

Pro und Kontra: Cannabis

For and Against: Cannabis

Wir beginnen mit dieser Debatte eine neue Reihe, mit der die „Psychiatrische Praxis“ aktuelle Kontroversen aufgreifen will. Argumente und Gegenargumente sollen präzisiert und nebeneinander positioniert werden. Wenn die Diskussion dabei auf eine „Pro“- und eine „Kontra“-Position zugespitzt wird, mögen manche Zwischentöne verloren gehen. Das ist durchaus erwünscht. Diese Reihe will auch zu einer Debattierkultur beitragen, wie sie die Briten (z. B. in einer analogen Rubrik im „British Journal of Psychiatry“) erfolgreich und zum Genuss von Diskutanten und Lesern bestens pflegen.

Zum Auftakt haben wir uns einer Thematik angenommen, die nicht nur psychiatrisch, sondern auch allgemeinmedizinisch, politisch und juristisch hochaktuell, emotional und sehr kontrovers ist. „Spiegel“, „Focus“ und andere Presseorgane haben sich in Titelgeschichten mit der Frage der Gefährlichkeit von Cannabis befasst. Ein Ende der Diskussion um die Legalisierung von THC ist nicht abzusehen. Sie soll mit der folgenden Debatte auch im psychiatrischen Feld aktuell auf den Punkt gebracht und nach Möglichkeit versachlicht werden.

M. Hambrecht, Darmstadt

Pro

Michael Schaub, Kenneth Dürsteler-MacFarland, Rudolf Stohler

Das New England Journal of Medicine schrieb schon 1997 in einem Editorial [1], es sei heuchlerisch, töricht, ungeschickt und unmenschlich, die ärztliche Verschreibung von Cannabis zu verbieten, obwohl Tausende von Patienten mit Karzinomen, AIDS und anderen schweren Krankheiten über eine eindrucksvolle Besserung ihrer fast unerträglichen Symptome durch Cannabiskonsum berichteten. Offenbar sei die Linderung des Leidens teilweise so eindrucklich, dass ganze Familien von Patienten für die Beschaffung von Cannabis das Risiko eingingen, ins Gefängnis zu wandern. Ähnlich äußerten sich weitere wichtige Fachzeitschriften der Medizin, z. B. das englische Lancet. Dort wird auch festgestellt, dass einige Regierungen von einem CIPDS befallen zu sein scheinen – einem „cannabis-induced psychological distress syndrom in politicians“ –, dass durch gesetzgeberische Überreaktionen und die Unfähigkeit gekennzeichnet sei, zwischen einfachem Cannabiskonsum und Missbrauch zu unterscheiden. Ernsthaft paranoid sei die Auffassung, dass sogar ein medizinischer Cannabisgebrauch eine Gefahr für die Gesellschaft darstelle [2].

Bekanntlich publizierte das US-amerikanische Institute of Medicine 1999 unter dem Titel „Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base“ [3] die bisher umfassendste Übersicht über wissenschaftliche Erkenntnisse, einen möglichen medizinischen Nutzen von Cannabis betreffend. Darin wurde ein weiter zu erforschender potenzieller Nutzen von Cannabinoiden in der Schmerzbehandlung, bei chemotherapieinduzierter Übelkeit, bei Mangelernährung und dem „waste-syndrom“ konstatiert. Auch die Indikation „Spastizitätsreduktion“ stand oben auf der Prioritätenliste.

