

A large, bright yellow balloon is the central focus, floating against a clear blue sky. The balloon has green text printed on it. A green pushpin is visible in the top left corner, and a white string is attached to the bottom of the balloon.

8

mýtur um
kannabis

3.0

PELLE OLSSON

Þessi þriðja uppfærða útgáfa af 8 mýtur um kannabis er staðreyndarkönnuð af
Peter Allebeck, prófessor í lýðheilsuvisindum við Karolinska Institutet.

Höfundarréttur © Pelle Olsson. Útgefið af RNS 2018.
ISBN nr. 978-91-89202-38-2

Formáli

Kannabis - aðallega í formi hass og marijúana - er algengasta ólöglega vímuefnið. Kannabis er líka það vímuefni sem mest er rætt um, bæði í Svíþjóð og á alþjóðavettvangi. Því miður er ennþá vanþekking á skaðlegum áhrifum þess, þrátt fyrir sífellt áreiðanlegri vísindalegar rannsóknir. Umræðan um Kannabis inniheldur oft ranghugmyndir og er stundum beinlínis ónákvæm. Þess vegna hef ég skrifað þennan bækling sem nú kemur út í uppfærðri þriðju útgáfu.

Frá síðustu útgáfu frá haustinu 2013 hefur margt komið fram í umræðunni um kannabis. Fyrst og fremst í stefnumótun um vímuefni. Átta ríki í Bandaríkjunum auk höfuðborgarinnar Washington hafa lögleitt efnið, Úrúgvæ hefur leyft kannabis á landsvísu síðan 2013 og Kanada undirbýr lögleiðingu árið 2018. Rökin fyrir því að leyfa vímuefnið hafa verið eintómar mýtur sem ég skrifa um í þessum bæklingi. Langstærsta ástæðan að baki þessarar þróunar er áróður fyrir læknisfræðilegri notkun. Flestir sem nota kannabis til lækninga eru í Bandaríkjunum, Ísrael og Kanada. Jafnvel fleiri lönd Evrópu, þar á meðal Svíþjóð, hafa undanfarin ár einnig samþykkt slíka notkun í litlum mæli. Það er ekki vegna nýrra uppgötvana um lækningamátt kannabis. Þetta snýst um stefnumótun í málaflokknum og eflingu efnahagslegra hagsmuna.¹ Afstaða sænsku þjóðarinnar til kannabis og annara vímuefna virðist þó ekki hafa breyst. Sífo könnun fyrir tveimur árum sýndi að 91 prósent íbúa Svíþjóðar styður sænsku vímuefnastefnuna sem meðal annars felur í sér bann við neyslu.²

Margt nýtt hefur einnig gerst í kannabisrannsóknum. Tvær helstu samantektarskýrslur greina frá aukinni þekkingu, bæði um skaðleg áhrif kannabis og um eiginleika þess til lækninga. Að hluta frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, WHO, 2016³, að hluta til frá American Academy of Sciences 2017.⁴ Um áttatíu af helstu sérfræðingum heims um kannabis eru meðhöfundar að þessum ritum.

Auðvitað verður stöðugt að ræða um stefnu sem snýr að kannabis og öðrum vímuefnum, en fyrst verðum við að vita um áhrif vímuefna á líkamann og heilann. Um þetta eru vísindi að mestu leyti sammála. Það er ekki hægt að hafa neina skoðun á því.

Í þessum nýja bæklingi endurtek ég átta algengustu rökin fyrir að notkun kannabis skuli gerð lögleg eða afgangspávædd. Sum svörin eru staðreyndir, önnur eru meiri rökræður. Innihaldið er um það sama og áður, en ég hef þannig bætt við þróun og rannsóknarniðurstöðum síðustu ára.

Rökunum um muninn á notkun og misnotkun hefur verið eytt til að koma að umræðunni um málefni ofbeldis og yfirgangs í tengslum við notkun kannabis. Staðreyndakönnun á þessari útgáfu er gerð af Peter Allebeck, prófessor við deild lýðheilsuvísinda við Karolinska Institutet.

Pelle Olsson, júní 2018

www.pelleolsson.se

pelle.olsson52@gmail.com



**KANNABIS ER EKKI
SVO HÆTTULEGT**

Heldur mýtan?

Kannabis veldur aðallega skaða til lengri tíma lítið, en getur einnig valdið bráðum skaða. Það er heili ungmenna sem verður fyrir mestum skaða. Þar eftir heili allra annara. Í þriðja lagi kemur annar líkamlegur skaði sem í grófum dráttum samsvarar langtíma aukaverkunum af tóbaksreykingum.

Mýta 1

Andlegur skaði

Vitsmunaleg (eða vitræn) geta/færni versna

Þessum áhrifum má skipta í sjö hluta:

- Talfærni
- Rökrétt greiningargeta
- Sveigjanleiki í hugsun
- Minni
- Hæfileiki til að skapa heildarmynd
- Hugsunargeta í tíma og rúmi
- Ljósmyndaminni

Allt versnar þetta þegar þú notar kannabis, bæði á meðan víman varir og í nokkrar vikur eftir notkun,⁵ sem hægt er að mæla með ýmsum sálfræðiprófum. Enginn er ónæmur fyrir afleiðingunum, en hjá þeim sem hafa mikla vitsmunalega getu er það ekki eins áberandi og hjá þeim sem hafa lakari vitsmunaleg getu.^{6 7 8 9} Við mikla notkun á unglingsárum getur þessi skaði haldist fram á fullorðinsár jafnvel þó að viðkomandi hætti að nota kannabis.^{10 11 12}

Aukin hætta á alvarlegum geðsjúkdómum eins og geðrof og geðklofa

Hættan á geðrofi og geðklofa eykst tvöfalt-þrefalt hjá þeim sem nota kannabis miðað við hjá þá sem ekki nota neitt. Sænsk rannsókn, eftirfylgni 45.000 herskyldra þegna sem skráðu sig 1969 - 1970 var fyrsta rannsóknin sem sýndi fram á þetta samband.¹³ Niðurstöðurnar hafa verið staðfestar í nýrri eftirfylgni¹⁴ og í rannsóknum frá öðrum löndum.¹⁵ Flestir sem fá geðklofa verða aldrei fullkomlega heilbrigðir. Undanfarin ár hefur einnig komið í ljós að þeir sem nota kannabis og fá geðklofa þurfa lengri sjúkráhúsvist og falla oftar en þeir sem fengu geðklofa án þess að hafa neytt kannabis.¹⁶

Geðrof af völdum kannabis hverfa venjulega eftir nokkra sólarhringa, kannski vikur, en hætta er á að það komi aftur og breytist jafnvel í langvarandi geðrof.^{17 18 19} Um það bil 10 prósent allra sem byrja að nota kannabis verða einhvern tíma fyrir áhrifum af geðrofi samkvæmt eldri rannsóknum.²⁰

Hættan á geðsjúkdómum eykst eftir því sem THC innihaldið, (virka vímuefnið í kannabis) er meira.^{21 22}

Þunglyndi og sjálfsvíg

Margar rannsóknir sýna tengsl milli mikillar kannabisnotkunar og þunglyndis.²³ Það bendir til þess að stór hluti þeirra sem nota kannabis hafa greinst með þunglyndi. Vísindamenn eru þó ekki sammála um hvort það sé kannabis sem hafi valdið því. Flókið hefur verið að lesa úr spurningunni.

Sama gildir um sjálfsvíg. Í sænsku herskyldurannsókninni var ekki hægt að sjá hvaða tengsl eru á milli kannabis og sjálfsvíga þegar þátttakendum er raðað eftir ráðandi þáttum.²⁴ En samkvæmt American Academy of Sciences samantektinni finnst

tölfræðilegt samband milli sjálfsvíga fullorðinna og kannabis, en það er ekki eins sterkt eins og við geðklofa eða geðrof.²⁵

Það sem bendir til orsakasamhengis eru taugalíffræðilegar rannsóknir sem sýna að serótónínjafnvægið getur raskast við notkun kannabis sem getur aftur aukið hættuna á þunglyndi og sjálfsvígshugsunum.²⁶ Jafnvel erfiðleikarnir sem fylgja mikilli notkun kannabisefna vegna vitsmunalegs skaða - sambandsvandamál, átök á vinnustað, misheppnað nám, lakari fjárhagur - getur að lokum leitt til depurðar og þunglyndis.²⁷

Fleiri rannsóknir sýna að kannabis eykur hugsanir um að binda enda á líf sitt, sem í sjálfu sér er áhættuþáttur að það verði framkvæmt.^{28 29} The American Academy of Sciences dregur saman stöðuna: bæði sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstíltraunum fjölgar því þyngri sem kannabisneyslan er.³⁰

Fíkn (ávani)

Eins og öll önnur hugarbreytandi efni og nikótín er kannabis ávanabindandi. Talsmenn kannabisöðnaðarins víðarkenna að það geti valdið „huglægri“ fíkn, en þar hefur ekki verið tekið til greina að fíkn eða ávani er greining sem fæst þegar fjöldi skilyrða eru uppfylltur. Þetta felur meðal annars í sér fráhrarfseinkenni (sem eru mildari og koma seinna fram en eftir heróín eða áfengi). Aukið þol og lengri tími í neyslu yfir undir neysluna.³¹ Um það bil 10 prósent allra þeirra sem nota kannabis verða einhvern tíma háðir³², en meðal þeirra sem byrja að neyta á unglingsárum, verða einn af hverjum um sex, 16-17 prósent, einhvern tíman háðir.³³

Líkamlegur skaði

Lungnaskaði

Þrátt fyrir að kannabisreykur innihaldi mörg krabbameinsvaldandi efni hafa rannsóknir sýnt fram á mismunandi niðurstöður um tengsl kannabis og lungnakrabbameins.^{34 35} Hér þarf að hafa í huga hversu langan tíma það tók að sanna að tóbaksreykingar auki hættuna á lungnakrabbameini. Einnig að eftirfylgni viðfangsefnanna þurfi að vera mjög löng.³⁶ Sænska herskyldurannsóknin sem fylgdi kannabisneytendum í 40 ár sýnir tvöfalda hættu á lungnakrabbameini.³⁷ Kanadísk rannsókn á rannsóknarstofu sýnir að marijúana reykur skaðar lungnavef hraðar en hefðbundið tóbak sem styrkir einnig grun um að það séu orsakatengsl.³⁸ Hvort kannabisreykingar geti leitt til langvinnrar lungnateppu, er heldur ekki skýrt,³⁹ þó að það sé að minnsta kosti ein rannsókn sem sýni það.⁴⁰ Önnur rannsókn sýnir að samsetning tóbaks og kannabis eykur hættu á að fá langvinna lungnateppu samanborið við tóbak eitt og sér.⁴¹ Tengslin milli langvarandi berkjubólgu og kannabisreykinga hafa þó verið staðfest.⁴²

Skaði á fóstur

Í nokkrum vel gerðum rannsóknum hefur börnum verið fylgt eftir allt að tvítugu,

Mýta 1

fædd af mæðrum sem hafa reykt kannabis á meðgöngu. Þessi börn hafa lakari vitsmunalegan þroska samanborið við samanburðarhóp kannabislausa meðgöngu.^{43 44} Að auki sýnir bandarísk rannsókn á kvenrottum sem fengu kannabis á „unglingsár-unum“ en urðu svo vímulausar, fæddu þó unga með kannabis-tengdan heilaskaða.⁴⁵ Þrátt fyrir þessar vísindarannsóknir skortir ennþá mikla þekkingu á því hvernig kannabis hefur áhrif á þroska fósturs.⁴⁶

Óbeinn skaði

Gátt að öðrum vímuefnum

Nokkrar stórar samfélagsrannsóknir frá Nýja Sjálandi sýna að þeir sem nota kannabis er í miklu meiri hættu á að byrja einnig að nota önnur vímuefni.⁴⁷ Gagnrýnendur hafa haldið því fram að það ráðist aðallega af því, að kannabis er ólöglegt og að önnur vímuefni séu einnig ólögleg. Rannsókn frá Hollandi, þar sem horft er framhjá notkun kannabis, tók einnig til tvíbura sem viðfangsefni, staðfestir þó svokallaða skrefakenningu.⁴⁸ Að auki benda taugalíffræðilegar rannsóknir til þess að kannabisreykingar ungmenna valdi viðvarandi breytingum í heila sem auka næmi fyrir öðrum vímuefnum.⁴⁹ Við vitum líka að kannabisneytendur nota að meðaltali meira af öðrum vímuefnum og meira áfengi en meðaltalið.⁵⁰

