



Jugend- und
Drogenberatung
Wolfsburg

Leitlinie zur Cannabis-Beratung

Wichtiger Hinweis

Der folgende Text ist keine Rechtsberatung. Wenn Sie eine fundierte persönliche Rechtsberatung wünschen, sollten Sie einen Rechtsanwalt hiermit beauftragen.

Die im Text aufgeführten rechtlichen, medizinischen und wissenschaftlichen Aussagen stellen eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes dar. Wir übernehmen keine Gewähr für deren Richtigkeit zu einem späteren Zeitpunkt.

Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg, Mai 2014

Präambel

Kultur ist, die dem Menschen eigenen widersprüchlichen Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen.

Bedürfnisse wie Freiheit, Egoismus, Gier müssen mit Bedürfnissen wie Kooperationsfähigkeit und Lernfähigkeit in Einklang gebracht werden.

Insofern ist es dem einzelnen Menschen auferlegt, seine inneren Widersprüche selbst aufzulösen.

Historische und gesellschaftliche Grundlagen

Hanf ist als Nutz- und Heilpflanze seit fast 5000 Jahren bekannt, sie findet als solche Verwendung in verschiedenen historischen aber auch gegenwärtigen Kulturen.

Hanf gewann in verschiedenen Epochen und Kulturen an lebensmitteltechnischer und militärischer Bedeutung. Daneben fand er als „Genussmittel“ und Universalmedizin Verbreitung. So standen z.B. zwischen 1840 und 1890 Cannabis-Extrakte an zweiter Stelle der verordneten Arzneimittel in den USA.

Im 20. Jahrhundert wurde Hanf aus politischen und ökonomischen Gründen aus Produktion und Handel verdrängt.

Als psychoaktive Substanz ist Cannabis verstärkt erst wieder seit 1970er Jahren in der westlichen Welt anzutreffen. Neueste Untersuchungen belegen einen kontinuierlichen Anstieg der Personenzahl mit Konsumerfahrungen von Cannabis bis in die Mitte des ersten Jahrzehnts unseres Jahrhunderts hinein, seitdem ist eine stabile Stagnation zu verzeichnen.

Von den geschätzten drei Millionen Cannabiskonsumenten (18 - 60 Jahre) im Jahre 2010 in Deutschland konsumierten vermutlich drei Viertel den berauschenden Wirkstoff in Cannabis oder Marihuana Tetrahydrocannabinol (kurz: THC) mindestens einmal im Monat und die Hälfte alle zwei Tage (Eul, Stöver, 2011). Die Zahl der Personen mit Erfahrung im THC Konsum in Deutschland wird in anderen Quellen (Hoch, Zimmermann, Henker, Rohrbacher) auf 12.5 Millionen Menschen geschätzt.

Der Anbau, Besitz, Handel und die Abgabe von THC ist in der Bundesrepublik Deutschland verboten. Die strikte Ab-

stinenzkultur, welche der deutsche Staat gegenüber Cannabis durch seine gesetzliche Regelmacht aufbaut, verliert jedoch an Akzeptanz. Die Gesellschaft bewegt sich hin zu einer Ambivalenzkultur. Dies meint, dass es hinsichtlich der Bewertung dieser Droge innerhalb der Gesellschaft unterschiedliche Sichtweisen gibt.

Es ergibt sich daher die Notwendigkeit, dass insbesondere Fachinstitutionen wie die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg orientierende fachliche Informationen zur grundsätzlichen Bewertung dieser Droge zur Verfügung stellen.

Wirkungen des Cannabiskonsums

Die allgemeinen Risiken sind jeweils in Beziehung zu setzen mit den individuellen Bedingungen der Person, die diese Droge einnimmt. Physische und psychische Konstitution, Lebensalter, soziale Integration und natürlich Konsumhäufigkeit und Konsumdauer sind als die wichtigsten Parameter dieses individuellen Risikos zu benennen.

Bevor die Risiken beschrieben werden, ist es notwendig, kurz auf die wichtigsten Wirkungen einzugehen, die von den Konsumenten angestrebt werden:

- Stimmungsanhebung
- stimulierende Wirkung
- Entspannung und Beruhigung
- Muskelentspannung
- Halluzinogene Effekte: veränderte Sinneswahrnehmungen
- Fokus der Wahrnehmung verschiebt sich
- Subjektives Empfinden einer Bewusstseinsweiterung
- entaktogene Wirkung in Form verstärkter Kommunikationsbereitschaft

Die Intensität der wahrgenommenen Wirkung ist von der Person und Kontextfaktoren abhängig.

