

1. Einleitung: Ein Überblick über den Stand der Cannabis-Forschung²

Stephan Quensel, Universität Bremen

Es gibt kaum eine andere Droge, die so intensiv, so öffentlich (im Vergleich etwa zum Nikotin) und so finanzstark (1990 gab die amerikanische NIDA 26 Millionen Dollar hierfür aus. S.13) untersucht wurde, wie Cannabis. Seit dem noch heute lesenswerten Indian Hemp Report von 1893, der schon damals den Mythos vom Haschisch-Irresein widerlegte, erbrachten ein gutes Dutzend hoch renommierter staatlicher und internationaler 'Reports' immer wieder denselben Befund: Keine Todesfälle, aber man sollte beim Rauchen vorsichtig sein; keine Sucht, aber man sollte es nicht übertreiben; bei Kreislaufproblemen könnte die Erhöhung der Pulsfrequenz schädlich wirken; bei einer Prädisposition zur Schizophrenie sollte man auf Cannabis verzichten.

Und doch schrecken uns immer wieder >wissenschaftliche< Einzelbefunde, die endlich doch eine >Toleranzbildung< entdecken, die noch immer bei Junkies der >Einstiegsdroge< nachspüren, die einmal wieder der >Cannabis-Psychose< begegneten oder die eine steigende Zahl therapiewilliger Cannabis-Konsumenten feststellen konnten.

Wissenschaftliche Nachrichten in Science, Bild oder Spiegel, die gleichsam über Nacht das seit 100 Jahren angesammelte Cannabis-Wissen ad absurdum führen: Ein Phänomen, das weit über das Cannabis hinaus beispielhaft - wissens-soziologisch - belegen kann, wie wir - wissens-politisch – ganz und gar nicht so rational unsere Alltags-Realität zurecht konstruieren: „Science has become a weapon in a propaganda battle“ (S.14), wie schon 1972 der staatlich eingerichtete Shafer-Report feststellte.

Einen ersten Überblick über den Stand dieser Wissenschaft bieten zwei sehr lesenswerte Bücher sowie ein Forschungsbericht, die wir im Folgenden kurz darstellen:

1.1 Marijuana-Mythen:

Zwei renommierte amerikanische Drogenforscher, Lynn Zimmer und John P. Morgan, haben in jüngster Zeit einmal mehr 20 der am meisten verbreiteten Cannabis-Mythen in einer allgemeinverständlichen (und höchst übersetzungswürdigen!) Studie an Hand des vorliegenden wissenschaftlichen

² Zugleich eine Besprechung der Bücher 'Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the scientific evidence' von Lynn Zimmer und John P. Morgan, The Lindesmith Center New York ; 1997; XVI, 241 S. (12,95 Dollar + Verpackung) per e-mail. 'Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflußfaktoren' von Dieter Kleiber, Renate Soellner und Peter Tossmann. Bundesministerium Gesundheit; Manuskript 1997, 324 Seiten (später ergänzt um zwei Kapitel erschienen als 'Cannabiskonsum: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken' von Dieter Kleiber und Renate Soellner. Juventa-Verlag . 1998 256 Seiten). 'Cannabis Dependence among Long-Term Users in Sydney, Australia' von Wendy Swift, Wayne Hall, Jan Copeland. NDARC Technical Report No 47 1997; III,79 Seiten

Materials untersucht; in einem Land, das in der Zeit von 1991 bis 1995 die Zahl der wegen Cannabis dem Richter vorgeführten (>arrested<) Personen auf 500.000 jährlich verdoppelte (S.41).