Dauðsföll

Það eru aðeins fá þekkt tilvik af kannabiseitrun sem hafa leitt til dauða. Mörg önnur vímuefni eða lyf, eru þannig lagað ekki lífshættuleg; til dæmis bensódíazepín, tóbak eða Subutex. Það er jafnvel erfitt að deyja úr áfengiseitrun. Flest dauðsföll vegna notkun vímuefna tengjast blandaðri notkun þar sem meira en eitt efni á í hlut. Hins vegar eru mörg óbein dauðsföll tengd kannabisvímunni, svo sem umferðaróhöpp og sjálfsvíg. Um 90 manns deyja á ári í Svíþjóð vegna kannabisefna, án allra annara vímuefna, í blóði, samkvæmt Toxreg, tölfræði sænsku lýðheilsustöðvarinnar um rannsóknir réttarlækna á dauðsföllum einstaklinga með vímuefni í líkamanum.⁵¹

Önnur aðferð til að rannsaka dauðsföll tengd vímuefnum er að reikna út dánartíðni fyrir þá sem eru háðir tilteknu vímuefni og bera það saman við almenning. Rannsókn frá Kaliforníu sýnir að kannabis misnotkun eykur hættuna á ótímabærum dauðsföllum fjórfalt, sem er sama áhættuaukning og fyrir áfengi.⁵² Í danskri rannsókn fannst vísbending um næstum 5 sinnum meiri áhættu fyrir kannabisneytendur miðað við almenning.⁵³

Önnur vísbending um að kannabis stytti líftíma er að finna í eftirfylgnisrannsókn á Sænskum herskylduárgangi. Af þeim sem höfðu reykt kannabis, oftast en 50 sinnum þegar við ráðningu, höfðu 23 af 100 látist 60 ára að aldri samanborið við 7 af 100 dóu úr höpnum sem notaði ekki kannabis.⁵⁴

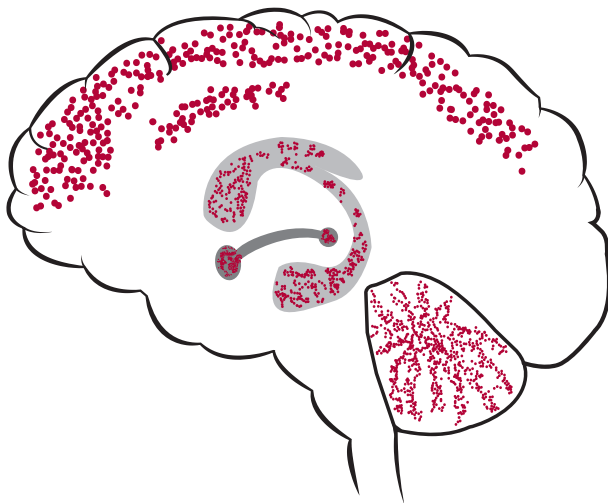
Kerfisbundin endurskoðun á bókmenntum á þessu sviði sýnir þó að orsakasambönd milli kannabis og ótímabærra dauðsfalla eru ekki enn nægilega rannsökuð.⁵⁵

Þrjár framfarir í rannsóknum

Þrjár mikilvægar vísindalegar framfarir hafa orðið á síðustu áratugum sem leitt hafa til mikilla byltinga í kannabísrannsóknum. Sú fyrsta er kortlagning á innræna (líkams-sértæka) kannabínóíðkerfinu. Annað er að vísindamenn geta nú myndað heilann á mun flóknari hátt en áður. Þriðja er aukin taugasálfræðileg þekking, það er betri aðferðir og próf til að mæla hvernig heilinn vinnur við mismunandi aðstæður.

Innræna kannabínóíðkerfið

Líkaminn framleiðir eigið kannabínóíð, efni eins og anandamíð og 2-arakídónýlglyseról, sem binst ákveðnum viðtökum í heilanum. Þetta kerfi finnstillir ýmsar aðgerðir, þar á meðal vitsmuni, tilfinningar, matarlyst, meltingu, ónæmiskerfi og hreyfifærni.⁵⁶



Þessi skýringarmynd af heilanum sýnir að svo kallaðir CB1 viðtakar (= kannabínóíðviðtakar) finnast á ýmsum stöðum.⁵⁷

Það eru líka aðrir viðtakar innan kannabínóíðkerfisins, CB2, sérstaklega í ónæmiskerfinu.⁵⁸ THC, þ.e. kannabis, binst einnig við alla þessa viðtaka. Kannabínóíð líkamans myndast þegar þess er þörf í takmörkuðu magni á afmörkuðum svæðum, til mótvægis við kröftuga THC útsetningu heilans þegar kannabis er reykt. Efnagert kannabis, svo sem Spice, binst enn sterkar sömu viðtökum og gefur svipaða vímu og kannabis,⁵⁹ oft með alvarlegri einkennum.

Mýta 1

Myndir af heilanum

Pökk sé tölvusneiðmyndatöku, segul- og PET myndavélum og annarri háþróaðri tækni höfum við mikinn fjölda nýrrar þekkingar um heilann og hvernig kannabis hefur áhrif á hann. Þar á meðal:

- Heilinn virkar öðruvísi í ungmennum heldur en fullorðnum.⁶⁰
- Heili ungmenna skaðast meira vegna kannabisreykinga.⁶¹
- Heilinn er fyrst fullþroskaður við 23-25 ára aldur.⁶²
- ... en þeirri þróun lýkur ekki hjá þeim sem reykja kannabis á unglingsárum.⁶³
- Kannabis dregur úr virkni í möndlunnar (amygdala) í heilanum. Þaðan stjórnað tilfinningar og tilfinningaleg mynstur eins og gleði, sorg, skömm reiði og ótti. Rannsókn sýnir að heili kannabisneytenda bregðast síður við ógnandi félagslegum aðstæðum.⁶⁴
- Heili kannabisneytenda sýnir öldrunareinkenni fyrir.⁶⁵

Taugasálfræðirannsóknir

Enn fleiri nýjar taugasálfræðilegar rannsóknir sýna versnandi viðbrögð hjá kannabisneytendum hvað varðar athygli, skapstjórn, stjórnunaraðgerðir og vitræna getu.^{66 67}

Kannabis og meðferð

Með hjálp tölfraði um meðferðarþjónustu hvaðanæva að úr heiminum geta menn greinilega séð að hlutfallið - og þar með fjölgun þeirra - sem hafa kannabis sem aðal neyslufni er sífelld að aukast.

Í Norður-Ameríku eru kannabisneytendur 44,6 prósent allra skjólstæðinga í vímuefnaeðferð. Í Suður-Ameríku er hlutfallið 41,4%, Asíu 15,2%, Eyjaálfu 61,3% og í Afríku 55,7%. Í Evrópu er hlutfallið 27,5% og í Svíþjóð 22,2% samkvæmt síðustu útgáfu World Drug Report.⁶⁸ Þegar kemur að nýjum vímuefnaneytendum í Evrópu, eru kannabisneytendur með stöðugt vaxandi hlutfall. Í dag hafa 46 prósent allra nýrra neytenda í ESB kannabis sem aðal vímuefni.⁶⁹ Samkvæmt evrópsku vímuefnaskýrslunni fá meira en 430.000 manns í ESB einhvers konar meðferð vegna kannabisvandamála á hverju ári.⁷⁰

Verri skaði í framtíðinni?

Kannabis í dag er miklu sterkara en í gær, THC innihaldið hefur aukist verulega. Í Bandaríkjunum hefur orðið þreföldun á THC styrk síðustu 20 árin. Á sama tíma hefur hlutfall efnisins sem hlífir heilanum, CBD (kannabídíól), helmingast.⁷¹ Maður gæti því óttast að ný kynslóð kannabisneytenda verði fyrir meiri skaða og hraðari, eins og sumar rannsóknir sýna nú þegar.^{21 22}



ÁFENGI ER
MIKLU VERRA

Heldur mýtan?

Kannabis virðist vera skaðlegra fyrir ungt fólk en áfengi. Annars er erfitt að bera saman hættuna á milli tveggja svo ólíkra vímuefna og þar sem eitt, áfengi, er tífalt algengari á heimsvísu. ^{72 73}

Mýta 2

Í Svíþjóð hafa um 70 prósent fullorðinna íbúa drukkioð áfengi undanfarið ár⁷⁴ samanborið við 2 prósent notað kannabis.⁷⁵ Af þeim sökum er augljóst að neikvæðar afleiðingar áfengis finnast mun skýrar í samfélaginu.

Á einstaklingsstigi er áfengi kannski skaðlegra en kannabis þegar kemur að líkamlegum skaða. Að ýmsu öðru leyti er kannabis verra. Skaðleg áhrif áfengis eru í öllu falli góð rök fyrir því að ekki ætti að leyfa kannabis. Lögleg vímuefni eins og áfengi og tóbak sem hægt er að markaðssetja og dreifa er mun áhrifaríkara en þau sem finnast á svarta markaðinn. Með frekari lögleiðingu vímuefna eykst heildar skaði til muna.

- Skaðsemi er ekki eina viðmiðið ef banna á vöru eða meðhöndlun efna. Í slíku tilfelli ætti ekki að vera leyfilegt að borða hvítan flugusvamp (*Amanita virosa*). Það á líka við um samfélagslegar afleiðingar og hvað almenningi finnst. Mikill meirihluti í Svíþjóð (og í flestum öðrum löndum) telja að leyfa eigi áfengi og það það ætti að banna kannabis. Þannig eru lög sett í lýðræðisríki.
- Áfengi hverfur fljótt úr líkamanum. Kannabis gerir það ekki. THC finnst lengur í heilanum og hefur áhrif á dómgreind og frammistöðu jafnvel þó notandinn finni það ekki sjálfur. Það krefst mánaðar vímueysis fyrir vanan kannabisneytenda áður en allt THC er horfið úr líkamanum, sem hefur einnig áhrif á akstur í jafnlangan tíma.^{76 77} Reynsla meðal kannabismeðferðaraðila^{78 79} ásamt nokkrum eldri rannsóknum á THC sýnir að notkun oftast en á sex vikna fresti geta leitt til langvarandi áhrifa eftir langvarandi notkun þar sem THC safnast hægt saman í heilanum.^{80 81}
- Þó flestir þeirra sem nota kannabis leggi áherslu á hversu skaðlegt áfengi er, þá drekka þeir almennt miklu meira en almenningur.⁸² Kannanir á vímuefnanotkun meðal sænskra framhaldsskólanema á öðru ári sýnir að því meira sem þeir nota af kannabis því meira drekka þeir.⁸³
- Fleira ungt fólk leitar sér meðferðar vegna kannabis en áfengis þrátt fyrir það að áfengi sé alltaf algengara.

Í Hollandi sýnir meðferðartölfræðin að 50 prósent ungs fólks allt að 25 ára aldri sem leita vímuefnamedferðar hafa kannabis sem aðal efni. 18 prósent ungmenna sem leita í meðferð koma vegna áfengis.⁸⁴ Vegna þess að kannabis er í reynd löglegt í Hollandi með sölu í svokölluðum kaffihúsum, fyrir alla eldri en 18 ára, er samانبurðurinn við áfengi sérstaklega áhugaverður. Bæði vímuefnin eru lögfræðilega og siðferðilega að ýmsu leiti lík.

Í nokkrum öðrum löndum þar sem notkun kannabis er mikil eru sömu aðstæður ríkjandi.