Mit diesen Rauschwirkungen korrespondieren Körperfunktionswirkungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Eine letale Gefahr ist bei Cannabis so gut wie ausgeschlossen, da selbst bei Überdosierungen keine vital wichtigen Körperfunktionen lebensbedrohlich beeinflusst werden. Herzkranken ist aber grundsätzlich von jeglichem Konsum abzuraten, da Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg durch Cannabis bewirkt werden.

Risiken des Cannabiskonsums

THC gelangt bei der häufigsten Konsumart, der Inhalation, über die Lungenwände und die Blutbahn ins Gehirn. Die oben beschriebene mögliche Rauschwirkung tritt bereits Sekunden nach Aufnahme ein. Nach 20 - 30 Min. ist der maximale Pegel erreicht, nach 1 - 4 Stunden ist die Rauschwirkung beendet. Bei oralem Konsum setzt die Rauschwirkung deutlich langsamer ein (30 - 60 Min. nach der Einnahme), der Rausch dauert in der Regel bis zu 5 Stunden. Die Rauschwirkung kann bei oraler Aufnahme aber auch in Phasen auftreten und dann deutlich länger anhalten.

Risiken während der Phase der akuten Wirkung sind:

- eingeschränkte Motivation
- bei vorher vorhandenen negativen Emotionen können diese verstärkt werden
- wenn die Wirkung von Cannabis als bedrohlich empfunden wird, können Ängste und Panikreaktion hervorgerufen werden
- während der akuten Wirkung sind insbesondere bei chronischem Gebrauch psychotische Zustände mit Desorientierung, gestörtem Ich-Gefühl und paranoiden Symptomen möglich; Abklingen der Effekte nach Wirkungsausklang

Die langfristigen Risiken des Cannabiskonsums

- Gewöhnung mit der Gefahr von missbräuchlichen oder abhängigen (gestörten) Konsummustern (Deutsche Hauptstelle für Suchtvorbeugung: Ca. 4 - 7 % aller Cannabiskonsumenten haben diese gestörten Konsummuster)
- Der regelmäßige missbräuchliche Konsum von Cannabis kann zu einem Abhängigkeitssyndrom führen, mit psychischen und auch gering ausgeprägten physischen Entzugserscheinungen
- Häufige Probleme von Abhängigen sind nach einer australischen Studie (Hall et al): Unfähigkeit, den Substanzgebrauch einzustellen (93 %), schlechtes Gewissen wegen des Drogenmissbrauchs (87 %), verlangsamte Reaktionen (86 %), Verluste des Selbstwertgefühls (76 %), Gedächtnisstörungen (67 %), Entzugserscheinungen (51 %).
- Das Abhängigkeitsrisiko erhöht sich bei Konsum anderer Drogen und bei Konsum im Jugendalter.
- Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand ist erwiesen, dass latent vorhandene schizophrene Psychosen durch Cannabis zum Ausbruch gebracht werden können. Cannabis kann bei diesen Personen zu einem früheren Ausbruch der Krankheit führen und den Krankheitsverlauf wahrscheinlich negativ beeinflussen.
- Amotivationales Syndrom: allgemeine Antriebsverringering, Gleichgültigkeit, sozialer Bindungsverlust, Mangel an Durchhaltevermögen, Mangel an Leistungsverhalten, Mangel an Zukunftsorientierung; die Kausalität dieses

Syndroms ist unklar, ein direkter Nachweis dieser Störungen durch den Cannabiskonsum wurde bisher nicht nachgewiesen.

- Atemwegserkrankungen
- Rauchen von Cannabis ist deutlich schädlicher als von Zigaretten hinsichtlich der durch Verbrennung entstehenden Schadstoffe wie Teer, polyzyklische Kohlenwasserstoffe und Nitrosamine (etwa viermal so schädlich wie Tabakrauchen)
- akute und chronische Bronchitis
- Entzündungen der Nasen und Rachenschleimhäute
- leichte Verengung der Atemwege
- andere entzündliche Prozesse: zum Bsp. Raucherhusten, Emphysem
- Krebs: THC hat vermutlich krebshemmende Wirkungen, die Verbrennung von Pflanzenteilen steigert jedoch das Risiko von Lungenkrebs.
- Verringerung der Spermienproduktion, Qualität der Spermien nicht betroffen, Verringerung der Fruchtbarkeit von Männern konnte bisher nicht nachgewiesen werden
- bei Frauen geringe Auswirkungen auf den Menstruationszyklus, vereinzelte Zyklen ohne Eisprung, insgesamt aber keine negativen Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit

Diese hier aufgeführten wichtigsten langfristigen Risiken des Cannabiskonsums sind **stark abhängig** von Konsumdauer und Konsumhäufigkeit! Je häufiger und länger eine Person Cannabis einnimmt, desto größer wird das Risiko, dass eine oder mehrere der oben beschriebenen Folgen eintreten.