Neben einer Unzahl von Einzelbefunden, die die Autoren aus der Masse der jedermann zugänglichen Literatur herausarbeiten, fällt vor allem auf, wie sehr auch wir in unseren Forschungsanstrengungen von unserem alltäglichen >Gedankengefängnis< beherrscht werden, in dem die >Illegalitäts-Perspektive< - bestimmt durch die Tatsache, daß dieses 'Rauschgift' mit höchster staatlicher Autorität als 'gefährlich' bestraft wird - unseren Forscherblick so lenkt, daß wir bestenfalls die >Unschädlichkeit< des Cannabis feststellen, keineswegs jedoch jemals dessen positive Seiten, um deretwillen es ja konsumiert wird, untersuchen können: Die einer jeden Droge innewohnende Ambivalenz, also der Befund, daß wir bei ihr - wie etwa auch beim Coffein oder Alkohol - stets beide eng zusammengehörige Aspekte - den Genuß und das Risiko - im Auge behalten müssen, wird darüber stets und gründlich vergessen.

Ein Gedankengefängnis mit drei - wissenssoziologisch interessanten - Zugangs-Abteilungen:

(1) Zunächst folgen wir mit unseren forschungsmäßigen Anstrengungen stets dem jeweiligen Zeitgeist, den die beiden Autoren für die USA wie folgt skizzieren: Anfangs, in den 20er und 30er Jahren dominierte zur Zeit der Auseinandersetzung um die Alkohol-Prohibition unter Anslingers Propaganda-Herrschaft der kriminelle Blick, der seinerzeit auch das Cannabis->Problem< begründen half: Cannabis als >killer-weed<. In den 50er Nachkriegs- und Aufstiegs-Jahren bevorzugte man die >stepping-stone-hypothesis<, die bei uns heute noch immer davon ausgehen will, daß man mit Cannabis in die weitere Drogen-Karriere einsteigen werde. Mit dem Heraufkommen der Hippie-Bewegung in den 60er Jahren verkehrte sich der Killer-Blick in die entgegengesetzte Richtung des >amotivationalen Syndroms<, das diese aufmüpfige Jugend der Arbeit entfremden sollte. Und heute verbinden sich Biologie und Technik zu einer blühenden >Nanogramm-Ideologie<, die auf der einen Seite zwar das körpereigene Cannabinoid Anandanine mitsamt dessen Blockern entdeckte, die auf der anderen Seite präventiv den Führerschein wegen nachgewiesenen Charaktermangels einziehen will.

Ein rezenter Blickwinkel, der zwar immer noch nicht die angenehmen, kreativ-entspannenden Seiten des Cannabis-Konsums untersuchen will (S.73), der aber doch naturwissenschaftlich-neutral auch positive Seiten dieser Ambivalenz aufscheinen läßt : In der Landwirtschaft die THC-arm gezüchteten Sorten^{2a} und in der Medizin das teure artifizielle Cannabinoid Marinol und Nabilone - von den anlogenen, doch inoffiziellen Produkten niederländischer Züchterkunst (Nederweed) einmal ganz abgesehen.

(2) Denselben >Negativ-Blick< finden wir, wenn wir uns konkreter der Forschungsabteilung unseres Gedankengefängnisses zuwenden. Minutiös schildern die Autoren, wie etwa bei der Suche nach psychischen Beeinträchtigungen alleine die hohe Zahl der eingesetzten Test-Instrumente zu >statistisch signifikanten< Ergebnissen führen muß (weil das übliche Signifikanz-Niveau von 5% per Zufall in 100 Testbefunden 5 signifikante Ergebnisse erwarten läßt), die dann zumeist besonders hervorge-

^{2a} Vgl: 10. VO zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften Art 1c),b): „wenn sie aus dem Anbau in Ländern der Europäischen Union mit Zertifiziertem Saatgut, das in der jeweiligen Fassung des Anhangs B zu Artikel 3 Abs.1 der Verordnung (EWG) Nr. 1164/89 der Kommission vom 28. April 1989 (ABL. EG Nr.L 121 S.4) aufgeführt ist, stammen oder ihr Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3 vom Hundert nicht übersteigt und der Verkehr mit ihnen (ausgenommen der Anbau) ausschließlich gewerblichen oder wissenschaftlichen Zwecken dient, die einen Mißbrauch zu Rauschzwecken ausschließen (in BGBl Teil I 1998 23,1,1998 Nr.4 S. 75) - so einfach ist das.

