

Tossmann, Peter

Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 7, S. 509-519

urn:nbn:de:bsz-psydok-46798

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

| | |
|---|-----|
| Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards) | 198 |
| Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators) | 644 |
| Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . . | 615 |
| Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model) | 600 |
| Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools) | 625 |
| Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia) | 214 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|---|-----|
| Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents) | 444 |
| Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem) | 181 |
| Bullinger, M.; Ravens-Sieberger, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation) | 23 |
| Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task) | 328 |
| Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry) | 754 |
| Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results) | 141 |
| Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems) | 363 |
| Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) | 425 |
| Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestische Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission) | 767 |

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols) | 384 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 5 | Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligence Diagnosticum) . . | 559 |
| | Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities) | 36 |
| 10 | | |
| | Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office) | 724 |
| | Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up) | 314 |
| 15 | | |
| | Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients) | 53 |
| 20 | | |
| | Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process) . | 475 |
| | Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens) | 459 |
| | Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions) | 544 |
| 25 | | |
| | Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control) | 350 |
| 30 | | |
| | Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective) . . | 711 |
| | Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age) | 169 |
| 35 | | |
| | Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness) | 3 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | | |
|----|---|-----|
| 42 | Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system) . | 584 |
| 43 | | |
| 44 | Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents) . . | 118 |
| 45 | | |

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study) | 520 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 5 | Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times) | 271 |
| | Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today) | 280 |
| | Jockers-Scherübl, M. C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . . | 533 |
| 10 | Libal, G.; Plener, P. L.; Fegert, J. M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice) | 783 |
| 15 | Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry) | 255 |
| | Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance) | 693 |
| 20 | Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background) | 103 |
| | Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders) | 235 |
| 25 | Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J. M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry) | 802 |
| | Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J. M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry) | 814 |
| 30 | Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares) | 132 |
| | Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis) | 73 |
| 35 | Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany) | 509 |
| | Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M. A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma) | 675 |

Buchbesprechungen / Book Reviews

| | | |
|----|--|-----|
| 40 | | |
| 42 | Asendorpf, J. B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner) | 740 |
| 43 | | |
| 44 | Aster, M. v.; Lorenz, J. H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz) | 410 |
| 45 | | |

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. (<i>M. Mickley</i>) | 575 |
| 2 | Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. (<i>D. Irblich</i>) | 574 |
| 3 | Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. (<i>K. Sarimski</i>) | 411 |
| 5 | Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotio- nalen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie- rungsstufenalter. (<i>F. Caby</i>) | 299 |
| | Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. (<i>R. Mayr</i>) | 664 |
| 10 | Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. (<i>J. Fliegner</i>) | 744 |
| | Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie. (<i>L. Unzner</i>) | 842 |
| | Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. (<i>K. Sarimski</i>) | 157 |
| | Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. (<i>W. Nobach</i>) | 95 |
| 15 | Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im Zahlraum bis 10. (<i>M. Mickley</i>) | 226 |
| | Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische Perspektiven. Frankfurt a. (<i>A. Eickhorst</i>) | 494 |
| | Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin- der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). (<i>M. Schulte- Markwort</i>) | 419 |
| 20 | Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). (<i>D. Irblich</i>) | 841 |
| | Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen. (<i>L. Unzner</i>) | 294 |
| 25 | Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen. (<i>K. Sarimski</i>) | 158 |
| | Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis- sen müssen. (<i>G. Latzko</i>) | 158 |
| | Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. (<i>M. Hirsch</i>) | 304 |
| 30 | Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. (<i>M. Hirsch</i>) | 745 |
| | Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. (<i>M. Hirsch</i>) | 843 |
| | Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. (<i>K. Sarimski</i>) | 411 |
| | Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. (<i>L. Unzner</i>) | 294 |
| | Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. (<i>D. Irblich</i>) | 495 |
| 35 | Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag- nostik, Therapie. (<i>D. Irblich</i>) | 496 |
| | Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>) | 229 |
| | Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. (<i>M. Mickley</i>) | 96 |
| 40 | Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. (<i>L. Unzner</i>) | 160 |
| | Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>L. Unzner</i>) | 571 |
| 43 | Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. (<i>H. Hopf</i>) | 302 |
| 44 | Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>) | 229 |
| 45 | | |