Bibliografie

Psychiat Prax 2005; 32: 58–61 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2004-834651
ISSN 0303-4259

Wer nun glaubte, Zeiten einer nüchternen Auseinandersetzung über die Marihuana-Frage seien angebrochen, muss sich teilweise eines Besseren belehren lassen. „Argumente,“ die ursprünglich zur Rechtfertigung des 1937 von H. Anslinger, Chef des Bureaus of Narcotics in den USA von 1930–1962, ausgerufenen „war on cannabis“ herhalten mussten und gemäß welchen Cannabis eine Einstiegsdroge sei, zu Unfruchtbarkeit, Karzinomen, Myokardinfarkten, Wahnsinn und Aggressivität führe, erleben eine – biologisch begründete – Renaissance. Lieblingstopos ist dabei die von einigen Forschern gefundene Aktivierung des mesolimbischen Belohnungssystems durch Cannabis und die damit verbundene Dopaminausschüttung in Lewis- und – weniger ausgeprägt – in Sprague-Dawley-, nicht aber in Fisher- oder Long-Evans-Ratten [4]. Diese soll „das Abhängigkeitspotenzial, die Bahnung einer späteren Opiatabhängigkeit und das Psychoerisiko“ bei Menschen belegen [5]. Erhöhte Dopaminausschüttung in (vermuteten) Rewardarealen bei gewissen Rattenstämmen als Beleg für die oben geschilderten Folgen heran zu ziehen, ist aber offensichtlich nicht legitim. Abgesehen von der Schwierigkeit, Rattenbefunde *tel quel* auf Menschen zu übertragen, ist zu bedenken, dass Teile des dopaminergen Systems generell als Vorbote zu erwartender Belohnungen aktiviert werden – z.B. beim Geldverdienen und bei sexueller Aktivität [6] – ohne dass dadurch das Risiko, heroinabhängig oder „verrückt“ zu werden, vergrößert würde.

Ein weiteres Lieblingsargument ist die – je nach Autoren – angeblich um das 10–30fach gestiegene THC-Konzentration im heutigen gegenüber früher angebautem Hanf. Gestiegene THC-Konzentrationen bedeuten aber nicht, dass Studien aus den 60er- und 70er-Jahren, welche Cannabis als verhältnismäßig harmlose Droge mit geringem Abhängigkeitspotenzial einstufen, wertlos sind, wie häufig behauptet wird [5]. Zum einen besteht keine fixe Beziehung zwischen der THC-Konzentration in einer Hanfpflanze und in der Person, welche diese Pflanze konsumiert. Erfahrene Cannabisraucher inhalieren den Rauch eines Joints meist nur bis zu dem von ihnen gewünschten Effekt, konsumieren also bei höherem THC-Gehalt einfach weniger und reduzieren so die Schadstoffbelastung [7]. Und zum anderen ist keinesfalls erwiesen, dass gerade das THC das eventuell schädigende Agens im Cannabisrauch ist.

Selbstverständlich soll hier nicht zum Cannabiskonsum aufgefordert werden. Schon deshalb nicht, weil Cannabis meist geraucht wird und dann vermutlich ähnliche Risiken birgt wie Tabak. Bedenklich stimmt auch, dass depressive und schizophreniforme Störungen sowie erhöhte Aggressivität in vielen Untersuchungen mit Cannabiskonsum assoziieren. Unklar ist aber, zumindest vorderhand, ob diesen Assoziationen Kausalbeziehungen zugrunde liegen. Die unlängst im *Lancet* erschienene systematische Übersicht longitudinaler Studien in der Allgemeinbevölkerung über den Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum junger Personen und psychosozialen Schädigungen [8] kommt zumindest zum Schluss, dass die Datenlage eher für eine inverse Kausalität spreche: Psychosoziale Probleme seien häufiger für den Konsum von Cannabis ursächlich als umgekehrt. Die in jüngster Zeit z.B. von der belgischen, englischen und kanadischen Regierung nach ausgedehnten Expertenhearings eingeleiteten Schritte zur weiteren Entkriminalisierung des Cannabis-

konsums sind beim heutigen Kenntnisstand Schritte in die richtige Richtung.

Hingegen schaden die unkritische Verwendung von Befunden aus Experimenten mit speziellen Rattenstämmen, die Gleichsetzung assoziativer mit kausalen Zusammenhängen und unfundierte Behauptungen über das Ausmaß einer THC-Erhöhung (und deren Auswirkungen) der Glaubwürdigkeit der Psychiatrie. Sie führen so wenig zur Reduktion des Cannabiskonsums wie die Propagierung und Durchsetzung verschärfter repressiver Maßnahmen gegen Cannabiskonsumern.

