

Informationen zum Thema

Cannabis

Eine Gemeinschaftsveröffentlichung des **Therapieladen e.V.**
und der **Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin**

Stand: 06.02.2009

Therapieladen

Verein zur sozialen und psychotherapeutischen
Betreuung Suchtmittelgefährdeter e.V.

Potsdamer Straße 131
10783 Berlin

Fon 030 - 23 60 77 9-0
Fax 030 - 23 60 77 9-29

E-Mail: info@therapieladen.de
Web: www.therapieladen.de

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin

pad e.V.

Mainzer Str. 23
10247 Berlin

Fon 030 – 29 35 26 15
Fax 030 – 29 35 26 16

E-Mail: Fachstelle.suchtpraevention@padev.de
Web: www.berlin-suchtpraevention.de



Cannabis ist nach wie vor die weltweit am häufigsten angebaute und konsumierte illegale Droge. 50.000 Tonnen Cannabis-kraut werden jährlich weltweit hergestellt.¹ Jeder fünfte europäische Erwachsene hat schon mal Cannabis probiert.² 13 Millionen Europäer haben Cannabis im letzten Monat konsumiert.



Bildquelle: <http://www.wikipedia.de>

Soweit die „nackten“ Zahlen. Das Thema Cannabis ist und bleibt im Bereich des Politikfeldes der Drogenprävention ein sehr umstrittenes sowie emotional debattiertes Thema. So war und ist Cannabis nicht nur ein Rauschmittel, sondern wurde seit Jahrtausenden als Nutz- und Heilpflanze verwandt. Der Anbau von Hanf wurde und wird z. B. für die Herstellung von Kleidern und Seilen benutzt und einige Interessenverbände fordern die Zulassung von Cannabis als Medikament.

Diese Ambivalenz oder diese zwei Seiten einer Pflanze spiegeln sich in den politischen Debatten und wissenschaftlichen Beiträgen wieder. Der Laie wird mit widersprüchlichen Aussagen zu Cannabis konfrontiert. Auf der einen Seite gibt es Bedenken bezüglich der Suchtgefahr und des gesundheitlichen Schadens, auf der anderen Seite steht die Forderung nach Legalisierung und Tolerierung des Konsums.

Zahlen zum Cannabiskonsum

Der Epidemiologische Suchtsurvey Berlin 2006 zeigt, dass 35,7% aller Befragten jemals, 9,8% während der letzten 12 Monate und 5,6% innerhalb der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert haben. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren liegen die Erfahrungen mit Cannabis mit 48,7% bzw. 26,1% bzw. 17,6% noch deutlich höher.

Die europäische Schülerstudie aus dem Jahre 2007, die 12.448 Schüler/innen aus 9. und 10. Klassen bundesweit befragte, stellte fest, dass 25% der Schüler/innen jemals und 8% innerhalb der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert haben. Es berichteten mehr Jungen als Mädchen von einem mindestens einmaligen Cannabiskonsum (30% vs. 21%). Jungen zeigten auch ein viermal höheres Missbrauchsverhalten von Cannabis als Mädchen (1,6% vs. 0,4%).³

Das durchschnittliche Alter des Erstkonsums von Cannabis ist seit 1993 kontinuierlich

¹ Hrsg: Drogenbeauftragte der Bundesregierung Drogen- und Suchtbericht Berlin, 2008, S.74

² Hrsg: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Jahresbericht 2007, Stand der Drogenproblematik in Europa, S.15

³ Hrsg: IFT, Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen München IFT Berichte Bd. 165, S.97

gesunken und lag laut Drogenaffinitätsstudie der BZgA im Jahre 2004 bei 16,4 Jahren. Den im Oktober 2008 veröffentlichten ersten Ergebnissen der aktuellen Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher zu Folge sind inzwischen sowohl die Lebenszeitprävalenz als auch der regelmäßige Cannabiskonsum bei den 12 bis 25-jährigen rückläufig.⁴

Für die Mehrheit der Konsumierenden ist der Gebrauch von Cannabis ein vorübergehendes Phänomen. Allerdings entwickeln sich bei einem Teil der Konsumierenden problematische Konsummuster. So belegen aktuelle Untersuchungen, dass bundesweit die Zahl der Cannabisabhängigen auf 220.000 gestiegen ist und weitere 380.000 eine Cannabismissbrauchsdiagnose aufweisen.⁵

Die Substanz und ihre Wirkung

Cannabis gehört zur botanischen Gattung der Hanfgewächse (Cannabaceae). Der stärkste psychoaktive Wirkstoff ist THC (Tetrahydrocannabinol). Nur die weibliche Form der Gattung "cannabis sativa" enthält genügend THC, um einen Rausch zu erzeugen.⁶ Cannabis wird meist in Form von Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter) oder Haschisch (Harz der Blütenstände), selten als Haschischöl (konzentrierter Auszug des Harzes) konsumiert. Am häufigsten wird es geraucht. Es wird aber auch in Tee aufgelöst getrunken oder z. B. in Keksen verbacken gegessen.

