

THC Angst und Coping

Selbstbeobachtung und Erlebnisvermeidung als unterschiedliche Bewältigungsstrategien

Zusammenfassung des Gesprächs mit Helle vom 4. Oktober 2026

Die zentrale These

Die entscheidende Frage unseres Gesprächs lautet: Was geschieht, wenn beim Cannabiskonsum Angst auftritt? Helle These unterscheidet zwei mögliche Antworten. Eine Person kann das Erleben zunächst beobachten und später nüchtern untersuchen. Sie kann aber auch weiter konsumieren, um so benommen zu werden, dass sie die Angst möglichst nicht mehr wahrnimmt. Damit verändert sich die Funktion des Konsums: von einer Intensivierung des Erlebens zu dessen Vermeidung.

Diese Unterscheidung beschreibt ein psychologisches Modell, keine bewiesene allgemeine Dosisregel. Niedrige THC-Dosen führen nicht verlässlich zu Selbsterkenntnis; hohe Dosen führen nicht verlässlich zum Verschwinden von Angst. Konsummotiv, Gewöhnung, Umgebung und individuelle Empfindlichkeit bestimmen mit, wie das Erleben verläuft.

Was Coping bedeutet

Coping bezeichnet den Umgang mit Belastungen und unangenehmen inneren Zuständen. Dazu gehören das Verändern einer belastenden Situation, das Regulieren von Gefühlen, die Suche nach Unterstützung und auch Ablenkung. Coping ist deshalb nicht automatisch Vermeidung. Entscheidend ist, welche Funktion eine Strategie erfüllt und ob sie auf Dauer den Handlungsspielraum erweitert oder einengt.

Für unsere Überlegung sind vor allem zwei Formen relevant: akzeptierendes und reflexives Coping sowie vermeidendes Coping. Beide können kurzfristig entlasten. Ihr möglicher Unterschied liegt im Lernen: Wird die Angst als beobachtbares, vorübergehendes Erleben eingeordnet, oder wird gelernt, dass sie nur durch weitere Intoxikation auszuhalten sei?

Das Bild vom Brennglas

Helle beschreibt THC als mögliches Brennglas: Ein normalerweise wenig beachteter Zustand bekommt plötzlich große Aufmerksamkeit und Bedeutung. Das kann eine bereits vorhandene Sorge betreffen. THC kann jedoch auch selbst Angst hervorrufen; die Angst muss keine verborgene biografische Wahrheit freilegen. Die Metapher bezeichnet daher eine Veränderung der Aufmerksamkeit und des Erlebens, kein verlässliches Diagnoseinstrument.

Die tragfähige Form der These lautet: Eine veränderte Wahrnehmung kann Anlass zur Selbstbeobachtung sein. Ob daraus Erkenntnis entsteht, entscheidet sich an der späteren nüchternen Prüfung, nicht an der Intensität oder gefühlten Bedeutsamkeit des Rauscherlebnisses.

Die beiden Coping Strategien

Akzeptierendes und reflexives Coping

Die erste Haltung lässt sich so formulieren: „Da ist Angst. Was spüre ich körperlich, welche Gedanken treten auf, und welche Bedeutung gebe ich ihnen?“ Dadurch kann eine gewisse Distanz zwischen Erleben und Interpretation entstehen. Aus „Ich bin bedroht“ wird beispielsweise „Ich bemerke gerade ein starkes Bedrohungsgefühl“. Das Gefühl wird anerkannt, ohne seine Deutung sofort als Tatsache zu übernehmen.

Dabei sind drei Ebenen zu unterscheiden: die Empfindung selbst, etwa Herzklopfen; die Interpretation, etwa „Mit mir stimmt etwas nicht“; und die Bewertung dieser Interpretation. THC kann alle drei Ebenen verändern. Die Beobachtung kann deshalb aufschlussreich sein, obwohl die erste Erklärung des Erlebens falsch oder übersteigert ist.

Der mögliche Lernertrag wäre: „Ich kann einen unangenehmen Zustand bemerken, ohne sofort handeln zu müssen.“ Die spätere Prüfung fragt, ob das Thema auch nüchtern relevant bleibt, welche anderen Erklärungen bestehen und ob ein konkreter Umgang mit einer tatsächlichen Belastung möglich ist. Wiederholtes Grübeln oder das zwanghafte Suchen nach einer tiefen Bedeutung wäre dagegen noch keine hilfreiche Reflexion.

