

Was Man Über Cannabis Wissen Sollte

Robert Galibert



„Der Hauptfeind der Unwissenheit ist nicht Ignoranz,
es ist die Illusion wissend zu sein“

- Stephen Hawking

INHALT

Vorwort - Was sollte man über Cannabis wissen?	4
1. Einige Anmerkungen über Drogen	5
1.1 Definition des Wortes „Droge“	5
1.2 Unterschied Tabak / Cannabis	7
1.3 Unterschied Alkohol / Cannabis	7
2. Cannabis	10
2.1 Variabilität der THC-Werte	11
2.2 THC, Gehirn und Verhalten	12
2.3 Folgen des Cannabiskonsums	13
2.3.1 Körperliche Folgen	13
2.3.2 Psychische Folgen	14
2.4 Cannabis und Autofahren	15
2.4.1 Auswirkungen von Cannabis auf die Fahrer	15
2.4.2 Cannabis + betrunken fahren	17
3. Über den Ursprung	19
4. Die wirkliche Bedeutung des Wortes	21
5. Schlussfolgerung	22
6. Referenzen	23

WAS SOLLTE MAN ÜBER CANNABIS WISSEN?

Angesichts des explodierenden Cannabiskonsums unter Jugendlichen ist die Mehrheit der Länder mit einem sehr ernstem Problem für die öffentliche Gesundheit konfrontiert.

Der erste Kontakt mit dieser Droge erfolgt durchschnittlich mit 13 Jahren und manchmal bereits mit 9 Jahren. Die Eltern sind angesichts dieses Phänomens, das die Zukunft der Kinder und der Gesellschaft bedroht, hilflos.

Eine wahre Lobby der Banalisierung und eine Verwirrung in den verbreiteten Aussagen hat zu einer Politik beigetragen, die Drogensucht eher unterstützt anstatt sich ihr durch Lösungsvorschläge zu stellen.

Cannabis ist keine weiche Droge, sondern eine Droge, die in den Körper eindringt, lange Zeit in niedrigen Dosierungen wirkt und gerade bei jungen Menschen ziemlich zerstörerische Wirkungen hervorruft. Keine harmlosen Joints mehr, die ein leichtes High verursachen - die Pandemie ist da, eine echte Bedrohung für unsere Jugend.

Bei Cannabis gibt es daher ein ernstes Problem:

- für die öffentliche Gesundheit, (was auch zukünftige Generationen betrifft),
- für die öffentliche Sicherheit, (Verkehrssicherheit, Unfälle, Kriminalität und sogar Terrorismus),
- für die Gesellschaft, weil wir die Gesellschaft aufbauen, in der unsere Kinder morgen leben werden.



1. EINIGE ANMERKUNGEN ÜBER DROGEN

1.1. Definition des Wortes „Droge“

Die Definition des Wortes „Droge“ ist sehr unterschiedlich, je nach verwendetem Wörterbuch, was eine Menge Verwirrung stiftet.

Jedoch wurde eine offizielle Definition von der „Academie Nationale Médecine“ in einer Sitzung vom 28. November 2006 herausgegeben:

Droge:

Eine natürliche oder synthetische Substanz, deren psychotrope Wirkungen angenehme Gefühle verursachen, die einen wiederholten Konsum fördern, was dazu führt, diese Wirkung dauerhaft zu etablieren, um die psychischen Probleme (psychische Abhängigkeit) wie auch die physischen (körperliche Abhängigkeit) zu verhindern, die auftreten, wenn man mit dem Konsum, der sich zu einem Bedürfnis gewandelt hat, aufhört.

In einem gewissen Ausmaß bedeutet dieser Drang, sich dieser Substanz zu unterwerfen (einer Sucht); der Drogenabhängige oder Süchtige konzentriert dann seine Beschäftigungen auf die Droge und lässt die gesundheitlichen und sozialen Folgen seines zwanghaften Konsums außer Acht.

Schlussfolgerung:

1. **Drogen sind Gift für den Körper** (jede Substanz, die in einen Organismus gelangt, kann seine Lebensfunktionen verändern oder sie zerstören.
Ref: Hachette).
2. **Drogen verändern die Wahrnehmung – sind psychotrop** (Veränderung der Wahrnehmungen, der Fähigkeit zu denken, des Gedächtnisses).
3. **Drogen können süchtig machen.**

Von diesen drei Punkten ist das Kriterium der **Abhängigkeit** das **unwichtigste**, obwohl es allgemein mit dem Begriff der Droge verwechselt wird.