Beim Rauchen setzt die Wirkung sofort ein, erreicht ihren Höhepunkt nach etwa 15 Minuten, klingt nach 30 bis 60 Minuten langsam ab und ist nach 2 bis 3 Stunden meist kaum noch spürbar. Werden die Cannabisprodukte gegessen oder getrunken, so setzt die Wirkung später und häufig auch sehr plötzlich ein. In Ihrer Stärke ist sie unvorhersehbarer.



Quelle: <http://www.polizei.niedersachsen.de>

Die Rauschwirkung von Cannabis ist sehr komplex und verbindet euphorisierende, entspannende, beruhigende und halluzinogene Effekte. Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die die Rauschwirkung von Cannabis beeinflussen. Die wichtigsten sind:

- die Höhe der THC-Dosis
- die momentane Stimmungslage
- die Erwartungshaltung und Erfahrung des Konsumenten
- der Einfluss der Umwelt und Umgebung während des Konsums
- die psychische Stabilität der Person

Berichtet werden deshalb nicht nur Euphorie, Entspannung und Wohlbefinden, sondern auch Unruhe, Angst und Verwirrtheit bis hin zu Panikreaktionen mit Verfolgungsfantasien und paranoiden Wahnvorstellungen können Folgen des Konsums sein.

⁴ Hrsg: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, S.11

⁵ Kraus u.a., Epidemiologischer Suchtsurvey 2006, IFT München, 2008

⁶ www.drugcom.de

Nachweisbarkeit

Cannabinoide besitzen eine hohe Fettlöslichkeit. Die Abbauprodukte von Cannabinoiden lagern sich im Fettgewebe ab und sind deshalb länger im Körper nachweisbar als andere Drogen. Die Nachweisbarkeit ist abhängig von Konsummenge, Konsumhäufigkeit und vergangener Zeit zwischen letztem Konsum und Drogentest sowie von der individuellen körperlichen Verfassung der Konsumenten. Insbesondere ein regelmäßiger und intensiver Konsum kann noch bis zu 4 bis 12 Wochen im Urin nachgewiesen werden. Durch Haaranalysen ist Cannabis (und auch andere Drogen) noch mehrere Monate nach dem Konsum nachweisbar.

Veränderung des Wirkstoffgehaltes

In verschiedenen Medienberichten wurde über eine teilweise dramatische Steigerung der Wirkstoffkonzentration in den Cannabisprodukten berichtet.

Nach aktuellem Kenntnisstand treffen diese Behauptungen nur bedingt zu. Untersuchungen auf europäischer Ebene⁷ belegen, dass der Wirkstoffgehalt „THC“ bei Haschisch über die Zeit relativ konstant geblieben ist. Er schwankt in der Regel durchschnittlich zwischen 4 und 12%.

Bei Marihuanaprodukten lässt sich allerdings eine deutliche Steigerung des THC-Gehaltes beobachten. Durch Kreuzungen und verbesserte Züchtungsmethoden (nicht durch Genmanipulation!) konnte der THC-Gehalt von Marihuana von durchschnittlich 4% auf bis

zu 16% (holländisches Nederwiet) gesteigert werden, in Einzelfällen auch deutlich darüber (bis zu 30%). Bei diesen Sorten liegt also im Vergleich zu den 70er und 80er Jahren eine deutliche Steigerung des Wirkstoffgehaltes vor. Dies gilt jedoch bisher nur für einen kleinen Anteil von überwiegend in Holland gezüchtetem Marihuana.

Demzufolge gibt es wie bei allen illegalen Drogen auch bei Cannabis Schwankungen in der Qualität und im Wirkstoffgehalt, die zusätzliche Risiken für die Konsumenten bedeuten. Längerfristig ist davon auszugehen, dass sich Cannabisprodukte mit höherem THC-Gehalt auf dem Markt durchsetzen. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Konsumenten ist bisher nicht erforscht und in seinen Folgen noch umstritten.

Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums

Die Frage, wie gefährlich Cannabiskonsum ist, ist nicht einfach zu beantworten, weil die Risiken des Konsums von verschiedenen Faktoren abhängig sind. Einfache Wahrheiten über die Risiken von Cannabis sind deshalb grundsätzlich kritisch zu bewerten, weil sie einseitige Erfahrungen oder Ergebnisse darstellen.

Für eine differenzierte und sachliche Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums sind Informationen über unterschiedliche Zusammenhänge erforderlich. Die wichtigsten Fragen für eine angemessene Risikoabschätzung sind:

- Welche Konsummuster sind vorhanden?
- Welche Motive für den Konsum gibt es und welche Funktionen erfüllt er?

⁷ EMCDDA Insights No 6,(2004). *An overview of cannabis potency in Europe*, Prepared by Dr Leslie A. King under the direction of Paul Griffiths and Chloé Carpentier. www.emcdda.eu.int

- Wie sieht der persönliche und soziale Hintergrund der Konsumenten aus?

Konsummuster

Mit dem Begriff Konsummuster wird das Ausmaß des Konsums beschrieben. Hierzu zählen: die Einzeldosis, die Konsumfrequenz, die Anzahl weiterer Drogen, die zusammen oder im Wechsel mit Cannabis konsumiert werden sowie die Situationen, in denen konsumiert wird. Die Klärung des individuellen Konsummusters hat eine große Bedeutung. Die Erfahrung zeigt, dass im Jugendalter Schwankungen und Veränderungen im Konsumverhalten die Regel sind. Fachleute unterscheiden heute nicht mehr "harte" und "weiche Drogen", sondern sprechen von "harten" und "weichen" Konsummustern, um Risiken des Konsums einzuschätzen.

Als Faustregel gilt (wie bei allen psychoaktiven Substanzen): Je höher die Dosis, je regelmäßiger der Konsum, je mehr zusätzlich andere Drogen konsumiert werden und je unangemessener die Situation des Konsums, desto größer ist das Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsrisiko. Durch den gestiegenen THC-Wirkstoffanteil in Marihuana-Produkten werden heute tendenziell höhere Dosen als früher konsumiert, wodurch sich mögliche Risiken vor allem für jugendliche unerfahrene Konsument/innen erhöhen.

Motive und Funktionen des Cannabiskonsums

Die meisten Menschen, die im Laufe ihres Lebens Cannabis konsumieren, machen diese Erfahrungen im Alter zwischen 14 und

20 Jahren. Dies zeigt, dass der Cannabiskonsum vor allem eine entwicklungstypische Erscheinung unter Jugendlichen ist, die mit zunehmendem Alter bei der überwiegenden Mehrheit der Konsumenten wieder in den Hintergrund tritt oder ganz verschwindet. Die Gründe für den Konsum von Cannabis, aber auch von Drogen im allgemeinen können sehr unterschiedlich sein. Grob lassen sich jugendtypische und problemausweichende Funktionen unterscheiden:

Jugendtypische Funktionen

Neugier, Experimentierverhalten/Selbsterfahrung, Spaß, Gemeinschaftsgefühl und gemeinsamer Lebensstil in der Clique sind typische Motive und Funktionen des Cannabiskonsums im Jugendalter. Die Anerkennung dieses positiven Erlebens ist ein wichtiger Aspekt im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen.

Problemausweichende Funktionen

Der Cannabiskonsum ist vor allem für sehr junge Konsumenten und Personen mit psychischen Problemen mit hohen Risiken verbunden. Problematisch ist es, wenn Cannabis gezielt zur Lebensbewältigung eingesetzt wird und dauerhaft Funktionen erfüllt wie z. B.:

- Entspannung und Stressabbau
- Flucht vor anstehenden Aufgaben
- Vermeidung von Konflikten
- Regulierung von Gefühlen und starken Impulsen
- Als „Selbstheilungsversuch“ bei psychischen Problemen wie z.B. Depres-

sionen, Ängsten, Aufmerksamkeitsstörungen /Hyperaktivität, Psychosen

Steht der Cannabiskonsum dauerhaft im Dienst dieser „Problem bewältigenden“ Motive, ist ein deutliches Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung und/oder Verschlechterung der psychischen Gesundheit gegeben. Die Frage, welche Motive und Funktionen dem Cannabiskonsum zugrunde liegen, ist eng mit der Persönlichkeitsentwicklung und dem sozialen Hintergrund des Konsumenten verbunden.

