

20 Jahre Cannabisk Diskussion: Rückblick aus Praxis und Forschung

Dr. Peter Tossmann

delphi - Gesellschaft für Forschung,
Beratung und Projektentwicklung mbH

CANNABIS – QUO VADIS ?

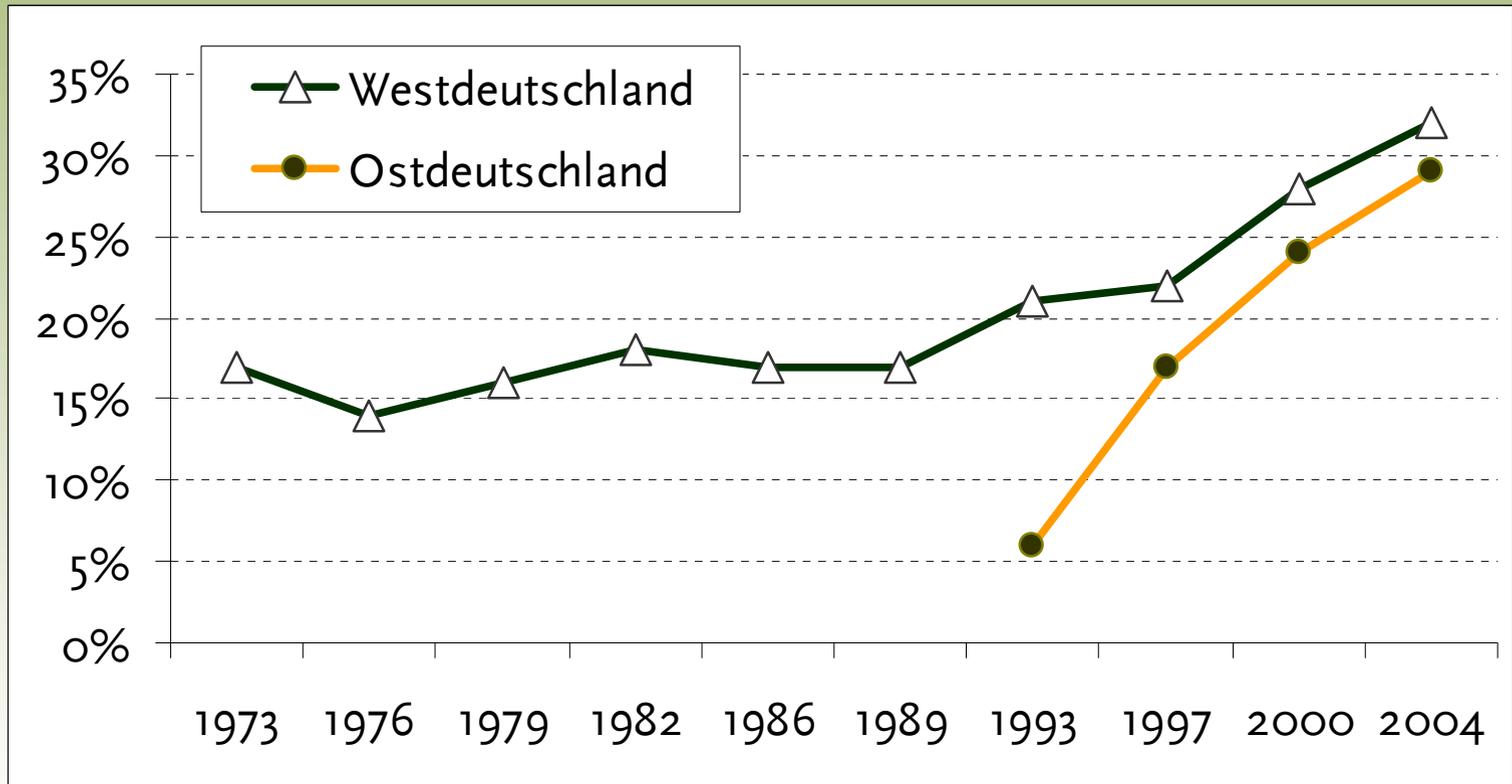
Fachtagung des Therapieladen e.V.