Tatsächlich sind die ersten beiden objektiv und können gemessen werden; der Begriff der Abhängigkeit ist im Wesentlichen subjektiv und kann auf eine Vielzahl von Produkten oder Situationen angewendet werden.

Wir können von vielen Dingen abhängig werden, die bewiesenermaßen keine Drogen sind, und im Gegensatz dazu gibt es Drogen, sogar unter den stärksten, die nicht zu einer Abhängigkeit führen (z.B. LSD).

Der maßgebliche Punkt ist hier das Konzept des „**psychotropen**“ Produktes (welches die geistige Aktivität beeinflusst) („Psycho“ = Seele, Verstand, Geist von griech. „Tropos“= was sich zu etwas hinwendet).

Die psychotropen oder psychoaktiven Substanzen sind Produkte, die auf die Psyche des Einzelnen einwirken (was den Verstand, das Denken betrifft) und dabei seine mentale Funktionsweise verändern.

Sie können Veränderungen der Wahrnehmung, der Stimmung, des Bewusstseins, des Verhaltens und verschiedener psychologischer Funktionen verursachen (CPLT-2004, Ständiger Ausschuss zur Kontrolle der Drogenabhängigkeit). Diesen Funktionen können mehrere physische Manifestationen hinzugefügt werden.

Dank dieser drei Punkte kann man von nun an feststellen, ob eine Droge als solche bezeichnet werden kann oder nicht.

Alkohol, Tabak und Cannabis sind Gifte und können eine mehr oder weniger schwere Abhängigkeit verursachen, aber es gibt wichtige Unterschiede hinsichtlich ihrer psychotropen Wirkung und der Länge der Zeit für ihre Eliminierung.

1.2. Unterschied Tabak / Cannabis

Tabak ist suchterzeugend. Er ist ein Gift, das indirekt ungefähr 120.000 Todesfälle pro Jahr in Deutschland verursacht.⁽⁰⁾

Es dauerte mehr als 60 Jahre bis klar wurde, dass Tabak eine echte Geißel ist.

Da die psychotrope Wirkung von Tabak sehr schwach oder gar nicht vorhanden ist, muss er als „Gift für den Körper“ und nicht als Droge betrachtet werden.

Im Gegensatz dazu ist Cannabis eine Droge, weil es die drei oben genannten Kriterien erfüllt.

Cannabis ist 5 bis 7 Mal giftiger als Tabak, wenn man ausschließlich die physiologische Giftigkeit in Betracht zieht (was die Aktivität des Organismus betrifft)⁽¹⁾ Siehe die Liste über die Folgen des Konsums auf Seiten 12 und 13).

3 Joints = 1 Päckchen Zigaretten

Nach mehreren Tests in Bezug auf Zigarettenrauchen analysierte *60 Millionen Raucher* (Zeitschrift, April 2006) den Rauch von Cannabis- und Harzverbindungen mit einer Rauchmaschine. Es stellte sich heraus, dass Cannabisrauch siebenmal mehr Teer und Kohlenmonoxid enthält als Tabakrauch.

1.3. Unterschied Alkohol / Cannabis

Cannabis geht sehr schnell ins Blut über. Es ist fettlöslich (löslich in Fettgeweben) und sehr lipophil (von Fetten angezogen). Es verlässt daher den Blutkreislauf sehr schnell (in der wässrigen Phase), um sich im Fettgewebe des Körpers anzusiedeln und sich dort hauptsächlich im Gehirn und den Nerven anzusammeln, was die psychotropen Auswirkungen zur Folge hat.

Cannabis ist 10 Millionen Mal besser löslich in Fett als in Wasser. ⁽²⁾

Diese biochemische Charakteristik erklärt, dass die **Halbwertszeit** (Zeit, um die Hälfte des konsumierten Stoffes zu eliminieren) so lang ist: 96 bis 192 Std (**4 bis 8 Tage**).

Das bedeutet, dass eine Person, die einen Joint am Wochenende geraucht hat, am Wochenende danach noch die Hälfte davon hat, und, wenn sie einen weiteren raucht, wird sich das im Fettgewebe anhäufen, gespeichert werden und nachhaltige psychotrope Auswirkungen haben.

So kann das im Fettgewebe angesammelte Cannabis **auch Jahre nach Beendigung des Konsums** in den Blutkreislauf „freigesetzt“ werden und Unfälle oder Rückfälle verursachen. (Synthèse von l'INSERM 2001)

Alkohol ist eine Droge, denn sie erfüllt die drei oben genannten Kriterien.