Á Englandi sóttu 77 prósent (12.712 manns) allra einstaklinga undir 18 ára aldri sér meðferðar vegna vímuefnavanda aðallega kannabisneytendur samanborið við 15 prósent fyrir áfengi.⁸⁵

Næstum nákvæmlega sömu tölur sjást í Bandaríkjunum: 76,3 prósent fyrir kannabis og 11,6 prósent fyrir áfengi meðal allra 12-17 ára barna sem fá meðferð.⁸⁶

Annað aðeins eldra dæmi er Suður-Afríka. Kannabis sem aðal vímuefni var 2-6 sinnum algengari en áfengi fyrir skjólstaðinga yngri en 20 ára í 9 rannsökuðum héraðum.⁸⁷



ALLIR HAFA REYKT

Heldur mýtan?

Langflestir hafa aldrei reykt kannabis.

Mýta 3

Talið er að milli 128 og 237 milljónir manna, á aldrinum 15-64 ára, í heiminum hafi notað kannabis að minnsta kosti einu sinni á síðasta ári samkvæmt skýrslu Sam-einuðu þjóðanna árið 2017. Það er 2,7-4,9 prósent allra fullorðinna. (Ópíóðar, amfetamín, alsæla og kókaín er um það bil hálft prósent á hvert vímuefni.) Í Svíþjóð er árlegt algengi kannabisnotkunar 3 prósent samkvæmt sömu heimildum.⁸⁸

Meðal sænskra tíundu bekkinga hafa 5 prósent notað kannabis síðastliðið ár og meðal framhaldsskólanema í 2. bekk, hafa 15 prósent stráka og 10 prósent stúlkna reykt kannabis á síðasta ári.⁸⁹

Kannabisnotkun „síðastliðnu 30 daga“ meðal 15-16 ára barna í Bandaríkjunum er næstum tvöfalt meiri en í Evrópu, 15 prósent samanborið við 8 prósent. Í Evrópu var hlutfallið 5 prósent fyrir tuttugu árum.⁹⁰ Í Svíþjóð er talan óbreytt 2 prósent.⁹¹

Á heimsvísu virðist kannabisnotkun vera tiltölulega stöðug frá árpúsundamótum. Í sumum Evrópulöndum eykst notkunin en í öðrum minnkar hún.⁹² Í Bandaríkjunum, náði notkunin hámarki seint á áttunda áratugnum og dróst þá saman í mörg ár, en hefur aukist aftur. Í þeim ríkjum þar sem notkun í læknisfræðilegum tilgangi hefur verið samþykkt er aukningin gríðarleg⁹³ og í Colorado-ríki þar sem kannabis var lögleitt árið 2014 er aukning notkunnarinnar enn meiri.⁹⁴ (meiri upplýsingar undir mýtu 7.)

Þrátt fyrir að hlutfall Svía sem hafa notað kannabis hafi lengi verið svipað hafa verkefni töllyfirvalda og lögreglu fjölgaði verulega. Bæði smygl og framleiðsla innanlands hefur aukist. Skýringin á þessu er líklega sú að litlir hópar sem notuðu mikið hafa aukið notkun sína. Það eru stórneytendurnir sem standa á bak við meginhluta markaðarins.⁹⁵ Sama þróun sést í nokkrum löndum í Evrópu.⁹⁶

Notkun á kannabis er því óvenjuleg afþreying. Um það bil 96 prósent jarðarbúa hafa ekki notað það síðastliðið ár. Í Svíþjóð eru þeir enn fleiri sem notuðu efnið ekki. Jafnvel í Bandaríkjunum sem er með mestu notkun í heiminum eru þeir sem ekki nota í meirihluta. Þrír fjórðu íbúar Colorado hafa ekki notað vímuefni á síðustu 12 mánuðum.

Notkun á heimsvísu



Um 4% notuðu kannabis síðastliðið ár á heimsvísu.

Notkun í Colorado, Bandaríkjunum



Um það bil 25% notuðu kannabis síðastliðið ár í Colorado.



*KANNABISBANN
BRÝTUR MANNRÉTTINDIN*

Heldur mýtan?

Það stendur ekkert um réttinn til að nota vímuefni í yfirlýsingu Sameinuðu þjóðanna um mannréttindi.⁹⁷

Mýta 4

Aftur á móti er minnst á vímuefni í Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna. Í 33. grein er bent á að börn eigi rétt á vernd gegn ólöglegri notkun vímuefna.⁹⁸ Þetta er aðeins eitt dæmi um frelsi einstaklingsins, til dæmis að fá að neyta vímuefna stangast á við frelsi einhvers annars, svo sem að alast upp í vímuefnalausum umhverfi.

Á sama hátt er mótsögn milli frelsis og lýðræðis. Ef algjört frelsi ríkir, mun samfélagið hrynja. Það verða að vera einhvers konar reglur. Lýðræði gerir ráð fyrir að þú hafir ekki leyfi til að gera nákvæmlega það sem þú vilt. Einstaklingurinn gengst undir takmarkanir á frelsi sínu - í formi laga og reglna - til að ná samfélagslegum ávinningi.⁹⁹ Samanber eftirfarandi dæmi.

- **Hraðatakmörkunir í umferðinni**

Þú hefur keypt dýran bíl, en mátt samt ekki nota hann eins og þú vilt.

- **Áfengispróf undir stýri**

Hvenær sem er getur lögreglan látið þig til að blása í áfengismæli.

- **Nauðungarvistun á geðdeild**

Það getur verið lífsbjörg, en er oft upplifað sem brot.

- **Leyfiskröfur til vörslu skotvopna**

Allt gengur þetta út á persónufrelsi, en þó almennt viðurkennt. Brot á þessu persónufrelsi hefur ekki aðeins áhrif á kannabisneytendur.

En ef þú átt ekki börn og notar bara stundum, ættirðu þá ekki að fá að gera það? Nei, ekki samkvæmt sænskum lögum þar sem neysla kannabis er bönnuð. Þau lög eiga við um alla. Vísindaleg rök fyrir banni við notkun kannabisefna eru þau að reglulega notkun (oftar en á sex vikna fresti) leiðir að lokum til stöðugs hnignunar í frammistöðu.^{100 101 102} Þannig eru margar starfsstéttir óháfar: flugmenn, iðnaðarmenn, strætisvagnabílstjórar, leikskólakennarar, skurðlæknar, aðrar umönnunarstéttir, kennarar ...

Félagar, börn, systkini og foreldrar komast ekki hjá því að verða fyrir áhrifum vegna ættingja sem er oft undir áhrifum kannabis. Til þess kynda ekki undir skipulagða glæpastarfsemi ætti maður að rækta sitt eigið kannabis og ekki kaupa það af öðrum sem hefur sjálfur fengið hjá öðrum. Kannabisræktun í stærri stíl, verður niðurstaðan ef mannréttindi eru notuð sem rök, það mun taka verulega á umhverfið vegna þess að það þar er notað mjög mikið vatn og orka. Þetta sýna afleiðingarnar í Bandaríkjunum.¹⁰³

Þannig er erfitt að ímynda sér líf, þar sem kannabisneytandi hefur ekki áhrif á umhverfi sitt á neikvæðan hátt. Enginn maður býr í algjörrí einangrun án kvaða gagnvart samferðafólki sínu. Þar sem mörkin fara á milli frelsis einstaklingsins á móti því sameiginlega er auðvitað pólitísk spurning sem alltaf verður að ræða.



*KANNABIS
ER LYF*

Heldur mýtan?

Kannabis er ekki samþykkt sem lyf í einu einasta landi. Jafnvel þó svo væri, eru engin rök fyrir því að það ætti að leyfa það í öðrum tilgangi. Berðu saman við önnur vímuefni, til dæmis morfín sem er ómissandi í heilbrigðisþjónustu. Sem vímuefni er morfín ólöglegt.

Mýta 5

Hagsmunagæslan fyrir kannabis í læknisfræðilegum tilgangi hefur verið megin röksemdin fyrir að lögleiða vímuefnið alveg. Þetta varð ljóst snemma í bandarísku löggildingarhreyfingunni.

„Við munum nota maríjúana í læknisfræðilegum tilgangi sem afvegaleiðingu til að skapa maríjúana gott orð,“ sagði Keith Stroup, stofnandi National Organization for the Reform of Marijuana Laws NORML, þegar árið 1979.¹⁰⁴

Kannabis hefur ákveðin lækningaráhrif. Það finnast vísindalegar sannanir, þó þær séu veikar, að það geti létt undir, en lækni aldrei nokkurt sjúkdómsástand. Nýjar rannsóknir undanfarin ár hafa ekki getað styrkt stuttan lista yfir einkenni þar sem kannabis hefur áhrif.

Hins vegar hafa komið betri lyf á þessu sviði.^{105 106 107 108}

Nýjasta rannsóknaryfirlitið um lækningareiginleika kannabis er væntanlegt frá Amerísku rannsóknarakadéminni, The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Í skýrslunni *The health effects of cannabis and cannabinoids* er auk skaðlegra áhrifa er einnig fjallað um læknisfræðilega notkun. Þar er byggt á öllum mikilvægum rannsóknum til og með 2016. Niðurstöðurnar eru ekki hvetjandi. Meðferðaráhrifin eru sett fram í þremur liðum og eiga einungis við fullorðna:

Í fyrsta lagi gegn ógleði og uppköstum í krabbameinslyfjameðferð. Þarna er það til inntöku (um munninn) kannabínóíðar sem hafa áhrif. Í öðru lagi að sjúklingar með langvarandi verki sem meðhöndlaðir eru með kannabis eða kannabínóíðum sem hafa meiri líkur á klínískt marktækri (tölfræðilega marktækri) minnkun á einkennum. Og í þriðja lagi fækkar krömpum hjá MS sjúklingum með kannabínóíðum til inntöku.

„Við þessar aðstæður eru áhrif kannabínóíða lítil; fyrir öll önnur skilyrði sem eru metnar, eru of ófullnægjandi upplýsingar til að geta metið áhrif þess“, segir í skýrslunni.¹⁰⁹

Þetta eru allt svokallaðir kannabínóíðar, ekki kannabis, sem þetta snýst allt um.¹¹⁰

Hinn vafasami ávinningur ætti að vega upp á móti aukaverkaunum. Sem eru þau sömu og fyrir hvaða tegund kannabis sem er, vegna þess að það er sama vímuefnið og notkunin er oft langvarandi. Áhættan er nákvæmlega eins og segir í Mýtu 1; að vera háður, lakari þróun á heila ungmenna, vitsmunalegur skaði, aukin hætta á geðrofi þar með talið geðklofa og lungnaskaða, aukin hætta á umferðarslysum og sem gátt að öðrum vímuefnum. Óljósari sannanir eru um þunglyndi, lungnakrabbamein, hjarta- og æðasjúkdómar, aukin dánartíðni og aukin hneigð til ofbeldis.¹¹¹

Hins vegar ætti að fara varlega í að heimfæra þennan skaðalista beint yfir í læknisfræðilega notkun. Það snýst um skammta, hversu lengi þú hefur fengið meðferð, á hvaða aldri þú byrjar og aðferð við inntöku. Sambandið við lækni getur einnig verið verndandi þáttur gegn maríjúanaskaða, að minnsta kosti fyrir aldraða með alvarlega undirliggjandi sjúkdóma. Flestir kannabis-sjúklingar eru þó ungir og samband við lækni er líklega takmarkað þar sem vottorð um læknisfræðilega notkun dugar venjulega aðeins til eins árs í senn.