hoben publiziert werden - was verständlicherweise für unerwartete Befunde einer >besseren Anpassung< von Cannabis-Konsumenten eher unterbleibt. Eindrucksvoller noch die Suche nach dem >amotivationalen Syndrom<: Obwohl massenstatistische Befragungen (keine Unterschiede im Arbeitsverhalten und Verdienst bei 12.000 Erwerbstätigen) und Labor-Experimente (eher höhere Leistungen bei der Lösung stupider Aufgaben) keine einschlägig-negativen Hinweise ergaben, verlangt man - forschungsstrategisch verständlich: „the complicated effects of smoked marijuana on the motivational aspects of human performance need to be studied more rigorously under a wider range of clinical, epidemiological, and experimental conditions“ (S.68).

In eben dieser Weise schließt man - zudem methodisch falsch - bei der Stepping-stone-Hypothese vom Endergebnis zurück auf diese >Einstiegs-Droge<, anstatt etwa die jugendspezifische Rolle des real gesundheitsgefährlichen Nikotins in das Design mit einzubeziehen. Und jüngst im biotechnischen Bereich schreckt uns dann die bei Ratten entdeckte >Entzugs-Symptomatik< wenn dort eine hohe THC-Gabe abrupt durch blocker gestoppt wurde - was zumindest nicht der seit jeher üblichen humanen Konsumweise entspricht.

(3) Die wissenschaftspolitische Abteilung dieses Gedankengefängnisses schließlich formuliert - keineswegs stets böartig und bewußt - die in diesen Diskurs hineinpassenden Argumente, die dann ihrerseits sowohl die Forschung wie auch die Drogenpolitik insgesamt in derselben Schadensorientierten Richtung vorantreiben. Ein schönes Beispiel hierfür ist etwa die Warnung vor dem hochpotenten Nederweed: Könnte dies nicht vielmehr beim Rauchen (das die jeweils gesuchte Wirkung akut und gut kontrollieren kann) dazu helfen, weniger Teer- und Beiprodukte einzuzatmen, zumal dann auch die ohnehin wenig hilfreiche Unsitte des tiefen und langhaltigen Einatmens überflüssig würde (S. 139f). Und wozu dienen die im Körperfett abgelagerten Metaboliten: Zur Begründung des Flash-back bzw. der befürchteten potenzierten Ausschüttung von psychoaktiven Cannabis-Bestandteilen, obwohl in diesem Fett selber keine Rezeptoren gefunden wurden, und die Ausscheidungsrate so langsam erfolgt, daß sie ohne zusätzliche Wirkung bleibt (S.119), so sehr sich dies dann wiederum für Nachweiszwecke als günstig erweist. Eine argumentative Technik-Brille, die dann auch inhaftierte Junkies dazu führt, lieber die weniger lang nachweisbaren ‘harten Drogen’ zu nehmen, um nicht die vorzeitige Entlassung zu riskieren. Und die auf der anderen Seite chemotherapeutisch behandelte Krebskranke artifizielle Marinol-Tabletten müham gegen Erbrechen schlucken läßt, anstatt ihnen den preiswerten Joint anzubieten.(S.18).

Und wie steht es bei der zunehmend an Bedeutung gewinnenden Prävention, die bei uns noch immer mit prohibitiven Argumenten arbeiten will, wenn es doch gerade die „verbotenen Früchte sind, die Süße verheißen“, weswegen wir allgemein in den liberaler gesinnten Ländern weniger Schüler-Konsum vorfinden, als bei ihren restriktiven Nachbarn.

Wissens-politisch gerät hier Wissenschaft nicht so sehr zur Waffe (science as a weapon), sondern zum Interessen-Instrument von Technik und Therapie. Eine Entwicklung hin zur wachsenden Zahl derjenigen, denen vom Arbeitgeber nach dem - in der USA bereits üblichen - Drug-Screening nahegelegt wird, eine Therapie aufzusuchen, oder die - nun auch bei uns - nach erfolgreichem Nanogramm-Nachweis in Blut oder Haar wegen vermuteter Charaktermängel beim TÜV einen teuren psychologischen MPU-Test abzulegen haben.