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. (<i>D. Irblich</i>) | 229 |
| 2 | Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. (<i>D. Irblich</i>) | 156 |
| 3 | Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. (<i>K. Sarimski</i>) | 412 |
| 5 | Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. (<i>K. Fröhlich-Gildhoff</i>) | 416 |
| | Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. (<i>G. Singe</i>) | 847 |
| 10 | Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. (<i>L. Unzner</i>) | 742 |
| | Rohrmann, S.; Rohrmann, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. (<i>D. Irblich</i>) | 665 |
| | Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. (<i>R. Mayr</i>) | 741 |
| 15 | Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>) | 300 |
| | Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>) | 94 |
| | Schäfer, U.; Rütter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. (<i>E. Rhode</i>) | 413 |
| 20 | Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. (<i>I. Bohmann</i>) | 573 |
| | Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. (<i>K. Sarimski</i>) | 661 |
| | Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. (<i>K. Sarimski</i>) | 661 |
| 25 | Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (<i>S. Auschra</i>) | 840 |
| | Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. (<i>L. Unzner</i>) | 666 |
| 30 | Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. (<i>U. Kiefling</i>) | 297 |
| | Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (<i>L. Unzner</i>) | 492 |
| | Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. (<i>M. Mickley</i>) | 226 |
| | Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>) | 663 |
| 35 | Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>) | 663 |
| | Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. (<i>D. Irblich</i>) | 572 |
| 40 | Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. (<i>H. Mackenberg</i>) | 414 |
| | Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>) | 295 |
| 42 | Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. (<i>M. Mickley</i>) | 743 |
| 43 | Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. (<i>B. Reiners</i>) | 230 |
| 44 | | |
| 45 | | |

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. (<i>M. Naggl</i>) | 227 |
| 2 | Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. (<i>D. Irblich</i>) | 296 |
| 3 | Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. (<i>A. Zellner</i>) | 497 |

Neuere Testverfahren / Test Reviews

| | | |
|----|---|-----|
| 10 | Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. (<i>C. Kirchheim</i>) | 499 |
| | Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. (<i>C. Kirchheim</i>) | 162 |
| | Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>) | 669 |

| | | |
|----|---|---|
| 15 | Editorial / Editorial | 1, 101, 313, 507, 581, 751 |
| | Autoren und Autorinnen / Authors | 91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838 |
| | Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer | 93, 839 |
| | Tagungskalender / Congress Dates | 98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849 |
| 20 | Mitteilungen / Announcements | 167, 674 |

ÜBERSICHTSARBEITEN

Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland

Peter Tossmann

Summary

The use of cannabis in the Federal Republic of Germany

Since more than 30 years cannabis is the most common illicit drug in Germany and other European countries. According to different Studies conducted in representative community samples, it can be assumed, that every fifth woman and about every third man, aged 18 to 59 years had used cannabis at least once. Epidemiologic studies also show that cannabis use is strongly associated with adolescence and young adulthood, though. Thus, cannabis consumption significantly increases from age 15, while beginning with the age 23 the proportion of cannabis consumers continuously decreases. Following the results of current studies the majority of consumers uses cannabis rather occasional. Nevertheless about 10–15 % of the current consumers show patterns of cannabis dependence according to international diagnostic criteria. Although counselling centres note an increasing demand for addiction specific treatment, cannabis users still remain a small group in treatment centre statistics.

Key words: cannabis – epidemiology – addiction

Zusammenfassung

Seit mehr als 30 Jahren ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland und anderen Ländern Europas. Bevölkerungsrepräsentativen Untersuchungen zufolge kann davon ausgegangen werden, dass etwa jede fünfte Frau und etwa jeder dritte Mann im Alter zwischen 18 und 59 Jahren zumindest einmal Cannabis konsumiert hat. Epidemiologische Studien zeigen jedoch auch, dass der Konsum von Cannabis eng mit dem Jugendalter bzw. mit dem frühen Erwachsenenalter verknüpft ist. So nimmt der Anteil von Cannabiskonsumentinnen und Cannabiskonsumenten in der Bevölkerung etwa ab der Altersstufe der 15-Jährigen deutlich zu, während etwa ab dem 23. Lebensjahr der Anteil aktueller Cannabiskonsumenten in der Bevölkerung stetig sinkt. Folgt man den Ergebnissen aktueller Forschungsarbeiten so kann davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl aller Cannabiskonsumenten einen eher gelegentlichen Konsum von Cannabis betreibt. Etwa 10 bis 15 %

aller aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten jedoch weisen nach internationalen Diagnosestandards einen abhängigen Cannabiskonsum auf. Obgleich Beratungsstellen eine zunehmende Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen verzeichnen, bilden Cannabiskonsumanten in der Statistik von Suchthilfeeinrichtungen immer noch eine vergleichsweise kleine Klientengruppe.

Schlagwörter: Cannabis – Epidemiologie – Abhängigkeit

1 Epidemiologie des Cannabiskonsums

1.1 Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis

Cannabis ist seit Jahren die am weitesten verbreitete illegale Droge in allen Ländern Westeuropas. Berücksichtigt man die Verbreitung des Cannabiskonsums innerhalb der vergangenen Jahre, so kann sogar festgestellt werden, dass die Zahl der Cannabiskonsumanten in Deutschland noch nie so hoch war wie zurzeit (Kraus et al. 2005). Dies gilt auch für die Mehrzahl der anderen Länder Europas (EMCDDA 2004). Nach den Ergebnissen des kürzlich durchgeführten Suchtsurveys (Kraus et al. 2005) haben in Deutschland 18,3 % aller Frauen und 30,5 % aller Männer im Alter zwischen 18 und 59 Jahren zumindest einmal Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis gemacht. Für Jugendliche zeigt die repräsentative Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2004), dass 35 % der männlichen und 27 % der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren Cannabiserfahrungen aufweisen (Tab. 1).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Schülerbefragung, die in 30 Ländern Europas¹ durchgeführt wurde (Kraus et al. 2004). Hier gaben 34,3 % der Schüler und 27,2 % der Schülerinnen der 9. und 10. Klassenstufe an, zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Wie die nachfolgende Übersicht zeigt, ist der Konsum von Haschisch oder Marihuana unter Männern in allen Alterstufen deutlich weiter verbreitet als unter Frauen.