Risikofaktoren in Kombination mit Cannabiskonsum

Vulnerable (risikobelastete) Personen und Cannabis

- Aufgrund der gesicherten Erkenntnis des deutlich erhöhten Risikos eines früheren Krankheitsbeginns von Psychosen ist genetisch (familiär vererbt) vorbelasteten Personen vom Konsum dringend abzuraten.
- Dies gilt ebenso, wenn eine Psychose oder präklinische psychotische Symptome bereits aufgetreten sind. Jeglicher Cannabiskonsum verschlechtert diesen Zustand.
- Das Abhängigkeitsrisiko erhöht sich beim zusätzlichen Konsum von anderen Drogen
- Ein abhängiger Konsum ist häufig assoziiert mit
 - psychischen Störungen wie Depressionen, sozialen Phobien, Angststörungen
 - mangelndem Selbstwertgefühl und geringer Selbstwirksamkeit
 - erhöhtem Problemniveau

- sozialen Problemen wie Perspektivlosigkeit oder Arbeitslosigkeit
- mangelnden Bewältigungsstrategien (coping skills)
- ADHS begünstigt einen späteren Substanzmissbrauch, jedoch nur, wenn die Symptome die Adoleszenz überdauern oder sich im späteren Lebensabschnitt eine dissoziale Störung manifestiert

Diese Auflistung bietet keine Gewähr für Vollständigkeit. Es ist immer ein größeres Risiko zu erwarten, wenn in der Person oder in der Lebenssituation Risiken erkennbar sind.

Cannabiskonsum im Jugendalter

Für Jugendliche sind neben den aufgeführten noch andere Risikofaktoren zu beachten:

Vorangestellt sei, dass die häufigsten Motive von Jugendlichen für den meist gruppenbezogenen Cannabiskonsum neben Neugier und Risikofreude das Suchen von Rauschzuständen und damit nach Entspannung und Enthemmung sind. Es ist eine Möglichkeit, Alltagsproblemen, Stress und Druck zu entfliehen. Dennoch oder vielleicht gerade deswegen ist der Cannabiskonsum bei Jugendlichen mit weiteren meist schwerwiegenden Risiken verbunden.

Ein Beginn des Cannabiskonsums vor dem 15. Lebensjahr ist ein hochsignifikanter Risikofaktor für das Ausbilden eines problematischen Konsummusters, also von Missbrauch oder Abhängigkeit. Er führt auch zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Entstehung kognitiver Defizite, sozialer Folgeschäden und einer erhöhten psychiatrischen Komorbidität, also der Ausbildung anderer psychiatrischer Störungen.

Die Altersstufen 15 - 18 sind dabei nach dem Erstkonsum die entscheidenden Jahre, in denen sich der Übergang zur Substanzstörung vollzieht.

Starker Cannabiskonsum kann bei Jugendlichen negative Auswirkungen auf die sexuelle und hormonelle Entwicklung haben, bisher gibt es keine abschließende wissenschaftliche Befundlage.

Die Auswirkungen von Cannabis auf das Gehirn sind in der Jugendzeit wesentlich stärker, da die synaptische Verschaltung des Gehirns noch nicht abgeschlossen ist.

Es ist deshalb festzustellen, dass der Konsum von Cannabis unterhalb des 18. Lebensjahres aufgrund der wissenschaftlichen Befundlage nicht zu befürworten ist.

Cannabiskonsum während Schwangerschaft und Stillzeit

Ab der zweiten bis dritten Schwangerschaftswoche gelangt das Blut an den Fötus: Hinweise auf kürzere Schwangerschaften, vermindertes Geburtsgewicht, Hinweise für Auswirkungen auf die geistige Leistungsfähigkeit im späteren Kindesalter.

Fazit

Nach der eingehenden Analyse der zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorliegenden Sachinformationen erscheint es möglich, eine derzeitige Bewertung des Gebrauchs von Cannabis als Rauschmittel abzugeben.

Cannabis birgt Risiken. Diese sind im Vergleich zu anderen Drogen (Abhängigkeitspotential, Toxizität, Akutfolgen) eher gering, aber vorhanden.

