
Udo Küstner und Gisela Beckmann-Többen

Bekifft und abgedreht

Wenn Cannabis zum Problem wird



Udo Küstner und Gisela Beckmann-Többen

Bekifft und abgedreht

Wenn Cannabis zum Problem wird

jugend+erziehung

Herausgegeben von Uwe Britten

BALANCE ratgeber

Udo Küstner und Gisela Beckmann-Többen:

Bekifft und abgedreht

1. Auflage 2007

ISBN Print: 978-3-86739-021-7

ISBN E-Book: 978-3-86739-717-9

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation

in der Deutschen Nationalbibliografie;

detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter

<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© BALANCE buch+medien verlag GmbH & Co. KG, Bonn 2007

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne

Zustimmung des Verlags vervielfältigt oder verbreitet werden.

Lektorat: Uwe Britten, textprojekte, Geisfeld

Umschlagkonzeption: p.o.l. kommunikation design, Köln

unter Verwendung eines Fotos von photocase.de

Typografie, Illustrationen und Satz: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: Clausen & Bosse, Leck

Einleitung: Wege aus der Sackgasse 7

Einführung oder

»Was Sie schon immer über Cannabis wissen wollten« 11

Geschichte und Wirkstoff 11

Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabis 18

Cannabis und persönliche Entwicklung 27

Risiken oder »Am Morgen einen Joint und du hast einen Feind« 41

Cannabis und ADHS 41

Cannabis und Angst 52

Cannabis und Depression 65

Cannabis und Psychose 74

Eltern oder »Nobody is perfect« 85

Cannabis und elterliche Erziehung 85

Cannabis und Eltern-Kind-Beziehung 90

Cannabis und familiäre Risikofaktoren 95

Elterliche Maßnahmen oder

»Wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist« 106

Neue Wege beschreiten 106

Ordnung im Chaos der Gefühle 113

Lösung durch Selbstbestimmung 125

Hilfeangebote oder

»Niemand hilft uns wirklich – oder vielleicht doch?« 136

Hilfe für Angehörige 136

Hilfe für Betroffene 148

Hilfe für Familien 165

Mut zu neuen Erfahrungen? Schlussbemerkung 175

Anhang 177

Testfragen 177

Internet-Adressen 181

Empfehlenswerte Ratgeber 183

Empfohlene Fachliteratur 188

Ebenso wie beim Alkoholkonsum ist auch nicht jeder Drogenkonsum als problematisch und damit behandlungsbedürftig einzuschätzen. Etwa 90 Prozent der jungen Menschen mit Konsumerfahrung (Drogen und/oder Alkohol) gelingt es, ihren Konsum in Grenzen zu halten, sodass ihre persönliche Entwicklung zu eigenverantwortlichen Erwachsenen nicht (wesentlich) beeinträchtigt wird.

Trotzdem gibt es Risiken. Besonders gefährdet scheinen Jungen mit sogenannten expressiven Verhaltensstörungen, worunter man unter anderem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und aggressive Verhaltensstörungen versteht. Bei Mädchen scheinen eher diejenigen gefährdet, die als Kind ein deutliches Rückzugsverhalten und depressive Stimmungen zeigten. Es sind darüber hinaus familiäre Risikofaktoren bekannt, die im Verlaufe der Entwicklung eines Kindes eine Suchtmittelabhängigkeit begünstigen *können*. Dazu gehört eine Suchtmittelerkrankung der Eltern oder eines Elternteiles, traumatische biografische Ereignisse, eine belastete Eltern-Kind-Beziehung sowie eine Trennung bzw. Scheidung der Eltern.

Vonseiten der Eltern werden häufig konsumierende Gleichaltrige als Ursache für das Drogenproblem ihres Kindes eingeschätzt. Diese spielen zwar tatsächlich bei den ersten Erfahrungen mit Suchtmitteln eine wichtige Rolle, haben aber nur eine untergeordnete Bedeutung, wenn sich aus einem Suchtmittelkonsum eine Suchtmittelabhängigkeit entwickelt.

Mit dem vorliegenden Ratgeber möchten wir dazu beitragen, das Verständnis von möglichen Hintergründen eines Cannabismissbrauchs zu erweitern. Das bedeutet, die Blickrichtung

8 vom alleinigen Fokus auf die Droge hin zur Würdigung der gesamten Persönlichkeit eines Konsumenten im Kontext seines sozialen Umfeldes zu lenken. Anhand von Falldarstellungen und deren Interpretationen wollen wir zeigen, dass nicht die Droge selbst, sondern erst der dringliche innere Impuls bzw. das zwanghafte Verlangen nach ihr aus einem Drogenkonsumenten einen gefährdeten oder abhängigen Menschen macht.

