

# **Cannabis aus dem Blickwinkel der Suchtmedizin**

**Otto Lesch**

**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Suchtmedizin**

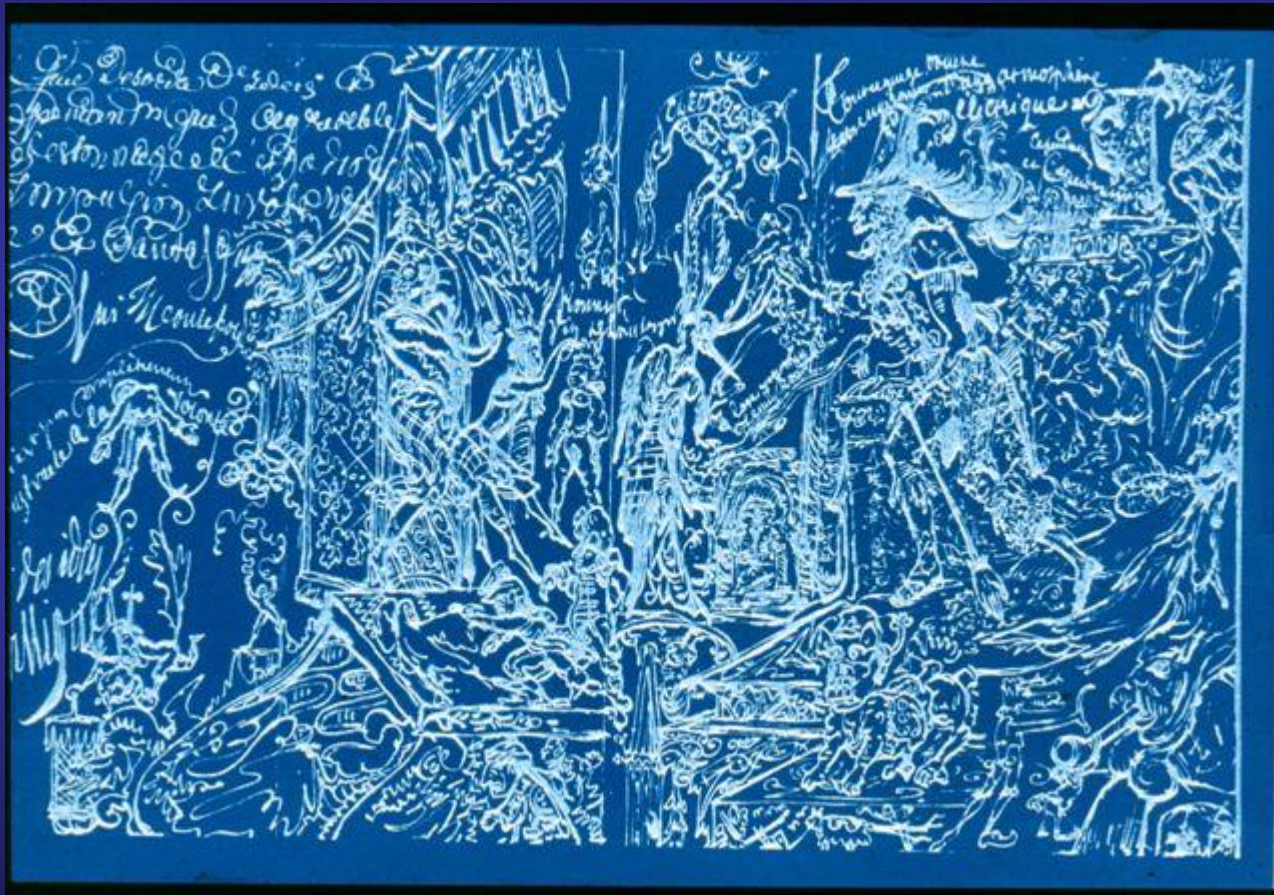
**Vizepräsident der Austrian Health Academy**

