

CANNABISKONSUM UND PSYCHOSEN (SCHIZOPHRENIE)

THC ist eine potente Substanz: Sie hat eine Wirkung auf die menschliche Psyche. Vor allem bei hohen Dosen können auch unangenehme Effekte auftreten. Der Artikel möchte einige Begriffe klären und die Wahrscheinlichkeit der möglichen Probleme aufzeigen.

In den Medien liest man immer wieder, dass Cannabis zu dauerhaften Geisteskrankheiten führen kann. Selbst gelegentlicher Konsum soll bei Jugendlichen psychische Schäden verursachen. Dazu gehören toxische Psychosen, Panikattacken, Flashbacks, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Persönlichkeitsveränderungen, Paranoia und unkontrollierte Aggressionsausbrüche. In diesem Artikel soll auf den Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychosen, speziell der schizophrenen Psychose, eingegangen werden.

Zum Begriff Psychose

Der Begriff Psychose bezeichnet eine Gruppe schwerer psychischer Störungen, die mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergehen. Die Psychosen können in die Untergruppen Organische Psychosen, Psychosen des schizophrenen Formenkreises und affektive Psychosen eingeteilt werden. In diesem Artikel soll nur auf die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis eingegangen werden.

Halluzinogene wie zum Beispiel LSD, psychedelische Pilze, Meskalin, aber auch Cannabis können Psychosen auslösen, was als drogeninduzierte Psychose beschrieben wird.

Bereits abgeklungene Psychosen können durch den Konsum solcher Substanzen wieder ausbrechen. Personen, die psychotisch erkrankt sind oder waren, sollten deshalb den Konsum von psychedelischen Drogen vermeiden.

Anmerkung:

In den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV wurde der Begriff Psychose quasi abgeschafft. In der offiziellen Nomenklatur dieser Systeme kommt nur noch das Adjektiv psychotisch vor; statt Psychose heisst es nunmehr psychotische Störung.

Zum Begriff Schizophrenie

Definition und Häufigkeit:

Der Begriff geht auf E. Bleuler zurück. Er kennzeichnet die psychopathologische Be-

sonderheit der Schizophrenie als eine «Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen». Das durchschnittliche Erkrankungsrisiko (Lebenszeitprävalenz) in der Allgemeinbevölkerung beträgt circa ein Prozent, unabhängig von Kultur, sozialem Status und Geschlecht. Es werden zwei Hauptgruppen unterschieden, die endogenen und die funktionellen Psychosen. Die Abgrenzung zur affektiven Psychose (Depression, manisch-depressives Syndrom) ist schwierig. Es wird heute eine Kontinuumshypothese nahe gelegt, wobei die schizoaffektiven Psychosen ein mögliches Bindeglied darstellen.

Psychopathologisches Bild:

Es werden grundsätzlich so genannte Positiv- und Negativsymptome voneinander unterschieden. Die Positivsymptomatik beinhaltet die Konzentration und die Aufmerksamkeit, das inhaltliche und formale Denken, die Ich-Funktionen und die Wahrnehmung. Zur Negativsymptomatik zählt man die Intentionalität sowie die Affektivität und die Psychomotorik. Eine weitere mögliche Einteilung der Symptome ist diejenige in Symptome ersten Ranges und Symptome zweiten Ranges (nach K. Schneider). Diese überschneiden sich grösstenteils mit den folgenden dargestellten Symptomen.

Psychopathologische Symptome:

Wahnvorstellungen, Halluzinationen (üblicherweise akustische Halluzinationen in Form von miteinander sprechenden, Befehle erteilenden oder die Handlungen des Erkrankten kommentierenden Stimmen), seltener Körperhalluzinationen (die auch als leibnahe oder coenesthetische Halluzinationen bezeichnet werden) oder Geschmacks- und/oder Geruchshalluzinationen (olfaktorische Halluzinationen). Ich-Störungen bezeichnen eine Gruppe von Symptomen, die mit einem Verlust der Ich-Grenzen einhergehen. Beispielsweise ist der Kranke davon überzeugt, dass eigene Gedanken laut werden und von anderen gehört werden können, oder er vertritt die

Vorstellung, fremde Gedanken lesen zu können. Häufig werden zufällige Ereignisse, zum Beispiel bedeutungslose Gesten zufällig getroffener Personen oder normale Radiomeldungen mit einer Bedeutung für die eigene Person versehen. In diesen Gesten und Meldungen werden dann zum Beispiel verschlüsselte Botschaften gesehen (zum Beispiel von Geheimdiensten), durch die einem etwas mitgeteilt werden soll. Man bezeichnet sie als Wahnwahrnehmungen. Der Wahn selbst ist durch eine objektive Falschheit, die subjektive Gewissheit und die Unverrückbarkeit gekennzeichnet. Das heisst, der Kranke ist keinerlei Argumenten zugänglich und wird unter keinen Umständen von seiner Vorstellungswelt abrücken, und sei sie von aussen betrachtet auch noch so offensichtlich falsch (ver-rückte Sicht der Welt).

