



8 MYTER OM CANNABIS

Pelle Olsson

Under senare tid har debatten om cannabis tagit ny fart på ett oroande sätt. I två delstater i USA, Colorado och Washington, har man beslutat att legalisera marijuana. President Obamas regering har låtit meddela att man inte tänker ingripa mot de delstater som väljer att göra så.

Att USA, och även andra länder, agerar för att legalisera cannabis är särskilt märkligt med tanke på att vi idag har så stor kunskap om de skador som bruk av cannabis kan leda till. Under senare år har forskningen om cannabis presenterat många viktiga rön som snarare borde få oss att se allvarigare på cannabis än vad vi gjort tidigare.

Författaren, journalisten och sjuksköterskan Pelle Olsson har följt cannabisfrågan i många år; skrivit böcker, artiklar och föreläst runt om i hela Sverige. 2012 kom första upplagan av *8 myter om cannabis*. Sedan dess har ny forskning presenterats och det har hänt en hel del inom narkotikapolitiken. Pelle Olsson har inför denna upplaga av *8 myter om cannabis* uppdaterat texten där det behövts. Dessutom finns i den här upplagan en gedigen lista med referenser, för den som vill gå vidare i sina studier eller bara är nyfiken på vilka källorna till texten är.

Per Johansson

Generalsekretare

Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle



MYTER OM CANNABIS

av Pelle Olsson

Cannabis är den mest använda narkotikan. Det är också den narkotika som diskuteras mest både i Sverige och internationellt. Tyvärr råder det fortfarande okunnighet om cannabisens skadeverkningar, trots en allt säkrare vetenskaplig dokumentation. Debatten om cannabis innehåller ofta missuppfattningar och ibland rena felaktigheter.

Det är förståeligt att cannabisrökarna själva försvarar sitt bruk. Mer anmärkningsvärt är att även andra som bloggar och gör inlägg på tidningarnas nätsajter, till och med vissa politiker, inte är tillräckligt pålästa innan de kastar sig över tangentbordet. När det gäller just cannabis är det många som anser sig vara experter. Om ämnet istället gällde till exempel hjärtkirurgi, universums uppkomst eller alkoholskador skulle man visa större ödmjukhet inför sakkunskapen.

Narkotikapolitiken ska naturligtvis ständigt diskuteras, men först måste vi veta hur cannabis påverkar kroppen och

hjärnan. Om detta är forskarna i stort sett överens. Det kan man inte ha någon åsikt om.

I det här häftet har jag har sammanställt de åtta vanligaste myterna för att cannabis ska legaliseras eller avkriminaliseras. Argumenten är insamlade under samtal och skriftväxling med cannabisvänner från 25 olika länder sedan början på 90-talet. Vissa av svaren är upplysningar om sakförhållanden, andra är mer resonerande. Sedan förra upplagan är texten uppdaterad efter de senaste forskningsrönen. Källhänvisningarna har också blivit tydligare. Dessutom har cannabisforskaren, med. dr. Maria Ellgren gjort en faktagranskning av häftet.

Pelle Olsson, september 2013

www.pelleolsson.se

Cannabis är en "lätt" drog

SVAR:

Cannabis är narkotika precis som till exempel heroin, kokain och amfetamin. Begreppen lätt eller tung narkotika är missledande eftersom alla droger har olika skadebilder.

PSYKISKA SKADOR

De intellektuella (eller kognitiva) funktionerna försämras. Dessa indelas i sju moment.

- ◆ Språklig förmåga
- ◆ Logisk analytisk förmåga
- ◆ Flexibilitet i tanken
- ◆ Minnet
- ◆ Förmåga att skapa en helhetsbild
- ◆ Orienteringsförmåga i tid och rum
- ◆ Bildminne

Allt detta försämras när man röker cannabis, både under ruset och flera veckor framåt,¹⁾ vilket kan mätas genom olika psykologiska tester. Ingen är immun mot skadorna, men hos den som har hög förmåga märks det inte lika mycket som hos dem som har sämre intellektuell kapacitet.^{2) 3) 4) 5)}

Nya studier visar att dessa skador kan bli bestående i vuxen ålder även om man slutar att röka cannabis.^{6) 7)}

Ökad risk för allvarliga psykiska sjukdomar såsom psykos och schizofreni

Alla cannabisrökare drabbas inte, men risken att få psykos och schizofreni ökar 2–3 gånger jämfört med dem som inte röker alls enligt flera samstämmiga studier.⁸⁾ De flesta som får schizofreni blir aldrig riktigt friska.