Tab. 1: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in Abhängigkeit vom Lebensalter (Angaben in %)

| | | 12–14 | 15–17 | 18–20 | 21–23 | 24–26 | 27–29 | 30 und älter |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Kraus et al. (2005) | gesamt | | | 40,5 | 46,5 | 40,5 | 37,1 | 19,7 |
| (N = 7.957) | M | | | 44,8 | 50,2 | 47,0 | 46,9 | 25,6 |
| | W | | | 36,0 | 42,5 | 33,6 | 26,9 | 13,5 |
| BzgA (2004) | gesamt | 3,8 | 25,9 | 40,4 | 46,1 | 41,7 | | |
| (N = 3.032) | M | 4,5 | 31,1 | 43,9 | 49,6 | 49,2 | | |
| | W | 3,0 | 20,4 | 36,8 | 42,4 | 34,0 | | |

¹ In Deutschland beteiligten sich die Bundesländer Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen an der Untersuchung.

So hat etwa jeder zweite Mann in der Altersgruppe zwischen 18 und 29 Jahren (zumindest einmal) Cannabis konsumiert, während der Anteil der gleichaltrigen Frauen bei etwa einem Drittel liegt. Aus der Tabelle 1 geht auch hervor, dass der Anteil cannabiserfahrener Mädchen und Jungen im Alter bis zu 14 Jahren noch vergleichsweise klein: „Nur“ 4,5 % der männlichen und 3,0 % der weiblichen Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 14 Jahren haben Erfahrung mit Cannabis. Dagegen steigt die Wahrscheinlichkeit des Cannabiskonsums etwa ab dem 15. Lebensjahr deutlich. Unter den 15- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen berichten 31,1 % und unter den gleichaltrigen weiblichen Jugendlichen 20,4 % von Konsumerfahrungen mit Cannabis.

1.2 Aktueller Cannabiskonsum

Wie groß ist nun der Anteil derer, die zu den aktuellen Konsumenten von Cannabis zu zählen sind? Der Indikator, der die aktuelle Situation des Cannabiskonsums adäquat wiedergibt, ist die 12-Monats-Prävalenz. Den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus dem Jahr 2004 zufolge hat etwa jeder 8. Jugendliche (13 %) im Alter zwischen 12 und 25 Jahren in den zurückliegenden 12 Monaten Cannabis konsumiert. Eine Differenzierung nach Altersgruppen zeigt jedoch, dass bis zum 15. Lebensjahr vergleichsweise wenige Jugendliche Drogen zu sich nehmen. In den darauf folgenden Altersgruppen jedoch steigt die Wahrscheinlichkeit des aktuellen Konsums deutlich an. So betreiben 16,8 % der 15- bis 17-Jährigen und 18,3 % der 18- bis 20-jährigen Jugendlichen aktuell einen Konsum von Cannabis (BZgA 2004). Ein etwas höherer Anteil aktueller Cannabiskonsumanten unter 18- bis 24-Jährigen wurde im Rahmen der Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen ermittelt (Kraus et al. 2005). Danach betreiben 24,2 % der Jugendlichen im Alter zwischen 18 und 20 Jahren und 23,5 % der Altersgruppe der 21- bis 23-Jährigen einen aktuellen Cannabiskonsum (s. Abb. 1).