Hingað til eru aðeins nokkrar rannsóknir sem hafa sérstaklega skoðað skaða eftir læknisfræðilega notkun kannabis. Brautryðjandi á þessu sviði er unglingageðlækn-

irinn og fíknilæknirinn Christian Thurstone í Colorado. Í einni af rannsóknum sínum á ungmennum sem voru meðhöndlaðir vegna vímuefnavanda höfðu þrír fjórðu þeirra notað læknisfræðilegt kannabis 50 sinnum án þess að vera skráðir sjúklingar. Það sýnir að lekinn frá maríjúana apótekum til ólöggráða barna er mikill. Rannsóknin sýndi einnig að unga fólkid sem notaði læknisfræðilegt kannabis hafði byrjað að nota það áður og var með meiriháttar vímuefnavanda og verri félagsleg vandamál miðað við þá sem ekki notuðu læknisfræðilegt kannabis.¹¹²

Í enn annarri ítarlegri rannsókn frá tveimur helstu verkjadelldum í Ísrael, var fylgst með 888 sjúklingum. Næstum allir þessir sjúklingar fengu ópíóíða, kannabis eða bæði blandað. Milli 20 og 50 prósent þeirra sem fengu ópíóíð eingöngu þróuðu neysluvanda. Samsvarandi hlutfall þeirra sem fengu aðeins læknisfræðilegt kannabis var 10–20 prósent. Í báðum tilvikum voru algengustu vandamálin, sterk þörf í vímuefnið, áhyggjur af því að fá ekki meira og að mikill tími fór í að taka vímuefnið eða að jafna sig á því. Í kannabishópnum lýstu sjúklingarnir hvernig þeir bæði juku skammtinn og tóku vímuefnið lengur en áætlað var.¹¹³

Engin lyf nú til dags ætti að draga niður sem reyk í lungum, sem er þó algengasta aðferðin við inntöku læknisfræðilegs kannabis.

Gera verður greinarmun á kannabisplöntunni og innihaldsefnum hennar. Í sænskum apótekum má fá lyfið Sativex, sem er munnuði sem léttir krampa hjá MS sjúklingum og stundum prófað með tilliti til verkja. Virka efnið í Sativex er nabiximol, blanda af jöfnum hlutum THC og CBD unnið úr kannabis. Plantan inniheldur þó margt fleira. Svo Sativex er ekki það sama og kannabis frekar en morfín er ekki það sama og ópíumvalmúi.

Í Bandaríkjunum eru Marinol og Cesamet skráð lyf. Bæði samanstanda af efna-gerðu THC í töfluformi, en þau eru ekki mjög vinsæl miðað við læknisfræðilegt kannabis. Líklegast vegna þess að þeim fylgir engin víma.

Margar rannsóknir eru í gangi til að komast að því hvort endókannabínóíðkerfið geti nýst til að meðhöndla ýmsa kvilla. Það snýst umfram allt um þróun á nýjum efnum svipuðum THC eða CBD, en með betri áhrifum og færri aukaverkunum, eða efni sem hafa áhrif á enodecannabinoid kerfið á öfugan hátt við THC.¹¹⁴ Þetta hefur lítið að gera með kannabis reykingar.

Þrátt fyrir skort á sönnunargögnum er nú leyfilegt í mörgum löndum að nota kannabis í læknisfræðilegum tilgangi. Það byrjaði í Kaliforníu, Bandaríkjunum árið 1996 og í dag hafa önnur 28 ríki lögfest slíka notkun. Það hefur verið samþykkt í staðbundnum þjóðaratkvæðagreiðslum (í einstökum tilvikum með pólitískum ákvörðunum), andstætt vilja bandarísku lyfjastofnunarinnar og alríkisstjórnarinnar.¹¹⁵ Rannsóknarskýrsla frá 2012 sýnir að í ríkjunum sem hafa breytt löggjöfinni reykja tvöfalt fleiri kannabis, og næstum tvöfalt fleiri verða háðir, miðað við ríkin sem leyfa ekki læknisfræðilegt kannabis.¹¹⁶ Hefðbundinn kannabissjúklingurinn í Bandaríkjunum er ungur karlmaður og 93 prósent sjúklinga nefna einhvers konar sársauka sem ástæðuna fyrir notkuninni. Alnæmi og krabbamein eru aðeins nokkur prósent og MS eða flog er 20 prósent þeirra sem fá kannabis í læknisfræðilegum tilgangi (hægt

Mýta 5

er að tilgreina fleiri greiningar).¹¹⁷ Öll bandarísk læknasamtök afráða félagsmönnum sínum að mæla með læknisfræðilegu kannabis.¹¹⁸ Samt sem áður þarf aðeins handfylli lækna til að halda mjög stórum viðskiptum gangandi. Í Colorado-ríki gáfu 12 læknar út vottorð fyrir helming af meira en 100.000 sjúklingum.¹¹⁹

Í Hollandi geta læknar ávísað á sérreктаð marjúána, þó það sé ekki samþykkt sem lyf. Varan er ávísuð sem te eða til innöndunar. Hollensk marjúána frá fyrirtækinu Bedrocan er flutt í litlum mæli til annarra landa. Meðal annars til Svíþjóðar, þar sem um tíu sjúklingar hafa leyfi til að nota kannabis eftir samþykki Lyfjastofnunar.¹²⁰

Þó kannabis yrði, svo ólíklegt sem það er, samþykkt sem lyf, þá eru það auðvitað engin rök fyrir því að lögleiða á því aðra notkun.



Kannabis er hvergi í heiminum samþykkt sem lyf.



MAÐUR VERÐUR
RÓLEGUR OG FRÍÐSAMUR
Á KANNABIS

Heldur mýtan?

Já, meðan á dæmigerðri kannabisvimu stendur, þá ertu rólegur og afslappaður. Samt eru nokkrar rannsóknir og málsýsingar á ofbeldisglæpum sem sýna að kannabis er alls ekki neinskonar friðarlyf.

Mýta 6

Kannabis hefur fengið aukna athygli í tengslum við ofbeldisfull morð og hryðjuverk. Þrjár af þeim fréttum sem mest er lýst með þessu þema í sænskum fjölmiðlum í síðari tíð er þegar Manchester sprengjumaðurinn Salman Abedi drap 22 ungmenni og slasaði yfir 100 á rokkónleikum vorið 2017,¹²¹ hinn 22 ára Svíi sem í maí sama ár drap 19 ára kærustu sína Tove fyrir utan Hudiksvall¹²² einnig Rakhmat Akilov sem drap fimm manns með flutningabíl á Drottninggötunni í Stokkhólmi í apríl 2017.¹²³ Samkvæmt fréttum dagblaðsins voru þessir gerendur stór kannabisneytendur.

Fjöldi annarra mjög grimmilegra ofbeldisglæpa hafa verið framinn af fólki á undanfórnum árum sem hafa verið þekktir kannabisneytendur.¹²⁴

Kannski er óvæntum tengslum kannabis og ofbeldis lýst í röð greina í Dagens Nyheter. Búið er að greina 100 manns sem hafa verið handtekin eftir vopnað uppgjör í Svíþjóð árin 2013 - 2017. Meðalaldur handtekinnna var 24 ár og tveir þriðju þeirra voru dæmdur fyrir notkun vímuefna, sem var næstum alltaf kannabis. Þetta eru oft uppgjör um staðbundna kannabismarkaði - oft lítil gengi- sem hrundu af stað skotárásunum.¹²⁵

Allt eru þetta aðeins lýsingar á málum sem ekki hafa verið staðfestar vísindalega og engar vísbendingar um að kannabis geti leitt til yfirgangs og ofbeldis. Að auki er það rétt að mikill meirihluti kannabisreykingamanna verður rólegur þegar þeir eru í vímu. Rotturannsókn staðfestir bælandi áhrif á kannabíníóðvöðuköm í heilanum á árársargjarna hegðun.¹²⁶

Jafnvel áfengi hefur venjulega róandi áhrif. Minnihluti verður árársargjarn þegar þeir drekka, en samt er ólvin á bak við verulegan hluta ofbeldis í samfélaginu.^{127 128}

Það eru margar skýringar á þessu. Samkvæmt sumum vísindamönnum geta hvort tveggja róandi áhrif kannabis og áfengis óbeint hrundið af stað ofbeldisverkum. Virknin væri þá sú að spenna hverfur og þröskuldurinn (hömlur) lækkar sem laða fram árársarhneigð.

Óvissar niðurstöður í gömlum rannsóknum

Rannsóknarrýni á rannsóknum á kannabis og ofbeldi frá 2005 sýnir að hættan á mismunandi tegundum ofbeldis eykst, jafnvel í nánum samböndum.¹²⁹

Hins vegar eru rannsóknir frá sama tímabili sem hafa ekki fundið neitt markvert (tölfræðilega örugg) tengsl kannabis og ofbeldis gagnvart annarri manneskju. Að hluta til um hollenska fanga,¹³⁰ að hluta til frá háskólanum í Buffalo, New York-fylki, um ofbeldi frá giftum mönnum í neyslu. Áfengi og kókaín juku hjá þeim ofbeldi, en ekki kannabis og ópíöt.¹³¹ Niðurstöður þeirrar síðarnefndu eru að hluta staðfestar í enn einni bandarísk rannsókn á 634 þörum sem hafa verið gift í 9 ár. Ef báðir makar reyktu mikið kannabis minnkaði heimilisofbeldi, en það jókst ef konan hafði verið beitt ofbeldi í fyrra sambandi.¹³²

Jafnvel í sænska rannsóknaryfirlitinu Skador av hasch och marijuana frá 2009 benti ekkert til að það væri „nein rannsókn sem á aðferðafræðilega fullnægjandi hátt sýnir að kannabis hefur einhverja tengingu við ofbeldi“. Skýringin gæti verið ekki hafi verið rannsökuð áhrifin á sérstaklega viðkvæma einstaklinga eða sambandið milli

kannabis og áfengis.¹³³ Rannsóknirnar sem vitnað er í eru misvísandi. Nokkrar rannsóknarskýrslur styrkja tengsl kannabis og árásarhneigðar í tengslum við vímueysi, en ekki alltaf í vinnunni.^{134 135 136}

Rannsókn frá 2016 hafði kannað árásarhneigð meðal stórnotenda kannabis og áfengis borið saman við vímulausan samanburðarhóp. Samtals 61 einstaklinga sem urðu fyrir ýmiss konar árásargjörnum ögrunum, og urðu þeir að lýsa viðbrögðum sínum. Niðurstaðan var sú að áfengi jók tilfinninguna fyrir árásarhneigð meðan kannabis minnkaði hana.¹³⁷

Þekking eykst í nýjum rannsóknum

Ef þú grúskar frekar í rannsóknum síðustu ára færðu betri heildarmynd. Það sem gerist við venjulega vímu er eitt, annað þegar víman fer úrskleiðis eða ef notandinn er andlega óstöðugur. Þriðji þáttur er vímlausi fasinn og sá fjórði er umhverfið í kringum notkun á kannabis, ekki síst sú staðreynd að kannabisneytendur eru almennt stórtendur áfengis.

Hollenskri rannsókn frá 2006 var ætlað að kanna hvort vímuefnið auki árásargirni og glæpsamlega hegðun hjá ungu fólki. Gögn frá 5.500 12-16 ára börnum voru skoðuð. Vísindamennirnir sáu skýr tengsl milli kannabis og ofbeldis sem og við glæpsamlegt athæfi. Áhættan jókst eftir því sem noktunin var meiri. Áfengi og reglulegar tóbaksreykingar voru sterkir áhrifaþættir.¹³⁸

Kerfisbundin ensk greining á sex rannsóknum með samtals yfir 2.300 manns sýnir að kannabis getur kallað fram oflæti(maníu) og aukið oflætiseinkenni hjá fólki með geðhvarfasýki, sem í báðum tilvikum getur breyst í reiði og ofbeldi.¹³⁹

Önnur skýrsla sem skýrir myndina: 43 einstaklingar tilkynntu stöðugt í gegnum snjallsímana hvernig þeim leið þegar þeir neyttu áfengis, tóbaks og kannabis. Niðurstaðan var sú að kannabis var tengt aukinni hvatvísi, aukinni árásargirni og skynjun um að aðrir væru óvinveittir, þá daga sem kannabis var notað og jafnvel daginn eftir. Þessar tilfinningar voru óháð því hversu mikið kannabis var reykt eða hvort þú drakkst áfengi á sama tíma.¹⁴⁰

Í fyrri birti tímaritið Psychological Medicine út, lengstu langtímarannsókn á kannabis og ofbeldi hingað til. Vísindamennirnir vildu hreinsa burt fjölda framlagðra þátta sem hafa hamlað túlkunum á fyrri rannsóknum á þessu sviði. Því fylgdi rannsóknin miklum fjölda (411) enskra karlmannna í mjög langan tíma, frá 8 til 56 ára aldurs, til að geta fengið betri yfirsýn yfir líf einstaklinganna. Þátttakendur urðu að hafa ofbeldisglæp skráðan í sakavottorði auk eigin frásagna um ofbeldishegðun. Niðurstaðan var sú að það er „sterk vísbending um að kannabisneysla kyndi undir ofbeldisglæpi, sem getur verið vegna hugsanlegs orsakasambands“.¹⁴¹

Snemma árs 2017 kom önnur vísindaskýrsla frá Bandaríkjunum sem skýrir líklegt samband. Greinarhöfundar hafa greint 12 ofbeldisglæpi, sem fengu mikla fjölmíðlaumfjöllun, þar sem gerendur voru orðnir geðveikir eða með breyttan persónuleika eftir langtímanotkun á kannabis. Það sem er kannski athyglisverðast er að ættingjar þessa fólks lýsir þeim sem oftast rólegum, kurteisum og hógværum.