Alkohol ist hauptsächlich **wasserlöslich** (in Wasser löslich) und daher können wir mit einem einfachen Bluttest den Alkoholspiegel (den Alkoholwert im Blut) bestimmen, **was für Cannabis und andere Drogen unmöglich ist.**

Man kann daher einen Schwellenwert festlegen, ab dem das Fahren verboten ist, und man kann bestätigen, dass die Person bei negativem Blutalkoholspiegel nicht unter Alkoholeinfluss steht.

Die Eliminierung von Alkohol verläuft viel schneller (24 bis 36 Std maximal). Er wird mit einer Geschwindigkeit von 0,10 bis 0,15%/Std* eliminiert, und die Eliminierung ist fast vollständig.

Tatsächlich fast, weil eine kleine Restmenge Alkohol länger braucht, um eliminiert zu werden und sich im Fettgewebe festsetzt (wie bei Cannabis).

Bei starkem und/oder regelmäßigem Alkoholkonsum (z.B. täglich) sammelt sich Alkohol an und führt bei der Person zur Alkoholsucht, **Alkoholismus.**

Diese biochemische Besonderheit erklärt, warum man gelegentlichen mäßigen Alkoholkonsum tolerieren kann, während es undenkbar ist, dasselbe bei Cannabis (oder anderen Drogen) zu tun.

Man kann daher bestätigen, dass die Statistiken über Unfälle mit Cannabis weitgehend unterschätzt werden, da nach etwa 3 Stunden kein THC (aktiver Wirkstoff von Cannabis) mehr im Blut vorhanden ist, wohingegen die psychotropen Wirkungen mehrere Tage andauern.

* ‰/Std : 0,10 à 0,15 Promille/Std:



2. CANNABIS

Textilhanf, Industriehanf oder landwirtschaftlicher Hanf ist eine Sorte von Kulturpflanzen aus der Familie der Cannabaceae, deren Pflanzenstamm das Textil liefert. Seit Jahrhunderten wird es in unseren Breiten kultiviert und enthält nur unbedeutende Mengen an THC (Tetrahydrocannabinol, (Δ^9 THC)).

Indischer Hanf (Cannabis Sativa oder Indica) ist der Name der Pflanze, deren Blätter, Stängel und Blütenspitzen getrocknet und geraucht werden, meistens gemischt mit Tabak: man nennt es Gras oder Marihuana und es ist die am weitesten verbreitete Form des Konsums in Europa. Sativa und Indica sind zwei der Hauptarten von Cannabispflanzen neben Textilhanf.

- Indica-Pflanzen kommen aus Afghanistan, Pakistan, Marokko und dem Libanon.
- Sativa-Pflanzen wachsen in Kolumbien, Mexiko, Jamaika und anderen Ländern in Südostasien.

Es sind letztere Pflanzen, die **ausgewählt** und sogar **genetisch manipuliert** wurden, um Produkte mit einem **hohen Anteil** an psychotroper Substanz zu erhalten (Veränderung der Wahrnehmung, Denk- und/oder Erinnerungsvermögen).

Haschisch ist ein Harz, das aus den blühenden Spitzen (Ende eines Stiels) der Pflanze gewonnen werden. Es liegt in Form von komprimierten Platten, braunen, gelben oder grünen Balken vor. Es wird im Allgemeinen mit Tabak gemischt geraucht. Es kann mit mehr oder weniger giftigen Produkten wie Farbstoffen, Paraffin, tierischen Exkrementen, Altöl ... geschnitten werden.

Obwohl dieselbe botanische Art gemeint ist, wird der Begriff Hanf heute vorzugsweise zur Bezeichnung der Industriepflanze und ihrer Pflanzenfasern verwendet, während Cannabis der wissenschaftliche Name ist, der auch zur Bezeichnung der Freizeit- oder medizinischen Form verwendet wird.

Cannabis wird seit Hunderten von Jahren vom Menschen in Form von Fasern (Hanf), Samenöl, Samen, medizinischer Versorgung und zu Erholungszwecken verwendet.

Es gibt verschiedene umgangssprachliche Begriffe für Cannabis: Grünes, Ganja, Skunk, Gras, Kiff, Weed, Ott, Tea, Kraut, schlechtes Kraut, Pot, Dope, usw.

2.1 Variabilität der THC-Werte

Cannabis enthält etwa 60 verschiedene Verbindungen mit psychoaktiven Wirkungen (die neuronale Funktionen beeinträchtigen können), sogenannte Cannabinoide (in Cannabis enthaltene Chemikalien), und die Hauptsubstanz, die die meisten Wirkungen hervorruft, ist THC (Delta-9) Tetrahydrocannabinol).