Michael Schaub
Forschungsgruppe Substanzstörungen
Postfach 1930
8021 Zürich · Schweiz

E-mail: mschaub@psychology.ch

Kontra

Rainer Thomasius

„Der Anstieg des Cannabiskonsums in der jüngeren Bevölkerung gibt uns ernsten Anlass zur Sorge“, so die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Dr. Elisabeth Pott, in einer Pressemitteilung vom 30. November 2004. „Wir müssen deshalb in der jungen Bevölkerung noch stärker als bisher bekannt machen, dass Cannabis keine Spaßdroge ist, sondern wesentliche gesundheitliche Risiken nach sich zieht.“

Diese Position, die anzeigt, dass in Deutschland ein Umdenken beim Thema Cannabis längst begonnen hat, ist aus Sicht der Suchtforschung und psychiatrischen Praxis in Anbetracht aktueller wissenschaftlicher Fakten und neuer Daten aus der Suchthilfe zu begrüßen.

Während noch 1993 16% der deutschen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (12–25 Jahre) Erfahrung mit Cannabis aufwiesen, waren es 2001 26% [9] und 2004 32% [10]. In Großstädten ist die Verbreitung von Cannabisprodukten ungleich höher. Nach einer aktuellen Hamburger Schüleruntersuchung [11] ist die Lebenszeitprävalenz für illegale Drogen seit 1997 auf das Doppelte angestiegen. Jeder fünfte 14-Jährige und mehr als die Hälfte der 18-Jährigen dieser Studie weisen Cannabiserfahrung auf.

Auf die Bedeutsamkeit des Cannabiskonsums in der seit Mitte der 90er-Jahre erheblich gewachsenen Szene so genannter Partydrogen- bzw. Mischkonsumenten – und seinen Beitrag zur Erklärung festgestellter psychopathologischer Symptome – wurde insbesondere von der Forschergruppe um Gouzoulis-Mayfrank und der eigenen Hamburger Forschergruppe in mehreren Publikationen hingewiesen (vgl. z.B. [12,13]). Fast jeder dritte Konsument so genannter „Partydrogen“ nimmt Cannabis täglich und beinahe ebenso hoch liegt der Anteil der nach DSM-IV-Kriterien von Cannabis abhängigen Personen [14].

Die Gründe für die Zunahme von Cannabiskonsum und -missbrauch, sinkendes Einsteigsalter und exzessive Konsummuster

auch bei Jugendlichen sind auf verschiedene Einflüsse zurückzuführen: gestiegene Griffnähe (Konsumangebote in Freundeskreis und Nachbarschaft), veränderte Einstellungen und Erwartungshaltungen („Spaßkultur“), positive Erfahrungen beim Erstkonsum, konsumierende Peers, nachlassende soziale Kontrolle (gesellschaftliche und familiäre Funktionen), Substanzmissbrauch der Eltern sowie schwere seelische Traumatisierungen und Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Der Anteil von Hauptdiagnosen behandlungsbedürftiger Störungen im Zusammenhang mit Cannabis ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich und erheblich gestiegen. Während alkohol- und opiatbezogene Störungen 2002 etwa das 1,5fache des Ausgangswerts von 1992 erreichten, stiegen cannabisbezogene Störungen auf das 6fache an. Nach Angaben der Deutschen Suchthilfestatistik waren Störungen im Zusammenhang mit Cannabis-Konsum im Jahr 2002 die nach Alkohol und Opiaten dritthäufigsten Hauptdiagnosen sowohl im ambulanten (26%) als auch im stationären (7%) Bereich [15]. Jeder Zweite, der heute wegen des Konsums illegaler Drogen zum ersten Mal eine Beratungsstelle aufsucht, kommt wegen Cannabis [16].