Bestimmten Personengruppen ist vom Konsum aufgrund erhöhter bzw. hoher Risiken ganz abzuraten:

- Psychisch labile Personen: In einem umfassenden Sinn sind hohe Risiken bei Personen zu erkennen, die aufgrund individueller psychischer Problemlagen Cannabis funktionell einsetzen, um aufgrund des Wirkpotentials dieser Droge (Stimmungsanhebung, Sedierung, Angstminderung) diese Schwierigkeiten zu reduzieren. Die Gefahr eines abhängigen Entgleitens dieses Cannabiskonsums ist hoch. In der Spätphase entstehen aufgrund dieser Konsummotive häufig komplexe Störungsbilder, geprägt von Abhängigkeit, der Manifestation der anfänglichen individuellen Problemlage und sozialer Desintegration. In diese Risikogruppe eindeutig einzuordnen sind Menschen mit psychischen Störungen jedweder Art. Aber auch psychisch labilen Menschen, deren individuelle Problematiken keinen definierten Störungscharakter aufweisen, ist vom Konsum von Cannabis abzuraten.
- Eine weitere Hochrisikogruppe stellen Menschen mit Risiken zur Ausbildung einer Psychose (vom Typ Schizophrenie) dar. Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand ist zumindest ein wesentlich frühzeitiger Ausbruch einer Schizophrenie durch Cannabiskonsum bekannt. Weitergehende Zusammenhänge bzw. Risiken sind zumindest nicht ausgeschlossen.
- Kinder, Jugendliche (bis zum Ende der Pubertät: 18. - 20. Lebensjahr): Die wissenschaftliche Befundlage ist hier eindeutig, die Einnahme von Cannabis als Rauschmittel ist für Kinder und Jugendliche hochriskant. Hier gelten einerseits dieselben Gründe, die bei der Beschreibung „psychisch labiler Personen“ genannt wurden: Kinder und Jugendliche sind in labilen Reifeszuständen. Cannabis wirkt sich ungünstig auf die Reifeprozesse in Kindheit und Jugend aus, erschwert oder verhindert gar eine altersgerechte Entwicklung mit allen daraus entstehenden Problemlagen. Gesichert ist als Folge eines frühen Cannabiskonsums das erhöhte Risiko der Entwicklung einer Cannabinoidabhängigkeit, eine erhöhte Drogenaffinität (Bindung auch an andere Drogen), von Psychosen und von neurokognitiven Fehlentwicklungen.
- Verkehrsteilnehmer: Aufgrund der Wirkung von Cannabis ist eine Fahrtauglichkeit unter dem Einfluss dieses Rauschmittels nicht gegeben (verlängerte Reaktionszeit, Sedierung, veränderte Zeitwahrnehmung, halluzinationsähnliche Phänomene etc.). Es wird mindestens eine Zeit von 24 Stunden nach Konsumende bis zur Teilnahme am Straßenverkehr empfohlen. Bei mehrmaligem

Konsum dann notwendigerweise auch länger (dieser Hinweis bezieht sich nicht auf rechtliche Aspekte, sondern auf die Fahrtauglichkeit durch die Rauschwirkung; ggf. sind Blutwerte auch nach diesen o.g. Zeiten weiterhin erhöht und können zu Sanktionen führen)

- Herz-Kreislaufpatienten: Aufgrund der vegetativen „Nebenwirkungen“ eines kurz nach Konsum auftretenden Blutdruckanstiegs und Anstiegs der Herzfrequenz sind vorgeschädigte Menschen gefährdet. In bisher nicht genau gekläarter Weise könnte die Einnahme von Cannabis in seltenen Fällen auch zum Herztod geführt haben. Herzranke sollten deswegen auf die Einnahme von Cannabis grundsätzlich verzichten.
- Lungenranke und Personen mit erhöhter Infektanfälligkeit: Bei der Verbrennung von Cannabis entstehen lungenschädliche Rückstände, diese sind auch karzinogen. Cannabis wirkt immunsuppressiv, es unterdrückt die Immunabwehr des Organismus.
- Schwangere: Cannabis kann sich auf die Entwicklung des Ungeborenen schädigend auswirken.

Bei Personen, die keiner der oben genannten Risikogruppen zuzuordnen sind, besteht kein erhöhtes Risiko.

Das bedeutet nicht, dass keine Risiken mit dem Konsum von Cannabis verbunden sind.

Jeglicher Rauschmittelkonsum stellt eine Manipulation hirnorganischer Verschaltungen dar, bei Cannabis dient diese vorrangig der Erzeugung von Stimmungsanhebung, Sedierung / Entspannung und Angstminderung. Lerntheoretisch handelt es sich bei der Einnahme von Cannabis also um positiv verstärkte Handlungen, die zur Wiederholung „einladen“. Insbesondere aber der hochfrequente Konsum birgt ein eher hohes Risikoprofil: Entstehung von Missbrauch / Abhängigkeit, psychotische Zustände bis hin zur Ausbildung eines Vollbildes einer Schizophrenie, kognitive Beeinträchtigungen, Störungen des Antriebs, daraus folgend nicht selten soziale Problemlagen. Die derzeitige Befundlage bildet hinsichtlich des „Hochkonsums“ ein eindeutiges Bild mit vielen Risiken.