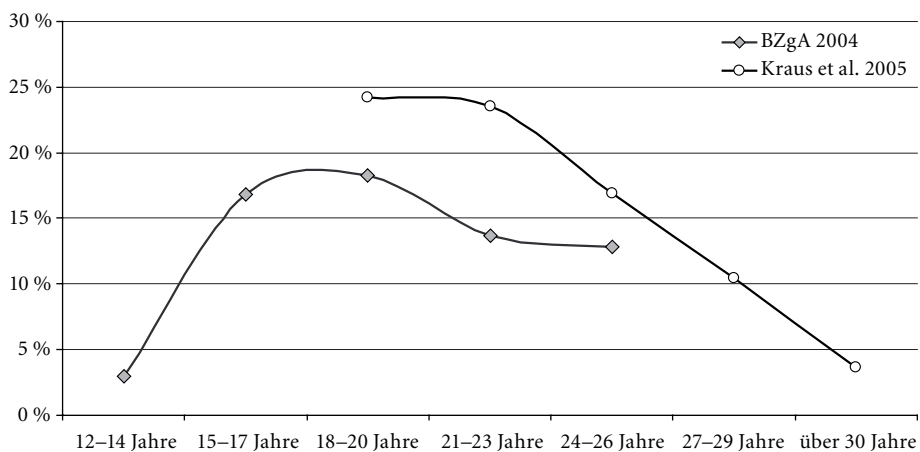


Abb. 1: Jahresprävalenz des Cannabiskonsums in Abhängigkeit vom Lebensalter

Die vorliegenden bevölkerungsrepräsentativen Forschungsarbeiten zeigen aber auch, dass die aktuelle Konsumprävalenz von Cannabis in Abhängigkeit vom Lebensalter nicht nur steigt, sondern auch fällt (BZgA 2004; Kraus et al. 2005). So nimmt die Wahrscheinlichkeit des aktuellen Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung (etwa) nach dem 23. Lebensjahr wieder ab. Hieraus wird deutlich, dass der Konsum von Cannabis primär als ein Verhalten betrachtet werden kann, das eng mit dem Jugendalter und dem frühen Erwachsenenalter verknüpft ist. Beim Übergang zum Erwachsenenalter wird dieses Konsumverhalten von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung wieder eingestellt.

2 Konsummuster von Cannabis

Die öffentliche Diskussion über die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums gestaltet sich seit Jahren äußerst kontrovers. Offenkundig ist jedoch, dass Cannabiskonsumenten eine überaus heterogene Gruppe darstellen, deren Konsumverhalten über die Zeit dynamisch und veränderbar ist. In der einschlägigen Forschungsliteratur wird häufig der Experimentier- bzw. Probierkonsum, der Gelegenheits- und der Gewohnheitskonsum von Cannabis unterschieden (vgl. auch Tossmann et al. 1993). Offenkundig scheint jedoch, dass Gesundheitsrisiken des Cannabiskonsums in Abhängigkeit vom individuellen Konsummuster einzuschätzen sind. Welche Parameter sind nun geeignet, Konsummuster von Cannabis zu beschreiben? In der internationalen Forschungsliteratur werden zum einen das Maß der *Konsumfrequenz* (Kosviner u. Hawks 1977; Kandel et al. 1992; Perkonigg et al. 1999) und zum anderen der *zusätzliche Konsum anderer psychoaktiver Substanzen* (Braucht et al. 1978; Mohler-Kuo et al. 2003) erfasst, um Konsummuster von Cannabiskonsumenten zu klassifizieren.

2.1 Frequenz des Cannabiskonsums

Legt man die Daten der aktuellen Bevölkerungsstudie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen zugrunde (Kraus et al. 2005), so kann davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl aller aktuellen Cannabiskonsumenten einen eher *gelegentlichen* Konsum und etwa jeder vierte (aktuelle) Cannabiskonsument einen (fast) *täglichen* Konsum betreibt. So haben 26,3 % aller Personen, die im zurückliegenden Monat Cannabis konsumiert haben, dies an einem Tag getan und weitere 31,1 % der aktuellen Konsumenten geben an, an 2 bis 5 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Dagegen nehmen 22,9 % aller Cannabiskonsumenten an mindestens 20 Tagen im Monat Cannabis zu sich (Tab. 2).

Differenziert man Frauen und Männer so zeigt sich, dass konsumierende Frauen mit durchschnittlich 7,3 Tagen pro Monat eine niedrigere Konsumfrequenz von Cannabis aufweisen als Männer, die im Mittel an 10,5 Tagen pro Monat Cannabis konsumieren.

Tab. 2: Konsumfrequenz von Cannabis unter Konsumenten, die in den zurückliegenden 30 Tagen konsumiert haben (Kraus et al. 2005)

| <i>Konsumtage im letzten Monat</i> | <i>Anteil der Konsumenten n = 371; Angaben in %*</i> |
|--|--|
| 1 | 26,3 |
| 2–5 | 31,1 |
| 6–9 | 3,6 |
| 10–19 | 13,8 |
| 20–30 | 22,9 |

* von 2,4 % der Befragten liegen hierzu keine Angaben vor.

2.2 Konsum anderer Substanzen

Berücksichtigt man den aktuellen Forschungsstand, so kann davon ausgegangen werden, dass gesundheitliche Risiken des Cannabiskonsums in dem Maße steigen, in dem zusätzlich zu Cannabis andere psychoaktive Substanzen konsumiert werden. Nachfolgend soll demnach dargestellt werden, in welchem Umfang Cannabiskonsumanten andere Drogen zu sich nehmen und welche Substanzen hierbei von besonderer Bedeutung sind.