Diese Haltung hat Berührungspunkte mit Akzeptanz und Distresstoleranz. Sie ist jedoch kein Nachweis, dass THC-induzierte Angst therapeutisch nützlich sei. Bewusst Angst durch THC hervorzurufen ist keine gleichwertige Entsprechung einer fachlich begleiteten Exposition. Selbstbeobachtung setzt auch nicht voraus, im belastenden Zustand zu bleiben oder weiter zu konsumieren.

Vermeidendes Coping durch stärkere Intoxikation

Die zweite Haltung lautet: „Ich möchte diesen Zustand nicht mehr erleben.“ In Helles Modell wird nachdosiert, bis Benommenheit, Müdigkeit oder kognitive Beeinträchtigung das Angsterleben überdecken. Das Ziel ist dann weniger ein angenehmes High als das Abschalten von unangenehmen Gedanken und Gefühlen. Der Begriff Erlebnisvermeidung beschreibt diese Funktion genauer als die allgemeine Aussage, Cannabis werde „gegen Angst“ genommen.

„Verdrängung“ ist hier Alltagssprachlich gemeint. Eine bewusste Entscheidung, sich stärker zu berauschen, ist nicht automatisch Verdrängung im psychoanalytischen Sinn. Auch Sedierung, emotionale Abstumpfung, Ablenkung und gestörte Erinnerung sind unterschiedliche Phänomene. Sie dürfen nicht als ein einziger nachgewiesener Wirkmechanismus behandelt werden.

Die Weggabelung ist keine starre Einteilung von Menschen. Dieselbe Person kann je nach Situation beobachten, Unterstützung suchen oder vermeiden. Eine hohe Konsummenge allein verrät das Motiv nicht. Auch vorübergehende Ablenkung kann sinnvoll sein; problematisch wird eine Strategie vor allem dann, wenn sie zur einzigen verfügbaren Antwort auf Belastung wird.

Wie sich ein Kreislauf stabilisieren könnte

Negative Verstärkung

Negative Verstärkung bedeutet: Ein Verhalten wird wahrscheinlicher, weil danach etwas Unangenehmes nachlässt. „Negativ“ bezeichnet hier das Wegfallen einer Belastung, keine moralische Bewertung. Wenn weitere Intoxikation als Erleichterung erlebt wird, kann Nachdosieren gelernt werden - auch wenn die zugrunde liegende Sorge nicht bearbeitet wurde.

Der von Helle vermutete Ablauf lautet: THC-Wirkung → Angst oder Unruhe → Wunsch nach Nichtwahrnehmen → weiterer Konsum → stärkere Intoxikation → subjektive Entlastung. Beim nächsten Auftreten von Angst könnte der Impuls zum Nachdosieren früher einsetzen. Der vollständige Ablauf ist eine Hypothese; die verfügbaren Studien belegen einzelne Komponenten, nicht diese gesamte Kette.

Die subjektive Entlastung müsste zudem nicht beweisen, dass gerade die zusätzliche Dosis geholfen hat. Angst kann mit der Zeit abklingen; Umgebung, Zuwendung, Müdigkeit und Erwartungen können ebenfalls wirken. Wird das Nachlassen ausschließlich Cannabis zugeschrieben, kann daraus die Überzeugung entstehen: „Ohne mehr THC hätte ich das nicht ausgehalten.“

Toleranz und die Suche nach dem Abschalten

Toleranz bedeutet, dass wiederholter Konsum bestimmte Wirkungen abschwächt. Eine kleine kontrollierte Studie mit täglichen Konsumenten fand bei wiederholter hochdosierter oraler THC-Gabe eine Abnahme subjektiver Intoxikationswirkungen [4]. Daraus folgt aber keine allgemeine Regel, dass nur das High tolerant werde und Sedierung erhalten bleibe. Auch sedierende Wirkungen können sich abschwächen.

Für Helles Modell ergibt sich daraus eine mögliche zusätzliche Schleife: Wird ein bestimmter Zustand der Benommenheit angestrebt, könnte Toleranz dazu beitragen, dass dafür immer größere Mengen eingesetzt werden. Diese Erklärung ist plausibel, aber sie wurde mit der genannten Studie nicht als Motiv für Dosissteigerungen nachgewiesen. Die Beobachtung von mehreren Gramm am Abend ist ein Ausgangspunkt für Fragen, kein Beleg für ein einheitliches Konsumziel.

