



# Doppeldiagnose Cannabisabhängigkeit und Psychose

E. Gouzoulis-Mayfrank

[euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de](mailto:euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de)

# Cannabis

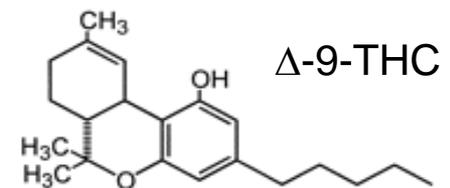
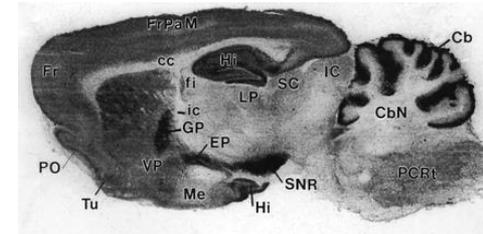
- Hauptwirkstoff von *Cannabis Sativa*:  $\Delta$ -9-THC ( $\Delta$ -9-Tetrahydrocannabinol)
- Agonist an körpereigenen Cannabinoid-Rezeptoren (Bindungsstellen) im Gehirn
- Viele weitere Inhaltsstoffe (Cannabinoiden), u.a. Cannabidiol (CBD)

## Endogenes Cannabinoidsystem

- beteiligt an wichtigen physiologischen Funktionen
- reift bis Pubertätsalter
- komplex, interagiert mit anderen Systemen

## Wirkungen:

- entspannend , leicht euphorisierend
- leicht „bewußtseinsweiternd“
- ästhetisches Erleben
- in höheren Dosen Wahrnehmungsveränderungen



# Psychotische Störungen durch Cannabis

- **Intoxikationspsychose** [F12.03/F12.04]  
Dauer: über Stunden bis Tage
- **Induzierte Psychose** [F12.50/F12.51/F12.52/F12.53]  
Dauer: Tage bis Wochen, selten bis 6 Monate



Moreau de Tours



Stringaris  
*Die Haschischsucht*  
(1939)



# Persistierende psychische Störungen durch Cannabis (?)

Die meisten starken / abhängigen Cannabiskonsumenten haben mindestens eine weitere psychische Störung

Am häufigsten: andere Suchtprobleme, Depressionen, Angststörungen, Traumafolgestörungen, Suizidalität, Persönlichkeitsstörungen, ADHS

Aber auch:

**Häufung von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis**



# Differentialdiagnose

---

## Sicherstes Kriterium: **Zeitachse !!**

---

Intoxikation mit  
psychotischen  
Symptomen =  
psychotischer  
Drogenrausch

- Beginn unter Substanzwirkung –
  - Dauer der pharmakologischen Wirkung der Substanz
- 

drogeninduzierte  
Psychose

- Beginn unter Substanzwirkung oder Tage nach letzter Einnahme (max. 2 Wochen nach letzter Einnahme!)
  - Dauer: Tage bis Wochen; deutliche Besserung innerhalb von 4 Wochen, Vollremission innerhalb von 6 Monaten
  - Psychoserezidiv bei erneutem Konsum
- 

SCH und Substanz-  
konsum /substanz-  
bezogene Störung  
(Komorbidität)

- Dauer: variabel
  - Psychoserezidiv auch ohne erneuten Konsum
-

# Modelle für Komorbidität Psychose und Sucht



1. Schizophrenie (einschl. Prodrom und NW der Behandlung) → Suchtverhalten
  - Selbstmedikation, Affektregulation ??
  - Social Drift ??
2. Konsum → (Mit)verursachung / Induktion der Psychose
  - Wirkungen pro-psychotischer Drogen, insbes. Cannabis
3. Gemeinsame Ätiologie bzw. prädisponierende Faktoren
4. Bidirektionale und komplexere Modelle

# Modelle für Komorbidität Psychose und Sucht



1. Schizophrenie (einschl. Prodrom und NW der Behandlung) → Suchtverhalten
  - Selbstmedikation, Affektregulation ??
  - Social Drift ??
2. Konsum → (Mit)verursachung / Induktion der Psychose
  - Wirkungen pro-psychotischer Drogen, insbes. Cannabis
3. Gemeinsame Ätiologie bzw. prädisponierende Faktoren
4. Bidirektionale und komplexere Modelle

# Starke Evidenz für eine Rolle von Cannabis bei der Entstehung von Psychosen



**Assoziationen** der Verbreitung und des Ausmaßes des Cannabiskonsums in der Bevölkerung mit starken **regionalen Unterschieden der Inzidenz von Psychosen** und ihrer zeitlichen Entwicklungen in europäischen Ländern

*Murray & Hall, JAMA Psychiatry 2020*

## Mehrere prospektive epidemiologische Längsschnittstudien

Konsum von Cannabis in der Adoleszenz erhöht deutlich das Risiko für spätere Psychose, auch nach Korrektur für u.a. Prodromalsymptome und elterliche Psychoseerkrankung

*u.a. Schwedische Rekrutenstudie (Andreasson et al 1987, Zamit et al 2002)*

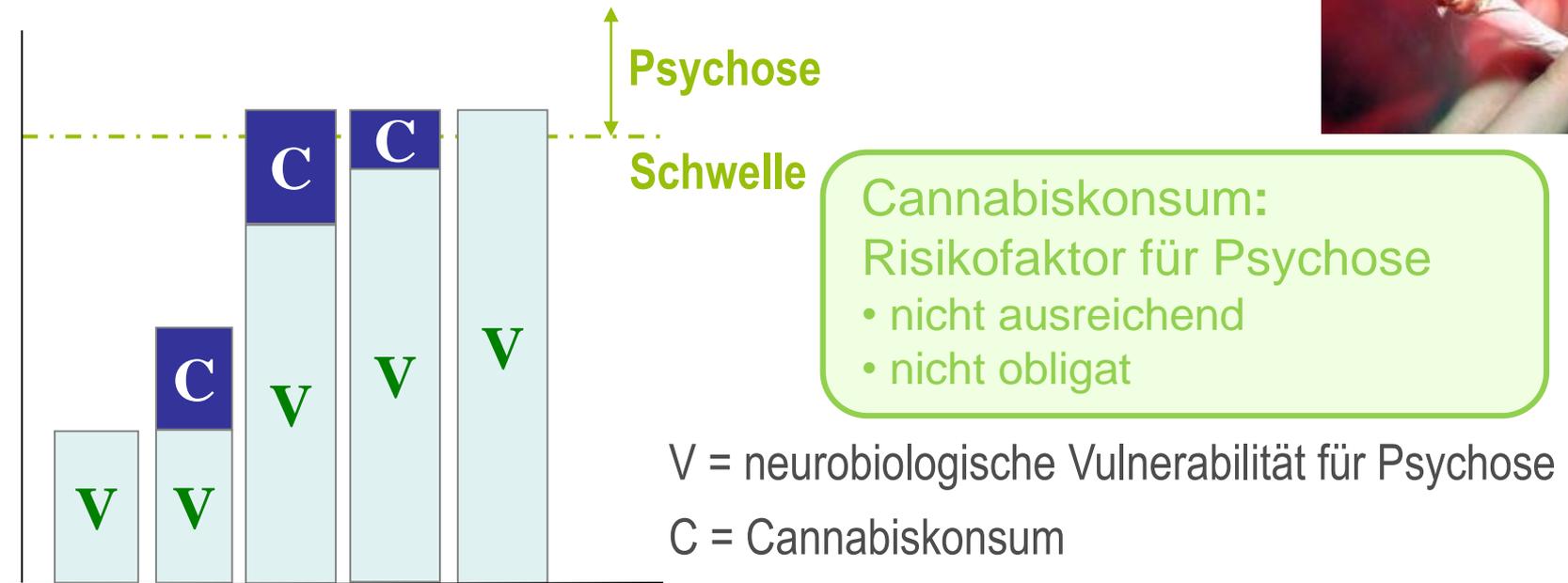
*Dunedin-Studie (Arseneault et al 2002)*

*Finnische Studie (Mustonen et al 2018)*

Erste Hinweise auf möglichen Zusammenhang intrauteriner Cannabis-Exposition mit psychotischen Erfahrungen bei Kindern

*Paul et al, JAMA Psychiatry 2020*

# Erklärungsmodell für Zusammenhang zwischen Psychose und Cannabiskonsum

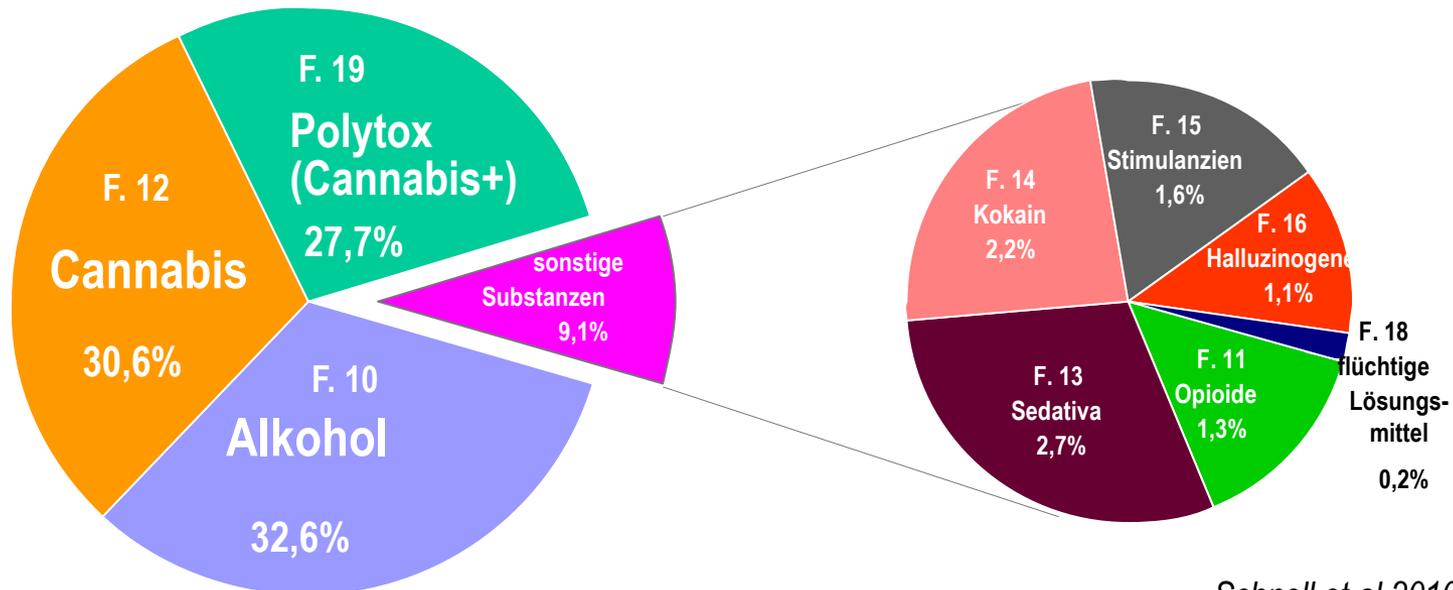


- Cannabiskonsumenten sind bei Erstmanifestation der Psychose jünger
- Cannabiskonsum beschleunigt den Ausbruch der Psychose; dabei
  - Dosiseffekt (cave: hochprozentige Pflanzenzüchtungen!)
  - Effekt des Einstiegsalters (am ehesten Zusammenhang mit Reifung des endogenen Cannabinoidsystems bis zur Pubertät !)
- Cannabiskonsum begünstigt psychotische Rückfälle und ist assoziiert mit ungünstigem Langzeitverlauf und sozio-rehabilitativen Ergebnissen

# Komorbidity Psychosis and Addiction

- Life-time Prevalence Addiction in Psychosis ca. 50% (30% - 70 %)
- 12-Month Prevalence Addiction in Psychosis 25 - 30 %
- Comorbidity increasing ???

**Substanzmuster** Psychosepatienten in stationärer/ambulanter Behandlung, zwei Settings (Uniklinik und Versorgungsklinik Köln), N = 1.965 darunter N = 549 Patienten mit Lifetime komorbider Sucht



# Komorbidität Psychose und (Cannabis)Sucht

## Konsequenzen für den Verlauf

⇒ kurzfristig subjektiv positive Effekte möglich

↓ Angst, ↓ Depressivität, ↓ Spannung, ↑ Coping

↓ Negativ-Symptome

⇒ mittel- bis langfristig:

↑ Positiv-Symptome, ↑ Akut-Hospitalisationen, ↑ NL-Dosen,  
teils ↑ Negativ-Symptome

↓ Compliance, ↑ tardive Dyskinesien

↓ Wohnverhältnisse, ↓ soziale Integration

↑ Fremdaggressivität, Delinquenz, ↑ Suizidalität

→ schlechterer Verlauf mit Neigung zur Chronifizierung

**aber:** keine Hinweise auf primär schlechte Prognose !!

## Fazit

Cannabiskonsum (vielleicht) für viele (Freizeit)Konsumenten nicht schädlich

aber:



→ erhebliche gesundheitliche und soziale Risiken für die Untergruppe starker und früher Konsumenten

→ u.a.

- hohes Risiko für drogeninduzierte Psychose
- erhöhtes Risiko für schizophrene Psychose

bei starker Verbreitung des Konsums in Allgemeinbevölkerung

→ Berücksichtigung bei Legalisierungsplänen dringend erforderlich (Aufklärung, Jugendschutz) !!



**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit !**

**E. Gouzoulis-Mayfrank**

[euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de](mailto:euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de)