Der THC-Gehalt in Cannabis-Kräutern variiert im Durchschnitt zwischen 4 und 9%, während der des Harzes zwischen 8% (Harz aus Marokko) und über 30% (Harz aus Afghanistan) liegt.

In den letzten Jahren haben ausgefeilte Hydrokulturtechniken (Anbau von Pflanzen ohne Erde unter Verwendung neuer Nährstofflösungen) und genetische Veränderungen den THC-Gehalt bestimmter Sorten erheblich erhöht.

Der Bericht von INSERM (Nationales Institut für Gesundheit und Medizinische Forschung) aus dem Jahr 2001 gibt konzentriertere Proben an: bis zu 31% für Harz und 22% für Gras. Seitdem haben sich die Werte weiter erhöht.

Während in den 1960er Jahren ein „durchschnittlicher Joint“ etwa 10 mg THC enthielt, kann er derzeit bis zu 150mg enthalten.⁽³⁾

2.2 THC, Gehirn und Verhalten

Cannabis verursacht im Wesentlichen Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisstörungen.

THC wird hauptsächlich in Gehirnzellen, Nerven, Fettgewebe und Zellwänden gespeichert.

Das Gehirn ist aufgrund seiner Zusammensetzung ein „riesiges Reservoir“. **Diese Speicherung erklärt, dass die Auswirkungen von Cannabis mehrere Tage oder sogar Wochen anhalten.**

THC bleibt nach dem Rauchen eines Joints 1 Woche im Gehirn; während viele Joints es dem THC ermöglichen, fast 2 Monate in den Fettzellen von Gehirn und Körper zu verbleiben. Diese lange Verweildauer erklärt, warum eine Person, die nichts weiter nimmt, dennoch nicht die Wirkung intensiver Abstinenz erfährt.⁽²⁾

Anstatt wie der Nikotinsüchtige jede Stunde eine Zigarette zu brauchen, um das eliminierte Nikotin zu ersetzen, **verfügt der Cannabisfreund über ein so großes THC-Reservoir, dass er nicht so oft Nachschub braucht.** Ein „gewöhnheitsmäßiger Cannabiskonsumant“ ist also eine Person, die alle 3 Tage etwa 1 Joint raucht (d.h. 10 Joints im Monat). Unter den Wirkstoffen aller Drogen ist das THC der einzige, der so lange im Körper verbleibt. Somit ist **das THC von allen Drogen der einzige Wirkstoff, der dauerhaft im Körper gespeichert ist.**⁽²⁾

Wenn THC das Blut verlässt, sammelt es sich im Gehirn an. So kann man THC nicht mehr im Blut nachweisen, während seine Wirkungen auf dem Höhepunkt sind.⁽²⁾

Findet man THC im Speichel, spiegelt das den kürzlichen Konsum wider. Es wird dann über den Speichel eliminiert.

Man kann THC in den Haaren nachweisen. Bei einem regelmäßigen Cannabiskonsumanten werden, nachdem der Konsum ganz eingestellt wurde, noch fast 2 Monate lang Cannabinoid-Derivate im Urin gefunden.⁽²⁾

2.3 Folgen des Cannabiskonsums

2.3.1 Körperliche Folgen

Infolge des erhöhten THC-Gehalts der im Umlauf befindlichen Produkte, erhöhen die neuen Konsumarten (Wasserpfeife, etc.) das Eindringen in den Körper.

Somit ist die physiologische Giftigkeit viel stärker als sie in den 60er und 70er Jahren war.

- Karzinogene Wirkungen, die diejenigen von Tabak weit übertreffen; Rachen / Atemwege / Hodenkrebs ...⁽⁴⁾
- Herzprobleme (The Lancet (British Medical Science Journal 2012) kommt zu dem Schluss, dass sich das Risiko für einen Myokardinfarkt mit 5 multiplizieren würde)
- Gefäßprobleme, Arteriitis (alle Läsionen (Verletzungen), die die Arterien betreffen und mit einer Verengung des Durchmessers der Arterien einhergeht)
- AVC (Schlaganfall)⁽⁵⁾,
- Schmerzen: Rücken, Beine, Brust, Bauch und Kopf,
- Veränderung des Aufbaus von Spermien,
- Schwangerschaftsstörungen und Folgen für das ungeborene Kind mit verminderten geistigen Fähigkeiten und/oder Missbildungen,
- Endokrine Störungen (bezogen auf Drüsen),
- Immunsuppression (reduzierte Immunabwehr),
- Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Manchmal irreversibler Hirnschaden,
- Genetische Veränderungen.