Durch den wiederkehrenden inneren Zwang zum Konsum und dem damit einhergehenden Kontrollverlust unterscheidet sich dieser Personenkreis von den sogenannten Probierkonsumenten und denjenigen Kiffern, die nur gelegentlich zum Joint greifen. So gesehen erweist sich das dringende und unabwendbare Bedürfnis nach der Droge als ein seelisches Symptom, vergleichbar mit einem körperlichen Schmerz, der auf organische Krankheitsprozesse hinweist. Dieses Symptom des zwanghaften Drogenkonsums verschlüsselt also etwas und ist eine – zunächst unverständliche – Botschaft einer psychischen Befindlichkeit. Die Drogenabhängigkeit kann daher als Ausdruck einer psychischen Störung verstanden werden. Diese Sichtweise steht in Übereinstimmung mit dem inzwischen gebräuchlichen Begriff der Suchterkrankung. Der Cannabismissbrauch kann somit auch als Selbsthilfeversuch verstanden werden, der seinerseits zu einer Störung, zu einem Problem geworden ist.

Zum Verständnis einer Suchterkrankung ist neben der Gewichtung individueller Aspekte auch die Sicht auf das soziale Umfeld des Drogenkonsumenten von Bedeutung. Insbesondere die Herkunftsfamilie als unvergleichlich prägender Sozialisationsort nimmt Einfluss auf das Leben eines heranwachsenden Menschen. Wir werden daher den familiären Hintergründen und Zusammenhängen Beachtung schenken, indem wir den Be-

ziehungen zwischen Eltern und Kindern den ihnen gebührenden Raum einräumen.

Persönliches und familiäres Leben ereignet sich vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Bedingungen. Dieser soziologischen Dimension wollen wir jedoch im Rahmen unserer Darlegungen nicht nachgehen, was nicht bedeutet, dass wir deren großen Einfluss unterschätzen. Ebenso verzichten wir auf ausführliche Erörterungen juristischer Aspekte im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum, wir werden sie jedoch nicht ganz außer Acht lassen.

Aus unserer Sicht ist es erforderlich, dass jede Familie, die mit einem Suchtproblem konfrontiert ist, *individuelle* Lösungen findet. Einen Königsweg oder eine Wunderpille gibt es leider nicht, um ein Drogenproblem ohne erhebliche eigene Anstrengungen bewältigen zu können. Dabei ist es in einem ersten Schritt hilfreich, dass sich Eltern der ihnen fremden oder auch negativ besetzten Drogenthematik öffnen und sich möglichst umfassend darüber informieren. Eltern erleichtern sich dadurch, dass sie »mitreden« können, den Kontakt zu ihrem Kind und erreichen für sich selbst eine größere Klarheit und Sicherheit im Umgang mit dem Thema »Cannabis«.

Im Sinne einer Entscheidungshilfe, ob sich im Zusammenhang mit einem Cannabiskonsum ein Handlungsbedarf ergibt, haben wir im Anhang zwei Fragesammlungen zusammengestellt, mit deren Hilfe Eltern überprüfen können, inwiefern ihr Verhalten oder das ihrer Kinder eine Beratung nahelegt. Hier finden sich des Weiteren Internet-Adressen von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen im deutschsprachigen Raum sowie Hinweise auf weiterführende Literatur.

Der Mut zu diesem Buch ist entstanden durch die Erfahrungen, die wir im Zusammenhang mit unserer beruflichen Tätigkeit in einer Hamburger Drogenambulanz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Eltern machen konnten. Insbesondere durch die langjährige Begleitung von Elterngruppen im Rahmen des Behandlungskonzeptes für betroffene Angehörige haben wir viel gelernt. Als ausgesprochen förderlich und bereichernd erwies sich auch der Kontakt zwischen den an den Gruppen teilnehmenden Eltern untereinander. Der Wunsch nach Weitergabe von Erkenntnissen und Einsichten, die wir durch diese Gruppen gewonnen haben, machte einen nicht unbedeutenden Teil unserer Motivation zum Schreiben dieses Buches aus.

Wir erhoffen uns, mit dem vorliegenden Ratgeber betroffenen Eltern Mut zu machen und ihr Vertrauen darin zu stärken, dass sie entscheidend zu einer gewünschten Verbesserung ihrer familiären Situation beitragen können.