Berücksichtigt man all diejenigen Probanden der Repräsentativerhebung (Kraus et al. 2005), die in den 12 Monaten vor der Befragung (zumindest einmal) Cannabis konsumierten, so zeigt sich zum einen, dass der Anteil von Rauchern² unter aktuellen Cannabiskonsumanten mit 74,8 % deutlich höher ist als unter der Bevölkerungsgruppe, die noch nie Cannabis konsumiert hat (29,2 %). Und zum anderen zeigen die Ergebnisse, dass die überwiegende Mehrzahl aller aktuellen Cannabiskonsumanten (75,9 %) *keine* anderen illegalen Drogen zu sich nehmen. Jedoch betreibt etwa ein Viertel (24,1 %) aller aktuellen Cannabiskonsumanten einen Konsum anderer illegaler Substanzen. Im Hinblick auf die Frage, *welche* illegalen Substanzen unter Cannabiskonsumanten die größte Verbreitung erfahren, ergibt sich auf der Grundlage der Daten aus der Repräsentativstudie (Kraus et al. 2005) ein recht differenziertes Bild: Danach ist insbesondere der Konsum von Amphetaminen, Kokain, Ecstasy und halluzinogenen Pilzen erwähnenswert. Wie aus der nachfolgenden Übersicht (Tab. 3) jedoch hervorgeht, gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Cannabiskonsums und der Wahrscheinlichkeit des Konsums anderer illegaler Substanzen. Während „nur“ 7,1 % der Gelegenheitskonsumenten von Cannabis (seltener als sechs Tage im letzten Monat) im zurückliegenden Jahr Amphetamine zu sich nahmen, so liegt die Jahresprävalenz des Amphetaminkonsums unter häufigen Cannabiskonsumanten bei 28,5 %. Ähnlich hohe Prävalenzwerte findet man in der Gruppe der häufigen Cannabiskonsumanten zum Konsum von Kokain (25,4 %), Ecstasy (24,8 %) und halluzinogenen Pilzen (24,0 %).

² Zigarettenkonsum innerhalb der letzten 12 Monate.

Tab. 3: Jahresprävalenz des Konsums von Zigaretten und illegalen Drogen in Abhängigkeit vom Konsummuster von Cannabis

| | <i>noch nie Cannabiskonsum</i> | <i>gelegentlicher Konsum*</i> | <i>häufiger Konsum**</i> |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <i>mindestens eine andere illegale Droge</i> | 0,2 | 15,6 | 59,0 |
| Zigaretten | 29,2 | 72,7 | 83,0 |
| Amphetamine | 0,0 | 7,1 | 28,5 |
| Ecstasy | 0,0 | 6,2 | 24,8 |
| LSD | 0,0 | 2,2 | 7,6 |
| Pilze | 0,0 | 4,2 | 24,0 |
| Kokain | 0,1 | 8,4 | 25,4 |
| Crack | 0,0 | 1,1 | 1,4 |
| Heroin | 0,0 | 1,4 | 6,2 |
| andere Opiate | 0,0 | 1,6 | 5,8 |
| Methadon | 0,0 | 1,5 | 3,1 |

* seltener als 6 Tage im letzten Monat, mindestens einmal im letzten Jahr

** mindestens 6 Tage im letzten Monat

Obgleich die Daten der Repräsentativerhebung also deutlich machen, dass eine Teilpopulation von Cannabiskonsumenten auch andere illegale Drogen zu sich nimmt, muss die These von der „Schrittmacherfunktion“ von Cannabis für den Beginn einer Drogenkarriere bzw. für den Konsum (immer) härterer Drogen nach dem derzeitigen Forschungsstand – insbesondere im Lichte epidemiologischer Arbeiten – zurückgewiesen werden. Zwar haben Opiatabhängige tatsächlich in aller Regel in einer frühen Phase ihrer Drogenabhängigkeit (auch) Cannabis konsumiert, daraus ist jedoch nicht abzuleiten, dass Cannabis zum Konsum härterer Drogen führt. Was für das Kollektiv der Opiatabhängigen retrospektiv betrachtet richtig ist, hat für Cannabiskonsumenten prospektiv dennoch keine Gültigkeit (vgl. auch Kleiber u. Kovar 1997).

Hinsichtlich des Konsums von Alkohol muss auf der Grundlage der Repräsentativdaten zweierlei festgestellt werden: Nach den Daten der Drogenaffinitätsstudie (BZgA) berichten Cannabiskonsumenten im Alter zwischen 16 und 20 Jahren (Tab. 4) eindeutig häufiger von Alkoholräuschen als Gleichaltrige, die noch nie Cannabis konsumiert haben.³

Entsprechend den Daten des Suchtsurveys (Kraus et al. 2005) weist die Gruppe der Cannabiskonsumenten eine erhöhte Prävalenz alkoholbezogener Probleme auf. Legt man beim Alkoholscreening mit Hilfe des AUDIT (Rist et al. 2003) einen Cut-off-Wert von acht Punkten zugrunde, so zeigen 35,6 % (N = 803) aller 18- bis 24-jährigen Jugendlichen einen problematischen Alkoholkonsum. In der Gruppe der altersgleichen aktuellen Konsumenten von Cannabis dagegen findet sich ein Anteil von 55,9 % (N = 199) mit einem positiven Alkoholfbefund. Cannabis konsumieren-

³ Die Verteilungen zeigen statistisch signifikante Unterschiede ($p < .001$, Mann-Whitney-U-Test).

de Männer dieser Altersgruppe weisen deutlich häufiger (59,9 %; n = 123) Alkoholprobleme auf als Cannabiskonsumentinnen (49,3 %; n = 76).