Gesundheitliche und psychosoziale Auswirkungen des Cannabiskonsums

Die aktuelle Cannabis Expertise⁸, die den Forschungsstand der letzten 10 Jahre berücksichtigt, kommt zu folgenden Ergebnissen:

Körperliche Beeinträchtigungen

- Cannabiskonsum ist ein ursächlicher Faktor für Tumore der Atemwege
- Akuter Cannabiskonsum belastet das Herz- und Kreislaufsystem mit entsprechenden Risiken für vorbelastete Personen

Beeinträchtigung des Lernens, der Konzentration und Aufmerksamkeit

Akuter Cannabiskonsum führt zu

- einer Reduktion der Aufmerksamkeit
- einer Beeinträchtigung des Lernens und des Gedächtnisses
- einer Verlängerung der Reaktionszeit

- deutlich verminderten Fahrleistungen beim Autofahren, erhöhtem Unfallrisiko
Bei langfristigem, regelmäßigem und intensivem Konsum können

- das Lernen und das Gedächtnis noch Tage nach dem Konsum beeinträchtigt sein
- die Leistungsfähigkeit des Gehirns von Jugendlichen in Abhängigkeit vom Lebensalter zum Zeitpunkt des Konsums möglicherweise längerfristig und mitunter sogar dauerhaft geschädigt werden

Psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen

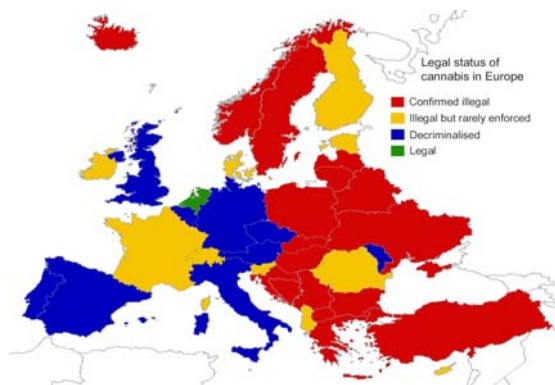
- Früher Einstieg in den Cannabiskonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit für späteren Drogenmissbrauch und eine besonders schnelle Abhängigkeitsentwicklung
- Bei intensivem Cannabiskonsum entstehen Abhängigkeitssymptome, die auch Toleranzentwicklung und körperliche Entzugssymptome umfassen
- Cannabiskonsum erhöht bei vulnerablen⁹ Menschen, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer schizophrenen Symptomatik
- Häufiger Cannabiskonsum erhöht das Risiko, später an einer Depression zu erkranken
- Längerfristiger Cannabiskonsum führt zu Antriebsarmut und wirkt sich ungünstig auf die schulische Leistung aus

⁸ Petersen&Thomasius: Auswirkungen von Cannabiskonsum und Cannabismissbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. 2007. Pabst Science Publisher

⁹ Verletzlich, verwundbar. Gemeint sind Menschen, die z. B. durch genetische Veranlagung eher gefährdet sind, eine Psychose zu entwickeln

Gesetzliche Regelungen

In Europa gibt es eine uneinheitliche Rechtslage, wie mit dem Besitz von Cannabis umgegangen wird. Während in den Niederlanden bereits seit den 70er Jahren der Besitz kleiner Mengen strafrechtlich nicht mehr verfolgt wird und Cannabisprodukte in kleinen Mengen in sogenannten "Coffeeshops" polizeilich geduldet verkauft werden können, herrscht in Nord- und Südosteuropa eine restriktive Cannabispolitik mit zum Teil harten Strafen. Länderübergreifend hat sich jedoch gezeigt, dass es keinen Zusammenhang zwischen mehr oder weniger „strenger“ Drogenpolitik einerseits und der Verbreitung des Cannabiskonsums andererseits gibt.¹⁰ Hitzige Debatten über mögliche positive oder negative Effekte einer veränderten Drogenpolitik auf die Konsumgewohnheiten erfahren durch diese Ergebnisse eine nüchterne Relativierung.



Bildquelle: <http://landkartenindex.blogspot.com/>

In Deutschland fällt Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz. Laut §29 BtMG ist Anbau, Handel, Besitz und Erwerb verboten. Beim Besitz von geringen Mengen zum

Eigenkonsum gibt es in den einzelnen Bundesländern zum Teil sehr unterschiedliche Regelungen. Für Berlin gelten zur Umsetzung des §31a BtMG folgende Richtlinien: Handelt es sich um Mengen von bis zu 10g Haschisch oder Marihuana, ist das Ermittlungsverfahren von der Staatsanwaltschaft einzustellen, wenn keine Gefährdung anderer besteht.