Cannabispsykos går alltid tillbaka, men det kan vara en hög risk att återinsjukna.^{9) 10) 11)}

Depressioner, ångest, självmordstankar

Det finns ett samband mellan cannabisrökning och depression, men det är inte bevisat

att cannabis orsakar depressionen. Däremot finns belägg för att den ökar ångest.^{12) 13)}

Det finns även en ökad risk för självmordstankar.^{14) 15)}

Beroende

Precis som alla andra sinnesförändrande droger och nikotin är cannabis beroendeframkallande. Cannabisens försvarare brukar erkänna att den kan ge ett "psykiskt" beroende, men då har man inte förstått att drogberoende är en diagnos som ställs när en rad kriterier är uppfyllda. Där ingår bland annat abstinenssymtom (vilka är mildare och uppstår senare än efter heroin och alkohol), ökad tolerans och att allt mer tid ägnas åt missbruket.¹⁶⁾ Cirka 10 procent av alla som röker cannabis blir någon gång beroende.¹⁷⁾

FYSISKA SKADOR

Lungskador

Trots att cannabisrök innehåller många cancerframkallande ämnen har studier visat olika resultat om sambandet mellan cannabis och lungcancer.^{18) 19)} Kom ihåg hur lång tid det tog att bevisa att tobaksrökning ökar risken för lungcancer. En nyligen publicerad studie som följt en stor grupp cannabisrökare under mycket lång tid visar en fördubblad risk att få lungcancer.²⁰⁾ Huruvida cannabis kan leda till KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom, är inte heller klarlagt, även om det finns åtminstone en studie som visar det.²¹⁾ En annan visar att kombinationen tobak och cannabis ger en större risk att få KOL jäm-

fört med enbart tobak.²²⁾ Sambandet mellan kronisk bronkit och cannabisrökning anses dock vara fastställt.²³⁾

Fosterskador

I flera välgjorda studier har man följt barn upp till 20-årsåldern, födda av mödrar som rökt cannabis under graviditeten. Dessa barn får en sämre intellektuell utveckling jämfört med en kontrollgrupp som haft en cannabisfri fostertid.^{24) 25)}

INDIREKTA SKADOR

Inkörsport till andra droger

Stora befolkningsstudier visar att den som röker cannabis löper en mycket större risk att också börja använda annan narkotika.^{26) 27)} Dessutom indikerar neurobiologiska studier att cannabisrökning i unga år orsakar bestående förändringar i hjärnan som ökar känsligheten för annan narkotika.²⁸⁾ Man vet också att cannabisrökare i genomsnitt använder mer droger och mer alkohol än normalbefolkningen.²⁹⁾

Dödsfall

Det finns knappast något fall av cannabisförgiftning som lett till döden. Många andra droger är för övrigt inte heller livsfarliga på det sättet; till exempel bensodiazepiner, tobak eller Subutex. Det är till och med svårt att dö av en alkoholförgiftning.

Däremot finns det många indirekta dödsfall i samband med cannabisrus som trafikolyckor och självmord. Ett 60-tal personer om

året avlider i Sverige med cannabis, men inga andra droger, i blodet, enligt Folkhälsoinstitutets dödsorsaksstatistik Toxreg.³⁰⁾

Tre framsteg i forskningen

Tre viktiga vetenskapliga framsteg har gjorts under de senaste decennierna som lett till stora genombrott inom cannabisforskningen. Det första är kartläggningen av det endogena (kroppsegna) cannabinoida systemet. Det andra är att forskarna kan avbilda hjärnan på ett mycket mer sofistikerat sätt än tidigare. Det tredje är ökade neuropsykologiska kunskaper, det vill säga bättre metoder och tester att mäta hur hjärnan fungerar i olika situationer.

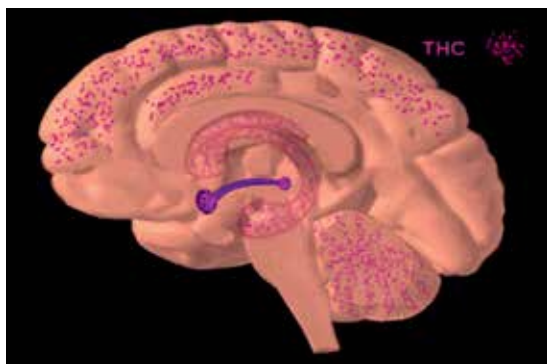
Det endogena cannabinoida systemet

Människan producerar kroppsegna cannabinoider, ämnen som anandamid och 2-arachidonylglycerol, vilka binder till vissa receptorer i hjärnan. Det här systemet finjusterar en rad funktioner, bland annat intellekt, känsloliv, aptit, matsmältning, immunförsvar och motorik.³¹⁾

Nedanstående schematiska bild på hjärnan visar att de så kallade CB1-receptorerna finns på en mängd olika platser.³²⁾

Det finns även andra receptorer inom det cannabinoida systemet, framför allt i immunförsvaret.³³⁾ Till alla dessa receptorer binder även THC, den rusgivande substansen i cannabis.

De kroppsegna cannabinoiderna bildas vid behov i små kontrollerade mängder i av-



gränsade områden, att jämföras med den kraftiga THC-exponeringen av hela hjärnan när man röker cannabis. Syntetisk cannabis, till exempel Spice, binder ännu starkare till samma receptorer och ger ett cannabisliknande rus,³⁴⁾ ofta med kraftigare symtom.