Berlin am 11.11.2005

Themen des Vortrags

- ▶ Cannabiskonsum in der Bevölkerung
- ▶ Gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums
- ▶ Neue Praxis der Intervention bei Cannabisabhängigkeit

Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis unter 12-25 Jährigen*



Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2004

*lifetime; in Prozent

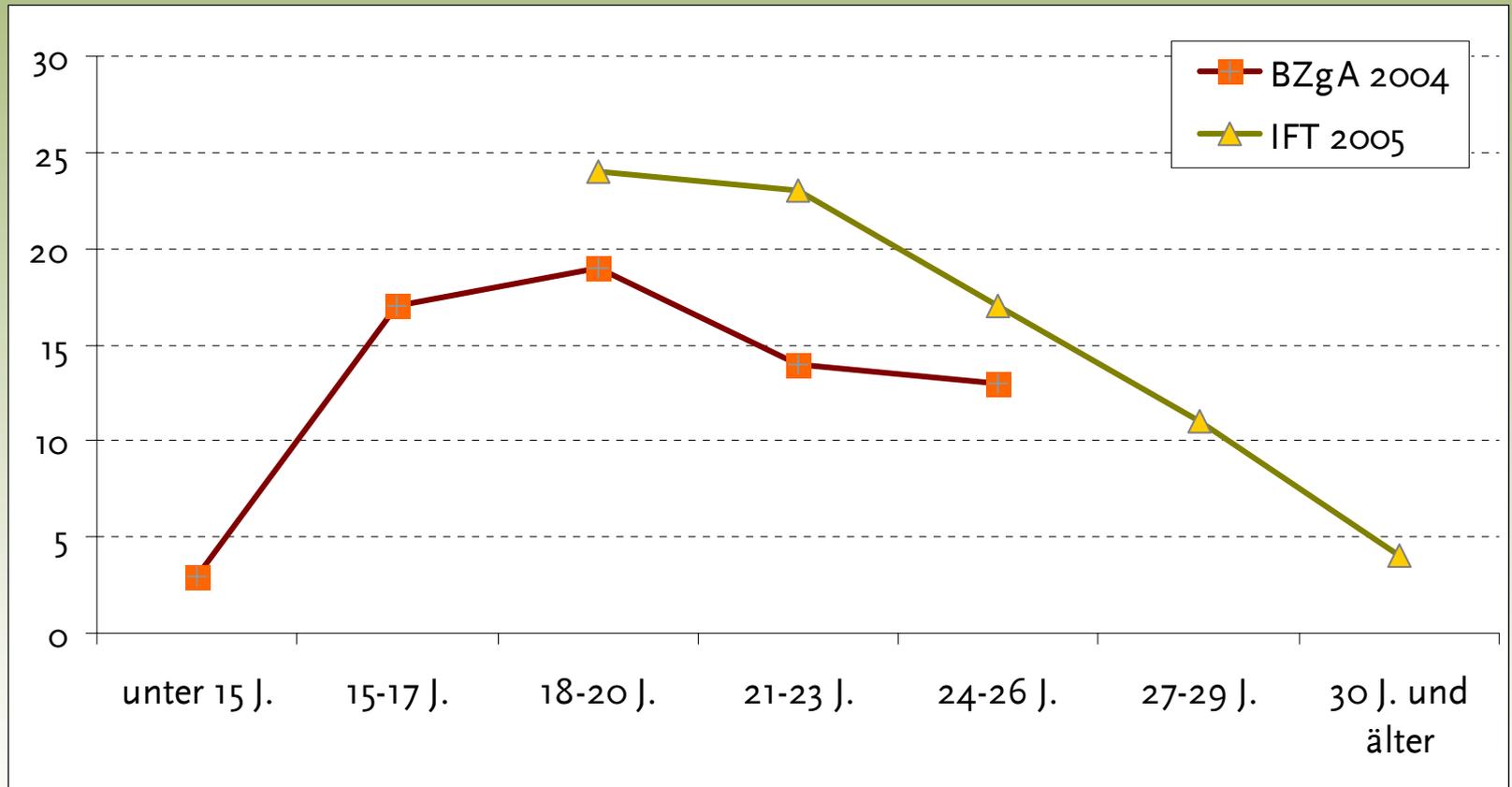
Konsumerfahrung mit Cannabis in Abhängigkeit vom Geschlecht*

	männliche Jugendliche	weibliche Jugendliche
1993	27	14
1997	26	18
2001	30	24
2004	35	27

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2004

*lifetime; in Prozent

Aktueller Konsum von Cannabis*



* Konsum in den letzten 12 Monaten; in Prozent

Cannabis Mythen



„Marijuana inflames the erotic impulses and leads to revolting sex crimes“
Daily Mirror (1924)

Ist Cannabis eine Einstiegsdroge?