„In den 20 Jahren, in denen ich menschliche Zellen untersucht habe, habe ich niemals irgendeine andere Droge erlebt, einschließlich Heroin, die ähnlich schlimme DNS-Schäden hervorgerufen hat wie Marihuana.“

– Ariko Morishima

Amerikan. Zytologe, Spezialist für die Auswirkungen von Drogen auf die Zellstruktur

(Zytologie: Teil der Biologie, der die lebende Zelle untersucht)

2.3.2. Psychische Folgen

- Beeinträchtigte Gefühle,
- Rauschzustand (Kichern, Verlust der motorischen und mentalen Kontrolle),
- Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen,
- Halluzinationen,
- Eingeschränktes Erinnerungsvermögen, Alzheimerkrankheit, usw.,⁽⁶⁾
- Lernprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten
- Enthemmung (Ausleben, Risikobereitschaft)
- Amotivationssyndrom, (Assoziation von Symptomen einschließlich Angst, Reizbarkeit, Stimmungsstörungen, verminderte intellektuelle Fähigkeiten und eine mehr oder weniger schwere Depression).

Diese Art der Pathologie wird hauptsächlich bei chronisch Abhängigen beobachtet, die Opiate und Cannabis konsumieren.

- Verminderte Reflexe
- Entwicklung von Angststörungen, Paranoia, Delirium
- Depressive Störungen
- Apathie, Schläfrigkeit und mangelnde Begeisterung
- Veränderung der Persönlichkeit
- Psychotische Störungen, darunter Schizophrenie (Persönlichkeitsspaltung und Kontaktverlust mit der Realität),
- Selbstmorde,⁽⁶⁾
- Notwendigkeit, die Dosis und die Häufigkeit der Einnahme zu erhöhen,
- Abhängigkeit,
- Steigerung des Konsums
- Übergang zu anderen Drogen: Mehrfachabhängigkeit.

2.4 Cannabis und Autofahren

2.4.1 Auswirkungen von Cannabis auf die Fahrer



Cannabis verändert die psychomotorischen Fähigkeiten, die für das Fahren notwendig sind.

- Es ist die Ursache vieler schwerer oder tödlicher Verkehrsunfälle.
- Die Hauptunfallfaktoren: Alkohol, Betäubungsmittel, Überbelegung von Fahrzeugen, Geschwindigkeit, zu der die Un-erfahrenheit des Fahrens hinzukommt.
- Und die Mischung von Alkohol und Cannabis multipliziert das Risiko, für einen tödlichen Unfall verantwortlich zu sein um das 14-fache.

Eine Vielzahl von Studien (Präventionroutiere.asso.fr; SAM) zur Verkehrssicherheit hat gezeigt, dass Verkehrsunfälle, insbesondere tödliche Unfälle, **häufig mit dem Konsum einer psychoaktiven Substanz verbunden sind.**

Die Anzahl der Fahrer, die beim Fahren unter dem Einfluss von Cannabis erwischt wurden, steigt seit drei Jahren stetig an. Laut dem National Crime Observatory **stieg** die Zahl der unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln getesteten Fahrer in den Jahren 2009-2010 **um 18% an**, **um 1.2%** von 2010-2011 und **um 13%** in den ersten sieben Monaten des Jahres 2012.

- Umfragen haben ergeben, dass **rund 80% der Konsumenten nach dem Konsum von Cannabis fahren.**⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾
- Während der SAM-Umfrage (Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière – Betäubungsmittel und tödliche Unfälle im Straßenverkehr) in Frankreich wurden 7% der an einem tödlichen Unfall beteiligten Fahrer positiv auf Cannabis getestet (Blut-THC > 1 Nanogramm/Milliliter). Diese Quote erreichten 17% bei Personen unter 25 Jahren.⁽¹⁴⁾

- Es können Aufmerksamkeitsstörungen, Seh- und Hörprobleme sowie Störungen der psychomotorischen Koordination **festgestellt werden.**
- Eine Studie hat gezeigt, dass sich **das Gesichtsfeld 15 Minuten nach dem Inhalieren von Cannabis verringert.**⁽¹⁰⁾

Bei bestimmten Mengen zeigt sich eine Verschlechterung für das Gedächtnis, die kognitive und psychomotorische Leistung und für die Stimmung. Umso stärker wirken sich hohe Mengen an Cannabis auf das Fahren aus. Allerdings können selbst niedrige THC-Mengen das Fahrvermögen beeinträchtigen.