Angst und Sedierung können nebeneinander bestehen

Hunault und Kollegen untersuchten 24 Freizeitkonsumenten mit Cannabiszigaretten, die 0, 29, 49 oder 69 mg THC enthielten. THC erhöhte unter anderem berichtete Angst und Sedierung und beeinträchtigte Gedächtnis und Konzentration [3]. Die Mengen bezeichnen den THC-Gehalt der Zigarette, nicht die vollständig aufgenommene Dosis. Der Befund zeigt: Stärkere Benommenheit bedeutet nicht automatisch weniger Angst. Er zeigt nicht, dass Sedierung Angst erfolgreich aus dem Bewusstsein verdrängt.

Die Parallele zum starken Rauschtrinken betrifft deshalb das mögliche Ziel, einen Zustand nicht mehr erleben zu wollen. Cannabis und Alkohol unterscheiden sich in ihren Wirkungen und Risiken; „Abschalten“ darf nicht mit einem pharmakologisch gleichen Koma gleichgesetzt werden.

Forschungsstand und offene Fragen

Was die Forschung zur Coping Strategie beiträgt

Buckner und Kollegen fanden bei 103 Cannabiskonsumierenden einen Zusammenhang zwischen sozialer Angst, Erlebnisvermeidung und Coping-Motiven [1]. Als Querschnittsstudie zeigt die Arbeit Zusammenhänge, keine zeitliche Ursache. Sie unterstützt den Bezug unserer These zur Erlebnisvermeidung, untersucht aber nicht das Nachdosieren während einer THC-bedingten Angstreaktion.

Moitra und Kollegen verfolgten 226 junge Erwachsene über zwölf Monate. Stärkerer Coping-Konsum war mit mehr cannabisbezogenen Problemen verbunden; auch Veränderungen innerhalb derselben Personen gingen mit Veränderungen der Problemstärke einher [2]. Der entsprechende Zusammenhang mit Veränderungen der Konsumhäufigkeit innerhalb einer Person war dagegen nicht signifikant. Daraus darf kein zwangsläufiger Verlauf von Coping zu immer höherer Dosis abgeleitet werden.

Offen bleibt vor allem, ob Menschen gezielt wegen einer bereits THC-induzierten Angst nachdosieren, ob anschließend die bewusst erlebte Angst tatsächlich abnimmt und welche Rolle Sedierung dabei spielt. Dafür wären wiederholte Messungen von Motiv, Dosis, Angst, Benommenheit und späterer nüchterner Bewertung während realer Konsumsituationen nötig.

Die These in ihrer präzisierten Form

Die gleiche Substanz kann in unterschiedlichen Situationen verschiedene Coping-Funktionen übernehmen. Eine aufkommende Angst kann zum Gegenstand von Beobachtung und späterer Einordnung werden. Wird dagegen stärkere Intoxikation eingesetzt, um das Erleben zu vermeiden, kann die kurzfristige Erleichterung weiteres Nachdosieren begünstigen. Die „Umkehr der Wirkung“ bezeichnet hier vor allem einen Wechsel der Funktion und des Konsumziels, keine gesicherte pharmakologische Gesetzmäßigkeit.

Die entscheidende Frage lautet damit: Erweitert der Umgang mit dem Zustand meine Fähigkeit, ihn zu verstehen und anders zu bewältigen, oder brauche ich zunehmend Intoxikation, um ihn nicht erleben zu müssen? Diese Unterscheidung ist aussagekräftiger als die alleinige Gegenüberstellung von niedriger und hoher Dosis.

Überprüfte Literatur

[1] Buckner JD et al. (2014). Social anxiety and coping motives for cannabis use: The impact of experiential avoidance. *Psychology of Addictive Behaviors* 28, 568–574. DOI: 10.1037/a0034545. https://repository.lsu.edu/psychology_pubs/2439/

[2] Moitra E et al. (2021). Longitudinal examination of coping-motivated marijuana use and problematic outcomes among emerging adults. *Addictive Behaviors* 113, 106691. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106691. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069107/>

[3] Hunault CC et al. (2014). Acute subjective effects after smoking joints containing up to 69 mg Δ^9 -tetrahydrocannabinol in recreational users. *Psychopharmacology* 231, 4723–4733. DOI: 10.1007/s00213-014-3630-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24879495/>

[4] Gorelick DA et al. (2013). Tolerance to effects of high-dose oral Δ^9 -tetrahydrocannabinol and plasma cannabinoid concentrations in male daily cannabis smokers. *Journal of Analytical Toxicology* 37, 11–16. DOI: 10.1093/jat/bks081. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074216/>

Quellenprüfung am 4. Oktober 2026. Die Zusammenfassung übernimmt nur hier überprüfte Literatur aus dem Gespräch. Sie beschreibt eine Arbeitshypothese und keine Anleitung zur Behandlung von Angst mit Cannabis.