasy und Amphetamin als klassische Partydrogen, da ihr Konsum mit dem Partykontext verbunden ist, was bei dem entaktogenen, stimulierenden und leicht halluzinogenen Wirkspektrum dieser Substanzen nicht erstaunt [11].

### Konsummuster

Vergleicht man die Verteilung der Konsumhäufigkeit der verschiedenen Substanzen miteinander, werden abhängig von der Substanz charakteristische Muster sichtbar. So fällt auf, dass beim Cannabiskonsum die Gruppe der Partygänger, die täglich Cannabis konsumieren, mit 38% sehr hoch ist im Vergleich zu Ecstasy und Kokain, das lediglich von 0.7 bzw. 2.8% täglich konsumiert wird. Schweizer Studien über die Häufigkeit des Cannabiskonsums zeigen klar, dass die Gruppe der täglich Konsumierenden unter den Partygängern deutlich übervertreten ist [1]. Hingegen wird Ecstasy von 76% lediglich einmal pro Monat oder seltener konsumiert. Diese je spezifischen Konsummuster haben damit zu tun, dass es beim wiederholten Ecstasykonsum zu einer sich rasch einstellenden Gewöhnung kommt mit der Folge, dass die positiven Effekte markant abnehmen; ein ähnliches Muster wird auch bei den Halluzinogenen beschrieben.

## Wie schädlich ist der Konsum?

Die Frage, inwiefern der Konsum von Partydrogen problematisch ist, kann nur unter Berücksichtigung von Aspekten wie Konsummuster und Substanzen diskutiert werden. Es muss aber festgehalten werden, dass die gesundheitlichen Auswirkungen eines (chronischen) Gebrauchs der meisten Substanzen und speziell die eines Mischkonsums kaum untersucht worden sind. Dies gilt umso mehr, wenn man bedenkt, dass risikoreiches Verhalten im Straßenverkehr oder im Bereich der Sexualität ebenfalls negative Auswirkungen des Substanzkonsums sein können.

Als tendenziell problematisch gelten regelmäßiger Konsum, hohe Konsumfrequenz bzw. hohe Dosierungen und der gleichzeitige Konsum verschiedener Substanzen. Dies kann zu Intoxikationen mit möglicherweise ernstesten Komplikationen führen. Erstaunlich ist, dass in Anbetracht der großen Verbreitung des Konsums doch relativ wenige solcher Komplikationen bekannt wurden.

Jedenfalls kann festgestellt werden, dass sich junge Erwachsene mit Partydrogenkonsum kaum in Behandlung begeben. Ob dies nun damit zu tun hat, dass die Problematik insgesamt doch nicht sehr ausgeprägt ist und sich selten Substanzstörungen im Sinne eines Missbrauchs bzw. einer Abhängigkeit entwickeln, oder ob diese Gruppe durch die herkömmlichen Behandlungsangebote der Suchthilfe nicht erreicht wird, kann nicht schlüssig beantwortet werden.

## Therapeutische Überlegungen

Bedenken im Zusammenhang mit dem risikoreichen Konsummuster der Partygänger sowie deren schwere Erreichbarkeit veranlasste Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe zu einer aufsuchenden Arbeitsweise, um vor Ort mit einem Informations- und Beratungsangebot präsent zu sein. Hinzu kam das Angebot des Pillentestings durch die Organisation Streetwork, das mit einem obligatorischen Beratungsgespräch verbunden ist. Diese Art der Intervention soll präventive und schadensmindernde Aspekte verfolgen: Einerseits werden gefährliche Pillen und Substanzen identifiziert und andererseits geht es darum, Partybesuchern Informationen und safer-use Regeln (vgl. [www.saferparty.ch](http://www.saferparty.ch)) zu vermitteln. Das Pillentesting wird allerdings immer wieder kontrovers diskutiert. Hauptkritikpunkt ist, dass dadurch die Gefahr des Substanzkonsums verharmlost würde.

## Die Rolle des Hausarztes

Der Hausarzt scheint auch in dieser Population die Kontaktperson der Wahl zu sein [8]. Der Hausarzt übernimmt eine zentrale Rolle in der (Früh-)Erkennung und Behandlung von Personen mit tendenziell problematischem Partydrogenkonsum. Neben der

akuten symptomatischen Behandlung ist es sicherlich auch in diesem Setting sinnvoll und wichtig, die Betroffenen über mögliche Risiken des Konsums in einer ausgewogenen und – soweit möglich – wissenschaftlich gesicherten Art zu informieren. Dabei soll der Substanzkonsum weder dramatisiert noch verharmlost werden. Für die Einschätzung einer Gefährdung im psychosozialen Sinne ist es wichtig, den Substanzkonsum nicht isoliert zu betrachten, sondern ebenfalls andere Faktoren wie Persönlichkeit, Psychopathologie und soziales Umfeld zu berücksichtigen.

## Literatur

1. Narring N, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, et al. Gesundheit und Lebensstil 16–20-Jähriger in der Schweiz (2002). Swiss Multicenter Adolescent Study on Health 2002. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 2003.
2. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Zahlen und Fakten. Lausanne: SFA, 2004.
3. Kupferschmidt H. Akute Intoxikationen mit Drogen. Ther Umsch 2003; 60: 341–3.
4. Vollenweider FX, Vollenweider-Scherpenhuyzen A. Halluzinogene, Amphetamine und Entaktogene. Ther Umsch 2003; 60: 323–8.
5. Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J. Neurotoxicity of methylenedioxyamphetamines (MDMA; ecstasy) in humans: how strong is the evidence for persistent brain damage? Addiction 2006; 101: 348–61.
6. Covell Britt G, McCance-Katz EF. A brief overview of the clinical pharmacology of «club drugs». Subst Use Misuse 2005; 40: 1189–201.
7. Pfeifer HR, Stohler R. Zunehmender Konsum von GHB in der Schweiz? Praxis 2004; 93: 1247–9.
8. Chinet L, Stéphan P, Zobel F, Halfon O. Party drug use in techno nights: A field survey among French-speaking Swiss attendees. Pharmacol Biochem Behav 2006; in press.
9. Tossman P, Boldt S, Tensil MD. The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities. Eur Addict Res 2001; 7: 2–23.
10. Winstock AR, Griffiths P, Stewart D. Drugs and the dance music scene: a survey of current drug use patterns among a sample of dance music enthusiasts in the UK. Drug Alcohol Depend 2001; 64: 9–17.
11. Riley SC, James C, Gregory D, Dingle H, Cadger M. Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. Addiction 2001; 96: 1035–47.

## Summary: Club drugs

*The term club drugs refers to a variety of substances which are frequently used in the context of dance events or raves. MDMA – or more commonly ecstasy –, amphetamines, especially methamphetamine, ketamine and newly also GHB (and analoga) are frequently used club drugs. The spectrum of psychoactive effects of these substances is broad and ranges from stimulant, entactogenic, hallucinogenic, to sedative aspects. Studies show that clubbers can be*

*characterized by their high consumption of several substances; thus, can be considered a potential high risk group. Besides the classical club drug ecstasy more common substances such as alcohol, cannabis, and cocaine are also highly prevalent. The general practitioner has a key function in the early interven-*

*tion and treatment of potentially problematic club drug users. It seems important that users are being informed in a balanced and evidenced based manner about possible risks associated with their drug use. In order to perform a psychosocial risk assessment an encompassing perspective should be adopted.*

*Korrespondenzadresse: Charlotte Senn, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich / Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, Forschungsgruppe Substanzstörungen, Selnaustraße 9, CH-8002 Zürich  
E-mail: charlotte.senn@puk.zh.ch*