



*Marihuana, Haschisch, Gras,*

# Cannabi

IM JAHRE 2001

- *die Geschichte*
- *die Droge*
- *die Studie*
- *der Kongress*
- *die Prävention*

Herausgegeben vom  
**Centre de Prévention des toxicomanies,  
Luxemburg**



## **INHALTVERZEICHNIS**

---

- Vorwort
- Cannabis, Geschichte einer Kulturodroge
- Was ist überhaupt Cannabis ?
- Cannabis in Luxemburg, Einblick in die aktuelle Situation
- Ergebnisse der Workshops, "Cannabis-Kongress", Mai 2000
- Ideen und Theorien zur Suchtprävention
- Schlussfolgerung

## **AUTOREN**

---

- Thérèse MICHAELIS
- Uwe FISCHER
- Roger SEIMETZ

## **KOORDINATION**

---

- Anne-Carole HERZ



### **Liebe Leserinnen und Leser,**

Die vorliegende Veröffentlichung enthält eine Reihe an Informationen über Cannabis, die von den MitarbeiterInnen des CePT zusammengestellt wurden. Es handelt sich hierbei weder um einen Ratgeber, noch um (traité d'éducation??). Vielmehr soll jeder die Möglichkeit erhalten, sich über eine in unserer Gesellschaft weit verbreitete und verharmloste Droge sein eigenes Bild und seine eigene Meinung zu bilden.

Um das Thema objektiv angehen zu können, haben wir fünf verschiedene Aspekte in einzelnen Kapiteln behandelt :

1. Die Geschichte des Cannabis im Wandel der Zeit und in den verschiedenen Kulturen; gesetzliche Bestimmungen zum Thema Drogen in Vergangenheit und Gegenwart
2. Was ist Cannabis? Die Pflanze und ihre Erzeugnisse, ihre verschiedenen Anwendungen, ihre Wirkung als Droge
3. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie über Cannabis in Luxemburg aus dem Jahr 2000: Konsumverhalten, rechtliche Aspekte, Faktoren die den Konsum begünstigen oder nicht, Gründe für den Konsum, Ergebnisse der Befragungen von Personen aus verschiedenen Gemeinden, sowie von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe. Außerdem werden die Erfahrungen von Drogeneinrichtungen, Ärztinnen und Ärzten, Psychiaterinnen und Psychiatern, Polizei, Zoll etc. dargestellt.
4. Überlegungen aus Diskussionen in den Workshops, die während des Cannabis-Kongresses in Luxemburg im Mai 2000 zu folgenden Themen stattfanden:
  - a) Wie sieht die ideale Erziehung aus?
  - b) Macht die Cannabis-Studie Prävention überflüssig?
  - c) Joint-Venture zwischen Schule und Elternhaus
  - d) Gesetzliche Vorschriften zu Cannabis existieren, aber niemand hält sich daran...
5. Ideen und Theorien zur Suchtprävention
  - a) Gründe für den Drogenmissbrauch
  - b) Ursachen der Abhängigkeit und problematisches Konsumverhalten
  - c) Worin besteht die Suchtprävention bei Cannabis?

Wir haben die Informationen so objektiv wie möglich gehalten : sie sind zum Teil wissenschaftlicher und historischer Natur, zum Teil geben sie die Meinungen der im Rahmen der Studie befragten Bevölkerung wieder, sowie Überlegungen die im Rahmen des Cannabis-Kongresses angestellt wurden.

Wir hoffen, dass diese Veröffentlichung Ihnen allen die Möglichkeit bietet, die eigenen Kenntnisse zu erweitern, sich einen Gesamteindruck von dieser alten Droge zu verschaffen, die heute zu den am weitverbreitetsten Drogen zählt, und daraus entsprechende Konsequenzen zu ziehen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Vergnügen beim Lesen.

## CANNABIS, GESCHICHTE EINER KULTURDROGE

Der Gebrauch von Rauschmitteln – das Wort Psychotropen (Substanzen, die auf die Psyche wirken) bezeichnet besser, worum es hier geht – ist so alt wie die Menschheit. Jedes Volk, jede Kultur kennt die eine oder andere psychotrope Substanz, die wir einfach, auch wenn die Terminologie nicht hundertprozentig korrekt ist, Droge nennen, und hat sie als die seine betrachtet, und irgendwie hat der Mensch gelernt, damit umzugehen. Heute ist das in unseren Kulturkreisen schwerer, da wir neben unseren alt-traditionellen Kulturdrogen Wein und Bier, uns Drogen aus „anderen“, fremden Kulturbereichen angeeignet haben, zum Beispiel Cannabis, Hanf.

### 1- Cannabis in verschiedenen Kulturen

Cannabis sativa ist wohl die älteste Kulturpflanze überhaupt. Neben Alkohol und Tabak ist es die Droge, die am meisten konsumiert wird; bereits 1950 (Beatnik-Generation) soll es weit über 200 Millionen Cannabis-Konsumenten gegeben haben. Indischer Hanf gilt als die Pflanze, die bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts am meisten angebaut worden ist. Cannabis und seine Derivate sind in verschiedenen Kulturkreisen eine akkulturierte Droge.

Alle Völker, für die der Gebrauch von Hanf ethnographisch belegt ist, kennen eine Kultur des Hanfgebrauchs, d.h. sie beachten Regeln, befolgen Sanktionen und berücksichtigen Bedingungen, um dessen Konsum zu regeln.

Wann Hanf als Droge entdeckt und gebraucht wurde, können wir nicht mit Sicherheit sagen. Man kann als erwiesen betrachten, daß der Gebrauch viel älter ist, als Schriften davon zeugen. Die Heimat dieser „vielseitigen Nutzpflanze“ liegt allem Anschein nach irgendwo östlich des Kaspischen Meeres in Zentralasien. Die ältesten Spuren der Hanfnutzung datieren von 6200/5200 vor unserer Zeitrechnung (Hanf als Faserpflanze). Von dem Jahr 4000 v.u.Z. an, sind Textilien aus Cannabisfasern in Sibirien, Taiwan, Hong Kong und Turkestan nachzuweisen. Um 1200 nach unserer Zeitrechnung gelangte Hanfpapier nach Europa und gegen Ende des 19. Jahrhunderts bestanden 75% der Papierherstellung aus Hanf.

Ein erster schriftlicher Hinweis findet sich in einem chinesischen Arzneibuch, dessen Zusammenstellung zwar erst im 1. oder 2. Jahrhundert n.u.Z. stattfand, dessen Inhalt aber Kaiser Shen-nung (ca. -2700) zugeschrieben wird. (Das Ideogramm „Ma“, Hanf [ca. -3000], in China bezeichnet eine Eßware). Shen-nung schreibt von Hanfbeeren, die er meistens Samen nennt, als einer Art Heilmittel gegen Beriberi, Verstopfung, Gicht, Rheuma, Malaria ... und, erstaunlicherweise, gegen „Geistesabwesenheit“. In Indien nahm man es ein, um sich beim Lesen der Heiligen Schriften besser konzentrieren zu können. So „öffnete“ man seinen Geist. Als rituelle Droge trägt Hanf ab und zu den Namen „göttliche Transzendenz“. In Ägypten galt sie als die Droge der Pharaonen.

Obwohl Indien, wie wir bereits wissen, nicht das Ursprungsland von Hanf und Cannabis ist, so hat es doch, zusammen mit Tibet, die wohl bekanntesten Traditionen für religiösen und profanen Gebrauch von Hanf als Droge entwickelt. In der Sanskritsprache taucht das Wort Hanf auf. In der rauchen Hanf oder trinken ihn als Tee, in der Milch oder in Obstsäften, sie essen ihn als



Cannabisöl wurde noch 1929 als pharmazeutisches Produkt angeboten, z.B. im Parke, Dans & Co Pharmaceutical Catalog.



majun, gemischt mit Süßem, oder als mit Zucker eingedickten Fruchtbrei, Marmelade, z.B. als eine Zusammensetzung aus Hanfblättern, Milch, Mohnsamen, Nux vomica und Zucker – eine Drogenbombe. Hanf wurde ebenfalls als Anästhetikum eingesetzt, bei Operationen z.B. Cannabis war die Droge der „armen“ und „kleinen“ Leute, den untersten städtischen Sozialschichten, die es an den Straßenständen der bangeros konsumierten. Auch indische Soldaten, so ein englischer Colonel 1740, haben bang getrunken (geraucht?), ehe sie in den Krieg zogen. (Exemplum ad imitandum für die Vietnam-GI's, 250 Jahre später, oder bereits im Zweiten Weltkrieg).

### **DAS CANNABIS IN VERSCHIEDENEN SPRACHEN...**

Von der ostafrikanischen Küste gelangte Cannabis wahrscheinlich nach Zentral- und Südafrika unter dem Namen bangha (die zarten Spitzenblätter der weiblichen Pflanze, während die Pflanze selbst ganja heißt). Gewöhnlich werden die Blätter mit Tabak gemischt und in großen Wasserpfeifen geraucht; in ihrer frischen Form nennt man die Blätter sabai oder sabji, d.h. Gemüse; man verwendet sie als Suppe oder Brei; Erbsen oder Kartoffeln heißen in Indien ebenfalls sabji. Ein weiteres spezifisches Wort ist caras, Harz. Gekocht oder getrocknet wird er zur potenten Hanfdroge und entspricht dem arabischen al-hashish, Haschisch.

Laut Reiseberichten aus dem 17. und 18. Jahrhundert benutzten ihn Viehzüchternvölker (Bantu-Neger und nordafrikanische hamitische Völker) genauso gut wie Hottentotten und Kalahari-Buschmänner, oder Pygmäen. Archäologische Funde und ethnologische Beobachtungen unterstützen die Cannabispräsenz in Afrika.

### **...UND AUF LUXEMBURGISCH**

In gallo-römischer Zeit (Hanf gilt bereits um 300 v.u.Z. als Handelsware im Rhônetal) wurde die Pflanze *cannabis sativa*, der *chanvre cultivé*, hierzulande angebaut (für Kleidung), wovon wir im luxemburgischen Sprachgebrauch Spuren finden. Die Luxemburger nennen Cannabis Hunnef oder Hannef, auch Wierk (Werk), da aus dieser Pflanze Werkgeschirr hergestellt wurde. Der kürzere männliche Hanf wird in etlichen Gegenden Fimmel genannt, und der weibliche trägt ebenfalls den Namen Määsch oder Meesch und bezeichnet die zweite Qualität der Hanffasern, mitunter ein Hanftuch (Määschdud). Vom Wierk überliefert der Volksmund, er habe in der Kirche als Opfergabe gegolten; Fimmel, so das „Lëtzebuenger Dixonär“ (Wörterbuch), komme in Kinderreimen vor. Fimmelhoer nennt man die erste Qualität Hanf und Fimmel bedeutet auch eine fixe Idee, eine törichte Meinung. Unter Hunnef kursiert folgende Volksweisheit: „Gezillt wéi de Vull am Hunnef“ (Gezüchtet wie ein Vogel im Hanf), was soviel heißt wie: „Er hatte eine Jugend ohne Schwierigkeiten“ ...also: mit Cannabis eine Jugend ohne Schwierigkeiten. Widersprüchliche Weisheiten, denn so einfach scheint es heute nicht mehr zu sein.

### **CANNABIS IN KLOSTERN UND LITERATENKREISEN...**

Daß in klösterlichen Kräutergärten Pflanzen wuchsen, die Herboristenpatres und -fratres die geheimstes Wissen hüteten, wissen wir längst. Man sollte aber an dieser Stelle einer Frau aus dem 12. Jahrhundert gedenken, die wir von natürlichen Heilmitteln und Musik, Literatur und Mystik her kennen, Hildegard von Bingen. Sie baute in ihrem Klostersgarten Hanf zu Heilzwecken an, und sie empfahl ihn bei offenen Wunden und bei Geschwüren. Etwas, aller-

dings, fällt bei dieser außergewöhnlichen Mystikerin auf: Sie hat ihre Schriften mit Bildern gemalt, die wie gemalte Rauschphantasien (Rauschbilder) wirken. Droge oder mystische Versenkung? Der französische Arzt und Schriftsteller François Rabelais schreibt in seinen Büchern Gargantua und Pantagruel von der Droge (Anfang 16. Jahrhundert), allerdings kritisch. Dreihundert Jahre später importieren aller Wahrscheinlichkeit nach Napoleons Truppen, nebst Obelisk, Haschisch aus Ägypten nach Frankreich. Charles Baudelaire und Théophile Gautier öffneten in Paris den „Club des haschichins“ (für antibürgerlichen Lebensstil in Künstler- und Literatenkreisen). Mitglieder der „Haschischesser“ waren: Victor Hugo, Alfred de Musset, Gérard de Nerval und Honoré de Balzac. (Dieser war zusätzlich einer weiteren Droge verfallen, dem Kaffee.) Immer „high“ sein, dachte der Ästhet, Dandy und „Satanist“ Baudelaire, darin liege alles, da sonst der Mensch zu einem gewöhnlichen Bürger heranwüchse und dem „ennui“, der Langeweile verfallte.

Ende 19. Jahrhundert kamen Cannabiszigaretten auf den europäischen Markt: u.a. die Marken Khedive (mit 5% Hanf), Nil (8%), Arabische Nächte (9%), Harem (9%) ... völlig legal!

Schwarze Jazzmusiker aus New Orleans und mexikanisch-amerikanische Arbeiter haben Anfang 20. Jahrhundert Cannabis konsumiert. Die Beat- und Hippiebewegung der Sechziger Jahre mit ihrem system- und gesellschaftskritischen Flower-Power und ihrem Cannabiskonsum war ein Protest gegen das Bürgertum. Ab dieser Zeit wurden von offiziellen Stellen unglaubwürdige, wissenschaftlich schlecht und schwach untermauerte Veröffentlichungen gedruckt, was dazu beitrug, daß Cannabis immer mehr abgelehnt wurde. In Europa entpuppt sich Cannabis zur Zeit als illegale Freizeitdroge, die ihre ideologische Bedeutung verloren hat und heute einer breitgefächerten Kundschaft als Konsumgut dient.



Erst mit der Einfuhr des Tabaks im 16. Jahrhundert, beginnt man in Indien Cannabis zu rauchen; vorher wurde er in Form eines Getränkes, Bhang, Shiva geweiht, zu sich genommen.

### 2- Penalisierung

Stricto sensu wurde Cannabis nicht erst seit dem 20. Jahrhundert illegalisiert.

Dem Volksglauben zufolge erlernten Perser den Genuß von Hanf im 6. Jahrhundert von einem indischen Pilger, islamische Herrscher und Verwaltungsinstanzen aber waren diesem Hanfgenuß nicht zugetan; Strafenregen soll die Folge gewesen sein, mehr noch: Todesstrafen. Im 14. Jahrhundert ließ der ägyptische Emir Sudun Scheichuni alle Hanfpflanzen zerstören und deren Konsum verbieten. Um 1400, so historische Quellen, habe in Ägypten Sultan Nigm Al Din Ajoub dem Prinzen Gamal Al Din Fath Mou Ssa Ibn Aghmour den Befehl erteilt, Cannabisanbau in den Regousi-Gärten zu verhindern; gleichzeitig habe der Sultan Cannabissessen mit Zähneausreißen bestraft!

1879 verbot Ägypten, Cannabis anzubauen.

1910 wurden in Indien gesetzliche Maßnahmen gegen Cannabiskultivierung erlassen. Besitz und Verkauf liegen in den Händen der englischen Kolonialmacht.

Auf der zweiten internationalen Opiumkonferenz in Den Haag 1911/1912 wurde Cannabis nebenbei im Zusammenhang mit Opiaten erwähnt und zum erstenmal die Frage eines weltweiten Cannabisverbots aufgeworfen.

Die dritte Opiumkonferenz, am 11. Februar 1925 in Genf, erklärte Hanf zur Droge. Am 19. Februar 1925 entscheiden die Abgeordneten mit neun Stimmen pro, sieben contra und zwei Enthaltungen, Hanf in das internationale Opium-Abkommen aufzunehmen. Mit einem Schlag illegalisierte man so Konsum und Handel von Cannabisprodukten. Cannabis ist seither international geächtet. Die Gründe für die Änderung findet man vor allem in den USA. Sowohl religiöser Puritanismus als auch Rassismus gegenüber der afro-amerikanischen Bevölkerung (unter ihnen war der Konsum sehr verbreitet), sowie die Interessen der Papier- und Textilindustrie die sich auf den Anbau von Baumwolle spezialisiert hatte (Hanf als Konkurrenz zu Baumwolle), brachten diese Veränderung mit sich.

Anfangs Dreißiger wurde in den USA unter Anregung Harry Jakob Anslingers, Direktor des US-amerikanischen „Bureau of Narcotics“, eine Campagne gegen das verteuflerte „Mörderkraut“ Marihuana gestartet. Seit 1931 sind Diskriminierungskampagnen in den Staaten gang und gäbe und fußen zum Teil auf gefälschten Fallakten; der Film „Reefer Madness“ wird 1938 produziert, und da schwarze Jazz und Blues-Musiker Marihuana konsumieren, wird der Film Mittel zum Zweck einer Rassendiskriminierung.

1946 wurde innerhalb der Vereinten Nationen der Ausschuß für Rauschgifte gegründet, der von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt wird.

Ein Beschluß der Vereinten Nationen fordert 1957 die Regierungen auf, den Konsum cannabishaltiger Substanzen zu verbieten. Genauere Ziele und Kontrollmaßnahmen wurden 1961 im „Single Convention of Narcotic Drugs“ der UN vereinbart. Sie lösten so die internationalen Abkommen von 1912 und 1925 ab, verpflichteten sich, u.a., für internationale Zusammenarbeit zwecks Kontrolle und Bekämpfung von Cannabisanbau, -handel und -verbrauch und beschränkten so legalen Besitz und Gebrauch von Cannabisprodukten auf medizinische und wis-



senschaftliche Zwecke. Vier Jahre später entwickelt sich Cannabis in den USA und in Europa zur Kult- und Massendroge.

Seit 1980 werden weltweit nationale Drogengesetze verschärft.

1983 steht in Malaysia auf Besitz von ab 200 gr Cannabis die Todesstrafe.

Am 9. September 1992 tritt in Deutschland das Gesetz für die Bekämpfung der organisierten Kriminalität in Kraft (OrgKG) und Strafen für illegalen Drogenhandel werden erhöht.

Die New Yorker Konvention vom 30. März 1961 wurde in Luxemburg am 3. Juli 1972 gutgeheißen und führte zum Drogengesetz vom 19. Februar 1973. Dieses beinhaltet hauptsächlich, daß es, was die Übertretung des Gesetzes angeht, keinen Unterschied gibt zwischen den einzelnen Drogentypen. Konsum, Verkauf, Besitz und Anbau sind verboten und werden strafrechtlich verfolgt.

Das Weißwaschen wird 1989 juristisch geahndet und das Prinzip festgehalten, Güter zu beschlagnahmen, in deren Besitz man durch diese juristische Maßnahme gelangte. 1992 wird die Wiener Konvention von 1988 angewandt und der Fonds de Lutte contre le Trafic des Stupéfiants instituiert. In diesen Fonds fließen alle beschlagnahmten Drogengelder. 1993 treten erste Dekriminalisierungsdebatten auf. (Möglichkeiten einer Entkriminalisierung werden in einer Spezialkommission studiert und verworfen.) 1996 werden vier Motionen (Anträge), drug-checking, Cocahandel, usw. betreffend, und 1998 ein Änderungsantrag zum Gesetzesentwurf eingereicht, welche angenommen und am 8. März 1999 veröffentlicht, jedoch von der Regierung nie ausgeführt werden. In den Neunzigern bilden Vertreter aus Justiz, Force Publique, Santé, Éducation, Famille, Jeunesse und den verschiedenen Hilfsstellen innerhalb des "Comité interministériel Drogues" eine Arbeitsgruppe, welche die Gründung des CePT, des „Suchtpräventionszentrums“ („de Präventionszenter“) vorschlägt. 1994 stimmt das Parlament (Chambre des Députés) dem entsprechenden Gesetzesvorschlag zu.

Am 25. August 1997 reichten der Justizminister und der Gesundheitsminister einen Gesetzesvorschlag ein, welcher nach vielen Diskussionen und Veränderungen am 15. März 2001 in der Abgeordnetenkammer gestimmt wurde.

#### **Extrait de la proposition de loi modifiée :**

L'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie est modifiée comme suit :

#### **Art. 7.-**

- A.** 1. Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 10.001.- à 100.000.- francs, ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illécite, en dehors des locaux spécialement agréés par le ministère de la Santé, fait usage d'un ou plusieurs stupéfiants ou d'une ou de plusieurs substances toxiques, soporifiques ou psychotropes déterminées par règlement grand-ducal ou qui les auront, pour leur usage personnel, transportés, détenus ou acquis à titre onéreux ou à titre gratuit.



2. Seront punis d'un emprisonnement de un mois à un an et d'une amende de 10.001.- à 500.000.- francs, ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de substances visées à l'alinéa A. 1. du présent article, devant un ou des mineurs ou sur les lieux de travail.

3. Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 100.000.- à 10.000.000.-, ou de l'une de ces peines seulement, les membres du personnel employé à titre d'enseignant ou à tout autre titre dans un établissement scolaire, qui auront, de manière illicite, fait usage de substances visées à l'alinéa A.1. du présent article dans un tel établissement.

**B.** 1. Seront punis d'une amende de 10.001 à 100.000.- francs, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de chanvre (cannabis) ou de produits dérivés de la même plante, tels qu'extraits, teintures ou résines, ou qui les auront, pour leur usage personnel, transportés, détenus ou acquis à titre onéreux ou à titre gratuit.

2. Seront punis d'une amende de 10.001.- à 1.000.000.-, ceux qui auront facilité à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, des substances visées à l'alinéa B.1. du présent article, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen.

3. Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 10.001.- à 100.000.- francs, ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage devant un ou des mineurs ou dans les établissements scolaires et lieux de travail des substances visées à l'alinéa B.1. du présent article.

4. Seront punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 20.000.- à 1.000.000.- francs, ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage avec un ou des mineurs des substances visées à l'alinéa B. 1 du présent article, ainsi que le médecin ou médecin-dentiste, pharmacien ou autre dépositaire légalement autorisé à détenir ces substances, qui en aura, de manière illicite, fait usage pour lui-même.

5. Sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20.000.- à 5.000.000.- francs, ou de l'une de ces peines seulement, le médecin, médecin-dentiste, pharmacien ou autre dépositaire légalement autorisé à détenir les substances visées à l'alinéa B. 1. du présent article, qui aura, de manière illicite, fait usage de ces substances pour lui-même dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement d'enseignement, dans un centre de services sociaux ou dans leur voisinage immédiat ou en un autre lieu où des écoliers ou des étudiants se livrent à des activités éducatives, sportives ou sociales.

## WAS IST ÜBERHAUPT CANNABIS?

### 1- DIE PFLANZE

Cannabis Sativa ist der botanische Name für Hanf (luxbg. Hunnef), eine einjährige hohe grüne Pflanze mit vielen Härchen.

Es gibt männliche und weibliche Pflanzen oder Pflanzen mit zwei Stengeln, je einem weiblichen und einem männlichen, oder Pflanzen mit einem Stengel, auf dem sowohl weibliche wie männliche Blüten sitzen.

#### A- CANNABIS ALS NUTZPFLANZE

Sie wird bis zu 2 Meter hoch und ist sozusagen THC-frei (Delta 9 Tetrahydrocannabinol, der berauschende Wirkstoff).

Einerseits nutzt man die Fasern der Pflanze nach dem Schnitt, rottet die Pflanze in Wasser und es löst sich die Rindenschicht. Verschiedene chemische Substanzen (Pektine und Lignine) werden abgebaut und die wertvolle "Faser" bleibt so erhalten.

Diese Fasern können weiter verarbeitet werden zu :

- Textilien (Canvas: Segeltuch, Leinwand für Malerei, Teppichrücken : Stramin)
- Seile, Schnüre, Tauwerk
- Papier
- Baustoffe
- etc.

Andererseits verwendet man die Samen :

- in der Nahrung (im Müsli, auf dem Salat)
- als Fischköder
- gepresst als Öl mit hohem Proteingehalt und Linolsäure
- Lampenleuchtöl
- Zusatz zu Farben und Lacken
- etc.



1- Männliche Pflanze mit Blüten  
2- Weibliche Pflanze mit Früchten

© illustration Elmer W. Smith,  
Cambridge, Mass.

Vom ökologischen Standpunkt aus gesehen, gilt Hanf als wichtige Nutzpflanze, sehr klimabeständig, robust und wenig anfällig für Schädlinge.

Auch in Luxemburg gibt es zur Zeit Versuchs Anbaufelder.



### B- CANNABIS ALS DROGE (MARIHUANA, HASCHISCH...)

Oft Cannabis Indica genannt, was soviel bedeutet wie "Hanf aus Indien" (indischer Hanf) und darauf hinweist, dass es sich um eine Sorte handelt, welche - ähnlich wie in Indien - einen grossen Anteil an psychoaktiven Wirkstoffen hat. Die meisten Wirkstoffe des Hanfs sind Canabinoide, darunter als wichtigster Wirkstoff das Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), das in den Blättern und Blüten der weiblichen Pflanze vorkommt.

Es besteht ein laufender Übergang zwischen der THC-haltigen Pflanze und der Nutzpflanze Cannabis, je nach Klima, Sorte, Boden etc..

Cannabis ist der Sammelbegriff für Marihuana, Haschisch, Haschischöl.  
Je nach Anbaugbiet und Variante unterscheidet man zwischen, z.B. :

- marokanischer Shit (braun-hellbraun)
- grüner Türke (Haschischsorte aus der Türkei)
- Keniagrass (Marihuana kräftiger Sorte aus Äquatorialafrika)
- Acapulcogold (Marihuana aus Mexiko)
- Schimmelfafghan (sehr starke Haschischsorte aus Afghanistan mit schimmelähnlichem Überzug)
- Sensemilla (Marihuanasorte in der Wildnis der kalifornischen Nordküste angebaut)
- roter Libanese (Haschisch von libanesischen Feldern)
- ...

Cannabis welcher in Luxemburg konsumiert wird, stammt meistens aus den Niederlanden, wo er mit Hilfe von Düngern und künstlichem Licht in Treibhäusern angebaut wird.

#### ■ Marihuana (Gras, Weed...)

Stärke: traditionell 3%-5% THC, heutzutage schon bis zu 30% durch Züchtung.  
Besteht aus den getrockneten Blättern und Blüten der weiblichen Pflanze. (Die Bezeichnung Marihuana stammt aus der Gegend der amerikanisch-mexikanischen Grenze und ist abgeleitet vom Frauennamen **Mary Jane**, bzw. spanisch, **Mary Juana**)

Es wird meistens **geraucht**, **"gekiff"**, **"gefemmt"**, **"gedämpt"**,... (**Kiffen**, d.h. Cannabisrauchen, stammt vom Arabischen Wort Kiff, welches eine tabakartige Mischung aus Blüten und Blättern der weiblichen Hanfpflanze bezeichnet),

- pur, als ganz dünne "Zigarette"
- oder mit Tabak vermischt, als "Joint" (*eng Wick, e Stick*)

Der Rauch riecht süsslich, schwer.

Hanfblätter und -blüten werden auch als Tee (z.B. Bhang : indisches Getränk aus Blattspitzen der weiblichen Hanfpflanze, Gewürzen und Fruchtexttrakten), oder als Zusatz zu Konfekt oder Keksen (spacecakes) usw. konsumiert. Bei uns wird Cannabis grösstenteils geraucht.

Marihuana kann auch pur in einer Tonkopfpfeife, Wasserpfeife (Bong), oder Glaspfeife geraucht werden.

### ■ Haschisch (Shit, Piece,...)

Stärke : normalerweise 5%-10% THC, manchmal bis zu 30%.

Besteht aus dem gepressten Harz der weiblichen Hanfpflanze. Dieses Harz fliesst aus den kleinen Drüsenköpfen der oberen Laubblätter die durch Überdruck platzen, und überzieht die Blättchen mit einem klebrigen Film.

(Der Volksmund erzählt, dass die Bauern mit Lederschürzen bekleidet durch das reife Hanffeld schreiten. Das Harz bleibt am Leder kleben und kann später abgeschabt werden.)

Durch Zusammenpressen erhält man die sogenannten Haschischplatten, welche eine braune bis schwarzbraune Farbe haben. Eine solche Platte wird erwärmt, ein Teil davon zerbröseln, und meistens ungefähr 0,5 Gramm mit Tabak vermischt, als "Joint" gedreht und geraucht ("e Kootz Shit").

In manchen Gegenden war und ist es auch üblich, dieses Harz mit Wein zu vermischen oder auch als Zusatz in Kuchen (heutzutage "space-cakes") zu konsumieren.

### ■ Haschischöl

Stärke : 20%-70% THC-Gehalt. Es ist eine hochkonzentrierte Haschischlösung, welche mit Hilfe organischer Lösungsmittel gewonnen wird.

Es wird sehr selten gebraucht.

### ■ Synhexyl

Synthetisches THC, im Labor künstlich hergestellt, das vor allem bei wissenschaftlichen Versuchen eingesetzt wird, weil sein THC-Gehalt gut kontrolliert werden kann.





## 2- WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE ÜBER THC

1970 wurde der Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol im Cannabis "entdeckt". Damals wurde er als "körperfremde" Substanz eingestuft. Diese Überzeugung wurde auch genutzt, um die Gefährlichkeit des Cannabiskonsums zu belegen.

1990 wurden körpereigene THC-Rezeptoren im Gehirn gefunden.

1992 wurde die THC-ähnliche Körpersubstanz Anandamid gefunden, welche in den im Gehirn befindlichen Cannabinoid- Rezeptor passt und die Funktion eines natürlichen Neurotransmitters hat.

Unser Gehirn besitzt also selbst THC ähnliche Substanzen. THC kann also vom Menschen selbst hergestellt werden.

Insofern bringt der Konsum von Cannabis nichts NEUES.

## 3- CANNABIS IN DER MEDIZIN

"In der Hand eines Weisen ist Medizin  
was in der Hand eines Toren Gift ist"

Heute weiß man, daß Cannabis mindestens 60 medizinisch wirksame Substanzen enthält. Es hilft bei Übelkeit, und lindert auch durch Multiple Sklerose hervorgerufene Symptome, wie z.B Zittern. Es wirkt bronchodilatatorisch und gilt als mildes Schmerzmittel. Cannabis wäre durch seine den Augeninnendruck verminderte Wirkung bei der Behandlung des grünen Stars (Weitwinkelglaukom) einsetzbar.

Dies sind nur einige Beispiele, die Liste liesse sich weiter fortsetzen.

## 4- CANNABISKONSUM UND SCHWANGERSCHAFT

Bis heute gibt es keine eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die negativen Auswirkungen von Cannabiskonsum während der Schwangerschaft.

Wie bei allen Drogen besteht das Risiko eines negativen Einflusses von Cannabiskonsum auf die Entwicklung des Fötus.

## 5- WIRKUNGEN DES DELTA-9-TETRAHYDROCANNABINOL

### ■ Wirksame Dosis

Gegessen, benötigt man 20-90 mg THC-Gehalt

Geraucht, hingegen 2-22 mg THC-Gehalt

## ■ Wirkungsdauer

Sie hängt von der Dosierung, der Art der Einnahme und dem Konsumenten ab.

- 1) Rauchen : Die Wirkung tritt nach einigen Minuten auf, und wird am stärksten nach 10-15 Minuten empfunden. Sie dauert ca 2 bis 3 Stunden.
- 2) Orale Einnahme : Die Wirkung tritt nach zirka 30 bis 60 Minuten auf, und hält 5-12 Stunden an.  
Die Dosierung ist schwieriger als z.B. beim Rauchen.

## ■ THC im Körper

THC geht ins Blut über, bleibt tagelang vorrätig und wird sehr langsam abgebaut. Wiederholter Konsum führt zu THC Anreicherung im Fettgewebe und in der Leber. Selbst nach Wochen können Metaboliten im Urin gefunden werden (bei chronischem Konsum). Dies kann auch für "Passiv-Raucher" zutreffen !

## ■ Art der Wirkung

Die Hauptwirkung von Cannabisprodukten ist psychischer Art und stark von der Persönlichkeit und dem momentanen Gefühlszustand des Konsumenten abhängig.

Die Droge Cannabis wirkt wie ein Zwitterwesen, von aufputschend über beruhigend bis hin zur Intensivierung oder Veränderung der sinnlichen Wahrnehmung.

In Wechselwirkung mit anderen Drogen wissen wir, dass THC die Wirkung eines Aufputschmittels, aber ebenso die Wirkung eines Beruhigungsmittels erhöht.

## ■ Einflussfaktore

Es gibt eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die die Wirkung von Cannabis mitbestimmen :

- momentane Stimmungslage des Konsumenten (Eine positive sowie eine negative Stimmung können durch den Konsum von Cannabis verstärkt werden)
- die Erwartungshaltung des Konsumenten
- das gesamte Setting (Einfluss der Umgebung, der Begleitperson)
- Konsumhäufigkeit
- Menge und Qualität ( handelt es sich um einen "harten" oder "weichen" Konsum ?)
- Körpergewicht
- Gesundheit
- .....

Welche Wirkung Cannabis wirklich hat, wissen wir bis heute, im Jahre 2000, nicht sicher. Viele Aussagen, bzw. Niedergeschriebenes gehört eher in den Bereich des "Glaubens", als in den Bereich der Wissenschaft.



## PSYCHO-PHYSIOLOGISCHE WIRKUNGEN WELCHE EINTRETEN KÖNNEN

### Wirkungen bei mässigem Konsum

bei **mässigem Gebrauch** und/oder  
von niedrigen Dosen und/oder  
positivem Setting

Stimmung steigt bis zu Lachattacken  
Entspannte Euphorie, Schweben  
(*aufputschend*)  
High-Phase

Intensivierung der sinnlichen Wahrnehmung (Farben, Formen, Gerüche, Laute)  
Visuelle Täuschungen in Zusammenhang mit der Umgebung (Dekor)  
(*Halluzinogen*)  
Feeling-Phase

Verminderung des Antriebes, meditative Stimmung, Müdigkeit  
(*Sedativum*)  
Down-Phase

Aufmerksamkeit verändert sich, sie steigt oder fällt  
(cf. Fahrtüchtigkeit)  
Konzentrationsstörungen

Verminderung des Kurzzeitgedächtnisses

Langzeitgedächtnis bleibt abrufbar

Rote Augen

Bis zu 50% Pulserhöhung  
Blutdruck steigt  
Augeninnendruck wird niedriger

Heißhunger

THC öffnet Bronchien  
(Cannabis enthält aber auch vasokonstriktive Substanzen)

## Wirkungen bei übermäßigem Konsum

bei **intensivem Gebrauch** und/oder  
von hohen Dosen und/oder  
negativem Setting

Angst, Panik

Wahnstimmungen  
Psychosen (bei persönlicher Anfälligkeit)

Depressionen  
Verlust des Antriebes ] = Streitthema in der  
Wissenschaft

Verwirrungszustände

Verminderung des Kurzzeitgedächtnisses

Schwere bis keine Übergabe ins Langzeitgedächtnis

Kalte Hände und Füße

Bei Herzbeschwerden Verschlimmerung der Symptome

Kein Hungergefühl  
Übelkeit  
Mundtrockenheit

Cannabisrauch enthält 50% mehr Teer als Tabak  
Schädigung der Atemwege bis zu Lungenkrebs

## 6- ABHÄNGIGKEIT

### ■ Körperliche Abhängigkeit

Entgegen der weitverbreiteten Meinung tritt bei geringem und mittlerem Cannabiskonsum keinerlei Toleranzbildung ein, die eine Erhöhung der Dosierung erforderlich machen würde.

Bei sehr hoher Dosierung und längerem Konsum kann es beim Einstellen des Konsums für einige Tage zu körperlichen Entzugserscheinungen wie Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, kommen.

Es ist weltweit kein Todesfall durch eine Überdosis von Cannabis bekannt.



### ■ Psychische Abhängigkeit

Unter psychischer Abhängigkeit versteht man das starke Bedürfnis eine Substanz zu konsumieren, um ein Gefühl des Wohlbefindens zu erzeugen oder Unbehagen zu vermeiden.

Der Konsum von Cannabis kann, muss aber nicht zwangsläufig zu einer psychischen Abhängigkeit führen. Verschiedene Untersuchungen legen die Vermutung nahe, daß Cannabiskonsum in Abhängigkeit münden kann, wenn er als Mittel zur Bewältigung psychosozialer Probleme dient. Manche klinische Erfahrungen deuten darauf hin, daß bei sehr jungen Cannabiskonsumenten die Gefahr einer Verzögerung des Reifungsprozesses gegeben ist. Jedoch ist dies als ein äusserst komplexes, wechselseitiges Phänomen zu verstehen.

### ■ Cannabis als Einstiegsdroge ?

Die Meinung, Cannabiskonsum würde früher oder später einen Umstieg auf härtere Drogen zur Folge haben, ist nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in drogenpolitischen Diskussionen weit verbreitet. Doch diese Meinung wird von der Wissenschaft heftig kritisiert, da die verschiedenen Thesen nicht haltbar sind.

So erfassen viele Studien nur den Anteil der Opiatabhängigen, bei denen Cannabis die illegale Einstiegsdroge war; gleichfalls weisen Opiaterfahrene meistens auch anfängliche Erfahrungen mit Alkohol und Tabak auf.

In den letzten Jahren scheint der Anteil der Personen mit Opiaterfahrung zu sinken, während die Zahl der Cannabiskonsumenten weiter ansteigt.

Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit zum Konsum härterer Drogen bei Cannabiskonsumenten tatsächlich höher als bei Nichtkonsumenten, genauso wie der Tabak-oder Alkoholkonsum eine wichtige Rolle für den Einstieg in den Konsum illegaler Drogen spielt.

(Für weitere Ausführungen zum Thema, siehe Studie "Cannabis in Luxemburg", Fischer 2000)

## **CANNABIS IN LUXEMBURG**

### **EINBLICK IN DIE AKTUELLE SITUATION**

---

#### **DIE STUDIE**

Seit über 25 Jahren ist Cannabis in Europa präsent. Die Jugendlichen von damals, die Cannabis probiert haben, sind nun die Erwachsenen von heute. Inzwischen ist der Prozentsatz an Personen, die in ihrem Leben schon einmal Cannabis probiert haben, gestiegen. Manche Professionelle sprechen bereits von einer „Alltagsdroge“.

Welchen Stellenwert hat aber die Droge Cannabis in der heutigen Zeit tatsächlich? Hat der Konsum zugenommen? Was sind die Gründe für den Konsum? Wie kann die Gesellschaft, wie können Eltern, Lehrer, andere Professionelle in der heutigen Zeit mit dieser Droge und ihren Konsumenten angemessen umgehen? Welche Strategien sind für die Suchtprävention geeignet?

Bisher gibt es nur vereinzelte Daten über den Konsum von Cannabis in Luxemburg. Häufig wird auf Ergebnisse der Nachbarländer zurückgegriffen. Das Centre de prévention des toxicomanies (Cept) hatte sich zur Aufgabe gemacht, eine Analyse der Cannabis-Situation in Luxemburg durchzuführen.

Ausführliche Darstellungen von Methode, Datenqualität, Datenquellen und Ergebnissen finden sich im entsprechenden Ergebnisbericht, welcher vom Cept herausgegeben wurde (Fischer, 2000) und dort erhältlich ist.

Hier in Zusammenfassung einige relevante Ergebnisse mit hervorgehobenen Auffälligkeiten.

#### **Ziele der Studie**

Ziel dieser Studie ist eine Bestandsaufnahme des Konsums und der Einstellungen zum Thema Cannabis in Luxemburg. Es sollen Informationen gewonnen werden über:

- die aktuelle Situation (Epidemiologie, Einstellungen, Konsumkontext)
- das Bild der Droge Cannabis in der Gesellschaft und die rechtliche Klarheit darüber
- Gruppenunterschiede der Konsumenten und Zusammenhänge zum Lebenskontext
- den Bedarf für Suchtprävention.

#### **Methode**

##### Rapid Assessment

Die Forschungsmethode Rapid-Assessment (UN ODCCP, 1999) ermöglicht es einen breiten und schnellen Einblick in die aktuelle Cannabis-Situation zu bekommen. Sie hat zum Ziel, verschiedene Informationen aus unterschiedlichen Quellen zu einer Thematik zu sammeln. Dazu können Teile der Bevölkerung, betroffene Angehörige, Konsumenten, Professionelle, verschiedene Einrichtungen etc. befragt werden. Auf umfangreiche repräsentative Erhebungen wird eher ver-



zichtet. Die Zuverlässigkeit der Daten kann auf Grund von ähnlichen Aussagen verschiedener Quellen abgeleitet werden.

### Datenqualität

Die Unterschiedlichkeit der Daten und der Datenerhebung hat allerdings zur Konsequenz, dass die Ergebnisse eine unterschiedliche Zuverlässigkeit und Gültigkeit haben.

Eine geringere Datenqualität bedeutet nur, dass Ergebnisse nicht vollständig verallgemeinerbar sind oder die Exaktheit der Daten mit einer gewissen Unschärfe behaftet sind. Sie sind trotzdem bedeutsam und interpretierbar. Auch optimierte aufwendige Repräsentativerhebungen beinhalten immer noch eine leichte Unschärfe.

### Datenquellen der Studie

Die Befragungen können dahingehend gruppiert werden, ob Aussagen von oder über Konsumenten und Nicht-Konsumenten gemacht wurden. Folgende Befragungen wurden durchgeführt:

#### Aussagen **von** Konsumenten und Nicht-Konsumenten:

- Kurzfragebogen für Kinobesucher (N = 1075)
- quantitative Befragung von Schülern der 8. und 12. Klasse (N = 562)
- zusätzliche Fragen zu Cannabis in einer Bedarfserhebung zur Suchtprävention in sechs luxemburgischen Gemeinden (N = 486)
- Befragung über das Internet (N = 65)
- qualitative Interviews und quantitative Befragung von Konsumenten (N = 20)

#### Aussagen **über** Konsumenten und Nicht-Konsumenten:

- quantitative Befragung von Facheinrichtungen (SPOS, psycho-soziale Beratungsstellen, Sucht- & Drogenberatungsstellen) und Jugendeinrichtungen (N = 41)
- quantitative Befragung von Hausärzten und Psychiatern (N = 87)
- qualitative Interviews mit dem nationalen Gesundheitslabor, der Polizei, dem Zoll und der Justiz (N = 4)

## ERGEBNISSE

Für den Überblick wird eine Auswahl der Ergebnisse dargestellt. Die Auswahl beschränkt sich in erster Linie auf die annähernd repräsentativen und umfangreichen Schüler- und Gemeinde-Befragungen. So weit es inhaltlich sinnvoll erscheint, werden ergänzend Ergebnisse der anderen Befragungen eingebracht. Weiterhin wird der Schwerpunkt in diesem Bericht auf die Darstellung des allgemeinen Gebrauchs gelegt. Es folgen Ergebnisse zum Konsum, Kenntnisse, Nähe zur Cannabis-Szene, Motive für und gegen den Konsum, Konsumgewohnheiten und Zusammenhänge zum Lebenskontext. Anschließend werden zusammenfassend die Ergebnisse der Befragung der Fach-, Beratungsstellen und Jugendeinrichtungen, die Befragung der Ärzte und die Interviews mit dem Zoll, Polizei, Justiz und staatliches Untersuchungslabor dargestellt.

## 1. KONSUM

Zur Einschätzung des Konsums illegaler Drogen wird im allgemeinen zwischen dem aktuellen Konsum und der Lebenszeit-Prävalenz unterschieden. Die Lebenszeit-Prävalenz gibt an, ob jemand in seinem bisherigen Leben schon einmal eine Droge (hier: die Droge Cannabis) probiert oder konsumiert hat.

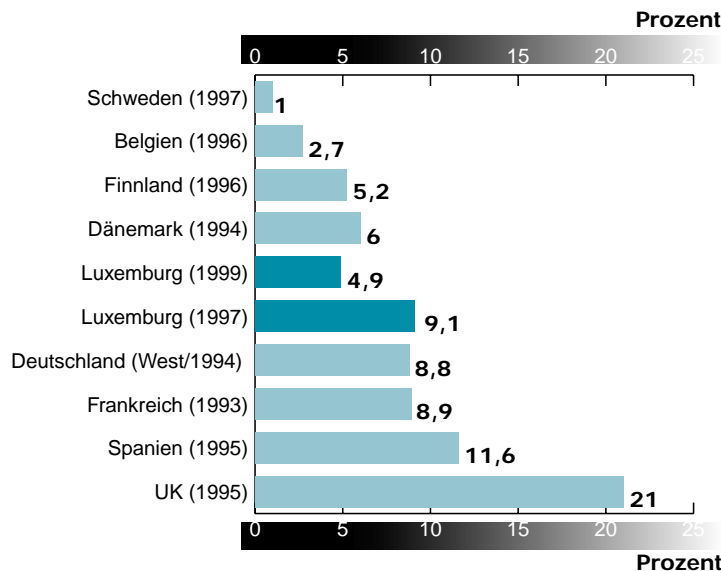
### **Aktueller Konsum**

Aktuell konsumieren in den kleinen luxemburgischen Gemeinden 3,2% der 12-16 Jährigen, 5,8% der 17-25 Jährigen und 3,9% der 26-40 Jährigen Cannabis. Im Vergleich zu den Daten von 1997 ist ein Rückgang des Konsums festzustellen. 4,7% der Schüler der 8. Klasse (Altersdurchschnitt: 13,5 Jahre) und 13,3% der Schüler der 12. Klasse (Altersdurchschnitt: 18 Jahre) verstehen sich als Cannabis-Konsumenten (vgl. Tabelle 1). Die Konsumangaben der Schüler erscheinen realistisch und können als nahezu repräsentativ für luxemburgische Schüler in diesen Klassenstufen gelten. Im Vergleich zu früheren Befragungen von Schülern in Luxemburg kann von einem Anstieg des Konsums ausgegangen werden. Im europäischen Vergleich liegen die Konsumdaten von Luxemburg in der Schwankungsbreite der anderen europäischen Erhebungen (s. Abbildung 1).

**Tabelle 1: Konsum und Lifetime-Prävalenz von Cannabis bei Schülern der 8. und 12. Klasse**

Gruppen	8.Klasse			12.Klasse		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
nie	77,8%	90,5%	85,4%	47,3%	62,9%	56,6%
Ex-Konsumenten	13,1%	1,8%	6,2%	9,7%	12,6%	12,0%
Probierer	4,0%	3,6%	3,6%	24,7%	14,6%	18,1%
Konsumenten	5,1%	4,1%	4,7%	18,3%	9,9%	13,3%
Lifetime-Prävalenz	22,2%	9,5%	14,5%	53,7%	37,1%	43,4%

**Abbildung 1: Cannabis-Konsum bei jungen Erwachsenen im europäischen Vergleich**

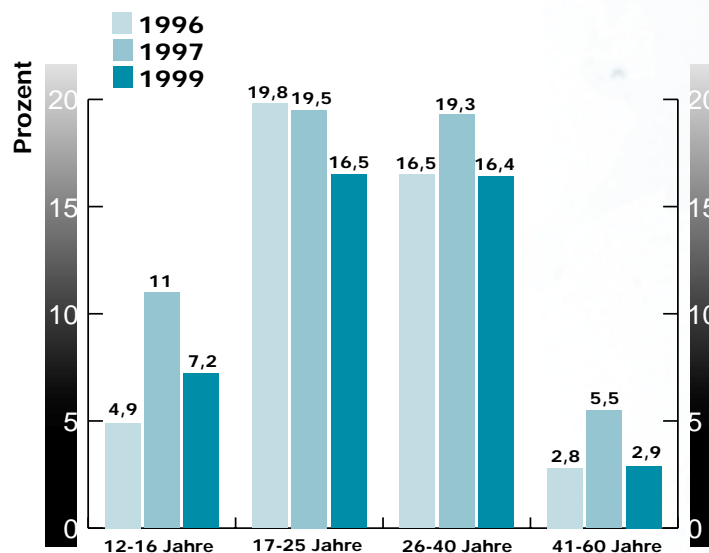


Angaben (außer Luxemburg) aus EMCDDA (Europäische Drogenbeobachtungsstelle) (1999).

### Lifetime-Prävalenz

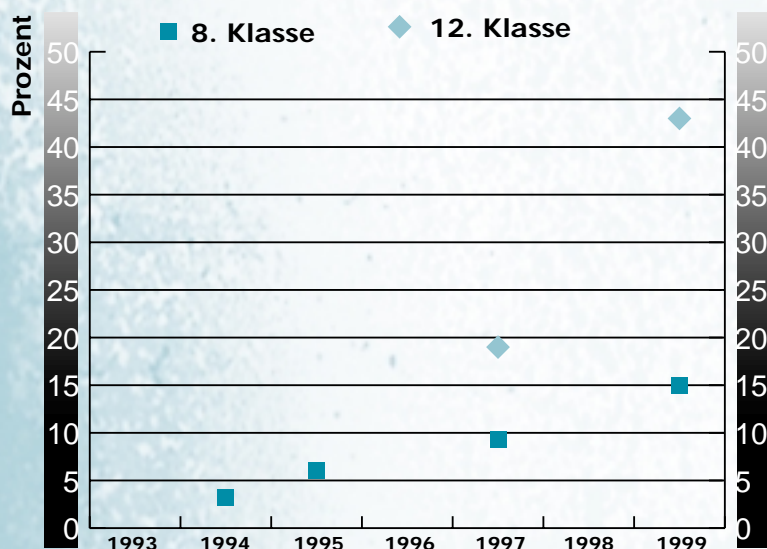
Der Anteil der Personen, die zumindest einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert oder probiert haben, liegt in den kleinen Gemeinden für die 12-16 Jährigen bei 7,2%, für die 17-25 Jährigen bei 16,5% und für die 26-40 Jährigen bei 16,4% (vgl. Abbildung 2). 14,5% der Schüler aus der 8. Klasse und 43,4% aus der 12. Klasse haben schon einmal Cannabis probiert (vgl. Tabelle 1). Im Vergleich zu den vergangenen Schüler-Erhebungen ist ein Anstieg über die Jahre hinweg festzustellen (s. Abbildung 3). Insgesamt liegt die Lifetime-Prävalenz von Cannabis in der Spannweite der anderen europäischen Länder (s. Abbildung 4).

**Abbildung 2: Lifetime-Prävalenz der verschiedenen Altersgruppen in den Gemeinden**





**Abbildung 3: Lifetime-Prävalenz der Schüler im Zeitvergleich**

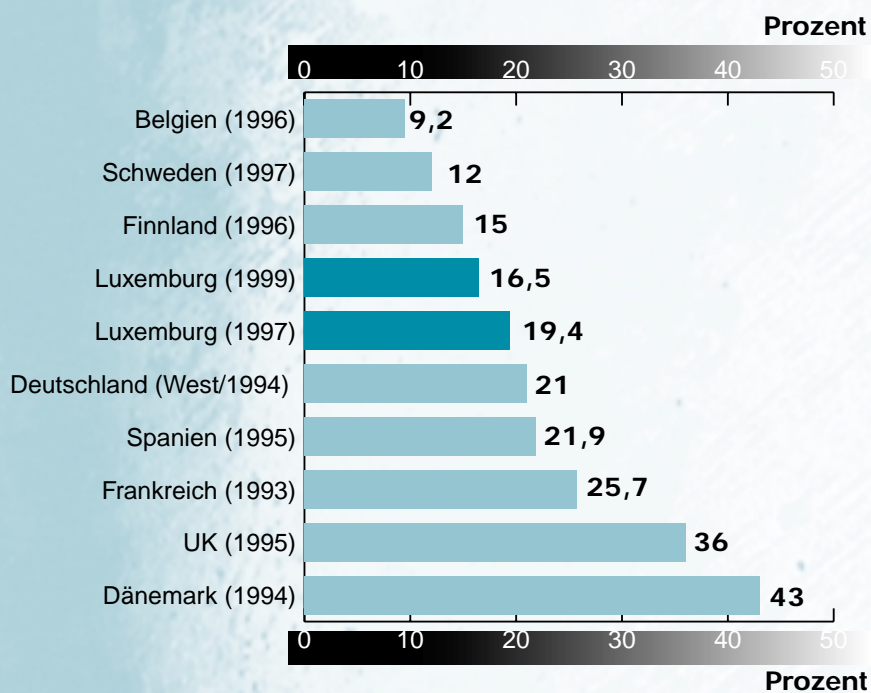


*Es gibt viele PROBIERER*

*einige KONSUMENTE*

*Die Zahl der Probierer ist in den letzten Jahren stark angestiegen.*

**Abbildung 4: Cannabis Lifetime-Prävalenz bei jungen Erwachsenen im europäischen Vergleich**



Die Daten zeigen insgesamt, dass inzwischen auch ein großer Teil der Erwachsenen in ihrem Leben einmal Erfahrungen mit Cannabis gemacht haben. Gab es in den früheren Jahren noch den Generationenunterschied, dass Cannabis vor allem eine Droge der Jugendlichen war, so verschiebt sich der Erfahrungshintergrund in das Erwachsenenalter. Somit gibt es mehr und mehr Personen mit Kindern, die selbst einmal in ihrem Leben Cannabis probiert haben und nun in der Elternrolle sind. Aus den Daten der Gemeinde-Befragung kann man entnehmen, dass dies auf 9,4% der Eltern mit Kindern zwischen 7 und 24 Jahren zu trifft.

Fast 10% der Eltern geben an selbst schon Cannabis probiert zu haben. Wie gehen sie damit um, ihren Kinder und Jugendlichen gegenüber ?

Tabelle 2 zeigt auf, dass die Lebenszeit-Prävalenz von Cannabis sich bei allen Personen unabhängig von der Schulbildung und Berufsgruppe zeigt.

### **Tabelle 2: Lifetime-Prävalenz in Bezug auf Schulabschluss und Berufsgruppen; Gemeinde**

#### **Schulabschluss:**

noch kein Schulabschluß	7,8%
obligatorische Schulzeit	15,3%
berufliche Ausbildung/Mittelschule	8,4%
Abitur/Fachabitur	15,9%
Hochschul-/Fachhochschulabschluss	20,6%

#### **Berufsgruppen**

selbstständig/freier Beruf/Geschäftsführer(in)	15,6%
Beamter/Beamtin	12,0%
Angestellte/r	15,8%
Handwerker(in)/Facharbeiter(in)	18,8%
sonstige Arbeiter	20,0%
zur Zeit arbeitslos	16,7%

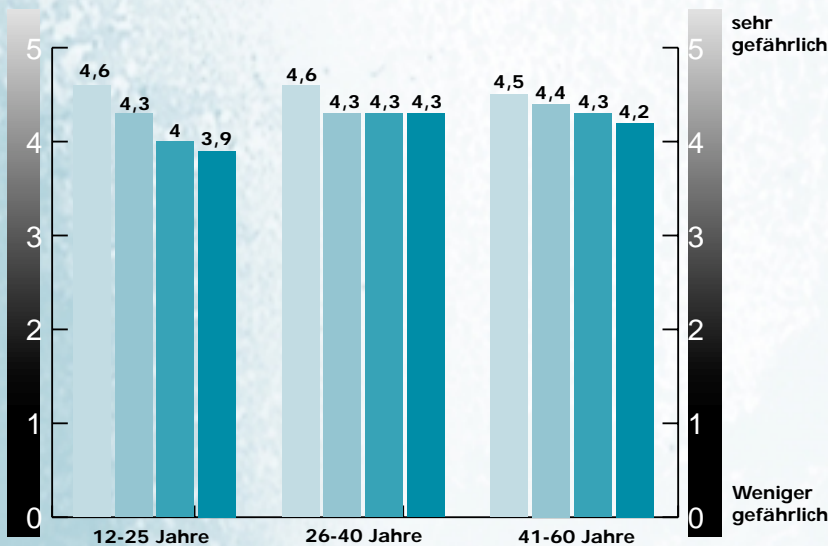
Cannabiskonsum ist nicht ein Generationsphänomen oder ein Klassenphänomen, sondern ein allgemeines Gesellschaftsphänomen.

## **2. KENNTNISSE, RISIKOEINSCHÄTZUNG UND MEINUNGEN**

Die Kenntnisse über die Risiken und Wirkungen von Cannabis liegen im Durchschnitt im mittleren Bereich zwischen hohen und niedrigen Kenntnisständen. Im Vergleich zu Cannabis werden die Kenntnisse über legale Drogen (Tabak, Alkohol) etwas höher und über Ecstasy niedriger angegeben.

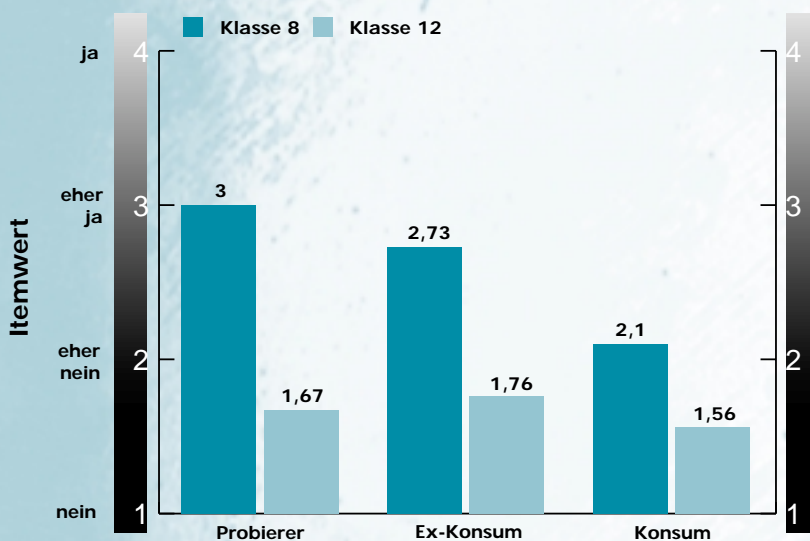
Entsprechend wird die Suchtgefahr von Cannabis insgesamt etwas gefährlicher eingeschätzt als bei Alkohol oder Tabak. Die 26-40 Jährigen schätzen das Risiko für die drei genannten Substanzen allerdings gleich hoch ein (vgl. Abbildung 5).

**Abbildung 5: Einschätzung des Suchtrisikos (Gemeinde)**



Die Konsumenten werten die gesundheitlichen Risiken von Cannabis als gering. Die Gruppe der Probierer liegt jeweils im Mittelfeld der Meinungen. Schüler der 8. Klasse schätzen die gesundheitlichen Risiken für sich höher ein als die Schüler der 12.Klasse (s. Abbildung 6).

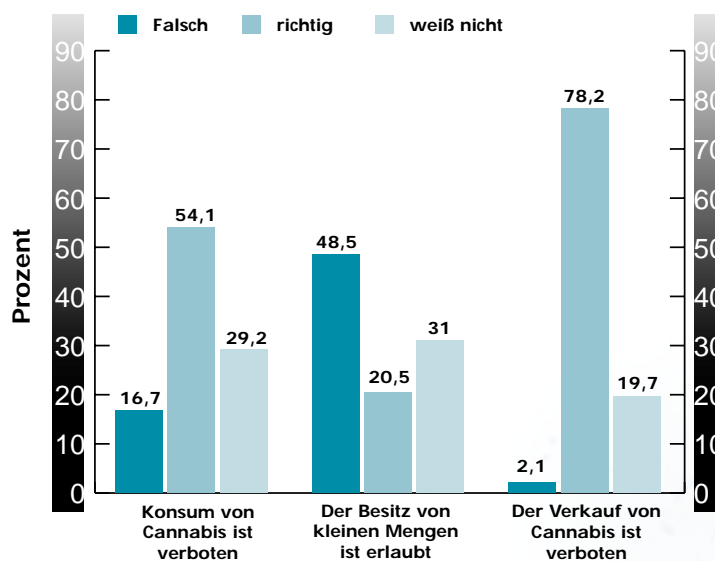
**Abbildung 6: Einschätzung der Gefährlichkeit des Konsum in Bezug auf die eigene Gesundheit (Schüler)**





Was den Konsum und Besitz von kleinen Mengen an Cannabis angeht, gibt es eine große Unsicherheit sowohl bei den Befragten in den Gemeinden (30%) als auch bei den Schülern der 8. und 12. Klasse (16-30%). 17% der befragten Personen in den Gemeinden geben an, dass der Konsum von Cannabis nicht verboten sei, und 21% nehmen an, dass der Besitz kleiner Mengen erlaubt sei (s. Abbildung 7). Der Verkauf von Cannabis wird von dem überwiegenden Teil der Befragten (78%) als illegal eingeschätzt. Die Unsicherheit besteht sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Erwachsenen.

**Abbildung 7: Juristische Kenntnisse in Bezug auf Cannabis (Gemeinde)**



Es besteht eine grosse Unwissenheit über die gesetzlichen Regelungen insbesondere was den Konsum und den Besitz von kleinen Mengen Cannabis betrifft.

### 3. KONSUMANREIZ UND NÄHE ZUR CANNABIS-SZENE

31% der Schüler der 8. Klasse und 60% der 12. Klasse kennen Personen oder Orte, an denen Cannabis besorgt werden kann (s. Abbildung 8). Noch höher ist die Kenntnis von Personen, die Cannabis konsumieren (8. Klasse: 45% und 12. Klasse: 81%). Den Schülern der 8. Klasse wurde in 23% der Fälle und 56% der 12. Klasse schon einmal Cannabis angeboten. 40% der 8 Klässler und 29% der 12 Klässler haben das Angebot nicht wahrgenommen (s. Abbildung 9). In der Gemeindebefragung liegt die Ablehnungsrate bei 68%.

Abbildung 8: Nähe zur Cannabis-Szene (Schüler)

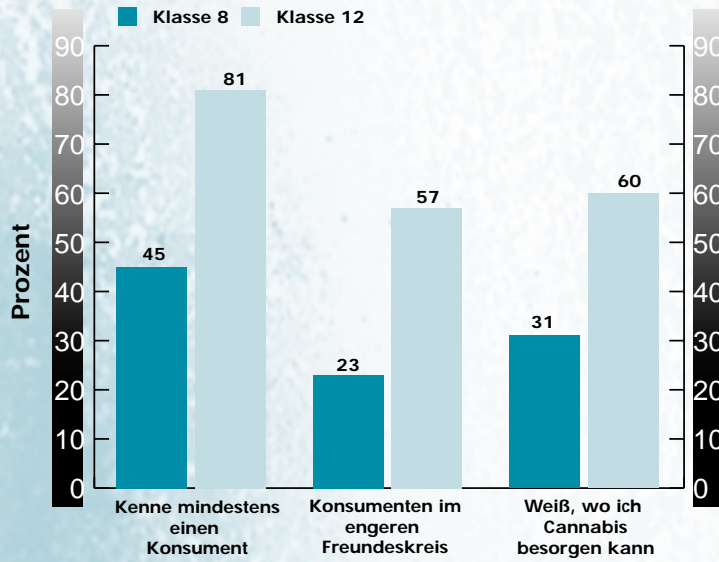
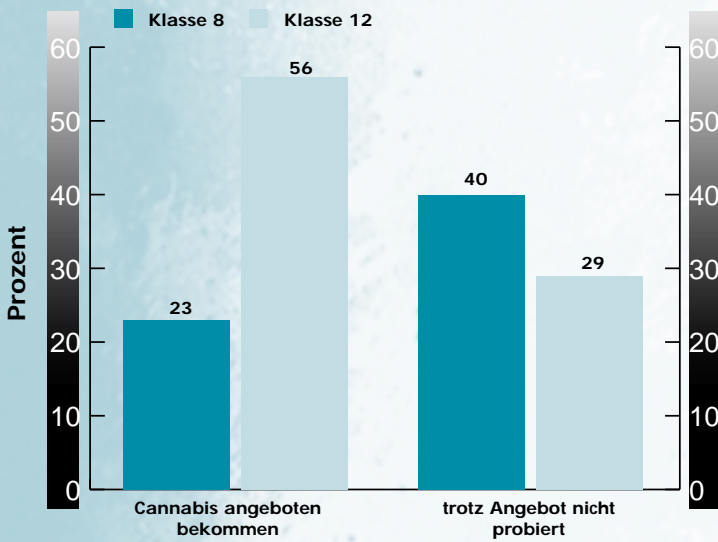


Abbildung 9: Cannabis-Angebote und Verweigerungsrate (Schüler)



Cannabis ist einfach zu erwerben.  
 Cannabis wird oft angeboten !

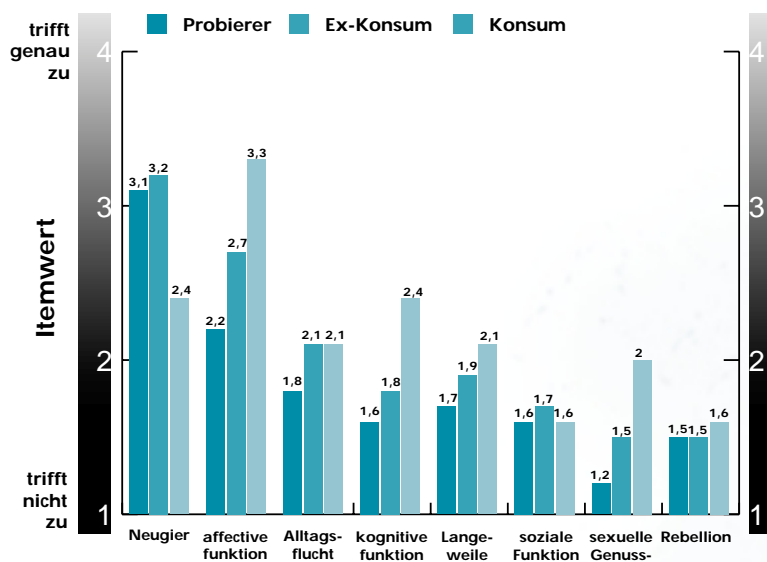
### 4. MOTIVE FÜR UND GEGEN DEN KONSUM

Für die Personen, die bisher nur probiert haben, liegt der Hauptgrund für den Konsum in der Neugierde.

Für den fortgesetzten Konsum steht die stimmungs- und bewusstseinsverändernde Funktion (affektive und kognitive Funktion) im Vordergrund (vgl. Abbildung 10).

Rebellion gegen gesellschaftliche Normen hat so gut wie keine Bedeutung. Auch das Motiv, in der Gruppe integriert und akzeptiert zu werden (soziale Funktion), ist nur geringfügig ausgeprägt.

**Abbildung 10: Gründe für den Konsum (Schüler)**

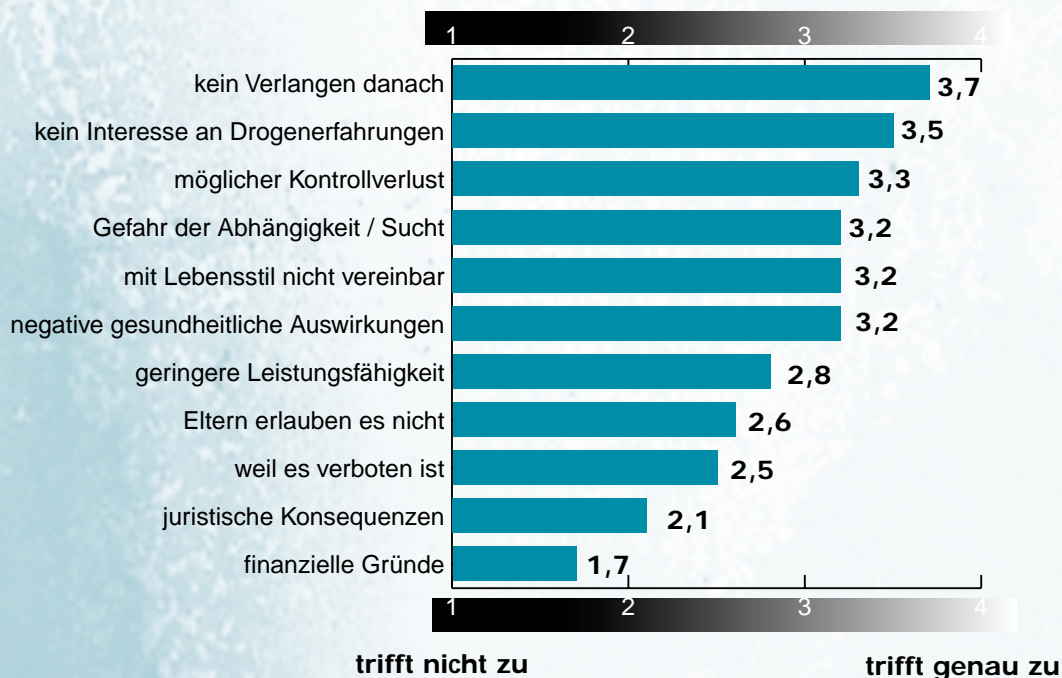


Kein Verlangen nach Cannabis und kein Interesse an Drogenerfahrungen werden am häufigsten als Gründe für den Nicht-Konsum angegeben.

Möglicher Kontrollverlust im Rausch und gesundheitliche Risiken sind weitere Gründe dafür, Cannabis nicht zu konsumieren. Ebenso scheint es eine Frage des Lebensstils zu sein. Juristische Konsequenzen und finanzielle Gründe sind eher vernachlässigbare Hindernisse für den Konsum von Cannabis (s. Abbildung 11).

Betrachtet man speziell die jüngeren Schüler der 8. Klasse, so hat die Aussage „Meine Eltern erlauben es nicht“ einen höheren Stellenwert ( $M=2,85$ ) als bei den Schülern der 12.Klasse. Die Gründe für das Beenden des Konsums sind bei den Ex-Konsumenten ähnlich gelagert wie bei den Nicht-Konsumenten, allerdings mit niedrigeren Ausprägungen. Neben dem verringerten Verlangen und Interesse sind der mögliche Kontrollverlust und geringere Leistungsfähigkeit für diese Gruppe relevant.



**Abbildung 11: Gründe für den Nicht-Konsum von Cannabis**

Die Funktion der Droge Cannabis hat sich stark verändert. Sie wird nicht mehr benutzt um gegen die Gesellschaft zu protestieren (in den 60er Jahren), sondern eher um das eigene Leben zu gestalten.

## 5. KONSUMGEWOHNHEIT UND -KONTEXT

Die jugendlichen Konsumenten konsumieren im Durchschnitt ein- oder mehrmals pro Woche. Es wird hauptsächlich an Wochen-enden, abends und in den Ferien konsumiert. In der Natur, bei Freunden, auf einer Party, an einem öffentlichen Ort, während eines Konzertes oder zu Hause sind Orte, an denen Cannabis am ehesten konsumiert wird. Überwiegend wird zusammen mit Freunden konsumiert und häufig in Form eines Joints. In den qualitativen Befragungen werden sowohl positive als auch negative Erfahrungen auf Grund des Konsums berichtet.

Generell fällt auf, dass Cannabis-Konsumenten gleichfalls vermehrt andere Substanzen wie Tabak, Alkohol und Kaffee konsumieren sowie schon einmal halluzinogene Pilze probiert haben. Bei der Frage nach der Reihenfolge der Einnahme der verschiedenen Substanzen, wird deutlich, dass 90% der Befragten Alkohol und 94% Tabak konsumiert haben, bevor sie mit Cannabis angefangen haben.

A propos Einstiegsdroge !

94% der Cannabiskonsumenten waren Tabakraucher bevor sie mit Cannabis angefangen haben.

### 6. ZUSAMMENHÄNGE ZUR LEBENSSITUATION

In Tabelle 3 werden Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Drogen und verschiedenen Aspekten der Lebenssituation dargestellt. Hohe Werte stellen einen hohen Zusammenhang dar. Konsumenten von Alkohol, Tabak oder Cannabis neigen eher zu einem höheren Risikoorientierung und sind kontaktfreudiger in ihrer Freizeit.

Personen, die kein Cannabis, Tabak oder Alkohol konsumieren, schätzen sich in Bezug auf die Familie und das Leben allgemein zufriedener ein. Tabak- oder Cannabis-Konsumenten sind häufiger unzufrieden mit den eigenen Schulleistungen.

**Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Cannabis, Tabak, Alkohol und dem Lebenskontext**

	Cannabis	Tabak	Alkohol
<b>Lebenszufriedenheit</b>	↘ -.12**	↘ -.15**	↘ -.10*
<b>Wohlfühl in der Familie</b>	↘ -.21**	↘ -.20**	↘ -.14**
<b>Zufriedenheit mit Schulleistungen</b>	↘ -.17**	↘ -.24**	→ -.06
<b>risikoorientierte Freizeit</b>	↗ ,20**	↗ ,22**	↗ ,23**
<b>soziale Fkt. in der Freizeit</b>	↗ ,13**	↗ ,15**	↗ ,16**

↘ geringer Konsum

↗ hoher Konsum

Zusammenhangsmaß: Spearman-Rho Signifikanz: \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

Menschen, welche ein positives Lebensgefühl haben, sich wohl fühlen in der Schule und Familie, konsumieren weniger Cannabis, Tabak und Alkohol.

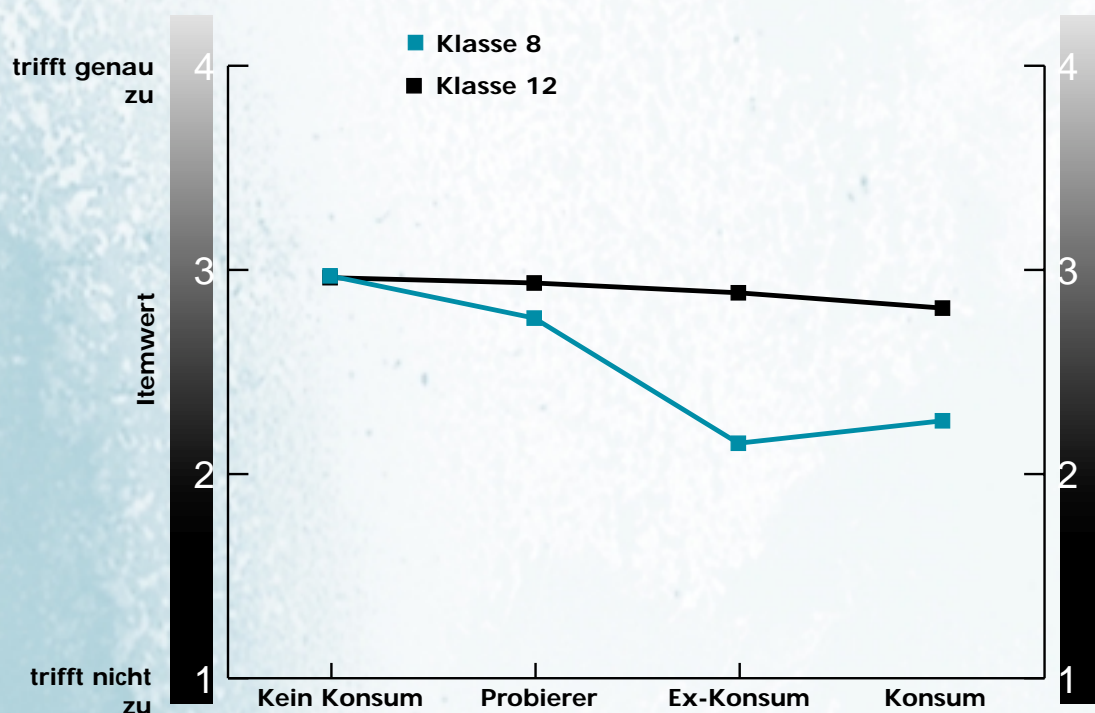
Die Cannabis konsumierenden Schüler empfinden den Erziehungsstil ihrer Eltern als weniger demokratisch. Der Effekt ist in erster Linie auf die Mädchen der 8. Klasse zurückzuführen. Im Gegensatz zu ihren älteren Mitschülern der 12. Klasse werten die konsumierenden Schüler der 8. Klasse den Erziehungsstil ihrer Eltern als eher autoritär. Auch hier dominieren die jungen weiblichen Schüler.

Folgende Aussagen kennzeichnen die Skala, die man als demokratischen Erziehungsstil bezeichnen kann:

- Ich habe das Gefühl, dass ich mit meinen Eltern über alles reden kann.
- Meine Eltern nehmen Rücksicht auf mich und erwarten das Gleiche von mir.
- Wenn meine Eltern etwas verbieten, sagen sie immer, warum sie es tun.

Bei etwa einem Drittel der konsumierenden Schüler wissen die Eltern über den Konsum Bescheid. Die Reaktionen der Eltern reichen von wütenden über gemäßigte bis zu keinen Reaktionen.

Abbildung 12: Demokratischer Erziehungsstil



Ein demokratischer Erziehungsstil mit klarem Nein zu Drogen von Seiten der Erwachsenen ist ein guter Schutz vor frühzeitigem Drogenkonsum. (siehe Details in der Studie /Fischer)

## 7. INTERESSE AN INFORMATIONEN UND VERÄNDERUNGSWÜNSCHE

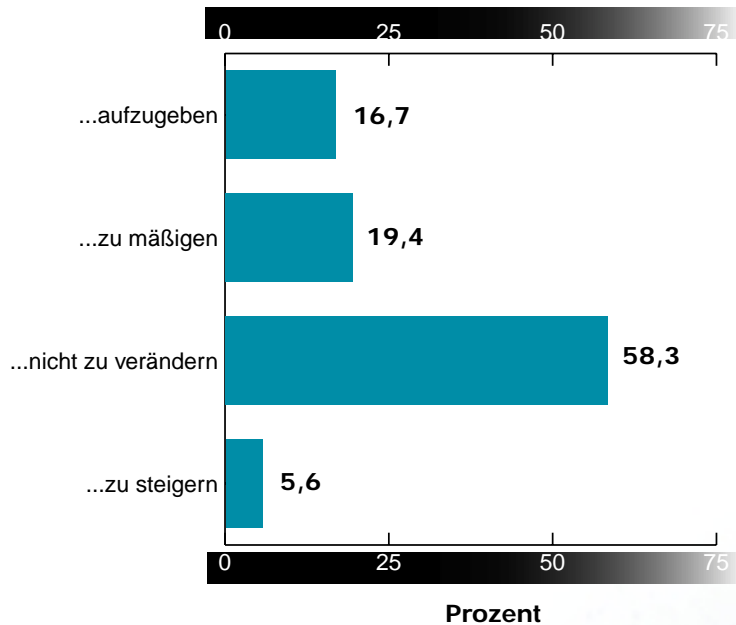
Der überwiegende Teil der befragten Schüler (69% und 62%) hat Interesse an zusätzlichen Informationen über das Thema Cannabis. Das Interesse besteht bei den Nicht-Konsumenten wie bei den Konsumenten im gleichem Umfang.

Der Großteil der Konsumenten möchte sein Konsumverhalten nicht verändern. 16,7% möchten ihren Konsum aufgeben und 19,4% möchten ihn mäßigen. Nur 5,6% geben an, den Konsum steigern zu wollen (vgl. Abbildung 13).



**Abbildung 13: Veränderungen des Konsums (Schüler)**

“Ich könnte mir vorstellen meinen Cannabiskonsum...”

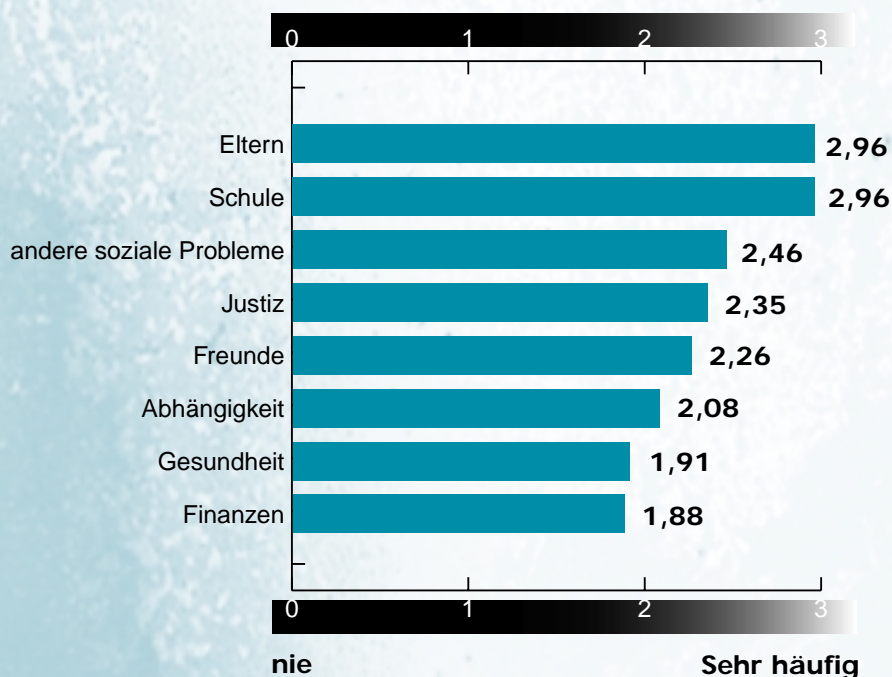


### ERFAHRUNGEN DER FACH-, BERATUNGS- UND JUGENDEINRICHTUNGEN MIT CANNABIS-KONSUMENTEN

Neben den fachlichen Institutionen, die sich speziell mit dem Thema Drogen und Sucht befassen, sind es auch die psycho-sozialen Beratungsstellen, der schulpsychologische Dienst (SPOS) und verschiedene Jugendeinrichtungen, die als erste Anlaufstelle mit dem Thema Cannabis konfrontiert werden. Um einen Einblick zu bekommen, ob und in welcher Art und Weise diese Institutionen mit dem Thema Cannabis zu tun haben, wurde ein Fragebogen versandt. Er soll erfassen, mit welchen legalen und illegalen Drogen die Institutionen konfrontiert sind und vor allem die Erfahrungen mit Cannabiskonsumern und das Interesse der Einrichtung am Thema Cannabis erfragen. Es werden an dieser Stelle zusammenfassend die Ergebnisse dargestellt. Eine ausführliche Ergebnisbeschreibung findet sich in dem Abschlußbericht zur Cannabis-Studie des CePT (Fischer, 2000).

83% der befragten Institutionen waren schon einmal mit Cannabiskonsumern konfrontiert. In den Fachberatungsstellen für Sucht und Drogen sowie den psycho-sozialen Beratungseinrichtungen stellt Cannabis nur eine von vielen anderen legalen und illegalen Drogen dar. Die Kontaktaufnahme mit den Institutionen findet häufig nicht in erster Linie wegen des Cannabiskonsums statt. Soweit Probleme im Zusammenhang mit Cannabis auftauchen, bestehen diese in Bezug auf Eltern, Schule, Justiz oder im psycho-sozialen Bereich (s. Abbildung 14). Viele Anfragen zum Thema Cannabis werden auch von Nicht-Konsumenten gestellt.

**Abbildung 14: Probleme welche in Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis auftreten :**

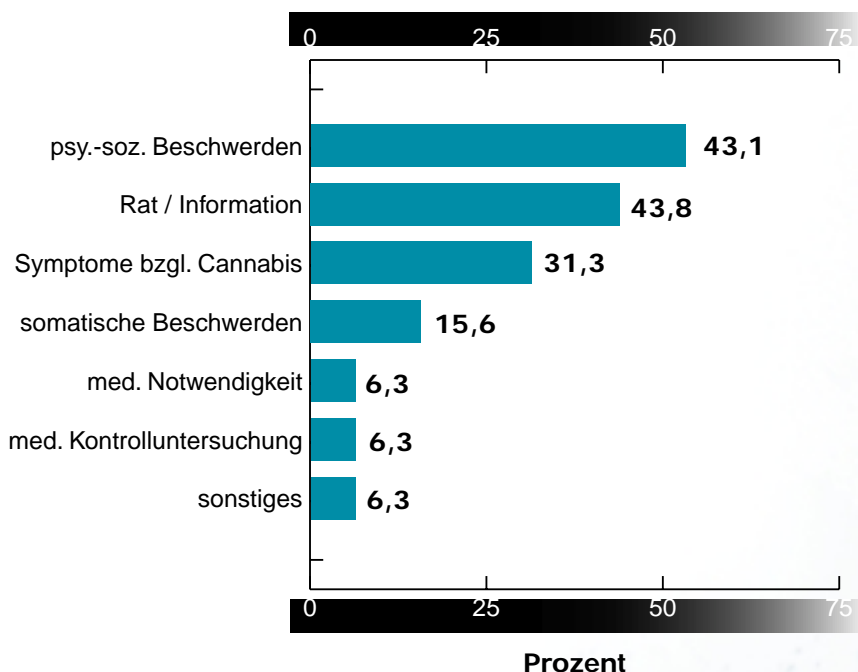


Auf Seiten der Institutionen besteht Informationsbedarf hinsichtlich Prävention, Merkmalen und Motiven der Konsumenten, sowie Möglichkeiten der Hilfe. Der überwiegende Teil hat ein starkes Interesse an der Cannabis-Thematik.

### **ERFAHRUNGEN DER ALLGEMEINÄRZTE UND PSYCHIATER MIT CANNABISKONSUMENTEN**

Der überwiegende Teil der befragten Ärzte (94%) war schon einmal mit Cannabiskonsumenten konfrontiert. In den letzten 12 Monaten hatte nur ein Drittel der Ärzte mit Patienten zu tun, die im Zusammenhang mit Cannabis in die Sprechstunde kamen. Viele Ärzte sind nur selten über den Cannabiskonsum ihrer Patienten informiert. Die Kontaktaufnahme mit dem Arzt erfolgt häufig über Familienangehörige und aus Eigeninitiative der Patienten. Der Anlass des Kontaktes sind psycho-soziale Beschwerden, Bedarf an Beratung oder Symptome auf Grund des Cannabiskonsums (s. Abbildung 15). Je nach dem, wie oft die Ärzte mit Cannabiskonsumenten konfrontiert werden, werden Symptome unterschiedlich häufig geschildert. Ärzte, die mit mehreren Cannabiskonsumenten im Jahr konfrontiert sind, benennen Motivationsmangel, Angst/Erregung und Depression als häufigste Symptome.

**Abbildung 15: Anlass für die Konsultation eines Arztes in Bezug auf Cannabis**



Generell besteht bei den Ärzten ein **großes berufliches Interesse** am Thema Cannabis.

### FACHINTERVIEWS (ZOLL, KRIMINALPOLIZEI, JUSTIZ, STAATLICHES UNTERSUCHUNGSLABOR)

Die Aussagen des Zolls und der Kriminalpolizei zeigen auf, dass größere Mengen an Cannabis durch Luxemburg hindurch geschleust werden, die für andere europäische Märkte bestimmt sind. Der überwiegende Teil der Mengen wird aus den Niederlanden importiert.

Größere Veränderungen in den Mengen sind in den letzten Jahren nicht festzustellen. 1998 wurden 4,9kg Marihuana, 2,5kg Haschisch und 222 Cannabispflanzen durch den luxemburgischen Zoll, die Kriminalpolizei und die Gendarmerie beschlagnahmt. Man nimmt an, dass die beschlagnahmte Menge maximal 20% des Schwarzmarktes ausmacht. Insgesamt fanden 533 Beschlagnahmungen statt. 1170 Personen wurden aufgrund von Cannabisbesitz vernommen. Einen hohen Anteil machen die 20 bis 24 Jährigen aus. Bei Mengen unter 20 Gramm wird eher von Konsumenten und bei Mengen über 20 Gramm von Dealern ausgegangen. Bei Personen, die erstmalig auffällig wurden und Kleinstmengen (3-10gr) mit sich führen, bleibt es häufig bei einer Verwarnung.

Die Justiz hat keine Statistiken über die vor Gericht behandelten Fälle in Bezug auf Cannabis vorliegen. Die Strafen können von Geldstrafen bis zu Freiheitsentzug reichen. Je nach Fall wird unterschiedlich vorgegangen. Die MSF (Médecins sans Frontières) – Solidarité Jeunes schätzt, dass 1999 drei bis sechs Personen vom Jugendgericht an sie überwiesen wurden.



Das Laboratoire National de Santé führt häufig Urin-Tests durch, die schnell realisiert werden können und mit denen Cannabis lange nachweisbar ist. Auftraggeber sind zumeist Krankenhäuser und die Polizei. 1996 wurden 1569 Untersuchungen durchgeführt.

Probleme in Zusammenhang mit Cannabis sind selten nur Probleme des Konsumenten, sondern Probleme der Gesellschaft (Eltern, Schule,...usw).

## DER KONGRESS

Ergebnisse der Workshops, die anlässlich des „Cannabis-Kongress“ am 30. Mai 2000 veranstaltet wurden. An der Veranstaltung nahmen Fachleute, aus den Bereichen Gesundheit, Erziehung und Drogenproblematik teil, sowie auch Erwachsene, die sich für dieses Thema interessieren.

## WORKSHOP 1

### Wie sieht die ideale Erziehung aus ?

Es war für alle TeilnehmerInnen klar -auch wenn diese die unterschiedlichsten Hintergründe hatten-, dass die „ideale Erziehung“ keine „ideale Patentlösung für eine gelungene Erziehung“ bedeutet. Eine solche Patentlösung gibt es nicht, ja, es kann und soll sie gar nicht geben.

Erziehung darf nicht für oder gegen Kinder ablaufen. Vor allem aber darf sie nicht über den Köpfen der Kinder bestimmt werden. Sie muss von allen gemeinsam aufgebaut, angepasst und akzeptiert werden können, sowie auch alle Familienmitglieder akzeptieren müssen, dass jede Person ihren eigenen Weg geht und für sich selbst verantwortlich ist.

Als wichtigster Aspekt in der Erziehung wurde das Setzen von Grenzen genannt. Grenzen setzen bedeutet nicht, auf eine demokratische Erziehung zu verzichten -im Gegenteil. Jeder Mensch muss jedoch selbst Grenzen ziehen und die Grenzen der anderen zur Kenntnis nehmen. Diese Grenzen müssen sinnvoll sein, erklärt, begründet und von allen respektiert werden.

Werte wie Liebe, Freundschaft, Ehrlichkeit, Vertrauen, Offenheit und Wahrheit wurden ebenfalls häufig als wesentliche Elemente einer fundierten und ausgewogenen Erziehung genannt. Zu diesen Werten gehört es auch, sich Zeit zu lassen, sein Leben in die Hand zu nehmen und bewusst zu leben, sich zu informieren, den Kindern Stärke zu ermöglichen ...



© P. Geluck

## WORKSHOP 2

---

### Macht die Cannabis-Studie Prävention überflüssig?

Die TeilnehmerInnen haben zunächst versucht, den Begriff "Prävention" zu definieren, wobei eine definitive Antwort, was Prävention sei, nicht gegeben werden konnte. Daher wurde beschlossen, Prävention differenziert zu betrachten und zwischen primärer und sekundärer Prävention zu unterscheiden. Primärprävention arbeitet im Vorfeld gegen die Entstehung von Sucht, wobei sekundäre Prävention sich um KonsumentInnen mit problematischem Gebrauch, bzw. Abhängige kümmert. In einem weiteren Schritt wurde über den Zweck der Prävention diskutiert. Soll Prävention abstinenzorientiert sein, für eine Reduktion von Drogenkonsum plädieren oder einen kontrollierten und geregelten Konsum befürworten? Hier konnte keine einstimmige Antwort seitens der TeilnehmerInnen gegeben werden. Wichtige Kriterien beim Konsum von Drogen scheinen jedoch die Genussfähigkeit von und der bewusste Umgang mit Drogen zu sein.

Im Mittelpunkt der Prävention, so die Meinung der TeilnehmerInnen, stehe der Mensch. Daher haben sie geäußert, dass man sich nicht nur auf die Substanzen basieren und über sie informieren soll. Aufklärung allein kann kontraproduktiv wirken und Neugierde wecken. Des Weiteren bleibt zu klären, zu welchem Zeitpunkt Drogenaufklärung stattfinden soll. Konsens war beispielsweise, dass Drogenaufklärung in der Grundschule keinen Sinn macht. Jedoch soll man in der sekundar Stufe mit der Information über Drogen beginnen, und begleitend dazu konkrete Aktionen durchführen.

Ein weiterer Diskussionspunkt bildete das Thema Jugendliche und Cannabiskonsum. Der Konsum von Cannabis stellt in der heutigen Gesellschaft sicherlich kein Tabu mehr dar. Daraus stellt sich die Frage, wie das Thema angeschnitten werden soll und wie man sich als Erwachsener Jugendlichen gegenüber zu diesem Thema verhalten soll. Auch hier gilt: es gibt keine Patentlösung, wichtig bleibt das Aufrechterhalten der Kommunikation zu den Jugendlichen.

Drei wichtige Aspekte wurden somit festgehalten:

1. **Information** muss unbedingt von **konkreten Aktionen** begleitet werden.
2. Im Mittelpunkt der Prävention steht der Mensch.
3. Die **Kommunikation** spielt in die Prävention eine wichtige Rolle.



### **WORKSHOP 3**

---

#### **Joint-Venture zwischen Schule und Elternhaus**

In diesem Workshop wurde vor allem die Rolle der Schule und der Eltern diskutiert. Der Dialog zwischen den Partnern erscheint oft dürftig, besonders im Bereich Drogen.

Sowohl Eltern als auch Vertreter der Schule definierten die gleichen Risikofaktoren bei Jugendlichen :

- leichter Zugang; zu viel Geld ;
- manchmal zu starker Druck, der auf den Jugendlichen lastet ;
- fehlender Halt in ihrem Leben und keine Möglichkeit der Kanalisierung von Problemen ;
- Gesellschaft, in der materielle Werte dominieren ;
- unbegrenztes Angebot diverser Produkte;

Gemeinsame Ideen zur Verbesserung der Situation und des präventiven Handelns wurden vorgeschlagen:

- Prävention heißt den Einzelnen lehren, seinen eigenen Wert zu schätzen und zu schützen.
- heißt (sich selbst) eingestehen, dass man nicht alles wissen kann.
- Prävention erfolgt durch die Erziehung von Werten.
- Prävention beginnt bei der Geburt - durch die Eltern - anschließend im Kindergarten mit Hilfe der ErzieherInnen.
- Prävention ist keine Sache von Fachleuten sondern geht alle an.
- Information ist nur ein Teil der Prävention.
- Prävention soll nicht in einem speziellen Fach unterrichtet, sondern in alle Fächer integriert werden.
- Prävention sollte nicht ausschließlich für Drogen gelten, sondern im Rahmen der Gesundheitserziehung erfolgen.
- Präventives Handeln in der Schule heißt Öffnung der Klassenräume und Schulen, Vernetzung.
- Lernen, mit Konflikten umzugehen, beispielsweise durch einen Schlichter in der Grundschule und in der Sekundarstufe.

## **WORKSHOP 4**

---

### **Gesetzliche Vorschriften zu Cannabis existieren, aber niemand hält sich daran ...**

Die TeilnehmerInnen dieses Workshops gingen von folgenden Feststellungen aus:

- Viele von ihnen oder aus ihrem Umfeld - insbesondere junge Menschen - kennen das Cannabis-Gesetz nicht, denken häufig, dass der Besitz kleiner Mengen sowie der Konsum nicht strafbar sind.
- Alle illegalen Drogen werden gesetzlich über einen Kamm geschert.
- Cannabis kann man überall bekommen.
- Die Vorschriften bezüglich des Cannabiskonsums sind in jeder Schule anders, es gibt keine gemeinsame Linie.
- Die gesetzlichen Bestimmungen werden ignoriert.

Woraufhin folgende Fragen formuliert und diskutiert wurden ...

- Welche Vorschriften braucht die Gesellschaft im Bereich Cannabis?
- Erfüllt das Gesetz wirklich sein Funktion?
- Warum wird Cannabis bagatellisiert?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen Cannabis und anderen Drogen? Führt Cannabiskonsum hin zu Heroin? Sind Alkohol und Zigaretten die Einstiegsdrogen für Cannabis? ...
- Würden Eltern auch Cannabis nehmen und welche Haltung würden sie gegenüber Jugendlichen vertreten, wenn Cannabiskonsum erlaubt wäre?

...folgende Vorschläge für die gesetzliche Regelung...

- Unterscheidung zwischen Cannabis und anderen illegalen Drogen, Verankerung dieser Entwicklung im Gesetz.
- Fördern einer europäischen Gesetzesvision hin zur Entkriminalisierung.
- Verwendung von Mitteln aus der Repression für Prävention und Erziehung.
- Vorlage der Ergebnisse einer wissenschaftlichen und soziologischen Studie über Cannabis an die PolitikerInnen.
- Globale Diskussion, Cannabis-Frage darf nicht als isoliertes Problem, sondern muss im gesellschaftlichen Kontext betrachtet werden.

... sowie für die Prävention eingebracht wurden :

- Verbesserung der Kommunikation zwischen den verschiedenen Partnern.
- Bei den Erwachsenen ein Bewusstsein für ihre Verantwortung schaffen: Klare Regeln der Eltern sind einer der Hauptgründe für den Nichtkonsum (bei Jugendlichen unter 16 Jahren).
- Verbreitung klarer, konkreter und objektiver Informationen ohne religiöse, ideologische, politische oder sonstige Hintergedanken.
- Wichtig ist das Individuum, nicht die Droge.



## IDEEN UND THEORIEN ZUR SUCHTPRÄVENTION

### 1- Ursachen des Drogenmissbrauchs

Der Mensch ist Teil eines komplexen Gesellschaftssystems in welchem viele Faktoren sein Denken und Handeln beeinflussen.

Es ist schwer zu behaupten, welche Faktoren maßgeblich beteiligt sind, wenn Menschen Drogen konsumieren, missbrauchen oder sogar davon abhängig werden. Drogenkonsum hat viele Ursachen.

In der Fachliteratur werden verschiedene Modelle der Ursachen einer Suchtentstehung beschrieben. Eines davon möchten wir an dieser Stelle benutzen und an Hand der Studie illustrieren.

Dieses multikausale, systemische Modell nennt als Ursachen für die Entstehung von Sucht drei Hauptbereiche :

- der Mensch
- das Umfeld
- und die Droge

Ursachen können in der **Persönlichkeit des Menschen** liegen, z.B. wenn er nicht gelernt hat, schwierige Situationen zu bewältigen, wenn er sich nicht dagegen wehren kann, von Gefühlen wie Angst, Wut, Scham, Langeweile, Einsamkeit erdrückt zu werden,....

Ursachen können aber auch im **sozialen Umfeld** liegen, in Kindheitserfahrungen oder in Ereignissen, die bedrohlich und ausweglos erscheinen, wie Schulprobleme, sozialer Druck, Schwierigkeiten in der Familie, Trennung von einer geliebten Person,....

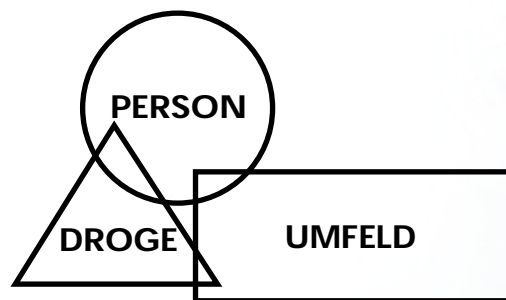
Das Zusammentreffen mehrerer belastender Faktoren (auch Risikofaktoren genannt) kann den Drogenmissbrauch begünstigen. Dabei spielen natürlich auch die **Verfügbarkeit und die Wirkung der Droge**, die Dosis und die Häufigkeit der Einnahme, ...,eine Rolle.

**Im Mittelpunkt dieser Sichtweise steht nicht die Droge, sondern der Mensch und sein Umfeld.**

**Die Befunde der Studie** zum Cannabisgebrauch in Luxemburg geben Hinweise auf folgende mögliche Faktoren welche den regelmässigen Konsum von Cannabis beeinflussen :

für die einzelne PERSON :

- Lebensunzufriedenheit
- Konsum von legalen Drogen (Tabak ! und Alkohol)
- Frühzeitiger Einstieg in den Cannabiskonsum
- Wunsch nach Stimmungsveränderung
- Risikobereitschaft



In Bezug auf CANNABIS :

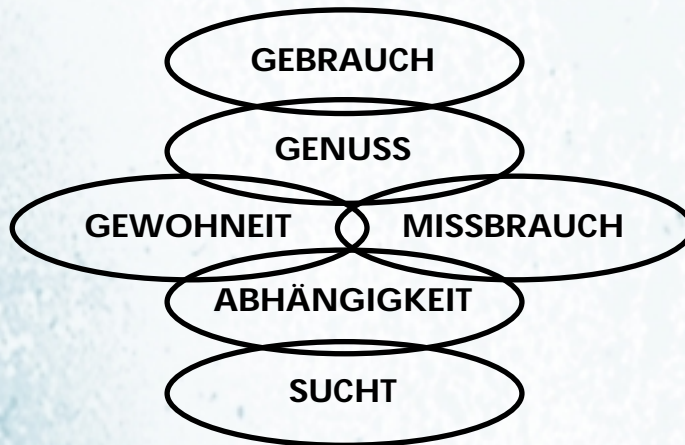
- Nähe zur Cannabisszene
- hohe Verfügbarkeit der Droge
- niedriger Preis

Im UMFELD :

- Passivität der Eltern und Ratlosigkeit
- unklare Normen der Gesellschaft
- Rechtsunsicherheit
- soziale Akzeptanz des Cannabiskonsums
- Schulleistungsdruck
- Schulunlust bei sehr jungen SchülerInnen
- autoritärer Erziehungsstil bei sehr jungen Schülerinnen

## 2- Suchtentstehung und problematischer Konsum

Sucht entsteht nicht von heute auf morgen, sondern entwickelt sich langsam und kontinuierlich, oft in einem jahrelangen Prozess. Dabei werden verschiedene Stadien durchschritten, die vom gelegentlichen Missbrauch oder der Gewöhnung bis hin zu einer Abhängigkeit und einer Sucht reichen können. Der Übergang von einem Stadium in das nächste ist fließend, d.h. man kann nicht feststellen, wann jemand von Missbrauch in die Abhängigkeit und in die Sucht übertritt.



In den Zonen Gebrauch und Genuss befinden sich eher die Probierer von Cannabisprodukten, in den Zonen Gewohnheit und Missbrauch eher die regelmässige Konsumenten.

Gewohnheitskonsum und Missbrauch von Cannabis können auf längere Zeit in eine Abhängigkeit abgleiten, Abhängigkeit welche sowohl psychische wie auch gesundheitliche Probleme mit sich bringt. Laut Angaben psycho-medico-sozialer Fachkräfte bewegen manche und immer mehr Menschen sich im Gefahrenbereich der Abhängigkeit.

Die gesellschaftliche Entwicklung des Umgangs mit Cannabisprodukten wird sicherlich diesen Trend stark beeinflussen. Was passiert bei regelmässigem Konsum ?

Wie wirkt sich der immer höhere THC-Gehalt der neueren Cannabissorten auf den Konsumenten aus ? Welche Normwerte wird die Gesellschaft sich geben ? Von der Verteufelung zur totalen Verharmlosung?

Kann man bei immer höheren THC-Werten und immer stärkerem Konsum noch von einer "weichen" Droge reden ? Wäre es nicht sinnvoller zwischen **hartem Konsum** und **weichem Konsum** zu unterscheiden ?

Jugendliche wachsen heutzutage in einer Umgebung auf, in der "Konsum" allgemein, aber auch der Konsum von legalen Drogen die Massstäbe setzt. Die Art, wie die Gesamtgesellschaft mit psychoaktiven Substanzen umgeht (Werbung für Alkohol, Tabak und Medikamente = Aufruf zum Konsum), senkt die Hemmschwelle bei Jugendlichen. Das wirkt sich auch auf den Umgang mit illegalen Cannabisprodukten aus.

Angesichts der Tatsache, dass die regelmäßigen Konsumenten sowie die medizinisch und in Beratungsstellen auffälligen Cannabis-Konsumenten häufig zusätzlich andere legale und illegale Drogen konsumieren, stellt sich die Frage, ob es nicht ein generelles Drogenproblem gibt, das sich auf den Missbrauch legaler und illegaler Drogen bezieht. Probierer und unregelmässige Cannabis-Konsumenten sind eher unauffällig. Die Fixierung eines möglichen Problems allein auf die Substanz Cannabis verhindert eher das Erkennen der potenziell dahinterliegenden und im Zusammenhang stehenden psycho-sozialen Probleme.

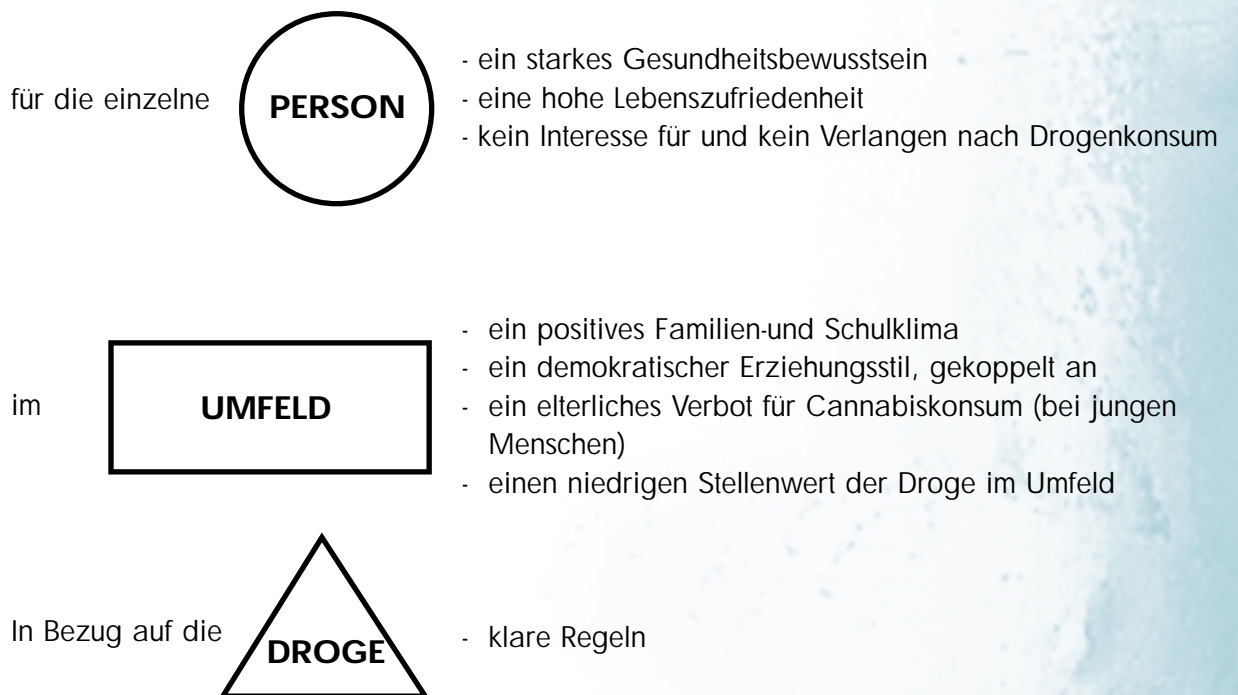


### 3- Was ist Suchtprävention im Zusammenhang mit der Droge Cannabis ?

Suchtvorbeugung heisst, der Abhängigkeit zuvorkommen.

Es geht darum, jene Eigenschaften und Verhaltensweisen, sowie jene Ressourcen des Menschen zu fördern, die ihm eine möglichst drogenfreie Gestaltung seines Lebens ermöglichen.

Im Umgang mit Cannabis sind laut Ergebnissen der Studie folgende "Schutzfaktoren" wichtig.



Diese in der Studie gesammelten Daten können Ansätze für gemeinsame suchtpreventive Strategien sein.

Prävention ist ein komplexes Phänomen und kann keine einfache Lösung beanspruchen. Nur multifaktorielle, auf vielen Ebenen angelegte Strategien werden eine präventive Wirkung zeigen können.

Persönliches Wohlbefinden, kritischer Konsumgeist, ein unterstützendes Umfeld mit klaren Wertevorgaben und sinnvolle wirtschaftspolitische Rahmenbedingungen sind erforderlich, um allen Menschen in einer Gesellschaft ein lebenswertes Dasein zu ermöglichen, in dem der Griff zu Drogen in einem "heilenden und ritualen " Rahmen bleibt, und keine selbst- und fremdzerstörerischen Formen annimmt.

## **LIEBE LESERINNEN UND LESER,**

---

Wie zu Beginn dieser Veröffentlichung angegeben, handelt es sich bei denen hier dargestellten Informationen um Daten aus exploratorischen Untersuchungen, Geschichte, Recht und Naturwissenschaften. Desweiteren wurde auch Bezug zu Erfahrungen aus unserer 5-jährigen Tätigkeit als Suchtpräventionzentrum hergestellt.

Im Laufe dieser Jahre konnten wir unsere Meinungen differenzieren, unseren Horizont erweitern, Wissen sammeln und dadurch unsere Kenntnisse weiterentwickeln. Wir haben stets versucht, diese Vorteile zu nutzen und so weit wie möglich der Realität anzupassen. Deshalb sind wir uns bewusst und möchten auch anderen bewusst machen, dass es kein Patentrezept gibt, sondern lediglich individuelle Lösungen für jeden Einzelfall und jedes Problem. Es existieren allerdings bestimmte Leitlinien, Vorschriften und Grenzen, die sich für eine physisch und psychisch gesunde Lebensweise - frei von Abhängigkeiten - oder den Weg zu einem solchen Leben als besonders günstig erwiesen haben. Jeder sollte die Fähigkeiten haben oder erwerben, die man braucht, um diesen Weg zu beschreiten und sich diese Existenz aufzubauen. Manchmal ist es schwer, dies alleine zu schaffen.

Daher bieten wir eine Vielzahl an Angeboten :

- Beratungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit suchtpreventiven Vorgehensweisen
- Didaktisches Material zum Thema Sucht und Drogen : thematische Spiele, Suchtpräventionskoffer, Arbeitsmaterial für Lehrer und Erzieher,...
- Eine Bibliothek mit einer grossen Auswahl an Werken, Veröffentlichungen, Broschüren zum Thema Sucht und Drogen,...
- Ausbildungszyklen
- Spezifische Weiterbildungen
- Konferenzen
- Begleitung von verschiedenen suchtpreventiven Projekten
- ...

In unsere Broschüre "Ausbildungen 2001" finden Sie alle wichtigen Informationen zu den einzelnen Konferenzen und Ausbildungsangeboten. Die Broschüren sind im CePT erhältlich. Das CePT bietet jedem die Möglichkeit an, als Freiwillige im Bereich der Suchtprävention tätig zu sein, sei es beim Suchttelefon oder im Gemeindeprojekt "Suchtprävention an der Gemeng" z.B.. Hier kann das Angebot an Grundausbildung, Weiterbildung und regelmässigen Supervisionen wahrgenommen werden.

"Was empfindet man? Was sieht man? Wunderdinge, nicht wahr? Ausserordentliche Schauspiele? Ist es herrlich? Und schrecklich? Und sehr gefährlich? - Solche Fragen stellen die Unwissenden, in deren Neugier sich Furcht mischt, gewöhnlich an die Adepten ... Sie stellen sich den Haschischrausch wie ein Wunderland vor, ein ungeheures Theater voller Zauber- und Gauklerkünste, wo alles unerhört und unvorhergesehen ist. Das ist ein Vorurteil und eine vollkommene Verkennung. ... Möchten die Weltleute und die Unwissenden, die nach aussergewöhnlichen Wonnen lüstern sind, es sich doch gesagt sein lassen, dass sie im Haschisch nichts Wunderbares finden werden, durchaus nichts anderes als die gesteigerte Natur. Auch unter der Einwirkung des Haschisch auf das Gehirn und den gesamten Organismus werden sich nur die bei dem Einzelnen gewöhnlichen Phänomene einstellen, häufiger freilich und kräftiger, doch stets ihrem Ursprung getreu. Der Mensch wird der Bestimmung seines körperlichen und seelischen Temperaments nicht entrinnen : das Haschisch wird für die dem Menschen vertrauten Eindrücke und Gedanken ein Vergrößerungsspiegel sein, doch nur ein Spiegel."

Charles Baudelaire

"Die künstlichen Paradiese"





Centre  
de prévention  
des toxicomanies

---

Centre de prévention des toxicomanies (CePT)  
3, rue du Fort Wallis  
L - 2714 Luxembourg

Tel: 49 77 77 - Fax: 40 89 93  
e-mail: [cept@ong.lu](mailto:cept@ong.lu) - CCP: 122 222-02