Mýta 6

Skýringin getur legið í sérstökum áhrifum THC á heilann sem geta komið af stað geðrofi, persónuleikabreytingu, ofbeldishneigð og vænisýki með sjúklegri tortryggni. Greinarhöfundar vara við sífelldu sterkari kannabisefnum, þar á meðal til lækninga (medical marijuana) og tala fyrir því að kannabisneysla verði skoðuð sérstaklega í framtíðinni við rannsókn ofbeldisverka.¹⁴²

Að lokum, glæný kanadísk rannsókn sem fylgdi rúmlega þúsund sjúklingum eftir að þeir voru útskrifaðir úr geðheilbrigðisþjónustu. Þeir sem héldu áfram að reykja kannabis höfðu stórauðna áhættu á ofbeldishegðun sem var meiri en hjá þeim sem héldu áfram að drekka áfengi. Skýringin kann að vera sú að kannabis skaðar framheilann, hluta heilans sem hamlar hvatvísri hegðun. Vísindamennirnir fundu engar gagnstæðar tengingar, það er að ofbeldismenn noti kannabis til að slaka á.¹⁴³





**BANN VIRKAR EKKI -
ÞAÐ HJÁLPAR BARA
SKIPULÖGÐUM GLÆPAMÖNNUM
AÐ ÞJÉNA PENINGA**

Heldur mýtan?

Að vímuefni flæði um heiminum, þrátt fyrir alþjóðlegt vímuefnabann, þarf ekki að þýða að það hafi engin áhrif. Í dag vitum við að lögleiðing kannabis leiðir til aukinnar notkunar og misnotkunar auk fjölda annarra vandamála.

Mýta 7

Mörg söguleg dæmi sýna að bann, takmarkanir og eftirlit með vímuefnum dregur úr notkun.¹⁴⁴ Varðandi lögleg vímuefni s.s. áfengi vitum við að aukið framboð og lágt verð eykur drykkju og sú meðalneysla hefur bein tengsl við fjölda stórneytenda.¹⁴⁵ Þvert á móti hafa áfengishömlur og bönn sögulega séð alltaf dregið úr drykkju jafnvel þó að heildarbann yrði aldrei varanlegt.^{146 147}

Ef um er að ræða vímuefni sem hafa aldrei verið leyfð í nútímanum (nema sem lyf) er erfiðara er að reikna út hvað gerist við lögleiðingu. Hvernig staðan var fyrir hundrað árum, áður en alþjóðlegt lyfjaeftirlit hófst, getur gefið vísbendingu. Í byrjun 20. aldar var fjöldi daglegra ópíumreykingamanna reiknaður um það bil 16 milljónir manns í Kína eingöngu.¹⁴⁸ Einnig voru margir vímuefnaneytendur í öðrum löndum,¹⁴⁹ en óvissa ríkir um tölurnar. Íbúar heimsins voru þá um 2 milljarða. Í dag erum við 7 milljarðar. Fjöldi „erfiðra vímuefnaneytenda“ er talinn milli 15 og 39 milljónir.¹⁵⁰

Önnur tala: árið 1879 voru flutt inn 6.800 tonn af ópíum til Kína á sama tíma og innlend framleiðsla var 32.000 tonn.¹⁵¹ Þetta gefur vísbendingu um hversu stór markaðurinn var á þeim tíma. Alþjóðleg ópíumframleiðsla í dag (sem breytt er svo í heróín) rokkar á milli 4.000-8.000 tonn á ári.¹⁵²

Misnotkun í heiminum hefur þannig séð, í ljósi fólksfjölgunar, minnkað þrátt fyrir að það séu fleiri vímuefni, betri samskipti og skipulagðari glæpasamtök í dag. Það er eðlilegt að rekja þetta að hluta til framfara alþjóðlegs lyfjaeftirlits þó aðrir þættir hafi einnig komið við sögu.

Fyrirmyndin USA

Ef þú kaupir ekki rökinn fyrir því að stýringin dragi úr notkuninni geturðu snúið því við: lögleiðing mun auka notkun. Við sjáum þetta skýrt hjá fylkjunum í Ameríku sem að lögleiða kannabis. Í Colorado eru liðin 4 ár síðan vímuefnið var löglegt.

Jákvætt er að ríkið fær 176 milljónir dollara í skatttekjur árið 2017.¹⁵³

Neikvætt er hins vegar að áfengissala hefur aukist um 5 prósent miðað við árin fyrir lögleiðingu.¹⁵⁴

Fjöldi banaslysa í umferðinni af völdum vegfaranda sem voru undir áhrifum kannabis hefur fjölgað úr 71 í 147 milli 2013 og 2016.

Heildarafbrotatíðni hefur aukist um 10,8 prósent eftir lögleiðinguna, með aukningu um 3,4 prósent á árunum fyrir 2014. Ofbeldisbrotum hefur fjölgað mest: 18,6 prósent samanborið við aðeins 1,2 prósent hækkun áður.

Hlutfall jákvæðra vímuefnaprófa í atvinnulífinu hefur aukist úr 2,5 prósentum í 7,5 prósent 2011-2015.

Fjöldi innlagna á sjúkrahús vegna kannabis var um 6.000 í upphafi 2010, en hafði aukist í um 14.500 árið 2015.

Notkun á kannabis hefur aukist jafnt og þétt. Allt að 32 prósent 18-25 ára neyta kannabis að minnsta kosti einu sinni í mánuði, þar sem stór hluti þeirra reykir daglega eða næstum daglega. Fyrir þá sem eru eldri en 26 ára hefur mánaðarleg notkun tvöfaldast (í 14 prósent) miðað við árin fyrir lögleiðingu.

Meðaltalstölur í Bandaríkjunum er verulega mikið lægri og hafa ekki aukist eins mikið og í Colorado.

Kannski er athyglisverðast að ólöglegur kannabismarkaður er stærri eftir lögleiðingu, þrátt fyrir stöðugt vaxandi löglegan markað. Lögreglan í Colorado lagði hald á 3,5 tonn af ólöglegu maríjúana og 47.000 plöntur árið 2016 samanborið við 765 kíló og 7.000 plöntur árið 2013. Skipulögð glæpastarfsemi hefur greinilega styrkt sína starfsemi.¹⁵⁵

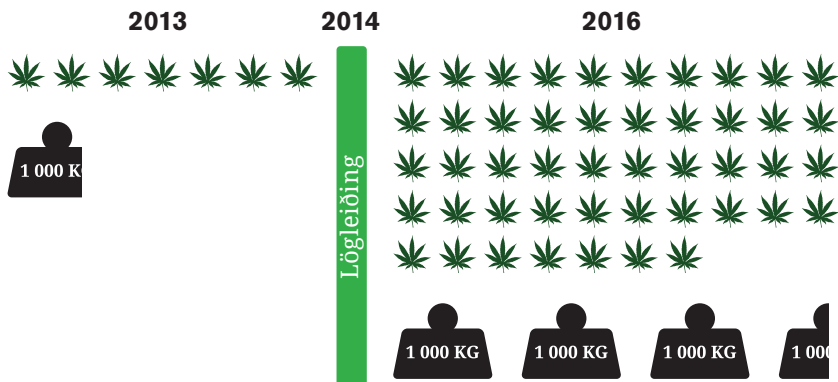
Sömu neikvæðu niðurstöðurnar um aukna notkun, misnotkun, umferðarslys, sjúkráhúsheimsóknir og ólöglega markaði sjáum við einnig í öðrum ríkjum sem lögleitt kannabis (Oregon, Washington, Alaska, Washington D.C.)¹⁵⁶ Önnur áhrif lögleiðingarinnar eru að upplifun á skaðsemissáhættunni minnkar:

„Fólk er undrandi ef við segjum að notkun geti leitt til mikilla heilsufarslegra vandamála en fólk þó 'veit' það er ekki satt. Að minnsta kosti hefur það aldrei heyrt talað um það.“

Þetta segir Ben Cort, óvirkur vímuefnaneytandi og meðferðaraðili í Colorado.¹⁵⁷

Fyrirmyndin Portúgal

Í Portúgal var notkun vímuefna allt að tíu venjulega skammta afgangspávædd árið 2001. Það hefur stundum verið misskilið sem lögleiðing og að það hafi leitt til minni notkunar.¹⁵⁸ Breytingarnar voru í raun sambland af aðgerðum, þar sem mikilvægast var um að ræða var þreföldun á fjárlögum til meðferðar og forvarnarstarfs.¹⁵⁹ Það góða við breytinguna var sú að vímuefnaneytendur fá nú miklu meiri hjálp, en það hefur líka þýtt aukna notkun í öllum aldurshópum. Milli ára 2001 og 2016 dró úr notkun kannabisefna en jókst síðustu mánuðina, úr 5 í 8 prósent hjá 15-16 ára börnum,¹⁶⁰ og fyrir 15-64 ára var aukningin frá 2,4 í 4,3 prósent¹⁶¹ Í Svíþjóð þar sem notkun er bönnuð eru tölurnar 2 prósent¹⁶² og niður í 1,4 prósent¹⁶³ í sömu aldurshópum og hafa öfugt við Portúgal ekki hækkað.



Aukningin á ólöglegum markaði í Colorado (Bandaríkjunum), byggt tölum um haldlagt kannabis.

 Fjöldi þúsunda plánta
  Fjöldi tonna

Mafían hverfur ekki

Beate Hammond er háttsettur embættismaður hjá INCB (lyfjaeftirlit Sameinuðu þjóðanna). Hún er fædd og uppalin í Pýskalandi en hefur gengið í skóla í Ghana og búið þar reglulega þar sem faðir hennar kemur þaðan. Hún lærði viðskiptafræði í Englandi og síðan í Kanada þaðan sem hún tók meistaraþráðu sína. Eftir nokkur ár hjá tölvufyrirtæki í Pýskalandi sótti hún um starf hjá INCB í Vín. Hún vildi starfa innan Sameinuðu þjóðanna og heillaðist af vímuefnaumræðunni.

Af hverju?

– Það hefur ekkert með bakgrunn minn að gera, heldur eru félagslegu- og pólitísku þættirnir eru áhugaverðir. Og þeir fjárhagslegu. Ég hafði lært um hagkerfi og þróun og séð hvernig vímuefnaviðskipti höfðu mjög neikvæð áhrif á mörg lönd.

Fannstu aldrei fyrir áhrifum frá frjálslyndri hugmyndafræði eins og skaðaminnkun og lögleiðingu? Það er ekki óalgengt að hagfræðinemar og hagfræðingar komist að þeirri niðurstöðu.

– Því miður var ég sjálf dæmi um þetta, viðurkennir hún. Þegar á fyrstu vikunum þegar ég byrjaði að vinna hér snemma á níunda áratugnum var INCB skýrslan birt á sama tíma og lögleiðing vímuefna var til umræðu í fjölmiðlum í Pýskalandi. Ég fór í gegnum rökin sem töluðu með og á móti þessu. Það var fyrst þá sem ég fékk virkilega tækifæri til að vega öll rökin hver á móti öðru. Mat mitt eftir að hafa farið almennilega í gegnum málið var að það yrði slæm hugmynd að gefa vímuefni frjáls. Einnig frá efnahagslegu sjónarmiði.