Die Hauptwirkungen von Cannabis auf das Fahren wurden durch Studien gezeigt, die mittels Simulatoren durchgeführt wurden. Nach dem Konsum von Cannabis sind die Fahrer weniger in der Lage:

- Verkehrszeichen zu beachten,
- Auf Notsituationen angemessen zu reagieren,
- Schwierigkeiten dabei, eine gerade Linie beizubehalten,
- Komplexe Aufgaben auszuführen; Konzentrationsprobleme,
- Hindernissen auszuweichen; erhöhte Reaktionszeit,
- Eine kurze Reaktionszeit zu zeigen,
- Ihr Fahrzeug zu beherrschen; zögerndes Verhalten,
- Eine angemessene Geschwindigkeit einzunehmen (Gefahr mit 60 km/h auf der Autobahn zu fahren, z.B.),
- Schwierigkeiten beim Einschätzen von Entfernungen und beim Fahren mit konstanter Geschwindigkeit.

Die SAM-Umfrage ergab, dass Cannabis selbst bei Werten unter 1ng/ml (Nanogramm/Milliliter) THC das Unfallrisiko um 2,1 erhöhen würde. Dieses Risiko stieg auf 4.72 bei höheren Konzentrationen oder 5ng/ml.⁽¹¹⁾

Verkehrsunfälle aufgrund von Cannabis werden weitgehend unterschätzt, die verfügbaren Studien (230 Todesfälle/Jahr) stammen aus dem Jahr 2003 (SAM), einer Zeit, in der das Screening nicht systematisch war, der Konsum weniger häufig und die Konzentration von THC niedriger war.

2.4.2. Cannabis + Alkohol und Fahren

Die Studie "Drogen und tödliche Verkehrsunfälle" hat gezeigt, dass die Kombination von Alkohol und Cannabis besonders schädlich ist, da sie das Risiko eines tödlichen Verkehrsunfalls um den Faktor 14 erhöht.⁽¹²⁾

Im Vergleich dazu, multipliziert der Konsum von Alkohol allein das Risiko eines tödlichen Unfalls um 8,5 und der Konsum von Cannabis allein um 2,1.⁽¹²⁾

Während 68% der wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss Verurteilten 30 Jahre und älter sind, sind drei Viertel der wegen Fahrens nach Drogenkonsum Verurteilten jünger als 30 Jahre alt. (77%).⁽¹³⁾

Die Rückfallquote beim Fahren nach dem Konsum von Betäubungsmitteln ist weiter angestiegen und erreicht heute 7,3%.⁽¹²⁾

Es gibt siebenmal mehr Straftaten beim Fahren nach dem Konsum von Betäubungsmitteln als Straftaten bei gemischtem Konsum von Alkohol und Betäubungsmitteln (24.787 gegenüber 3.397).⁽¹²⁾

Im Jahr 2011 starben bei 455 tödlichen Unfällen mit mindestens einem Fahrer, der positiv auf Betäubungsmittel getestet wurde, 499 Menschen. Diese Todesfälle machen 13% aller Verkehrstoten aus, gegenüber 31% bei Alkohol.⁽¹²⁾

Im Jahr 2011 wurden 5.748 Alkoholtests nach tödlichen Unfällen durchgeführt: 17,2 % von ihnen waren positiv.⁽¹²⁾

Im Jahr 2011 wurden 11,1% der 4.600 nach einem tödlichen Unfall durchgeführten Betäubungstests als positiv befunden.⁽¹²⁾

Im allgemeinen Kontext einer Zunahme der gerichtlichen Verurteilungen wegen Verbrechen und Vergehen (+11% seit 2000) gab es insbesondere bei zwei Hauptkategorien von Straftaten eine höhere Zahl strafrechtlicher Maßnahmen:

- Betäubungsmittel (mehr als 50.000 Verurteilungen pro Jahr, +119%, davon fast 60% für den Konsum, hauptsächlich von Cannabis).
- Verkehrssicherheit (240.000 Verurteilungen pro Jahr, + 35%, davon 6 von 10 wegen Fahrens unter Alkohol- oder Drogeneinfluss).⁽¹²⁾

Anhand der Blutanalyse (der einzigen forensischen Referenzanalyse) kann man keine Angabe über die Zeit seit dem letzten Konsum machen, noch, ob die Person mit verminderten Fähigkeiten gefahren ist.

3. ÜBER DEN URSPRUNG

Die ersten beschriebenen Verwendungen von Cannabis sind chinesischen Ursprungs von vor über 5.000 Jahren. Seine Verwendung verbreitete sich in Indien, im Nahen Osten und dann in Afrika. Ägypten verzeichnete einen erheblichen Konsum.