1.2 Cannabis in Deutschland

In den Jahren 1992 bis 1995 (und ergänzt im Jahr 1996) wurden im erweiterten Schneeballverfahren 1.458 CannabiskonsumentInnen befragt, wobei es gelang, einen im Verhältnis zu den üblichen Umfragen erstaunlich hohen Anteil an intensiven Dauerkonsumenten, die noch aktuell Cannabis konsumieren, zu erreichen.

Die Studie ist, wie die Autoren Kleiber, Söllner und Tossmann betonen, nicht repräsentativ. Sie besagt also weder etwas über das Ausmaß des Konsums in der BRD, noch gar etwas darüber, ob die Befragten den 'typisch deutschen' Cannabis-Konsumenten repräsentieren. So zeigt ein Vergleich mit zwei repräsentativen Stichproben des IFT (1995) und der BZgA (1993/94) - im 4. Kapitel des Buches - daß die Untersuchungsgruppe insgesamt jünger, eher ledig und etwas höher gebildet ausfiel, und daß sie insgesamt eine erheblich höhere allgemeine Drogen-Erfahrung sowie einen höheren gewohnheitsmäßigen, hochfrequenten Cannabis-Konsum aufwies.

Der entscheidende Wert der Arbeit liegt darin, daß es den Autoren gelungen ist, clusteranalytisch vier Gruppen mit unterschiedlicher Belastung voneinander zu trennen: Gelegenheitskonsumenten sowie drei Muster gewohnheitsmäßiger Konsumenten: Individual-, Freizeit- und Dauer-Konsumenten, die sie sodann gemeinsam einer Gruppe von Ex-Konsumenten gegenüberstellen.

Überraschender Weise können jedoch nahezu alle anderen, üblichen Hintergrund-Variablen nicht oder kaum zwischen diesen - in ihren Konsummustern so deutlich verschiedenen - Gruppen unterscheiden. Dies gilt für die überwiegend „auf Genuß und körperliche sowie geistige Entspannung ausgerichteten Konsumgründe“ (1997;167), die eher positiv ausfallenden psychischen Folgen, wie aber auch für die familiäre Hintergrundkonstellation (lediglich die insgesamt jüngeren Dauerkonsumenten erfuhren eine längere Arbeitslosigkeit eines Elternteils) und das affektive Familienklima: „Biographisch eher ungünstige Voraussetzungen sind somit nicht notwendigerweise Ausgangspunkt einer negativen Entwicklung späteren Drogenkonsumverhaltens“ (1997; 261). So ergab etwa eine weitere vergleichende Analyse mit einer später erhobenen Cannabis-unerfahrenen Vergleichsgruppe, daß sich alle Cannabis-Gruppen auf den Skalen Selbstwert, Einsamkeit und Selbstwirksamkeit weithin im Normalbereich bewegten. Während sich die Konsumenten in ihrer Leistungsorientierung zwar normal, doch weniger 'hochleistungsorientiert' erwiesen, waren die Nicht-Konsumenten eher gehemmt und weniger ungezwungen, wobei insbesondere die Freizeit-Konsumenten (mit 18,4 Konsumtagen pro Monat) positiv auffielen: „Die in dieser Studie befragten aktuellen Cannabiskonsumenten lassen sich durch eine im Mittel eher positive psychische Gesundheit kennzeichnen ... Betrachtet man die Ergebnisse zur Leistungsorientierung, so lassen sie keine Rückschlüsse im Sinne der Ausbildung eines sogenannten amotivationalen Syndroms ... infolge Langzeitkonsums von Cannabis zu“. (7. Kapitel, 1998; 140f).