Hún telur að lögin um framboð og eftirspurn virki ekki á vímuefni, þar sem ekki er hægt að ákvarða markaðsverð. Kaupandinn sem er háður vímuefnum er tilbúinn að greiða hvað sem er. – Að auki myndi framboð aukast ef bannið hverfur. Sífellt fleiri myndu taka hluti af viðskiptunum og fleiri og fleiri nota.

Hvað segirðu um rökin um að lögbannið hjálpi skipulagðri glæpastarfsemi að græðapeninga?

– Það er barnalegt að hugsa til þess að mafían myndi hverfa. Jafnvel öfgakenndustu stuðningsmenn lögleiðingar gera sér grein fyrir að í því tilviki yrðu vímuefnin skattlögð. Það yrði samt ólöglegur markaður, rétt eins og það er ólöglegur markaður fyrir sigarettur.¹⁶⁴ Ég held að lögleiðing myndi ekki breyta neinu sérstaklega fyrir skipulagða glæpastarfsemi.

Viðtal mitt við Beate Hammond 2. mars 2010 í höfuðstöðvum Sameinuðu þjóðanna í Vín



KANNABIS BANNAD AF TILVILJUN

Heldur mýtan?

Það voru kröfur frá löndum þar sem var viðtæk misnotkun á kannabis sem urðu til þess að vímuefnið hafnaði í sáttmála Sameinuðu þjóðanna um vímuefni 1961 (single convention on narcotic drugs) ásamt ópíum, heróíni og kókaíni.

Mýta 8

Ópíóðum og kókaíni hefur í langan tíma verið stjórnað um allan heim, á meðan kannabis hefur ólíka stöðu í mismunandi löndum. Í Svíþjóð hefur það til dæmis flokk-
að sem vímuefni síðan 1930.¹⁶⁵

Í gegnum sáttmálann um vímuefni var kannabis felld undir alþjóðlegt lyfjaeftirlit. Bakgrunnurinn var sá að fjöldi landa utan hins vestræna heims greindi Sameinuðu þjóðunum frá miklum vandræðum vegna víðtækra kannabisreykinga. Í Suður-Afríku eru vísbendingar um misnotkun dagga(marijúana), eins og það var kallað, strax á 14. öld. Árið 1953, þegar vímuefnið var enn þá nánast óþekkt í Evrópu, var lagt hald á 381 tonn af kannabis í Suður-Afríku. Það er meira magn en nokkurt Evrópuríki nær í dag. Í arabaheiminum kom kannabis fyrst á sjónarsviðið á 12. öld, sem að lokum leiddi til mikilla félagslegra vandamála. Arababandalagið stofnaði því lyfjaeftirlit árið 1950 til þess að vera betur í stakk búin til að sporna við smygli og misnotkun á kannabis. Egyptaland lenti sérstaklega illa í því. Í lok fimmta áratugarins var fjöldi kannabisnotenda í landinu áætlaður um 600.000, sem var þrefalt meira en þeir sem voru háðir ópíum. Indland var annað land með kannabisvandamál; 200.000 manns voru háðir vímuefninu snemma á sjöunda áratugnum. Þessi þrjú lönd, Suður-Afríka, Egyptaland og Indland, ásamt Franska Marokkó, Túnis, Alsír, Brasilía, Angóla, Jamaíka, Mexíkó, Pakistan og Sovétríkin höfðuðu til Sameinuðu þjóðanna um að setja reglur um kannabis í vímuefnasáttmálann.¹⁶⁶

Sáttmálinn er skýrt orðaður. Efnin sem talin eru upp má aðeins nota í vísindalegum og læknisfræðilegum tilgangi (sem leyfð lyf). Allur annar tilgangur - varsla, ræktun, vinnsla, viðskipti, smygl - er bannaður.¹⁶⁷

Í dag hafa 185 af 196 ríkjum Sameinuðu þjóðanna fullgilt samninginn. Það þýðir að löndin skuldbinda sig til að taka það upp í landslögum. Þau 11 lönd sem ekki staðfestu eru lítil smáríki án regluverks í eiginopinbera kerfi.¹⁶⁸ Nánast allar ríkisstjórnir um allan heim eru þannig sammála um að banna eigi kannabis. Tvær undantekningar eru, Holland með kannabiskaffihúsin sín og Úrúgvæ sem lögleiddu kannabis árið 2013. Kanada hefur ákveðið að gera það árið 2018 en þegar þetta er skrifað hefur því ekki verið hrint í framkvæmd. Ekkert þessara landa hefur hins vegar óskað eftir afturköllun úr sáttmálanum.

Átta af bandarísku ríkjunum auk höfuðborgarinnar Washington hafa þar til vorið 2018 lögleitt kannabis. Á alríkisstigi er vímuefnið enn ekki leyfilegt.

- 1 Olsson, P (2017). Cannabis som medicin. Historia. Politik. Forskning. Fri förlag.
- 2 <http://drugnews.nu/2015/11/22/nio-av-tio-stoder-konsumtionsforbudet/>
- 3 The health and social effects of nonmedical cannabis use. (2016) World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en
- 4 The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendation for research (January 2017). National Academies of Sciences, Engineering and Medicine.
- 5 Crane N.A. et al (2012). Effects of Cannabis on Neurocognitive Functioning: Recent Advances, Neurodevelopmental Influences, and Sex Differences. *Neuropsychol Rev*. DOI 10.1007/s11065-012-9222-1.
- 6 Lundqvist, T. (1995). Cognitive dysfunctions seen in chronic cannabis users, observed during treatment, an integrative approach. Almqvist & Wiksell international.
- 7 Hall, W. et al (1994). The health and psychological consequences of cannabis use. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- 8 Solowij, N. (1999). Cannabis and cognitive functioning. Cambridge. Cambridge University Press.
- 9 Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Statens Folkhälsoinstitut. Sid 66-75.
- 10 Meier, M. et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *PNAS* August 27, 2012 www.pnas.org/content/early/2012/08/22/1206820109.abstract
- 11 Moffitt, T.E. et al (2013). Reply to Rogeberg and Daly: no evidence that socioeconomic status or personality differences confound the association between cannabis and IQ decline. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 110(11):980-982.
- 12 Raver, Haughwout, Keller (2013). Adolescent Cannabinoid Exposure Permanently Suppresses Cortical Oscillations in Adult Mice. *Neuropsychopharmacology* (4 July 2013) | doi:10.1038/npp.2013.164.
- 13 Andréasson, S., Allebeck, P., Engström, A. & Rydberg U. (1987). Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet*, 2: 1483-1486.
- 14 – Allebeck, P. et al (1993). Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm county. *Acta Psychiatr Scand*, 88: 21-24.
 – Zammit, S. et al (2002). Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002; 325:1199-201.
 – Manrique-Garcia, E. et al (2012). Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 35 years of follow-up of a population-based cohort. *Psychological Medicine*, 42(6): 1321-1328.
- 15 Bland annat:
 – Linszen, D.H. et al (1995). Samenhang tussen gebruik van cannabis en recidief/exacerbatie van psychose bij patienten met schizofrenie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995; 139:502-7.
 – van Os, J. et al (2002). Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. *Am J Epidemiol* 2002; 156(4):319-27.

- Fergusson, D.M. et al (2003). Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychol Med* 2003; 33(1):15-21.
- Boydell, J., van Os, J. et al (2006). Trends of cannabis use prior to first presentation with schizophrenia, in south-east London between 1965 and 1999. *Psychological Medicine* 2006; 36:441-446.
- McGrath, J. et al (2010). Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(5):440-47.
- Degenhardt, L., Hall, W. (2006). Is cannabis use a contributive cause of psychosis? *Can J Psychiatry* 2006; 51:556-565.
- Moore, T. H. et al (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2007; 370:319-28.
- 16 Manrique-Garcia E. et al (2014). Prognosis of schizophrenia in persons with and without a history of cannabis use. *Psychological Medicine*, 44(12): 2513-2251.
- 17 Arendt, M. et al (2005). Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. *British Journal of Psychiatry* 2005; 187:510-515.
- 18 I denna senare studie menar Arendt att alla cannabispsykosor kan vara ett tidigt symtom på schizofreni och alltså inte en självständig diagnos. Det motsäger inte ovanstående studie eller att cannabis kan förvärra eller utlösa schizofreni: Arendt, M. et al (2008). Familial Predisposition for Psychiatric Disorder Comparison of Subjects Treated for Cannabis-Induced Psychosis and Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(11):1269-127.
- 19 Angående bevisen att cannabis kan orsaka psykosor/schizofreni: Olsson P. (2010). Marijuana och frihet. Fri förlag. Sid 64-67.
- 20 Bland annat:
 - *Johnson, BA. (1991). Cannabis. Glass, IB. (Red.).The international handbook of addiction behaviour. London/New York:Tavistock/Routledge. Sid 69-76.
 - Thomas, H. (1996). A community survey of adverse effects of cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence*, 42: 201-207.
 - Johns, A. (2001). Psychiatric effects of cannabis. *Br J Psychiatr*, 178: 116-122.
- 21 Murray, RM, et al (2016) Traditional marijuana, high potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. *World Psychiatry*. ; 15(3): 195–204
- 22 Di Forti, M. et al (2015). Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *Lancet Psychiatry*. Published online feb. 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00117-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00117-5).
- 23 Bland annat:
 - *Arsenault, L. et al (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*, 325: 1212- 1213.
 - Bovasso, G. et al (2001). Cannabis abuse as risk factor for depressive symptoms. *Am J Psychiatry*, 158: 2033-2037.

- Haytabakhsh, MR. et al (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46: 408-417.
- ²⁴ Price, C. et al (2009). Cannabis and suicide: longitudinal study. *British Journal of Psychiatry*. Volume 195.Issue 6. 492-497.
- ²⁵ The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendation for research (January 2017). National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. S-14.
- ²⁶ Bhagwager, Z. et al (2004). Persistent reduction in brain serotonin 1A receptor binding in recovered depressed men measured by positron emission tomography with (11C)WAY-100635. *Mol Psychiatry*, 9: 386-392.
- ²⁷ Marmorstein, N. & Iacono, W. (2011). Explaining associations between cannabis use disorders in adolescence and later major depression: a test of the psychosocial failure model. *Addict Behav*, 36: 773-776.
- ²⁸ Agrawal, A. et al (2012). Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: a retrospective cohort study.
- ²⁹ Buckner, JD. (2017). Cannabis use and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Psychiatry Research*. Volume 253. Sid 256 -259.
- ³⁰ The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendation for research (January 2017). National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. S-14.
- ³¹ Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Sid 25.
- ³² Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Sid 25-29.
- ³³ Hall W, Degenhardt L. (2009) Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009;374:1383-91.
- ³⁴ Aldington, S. et al (2008). Cannabis use and risk of lung cancer: a case control study. *Eur Respir J* 2008; 31:280-286.
- ³⁵ Tashkin, D.P. et al (2006). Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers: results of a population based case-control study. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention* 2006; 15(10):1829.
- ³⁶ Egen intervju med cannabisforskaren Anna Sidorchuk 2015-02- 25.
- ³⁷ Callaghan, R., Allebeck, P. & Sidorchuk, A. (2013). Marijuana use and risk of lung cancer: a 40 year cohort study. *Cancer Causes Control*, 24: 1811-1820.
- ³⁸ Maertens, RM. et al (2013). A global toxicogenomic analysis investigating the mechanistic differences between tobacco and marijuana smoke condensates in vitro. *Toxicology*, 308: 60–73.
- ³⁹ Joshi, M., Joshi, A., Bartter, T. (2014). Marijuana and lung disease. *Curr Opin Pulm Med*, 20(29): 173-179.
- ⁴⁰ Aldington, S. et al (2007). The effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms. *Thorax* 2007;62:1058–63.