Die westliche Welt nahm um 1840 Kontakt mit Cannabis auf. Das Produkt erschien um 1910 in den USA aus Mexiko und wurde durch das Marihuana Tax Act von 1937* verboten. Das Wiederaufleben seines Konsums fand in den 60er Jahren statt.

Die Menschen haben natürliche Produkte für medizinischen Zwecke verwendet. Diese Produkte, früher „Drogen“ genannt, entsprechen den heutigen Drogen und wurden bis zum 19. Jahrhundert beim „Drogisten“ und dann in der „Apotheke“ verkauft.

Dies war der Fall bei Cannabisblättern, Opium und dann Heroin, die als Antitussivum (Hustenmittel) und Analgetikum (Schmerzmittel) für die „heroische“ (im energetischen Sinne) Behandlung von Tuberkulose verwendet wurden, bei Koka, das für seine stimulierenden Eigenschaften verwendet wurde (Kokaextrakte wurden in Coca-Cola™ bis 1906 gemischt), beim Kokain, das Ende des 19. Jahrhunderts als Lokalanästhetikum in der Augenchirurgie oder HNO verwendet wurde, oder häufiger bei Tabak, der im 16. und 17. Jahrhundert verwendet wurde, um Wunden zu heilen oder bei Alkohol zur Desinfektion.

Einige dieser Produkte, die den Bewusstseinszustand verändern, wurden und werden in bestimmten Ländern zu religiösen oder Initiationszwecken verwendet, um mit den Geistern Kontakt aufzunehmen.

Es ist anzumerken, dass das Wort „Drogenabhängigkeit“, das eine verfremdete und sozial missbilligte Verwendung dieser Produkte anspricht, erst Ende des 19. Jahrhunderts auftauchte und somit ein Bewusstsein der Gesellschaft für die Gefahren dieser Produkte und das Auftreten eines echten sozialen Phänomens zeigte.

Während des 20. Jahrhunderts wurde das Wort „Droge“ insbesondere zur Bezeichnung illegaler Substanzen verwendet.

Die Entwicklung des Konsums dieser Substanzen ist jedoch ein aktuelles soziales Phänomen. Während die Verwendung von Opium, das in den Kolonien Asiens entwickelt wurde, in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Europa auf enge Kreise begrenzt blieb, entwickelte sich die Verwendung von Cannabis und LSD durch die psychedelische Bewegung und die jungen „Hippies“ im Jahrzehnt 1960-1970 .

Während des Jahrzehnts 1970-1980 war es der Heroinkonsum, der sich besonders entwickelt hat.

Seit den 1980er Jahren ist das Phänomen insbesondere bei den jungen Menschen mit dem Konsum von Cannabis, Kokain oder Ecstasy in allen Schichten der Gesellschaft explodiert, vom Land bis zur Stadt, von den „schwierigen“ Vororten bis zu den schickeren Bezirken.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts, auch wenn Alkohol die am meisten konsumierte Droge bleibt, sind der Konsum von Cannabis und die Vielfalt der konsumierten Drogen besonders Besorgnis erregend.⁽¹⁵⁾

* Das Marihuana Tax Act ist ein Gesetz, das am 2. August 1937 in den Vereinigten Staaten verabschiedet wurde und die Besteuerung aller Akteure im Hanfsektor festlegt: Importeure, Hersteller, industrielle Benutzer, Handelsvermittler, verschreibende Ärzte wie auch Zahnärzte und Tierärzte... Ohne direkt den Konsum oder Verkauf von Cannabis zu kriminalisieren, verhängte dieses Gesetz schwere Strafen (2.000 Dollar Geldstrafe bis zu 5 Jahren Gefängnis) im Fall einer Straftat, um so angesichts des hohen Risikos von seinem Genuss abzuschrecken.

4. DIE WAHRE BEDEUTUNG DES WORTES

Cannabis:

Die Bezeichnung "Cannabis" ist das lateinische Wort für den Textilhanf, was den semitischen Sprachen * entlehnt wurde.

Haschisch:

Befürworter von Haschisch behaupten, dass in bestimmten Zivilisationen diese Droge jeden Tag ohne Probleme verwendet wurde.

Aber dabei wird vergessen, dass sie in bestimmten Zivilisationen allein zu religiösen oder Initiationszwecken verwendet wurde, um in Kontakt mit den Geistern zu treten.