Avbildningar av hjärnan

Tack vare datortomografier, magnet- och PET-kameror och andra avancerade tekniker har vi fått en rad nya kunskaper om hjärnan och hur den påverkas av cannabis. Bland annat:

- ◆ Hjärnan fungerar annorlunda hos unga jämfört med vuxna³⁵⁾
- ◆ Unga hjärnor skadas mer av cannabisrökning³⁶⁾
- ◆ Hjärnan är färdigutvecklad först vid 23–25 års ålder³⁷⁾...
- ◆ ... men den utvecklingen fullföljs inte hos den som röker cannabis i tonåren³⁸⁾
- ◆ Cannabis reducerar aktiviteten i amygdala. Därifrån lokaliserar affekter och känslomönster såsom glädje, sorg, skam ilska och rädsla. En studie visar att cannabisrökarens hjärnor reagerar svagare vid hotfulla sociala signaler³⁹⁾
- ◆ Cannabisrökarens hjärnor visar åldringstecken tidigare.⁴⁰⁾

Neuropsykologiska studier

Även i flera nya neuropsykologiska studier har man sett försämringar hos unga cannabisrökare när det gäller uppmärksamhet, impulskontroll, exekutiva funktioner och intellektuell förmåga.^{41) 42)}

Cannabis och beroendevård

Man skulle ändå kunna hävda att skadorna av till exempel heroin och kokain är allvarligare. Det må vara sant att om ett antal personer börjar röka cannabis så kommer färre att söka hjälp än om samma antal började med heroin. Å andra sidan vet man inte vad som händer på sikt med en inbiten cannabisrökare jämfört med en heroinist som har överlevt sina överdoser. Heroin kan leda till ond bråd död, men tycks ha mindre skadeverkningar än cannabis på hjärnan.

Med hjälp av vårdstatistik från hela världen kan man tydligt se att andelen – och därmed också antalet – som har cannabis som huvudsakligt missbruk hela tiden ökar. Cannabis är den överlägset populäraste illegala drogen, kanske just för att den felaktigt betraktats som ganska harmlös.

Inom EU har 25 procent av alla som söker vård för narkotikaproblem cannabis som sitt primära missbruk.⁴³⁾ I USA och Kanada utgör cannabisrökarna omkring 30 procent. I Sydamerika och Oceanien 40 procent och i Afrika är 64 procent av klienterna på drogtagningarna i huvudsak cannabisrökare.⁴⁴⁾

Sammantaget tycks cannabis vara den illegala drog som orsakar mest problem i världen räknat i antalet vårdsökande.

Alkohol är mer skadligt

SVAR:

Det går inte att jämföra farligheten mellan två så olika droger. Alkohol är kanske mer ohälsosamt än cannabis när det gäller fysiska skador. I flera andra avseenden är cannabis en värre drog. Alkoholens skadeverkningar är i vilket fall inget argument för att cannabis ska legaliseras.

- ♦ Farlighet är inte det enda kriteriet om en vara eller en handling ska vara förbjuden. I så fall skulle vit flugsvamp inte vara tillåten att äta. Det handlar också om de samhälleliga konsekvenserna och vad befolkningen tycker. En stor majoritet anser att alkohol ska vara tillåten och att cannabis ska vara förbjuden. Det är så man stiftar lagar i en demokrati.
- ♦ Om cannabis är lika farlig som alkohol ska den naturligtvis inte tillåtas.
- ♦ Cannabis stannar kvar längre i kroppen och påverkar omdömet och prestationsförmågan även om brukaren inte känner det själv. Den som röker oftare än var sjätte vecka är därför olämplig i en lång rad yrken samt i trafiken.⁴⁵⁾
- ♦ Trots att de flesta cannabisrökare framhåller hur skadlig alkoholen är, dricker de generellt sett mycket mer än befolkningen i stort.⁴⁶⁾
- ♦ I gruppen unga upp till 20–25 år är det många fler som söker vård för cannabis än för alkohol.

Behandlingsstatistik för unga holländare, under 25 år, visar att cannabis dominerar som huvuddrog bland dem som sökte vård för olika typer av beroendeproblem. Cannabisrökarna utgör 51 procent. Alkohol kommer tvåa med 19 procent trots att det är ett vanligare berusningsmedel. För holländare under 20 år skillnaderna ännu större.⁴⁷⁾

Eftersom cannabis i praktiken är laglig i Holland genom försäljning i så kallade coffee shops, för alla över 18 år, är jämförelserna med alkohol extra intressant. De båda drogerna är juridiskt och moraliskt relativt lika.

Liknande behandlingsstatistik finns i flera andra länder med hög konsumtion av cannabis.

I Storbritannien var det till exempel 13200 personer under 18 år som sökte hjälp för cannabisproblem jämfört med 5884 för alkohol.⁴⁸⁾

Ett annat exempel är Sydafrika. Cannabis som primär drog var 2–6 gånger vanligare än alkohol för klienter under 20 år i 9 undersökta provinser. För alla åldrar var alkohol ungefär dubbelt så vanlig.⁴⁹⁾

Man kan inte förbjuda något som är så utbrett

SVAR:

Cannabisrökning är inte särskilt utbrett.