Im engeren und weiteren Bereich der Cannabisforschung sind bedeutsame Weiterentwicklungen des Forschungsstands seit Mitte der 90er-Jahre festzuhalten. Die Relevanz von Endocannabinoiden bei kognitiven und emotionalen Prozessen (z.B. bei der Löschung konditionierter Ängste, wie Marsicano et al. [17] in einer weit beachteten Studie zeigen konnten) und ihre hohe Störanfälligkeit in Pubertät und Adoleszenz durch exogene Einflüsse (vor allem Cannabis-Konsum) dürften zu einer Neubewertung der akuten Cannabiswirkungen beitragen.

Wichtige neuropsychologische Studien, auch in Kombination mit bildgebenden Verfahren, bzw. Ergebnisse von Langzeitstudien erweitern den Forschungsstand zu den *subakuten* und *chronischen* Cannabiseffekten. Der Forschungsstand hat sich in den Bereichen Cannabis und Psychose, Cannabis und kognitive Störungen sowie Cannabis und Komorbidität (insbesondere depressive und Angststörungen) in den vergangenen zehn Jahren deutlich weiterentwickelt. Im Bereich der möglichen medizinischen Anwendungsgebiete von Cannabinoiden werden bereits als hinreichend bestätigt angesehene Indikationen mit Blick auf die Nebenwirkungen der Behandlung wieder infrage gestellt, aber auch Perspektiven für neue mögliche Indikationen entwickelt.

Fasst man den heutigen Kenntnisstand zusammen, so ist zu resümieren, dass problematische Konsumformen – und hierzu zählt auch jeglicher Konsum von Cannabis in der Pubertät – mit einem erhöhten Risiko für die altersgerechte Entwicklung und Gesundheit einhergehen. Bei jungen Cannabis-Konsumenten werden Entwicklungsstörungen infolge Cannabismissbrauchs beobachtet (ungünstige Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, Leistungsfähigkeit, Motivation etc.), des Weiteren psychische Störungen (depressive Störungen, Angststörungen, Psychosen etc.) und körperliche Erkrankungen (Hirnreifungs- und Hirnleistungsstörungen etc.) [18, 19].

Was ist jetzt zu tun? Welchen Beitrag haben Prävention und Suchthilfe zu leisten und welchen Stellenwert müssen Psychiatrie/Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zukünftig

der Versorgung betroffener Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener beimesen?

Anlässlich einer jüngsten Fachkonferenz im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, auf der diskutiert wurde, welche Strategien der Prävention und Behandlung geeignet sind, um problematischem Cannabiskonsum vor allem unter Jugendlichen zu begegnen, erklärte die Parlamentarische Staatssekretärin und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk: „Der Cannabiskonsum hat heute eine andere Dimension als noch zu Flower-Power-Zeiten, als am Wochenende vielleicht mal ein Joint die Runde machte. (...) Das bisherige Hilfesystem ist nicht auf diese neuen exzessiven Konsummuster bei Cannabis ausgerichtet. Junge Cannabis-Konsumenten können nicht mit den gleichen Methoden behandelt werden wie beispielsweise zumeist ältere Alkoholranke oder Opiatabhängige. Das Beratungs- und Therapieangebot muss stärker auf die Zielgruppe der jugendlichen Cannabis-Konsumenten ausgerichtet werden...“

Die zuständigen Politiker haben Cannabis ins Visier genommen. Das ist eine gute Strategie, der nun Taten folgen müssen. Ich meine, hier stehen die in der Prävention, Suchthilfe und Suchtforschung Tätigen genauso wie Psychiater und Kinder- und Jugendpsychiater vor einer großen Anforderung. Innovative Konzepte für Beratung und Behandlung, sinnvolle Präventionsmaßnahmen und adressatenspezifische Aufklärung tun Not. Jetzt muss gehandelt werden. Die Zuweisung entsprechender Mittel vorausgesetzt.