**Boardmember of the International Academy**

**for Law and Mental Health**



# Charcot und Haschisch



# Experten im Suchtbereich

1. Da viele Menschen süchtige Verhaltensweisen haben und jeder Personen kennt, die als „süchtig“ bezeichnet werden können, fühlen sich viele Menschen als „Experten“.
2. Gesellschaftliche Lobbys finden daher auch so genannte „Experten“, die deren Interessen vertreten, z.B. Tabak-, Alkohollobby, Cannabis, Justiz, Therapeuten;
3. Die von internationalen „Experten“ dargestellten wissenschaftlichen Tatsachen werden selten umgesetzt (z.B. 0,0 Promille beim Autofahren, Pflanzen machen seltener süchtig als deren konzentrierte Inhaltsstoffe ( Weintraube vs Wein oder Schnaps, Kokablatt vs Kokain, Schlafmohn vs Opium vs Heroin, Cannabispflanze vs THC, Präventionsstrategien zur Reduktion von Suchtkranken)).

# Meinungsbildung

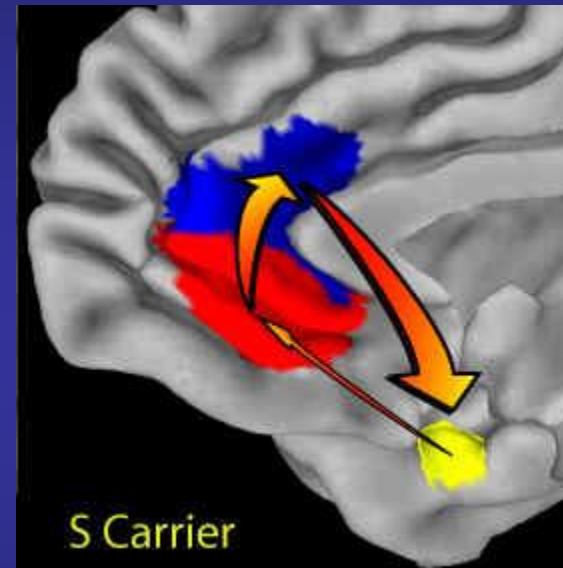
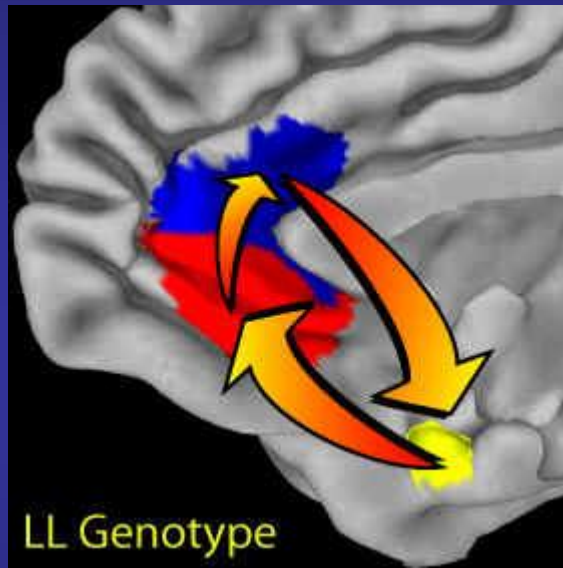
Ideologie und Gesellschaft mit ihren Regeln bestimmen Prävention und Therapiemöglichkeiten

Minimal Standards of Addiction Therapy

Kein Land hält sie ein ( UNO, WHO Studie in 48 Ländern)

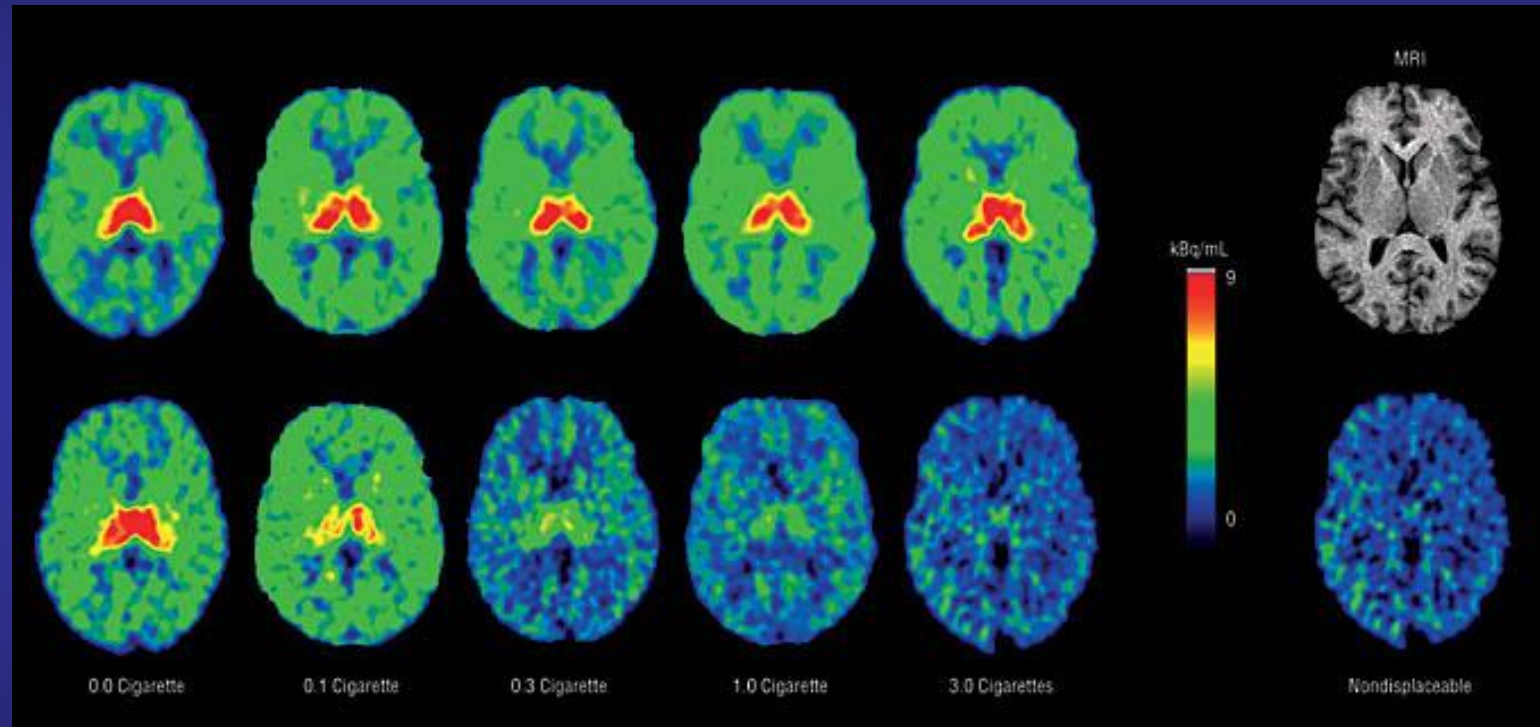
4-6% von Suchtkranken in Suchttherapie

Amygdala fear response depends upon the degree of connectivity and function in this circuit, which is influenced by the 5HT-Transporter gene



**The amygdala (yellow oval), sends signals to the bottom part of the cingulate (red). A signal then travels within the cingulate, reaching the part just above, (blue). That part of the cingulate is thought to decrease the activity of the amygdala. The result is that when the amygdala becomes active, this control loop damps it back down.**

2-[18F]fluoro-3-(2(S)-azetidinylmethoxy) pyridine (2-F-A-85380) positron emission tomography (PET) images before (top row) and 3.1 hours after (bottom row) cigarette smoking  
(bottom row) cigarette smoking



Brody, A. L. et al. Arch Gen Psychiatry  
2006;63:907-914.

# Haschisch in der Medizin

- 1) Alter : Somatisch Kranke sind meist deutlich älter
- als Risikogruppe für Suchterkrankungen
- 2) Zielsymptom : Verbesserung der somatischen Störung, Psychische Nebenwirkungen wie bei vielen Medikamenten ( z.B.: Alna, Tannine können depressive Symptome machen)
- 3) Risikofaktoren vor Beginn der Therapie erfragen
- **Nachweis der Wirkung auf das somatische Zielsymptom????????????**

# Patientin aus der Praxis

- 45 Jahre alt, Frau
- Keine sozialen, psychologischen und somatischen Beschwerden vor dem 30 Lebensjahr, hyperthymes Temperament
- 2007: Diagnose: Mastopathische Veränderungen und Fibroadenome in beiden Brüsten mit rez. blutigem Sekret und starken Schmerzen, keine Info über Ursachen (viral, bakteriell u.s.w.)



# Operationen

- 1) 2007 : beidseitige Mastektomie mit Prothesenimplantation
- 2) 2008 Prothesenexplantation, Versorgung 2 Neurinome, Silikonimplantat
- 3) 2009 Revision linker Thorax wegen Hämatom
- 4) Revision linker Thorax
- 5) 2011 Implantatentfernung, 2 Mal Neurinome Versorgung Nervanteile bis Intercostalmuskulatur verfolgt
  
- Keine Besserung der Schmerzen bis heute , suchte viele Spezialisten auf

# Konservative Therapien

- Capsaicin Pflaster
- Blockaden der Nerven
- CBD Tropfen
- Bestrahlung
- Akupunktur
- Physikalische Therapien
- Thermische Blockaden
- Schmerzhypnose

# Jetzige Medikation

- Oxycoton 10 mg
- Dronabinol 15 mg
- Saroten 50 mg
- Neurapas
- Novalgin
- Dekristolomin
- Seractil
- Lioresal
- Lyrica
- Cymbalta

# Jetzige Beschwerden

- Stechende Schmerzen beim Atmen in der Tiefe
- ( zwischen den Rippen), ziehender Schmerz bis kurz vor Ellbogen, Schmerzen beim Sitzen in der Brustfalte ( links) Druck und Hitzegefühl im gesamten seitlichen linken Thoraxbereich
- Massiv verstärkt bei Bewegung oder bei Temperaturänderung
- Psychosoziale Folgen: Arbeitsverlust, massive Partnerprobleme, Isolation . Hilflosigkeit
- Verschiedene Therapeuten meinten für sie nichts mehr tun zu können, Hilfe bei neuem Neurochirurgen in Linz?
- Sind wir wirklich am Ende unserer Weisheiten????
- Als Psychiater Erhöhung von Saroten auf 150 mg abends und Absetzen von Cymbalta, Lyrica und Lyoresal über 6 Wochen
- Antivirale Therapie ?????? Antibiotika???????
- THC ist auch kein Wundermittel!!!!!!!!!!!!!!
- Ist das Ziel nur Begleitung Entlastung und Hoffnung auf Besserung vermitteln ????????

# **Faktoren, die helfen !!!!!**

- 1. Zeit nehmen**
- 2. Wünsche der PatientIn erkennen**
- 3. Entscheidungen nach Funktionsstörungen treffen und nicht nur nach Diagnosen (ICD 11 und DSM5)**
- 4. Hilfen von anderen Fächern suchen**
- 5. Gemeinsame Ziele definieren und akzeptieren (kurzfristig vs. langfristig)**
- 6. Raum für Zweifel, manchmal sogar für Widerspruch zulassen**
- 7. Maßnahmen ruhig, aber bestimmt durchführen**
- 8. Mehrere Wege aufzeigen, die zum realistisch erreichbarem Ziel führen**

# Frauen

- Sicherheit geben und Begleitung
- Verständnisvoll einfühlen; zuhören
- entsprechende Nähe herstellen, wählen lassen
- In Betreuung halten



# Männer

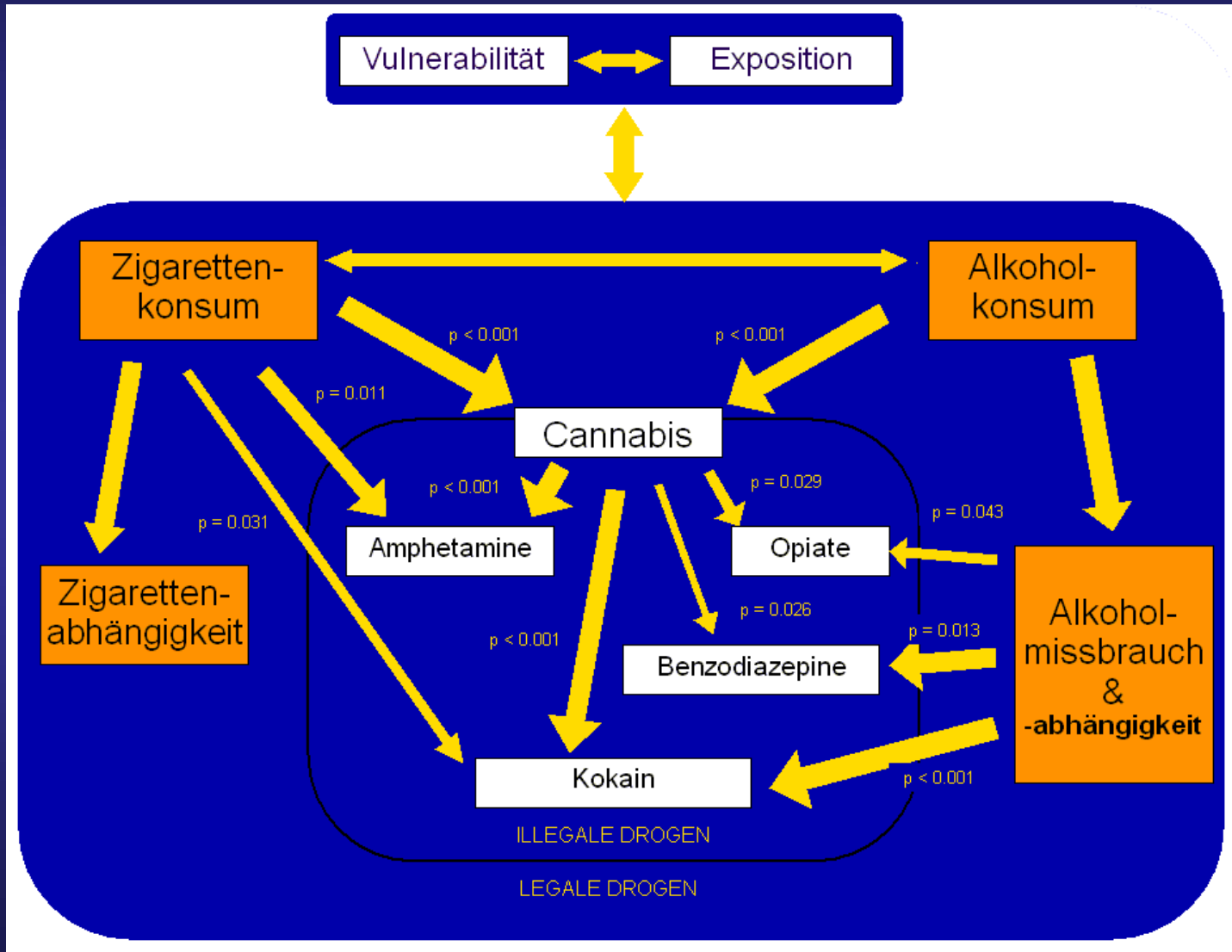
- Entlasten um Hilfe in Anspruch nehmen zu können und um KH akzeptieren zu können
- Lösungen anbieten
- Mehr zu Vorsorge anregen



# Sucht und Cannabis

- 1) Einstiegsdroge
- 2) Suchtrisiko bei Schmerzpatienten

# Tabak und Alkohol Einstiegsdrogen !!!!!





# Temperament und Sucht

- Cyclthyme und Irritable Temperamente nehmen signifikant häufiger Suchtmittel als Ängstliche, Depressive und Hyperthyme Temperamente
- Dworak et al. 2010

**Can we predict addiction to opioid analgesics?  
A possible tool to estimate the risk of opioid  
addiction in patients with pain.**

Skala K., Reichl L., Ilias W., Likar R., Grögl-  
Aringer G., Wallner C., Schlaff G. Hermann  
P. und Lesch O.M.

[Pain Physician.](#) 2013 Nov-Dec;16(6):593-601

# Risikoeinschätzung der Suchtgefahr

- HSI 4 oder mehr
- CAGE 2 oder mehr
- Psychiatrie 1 oder mehr
- Erwartungshaltung 1 oder mehr
- Je klarer organbedingt, umso geringer ist die Suchtgefahr
- Drogengebrauch, Drogenmissbrauch oder Drogenabhängigkeit in der Vorgeschichte
- Je mehr Punkte erfüllt werden ,umso höher ist die Suchtgefahr

# Schmerzpatient und Sucht

- **Für den Schmerzpatienten:**
- Begleitung-Beziehung- Zeit
- Optimale Behandlung mit Lebensqualität
- Dosissteigerung und Entzugerscheinungen sind bei klar somatischen Schmerzen keine Suchtdiagnose ( DSM5)
- Suchtprävention: **Für Jugendliche.**
- Liebe verleiht Flügel,
- Jugendliche haben Bedürfnis nach Bindung und nach autonomer Entwicklung ohne Kränkung und Entwertung
- (Gerald Hüther und Inge Michels: Gehirnforschung für Kinder ; Felix und Feline entdecken Die Gefühle)

# Zusätzliche Depressionssymptome

- **Vermindertes Konzentrationsvermögen, Unschlüssigkeit, Unentschlossenheit**
- **Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung**
- **Schlafstörungen**
- **Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung**

# Nicht zuletzt:

**Palliativmedizin**

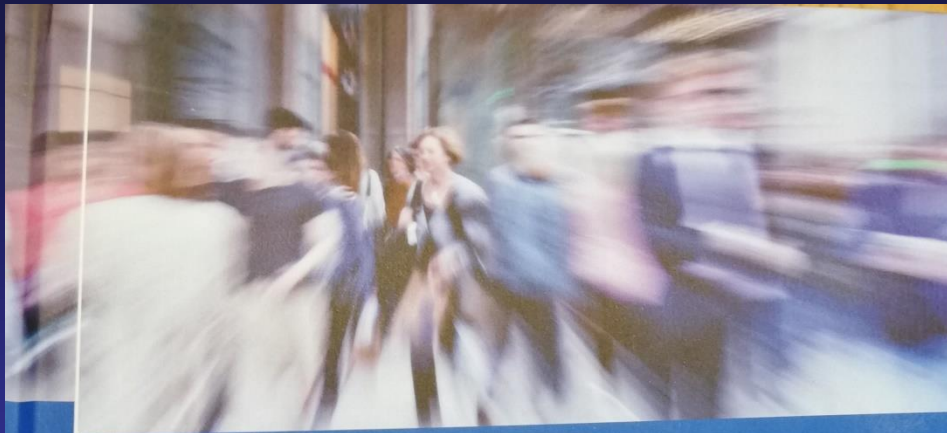


**Gespräche, in denen  
sich die  
PatientInnen  
begleitet fühlen**

**Es gibt Stadien  
gegen Ende des  
Lebens, in denen  
jede Diskussion  
über Sucht kein  
Thema ist.**

# Funktionen, die der/die ArztIn einnehmen kann

- (a) Arzt ist primär **TECHNIKER** (Problemlöser)
- D.h.: Therapeut als Experte löst das Problem z.B. in Akutsituation
  
- (b) Arzt ist primär **KATALYSATOR** (Dialogförderer)
- D.h.: Bedingungen schaffen, unter denen der Patient das Problem lösen kann z.B. Intervention als "Hilfe zur Selbsthilfe."
  
- (c) Arzt ist primär **BEGLEITER** (Wirken durch Da-Sein)
- D.h: Therapeut kann Leid des Patienten aushalten, ohne dass Problemlösung möglich erscheint; z.B. in der Behindertenarbeit, Sterbebegleitung
  
- Arzt/Therapeut ist primär teilhabender Begleiter des leidenden Menschen in der gemeinsamen Zeit



Ch. Wetschka  
M. Hesselbrock  
V. Hesselbrock  
S. Pombo  
D. König  
B. Vyssoki  
S. Nouredine

Otto-Michael Lesch  
Henriette Walter *Hrsg.*

# Alkohol und Tabak

Medizinische und soziologische  
Aspekte von Gebrauch,  
Missbrauch und Abhängigkeit

*2. Auflage*

 Springer



# Universitätslehrgang für medizinische Hypnose

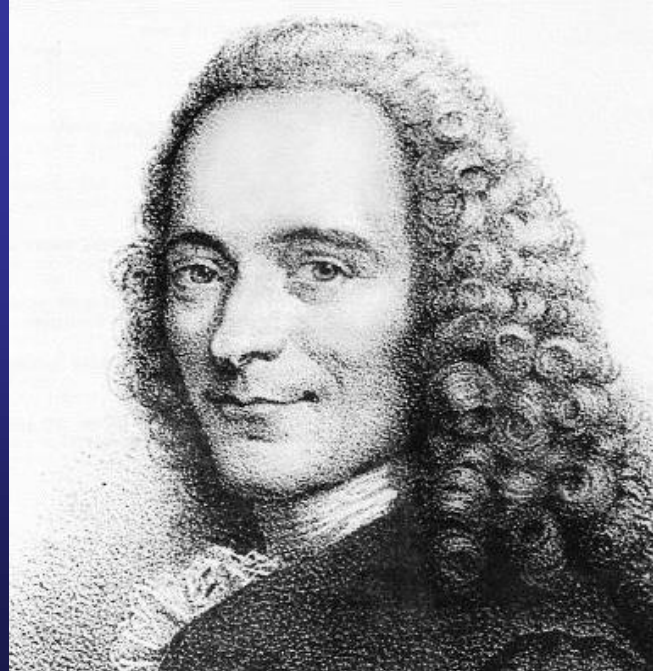
## Der Medizinische Universität Wien

Inhalte : 1) Medizinische Kommunikation  
2) Hypnotische Kommunikation  
3) Hypnose in der Medizin  
4) Motivation zur Lebensstiländerung  
z.B.: Positives Selbstbild fördern und verstärken

7 Seminare ( je Freitag und Samstag) plus Supervision und akademisch  
geprüfter Abschluss

<https://www.meduniwien.ac.at/hp/postgraduate/universitaetslehrgaenge/akademisch-geprueft/>

**„Doctors prescribe medicines of which they know little, to cure diseases of which they know less in patients of whom they know nothing.“**



**V**94-1778)

**Voltaire**

# Teresa von Avila geb.: 1515

- „Tu deinem Leib etwas Gutes, damit deine Seele Lust hat, darin zu wohnen.“

# Vielen Dank für Ihr Kommen

Für weitere Informationen oder zur Bestellung  
des computergestützten Therapieprogramms

[Otto.Lesch@meduniwien.ac.at](mailto:Otto.Lesch@meduniwien.ac.at)

European smoking classification system  
( ESC) in Deutsch und Englisch

Unterstützungsprogramm für Tabakabhängige  
unter [www.ausam.at](http://www.ausam.at) – Kosten frei!

[www.lat-online.at](http://www.lat-online.at) – Kosten frei in 16 Sprachen





# Fragebogen zur Einschätzung der Abhängigkeitsgefahr bei Beginn einer medikamentösen Schmerztherapie

Univ. Prof. Dr. Otto Lesch  
Univ. Prof. Dr. Henriette Walter  
Skala et al. In Pain Physician 2014

Österreichische Schmerzgesellschaft  
Österreichische Gesellschaft für  
Suchtmedizin  
Positionspapier  
Schmerzbehandlung und Suchtgefahr

<http://www.oesg.at/>

# **Sind Sie:**

## **Raucher Nichtraucher Exraucher**

- **Fragen für Raucher oder Exraucher (Heavy Smoking Index):**
- **1) Wann nach dem Aufstehen rauchen oder rauchten Sie die erste Zigarette?**
- **Innerhalb von 5 Minuten**
- **6-30 Minuten**
- **31-60 Minuten**
- **Nach 60 Minuten**
- **2) Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?**
- **Bis 10    11-20    21-30    31 und mehr**



# Fragen nach dem Alkoholkonsum (CAGE)

- 3) Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie weniger Alkohol trinken sollten?  
• Ja ---- Nein
- 4) Haben Sie sich schon einmal geärgert, dass andere Ihr Trinkverhalten kritisiert haben?  
• Ja --- Nein
- 5) Haben Sie sich wegen Ihres Alkoholkonsums schon einmal schlecht oder schuldig gefühlt?  
• Ja --- Nein
- 6) Haben Sie jemals bereits morgens Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden?  
• Ja --- Nein

# Fragen zur psychiatrischen Vorgeschichte

- 7) Gibt es in der Familie (Geschwister oder Eltern) psychiatrische Krankheiten oder Suchterkrankungen (z.B. Alkohol)?
- Ja --- Nein
  
- 8) Hatten Sie vor Ihrem 14. Lebensjahr schwere psychische Belastungen und/oder schwere Hirnerkrankungen oder Verletzungen, die Sie in Ihrer Entwicklung deutlich beeinträchtigt haben (Schulschwierigkeiten, Verhaltensprobleme, wie z.B. Stottern usw.)?
- Ja --- Nein
  
- 9) Leiden oder litten Sie an depressiven oder ängstlichen Störungen?
- Ja --- Nein

## Fragen zur Einstellung zu Medikamenten

- 10) Glauben Sie, dass Sie ein Medikament glücklicher, Zufriedener oder selbstsicherer machen kann?
- Ja --- Nein
  
- 11) Glauben Sie, dass ein Medikament entspannen kann und/oder Ihnen hilft den Alltagsstress abzubauen?
- Ja --- Nein

# Frage zur Ursache des Schmerzes

- 12) Sind Ihrer Meinung nach Ihre Schmerzen durch die Störung eines Organs bedingt oder könnten auch seelische Ursachen oder schwere psycho-soziale Belastungen zu Verspannungen und damit zu Ihren Schmerzen führen?
- Bitte ordnen Sie Ihre Einschätzung mit einem Querstrich auf der Linie zwischen den beiden Polen zu:

Mein Schmerz ist sicher nur  
organbedingt



Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Geburtsdatum:

Schulabschluss : ja nein

Lehrabschluss: ja nein

Hochschulabschluss : ja nein

Mein Schmerz ist sicher nur Ausdruck seelischen Leidens

# Kommunikationsformen und Verhaltensweisen bei somatoformen Störungen

- Teufelskreis von Idealisierung – Enttäuschung – Wechsel des Arztes/derÄrztin (Doctor shopping, doctor hopping)
- Idealisierung: Sie sind meine letzte Hoffnung! – Entwertung: Koryphäen Killer
- Pain Games: Ich weiß, dass Sie keine Zeit haben, aber...
- Teufelskreis der Rückversicherung – negative Verstärkung
- Heavy oder high utilizer: hohes Inanspruchnahmeverhalten des Gesundheitssystems

Uexküll Tv. (1996) Psychosomatische Medizin.

# Seelsorge nach dem jüdischem Glauben

- Ein Mensch. Der ein strafrechtliches Delikt begeht, ist durch die Trennung von Geist und Körper dazu gekommen.
- Die Seele, der spirituelle Faktor im Menschen, ist göttlich; der Körper mit seinen materiellen Begierden und Wünschen, ist materiell.ist gegenwärtig.
- Aufgabe des Menschen ist, das Gleichgewicht zwischen Geist und Körper zu finden.
- **Gelingt dies nicht kommt, es zu Bedürfnis nach Hilfe von Außen ( Tabak, Alkohol, Drogen ,Kick durch Spielen, Rasen u.s.w.)**