Mellan 119 och 224 miljoner människor, 15–64 år, i världen beräknades ha använt cannabis minst en gång under det senaste året enligt FN-rapporten World Drug Report 2012. Det är 2,6–5,0 procent av alla vuxna. För opiater, amfetamin, ecstasy och kokain rör det sig om 0,2–1,2 procent per drog.⁵⁰⁾ I Sverige är årsprevalensen för cannabis 2 procent.⁵¹⁾

Bland svenska gymnasieelever i årskurs 2 har 6 procent av pojkarna och 2 procent av flickorna rökt under *senaste månaden*, medan 19 respektive 13 procent har gjort det *någon gång*.⁵²⁾

Det kan jämföras med att 15 procent av 15–24 åringar i Europa har rökt cannabis senaste året. I topp för just den här statistiken ligger Spanien, Tjeckien och Frankrike med cirka 23 procent. På samma nivå ligger Kanada och USA, medan Australien ligger något lägre.⁵³⁾

Globalt sett tycks cannabisanvändningen vara relativt stabil sedan millennieskiftet. Den minskar i många västeuropeiska länder och i Australien, medan den ökar i Östeuropa. I USA var konsumtionen som högst i slutet på sjuttioalet och minskade sedan under många år, men har ökat på nytt⁵⁴⁾



Staten ska inte lägga sig i vad människor gör med sina egna kroppar

SVAR:

Det ska finnas största möjliga individuella frihet i ett samhälle, men olika friheter kan krocka med varandra. Därför finns det en motsättning mellan demokrati och frihet. Om total frihet råder kommer samhället att falla ihop. Någon form av reglering måste finnas. Demokrati förutsätter att man **inte** får göra som man vill. Individerna måste underkasta sig begränsningar av sin frihet – i form av lagar och regler – för att nå en kollektiv fördel.⁵⁵⁾ Tänk till exempel på:

- ◆ Hastighetsbegränsningar i trafiken.
Du har köpt en dyr bil, men får ändå inte använda den som du vill.
- ◆ Alkotest bakom ratten.
När som helst kan polisen tvinga dig att blåsa i en alkometer.
- ◆ Tvångsvård inom psykiatrin.
Det kan vara livräddande, men upplevs inte sällan som en kränkning.
- ◆ Licenskrav för innehav av skjutvapen.

Cannabisodling inomhus tär för övrigt hårt på miljön genom att den är väldigt energislukande.⁵⁷⁾

Allt detta är ingrepp i den personliga friheten, ändå allmänt accepterat. Kränkningar av privata handlingar drabbar alltså inte bara cannabisrökare.

Men om man inte skadar någon annan? Eftersom en regelbunden cannabisrökare (röker oftare än var sjätte vecka) ständigt har en nedsatt prestationsförmåga⁵⁶⁾ är det många yrken som är olämpliga: pilot, industriarbetare, busschaufför, förskolelärare, kirurg, andra vårdyrken, lärare...

Man bör heller inte köra bil på fritiden. Partners, barn och föräldrar kommer inte att vara oberörda av en anhörig som ofta är påverkad av cannabis. För att inte göda den organiserade brottsligheten bör man odla sin egen cannabis och inte köpa den av andra som i sin tur har skaffat den av storlangare.



Sålunda är det svårt att tänka sig ett liv som cannabisrökare där man inte påverkar sin omgivning på ett negativt sätt. Ingen människa lever isolerad utan har skyldigheter mot sina medmänniskor. Var gränsen går mellan individens frihet kontra kollektivet är förstås en politisk fråga som alltid måste debatteras.

Cannabis är ett läkemedel

SVAR:

Cannabis för rökning är inget läkemedel och även om det vore det är det inget argument att det ska tillåtas för andra syften. Jämför med annan narkotika, till exempel morfin som är en mycket användbar medicin. Som rusmedel är morfin förbjudet.

- ◆ Cannabis har vissa medicinska effekter. Det finns vetenskapliga belägg, om än svaga, att den kan lindra illamående, smärta och kramper (vid MS) samt öka aptiten.⁵⁸⁾
- ◆ Cannabis för rökning är inte godkänt som läkemedel i något land. De tveksamma fördelarna ska ju vägas mot biverkningarna. Inget av dagens läkemedel dras ner som rök i lungorna.
- ◆ Framrenad THC finns redan som läkemedel. På svenska apotek har vi Sativex, som även innehåller cannabidiol som också finns i cannabisplantan. Det är en receptbelagd munspray som lindrar kramper vid MS. I USA finns sedan många år Marinol och Cesamet som innehåller THC i tablettform, men de är inte särskilt populära jämfört med medicinsk marijuana. Förmodligen för att de inte ger något rus.
- ◆ Intensiv forskning pågår för att utröna om det endocannabinoida systemet kan nyttjas för behandling av en rad olika åkommor. Det handlar framför allt om att ta fram nya ämnen som liknar THC, men har bättre effekter och färre biverkningar, eller ämnen som påverkar endocannabinoidsystemet på motsatt sätt än vad THC gör. Detta har föga med cannabisrökning att göra.