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistraße 52
20246 Hamburg

E-mail: thomasius@uke.uni-hamburg.de

Literatur

- 1 Kassirer JP. Federal Foolishness and Marijuana. *N Engl J Med* 1997; 336: 366 – 367
- 2 Grotenhermen F. How to prevent cannabis-induced psychological distress... in politicians. *Lancet* 2004; 363: 1568 – 1569
- 3 Watson SJ, Benson Jr JA, Joy JE. Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base: A Summary of the 1999 Institute of Medicine Report. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 547 – 552
- 4 Tanda G, Goldberg SR. Cannabinoids: reward, dependence, and underlying neurochemical mechanisms – a review of recent preclinical data. *Psychopharmacology* 2003; 169: 115 – 134
- 5 Hambrecht M. Schöne neue Welt: Cannabis für alle? Anmerkungen aus psychiatrischer Sicht. *Psychiat Prax* 2003; 30: 179 – 181
- 6 Berns GS. Something funny happened to reward. *Trends Cogn Sci* 2004; 8: 193 – 194
- 7 Matthias P, Tashkin DP, Marques-Magallanes JA, Wilkins JN, Simmons MS. Effects of varying marijuana potency on deposition of tar and delta-9-THC in the lung during smoking. *Pharmacol Biochem Behav* 1997; 58: 1145 – 1150
- 8 Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, Oppenkowski T, Stokes-Lampard H, Smith GD. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a system-

- matic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004; 363: 1579 – 1588
- ⁹ Simon R, Spiegel H, Hüllinghorst R et al. Bericht des Nationalen REI-TOX-Knotenpunkts für Deutschland an die EBDD: Drogensituation 2001. Online unter http://www.dbdd.de/Download/REITOX_D2002_D_finb.pdf 2002
- ¹⁰ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Pressemitteilung vom 30. November 2004: Cannabis bei Jugendlichen hoch im Kurs. Online unter <http://www.bzga.de> 2004
- ¹¹ Baumgärtner T. Hamburger SCHULBUS. Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Online unter http://www.suchthh.de/projekte/schulbus_28_06_04.pdf 2004
- ¹² Gouzoulis-Mayfrank E, Becker S, Pelz S et al. Neuroendocrine abnormalities in recreational ecstasy (MDMA) users: is it ecstasy or cannabis? *Biological Psychiatry* 2002; 51 (9): 766 – 769
- ¹³ Thomasius R, Petersen KU, Buchert R et al. Mood, cognition and serotonin transporter availability in current and former ecstasy (MDMA) users. *Psychopharmacology* 2003; 167: 85 – 96
- ¹⁴ Tossman P. Konsum von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen: Gibt es einen suchtspezifischen Hilfebedarf. *Sucht* 2004; 50 (3): 164 – 171
- ¹⁵ Spiegel H, Simon R, Hüllinghorst R et al. Bericht des Nationalen REI-TOX-Knotenpunkts für Deutschland an die EBDD: Drogensituation 2002. Online unter http://www.dbdd.de/Download/REITOX_D2003_D_finb.pdf 2003
- ¹⁶ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Pressemitteilung vom 30. November 2004: „Jugendkult“ Cannabis – Risiken werden oft verharmlost, Hilfen für riskante Konsumenten erforderlich. Online unter <http://www.bmgs.bund.de> 2004
- ¹⁷ Marsicano G, Wotjak CT, Azad SC et al. The endogenous cannabinoid system controls extinction of aversive memories. *Nature* 2002; 418 (6897): 530 – 534
- ¹⁸ Simon R, Sonntag D, Bühringer G et al. Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland. Online unter http://bmgs.bund.de/downloads/cannabisbezogene_stoerungen.pdf 2004
- ¹⁹ Thomasius R, Petersen KU, Küstner UJ et al. Cannabis als Medikament – eine Nutzen/Risiko-Abwägung. *Blutalkohol* 2004; 41: 1 – 18