

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

## HASCHISCH

### Kurzfassung

Haschisch – „Schnee von gestern, der keinen Jugendlichen mehr hinter dem Ofen hervorlockt“ (Zitat)? In der Tat: Eine der ältesten und die wohl am besten bekannte Rauschdroge. Ist aber auch alles, was in diesem Fall möglich ist, wirklich bekannt, nüchtern registriert, realistisch eingeschätzt, auf alle Konsequenzen hin akzeptiert? Da könnten manche Zweifel aufkommen, wenn man immer wieder von seelischen, körperlichen und psychosozialen Konsequenzen hört, die eigentlich jedem bekannt sein sollten. Eigentlich.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht.

### Erwähnte Fachbegriffe:

Haschisch – Marihuana – Tetrahydrocannabinol – THC – Hanföl – erwünschte Rauschwirkung von Haschisch/Marihuana – Beschwerdebild bei einmaligem Konsum von Haschisch/Marihuana – „Typischer“ Rauschverlauf bei Haschisch/Marihuana – Atypischer Rauschverlauf bei Haschisch/Marihuana – Körperliche Folgen nach Haschisch-Konsum – Psychische Folgen nach Haschisch-Konsum – Dauer-Konsum von Haschisch/Marihuana: seelisch, körperlich, psychosozial – Entzugs-Beschwerdebild von Haschisch/Marihuana – amotivationales Syndrom nach Haschisch/Marihuana – u.a.m.

Die Suchtgefahr wächst. Der Konsum von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen und Tabak stellt vor wachsende medizinische, gesundheits-politische, kriminologische und sogar ökonomische (z. B. Schattenwirtschaft) Probleme. Von den 82,4 Millionen Bundesbürgern sollen 9,5 Millionen einen so genannten riskanten Alkoholkonsum betreiben, 1,3 Millionen alkohol-abhängig sein. Bei der Medikamenten-Abhängigkeit schätzt man bis zu 1,9 Millionen. Darüber hinaus sollen 250.000 bis 300.000 Bundesbürger illegale Drogen konsumieren plus 2 Millionen, die regelmäßig *Haschisch* einnehmen.

## Haschisch und Marihuana

Die Grundlage von Haschisch (Harz) und Marihuana (Blüten und Blätter) ist Tetrahydrocannabinol (THC) mit etwa 80 Derivaten (Abkömmlingen), seit über 40 Jahren auch chemisch synthetisierbar. Je nach Substanz wird es geraucht, roh gekaut, als Hanföl getrunken, als Tee aufgekocht, mit Wein, Speisen oder Süßigkeiten vermischt (gefährliche Täuschungen), sogar in den After eingeführt. Beim Inhalieren kommen Überdosierungen nur selten vor. Die Rauschwirkung setzt innerhalb weniger Minuten ein, die Zufuhr lässt sich relativ leicht kontrollieren. Diese gestufte „Fein-Dosierung“ entfällt aber, wenn man es aufgelöst oder verbacken aufnimmt. Intoxikationen (Vergiftungsfolgen) finden sich vor allem dann, wenn bestimmte Lösungen oder Extrakte direkt in den Blutkreislauf gelangen.

## Cannabis-Konsumenten heute

Die Mehrheit der Cannabis-Konsumenten betreibt einen sporadischen oder – wie sie meinen – kontrollierten Freizeit-Konsum, der in der Tat kaum ernstere Folgen nach sich zu ziehen scheint. Doch da kann man sich täuschen, besonders wenn man unerfahren oder betrügerischen Manipulationen ausgeliefert ist, ohne es zu durchschauen (Gesundheit, Außeneinflüsse, Dosierung, vor allem riskante Drogen-Mischungen u. a.).

## Erwünschte Rauschwirkung

Als mehr oder weniger *erwünschte Rauschwirkung* werden angestrebt: wohligh leicht, schwerelos, zufrieden, Freude am Gespräch (bis hin zur Redseligkeit) und Bewegung (Tanzen); inhaltsloses Glücksgefühl, fröhlich, ausgelassen, unmotivierter Lachdrang, Entspannung und angenehme Mattigkeit; scheinbar Schärfung der Sinneswahrnehmungen (Hören, Sehen, Geschmack sowie Tast-Empfinden) oder sexuelle Stimulation (z. B. durch Intensivierung der Tast-Empfindung?).

## Typischer Rauschverlauf

Mit was aber muss in Wirklichkeit gerechnet werden, z. B. bei *einmaligem Konsum von Haschisch mit typischem Rauschverlauf*? In der Tat gehobene Stimmung, Heiterkeit, Euphorie (inhaltsloses Wohlgefühl). Aber auch verminderter Antrieb, ja Passivität, Apathie oder gar krankhafte Teilnahmslosigkeit. Außerdem Denkstörungen im Sinne von bruchstückhaftem Denken, Herabsetzung der gedanklichen Speicherungs-Fähigkeit, Verlust der Erlebnis-Kontinuität bis hin zu ideenflüchtigem Denken. Auf jeden Fall Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit, erhöhte Ablenkbarkeit und abnorme Reiz-Offenheit (was sich beispielsweise in einem schlechteren Kurzzeit-Gedächtnis äußern kann).

Dazu eine abnorme Zentrierung der Wahrnehmung auf unerhebliche Nebenreize, was völlig verwirren kann. Ggf. sogar krankhafte Wahrnehmungsstörungen in Form von illusionären Verkennungen (Umdeutung vorhandener Sinneseindrücke), Pseudo- und realen Halluzinationen (Sinnestäuschungen) sowie Synästhesien (z. B. Musik sehen oder Bilder hören). Schließlich ausgeprägtere Gedächtnis- und Erinnerungsstörungen (Langzeitgedächtnis), Kritikschwäche und damit erhöhte Risikobereitschaft, Störungen des Körperschemas und der Psychomotorik, d.h. verändertes Ausdrucksverhalten von Mimik, Gestik u. a.

### **Atypischer Rauschverlauf**

So weit, so nachvollziehbar bis „typisch“. Was aber kann beim so genannten *atypischen Rauschverlauf* drohen, denn bei Rauschdrogen ist alles möglich:

Vor allem niedergedrückte Stimmung bis zur ausgeprägten Depression. Daneben gesteigerter Antrieb bis hin zur unsteuerbaren Umtriebigkeit, Nervosität, Fahrigkeit. Dazu Angst, ggf. Panikattacken sowie paranoide (wahnhaft) Störungen von Denken (vor allem auf sich selber bezogen) und Erleben.

Schließlich sogar aggressive Impulse gegen die eigene Person bzw. gegen die Umgebung, was insbesondere auf Verwirrtheit und Desorientierung zurückzuführen ist, was Ort, Zeit und sogar die eigene Person anbelangt.

### **Körperliche Störungen**

Im Gegensatz zu anderen Rauschdrogen sind bei Haschisch und Marihuana die *körperlichen Störungen* von offenbar geringerer Bedeutung. Doch man sollte sich nicht täuschen. Möglich sind Herzklopfen und Herzrasen, erhöhter Blutdruck, verstärktes Durstempfinden, vermehrter Appetit bis Hunger, Müdigkeit bis zur Schläfrigkeit, kalte Hände und Füße, Kopfschmerzen, Brechreiz mit Erbrechen, Missempfindungen, Zittern, Steh- und Gehstörungen, Pupillenerweiterung und damit Sehstörungen u. a.

### **Der Dauer-Konsum und seine Folgen**

Es droht also auch bei „nur“ einmaligem oder zeitlich überschaubarem Haschisch-Konsum so manche Überraschung. Das hat wenigstens den Vorteil, dass der erstmalige Neugier-Konsum dann auch der letzte wurde. Wie aber steht es um die *Folgen eines Dauer-Konsums* von Haschisch?

In der Tat war es lange Zeit umstritten, ob Cannabis überhaupt süchtig macht. Inzwischen gilt dies jedoch als gesichert (so sollen etwa 15% der Konsumenten einen Missbrauch oder gar eine seelische Abhängigkeit entwickeln, d. h. Dosis-Steigerung, Toleranzbildung und damit psychische Suchtgefahr). Eine

körperliche Abhängigkeit wird eher infrage gestellt (an körperlichen Entzugserscheinungen erkennbar).

– Der Dauerkonsum kann in *seelischer Hinsicht* zu folgenden Veränderungen führen:

Mangel an Initiative, Spontaneität und Interesse; passiv, antriebslos, apathisch; bruchstückhaftes oder ideenflüchtiges Denken; Herabsetzung der gedanklichen Speicherungsfähigkeit; Merk- und Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, Störungen des Kurz- und Langzeit-Gedächtnisses, abnorme Einengung des Denkens (was auch beim einmaligen Konsum möglich ist, jetzt aber zum Alltags-Problem werden kann); Störungen des Körperschemas; Kritischschwäche (und damit erhöhte Risikobereitschaft), Schein-Tiefsinn, Rückzug auf die eigene Person; dazu Nachlassen von Pflicht- und Taktgefühl sowie Zuverlässigkeit; depressive Verstimmungen u. U. mit Weinkrämpfen und Suizid-Ideen; innerlich unruhig, gespannt, reizbar, misstrauisch, zerfahren, verwirrt; Angstattacken, Erregungs- und Panikreaktionen; aggressive Durchbrüche (gegen sich selber und andere); Gedanken-Abreißen; wahnhaftige Reaktionen, Ideenflucht, Trugwahrnehmungen für alle Sinnesbereiche (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen); Fehl-Wahrnehmungen tatsächlich vorhandener Sinneseindrücke (illusionäre Verkennungen – s. o.); Desorientierung zu Ort, Zeit und eigener Person; Depersonalisation („ich bin nicht mehr ich selber“) und Derealisation („alles so fern, unwirklich, weit weggerückt“) u. a.

– Das *körperliche Beschwerdebild bei Dauer-Konsum* erscheint weniger dramatisch, will aber ebenfalls durchlitten sein.

Beispiele: verändertes Ausdrucksverhalten was Mimik und Gestik anbelangt; Bindehautentzündung, Pupillenerweiterung; gesteigerte Nasensekretion, Bronchitis; Beeinträchtigung des Sehvermögens, Lichtempfindlichkeit, Tränenfluss, Lidflattern; Mundtrockenheit, Durst; Händezittern, Muskelzuckungen, Schwindel und Geh- sowie Steh-Störungen; Kopfdruck oder pochende Kopfschmerzen; Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen; kampffartige Oberbauchbeschwerden; Herzrasen oder langsamer Herzschlag; Veränderung der Haut-Durchblutung; unangenehme wandernde Missempfindungen am ganzen Körper; Fieber, allergische Reaktionen u. a.

Über weitere mögliche Gefährdungen bei Dauer-Konsum wie erhöhte Krebsgefahr (Lunge), Gehirnschaden, Erbschäden, Missbildungen bei Neugeborenen, Veränderungen von Schilddrüsenfunktion, Glukose-Spiegel, immunologische Abwehrschwäche u. a. herrscht im Einzelnen noch wissenschaftlicher Klärungsbedarf.

## **Entzugs-Beschwerdebild**

Das *Entzugs-Beschwerdebild* beginnt etwa 12 Stunden nach dem letzten Konsum und kann sich bis zu 3 Wochen und mehr ausdehnen. Die häufigsten

Abstinenz-Symptome sind innere Unruhe, Miss-Stimmung, Reizbarkeit, verstärktes Verlangen nach Cannabis (Fachbegriff: Craving), Schlafstörungen, Appetitminderung, Schweißausbrüche, erhöhte Schmerzempfindlichkeit u. a.

### **Individuelle und situative Einflüsse**

Haschisch und Marihuana sind stark von *individuellen und situativen Einflüssen* abhängig. Darauf basieren nicht nur viele Enttäuschungen beim Erst-Konsum, sondern auch angstbesetzte psychotische Reaktionen. Vor allem darf man das „high“, also den Höhepunkt der erwarteten positiven Drogenwirkung nicht erzwingen, insbesondere nicht durch leichtfertige Überdosierung, da die Haschisch-Wirkung auch durch Dosis-Erhöhung nur begrenzt gesteigert werden kann. Einstimmung (Fachbegriff: set) und Umgebung (setting) bestimmen maßgeblich das Rauscherlebnis.

### **Die schwerwiegendsten Folgen**

Die *schwerwiegendsten Folgen* sind Halluzinationen und Angst-Attacken bis zur Panik, Enthemmung bis zu aggressiven Durchbrüchen sowie Horror-Trip (Bad-Trip) und Flash back (Echo-Rausch).

Heimliche Gefährdungs-Folgen, besonders bei mittel- bis längerfristigem Konsum sind vor allem kognitive Störungen (Auffassungsgabe, Konzentration) und das so genannte amotivationale Syndrom, dessen Existenz gerne rundweg abgestritten wird: Mangel an Initiative, Spontaneität und Interesse, Merk- und Konzentrationsstörungen, Kritikschwäche, Scheintiefsinn u. a. Und nicht zuletzt eine „Wesensänderung“ bis hin zu Mangel an sozialem Interesse, Ablehnung jeglicher Leistungs-Verpflichtung und schließlich vermehrte Selbst-Zuwendung, Selbst-Beobachtung, Selbst-Beschäftigung (Rückzug auf die eigene Person) und damit Isolationsgefahr.

Wer sich in dieser Hinsicht drogen-abhängig gefährdet sieht, sollte fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Für alle anderen ist die beste Therapie eine rechtzeitige Vorbeugung im Sinne von „lieber nicht“.

### **LITERATUR**

Haschisch und Marihuana halten wohl das größte Informations-Angebot der gesamten Rauschgift-Szene vor, auch im Bereich der Sach- und Fachbücher. Nachfolgend nur eine wenige als Beispiel:

*Behrendt, K. u. Mitarb.: Drogenabhängigkeit.* Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm 2006

*Berzowsky, H., B. Nickel: Neurologische Notfälle und psychiatrische Notfälle.* Verlag Urban & Fischer, München 2002

*Böllinger, L., H. Stöver (Hrsg.): Drogenpraxis, Drogensucht, Drogenpolitik.* Fachhochschulverlag, Frankfurt 2002

*Faust, V.: Drogen – Ausdruck unserer Zeit: Rauschgift.* Hoheneck-Verlag, Hamm 1974 (auch historische Hinweise)

*Faust, V., G. Hole (Hrsg.): Suchtgefahren in unserer Zeit.* Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1983

*Farke, W. u. Mitarb.: Drogen bei Kindern und Jugendlichen.* Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2003

*Gastpar, M. u. Mitarb. (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen.* Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 1999

*Geschwinde, Th.: Rauschdrogen.* Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2003

*Gouzoulis-Mayfrank, E.: Komorbidität, Psychose und Sucht.* Steinkopff-Verlag, Darmstadt 2007

*Homann, U.: Das Haschisch-Verbot.* Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt 1972

**Jahrbuch Sucht (DHS),** Neuland-Verlag, Geesthacht 2007

*Leonhardt, R. W.: Haschisch-Report.* Piper-Verlag, München 1970

*Leonhardt, R. .: Haschisch heute – Rückblick auf ein sogenanntes Rauschgift.* In: Völger, G. (Hrsg.); Rausch und Realität – Drogen im Kulturvergleich. Materialien zu einer Ausstellung des Rautenstrauch-Joest Museums für Völkerkunde der Stadt Köln, Köln 1981

*Leuner, H. C.: Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie.* Verlag Hans Huber, Bern 1981

*Orth, B., L. Kraus: Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum.* In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht. Neuland-Verlagsgesellschaft, Geesthacht 2009

*Schmidt, L. H. u. Mitarb. (Hrsg.): Evidenzbasierte Suchtmedizin.* Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2006

*Soyka, M.: Drogen- und Medikamentenabhängigkeit.* Wiss. Verlagsges., Stuttgart 1998

*Steinbrecher, W., H. Solms (Hrsg.): Sucht und Missbrauch.* Thieme-Verlag, Stuttgart 1975

*Stimmer, F. (Hrsg.): Suchtlexikon.* Oldenbourg-Verlag, München-Wien 2000

*Täschner, K.-L.: Rausch und Psychose.* Verlag Kohlhammer, Stuttgart 1980

*Täschner, K.-L.: Das Cannabis-Problem.* Akad. Verlagsges., Wiesbaden 1981

*Täschner, K.-L.: Haschisch – Traum und Wirklichkeit.* Akad. Verlagsges., Wiesbaden 1981

*Täschner, K.-L.: Die Haschisch-Diskussion in der BRD.* In: V. Faust, G. Hole (Hrsg.): Suchtgefahr in unserer Zeit. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1983

*Täschner, K.-L. u. Mitarb.: Therapie der Drogenabhängigkeit.* Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2010

*Uchtenhagen, A., B. Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin.* Verlag Urban & Fischer, München 2000