Auch im Bereich der 'Werthaltungen' zeigen sich eher geringe Unterschiede zwischen den vier Konsummuster-Typen, die zudem - wie der Vergleich zwischen Gelegenheits-Konsumenten und Individual-Konsumenten zeigt - weithin unabhängig von der Häufigkeit des Konsums ausfallen. Ein (sehr vorsichtig gezogener) Vergleich mit einer 'Normal-Jugend-Stichprobe' zeigt, daß „materialistische Werte ... für weniger erstrebenswert gehalten werden, während Freiheit, Freundschaft und ein abwechslungsreiches Leben einen höheren Stellenwert einnehmen als für die gleichaltrige Norm“ (1997;293).

Die 'Schadens-Frage' wird - wiederum methodisch höchst ausgefeilt - in dreifacher Weise eher zurückhaltend beantwortet: (1) Zwar zeigen die konsumstärksten, jüngeren Dauerkonsumenten ver-

gleichsweise die höchste Rate an starken psycho-physiologischen Nebeneffekten, doch werden insgesamt „häufig“ auftretende klinisch relevante Symptome infolge des Konsums von Cannabis nur sehr selten berichtet“ (1997;173f). (2) Auch die mit dem internationalen DSM-IV Psychiatrie-Schema gemessene Abhängigkeit ergibt je nach Analysekriterium eine Rate zwischen 14% (bei einem im Cannabis-Bereich eher nicht angebrachten Einbezug der Entzugsproblematik) und 2% bei reinen Cannabis-Konsumenten bzw. „Raten von >schwerer< Abhängigkeit von höchstens 1% (1997;194f); wobei die jüngeren Dauerkonsumenten höher belastet sind als die - länger konsumierenden - Individual-Konsumenten, und ‘Abhängige und Nicht-Abhängige sich nicht hinsichtlich ihrer Leistungsorientierung unterscheiden’ (1997; 204). Unter therapeutischen Aspekt interessant ist, daß die subjektive Einschätzung der Abhängigkeit höher ausfiel als die (ebenfalls auf Eigenangaben beruhende) DSM-Einschätzung, mit der sie überdies nur bedingt korrelierte. (3) Schließlich unterschieden sich die 117 ‘ehemaligen Konsumenten’ weder im Einstiegsalter noch in der Konsumdauer, während sie wohl den eigenen Konsum als ‘weniger kompatibel’ mit ihrem Lebensstil/situation erlebt hatten (wobei das Cannabisverbot freilich keine präventive Wirkung für Cannabis-Erfahrene hatte) (1997;220f), sodaß anzunehmen ist, „daß ein >Ausstieg< aus dem Cannabiskonsum unabhängig von der Dauer des Konsums zu jeder Zeit erfolgen kann“, und die „Befunde der Eskalationsthese, wonach der Konsum von Cannabis mit zunehmender Dauer quasi substanzinduziert härtere Konsumformen wahrscheinlich“ macht, hierin keine Stütze findet (1997;222), zumal 69% der Untersuchungsteilnehmer angaben, ihren Konsum schon irgendwann einmal eingestellt zu haben (1997;223) (was man bei anderer Perspektive dann gerne als ‘Rückfall’ interpretiert):

1.3 Cannabis-Abhängigkeit

Während in Deutschland noch immer die alten Muster der Einstiegsdroge und des amotivationalen Syndroms kursieren (Kleiber/Söllner 1998;9) schiebt sich international die Frage der Cannabis-Abhängigkeit in den Vordergrund der Abwehr.

In ihrer Untersuchung von 200 zumeist über Zeitungsannoncen geworbenen Langzeit-CannabiskonsumentInnen mit häufigen Gebrauch (im Schnitt 11 Jahre mit zumeist täglichem Konsum) aus Sydney bieten die AutorInnen zunächst einen guten Überblick über die diversen Versuche, diese Abhängigkeit (endlich würden Zimmer/Morgan sagen) nachzuweisen. Neben älteren ethnologischen Studien und Labor-Untersuchungen dominieren in jüngerer Zeit umfangreiche Bevölkerungsumfragen, Rattenversuche mit Cannabis-Blocker und klinische Tests. Allgemeines Resultat: Geringe Toleranz-Entwicklung etwa bei der Pulsfrequenz, physische Entzugs-Symptome im Rattenversuch, Abhängigkeitsraten, die im Vergleich zu anderen Drogen eher gering ausfallen.