- 41 Tan WC. et al (2009). Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study. *CMAJ* April 14, 2009 vol. 180. 814-820.
- 42 Tashkin DP. (1993). Is frequent marijuana smoking harmful to health? *The Western Journal of Medicine* 1993;158:635-7.
- 43 Goldschmidt et al (2008). Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *J Am Acad child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47. 254-263.
- 44 Fried PA. & Smith AM. (2001). A literature review of the consequences of prenatal marijuana exposure. An emerging theme of deficiency in aspects of executive function. *Neurotoxicol Teratol* 2001;23(1):1-11.
- 45 Szutorisz, H., Hurd, J. et al. (2014). Parental THC Exposure Leads to Compulsive Heroin-Seeking and Altered Striatal Synaptic Plasticity in the Subsequent Generation. *Neuropsychopharmacology*, 39(6): 1315–1323.
- 46 Volkow, ND. et al (2014). Adverse Health Effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine*, 370;23.
- 47 Fergusson, D.M. et al (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence* 2008; 96:165-177.
- 48 Lynskey, M.T. et al (2006). Early onset cannabis use and progression to other drug use in a sample of Dutch twins. *Behav Genet* 2006; 36:195-200.
- 49 Ellgren M. (2007) Neurobiological effects of early life cannabis exposure in relation to the gateway hypothesis. Avhandling, Karolinska institutet. Stockholm 2007.
<http://hdl.handle.net/10616/38245>
- 50 EMCDDA (2009) Årsrapport 2009. Situationen på narkotikaområdet i Europa. Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg. Sid 46. EMCDDA (2009). Polydrug use. Patterns and responses. Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg. Sid 14.
- 51 Toxreg 1994 -2016. www.fmi.se/
- 52 Callaghan, RC. et al (2012). All-cause mortality among individuals with disorders related to the use of methamphetamine. A cohort study. *Drug Alcohol Dependence*, 125(3): 290-294.
- 53 Arendt, M. et al (2010). Mortality among individuals with cannabis, cocaine, amphetamine, MDMA, and opioid use disorders: a nationwide follow-up study of Danish substance users in treatment. *Drug Alcohol Depend*, 114: 134–142.
- 54 Manrique-Garcia, E. (2014). Cannabis, schizophrenia and other psychoses: longitudinal studies on Swedish conscripts. Thesis for doctoral degree. Department of public health sciences. Karolinska Institutet 2014. Sid 27.
- 55 Calabria, B., Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2010). Does cannabis use increase the risk of death? Systematic review of epidemiological evidence on adverse effects of cannabis use. *Drug Alcohol Rev*, 29: 318-330.
- 56 Devane, W.A. et al (1992). Isolation and structure of brain constituent that binds to the cannabis receptor. *Science* 1992; 258:1946-49.

- 57 Devane, W.A., Howlett, A.C. et al (1988). Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Mol Pharmacol* 1988; 34:605-613.
- 58 Rodriguez De Fonseca, F.R., Schneider, M. (2008). The endogenous cannabinoid system and drug addiction: 20 years after the discovery of the CB1 receptor. *Addiction Biology* 2008; 13:143-146.
- 59 Lundqvist, T. (2013). Spice är syntetiska cannabinoider/CB1-agonister och inte Cannabis. http://www.droginfo.com/pdf/publicerade_artiklar/Spice_ar_syntetiska_cannabinoider-CB1_agonister_och_inte_cannabis.pdf
- 60 Gutchess, A. et al (2010). Functional neuroimaging of self-referential encoding with age. *Neuropsychologia* 2010; 48(1):211-219.
- 61 Gobbi, G. et al (2010). Chronic exposure to cannabinoids during adolescence but not during adulthood impairs emotional behaviour and monoaminergic neurotransmission. *Neurobiology of Disease* 2010; 37(3):641-655.
- 62 Andersen SL (2003). Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neurosci Biobehav Rev.* 27 (1-2): 3-18.
- 63 Ashtari, M. et al (2009). Diffusion abnormalities in adolescents and young adults with history of heavy cannabis use. *Journal of Psychiatric Research* 2009; 43:189-204.
- 64 Phan, K.L. et al (2008). Cannabinoid modulation of amygdala reactivity to social signals of threat in humans. *The Journal of Neuroscience* 2008; 28(10):2313-2319.
- 65 Mata et al. (2010). Gyrification brain abnormalities associated with adolescence and early-adulthood cannabis use. *Brain Research* 1317 (2010). Sid 297-304.
- 66 Fontes, Bolla et al. (2011). Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 06/2011; 198(6):442-7.
- 67 Fontes, Bolla et al. (2011). Frontal Assessment Battery (FAB) is a simple tool for detecting executive deficits in chronic cannabis users. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 01/2011; 33(5):523-31.
- 68 Word Drug Report 2017. UNODC. Statistical data: <https://data.unodc.org>
- 69 Montanari, L. et al (2017). Cannabis Use among People Entering Drug Treatment in Europe: A Growing Phenomenon? *Eur Addict Res* 2017;23:113-121.
- 70 Europeisk narkotikarapport. Trender och utveckling (2017). EMCDDA
- 71 ElSohly, MA. Et al (2016). Changes in Cannabis Potency over the Last Two Decades (1995-2014) - Analysis of Current Data in the United States. *Biol Psychiatry.* 2016 Apr 1; 79(7): 613-619.
- 72 Global status report on alcohol and health. (2014). WHO. Sid 33.
- 73 Word Drug Report 2017. UNODC. Statistical data: <https://data.unodc.org>
- 74 Global status report on alcohol and health. (2014). WHO. Sid 239.
- 75 Word Drug Report 2017. UNODC. Statistical data: <https://data.unodc.org>
- 75 Den uppgiften omfattar 16-84 år, 2011, och kommer från Leifman, H. (2015). Förekomsten av alkohol och narkotika i Sverige. Franck, J. & Nylander I. (Red.). Beroendemedicin. Studentlitteratur. Sid 32.

- 76 Bergamaschi, MM. et al (2013). Impact of Prolonged Cannabinoid Excretion in Chronic Daily Cannabis Smokers' Blood on Per Se Drugged Driving Laws. *Clinical Chemistry*, 59(3): 519-526.
- 77 Mørland, J. & Bramness, JG. (2017). Effekter av cannabis varer lenger enn antatt. *Tidsskrift for Den norske legeforen*, oktober 2017.
- 78 Lundqvist, T. & Ericsson, D. (1988). Vägen ut ur haschmissbruket. *Studentlitteratur*.
- 79 Lundqvist, T. Haschguiden (2011). <http://droginform.com/pdf/guidese.pdf>
- 80 Agurell, S., Halldin, M., Lindgren, J-E., Ohlsson, A., Widman, M., Gillespie, H., and Hollister, L.E. (1986). Pharmacokinetics and metabolism of delta-1-tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man. *Pharmacological reviews*. Vol.38, No. 1: 21-43.
- 81 Johansson, E. (1988). Pharmacokinetic studies on cannabinoids in man. *Acta Universitatis Upsaliensis, comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the faculty of Pharmacy* 1988.
- 82 EMCDDA (2009). Polydrug use. Patterns and responses. Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use> Sid 14.
- 83 Guttormsson, U. (2014). Vad vet vi om cannabis-användning bland unga? CAN.
- 84 Kerncijfers Verslavingszorg 2015. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Sid 15.
- 85 Young People's Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS). 1 April 2016 to 31 March 2017 Public Health England. Department of Public Health. Sid 37.
- 86 NSDUH (2015). Treatment Episode Data Sets. 2002-2014. National Admission to Substance Abuse Treatment Services.
- 87 South Africa Community Epidemiology Network on Drug Use (2011) Alcohol and drug abuse trends: July-December 2010 (phase 29). <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu/UpdateJune2011.pdf>
- 88 Word Drug Report 2017. UNODC. Statistical data: <https://data.unodc.org>
- 89 CAN (2017) Skolelevers drogvannor. www.can.se
- 90 ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
- 91 CAN (2017) Skolelevers drogvannor. www.can.se
- 92 Europeisk narkotikarapport. Trender och utveckling (2017). EMCDDA.
- 93 Word Drug Report 2017. UNODC. Statistical data: <https://data.unodc.org>
- 94 The Legalization of Marijuana in Colorado: The impact. Volume 5. Oct. 2017. RMHIDA www.rmhida.org
- 95 Guttormsson, U. Cannabisanvändningen i Sverige och Europa. Föreläsning 2018-04-13 http://cannabisnatverket.se/sites/default/files/Ulf_0.pdf (hämtat 2018-04-29)
- 96 Burns, RM. et al (2013). Statistics on Cannabis Users Skew Perceptions of Cannabis Use. *Front Psychiatry*; 4:138.

- 97 <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/pages/WorldRecord.aspx>
- 98 <https://www.raddabarnen.se/om-oss/barnkonventionen/barnkonventionen-kort-verison/>
- 99 Se bland annat: Alf Ross (1967). *Varför demokrati?* Tidens förlag.
- 100 Lundqvist, T. (2011) Haschguiden. <http://droginfo.com/pdf/guidese.pdf>
- 101 Agurell, S, Halldin, M., Lindgren, J-E., Ohlsson, A., Widman, M., Gillespie, H., and Hollister, L.E. (1986). Pharmacokinetics and metabolism of delta-1-tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man. *Pharmacological reviews*. Vol.38, No. 1: 21-43.
- 102 Johansson, E. (1988) Pharmacokinetic studies on cannabinoids in man. *Acta Universitatis Upsaliensis, comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the faculty of Pharmacy* 1988.
- 103 Mills, E.(2012). The carbon footprint of indoor Cannabis production. *Energy Policy* 46:58-67.
- 104 Emory Wheel Entertainment Staff 1979-02-06.
www.nationalfamilies.org/legalization/redherring.html
- 105 Hall, W. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. Monograph. August 4.
- 106 Volkow, ND. et al (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370; 23:2219-2227.
- 107 Madras, B.K. (2015). Update of Cannabis and its medical use. WHO. 37th ECDD Agenda Item 6.2.
- 108 Whiting, P. et al (2015). Cannabinoids for Medical use. A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 23/30, Vol 313, No 24.
- 109 The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendation for research (January 2017). National Academies of Sciences, Engineering and Medicine.
- 110 Som ovan. Sid 4:1.
- 111 Bland annat:
 - The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendation for research (January 2017). National Academies of Sciences, Engineering and Medicine.
 - Volkow, ND. et al (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370; 23:2219-2227.
 - Hall, W. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. Monograph. August 4.
 - The health and social effects of nonmedical cannabis use (2016). World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/
- 112 Salomonsen-Sautel, S., Thurstone, C. et al (2012) Medical Marijuana Use among Adolescents in Substance Abuse Treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51(7): 694–702.
- 113 Feingold, D, et al (2017). Problematic Use of Prescription Opioids and Medicinal Cannabis Among Patients Suffering from Chronic Pain. *Pain Med*, 18:294-306.

- ¹¹⁴ Nyberg, F. & Ellgren, M. (2015). Cannabis och cannabinoider. Franck, J. & Nylander, I. (Red.) Beroendemedicin. Studentlitteratur. Sid. 181.
- ¹¹⁵ Olsson P. (2010). Marijuana och frihet. Fri förlag. Sid 205-209.
- ¹¹⁶ Cerda et al (2012). Medical marijuana laws in 50 states: Investigating the relationship between state legalization of medical marijuana use, abuse and dependence. Drug Alcohol Depend 2012, January 1: 120(1-3) 22-27.
- ¹¹⁷ State of Colorado. Office of the state auditor (June 2013). Medical Marijuana Regulatory System. Part II. Department of Public Health and Environment. Department of Revenue.
- ¹¹⁸ Olsson, P. (2017). Cannabis som medicin. Historik. Politik. Forskning. Fri förlag. Sid 18.
- ¹¹⁹ Medical Marijuana Regulatory System Part II (June 2013).Colorado Department of Public Health and Environment.
- ¹²⁰ Olsson, P. (2017). Cannabis som medicin. Historik. Politik. Forskning. Fri förlag.
- ¹²¹ The New York Times 2017-05-27.
- ¹²² Expressen 2017-08-12.
- ¹²³ Aftonbladet 2018-01-24.
- ¹²⁴ Bland annat:
<http://www.thewire.com/national/2013/04/dzhokhar-tsarnaev-dealing-drugs/64529/>
- ¹²⁵ Dagens Nyheter 2017-05-15.
- ¹²⁶ Rodriguez-Arias, M. et al (2013). CB1 cannabinoid receptor-mediated aggressive behavior. Neuropharmacology, 75: 172-180.
- ¹²⁷ Lewis, D. (2014). Why does alcohol make some people violent?
<http://www.abc.au/health/stories/2014/01/30/3934877.htm>
- ¹²⁸ Alcohol, Violence and Agression (1997). Alcohol, Alert. No 38.
<https://pubs.niaa.nih.gov/publications/aa.38.htm>
- ¹²⁹ Moore, TM. & Stuart GL. (2005) A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. Aggression and Violent Behavior, 10: 171-192.
- ¹³⁰ Vreugdenhil, C. et al (2003). Substance use, substance use disorders, and comorbidity patterns in a representative sample of incarcerated male Dutch adolescents. Journal of Nervous and Mental Disease, 191(6): 372-378.
- ¹³¹ Fals-Stewart, W. et al (2003). Intimate partner violence and substance use: a longitudinal day-to-day examination. Addictive Behaviors, 28: 1555-1574.
- ¹³² Smith, PH. et al (2014). Couples' marijuana use is inversely related to their intimate partner violence over the first 9 years of marriage. Psychol Addict Behav, 28(3): 734-742.
- ¹³³ Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Statens folkhälsoinstitut. Sid 63-64.
- ¹³⁴ Hoaken, PNS. & Stewart, SH. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behaviour. Addictive Behaviours, 28(9): 1533-1554.
- ¹³⁵ Smith, PH. et al (2013). Marijuana withdrawal and aggression among a representative sample of U.S. marijuana users. Drug & Alcohol Dependence, 132(1-2): 63-68.

- 136 Kouri, E. et al (1999). Changes in aggressive behavior during withdrawal from long-term marijuana use. *Psychopharmacology*, 143(3): 302-308.
- 137 De Sousa Fernandes, EB et al (2016). Subjective aggression during alcohol and cannabis intoxication before and after aggression exposure. *Psychopharmacology*. September. Volume 233, Issue 18, pp 3331–3340.
- 138 Monshouwer, K. et al (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children Findings from a Dutch survey. *The British Journal of Psychiatry* 2, 148-153.
- 139 Marwaha, S., Gibbs, M. et al (2015). Cannabis use and mania symptoms; a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 171: 39-47.
- 140 Ansell, EB. et al (2015). Effects of marijuana use on impulsivity and hostility in daily life. *Drug and Alcohol Dependence*, 148: 136-142.
- 141 Schoeler, T et al (2016). Continuity of cannabis use and violent offending over the life course. *Psychol Med* 46(8): 1663-1677.
- 142 Miller, NS. & Oberbarnsheidt, T. (2017). Marijuana and law. *Journal of Addiction Research & Therapy*, S11: 014.
- 143 Dugré, JR. et al (2017). Persistency of Cannabis Use Predicts Violence following Acute Psychiatric Discharge. *Frontiers in Psychiatry*, 2017: 8.
- 144 Se bland annat:
Bejerot, N. (1969). *Narkotikafrågan och samhället*. Aldus/Bonniers. Sid 83-85, 207ff.
- 145 Bromme, R. (1996). *Fransmannen Sully Ledermanns banbrytande upptäckt*. Sober förlag.
- 146 Nycander, S. (1996). *Svenskarna och spriten. Alkoholpolitik 1855-1955*. Sober förlag.
- 147 Augustsson, LÅ (2006). *Full frihet. Alkoholen och makten över våra liv*. Leopard förlag.
- 148 Newman, R. K. (1995). Opium smoking in late imperial China: a consideration. *Modern Asian Studies* 29: 765-794.
- 149 Olsson P. (2007). *Opium, heroin, Subutex*. Fri förlag. Sid 46-57.
- 150 UNODC, (2011) *World Drug Report 2011*. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf. Sid 22-23.
- 151 Courtwright D.T. (2005). *Drogernas historia*. Historiska media.
- 152 *World Drug Report 2017*. UNODC.
- 153 Egen intervju med Barbara Brohl, chef för Colorados skattedepartement. 2017-04-20.
- 154 Colorado Department of Revenue. *Colorado Liquor Excise Tax*.
- 155 Alla statistiska uppgifter ovan om Colorado efter legaliseringen är samlade i rapporten: *The Legalization of Marijuana i Colorado: The impact*. Volume 5. Oct. 2017. RMHIDTA www.rmhidta.org
- 156 *Lessons learned from marijuana legalization in four U.S. states and D.C. (March 2018)* Smart Approaches to Marijuana, SAM. www.learnaboutsam.org
- 157 Egen intervju 2017-04-15.
- 158 Greenwald, G. (2009). *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug policies*. Cato Institute. www.cato.org

- ¹⁵⁹ Eigna intervjuer med João Goulão, nationell narkotikasamordnare, 2010-11-22 och 2012-12-25.
- ¹⁶⁰ ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
- ¹⁶¹ IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.
- ¹⁶² ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
- ¹⁶³ Leifman, H. (2015). Förekomsten av alkohol och narkotika i Sverige. Franck, J. & Nylander I. (Red.). Beroendemedicin. Studentlitteratur. Sid 32.
- ¹⁶⁴ Enligt World Drug Report 2009 (sidan 165) är 10 procent av den globala tobaksmarknaden illegal. Det motsvarar ett värde av 30 miljarder dollar.
- ¹⁶⁵ Hartelius, J. Haschdebatt och haschkontroll i Sverige. Viredius, M. Hasch, en drog, ett brott, en kultur. Förlaget Urkraft. Sid 129.
- ¹⁶⁶ Commission on Narcotic Drugs, 8th session, Note by the Secretary-General.19/3 1953. (E/CN.7/256)
Commission on Narcotic Drugs, Report (1953) 8th session. 30/3 – 24/4 1953. Suppl. nr 4.
Commission on Narcotic Drugs, 9th session, 246th meeting. 27 maj 1954.(E/CN.7/SR.246
Commission on Narcotic Drugs, Report (1955) 10th session. 8/4-12/5 1955. Suppl. nr 8.
Commission on Narcotic Drugs, 12th session, 340th meeting maj 1957 (E/CN.7/SR.340)
Commission on Narcotic Drugs, Report (1958) 13th session. 28/4 – 30/5 1958. Suppl. nr 9.
Commission on Narcotic Drugs, Report (1963) 18th session. 29/4 – 17/5 1963. Suppl. nr 9.
WHO (1953) Third Report, Technical Reports Series No 57.
- ¹⁶⁷ United Nations, Treaty series, vol 520, No 7515.
- ¹⁶⁸ Report of the International Narcotics Control Board for 2017. INCB.
- ¹⁶⁹ UNODCP, (2002) Tidskriften Update, dec 2002.
- ¹⁷⁰ Egen intervju med Jennifer Kimani 2010-03-05.
- ¹⁷¹ Egen intervju med Winston De La Hay 2011-05-30.

Að halda því fram að leifa eigi kannabis er að halda því fram að fleira fólk ætti að eiga verra líf. Þessi skortur á samstöðu á ekki aðeins við um þá sem verða háðir og ættingjar þeirra. Umræðan um kannabis snýst jafnvel um alþjóðlega samstöðu. Venjulega koma flest atkvæði um lögleiðingu kannabis frá samböndum og fólki í ríkum löndum með tiltölulega stutta reynslu af kannabis. Svo ekki sé minnst á blómlegan kannabisiðnað sem fagnar þegar vímuefnið er leyft. Þróunarlönd hafa lengri reynslu og því aðra sýn, sem eftirfarandi tilvitnun lýsir best:

Philip Emafo, Nígeríu og f.d. Forseti INCB, lyfjaeftirlits Sameinuðu þjóðanna:

„... Þegar Evrópubúar tala um afnám eða lögleiðingu notkunar á kannabis, maður veltir fyrir sér hvort það sé sama efnið og veldur svo mikilli eymd í þróunarlöndunum.“¹⁶⁹

Jennifer Kimani, ríkisstofnun Nacada í Kenýa:

„Lögleiðing kannabis leiðir ekki til neins góðs. Eini kosturinn fyrir okkur eru strangari löggjöf. Félagsleg og efnahagsleg staða okkar er of viðkvæm fyrir, til að við ættum að geta haft það á einhvern annan hátt.“¹⁷⁰

Winston De La Haye, yfirlæknir vímuefnaeðferðar á háskólasjúkrahúsinu í Kingston, Jamaíka:

„Jamaíka hefur tvo möguleika. Annaðhvort reynum við að draga úr kannabisreykingum, eða þá að við fáum enn meira vandamál. Við höfum takmarkað fjármagn til að sjá um alla sem skaðast. Ef við fáum enn fleiri sem eru háðir, verða margir eftir án hjálpar.“¹⁷¹

Eftirmáli

Það er IOGT heiður að fá tækifæri til að koma að útgáfu þessarar bókar með styrk úr lýðheilsusjóði og félagsjóði IOGT á Íslandi.

IOGT á Íslandi hefur verið virkt í forvarnaumræðunni frá stofnun 1884 og beitir sér fyrir að fá umræðuna upp á borðið. Í dag er búið er að afvegaleiða umræðuna um vímuefnamál og er hún á miklum villigötum. Þingmenn fara margir offari í að koma sínum hugmyndum í gegn. Það er mjög alvarlegt þegar Alþingismenn beita sér fyrir lagabreytingum sem slaka á lögum sem voru sett til að hindra aðgengi að áfengi og öðrum vímuefnum. Við vitum að það er óheillaskref að opna fyrir aukið aðgengi þeirra sem ýta undir neyslu. Við höfum því miður sér allt of mörg dæmi um aukna neyslu eftir tilslakanir á lögunum.

Það er áriðandi er að Forvarnir séu settar í forgang og skýr stefna sé sett um þau mál sem snúa að áfengi og öðrum vímuefnum. Við köllum eftir heildarstefnu í þessum málaflokki á hverjum tíma og lýsum okkur reiðubúin að taka þátt í vinnu við stefnumótun. Eðlilegt er að lýðheilsumat verði framkvæmt áður en breytingar eru gerðar á löggjöf eða sölufyrirkomulagi og að aðilar sem vinna í forvörnum séu með í umræðunni.



MYND: JOAKIM BERNDES

Pelle Olsson

Pelle Olsson, fæddur 1952, er hjúkrunarfræðingur, sjálfstætt starfandi fréttaritari, rithöfundur og fyrirlesari. Í seinni hluta ævinnar hefur hann meðal annars unnið Norðurlandameistaratitil í fyrirlesarakeppni tvisvar sinnum. Áhugi hans um vímuefnamálefni vaknaði mest þegar hann starfaði á bráðamóttökunni á Sabbatsberg sjúkrahúsinu í Stokkhólmi á níunda áratugnum. Mörg eitrunartilfelli komu þangað vegna notkunarvímuefna, aðallega heróín meðal ungra fíkla. Harmleikur vegna örlaga þessara aðila leiddi til þess að dýpka áhugi á þeim sem lenda í vandræðum vegna vímuefna og hvað er hægt að gera í því. Drifkraftinn tók hann með sér þegar hann skildi við sjúkrahússtarfið til að helga sig blaðamennsku og höfundarstörfum.

Síðan í byrjun tíunda áratugarins hefur hann ferðast um Svíþjóð og um heiminn til að kanna málefnið, sem hefur skilað sér í hundruðum blaðagreina og fjölmörgum bókum um efnið, bæði skáldskap og rannsóknarbækur.

Pelle Olsson hefur hlotið blaðamannaverðlaun sænsku Carnegie stofnunarinnar og sömu verðlaun frá Svensk förening för Beroendemedicin. Á árunum 1991 til 1999 var hann ritstjóri tímaritsins Narkotikafrågan. Hann er oft ráðinn fyrirlesari um vímuefni í Svíþjóð, Noregi, Danmörku og Finnlandi.

Lestu meira á pelleolsson.se

Að halda því fram að lögleiða eigi kannabis
er að halda því fram að fleiri eigi að eiga verra líf.
Þessi skortur á samstöðu á ekki aðeins við um einstaklinga.
Umræðan um kannabis snýst einnig um alþjóðlega samstöðu.

Rithöfundurinn og vísindablaðamaðurinn Pelle Olsson
fer hér í gegnum átta algengustu ranghugmyndirnar
um kannabis og svarar þeim.