Der moderate (gemäßigte, maßvolle) Konsum von Cannabis ist dazu im Gegensatz weit weniger im Fokus wissenschaftlicher Risikobetrachtung, bzw. lässt diese Risiken nicht erkennen (die Ausnahmen bezüglich der oben genannten „Risikogruppen“ gelten weiterhin). Das geringere Risiko eines moderaten (angemessen hinsichtlich Person und Situation) Konsums kann im Vergleich zu den Risiken anderer vergleichbar suchtpotenter Drogen (z.B. Alkohol) auch nicht verwundern. Auch der tägliche bzw. mehrfach tägliche (Hoch-) Konsum von Alkohol würde bei den meisten Konsumenten zu schwerwiegenden somatischen, psychischen und sozialen Folgen führen, die hier nicht weiter ausgeführt werden müssen.

Abschließend muss daher auf die Auswirkungen der Verbotspolitik von Cannabis Bezug genommen werden. Trotz dieses Verbotes ist Cannabis nach Nikotin und Alkohol die am häufigsten konsumierte Droge (weltweit und auch in Deutschland). Das Durchschnittsalter bei Erstkonsum liegt aktuell zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr. Eine beträchtliche Anzahl von Jugendlichen und Erwachsenen konsumieren dieses Rauschmittel - trotz Verbots.

Zusätzliche Gefahren entstehen daraus, dass der Konsument nicht weiß, was er nimmt, auch Cannabis wird „gestreckt“ bzw. durch Hinzufügung von Fremdstoffen verändert. Aus unserer Sicht wird durch die Repression ein wirksamer Gesundheitsschutz eher erschwert. Eine dem derzeitigen Forschungsstand angepasste Beratung und Prävention bewegt sich in einer rechtlichen Grauzone. Was verboten ist, kann nur schwer differenziert betrachtet werden. Eine zu große Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener mit problematischem Hochkonsum ist nur schwer zu erreichen. Aber genau das - eine differenzierte, die Droge und den Konsumenten betrachtende Beratung und Prävention - ist aus unserer Sicht dringend notwendig, damit Menschen ihre eigenen Verhaltensweisen überprüfen und gegebenenfalls verändern können (bzw. dieses Verhalten erst gar nicht entwickeln).

Literatur

DBDD, Tim Pfeiffer-Gerschel, Ingo Kipke, Stephanie Flöter & Lisa Jakob
Drogensituation 2012/2013

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Raphael Gaßmann (Hrsg.)
Cannabis, 2004

Eul, J. und Stöver, H.
Gebrauch und Bewertung von Cannabis und anderen Drogen bei der Bevölkerung in Deutschland.
Ergebnisse von zwei Emnid-Umfragen sowie einer Internet-Befragung, 2011

Geschwinde, Th.
Rauschdrogen, 2013

Geyer, Wurth
Rausch Zeichen, 2008

Grawe, Klaus
Neuropsychotherapie, 2004

Haller, R., Dittrich, I
Cannabis, State of Art Paper, 2004

Häfner, H.
Cannabis und Alkoholmissbrauch als Risikofaktoren für Ausbruch und Verlauf der Schizophrenie, in: Drogenmissbrauch im Jugendalter, 2006

Hoch, Zimmermann, Henker, Rohrbacher u.a.
Modulare Therapie von Cannabisstörungen, 2010

Kleiber, Dieter, Kovar, Karl-Artur
Auswirkungen des Cannabiskonsums, 1997

Morgan, D., et al
Social dominance in monkeys: 2002, Nat Neurosci

Nutt, D. et al
Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse, in: The Lancet, 2007

Schneider
Cannabis Abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, in Drogenmissbrauch im Jugendalter, 2006

Steffen, Werle, Steffen, Steffen
Ambulante Suchtrehabilitation cannabisbezogener Abhängigkeitserkrankungen, Sucht (2012)

Thiessen, Degenhardt, Hall
Suchtmittel und Abhängigkeit, 2002

Thomasius, Rainer
Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen, in: Drogenmissbrauch im Jugendalter, 2006, herausgegeben von Christoph Möller

Zeit 1998 Nr. 28, Schuh, H.
Alkohol - Opium fürs Volk
Wie französische Wissenschaftler die Gefährlichkeit der gängigsten Suchtmittel bewerten