

Kommentar zum Artikel «Cannabispolitik: weder dämonisieren noch banalisieren» [1]

# Die Legalisierung von Cannabis ist eine Werteentscheidung

Jules Angst, Wulf Rössler

Unsere ärztliche Aufgabe ist es, Krankheiten zu behandeln und gegebenenfalls vorzubeugen. Die Frage der Legalisierung von Cannabis ist zunächst einmal keine ärztliche Frage. Max Weber hat in seinem berühmten Wertfreiheitspostulat festgehalten, dass Wissenschaftler keine besseren Werteentscheidungen treffen (können) als irgendwelche Bürger [2]. Die Legalisierung von Cannabis ist eine solche Werteentscheidung. Eine ärztlich-wissenschaftliche Aufgabe ist es allerdings, der Gesundheitspolitik Entscheidungsgrundlagen zu liefern, wie sich bestimmte Ziele erreichen lassen.

menhang. Da es aber sehr viel mehr Cannabiskonsumern als durch Cannabis ausgelöste Psychosen gibt, dürfen wir davon ausgehen, dass das erhöhte Psychoserisiko vorzugsweise für disponierte Individuen gilt. Allerdings sind wir heute nicht in der Lage, die disponierten Individuen zu identifizieren, weswegen sich alle Präventionsanstrengungen auf die Gesamtgruppe der Cannabiskonsumern richten müssen.

Dies gilt um so mehr, wenn man die neuesten Erkenntnisse über subklinische psychotische Symptome in der Allgemeinbevölkerung und deren mutmassliche Ursachen berücksichtigt [4]. Nach den Daten der Zürich Studie – eine repräsentative Langzeitstudie aus dem Kanton Zürich – weisen 5,8% der Bevölkerung über einen Beobachtungszeitraum von 20 Jahren, d. h. zwischen dem 20. und 40. Altersjahr schizophrene Kernsymptome und weitere 1,7% schizophrene Kernsymptome in Verbindung mit schizotypen Symptomen auf. Ausgeprägter Cannabiskonsum im Alter von 19/20 erhöht das Risiko, während der nächsten 20 Lebensjahre diese psychotischen Kernsymptome zu entwickeln um mehr als das Vierfache, und zwar ohne dass jemals klinisch die Diagnose Schizophrenie gestellt würde. Diese durch Cannabis geförderten subklinischen Symptome gehen mit psychosozialen Funktionseinschränkungen einher, die die berufliche und persönliche Entwicklung der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Die Datenlage ist so weit gesichert, dass die Gesundheitspolitik gut beraten wäre, alle Anstrengungen zu unternehmen, den Gebrauch von Cannabis in der Gesamtbevölkerung so weit wie möglich zu reduzieren. In diesem Zusammenhang zeigt die Public-Health-Forschung nun recht übereinstimmend, dass Zugangsbeschränkungen zu Suchtmitteln den Gesamtgebrauch reduzieren. Die Zugänglichkeit kann über Gesetzesregelungen erfolgen oder auch dadurch, dass die zeitlich-räumlichen Zugangsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Die Zugänglichkeit kann ausserdem durch finanzielle Restriktionen gesteuert werden. Eine Erhöhung z. B. des Zigaretten- oder Alkoholpreises reduziert den Konsum dieser Substanzen und vice

## Eine ärztlich-wissenschaftliche Aufgabe ist es, der Gesundheitspolitik Entscheidungsgrundlagen zu liefern, wie sich bestimmte Ziele erreichen lassen

Es gibt neben der Perspektive der Drogenexperten, die grosse Erfahrungen in der Behandlung von Substanzstörungen haben, eine epidemiologische sowie eine Public-Health-Perspektive. Epidemiologische Studien sind ungleich experimentellen Studien nicht auf die Erforschung kausaler Zusammenhänge gerichtet. Sie dienen der Generierung von Hypothesen. Bestenfalls können sie Hypothesen zur Kausalität erstellen, wenn ein Ereignis A, z. B. der Gebrauch von Cannabis, vor einem Ereignis B, z. B. dem Ausbruch einer Erkrankung wie der Schizophrenie, liegt. Prinzipiell sind epidemiologische Studien aus diesen Gründen anfällig für Kritik. Die Ergebnisse epidemiologischer Studien werden robuster, wenn mehrere Studien ähnliche Ergebnisse liefern. Die wichtigste, kürzlich im «Lancet» erschienene Studie auf diesem Gebiet ist die Metaanalyse von Moore und Kollegen [3]. Sie haben nur sogenannte prospektive Kohortenstudien, also Studien, wo der festgestellte Cannabiskonsum vor dem Ausbruch einer Psychose liegt, berücksichtigt. Ihre Ergebnisse besagen, dass sich das Psychoserisiko bei Cannabiskonsumern um etwa 40% erhöht. Ausserdem gibt es einen eindeutigen Dosis-Risiko-Zusam-

- 1 Hämmig R, Savary J-F, Theunert M. Cannabispolitik: weder dämonisieren noch banalisieren. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(17):748-53.
- 2 Weber M. Die «Objektivität» sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. 1904;19:146-214.
- 3 Moore THM, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TRE, Jones PB, Burke M, et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. Lancet. 2007;370:319-28.
- 4 Rössler W, Riecher-Rössler A, Angst J, Murray R, Gamma A, Eich D, et al. Psychotic experiences in the general population: a twenty-year prospective community study. Schizophr Res. 2007;92(1-3):1-14.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Wulf Rössler  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Klinik für Soziale Psychiatrie  
Militärstrasse 8  
CH-8021 Zürich

roessler@dgsp.uzh.ch

versa [5]. Wie die vom Bundesamt für Gesundheit favorisierte Legalisierung des Cannabiskonsums die Zugangsschwelle erhöhen und damit den Konsum reduzieren soll, ist nicht nachvollziehbar.

Wie hoch letztlich die Schwelle des Zugangs gesetzt werden soll, hängt nicht zuletzt von der «Gefährlichkeit» einer Substanz ab. Obwohl R. Hämmig und Kollegen mehrfach betonen, dass Cannabis keine harmlose Substanz sei, ist der Tenor ihres Artikels ein anderer. Mehrfach betonen sie, dass ihnen negativ erscheinende Be-

Dies gilt gleichermassen für die Fahrtüchtigkeit. Die bekannten kognitiven Defizite, die die Lenkfähigkeit beeinträchtigen, wirken sich gewiss bei cannabiskonsumierenden Schülern auf deren Lernfähigkeit aus, auch wenn vielleicht subjektiv dies nicht wahrgenommen wird. Es kann nur im Interesse der heranwachsenden jungen Generation sein, das Nötige gegen den Konsum von Cannabis zu unternehmen.

Die Ärzteschaft ist gut beraten, den politischen Entscheidungsträgern rationale Entscheidungsgrundlagen für politische Entscheidungs-

## Wie hoch letztlich die Schwelle des Zugangs gesetzt werden soll, hängt nicht zuletzt von der «Gefährlichkeit» einer Substanz ab

- 5 WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abusing collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne/Editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie; 2005.
- 6 Dittrich A, Bickel P, Schöpf J, Zimmer D. Vergleich veränderter Bewusstseinszustände unter den Halluzinogenen (-)delta-9-trans-Tetrahydrocannabinol (delta-9-THC) und N,N-Dimethyltryptamin (DMT). Arch Psychiatr Nervenkr. 1976;223(1):77-87.
- 7 Angst J, Dittrich A, Woggon B. Wie wirkt Haschisch? Aspekte des Cannabiskonsums. Universitas. 1971;12:1325-32.
- 8 Yücel M, Solowij N, Respondek C, Whittle S, Fornito A, Pantelis C, et al. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use. Arch Gen Psychiatry. 2008;65:694-701.
- 9 Rogers RD, Wakeley J, Robson PJ, Bhagwagar Z, Makela P. The effects of low doses of -9 tetrahydrocannabinol on reinforcement processing in the risky decision-making of young healthy adults. Neuropsychopharmacol. 2007;32:417-28.
- 10 Murray RM, Morrison PD, Henquet C, di Forti M. Cannabis, the mind and society: the hash realities. Nature Reviews – Neuroscience. 2007;8:885-95.
- 11 Henquet C, van Os J. The coherence of the evidence linking cannabis with psychosis (letter to the editor). Psychol Med. 2008; 38 (3):460-2.

funde nicht «erwiesen», «keine Einigkeit» bestehe oder keine Befunde vorliegen, «die belegen, dass die Cannabisprohibition die Prävalenz des Konsums zu senken vermag». Diese Aussage steht im Widerspruch zu den obengenannten Erkenntnissen der Präventionsforschung zum Gebrauch schädlicher Substanzen.

Nicht vorhalten möchten wir den Autoren, dass sie nicht wussten, dass an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich schon vor 30 Jahren die halluzinogene Wirkung von Cannabis (THC) im Vergleich zu Placebos wiederholt gezeigt worden war [6] und dass auch schon Beobachtungen vorlagen, die darauf hinwiesen, «dass Halluzinogene wie LSD und Cannabis bei besonders disponierten Individuen eine schizophrene Symptomatik provozieren können, welche als schizophreniforme Reaktion auf Halluzinogene auf dem Hintergrund einer besonderen Disposition gedeutet werden» könne [7].

«Mehr Joints, weniger Hirn» lautete eine Schlagzeile des Tages-Anzeigers vom 3. Juni 2008, die sich auf eine Arbeit von Yücel et al. [8] bezieht: Cannabiskonsumern mit langjährigem Konsum zeigten dosisabhängige strukturelle Abnormitäten im Hippocampus und in den Amygdala sowie eine Korrelation mit positiven psychotischen Symptomen. An der Ratte wurden kürzlich nach einmaliger Injektion einer niedrigen Dosis von THC kognitive Defizite noch nach drei Wochen nachgewiesen [9]. Übersehen wird auch oft die unberechenbar variierende lange Halbwertszeit von Cannabis, worin sich Cannabis ganz wesentlich von Alkohol unterscheidet. Cannabis ist nicht problemlos am Wochenende zu konsumieren ohne potentiellen Einfluss auf die nachfolgende Arbeitswoche.

Dies gilt insbesondere auch für emotional hochbesetzte Themen wie die Legalisierung von Cannabis. Abschliessend möchten wir unseren Kollegen Robin Murray zitieren, einen der profiliertesten Forscher weltweit, insbesondere auf dem Gebiet der Schizophrenieforschung: «The debate between the protagonists and prohibitionists has recently been re-ignited, but unfortunately this debate continues mainly in ignorance of our new understanding of the effects of cannabis on the brain and of studies that have quantified the extent of the risks of long-term use» [10]. Dabei erwarten wir keine endgültigen Antworten durch einzelne Studien. Es ist die Kumulation von Evidenz, die die Sicherheit von wissenschaftlichen Aussagen ansteigen lässt [11]. Vice versa gilt, wer die Aussagekraft unliebigter Studien immer aus der vermeintlich objektiven Warte höchster Wissenschaftlichkeit kritisiert, nimmt – um im Bilde zu bleiben – die Position der Tabakindustrie ein, die lange Zeit behauptete, dass die Gefährlichkeit des Rauchens nicht wissenschaftlich bewiesen sei, wo alle Welt schon wusste, wie gefährlich Tabakkonsum für die Gesundheit sein kann.

Unterstützung würden wir uns durch eine rationalere Forschungsförderung des Bundesamts für Gesundheit erwarten. Das BAG bevorzugt jedoch eine Expertenkultur mit (von ihnen) ausgewählten Sachverständigen und eine Forschungsförderung, die ihre politischen Zielsetzungen am ehesten unterstützt. Für die Glaubwürdigkeit von R. Hämmig und Kollegen wäre es in diesem Zusammenhang wichtig, ihre Zusammenarbeit mit dem BAG offenzulegen, um Interessenkonflikte auszuschliessen – wie dies heutzutage international üblich ist.