Ist eine Person im Besitz von mehr als 10g, aber maximal 15g Haschisch oder Marihuana, ist die Staatsanwaltschaft nicht mehr verpflichtet, das Verfahren einzustellen. Sie hat aber – wenn keine besonderen Umstände dagegensprechen – immer noch die Möglichkeit dazu.

Die Polizei leitet jedoch in allen Fällen ein Ermittlungsverfahren ein und es gibt eine Meldung an die Führerscheinstelle. Dies kann zur Folge haben, dass den Betroffenen der Führerschein entzogen wird bzw. es Probleme gibt, wenn später ein Führerschein beantragt wird.

Die Staatsanwaltschaft hat die Möglichkeit, das Verfahren – auch bei Mengen bis zu 10g – nicht einzustellen, wenn das öffentliche Interesse die Strafverfolgung gebietet.

Das ist dann der Fall, wenn:

- Handel betrieben wurde
- Betäubungsmittel in einer Weise konsumiert werden, die eine Verführungswirkung auf Kinder oder Jugendliche hat bzw. der Konsum in der Öffentlichkeit in prahlerischer Weise zur Schau gestellt wird oder vor Kindern und Jugendlichen bzw. vor oder in von ihnen genutzten Einrichtungen (Schulen, Jugendfreizeit-

¹⁰ Karl-Heinz Reuband: Legalisierung oder Repression als Mittel der Drogenprävention? Variationen der Drogenpolitik in Westeuropa und Ihre Effekte in: DHS Raphael Gaßmann (Hrsg): Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. Lambertus 2004

stätten, Spielplätzen oder auch auf Jugendreisen usw.) stattfindet.

Denkbar ist z. B. folgende Situation:

Jugendliche über 14 Jahre (also strafmündig) rauchen gemeinsam während der Öffnungszeiten vor der Tür eines Jugendfreizeithauses einen Joint. Kommt es zur Anzeige wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet. Allein die Tatsache, dass es sich um eine Einrichtung handelt, die von anderen Kindern und Jugendlichen benutzt wird, schließt die Einstellung des Verfahrens aus, da Jugendliche, die noch keine Erfahrungen mit dieser Droge gemacht haben durch das Cannabisrauchen der anderen verleitet werden könnten, dies ebenfalls zu probieren.

Das gleiche gilt für Schulen, Jugendwohngemeinschaften, Schwimmbäder usw.

Beratungs- und Hilfeangebote

Die Anzahl der Klienten, die wegen eines Cannabisproblems Angebote der ambulanten Suchthilfe aufsuchen, ist zwischen 1992 und 2002 um das Sechsfache angestiegen.¹¹

Auch der Anteil derer, die einen stationären Entzug oder eine längerfristige Entwöhnung durchführen, ist angewachsen. Der Anteil der Nutzer/innen der ambulanten Berliner Suchthilfe mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose lag in 2006 mit 14% an dritter Stelle nach Klientinnen und Klienten mit alkoholbe-

zogenen (40%) und opiatbezogenen (34%) Diagnosen.¹²

Bei rund einem Drittel der Cannabisklientel geht man aufgrund der gezeigten Probleme von einem längerfristigen therapeutischen Behandlungsbedarf aus.

Die Berliner Sucht- und Drogenberatungsstellen bieten Betroffenen aber auch deren Bezugspersonen Beratung zum Thema Cannabismissbrauch bzw. -abhängigkeit.

Im Rahmen des *Berliner Netzwerk Frühintervention* wurden spezielle Beratungsprogramme für Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten eingeführt, wodurch diese gezielt angesprochen und früher erreicht werden. Je nach Problemlage werden kurzfristige Gruppenkurse (FreD) und Beratungsprogramme zur Konsumreduktion (realize it) angeboten. Für Menschen mit intensivem therapeutischen Bedarf bietet der auf Cannabisklientinnen und -klienten spezialisierte *Therapieladen* langfristige ambulante Therapie an. Dort werden auch die oft mit Cannabisabhängigkeit einhergehenden psychischen Störungen mitbehandelt.

Eine aktuelle Adressliste der Berliner Drogenberatungsstellen finden Sie unter folgendem Link: http://www.berlin-suchtprevention.de/upload/material/080925_Sucht- und Drogenberatungsstellen.pdf

¹¹Simon, R u.a. (Institut für Therapieforschung, Hrsg) Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland. München 2004

¹² Hrsg: SenGesUV: Bericht über die Drogen- und Suchtsituation; Berlin 2008