NEIN. Der Konsum von Cannabis führt weder zwangsläufig noch mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Konsum härterer illegaler Drogen.

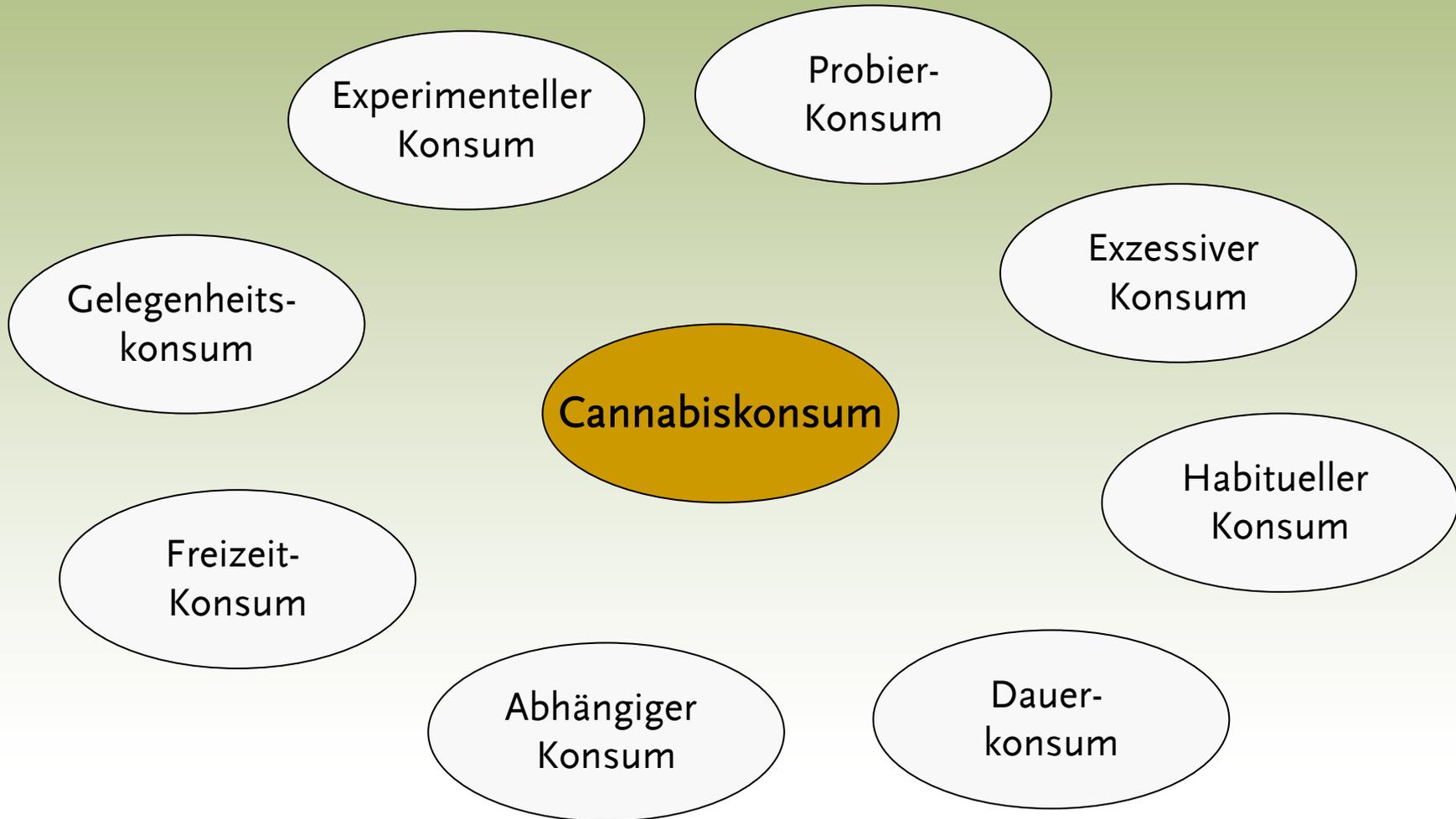
Ist Cannabiskonsum = Cannabiskonsum?