In Bezug auf dieses Wort wurden mehrere Theorien aufgestellt, von denen hauptsächlich eine auffällt:

Es gab eine Zeit, in der **Attentäter** mit **Haschisch** unter Drogen gesetzt wurden und, während sie träumten den Garten der Freuden zu betreten, eilten sie zu Reisenden, um sie im Namen Allahs zu ermorden. Das sagen auf jeden Fall unsere etymologischen Wörterbücher. Sie kunden darin von den Schrecken und Vorurteilen der Pilger und Kreuzfahrer, die in Syrien in Hinterhalten ohne Rücksicht dezimiert wurden.

"Assassin" (16.Jhd), zuerst im Sinne von „Killer“ entlehnt, dann „Mörder mit Vorsatz“ im Italienischen assassino, aus Arabisch hassasin, (Plur. von hassas), im Sinne von „Haschischraucher“, Name, der den Ismailis von Syrien gegeben wurde, wobei dieser Orden für zahlreiche Ermordungen von Christen wie auch Muslimen verantwortlich war. (E. Baumgartner, Ph.Ménard, Dictionnaire étymologique et historique de la langue française, Paris, Livre de Poche, 1996).

Aus dem Arabischen Attentäter "Wächter", interpretiert als Hassas „Haschischraucher“, der eine schiitische Sekte Syriens bezeichnet, die freigelassen und getötet wurde. (Ref. Le Robert)

* Semitische Sprachen sind eine Gruppe von Sprachen, die aus der Antike im Mittleren Osten, im Nahen Osten, In Nordafrika und am Horn von Afrika gesprochen werden.

5. SCHLUSSFOLGERUNG

Mit all diesem Wissen darüber, was Drogen wirklich sind, insbesondere Alkohol und Cannabis, ist das Einzige, was nie erfolgreich durchgeführt wurde, Prävention in pädagogischer Form.

Es geht um eine echte, langfristige Prävention in großem Maßstab, bei der die Menschen bereits in jungen Jahren über die tatsächlichen Gefahren von Drogen aufgeklärt werden, so wie sie lernen zu lesen.

Erinnern wir uns an einige Fakten über die Schädlichkeit dieser illegalen Produkte und deren Auswirkungen:

- Verlust der Produktivität (Demotivation, Zurückgezogenheit, Beziehungsprobleme, Arbeitslosigkeit ,,)
- Schulversagen (Schulabbrecher, einschließlich der Kosten einer völlig verschwendeten und zunichtegemachten Ausbildung ...)
- Verkehrs- und Arbeitsunfälle (Leben verloren, Familie zerstört ...)
- Kriminalität, Verbrechen (Polizei, Zoll, Justiz, Gefängnisse ...)
- Krankheiten (Krankenhäuser, Medikamente, Personal, Betreuung von Drogenabhängigen ...).

**WISSEN IST DER EINZIGE
EFFEKTIVE SCHUTZ!**

6. REFERENZEN

- (0). <https://www.rauch-frei.info/informier-dich/news/detailseite/ueber-120000-tote-durch-rauchen-warum-schockt-das-so-wenige.html>
- (1). INC (60 millions de consommateurs, avril, n°404, p. 3 et p. 40-44)
- (2). Pr Jean Constantin, Neuropsychopharmacologie du delta-9 tétrahydrocannabinol. Annales Pharmaceutiques Françaises 2008.
- (3). Ashton, 2001.
- (4). US study 9 February 2009 Cannabis doubles testicular cancer risk.
- (5). Marijuana use may double the risk of stroke in young adults. Stephen, Sidney MD, MPH Associate Director for Clinical Research, article first published online: 16 jan 2014.
- (6). Etude INSERM 2001.
- (7). Kubitzki J. Ecstasy im Straßenverkehr. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 2001; 47: 178-183.
- (8). Albery IP, Strang J, Gossop M, Griffiths P. Illicit drugs and driving: prevalence, beliefs and accident involvement among a cohort of current out-of-treatment drug users. Drug Alcohol Depend 2000; 58(1-2):197-204.
- (9). Neale J, McKeganey N, Hay G, Oliver J. Recreational drug use and driving: a qualitative study. Scottish Executive Central Research Unit; 2000, p 103
- (10). Fant RV, Heishman SJ, Bunker EB, Pickworth WB. Acute and residual effects of marijuana in humans. Pharmacol Biochem Behav 1998, 60 : 777-784
- (11). Groupe SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière), et al., Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM). Synthèse des principaux résultats, 2005
- (12). OFDT-Observatoire français des drogues et des toxicomanies, tendance 2013.
- (13). Laumon B., et al., Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based casecontrol study. 2005, British Medical Journal, 331, p.1371-4.
- (14). Groupe SAM, et al., Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM). Synthèse des principaux résultats, 2005
- (15). caat.online.fr