Trots det används cannabisrökning i medicinskt syfte i flera länder. I Holland kan läkare skriva recept på specialodlad marijuana, men den ordineras som te eller som inhalation..

I USA får läkare i ett tjugotal av delstaterna *rekommendera* cannabis som medicin. Det har godkänts genom lokala folkomröstningar, i strid med amerikanska läkemedelsverket och den federala regeringen.⁵⁹⁾ En forskningsrapport visar att i de stater som genomfört reformen är det dubbelt så många som röker cannabis, och nästan dubbelt så många som blir beroende, jämfört med de stater som inte tillåter medicinskt marijuana. Om det finns ett orsakssamband återstår att se.⁶⁰⁾

Det primära argumentet i lobbyarbetet för medicinsk marijuana är att hjälpa svårt sjuka i aids och cancer, men den kategorin utgör bara några procent av patienterna. Den vanligaste cannabispatienten är en ung man med diagnosen svår smärta.⁶¹⁾

I Kanada utfärdas statliga licenser för medicinsk användning. Cannabis är dock fortfarande inget läkemedel i Kanada.⁶²⁾



Det är skillnad på bruk och missbruk

SVAR:

Narkotikalagstiftningen har uppkommit på grund av de sammantagna problemen av missbruket. Om ingen narkotikakonsument blev skadad eller skadade någon annan behövdes inga narkotikalagar. Jämför återigen med trafiken. Fortkörning och rattfylleri är förbjudet även om man inte krockar. Lagstiftningen har tillkommit därför att det finns ett samband mellan berusning, hög fart och dödsolyckor. Samma förhållande gäller droger; ju fler brukare desto större problem i samhället.

Ett försök till jämförelse mellan länder med hög och låg cannabiskonsumtion blir trots osäkerheten i statistiken ganska tydlig. Det är minst dubbelt så många per miljon invånare, ofta mångdubbelt fler, som får vård för cannabisproblem i högkonsumtionsländer.

Sverige med 9,6 miljoner invånare har låg konsumtion av cannabis. Omkring 2 500 svenskar får behandling för cannabisproblem varje år.⁶³⁾

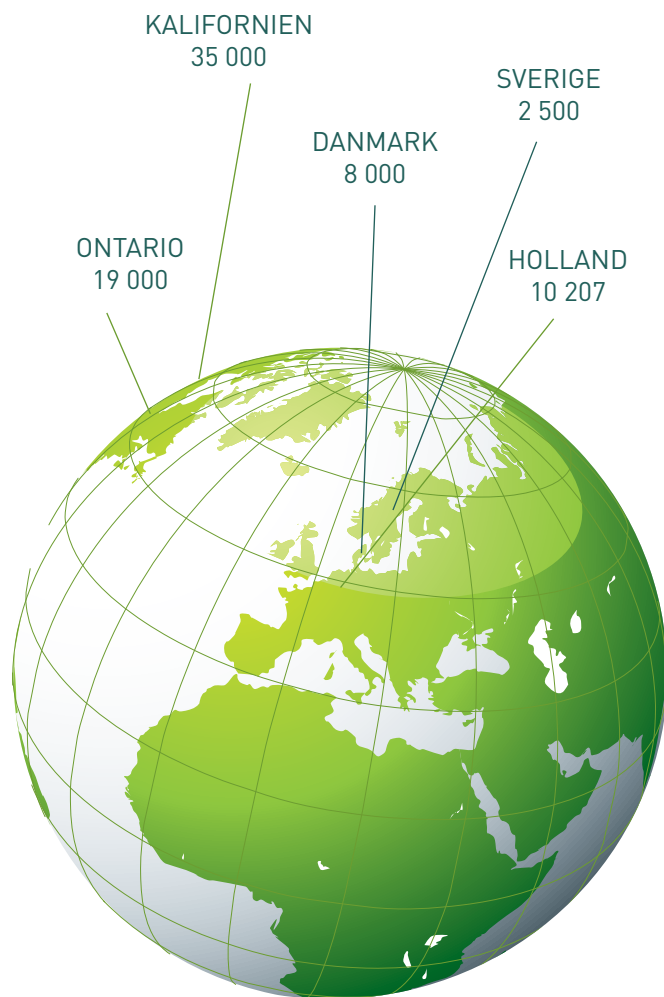
I länder och regioner med hög konsumtion är det betydligt fler som får vård.

Danmark, 5,5 miljoner invånare och cirka 8 000 i behandling.⁶⁴⁾

Holland, 16,6 miljoner, varav 10 207 i behandling.⁶⁵⁾

Kalifornien, USA 37,7 miljoner, varav cirka 35 000 i behandling.⁶⁶⁾

Ontario, Kanada, 13 miljoner invånare, cirka 19 000 i behandling varje år.⁶⁹⁾



Förbudet fungerar inte – det kostar för mycket och hjälper maffian

SVAR:

Det stämmer att rättsväsendet belastas med stora kostnader på grund av narkotikabrott. Polis, domstolar och fängelser kommer alltid att vara en förlustaffär. Men det finns ett skäl till att cannabis och annan narkotika är förbjuden; nämligen att den är skadlig.

