

**Pressekonferenz zum 17. Suchtforum in Bayern  
„Grundfragen der medizinischen Verwendung von Cannabis“  
11. April 2018, München**

**Statement Birgit Gorgas  
Vorstandsmitglied der PTK Bayern**

Der erste Beleg für die medizinische Nutzung von Cannabis ist ein ca. 4.700 Jahre altes chinesisches Lehrbuch der Botanik und Heilkunst. Der älteste Marihuanafund ist eine Grabbeigabe aus der Zeit um 700 v. Chr.. In der indischen Literatur finden sich ebenfalls schon um 400 v. Chr. Berichte über die Anwendung von Cannabis bei Epilepsie und bei Schmerzen. Im 11. Jahrhundert als Folge des ersten Kreuzzugs taucht Cannabis in Europa und dort in der Klostermedizin auf, ab dem 16. Jahrhundert in den Kräuterbüchern (Zuardi, 2006). Im 19. Jahrhundert war Marihuana in Amerika das am häufigsten benutzte Schmerzmittel, bis es im Jahr 1898 durch Aspirin verdrängt wurde. Zwischen 1842 und 1900 machten Cannabispräparate in Amerika die Hälfte aller verkauften Medikamente aus. In Europa waren zwischen 1850 und 1950 mehr als 100 verschiedene Cannabismedikamente erhältlich. Erst 1929 als Folge der internationalen Opiumkonferenz wurde Cannabis auch in Deutschland durch Aufnahme in das Opiumgesetz illegalisiert (Linz, 1948).

Seit März 2017 können Ärzt/innen in Deutschland wieder Cannabispräparate mittels Betäubungsmittelrezept verordnen. Der Gesetzgeber verzichtete jedoch darauf einzelne Indikationsbereiche zu benennen, weshalb Cannabisprodukte für eine Vielzahl von Symptomen oder Erkrankungen verordnet werden können, um alle Therapieoptionen auszuschöpfen. Grundsätzlich soll der Zugang zu Cannabisarzneimitteln jedoch nur Patient/innen offenstehen, die mit anderen verfügbaren Arzneimitteln nicht ausreichend therapiert werden können.

In den letzten Jahrzehnten machte Cannabis jedoch nicht als Medikament von sich reden, sondern aufgrund seiner bewusstseinsverändernden Wirkung. Es ist die von allen Altersgruppen am häufigsten konsumierte illegale Droge in Europa. Die Konsummuster bei Cannabis reichen dabei von gelegentlichem über regelmäßigen Konsum bis hin zur Abhängigkeit. Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung zufolge konsumiert schätzungsweise 1 % der europäischen Erwachsenen täglich oder fast täglich Cannabis, d. h. an mindestens 20 Tagen des letzten Monats (EMCDDA, 2017).

Die Wirkung von Cannabis wird im Allgemeinen als angenehm, entspannend und das Wohlbefinden steigernd empfunden. Allerdings treten auch eindeutige Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Psychomotorik auf. Ein dauerhafter Cannabiskonsum scheint auch langfristige Auswirkungen auf Aktivitätsmuster und Strukturen im Gehirn zu haben (Batalla et al., 2013). Dies betrifft insbesondere Jugendliche, deren Hirnreifung noch nicht abgeschlossen ist (Malone, Hill & Rubino (2010)). Des Weiteren erhöht Cannabiskonsum die Wahr-

scheinlichkeit für das Auftreten von Angststörungen, manischen und schizophrenen Psychosen und nicht zuletzt auch Suchterkrankungen (Hoch, Friemel & Schneider et al., in press).

Insgesamt ist die Zahl der Personen, die erstmals wegen ihres Konsums von Cannabis eine Behandlung aufnahmen, von 43.000 im Jahr 2006 auf 76.000 im Jahr 2015 europaweit gestiegen (EMCDDA, 2017). Neben einer Zunahme des Konsums und dem höheren Wirkstoffgehalt des illegal erhältlichen Cannabis, ist dies auch einer veränderten Wahrnehmung der Risiken eines häufigeren Cannabiskonsums geschuldet. Der Zusammenhang zwischen regelmäßigem Cannabiskonsum und einer Beeinträchtigung des sozialen Lebens, wie z.B. eine zunehmende Passivität oder Scheitern im Berufsleben, werden gerade bei jungen Konsumierenden früher thematisiert und weniger verharmlost. Parallel wurden neue Therapieformen etabliert, die insbesondere junge Erwachsene nicht stigmatisieren, sondern alltagsnahe und altersgerechte Gruppen- oder Onlineangebote bereitstellen, um diese Zielgruppe zu motivieren, den Cannabiskonsum aufzugeben.

Gleichwohl kann der illegale Konsum von Cannabis oder anderen Suchtmitteln auch ein Versuch sein, schwerwiegende psychische Probleme oder Störungen selbst zu behandeln. Hilft der Konsum kurzfristig, bestehende Ängste, Unruhe, traumatische Erfahrungen oder andere Belastungen zu lindern, so ist die Gefahr groß, eine Abhängigkeit vom Suchtmittel zu entwickeln. Hier ist eine Psychotherapie angezeigt, die sowohl die Abstinenz vom Suchtmittel als auch die Behandlung der zugrundeliegenden Problematik in den Blick nimmt.

Eine differenzierte Diagnostik wird immer auch die Grundlage für eine Verordnung von medizinischem Cannabis sein. Dabei sollte ebenfalls berücksichtigt werden, welchen Beitrag eine Psychotherapie, wie etwa bei chronischen Schmerzerkrankungen, bei der ganzheitlichen Behandlung von Krebspatient/innen oder bei weiteren Indikationen leisten kann, um die Symptomatik zu mildern und eine verbesserte Lebensqualität zu erreichen. Wie durch das Gesetz gebahnt, ist die Verordnung von medizinischem Cannabis durch wissenschaftliche Forschung zu begleiten.

Es ist insgesamt zu wünschen, dass ein sachlicher Diskurs über den Umgang mit Cannabis und seinem Wirkungsspektrum dazu führt, im Bereich des individuellen Konsums die Gefährdungen angemessen zu benennen und zu behandeln, wie auch die medizinische Anwendung von Cannabis zu fördern, wo diese indiziert ist. Das 17. Suchtforum trägt zu einer solchen Perspektive bei.

**Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern)  
– Körperschaft des öffentlichen Rechts**

Die PTK Bayern ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die Berufsvertretung der rund 7.350 Psychologischen Psychotherapeut/innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen in Bayern. Nach dem Heilberufekammergesetz (HKaG) gehört es zu den wesentlichen Aufgaben der Heilberufekammer, die beruflichen Belange ihrer Mitglieder wahrzunehmen, die Erfüllung der psychotherapeutischen Berufspflichten zu überwachen, die psychotherapeutische Fortbildung zu fördern und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

Literatur:

Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Nogué, S. et al. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PloS one*, 8(2), e55821.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2017). *Europäischer Drogenbericht 2017: Trends und Entwicklungen*. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Hoch, E., Friemel, C.M., Schneider, M. (Hrsg.) (in press). Cannabis: Potential und Risiko. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Analyse. Heidelberg. Springer.

Linz, A. (1948). *Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz)*. Die Deutsche Opiumgesetzgebung: Zusammengestellt und mit Hinweisen auf die derzeitige Durchführung versehen. Springer-Verlag.

Malone, D. T., Hill, M. N., & Rubino, T. (2010). Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models. *British journal of pharmacology*, 160(3), 511-522.

Opiumgesetz des Deutschen Reiches in der Fassung vom 10. Dezember 1929 (RGBl. I, S. 215), überführt in das Betäubungsmittelgesetz am 24. Dezember 1971 (BGBl. 1971 I S. 2092).

Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153-157.