„Es wird behauptet, der Konsum von 1-2 Marihuana-Zigaretten sei unschädlich, erst der Konsum von 10 Joints führe zum amotivationalen Syndrom.

Mit dieser Art der Befürwortung des Cannabiskonsums sollte man sich nachhaltig auseinandersetzen. Sie erklärt **nicht die Substanz** als bedenklich, sondern lediglich eine bestimmte **Art des Konsums**.

Nicht das Cannabis birgt danach die Gefahr, sondern der „übertriebene“ Umgang damit“ (Täschner, 1986, S.246).

Konsummuster von Cannabis



Konsumfrequenz von Cannabis unter aktuellen Konsumenten*+

Konsumtage im letzten Monat	Anteil der aktuellen Konsumenten
1	26
2-5	31
6-9	4
10-19	14
20-30	23

Die überwiegende Mehrzahl aller aktuellen Cannabiskonsumenten betreiben einen eher **gelegentlichen** Konsum. Etwa jeder fünfte Konsument jedoch konsumiert (fast) **täglich**.

* Angaben in Prozent

+ Kraus, Augustin, Orth, 2005

Cannabiskonsum und psychosoziale Gesundheit

In Abhängigkeit von der Intensität des Cannabiskonsums steigt die Wahrscheinlichkeit

...problematischer Verhaltensweisen (Brook et al., 2003)

...depressiver Störungen (Libby et al., 2005, Bovasso, 2001, Patton et al., 2002)

...Angststörungen (Johnson & Kaplan, 1990)

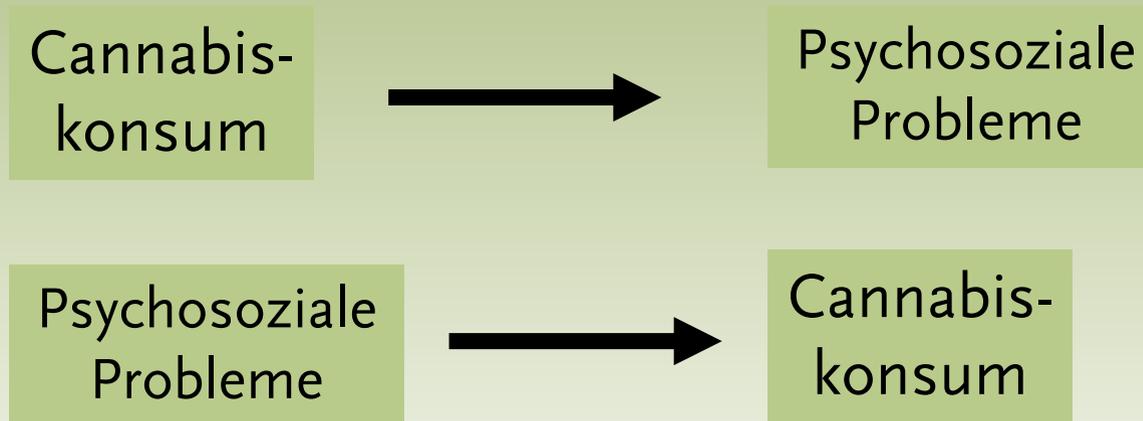
...psychiatrischer Erkrankungen (van Os et al., 2002, Fergusson et al., 2005)

...Probleme mit der Bildung/Ausbildung (Fergusson et al. 2002)

...Jugendarbeitslosigkeit (Hammer, 1992, Hammer & Vaglum, 1990)

...Konsum weiterer psychoaktiver Substanzen (Arendt et al., 2004)

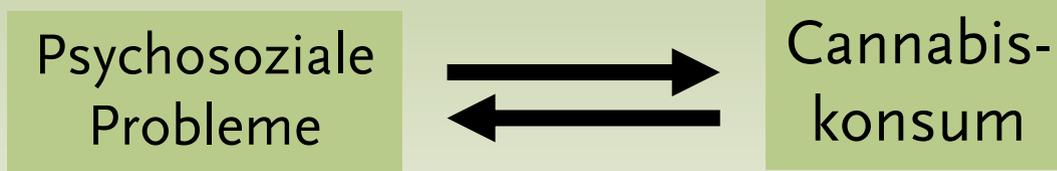
Wechselwirkung zwischen (starkem) Cannabiskonsum und psychosozialer Problematik



„Problem cannabis use is a **symptom**, not a **cause**, of personal and social maladjustment and the meaning of drug use can be understood only in the context of an individual's personality structure and development history“

Shedler & Block, 1990

Wechselwirkung zwischen (starkem) Cannabiskonsum und psychosozialer Problematik



Cannabisabhängigkeit – gibt es das?

Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV*

- (1) Vorhandensein von Entzugssymptomen in konsumfreien Phasen
- (2) Stärkerer Konsum als intendiert
- (3) Wunsch, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen
- (4) Hoher Zeitaufwand zur Beschäftigung mit der Substanz
- (5) Einschränkungen wichtiger beruflicher und Freizeitaktivitäten
- (6) Anhaltender Konsum trotz wiederkehrender Probleme

*American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.*

Entzugssymptomen in cannabisfreien Phasen

- ▶ Craving
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ innere Unruhe
- ▶ Appetitminderung
- ▶ Schwitzen
- ▶ Irritabilität
- ▶ Angst

Quellen: Haney et al., 1999; Crowley, et al., 1998; Wiesbeck et al., 1996

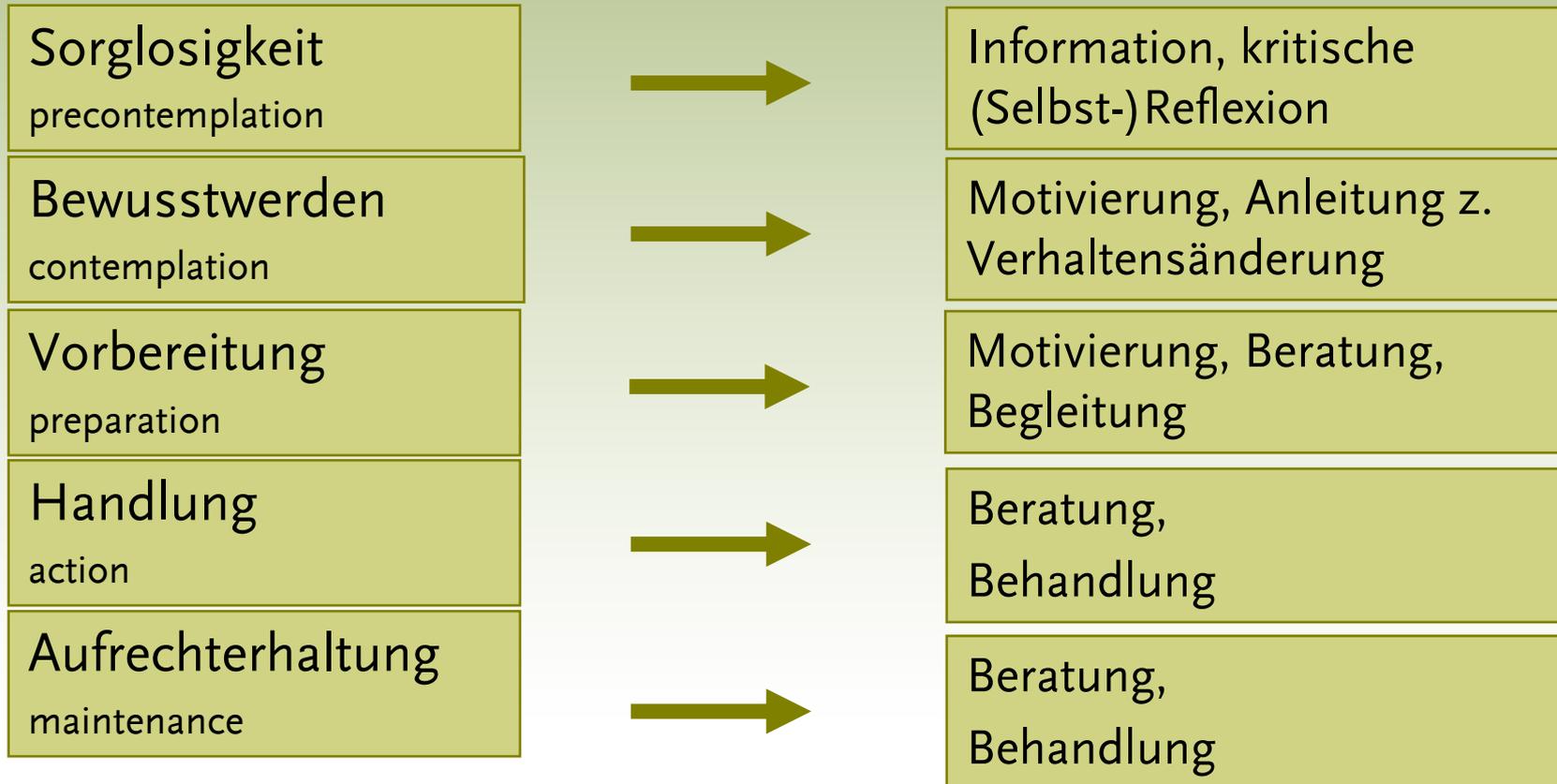
Verbreitung der Cannabisabhängigkeit in Deutschland

- ▶ 10-12% aller aktuellen Cannabiskonsumenten weisen nach *DSM-IV* einen substanzspezifische Abhängigkeit auf (Wittchen et al. 1996)
- ▶ etwa 10% aller aktuellen Cannabiskonsumentinnen und etwa 18% der Cannabiskonsumenten weisen nach der *Severity of Dependence Skala* eine Abhängigkeit auf (Kraus et al. 2005).

Interventionen bei Cannabiskonsum

Welche Interventionen für welche Cannabiskonsumenden?

Stadien der Verhaltensänderung*



Interventionsprogramme bei Cannabisabhängigkeit

Beratung

REALIZE IT: Ein binationales Projekt zur Beratung bei Cannabiskonsum

QUIT the SHIT: Eine internetbasierte Ausstiegshilfe für Cannabiskonsumern

Behandlung

CANDIS : Modulare Therapie von Cannabisstörungen

INCANT: Eine europäische Forschungsstudie zur Behandlung cannabisabhängiger Jugendlicher und deren Familien



Projekträger: Kanton Basel-Stadt; Fachstelle für Suchtfragen

Förderung: Bundesamt f. Gesundheit BAG, Bern, Bundesministerium f. Gesundheit, Bonn, Kantone Basel-Stadt, Basel-Land, Aargau, Badischer Landesverband e.V.

Projektstandorte: 13 Jugend- und Drogenberatungsstellen in der Schweiz und Baden-Württemberg

Quit the shit –

Internetbasierte Ausstiegshilfe für Cannabiskonsumenten

zu oft zu breit?



Quit the Shit

QUIT THE SHIT ist das interaktive Beratungsprogramm, das dir ermöglicht, deinen Cannabis-Konsum zu überdenken und zu reduzieren.

klick auf: www.drugcom.de

auf



Projektträger:



Zielgruppe der Beratungsprogramme

Cannabiskonsumenten, die ihren Konsum von Cannabis beenden oder reduzieren wollen

Ziele der Beratungsprogramme

Übergeordnetes Ziel des Programms ist es, den individuellen Konsum von Cannabis **signifikant zu reduzieren**

Detailziele des Programms :

- ▶ Reduzierung der Konsumfrequenz (unterhalb „täglicher Konsum“)
- ▶ Reduzierung der Konsummenge
- ▶ Etablierung von Konsumpausen
- ▶ Einstellung des Cannabiskonsums

Konzeptionelle Grundlage der Beratungsprogramme

- ▶ **Selbstregulation und Selbstkontrolle** (Kanfer, 1986)
- ▶ **Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung** (Prochaska et al., 1992)
- ▶ **Motivational Interviewing** (Miller & Rollnick, 1999)
- ▶ **Kurzintervention** (Marlatt & Gordon, 1985, Berg & Miller, 2000)

Methoden von



- ▶ fünf Einzelsitzungen (à 50 Min) innerhalb von 10 Wochen
- ▶ eine Gruppensitzung (à 90 Min)
- ▶ Selbsthilfematerialien (Begleitbuch mit Konsumtagebuch)

Methoden von



- ▶ Internetbasiertes Eingangsscreening
- ▶ Online Aufnahmekontakt (One-to-One-Chat)
- ▶ Konsumtagebuch über 50 Tage
- ▶ Tagebuchgestützte **Begleitung** über 50 Tage
- ▶ relevante Informationen

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Peter Tossmann