Danken möchten wir Herrn Professor Thomasius, der als Leiter der Drogenambulanz seit ihrem Beginn die Unterstützung betroffener Angehöriger in das Konzept der Ambulanz einbezogen und unsere Zusammenarbeit mit ihnen ermöglicht hat. Des Weiteren möchten wir uns für überlassene Schaubilder bedanken. Unseren Familienangehörigen gilt unser Dank für ihre Unterstützung durch kritische Anmerkungen und ihre Geduld, die ihnen zuweilen im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Buches abverlangt wurde.

Gisela Beckmann-Többen und Udo Küstner

Einführung oder »Was Sie schon immer über Cannabis wissen wollten«

■ Geschichte und Wirkstoff

Cannabisprodukte werden aus der Cannabis- bzw. Hanfpflanze (botanische Bezeichnung: *cannabis indica* oder auch *cannabis sativa*) hergestellt. Hanf ist seit mehr als 2500 Jahren als Kulturpflanze bekannt. Bei den Chinesen, Skythen, Assyrern und Arabern wurde sie unter anderem zu medizinischen Zwecken eingesetzt. In Amerika und Europa nutzte man Hanf erst wesentlich später zur Herstellung von Textilien, Schiffstapen und anderen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens. So druckte beispielsweise Gutenberg 1454 seine Bibeln auf Hanfpapier und die amerikanische Flagge wurde lange Zeit aus Hanffasern hergestellt.

Cannabis als Rauschmittel wurde in Europa ab Mitte des 18. Jahrhunderts vermehrt genutzt, wobei damals die Cannabisprodukte gegessen oder getrunken wurden. Ab Anfang des 19. Jahrhunderts breitete sich in den USA das Rauchen von Marihuana so sehr aus, dass es von der amerikanischen Regierung als Problem eingestuft und 1937 verboten und unter Strafe ge-

stellt wurde. Diesem Verbot schlossen sich auf Betreiben der USA 1961 viele weitere Nationen an. Heute ist Cannabis in den meisten Ländern der Erde wegen seiner psychoaktiven (die Psyche verändernden) Wirkung verboten. Es ist die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland und weltweit.

Der hauptsächliche psychoaktive Wirkstoff des Cannabis ist das Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), das nur eines von vielen Cannabinoiden (insgesamt 96 psychoaktive Substanzen/Cannabinoiden sind nachgewiesen) der Hanfpflanze ist. Es wird hauptsächlich aus den Blütenblättern und dem Harz der Hanfpflanze gewonnen. Cannabinoide werden aktuell neben dem Gebrauch als Rauschmittel wieder als Medikamente (synthetisch hergestellt; in den USA 1985 erstmalig unter dem Markennamen »Marinol« als Medikament zugelassen) etwa bei chronischen Schmerzleiden, Ess- und Appetitstörungen, spastischen Bewegungsstörungen und anderen Erkrankungen eingesetzt. Hier wurden positive Wirkungen nachgewiesen. Andere spezifischere Medikamente scheinen aber bessere Wirkungen zu erzielen oder gleiche positive Effekte mit weniger Nebenwirkungen zu erreichen. In Deutschland sind daher solche Medikamente nur als sogenannte Rezepturmedikamente erhältlich, die der Apotheker, nach ärztlicher Verschreibung, gezielt herstellen muss.

Als Droge kann man Cannabisprodukte in Form getrockneter Hanfblätter und -blüten (Szenenamen: Marihuana, Gras, Ganja), als Klumpen oder Platten aus den zusammengepressten Harzdrüsen der weiblichen Pflanze (Szenenamen: Dope, Haschisch, hush, shit, Bobel, piece) oder eher selten als Harzöl (höchster THC-Anteil von 12 bis 60 Prozent) auf dem illegalen Markt erwerben. Die meisten konsumierenden Jugendlichen

bevorzugen heute das Rauchen von Marihuana. Hier hat sich der durchschnittliche Anteil des berauschenden THC im durch die Polizei sichergestellten Marihuana in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt und damit den von Haschisch zwischenzeitlich übertroffen. Diese Steigerung ist auf besondere Züchtungen zurückzuführen, die unter professionellen Anbaubedingungen produziert werden (»Skunk« etwa, eine niederländische Treibhauszüchtung) und einen THC-Anteil von bis zu 15 Prozent aufweisen. Cannabis kann als Joint (Haschischzigarette) oder mit Hilfe einer Art Wasserpfeife (Szenenamen: Bong, Gerät, Blubber) geraucht, als »Haschtee« getrunken oder zum Beispiel als sogenannte »Ganjacookies« (Cannabisekekse) gegessen werden. Es entfaltet seine volle Wirkung je nach Konsumform nach 5 (Rauchen) bis 30 Minuten (Essen). Der Konsum mittels eines »Bong« lässt das THC am schnellsten im Gehirn anfluten, sodass Konsumenten berichten, dass sie bei dieser Konsumform eine Art »Kick« verspüren, was einen besonderen Reiz ausmache. Auch werde beim »Bongrauchen« für die gleiche Wirkung weniger »Stoff« (Cannabis) gebraucht, was der sonst nötigen Dosissteigerung bei eintretender Gewöhnung unter längerem regelmäßigem Konsum entgegenwirkt, das heißt: Der Konsum wird nicht so teuer.

■ ■ **Erwünschte und unerwünschte Wirkungen**

Der Rauschzustand (Szenebezeichnung: flash, Dröhnung, high, stoned oder bekifft sein) hält zwischen einer und fünf Stunden an, abhängig von Art und Menge des Konsums. Er zeichnet sich je nach Situation und Person durch unterschiedliche Empfindungen und Verhaltensweisen aus. Subjektiv berichten Konsu-

menten, dass sie nach dem Konsum unkritisch lustig («Lachflash») seien, sich sehr gut auf kleinste Dinge (häufig Unwichtiges) konzentrieren können, Heißhunger auf Süßes («Fresskick») hätten, leichte Halluzinationen erlebten und sich sehr entspannt fühlten, zum Teil aber auch sehr müde seien. Cannabiskonsum kann Gefühle und damit auch negative Gefühle verstärken. So berichten unsere Patientinnen und Patienten auch über vermehrtes Grübeln, negative Gedanken, Niedergeschlagenheit und Ängste (etwa Verfolgungsideen oder -ängste) während des Rauscherlebens. Starke Reizbarkeit und Aggressionen können bei Personen auftreten, die schon über längere Zeit einen Cannabismissbrauch betreiben. Meist tritt dies auf, wenn Cannabis in Kombination mit Alkohol oder anderen Drogen konsumiert wurde oder wenn der Cannabisrausch allmählich wieder abnimmt.

In Testungen konnten während des Cannabisrausches neben einer Einschränkung des logischen Denkens und einer Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses auch eine verringerte Aufmerksamkeit, Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit festgestellt werden. Dies kann vor allem bei der Teilnahme am Straßenverkehr Gefahrensituationen provozieren. Das Führen eines Fahrzeuges unter dem Einfluss von Cannabis ist daher verboten, wird immer häufiger bei Verkehrskontrollen überprüft und gegebenenfalls mit Führerscheinentzug bestraft. Konsumenten überschätzen nicht selten ihre Verkehrstüchtigkeit unter Cannabiseinfluss und glauben, dass sie im Rausch besonders vorsichtig und sicher am Straßenverkehr teilnehmen würden.

Die Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit bestehen eingeschränkt auch nach dem Ende des eigentlichen Rauschzustandes (bis zu 48 Stunden bei vor-

hergehendem mehrtägigem Konsum). Somit kann ein abendlicher Cannabiskonsum noch am nächsten Morgen die Leistungsfähigkeit in Schule und Beruf negativ beeinflussen. Konsumenten sind in der Regel in der Phase des Dauerkonsums durchgehend in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Weiterhin kommen als unerwünschte akute psychische Wirkung eine deutliche Antriebsminderung, Orientierungsverlust sowie Angst und Panik vor. Als akute körperliche Auswirkungen sind Mundtrockenheit, Anstieg des Blutdrucks, Steigerung von Herz- und Pulsfrequenz bis hin zum Herzrasen sowie eine Senkung des Augeninnendrucks und gerötete Augen festzustellen.

■ ■ Nachweis

Der Nachweis von THC bei Konsumenten ist rund vier Tage im Blutplasma und bis zu 90 Tage (bei schweren Konsumformen) im Urin möglich. Der lange Nachweis von Abbauprodukten des Cannabis im Urin ist auf die starke Einlagerung des THC im menschlichen Fettgewebe zurückzuführen, wo es nur sehr langsam abgebaut wird. Das dort eingelagerte THC hat allerdings keine psychoaktive Wirkung, sodass der Nachweis des Konsums und der Zeitpunkt des Rauscherlebens und die damit wiederum verbundenen Einschränkungen unterschiedlich ausfallen können.

Haaranalysen ► Haaranalysen sind in der Öffentlichkeit zum Nachweis von Drogenkonsum als besonders sicher bekannt (man erinnere sich an den »Kokainskandal« um den Fußballtrainer Christoph Daum). Der Vorteil von Haaranalysen besteht in der langen Nachweisbarkeit des Konsums, denn im Haar werden die eingelagerten Stoffe nicht »abgebaut«. Für

16 Cannabis sind die angewandten Verfahren jedoch nicht genügend sensitiv, sodass hier leicht einmal ein Cannabiskonsum übersehen werden kann. Die Kontakttests, die man in Apotheken kaufen kann, können zwar nachweisen, ob eine Person mit Cannabis in Berührung gekommen ist, sind aber bezüglich eines Cannabiskonsums nicht aussagekräftig. Wir raten daher Eltern von solchen Eigentests ab, da sie keine Sicherheit, häufig aber uneffektive Auseinandersetzungen mit den Kindern nach sich ziehen. Besser ist es, störende Verhaltensauffälligkeiten (Schuleschwänzen, Aggressivität, Unzuverlässigkeit) direkt anzusprechen und deutlich zu machen, warum diese die Entwicklung der Jugendlichen gefährden und das familiäre Zusammensein belasten. In manchen Fällen ist es sogar besser, die durch die Eltern vermutete Ursache des Verhaltens, nämlich den Drogenkonsum, gar nicht zu erwähnen, da dies von den oben genannten überprüfbareren Sachverhalten ablenkt. Es wird damit ein »Nebenschauplatz« eröffnet, der von den Jugendlichen häufig genutzt wird, um den anderen Kritikpunkten auszuweichen. ◀

■ ■ **Rechtliche Rahmenbedingungen**

Cannabis ist in Deutschland als illegale Droge nach dem Betäubungsmittelgesetz eingestuft. In diesem Sinne sind der Erwerb, der Besitz und damit indirekt auch der Konsum von Cannabis rechtlich verboten. Hierbei werden allerdings der Erwerb und Besitz geringer Mengen Cannabis, nach einer Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 1994, straffrei gestellt. Die jeweiligen Bundesländer legen die Menge Cannabis fest, die noch als »gering« einzuschätzen ist (da die

Mengenangaben sehr differieren und sich häufig ändern, wollen wir hier auf die Angabe von Zahlen verzichten).

17

Aus medizinischer Sicht ist der gelegentliche Konsum von geringen Mengen Cannabis, wie auch der von Alkohol, für viele nicht von vornherein gesundheitlich problematisch. Es gibt daher einige europäische Länder (Schweiz, Niederlande), die Cannabis aus den Listen der verbotenen Drogen herausgenommen haben. Auch in Deutschland gibt es Bestrebungen, Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz zu streichen. Die Popularität und politische Unterstützung dieser Forderungen ist aber geringer geworden, und zwar wegen der in den letzten Jahren wissenschaftlich nachgewiesenen, nicht unerheblichen gesundheitlichen Folgen beim Missbrauch von Cannabis.

■ ■ **Rechtsgrundlagen für Beratung und Behandlung**

In Deutschland hat jeder Mensch, bei dem eine Störung aufgrund der Einnahme von Cannabis vorliegt, ein Recht auf Beratung und Behandlung. Beratungen sind grundsätzlich kostenlos, da die Beratungsstellen aus Steuermitteln finanziert werden. Eine medizinische Behandlung bei akuten Komplikationen durch die Drogeneinnahme wird durch die Krankenkasse oder in wenigen Ausnahmefällen (ausländische Mitbürger ohne festen Aufenthaltsstatus in Deutschland) durch die Sozialämter finanziert. Weitergehende Behandlungen (Rehabilitationsbehandlungen) müssen beantragt werden. Über diesen Antrag muss vom Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenkasse, Sozialamt) zeitnah entschieden werden, da auch hier ein Rechtsanspruch bei vorliegender Notwendigkeit, die durch einen Arzt festgestellt wurde, besteht.

Sowohl Beratung als auch Behandlung setzen in der Regel eine Freiwilligkeit beim Betroffenen voraus. Besteht diese nicht, können erwachsene Personen auch gegen ihren Willen einer Behandlung zugeführt werden, wenn ein Facharzt für Psychiatrie feststellt, dass sie durch ihr aktuelles Verhalten andere Personen (Fremdgefährdung) oder sich selbst (Selbstgefährdung) massiv gefährden. Eine solche Zwangsbehandlung muss von einem Richter genehmigt werden. Auch bei nicht volljährigen Personen gilt dieser Grundsatz, wobei hier zusätzlich die Erziehungsberechtigten in den Prozess einbezogen werden. Eltern können auch eine »Zwangsbehandlung« ihres minderjährigen Kindes beantragen. In einem akuten Notfall sollten Angehörige über den Notarzt oder die Polizei die notwendigen Schritte einleiten oder, falls dies überhaupt möglich ist, mit dem Betroffenen in eine psychiatrische Klinik gehen.

■ Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabis

Viele Eltern interessiert die Frage, wann man von einem »Missbrauch« von Cannabis sprechen kann, da sie von ihren konsumierenden Kindern immer wieder mit der Aussage konfrontiert werden, dass diese doch ihren Konsum im Griff hätten. Ganz allgemein kann man sagen, dass sich der Konsum von Cannabis in dem Augenblick zu einem Missbrauch gewandelt hat, wenn daraus Probleme entstehen oder wenn Probleme verdrängt (»gelöst«) werden sollen und andere Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen. Diese Probleme können verschiedene Auslöser haben:

- gesundheitliche: Schmerzen;
- soziale: Anschluss an eine bestimmte Clique;

- ▣ psychische: Ängste;
- ▣ schulische: Leistungsdruck;
- ▣ familiäre: Konflikte mit den Eltern;
- ▣ sonstige zwischenmenschliche: Freund oder Freundin.

Allerdings sind nicht immer gleich alle durch einen Cannabiskonsum entstehenden Probleme Zeichen für einen Missbrauch von Drogen. Aber andersherum: Eine geringe Konsumhäufigkeit ist noch kein Beweis dafür, dass kein Missbrauch besteht. So sind Probleme, die aus einem Konflikt zwischen den Konsum verbietenden Eltern und ihren dagegen aufbegehrenden Kindern nicht automatisch ein Beleg für einen Missbrauch der Droge. Hier sind dann das Alter, mögliche Problemfelder und die Konsummenge und -häufigkeit zusätzlich zu berücksichtigen.

Jedoch ist das Autofahren unter Drogeneinfluss, auch wenn »nichts passiert ist« und auch sehr selten Drogen konsumiert werden, durchaus als gefährliches Konsumverhalten und als Missbrauch einzuordnen. Es ist zu sehen, dass eine Einstufung des Cannabiskonsums als Missbrauch nicht so einfach ist, wie es die oben aufgeführte erste Annäherung vermuten ließ.

Eine häufige Begleiterscheinung des Cannabismissbrauchs stellt das »Amotivationale Syndrom« dar, dessen Auswirkungen oft erst das Drogenproblem erkennen lassen. Da ähnliche Veränderungen auch im Zusammenhang mit anderen psychischen Problemen zu beobachten sind, kann es zwar nicht als eindeutiger Hinweis auf einen Drogengebrauch gewertet werden, sollte aber für Eltern Anlass sein, das Gespräch mit dem Kind zu suchen. Häufig ist es dann möglich, mit den Kindern das dahintersteckende Problem und den möglichen Drogenkonsum besser einzuschätzen und notwendige Hilfestellungen abzustimmen. Gelingt dies nicht, sollten Eltern Rat bei Beratungsstellen,

Ärzten, spezifischen Drogenhilfeeinrichtungen (wenn sie sicher sind, dass Drogen im Spiel sind) oder anderen Anlaufstellen in ihrer Nähe einholen. Dies kann helfen, den Drogenkonsum ihres Kindes nicht zu überschätzen, aber auch nicht zu bagatellisieren.

»Amotivationales Syndrom« ► Viele Menschen mit übermäßigem Cannabiskonsum reduzieren ihre Aktivitäten und Interessen immer mehr auf Lebensbereiche, die unmittelbar mit dem Drogenkonsum zusammenhängen. Sie scheinen keine Energie zu haben und meiden jede Anstrengung (Ausnahme: Drogenbeschaffung). Für Eltern zeigt sich dies zum Beispiel darin, dass vorher sportbegeisterte Kinder auf einmal keine Lust mehr haben zum Training zu gehen, dass sie ihre Freunde, mit denen sie Hobbys teilten, nicht mehr interessant finden oder dass sie beginnen die Schule zu schwänzen. Sie »hängen« ohne Antrieb, Motivation und Interessen herum. Nichts macht ihnen mehr wirklich Spaß (außer das Kiffen). Es scheint, als lebten sie auf Sparflamme und würden ihre Jugend, mit all ihren Chancen und Möglichkeiten, verpassen. »Keinen Bock« wird zur standardisierten Antwort auf Vorschläge, die Engagement und Aktivität erfordern. Dieser Zustand wird mit dem Begriff des amotivationalen Syndroms bezeichnet. ◀

Obwohl die genannten Auffälligkeiten bei sehr vielen Jugendlichen im Zusammenhang mit einem Cannabismissbrauch vorkommen, ist es nicht eindeutig geklärt, ob das amotivationale Syndrom tatsächlich auf die Cannabiswirkung zurückzuführen ist oder durch andere psychische Begleiterkrankungen (Depressionen oder Psychosen) bedingt ist. Selbstschilderungen und Beobachtungen bezüglich einer Veränderung dieses Verhaltens in Abstinenzzeiten lassen uns allerdings davon ausgehen, dass bei vielen der Cannabismissbrauch ein entscheidender Fak-

tor bei der Entwicklung dieses Syndroms ist. Gesichert erscheint uns, dass die Reduzierung und Einengung der Aktivitäten als Folge des amotivationalen Syndroms oft starken negativen Einfluss auf die persönliche Entwicklung, die Lebensbewältigung, auf Ängste und auf die Stimmung der Betroffenen haben.

21

MERKE Wer feststellt, dass sein Kind Cannabis konsumiert, braucht nicht gleich in Panik zu verfallen, sollte aber gründlich prüfen, ob der Jugendliche mit schwerwiegenden Problemen zu kämpfen hat, die einen beginnenden Drogenmissbrauch wahrscheinlicher machen.

■ ■ **Medizinische Kriterien zur Einschätzung des Drogenmissbrauchs**

Zur Einschätzung eines Drogenmissbrauchs wird von fachlicher Seite das in Deutschland gebräuchliche medizinische Diagnosesystem für psychische Erkrankungen verwendet, die ICD-10. Dieses unterscheidet zwei Kategorien von Substanzmissbrauch: den schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von Substanzen. Ein schädlicher Gebrauch ist definiert als »Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer Gesundheitsschädigung führt«. Dies kann auf körperlicher Ebene (bei Cannabis selten) oder auf psychischer Ebene (siehe zweites Kapitel) geschehen. In unserer Ambulanz zählen wir (in Anlehnung an das in Amerika gebräuchliche Diagnosesystem DSM-IV) auch die erheblichen schulischen, familiären und sozialen Folgen und jene der persönlichen Entwicklung zu den relevanten Problemen. Eine Drogenabhängigkeit liegt vor, wenn im letzten Jahr mindestens drei der folgenden Symptome nachweisbar sind:

- ▣ eine Art Zwang zum Konsum der Drogen,
- ▣ Beginn, Beendigung und Menge des Konsums sind unkontrolliert,
- ▣ körperliches Entzugssyndrom bei Verringerung oder Absetzen der Droge,
- ▣ Toleranz gegenüber der Drogenwirkung (man braucht mehr Stoff),
- ▣ andere Interessen sind in den Hintergrund getreten,
- ▣ fortgesetzter Konsum trotz des Nachweises von Erkrankungen oder Leistungseinbußen als dessen Folge.

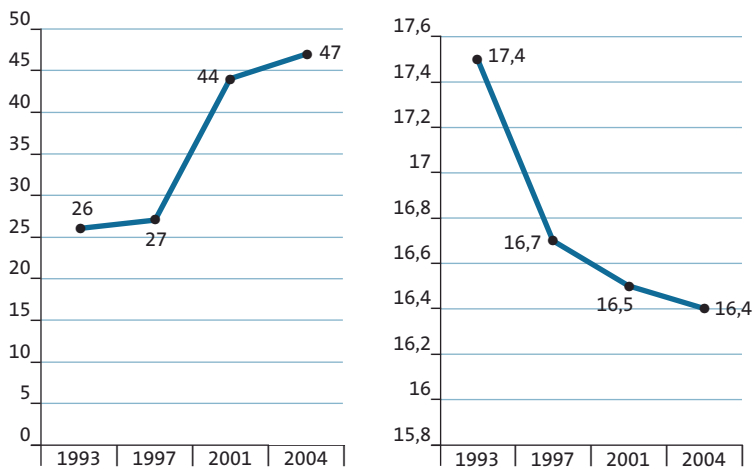
Cannabis wurde lange als »weiche« Droge eingeschätzt, die keine Abhängigkeit erzeuge. Dieses Urteil muss aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Befundlage revidiert werden. Immer mehr Menschen befinden sich wegen einer Cannabisabhängigkeit in therapeutischer Behandlung. Ungefähr 30 Prozent der Cannabisabhängigen berichten über deutliche Entzugserscheinungen beim Absetzen von Cannabis. Diese äußern sich in ausgeprägten Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Schweißausbrüchen, Appetitlosigkeit, innerer Unruhe und Nervosität.

MERKE

Es ist wichtig, zwischen Konsum und Missbrauch von Cannabis zu unterscheiden. Hierfür ist es oft notwendig, ein fachliches Urteil einzuholen. Falls ein Missbrauch vorliegt, sollte eine Veränderung des Verhaltens angestrebt werden, was viele Betroffene leider am Anfang noch nicht einsehen können.

Erhebungen bei repräsentativen Untersuchungen in der deutschen Bevölkerung haben in den letzten Jahren gezeigt, dass Cannabis bei jungen Menschen immer mehr Verbreitung findet. Das Alter des Erstkonsums ist wie bei Zigaretten und Alkohol gesunken. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berichtet, dass 2004 das Durchschnittsalter beim Erstkonsum bei 16,4 Jahren lag. Im Vergleich dazu hatten Jugendliche zehn Jahre zuvor im Durchschnitt erst mit 17,5 Jahren ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis. Auch zeigt sich, dass Jugendliche heute eher bereit sind, Cannabis auszuprobieren (siehe Abbildung).

Cannabis-Probierbereitschaft



Links: Die Prozentzahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (12–25 Jahre), die eine Bereitschaft zeigen, Cannabis zu probieren.

Rechts: Das mittlere Alter des Erstkonsums von Cannabis

(Quelle: Drogenaffinitätsstudie der BZgA für die Jahre 1993, 1997, 2001, 2004).

Es ist zur Zeit davon auszugehen, dass 30 bis 50 Prozent der 16- bis 25-Jährigen Erfahrungen mit Cannabis gesammelt haben. Bei den meisten (ca. 90 Prozent der Konsumenten) ist dieser Konsum beschränkt auf die Phase der Jugend und des jungen Erwachsenenalters und wird mit der Übernahme von beruflicher oder privater Verantwortung sehr stark eingeschränkt oder vollkommen aufgegeben. Andere Konsumenten (5–10 Prozent) entwickeln einen Cannabismissbrauch, der sich in einer Abhängigkeit oder in einem unangepassten und zum Teil gefährlichen Konsumverhalten ausdrückt. Dieser bedingt meist weitere Probleme in der persönlichen, familiären, schulischen bzw. beruflichen und sozialen Entwicklung.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nennt als Risikofaktoren für die Entwicklung eines »harten Konsummusters« den frühzeitigen Beginn (unter 16 Jahren), mangelnde familiäre Unterstützung, Drogen konsumierender Freundeskreis, soziale Perspektivlosigkeit und eine labile psychische Gesundheit. Dies können wir aus unserer Praxis bestätigen, wo wir bei genauerem Hinsehen bei fast allen betroffenen Jugendlichen Auffälligkeiten wie ADHS, Selbstunsicherheit, familiäre Probleme, psychische Erkrankungen und Delinquenz finden.

Möglicherweise sind in diesen Fällen der Cannabiskonsum und die damit zusammenhängenden Veränderungen des Lebens (etwa bei persönlichen Interessen und beim Freundeskreis) zuerst als Versuch einer Bewältigung dieser Schwierigkeiten anzusehen. Sobald aus dem Konsum aber ein Missbrauch geworden ist, wird der frühere Problemlösungsversuch zu einem eigenständigen Problem, das die Entwicklung von konstruktiven Bewältigungsstrategien verhindert und häufig bestehende Proble-

sample content of Bekifft und abgedreht - Wenn Cannabis zum Problem wird

- [read **Collected Works, Volume 44: Letters 1870-73 online**](#)
- [read online The Mirage Man: Bruce Ivins, the Anthrax Attacks, and America's Rush to War](#)
- [click *Germinale* pdf, azw \(kindle\), epub, doc, mobi](#)
- [Some Kind of Peace \(Siri Bergman, Book 1\) here](#)

- <http://serazard.com/lib/Arriving-at-Your-Own-Door--108-Lessons-in-Mindfulness.pdf>
- <http://yachtwebsitedemo.com/books/The-Mirage-Man--Bruce-Ivins--the-Anthrax-Attacks--and-America-s-Rush-to-War.pdf>
- <http://deltaphenomics.nl/?library/Germinale.pdf>
- <http://qolorea.com/library/The-Great-Fragmentation--And-Why-the-Future-of-All-Business-is-Small.pdf>