Förbudet har tillkommit för att begränsa användningen.

Det är svårt att bevisa om förbudet verkligen minskar missbruket. Då skulle man behöva göra studier av hela samhällen, först med narkotikaförbud sedan utan, och jämföra dem under lång tid.

Många historiska exempel visar ändå att förbud, restriktioner och kontroller av en drog minskar användningen.⁶⁸⁾ För den legala drogen alkohol vet vi att ökad tillgänglighet och lågt pris ökar användning och missbruk. Omvänt har alkoholrestriktioner och förbud historiskt sett alltid minskat drickandet.

Man kan också göra några nedslag hur det såg ut för hundra år sedan innan den internationella narkotikakontrollen kom igång. Då fanns det ungefär 16 miljoner dagliga opiumrökare enbart i Kina.⁶⁹⁾ Det fanns många narkomaner även i flera andra länder,⁷⁰⁾ men uppgifter om antal är osäkra.

Världens befolkning var i början på förra seklet 2 miljarder. Idag är vi 7 miljarder. Antalet ”*problematiske droganvändare*” – injicering eller beroende av opiater, kokain eller amfetamin – beräknas till mellan 15 och 39 miljoner.⁷¹⁾

En annan siffra: 1879 importerades 6800 ton opium till Kina, samtidigt som den inhemska produktionen var 32000 ton.⁷²⁾ Det ger en fingervisning om hur stor marknaden var på den tiden. Dagens globala opiumproduktion pendlar mellan 4000 till 9000 ton om året.⁷³⁾

Missbruket i världen har alltså, med tanke på befolkningstillväxten, minskat

trots att det finns fler droger, bättre kommunikationer och mer organiserad brottslighet idag. Det är rimligt att delvis tillskriva den internationella narkotikakontrollen detta framsteg även om andra faktorer också har spelat in.

Om man inte köper argumentet att kontrollen minskar användningen kan man vända på det: legalisering kommer att öka användningen.

Försvinner maffian?

Att maffian skulle försvinna eller decimeras om all narkotika legaliserades är svårt att tro. Förbudstiden mot alkohol i USA på 20-30-talet brukar användas som argument eftersom det var tack vare illegal sprit som de amerikanska brottsyndikaten växte sig starka. Det är sant, men maffian försvann inte när alkoholen legaliserades.

Kriminella organisationers drivkraft är att tjäna pengar. Narkotikahandel är inte det enda sättet. Några förslag på inkomstkällor om narkotika helt kommer under statlig kontroll är: vapenhandel, miljöfarligt avfall, organhandel, beskyddarverksamhet, trafficking, barnpornografi, penningtvätt och skatteflykt. Även lagliga droger som cigaretter är en inkomstkälla för kriminella organisationer. 10 procent av den globala cigarettförsäljningen är illegal.⁷⁴⁾ Att tjäna pengar på narkotika kommer att vara fullt möjligt, även om den blir legal. Någon måste förse den största konsumentgruppen, de minderåriga, med cannabis. Eller ska även tonåringar ha fri tillgång?

FN-konventionen tillkom av ett misstag

SVAR:

Det var krav från länder med ett utbrett missbruk av cannabis som gjorde att drogen hamnade i FN:s allmänna narkotikakonvention (Single Convention on Narcotic Drugs) från 1961 tillsammans med opium, heroin och kokain. Dessa droger var sedan tidigare strikt reglerade i hela världen, medan cannabis hade varierande status i olika länder. Från och med nu blev cannabis införlivat i den internationella narkotikakontrollen

Bakgrunden var att en mängd länder rapporterade till FN om stora problem med den utbredda cannabisrökningen. Bland annat Egypten, Franska Marocko, Tunisien, Algeriet, Sydafrika, Brasilien, Indien, Angola, Jamaica, Mexico, Pakistan. Dessa länder vädjade till FN att cannabis skulle regleras på samma sätt som opiater och kokain. Det fanns alltså goda skäl för att cannabis kom med i Single Convention.⁷⁵⁾

Konventionen är tydligt formulerad. De droger som står uppräknade får bara användas i vetenskapliga och medicinska syften (som godkända läkemedel). För alla andra ändamål – innehav, odling, förädling, handel, smuggling – är de förbjudna.⁷⁶⁾

Idag har 186 av FN:s 195 stater ratificerat konventionen. Det innebär att länderna förbinder sig att införliva den i sin nationella lagstiftning. De 9 länder som inte ratificerat är småstater utan ordning i sina statsapparater.⁷⁷⁾ Alla världens regeringar är alltså överens om att cannabis ska vara förbjudet. Ett undantag är i skrivande stund Uruguay som lämnat konventionen eftersom parlamentet beslutat att legalisera drogen. Ännu återstår dock några beslut innan förbudet mot cannabis är upphävt.