Tab. 4: Anzahl bisheriger Alkoholräusche unter 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Abhängigkeit von der Cannabiserfahrung

| | <i>noch nie Cannabis konsumiert (N = 661)</i> | <i>im letzten Jahr Cannabis konsumiert (N = 198)</i> |
|--------------------|---|--|
| noch nie | 36,3 % | 6,0 % |
| einmal | 18,5 % | 10,2 % |
| zweimal | 17,0 % | 10,6 % |
| dreimal | 8,2 % | 10,6 % |
| vier- bis fünfmal | 7,9 % | 15,7 % |
| sechs- bis zehnmal | 4,5 % | 17,6 % |
| mehr als zehnmal | 7,6 % | 29,3 % |

Zusammenfassend muss zum aktuellen Stand der epidemiologischen Forschung konstatiert werden, dass eine große Zahl Jugendlicher in Kontakt mit Cannabisprodukten kommt, wobei die überwiegende Mehrzahl aller Konsumenten einen eher *gelegentlichen* Cannabiskonsum betreibt und keine anderen illegale Substanzen konsumiert. Ein *regelmäßiger*, d. h. (fast) *täglicher* Konsum von Cannabis lässt sich für eine kleinere Konsumentengruppe feststellen. Cannabiskonsumenten – so legen es die hier vorgestellten Repräsentativdaten nahe – rauchen häufiger Zigaretten und haben eine durchschnittlich größere Affinität zum exzessiven Alkoholkonsum als altersgleiche drogenabstinente Personen. Aufgrund der vorliegenden epidemiologischen Daten kann angenommen werden, dass etwa jeder fünfte Konsument einen (fast) täglichen Cannabiskonsum betreibt und etwa 10 bis 15 % aller aktuellen Konsumenten eine Drogenabhängigkeit von Cannabis aufweisen.

3 Interventionsbedarf bei problematischem Cannabiskonsum

Angesichts der weiten Verbreitung des Cannabiskonsums in unserer Gesellschaft soll nun die Frage behandelt werden, ob und in welchem Umfang im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis ein professioneller Hilfebedarf auszumachen ist. Leider muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass bis heute kaum empirische Erkenntnisse über den quantitativen und qualitativen Hilfebedarf von Cannabiskonsumenten vorliegen. Dennoch sollen im Rahmen dieses Beitrags hierzu einige Überlegungen formuliert werden.

Zur Bestimmung des Hilfebedarfs sind in einem ersten Schritt Kriterien bzw. Indikatoren zu definieren, die für die Erfassung eines Hilfebedarfs herangezogen werden können. Zwei Kriterien scheinen besonders geeignet auf einen Hilfebedarf von Drogenkonsumenten hinzuweisen. Dies sind zum einen das Vorliegen einer *drogenassoziierten Störung* bzw. Erkrankung und zum anderen die tatsächliche *Inanspruch-*

nahme medizinischer, psychosozialer oder suchtspezifischer Hilfen. Vor dem Hintergrund der skizzierten epidemiologischen Daten kann zuerst einmal angenommen werden, dass die überwiegende Mehrzahl aller Jugendlichen und junger Erwachsenen, die Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis machen, keine drogen-spezifischen Probleme aufweisen. Ein psychosozialer bzw. medizinischer Hilfebedarf kann jedoch für jene Gruppe von Cannabiskonsumenten angenommen werden, die eine Cannabisabhängigkeit und/oder andere cannabisassoziierte Störungen herausgebildet haben. Im Hinblick auf die psychiatrische Diagnostik und Behandlung cannabisassoziiierter Störungen liegen inzwischen eine Vielzahl von Arbeiten vor (vgl. Johns 2001; Troisi et al. 1998; McGee et al. 2000; Swift et al. 2001). Eine australische Forschergruppe fand im Rahmen einer prospektiv-epidemiologischen Untersuchung unter chronischen Cannabiskonsumenten einen Anteil von 1,2 % Konsumenten mit psychotischen Symptomen (Degenhardt u. Hall 2002). Auf die Frage der Wechselbeziehung zwischen Cannabiskonsum einerseits und psychotischen Erkrankungen andererseits soll hier nicht weiter eingegangen werden (vgl. hierzu Kleiber u. Kovar 1997; Peralta u. Cuesta 1992; Löhrer 1999). Vielmehr gilt es abschließend auf die Frage nach dem Hilfebedarf jener Personen einzugehen, die eine Drogenabhängigkeit vom Typ Cannabis herausgebildet haben.

Wie oben skizziert kann davon ausgegangen werden, dass ein Anteil von etwa 4 bis 7 % aller Jugendlichen eine substanzspezifische Abhängigkeit aufweisen (Wittchen et al. 1996). Dieser vergleichsweise kleinen relativen, aber großen absoluten Zahl steht bundesweit ein Angebot an Drogenberatungsstellen und suchtspezifischen Fachkliniken bzw. anderer stationärer Einrichtungen gegenüber. In welchem Umfang nehmen nun Cannabisabhängige die Hilfen suchtspezifischer Einrichtungen in Anspruch? Welche Behandlungsansätze haben sich bislang als wirkungsvoll erwiesen?

Entsprechend der Auswertung der Daten von 707 ambulanten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland (Sonntag u. Welsch 2004) ist der Anteil der Klienten bzw. Patienten mit einer Cannabisproblematik (Hauptdiagnose) mit 9,5 % aller Fälle vergleichsweise klein. Obgleich der Anteil der Cannabiskonsumenten in ambulanten Einrichtungen der professionellen Suchthilfe in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat (vgl. Simon et al. 2004), muss die Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen – angesichts der gegebenen epidemiologischen Situation – als eher unbefriedigend eingeschätzt werden (Tossmann 2004).

Zu fragen wäre in diesem Zusammenhang auch, *welche* Hilfen Cannabisabhängige in Suchtberatungsstellen erfahren. Ob Cannabiskonsumenten hier beraten, behandelt oder weiter vermittelt werden, ist bis heute nicht bekannt.

Evaluierte Programme zur Behandlung Cannabisabhängiger gibt es in Deutschland noch nicht. Empirisch überprüfte Konzepte zur psychotherapeutischen Behandlung Cannabisabhängiger liegen insbesondere aus Australien und den USA vor (vgl. Zimmermann et al. 2004). Dabei zeigen sich insbesondere verhaltenstherapeutische Ansätze (Lang et al. 2000; Copeland et al. 2001), familientherapeutische Programme (Liddle et al. 2001; Liddle et al. 2004), Social-Support-Gruppen und ein Rückfall-Präventionsprogramm (Stephens et al. 1994) als wirkungsvoll.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden in den letzten beiden Jahren mehrere wissenschaftlich begleitete Projekte zur Beratung und Behandlung von Cannabiskonsumenten initiiert: So wird derzeit im Rahmen eines binationalen Vorhabens in insgesamt 14 Beratungsstellen in Baden-Württemberg und der Schweiz das Beratungsprogramm „realize it“ erprobt und empirisch überprüft. Das internetbasierte Ausstiegsprogramm für Cannabiskonsumenten „quit the shit“, das im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt wurde, konnte in den ersten fünfzehn Monaten der Modellphase mehr als 500 Cannabiskonsumenten in das 50-Tage-Programm aufnehmen und wird derzeit wissenschaftlich ausgewertet. CANDIS (Dresden), INCA (Bonn/Essen) und INCANT (Berlin) sind drei Studien, die die wissenschaftliche Untersuchung unterschiedlicher Therapieansätze in der Behandlung von Cannabiskonsumenten zum Gegenstand haben.

Literatur

- Braucht, G. N.; Kirby, M. W.; Berry, G. J. (1978): Psychosocial correlates of empirical types of multiple drug abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46 (6): 1463–1475.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2004): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband Illegale Drogen. Köln.
- Copeland, J.; Swift, W.; Roffman, R. A.; Stephens R. S. (2001): A randomised controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder. *J. Subst. Abuse Treatment* 21: 55–64.
- Degenhardt, L.; Hall, W. (2002): Cannabis and psychosis. *Curr. Psychiatry Rep.* 4 (3): 191–196.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2004): Annual report on the state of the drug problem in the European Union. Lisbon: European Communities.
- Gossop, M.; Darke, S.; Griffiths, P.; Hando, J.; Powis, B.; Hall, W.; Strang, J. (1995): The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction* 90 (5): 607–614.
- Grant, B. F.; Pickering, R. (1999): The relationship between cannabis use and DSM-IV cannabis abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J. Subst. Abuse* 10: 255–264.
- Hendin, H.; Haas, A. P.; Singer, P.; Eller, M. and Ulman, R. (1987): *Living High: Daily Marijuana Use Among Adults*. New York: Human Sciences Press.
- Johns, A. (2001): Psychiatric effects of cannabis. *British J. Psychiatr.* 178: 116–122.
- Kandel, D.; Chen, K. (2000): Types of marijuana users by longitudinal course. *J. Stud. Alcohol* 61: 367–378.
- Kandel, D. B.; Davies, M. (1992): Progression to Marijuana involvement. In: Glantz, M. D.; Pickens, R. W. (Hg.): *Vulnerability to drug abuse*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Kleiber, D.; Kovar, K.-A. (1997): *Auswirkungen des Cannabiskonsums*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kosviner, A.; Hawks, D. (1977): Cannabis use amongst British university students: Patterns of use and attitudes to use. *British Journal of Addiction* 72 (1): 41v57.
- Kraus, L.; Augustin, R.; Orth, B. (2005): Illegale Drogen, Einstiegsalter und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht* 51 (Sonderheft 1): 19–28.
- Kraus, L.; Heppekausen, K.; Barrera, A.; Orth, B. (2004): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen (IFT-Berichte Bd. 141). München: IFT Institut für Therapieforchung.

- Lang, E.; Englander, M.; Brooke, T. (2000): Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users. *J. Subst. Abuse Treatment* 19: 111–116.
- Liddle, H. A.; Dakof, G. A.; Parker, K.; Diamond, G. S.; Barrett, K.; Tejada, M. (2001): Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug And Alcohol Abuse* 27: 651–688.
- Liddle, H. A.; Rowe, C. L.; Dakof, G. A.; Ungaro, R.; Henderson, C. E. (2004): Early intervention for adolescent substance abuse: Pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing Multidimensional Family Therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs* 36: 49–63.
- Löhner, F. (1999): Prognose und Verlauf endogener Psychosen unter Cannabis. In: Kunert, H. J. (Hg.): Cannabis. Das unterschätzte Kraut. Aachen: Ariadne-Fach-Verlag, S. 71–130.
- McGee, R.; Williams, S.; Poulton, R.; Moffitt, T. (2000): A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction* 95: 491–503.
- Mohler-Kuo, M.; Lee, J. E.; Wechsler, H. (2003): Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993–2001. *Journal of American College Health* 52 (1): 17–24.
- Nelson, C. B.; Rehm, J.; Ustun, T. B.; Grant, B.; Chatterji, S. (1999): Factor structures for DSM-IV substance disorder criteria endorsed by alcohol, cannabis, cocaine and opiate users: results from the WHO reliability and validity study. *Addiction* 94: 843–855.
- Peralta, V.; Cuesta, M. J. (1992): Influence of cannabis abuse on schizophrenic psychopathology. *Acta Psychiatr. Scand.* 85 (2): 127–130.
- Perkonig, A.; Lieb, R.; Höfler, M.; Schuster, P.; Sonntag, H.; Wittchen, H.-U. (1999): Patterns of cannabis use, abuse and dependence over time: incidence, progression and stability in a sample of 1228 adolescents. *Addiction* 94: 1663–1678.
- Perkonig, A.; Pfister, H.; Lieb, R.; Bühringer, G.; Wittchen, H.-U. (2004): Problematischer Konsum illegaler Substanzen, Hilfesuchverhalten und Versorgungsangebote in einer Region. *Suchtmed.* 6 (1): 22–31.
- Rist, F.; Scheuren, B.; Demmel, R.; Hagen, J.; Aulhorn, I. (2003): Der Münsteraner Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-G-M). In: Glöckner-Rist, A.; Rist, F.; Küfner, H. (Hg.): Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich (EHES). Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen.
- Russel, J. M.; Newman, S. C.; Bland, R. C. (1994): Drug abuse and dependence. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 376: 54–62.
- Simon, R.; Sonntag, D.; Bühringer, G.; Kraus, L. (2004): Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland. München: Institut für Therapieforschung IFT.
- Simon, R.; Palazzetti, M. (1999): Jahresstatistik 1998 der ambulanten und Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. *Sucht* 45 (Sonderheft 1).
- Sonntag, D.; Welsch, K. (2004): Deutsche Suchthilfestatistik 2003 für ambulante Einrichtungen. *Sucht* 50 (Sonderheft 1): 6–31.
- Stephens, R. S.; Roffman, R. A.; Simpson, E. E. (1994): Treating adult marijuana dependence: a test of the relapse prevention model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62: 92–99.
- Swift, W.; Hall, W.; Teesson, M. (2001): Characteristics of DSM-IV and ICD-10 cannabis dependence among Australian adults: results from a national survey of mental health and wellbeing. *Drug Alcohol Depend* 63: 147–153.
- Troisi, A.; Pasini, A.; Saracco, M.; Spalletta, G. (1998): Psychiatric symptoms in male cannabis users not using other illicit drugs. *Addiction* 93: 487–492.
- Tossmann, H. P.; Kleiber, D.; Soellner, R. (1993): Cannabis – Konsummuster und Gefährdungspotential. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e. V. (Hg.): Jahrbuch Sucht 94. Neuland, S. 143–159.
- Tossmann, H. P. (2004): Konsum von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen – gibt es einen suchtspezifischen Hilfebedarf? *Sucht* 50 (3): 164–171.
- Wittchen, H.-U.; Perkonig, A.; Reed, V. (1996): Comorbidity of mental disorders and substance use disorders. *European Addiction Research* 2 (1): 36–47.

Zimmermann, P.; Mühlig, S.; Sonntag, D.; Bühringer, G.; Wittchen, H.-U. (2004): Review of psychotherapeutic interventions for cannabis disorders. *Sucht* 50 (5): 334–342.

Korrespondenzadresse: Dr. Peter Tossmann, delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Behaimstraße 20, 10585 Berlin;
E-Mail: tossmann@delphi-gesellschaft.de