Zusammenhang Psychose und Schizophrenie

Der Begriff Psychose wird oft unkorrekt mit Schizophrenie gleichgesetzt. So wenig die Ursache dieser Störungen bis heute bekannt ist, so heftig wurde in der Vergangenheit kontrovers diskutiert, ob es sich um eine organisch ausgelöste, zum Beispiel genetisch bedingte Krankheit handelt, oder aber um eine auf Probleme zurückzuführende Störung, deren Wurzeln schon in frühester Kindheit zu suchen seien. Aktuell wird üblicherweise davon ausgegangen, dass bei bestehender Anfälligkeit psychodynamische Stressfaktoren (familiäre oder sonstige zwischenmenschliche Probleme, Trennungen, Verlust) zum Ausbruch der Krankheit führen können. Auch bei diesem «Vulnerabilitäts-Stress-Modell» handelt es sich lediglich um eine Arbeitshypothese, die aber beim gegenwärtigen Wissensstand brauchbar erscheint. Eine Sondergruppe bilden drogeninduzierte Psychosen, die über den Wegfall der ursprünglich auslösenden Drogen hinweg andauern und vom Erscheinungsbild eher den schizophrenen als den organischen Psychosen entsprechen.

Fortsetzung Seite 6

Psychotische Störungen durch Cannabiskonsum

Es werden so genannte transiente (vorübergehende), länger anhaltende psychotische Episoden (toxische Psychose) und substanzinduzierte Psychosen (z.B. Schizophrenie) unterschieden.

Transiente psychotische Episoden (Intoxikationspsychose):

Unter akuter Cannabiswirkung können kurz andauernde psychotische Symptome auftreten. Diese erreichen aber in der Regel nicht das Ausmass einer klinisch relevanten psychotischen Störung. Gemäß ICD-10 (International Classification of Diseases) sind dies psychotische Symptome, die nicht länger als 48 Stunden anhalten. Die klinische Symptomatik deckt ein breites klinisches Spektrum ab, welches auch hypomane Akzentuierungen und Zustandsbilder umfassen kann.

Zum Zeitpunkt der Stichprobenerhebung in einer prospektiven epidemiologischen Untersuchung in Australien zeigte sich, dass bei etwa 1.2 Prozent der untersuchten Personen mit chronischem Cannabiskonsum psychotische Symptome vorhanden waren. Bei Personen, die gleichzeitig vermehrt Alkohol zu sich nahmen, lag die Rate noch höher.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass von einem Kontinuum psychotischer Merkmalsausprägungen auszugehen ist. Dieses reicht von kurzfristigen psychotischen Symptomen, wie sie bei akuter Intoxikation auftreten können, über länger anhaltende transiente psychotische Phänomene bis zu länger anhaltenden psychotischen Episoden nach akutem oder chronischem Cannabiskonsum.

Länger anhaltende assoziierte psychotische Episoden (Cannabis-Psychose):

Länger anhaltende (länger als 48 Stunden) psychotische Episoden können nach akutem hochdosiertem sowie nach chronischem höherdosiertem Cannabiskonsum auftreten. Die Symptomatik tritt unmittelbar während oder innerhalb von zwei Wochen nach dem Cannabisgebrauch auf.

Eine Abgrenzung zu schizophrenieformen oder schizophrenen Psychosen aufgrund der Symptomatik ist nach derzeitigem Kenntnisstand nicht möglich. Die Symptome können unter Umständen sehr unangenehme Ausmasse annehmen und werden sogar teilweise vom klinischen Fachpersonal als nicht auf Drogengebrauch zurückgeführte Psychose fehl diagnostiziert.

Nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell wird heute davon ausgegangen, dass akuter oder chronischer Cannabiskonsum bei vulnerablen (anfälligen) Personen im Sinne eines Stressors zu verstehen ist. Das heisst, es muss eine genetische und/oder erlernte Disposition vorhanden sein, welche zusam-

men mit einem Stressor (Cannabiskonsum) zu einer länger anhaltenden psychotischen Episode führen kann.

Beim Genuss von Cannabis in sehr hohen Dosen kann jedoch vermutlich jeder Mensch psychotische Symptome entwickeln. Am häufigsten stammen Berichte von toxischen Psychosen aus Kulturen, wo Speisezubereitungen von Haschisch oder potente Cannabisgetränke üblich sind. In der USA sowie Europa, wo Cannabis vorwiegend geraucht wird, kommen toxische Psychosen relativ selten vor.

Schizophrenie:

Die Prävalenz von Cannabiskonsum ist bei Schizophrenen verglichen mit einer alterskontrollierten Normalpopulation etwa fünfmal höher. Umgekehrt ist das Risiko eine Schizophrenie zu entwickeln bis zu sechs mal höher, wenn vermehrt Cannabis konsumiert wird. Das bedeutet, dass in der Normalpopulation rund 99% keine Symptome aufweisen, bei den Cannabis-Konsumierenden weisen rund 94% keine Symptome auf.

Ein kausaler Zusammenhang wird aber nach wie vor sehr kontrovers diskutiert (die Hauptfrage dabei ist, ob Schizophrene häufiger Cannabis konsumieren, quasi als Selbstmedikation, oder ob Cannabiskonsum zu mehr Schizophrenie führt). Gegenwärtig vermutet man, dass höher frequenter und/oder höher dosierter Cannabiskonsum als Stressor im Sinne des Vulnerabilitäts-Stress-Modells der Schizophrenie einzuschätzen ist. In einer kürzlich publizierten neuseeländischen Langzeitstudie wurde, selbst nach Kontrollierung von konfundierenden Faktoren, ein signifikant vermehrtes Auftreten von psychotischen Symptomen bei Cannabisabhängigen gefunden.

Mehr Konsens findet sich, wenn es darum geht, ob der Cannabiskonsum den Verlauf einer schizophrenen Psychose ungünstig beeinflusst, was er auch tut. Neuere Untersuchungen weisen jedoch darauf hin, dass es zu einer differenzierten Beeinflussung kommt. Die positive Symptomatik soll dabei verschlechtert werden, während die Negativsymptomatik sich verbessern soll.

Es können auch immer wieder akute psychotische Exazerbationen (Ausbrechen bzw. Verschlimmerung) bei schizophrenen Psychosen im Zusammenhang mit akutem Cannabiskonsum beobachtet werden.

Weitere Informationen

Der Autor dieses Textes ist angehender Neuropsychologe und gerne bereit, weitere Auskünfte zum Thema zu geben (z.B. Quellenachweise, weiterführende Literatur). Du kannst ihn per E-Mail kontaktieren über medizin@hanflegal.ch.

Vokabular

Wir wissen, dass dieser Artikel schwierig ist – viele Fremdwörter und ein ungewohntes Thema. Wir finden es trotzdem wichtig, uns mit diesen Fragen zu beschäftigen.

Epidemiologie

Die Epidemiologie ist das Studium der Verbreitung und der Ursachen von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen in Populationen (Bevölkerungsteilen).

Flash-Back

Ein Flashback ist generell ein Wiedererleben früherer Gefühlszustände und kann durch Schlüsselreize hervorgerufen werden.

Intoxikation

Die Vergiftung ist ein pathophysiologischer Zustand, der als Folge der Einbringung von Toxinen (Giften) in den Körper auftritt.

Konfundierende Faktoren

Mit Konfundierungseffekt bezeichnen SozialwissenschaftlerInnen die Tatsache, dass ein beobachtbares Phänomen von zwei oder mehr Bedingungen gleichzeitig beeinflusst wird.

Manisch-depressives Syndrom

Diese bipolare Störung ist eine affektive Störung bei der die Betroffenen unter willentlich nicht kontrollierbaren und extremen Auslenkungen ihres Antriebs, ihrer Aktivität und Stimmung leiden, die weit ausserhalb des Normalniveaus in Richtung Depression oder Manie schwanken.

Olfaktorisch

Den Geruchssinn betreffend.

Prävalenz

Die Prävalenz oder auch der Grundanteil ist eine Kennzahl der Epidemiologie und sagt aus, wie viele Individuen einer bestimmten Population an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind.

Schizoaffektive Psychose

Bindeglied zwischen schizophrener und affektiver Psychose, das heisst eine schizophrene Psychose bei der die Stimmung ebenfalls beeinträchtigt ist im Sinne einer Depression.

Transient

vorübergehend

Vulnerabilität

Bedingungen die verletzlich machen und in der Vorgeschichte von PatientInnen häufig gefunden werden (zum Beispiel Misshandlung, Alkoholismus).