Två av USA:s delstater har genom folkomröstningar under 2012 fått en majoritet för en legalisering. Trots skarp kritik från FN:s narkotikakontrollbyrå, INCB,⁷⁸⁾ har president Obama meddelat att Vita huset inte kommer att försöka stoppa legaliseringen.⁷⁹⁾ Beskedet är oroande för framtiden.



Slutord

Att argumentera för att cannabis ska legaliseras är att argumentera för att fler människor ska få ett sämre liv. Denna bristande solidaritet gäller inte bara gentemot de som fastnar i missbruk och deras anhöriga. Cannabisdebatten handlar även om internationell solidaritet. Typiskt nog kommer de flesta röster för fritt cannabis från nätverk och personer i rika länder med relativt kort erfarenhet av cannabis. I utvecklingsländerna har man längre erfarenheter och därför en annan syn, vilket följande två citat belyser:

Philip Emafo, Nigeria och f.d. president för INCB, FN:s narkotikakontrollstyrelse:

“...när européerna pratar om att dekriminalisera eller legalisera användningen av cannabis undrar man om det är samma substans som orsakar så mycket elände i utvecklingsländerna.”⁸⁰⁾

Jennifer Kimani, regeringsorganet Nacada i Kenya:

”En tillåtande inställning till cannabis leder inte till något gott. Enda alternativet för oss är strängare lagar. Vår sociala och ekonomiska situation är alltför bräcklig för att vi ska kunna ha det på något annat sätt.”⁸¹⁾

Noter och källor:

- 1) 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.
- 2) Lundqvist, T. (1995). Cognitive dysfunctions seen in chronic cannabis users, observed during treatment, an integrative approach. *Almqvist & Wiksell international*.
- 3) Hall, W. et al (1994). The health and psychological consequences of cannabis use. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- 4) Solowij, N. (1999). Cannabis and cognitive functioning. Cambridge. Cambridge University Press.
- 5) Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Statens Folkhälsoinstitut. Sid 66-75.
- 6) Meier et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *PNAS* August 27, 2012 <http://www.pnas.org/content/early/2012/08/22/1206820109.abstract>
- 7) Raver, Haughwout, Keller (2013). Adolescent Cannabinoid Exposure Permanently Suppresses Cortical Oscillations in Adult Mice. *Neuropsychopharmacology* [4 July 2013] | doi:10.1038/npp.2013.164.
- 8) 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.
 - 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.
 - 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.
- 9) 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.
- 10) I denna senare studie menar Arendt att alla cannabis-psykos 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.
- 11) Angående bevisen att cannabis kan orsaka psykos/schizofreni: Olsson P. (2010). Marijuana och frihet. Fri förlag. Sid 64-67.
- 12) Degenhardt et al (2013). The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. *Addiction*. Volume 108 Issue 1, pages 124-133, 2013.
- 13) Hayatbakhsh L. et al (2007). Cannabis and Anxiety and Depression in Young Adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volume 46, Issue 3, Pages 408-417, March 2007.
- 14) Bovasso GB. (2001). Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 2001;158:2033-7.
- 15) Patton et al (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002;vol 325:1195-8.
- 16) Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Sid 25.

- 17) Ramström, J. (2009). Skador av hasch och marijuana. Sid 25-29.
- 18) Aldington, S. et al (2008). Cannabis use and risk of lung cancer: a case control study. *Eur Respir J* 2008; 31:280-286.
- 19) 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.
- 20) Allebeck P. et al (2013). Marijuana use and risk of lung cancer: a 40-year cohort study *Cancer Causes Control* (2013) 24:1811–1820 DOI 10.1007/s10552-013-0259-0.
- 21) Aldington S. et al (2007). The effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms. *Thorax* 2007;62:1058–63.
- 22) Tan WC. et al (2009). Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study. *CMAJ* April 14, 2009 vol. 180. 814-820.
- 23) Tashkin DP. (1993). Is frequent marijuana smoking harmful to health? *The Western Journal of Medicine* 1993;158:635-7.
- 24) Goldschmidt et al (2008). Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *J Am Acad child Adolesc Psychiatry.* 2008; 47. 254-263.
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) 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.
- 28) 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>
- 29) 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.
- 30) FHI, Dödsorsaksstatistik Riket, <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/ANTD/Dodsorsaksstatistik-Toxreg-1994-2011.pdf>
- 31) Devane, W.A. et al (1992). Isolation and structure of brain constituent that binds to the cannabis receptor. *Science* 1992; 258:1946-49.
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) Lundqvist. T. (2013). Spice är syntetiska cannabinoider/ CB1-agonister och inte Cannabis. http://www.droginform.com/pdf/publicerade_artiklar/Spice_ar_syntetiska_cannabinoiderCB1_agonister_och_inte_cannabis.pdf
- 35) Gutchess, A. et al (2010). Functional neuroimaging of self-referential encoding with age. *Neuropsychologia* 2010; 48(1):211-219.
- 36) 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.
- 37) Andersen SL (2003). Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neurosci Biobehav Rev.* 27 (1–2): 3–18.
- 38) 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.
- 39) 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.