Ein zentrales Problem dieser Forschung ist die Frage, wie >Abhängigkeit< denn standardisiert zu messen sei. Die Autoren überprüfen hierfür im ausgedehnten, bezahlten Interview neben den auch von Kleiber/Söllner verwandten DSM-Varianten und der älteren ICD-Technik eine von Gossop entwickelte Severity Dependence Scale (SDS), die mit 5 Items vor allem den compulsiven Gebrauch in den letzten 12 Monaten erfragt.

Methodisch zeigt sich eine relativ geringe Übereinstimmung dieser Skalen sowohl untereinander wie auch intern in ihrer faktorenanalytisch gemessenen Konsistenz, wobei die SDS relativ positiv abschneidet und noch am besten mit der Selbst-Definition der >Abhängigen< übereinstimmt.

Inhaltlich fällt eine außerordentlich hohe >Comorbidität< mit andern Drogen, vor allem auch mit risikantem Alkohol-Konsum auf (so waren nur 2 von 200 Interviewten reine Cannabis-Konsumenten S. 54). Dementsprechend findet die Untersuchung auch erstaunlich hohe Abhängigkeitsraten sowohl bei den einzelnen Fragen wie auch bei den zusammenfassenden Scores. Ein Ergebnis, das angesichts der erheblichen Unterschiede, die Kleiber/Söllner (1998;155) zwischen reinen Cannabis-Konsumenten und 'Comorbiden' fanden, allzurasch als >Cannabis-Abhängigkeit< ausgegeben wird.

Ein Vergleich mit der parallelen Studie 'Long-term cannabis users on the New South Wales North Coast' (Didcott, P.u.a. NDARC No.30, 1997, Sydney)^{2b}, die in diesem ländlich strukturiertem Bereich erheblich besser integrierte und weniger abhängige Cannabis-Konsumenten nachweisen konnte, deutet darauf hin, daß soziokulturelle Einflüsse sowohl Art und Ausmaß der Abhängigkeit wie aber auch das Verständnis der in diesen Mess-Instrumenten gestellten Fragen erheblich mitbestimmen - etwa bei den Fragen nach dem „continued use despite social, physical or psychological problems“ (DSM), bzw. „Intoxicated at work, school, while caring for children“ (CIDI) bzw. „strong urge or desire to use Cannabis“ (ICD) oder „worry about use“ (SDS).

Problematisch werden solche instrumentell abgesicherte Aussagen immer dann, wenn sie das Konstrukt 'Abhängigkeit' oder gar 'Sucht' gleichsam objektiv realisieren, obwohl selbst diese 200 Befragten (möglicherweise ganz uneinsichtig) nur zu 13% angaben, daß bei ihrem Cannabis-Konsum im letzten Jahr „the harm outweighed the good“ (S.36).

Insgesamt erscheint es deswegen bei Abwägung der inhärenten Risiken dieser drei Drogen - Cannabis, Nikotin, Alkohol, vielleicht doch günstiger, intensive Cannabis-Konsumenten mit kombiniertem Drogengebrauch davor zu warnen, daß auf der einen Seite **Nikotin** nicht nur das Krankheitsrisiko vor allem im Lungenbereich erheblich erhöht, sondern zugleich wegen seines hohen Abhängigkeits-Potentials auch eine Cannabis-Abhängigkeit fördern kann - etwa in derselben Art, wie im pharmazeutischen Bereich die Coffein-Beigabe das Risiko einer Schmerzmittel-Abhängigkeit potenzieret, und daß auf der anderen Seite die Kombination mit **Alkohol** nicht nur in vielen Fällen zu negativen Cannabis-Erlebnissen führen kann, sondern vor allem das erhebliche Alkohol-Risiko, im Straßenverkehr Dritte zu gefährden, zusätzlich weiter verstärkt.

^{2b} s. Reilly, D. u.a.: Longterm cannabis use: characteristics of users in an Australian rural area. In: Addiction 1998:837-846