- 40) Mata et al. (2010). Gyrification brain abnormalities associated with adolescence and early-adulthood cannabis use. *Brain Research* 1317 (2010). Sid 297-304.
- 41) 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.
- 42) 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.
- 43) ECNN Årsrapport 2012, situationen på narkotikaområdet i Europa. Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012> Sid 47.
- 44) UNODC,(2011) World Drug Report 2011. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf
- 45) Lundqvist. T. Haschguiden (2011). <http://droginform.com/pdf/guidese.pdf>
- 46) EMCDDA (2009). Polydrug use. Patterns and responses. Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use /Sid 14.](http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use/Sid%2014)
- 47) Stichting Informatie Voorziening (2013) Key figures addiction care <http://www.sivz.eu/images/documenten/kerncijfers/keyfigures%20addiction%20care%202012.pdf> Sid 14-15.
- 48) National Treatment Agency for Substance Misuse (2012) Substance misuse among young people 2011-12, <http://www.nta.nhs.uk/uploads/yp2012vfinal.pdf>, Sid 4-5.
- 49) 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>
- 50) UNODC (2012) World Drug Report 2012. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf Sid 1.
- 51) UNODC (2011) World Drug Report 2011. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf Sid 217-221.
- 52) CAN (2011) Skolelevers drogvanor 2011 <http://www.can.se/PageFiles/1252/can-rapportserie-129-skolelevers-drogvanor-2011.pdf?epslanguage=sv>
- 53) ECNN(2012) Årsrapport 2012 situationen på narkotikaområdet i Europa, Europeiska Unionens publikationsbyrå i Luxemburg <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>. Sid 43.
- 54) World Drug Report 2010, 2011 och 2012, ECNN årsrapport 2012.
- 55) Se bland annat: Alf Ross (1967). *Varför demokrati?* Tidens förlag.
- 56) Lundqvist. T. (2011) *Haschguiden* . <http://droginform.com/pdf/guidese.pdf>
- 57) Mills,E.(2012). The carbon footprint of indoor Cannabis production. *Energy Policy* 46:58-67.
- 58) Kalant, Harold, Porath-Waller, Amy (2012). Clearing the smoke on cannabis. Issue nr 5. CCSA (Kanadensiska centret om drogmissbruk).
- 59) Olsson P. (2010). *Marijuana och frihet*. Fri förlag. Sid 205-209.

- 60) 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.
- 61) 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.
- 62) Olsson P. (2011). Marijuanalagarna är ett skämt. *Narkotikafrågan* nr 4, 2011.
- 63) Socialstyrelsens diagnosregister och samtal med olika tjänstemän i januari 2012.
- 64) Sundhedsstyrelsen (2012) Narkotikasituationen i Danmark 2012. <http://www.sst.dk/publ/Publ2012/11nov/Narkosit-DK2012.pdf> Sid 36-40.
- 65) Stichting Informatie Voorziening (2013) Key figures addiction care. <http://www.sivz.eu/images/documenten/kerncijfers/keyfigures%20addiction%20care%202012.pdf> Sid 10.
- 66) Sabet, K. (2013) *Reefer Sanity. Seven great myths about marijuana*. Beaufort books. Sid 127-128.
- 67) UNODC (2011) World Drug Report 2011. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf Sid 233.
- 68) Se bland annat: Bejerot, N. (1969). *Narkotikafrågan och samhället*. Aldus/Bonniers. Sid 83-85, 207ff.
- 69) Newman, R, K. (1995). Opium smoking in late imperial China: a consideration. *Modern Asian Studies* 29: 765-794.
- 70) Olsson P. (2007). *Opium, heroin, Subutex*. Fri förlag. Sid 46-57.
- 71) UNODC, (2011) World Drug Report 2011. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf Sid 22-23.
- 72) Courtwright D.T. (2005). *Drogernas historia*. Historiska media.
- 73) UNODC (2011) World Drug Report 2011. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf Sid 60.
- 74) UNODC, (2009) World Drug Report 2009. https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf
- 75) Olsson P. (2010). *Marijuana och frihet*. Sid 173-180.
- 76) United Nations, Treaty series, vol 520, No 7515.
- 77) INCB (2013) Report of the International Narcotics Control Board for 2012. http://incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_E.pdf
- 78) INCB. Pressmeddelande 15 nov 2012. <http://www.unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2012/unisnar1153.html>
- 79) U.S. Department of Justice. Office of the Deputy Attorney General. Memorandum for all United States Attorneys. August 29, 2013.
- 80) UNODCP, (2002) *Tidskriften Update*, dec 2002.
- 81) Egen intervju 100305.



Att argumentera för att cannabis ska legaliseras är att argumentera för att fler människor ska få ett sämre liv. Denna bristande solidaritet gäller inte bara gentemot individer. Cannabisdebatten handlar även om internationell solidaritet. Författaren och journalisten Pelle Olsson går igenom de åtta vanligaste missuppfattningarna om cannabis och svarar på dem.

RNS

Ett fakthäfte från Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle