

Marcin Szulc

Bezpieczna marihuana?

Manipulowanie informacją na temat konopi w mediach społecznościowych oraz konsekwencje zdrowotne ich używania – wyzwania dla profilaktyki

Wstęp

Od jakiegoś czasu toczy się w sferze publicznej dyskusja na temat korzyści zdrowotnych stosowania konopi indyjskich. Prezentowane przekonania zarówno w mediach tradycyjnych, jak i cyfrowych często nie mają wiele wspólnego z faktami. Najczęściej wybrzmiewają głosy przesadnie optymistyczne o odkryciu „cudownego leku na wszystko”, który nie może być zalegalizowany i upowszechniony z powodu rzekomego spisku koncernów farmaceutycznych „trzymających władzę nad światem”. Praktycznie nieobecne są dyskusje oparte na rzetelnych badaniach. Zwolennicy legalizacji, korzystający z odkrytych przez siebie publikacji najczęściej przedstawiają zawarte w nich wyniki w sposób wybiórczy, powierzchowny, pomijają te które nie są zgodne z ich postawą wobec konopi i bagatelizują negatywne konsekwencje rekreacyjnego stosowania przetworów konopi. Z drugiej strony pojawiają się zatroskani sceptycy, często nieprzygotowani merytorycznie, prezentujący postawy moralizatorskie, które w starciu z atrakcyjnymi dla młodzieży wzorami w postaci popularnych i lubianych artystów propagujących używanie i legalizację marihuany wypadają zupełnie niewiarygodnie i nieatrakcyjnie, by nie rzec żałośnie. W prezentowanym przeglądowym artykule autor analizuje strony w mediach społecznościowych propagujące używanie konopi oraz prezentuje wyniki badań z kluczowych czasopism medycznych, farmakologicznych i psychologicznych nad wpływem konopi na organizm człowieka. Na zakończenie przedstawiono propozycje profilaktyki narkotykowej.

Nowe media kształtują postawy młodzieży

Kanadyjski teoretyk komunikacji Herbert Marshall McLuhan, przewidywał, że świat stanie się globalną wioską, czyli społeczeństwem, w którym wszyscy wiedzą wszystko o wszystkim i wszystkich [McLuhan, Powers 1989, s. 28]. W zdigitalizowanej rzeczywistości komunikat staje się coraz częściej tylko produktem do sprzedania, który jak się okazuje wcale nie musi być prawdziwy. Zauważmy, że samo posiadanie markowego telefonu komórkowego, który może stanowić nawet narzędzie waloryzacji własnego „Ja” jest bez znaczenia,

gdy z jakichś powodów nie możemy połączyć się z Internetem. Dla współczesnej młodzieży Internet właśnie stanowi główne, a zarazem naturalne źródło pozyskiwania informacji o świecie, zdobywania doświadczenia, kształtowania postaw i zaspokajania potrzeb społecznych [Wilk-Kołodziejczyk 2004, s. 289; Boyd 2007; Sheldon, Abad, Hinsch 2011, s. 2-15]. Sieć ma tę przewagę nad telewizją, radiem czy gazetą, a więc tradycyjnymi mediami analogowymi, iż jest narzędziem interaktywnym i właśnie ona stanowi o jego atrakcyjności. Współczesne media są istotnym elementem życia społecznego młodzieży, a tym samym wpływają na kształt dorastania i funkcjonowania.

Niezwykle popularną płaszczyzną kształtowania relacji międzyludzkich są media społecznościowe w postaci *social networks* jak Facebook, MySpace, Bebo, różnego rodzaju blogi, mikroblogi czy fora [Fabjaniak-Czerniak 2012]. Według The Statistics Portal [*Most famous social network sites...*, www...], z platformy Facebook korzysta miesięcznie ponad 2 miliardy użytkowników. Gdyby przyjąć mało wiarygodne założenie, że każdy użytkownik posiada tylko jedno konto oznaczałoby to, że z Facebooka korzysta ponad 1/3 ludzkości. Portal ten jest tak popularny, że wielu badaczy z obszaru psychologii zainteresowało się jego wpływem na tworzenie wiedzy o świecie, poziom satysfakcji ze związków międzyludzkich, budowę tożsamości, samopoczucie psychiczne i emocjonalne, postrzeganie granic zawodowych i osobistych, uczenie się, czy pojęcie granic prywatności [Anderson i in. 2012, s. 23-37].

W sieci każdy ma prawo zamieszczać co chce, byleby nie łamał prawa. Człowiek staje dziś zatem nie tyle wobec problemu braku dostępu do informacji, którego konsekwencją jest wykluczenie cyfrowe, ile jej jakości i rzetelności, którą niezwykle trudno poddać weryfikacji [Szpunar 2007, s. 46-51]. Bardzo poważnym problemem stały się tak zwane *fake news* czyli fałszywe informacje. Tygodnik „Polityka” podaje za BuzzFeed News, że w amerykańskiej sieci aż dwie trzecie dezinformacji rozpowszechniono w celu osiągnięcia zysku lub politycznej korzyści [Konferencja: *Czym są fake news...*, www...]. Już na początku 2000 roku formułowano obawy, że nadmierna różnorodność poglądów

w Internecie doprowadzi do tworzenia przez użytkowników o podobnych poglądach tak zwanych *echo chambers* lub „baniek informacyjnych”, w których będą pozbawieni możliwości zapoznania się z innymi perspektywami [Allcott, Gentzkow 2017]. Nadreprezentacja określonego typu informacji w mediach może skłonić obserwatora bądź do przecenienia zagrożenia, np. spowodowanego falą uchodźców, albo niedoceniać zagrożenia jakim jest promowanie dostępu do broni, czy minimalizowanie wpływu niektórych substancji psychoaktywnych na organizm. Najbardziej spektakularne oddziaływanie *fake news* miało miejsce podczas wyborów prezydenckich w USA pomiędzy Hilary Clinton a Donaldem Trumpem. Fałszywe informacje rozpowszechniane w sieci np. dotyczące rzekomej sprzedaży broni organizacji terrorystycznej ISIS przez Hilary Clinton, znacząco wpłynęły na decyzje wyborców, a w konsekwencji wygrał Trumpa [ibid.].

Najczęstszym sposobem weryfikacji wiarygodności danych jest polecenie strony przez znajomych, co samo w sobie prowadzić może do uwiarygodnienia informacji poprzez regułę społecznego dowodu słuszności (skoro tak mówią inni, to znaczy że to prawda) oraz samospełniające się proroctwo (poszukiwanie informacji zgodnych z założeniami i ignorowanie tych, które do nich nie pasują) [Szpunar 2007, s. 46-51; Cialdini 2005, s. 117]. Interesującym przykładem tego zjawiska jest manipulowanie informacją, jej fałszowanie lub podawanie niepełnych danych na temat oddziaływania marihuany na zdrowie człowieka.

Marihuana w mediach społecznościowych

Z analizy stron na portalu Facebook wyłania się nadzwyczaj pozytywny obraz marihuany, traktowanej jako lek na wszelkie dolegliwości oraz bezpieczną używkę, która z niezrozumiałych powodów jest nielegalna. Twórcy stron najczęściej obwiniają represyjną władzę oraz ogólnoswiatowy spisek koncernów farmaceutycznych, które miałyby stracić olbrzymie dochody w wyniku legalizacji konopi. Często także wykorzystuje się obraz chorych jako oręż w walce o tak zwaną medyczną marihuanę (medyczne konopie) [Szulc, Pastwa-Wojciechowska 2017]. Jeden z użytkowników nie kryje nawet prawdziwych intencji dłaczego używa się takiego związku frazeologicznego: „Ponieważ przy małym poparciu społeczeństwa (dla legalizacji przyp. aut.) szanse dążą do zera – lata doświadczeń. Dlaczego medyczna? (...) ponieważ ma coraz większe poparcie ludzi. Tak będzie lepiej” [ibid., s. 499]. Niektóre strony ograniczają się do informowania na temat pozytywnych właściwości konopi, powielania informacji o ich terapeutycznych właściwościach, a wszystko to podane jest w lekki, rozrywkowy sposób. Wiele informacji ma charakter obrazkowy (memowy), co ułatwia pojęcie treści czytelnikom niezbyt wymagającym. Ci którzy chcą poszerzyć wiedzę mogą zagłębić się w świat np. ciekawostek: „...BMW od dawna stosuje konopie w szkielecie samochodu, nowe i3 będzie ultralekkie właśnie dzięki kon-

strukcji w większości z konopi. RESPECT”. „No i to jest przełom! (...) Superkondensatory wzorowane na grafenowych, tyle że uzyskane z włókien konopi! Czy więc niedługo możemy spodziewać się HEMP-BATTERIES? Pozostając w szoku oczekuję na ten moment :)))” [Konopie@hempko, www...; Szulc, Pastwa-Wojciechowska 2017, s. 501]. W pewnym sensie zabawna informacja znajduje się na stronie organizacji Wolne Konopie zajmującej się popularyzacją marihuany (ponad 296 tysięcy użytkowników lubi tę stronę na FB), bowiem można tam przeczytać: „Na naszych stronach znajdziecie słuszny pogląd na temat marihuany (...) Przede wszystkim głosimy prawdę i to ją uznajemy za autorytet”, czyli wierzą we wszystko co sami napiszą [Wolne Konopie, www...]. Na stronie Cannamed. Zdrowie/medycyna/farmacja znajdują się informacje o leczniczych właściwościach oleju konopnego, przy czym widnieje tam link do artykułu na ten temat opatrzonego zdjęciem skręta, tak jakby różnicowanie pomiędzy paleniem suszu konopi a przyjmowaniem związków aktywnych w innych formach i innymi drogami (np. olejem konopnym w kapsułkach) nie miało znaczenia [7 bezdymnych sposobów..., www...]. Celem tej manipulacji jest wprowadzenie zamieszania, aby w odbiorze społecznym nie było już pewności z czym mamy do czynienia i co w tych konopiach właściwie leczy. Na niektórych stronach znajdują się memy o takich treściach: „Nie wypowiadaj się skoro nigdy nie paliłeś bo tylko szkodzisz...”. Zdaniem ich twórców osoby, które nie mają doświadczeń z używaniem marihuany, nie powinny zabierać głosu w dyskusji i artykułować swoich wątpliwości. Zwolennicy używania i legalizacji konopi chętnie porównują alkohol i konopie. Panuje uogólnione przekonanie o silnej szkodliwości alkoholu w porównaniu do „bezpiecznej” marihuany: „XXX: – ziele to spokój alkohol to szaleństwo” [Szulc, Pastwa-Wojciechowska 2017, s. 504].

Gdyby wzbogacić swoją wiedzę o tym co młodzież wie na temat marihuany o inne niż cyfrowe źródła np. informacje uzyskane w bezpośrednim kontakcie z nastolatkami podczas zajęć lekcyjnych lub warsztatowych można byłoby się dowiedzieć, że marihuana jest wyznacznikiem postępu i symbolem nowoczesnego społeczeństwa, tzn. młodzi ludzie są głęboko przekonani o tym, że w rozwiniętych państwach marihuana jest legalna. Najczęściej podają przykład Holandii i Czech, przy czym są bezradni, gdy prosi się o podanie szczegółów dotyczących posiadania i używania konopi w wymienionych krajach. Niektórzy podają, że zwolennikami legalizacji są autorytety, jak np. pisarze Paulo Coelho, artyści Snoop Dog, Liroy, Kacper HTA, Hemp Gru oraz niektórzy politycy w osobie Janusza Korwina-Mikke. Rzeczywiście, jeden z poglądów, którymi podzielił się publicznie ten ostatni dotyczył narkotyków. Jego wypowiedź na ten temat można sprowadzić do prostej konstatacji: jest wolność, więc wszystkie narkotyki powinny być dostępne, a kto głupi ten umrze [O narkomanii..., www...]. I jak pokazuje praktyka, ów bałamutny sąd sprawdza się dotąd, dokąd nie dotyczy problemów z narkotykami naszych bliskich. Młodzież

żywi przekonanie, że dostęp do narkotyków powinni mieć ludzie inteligentni i odpowiedzialni, choć z drugiej strony przekonuje, że palenie wynika z wolności wyboru człowieka, a więc każdy jednak powinien mieć do nich dostęp. Wielu nastolatków przecenia obecność marihuany w życiu rówieśników podając absurdalnie wielkości liczby dotyczące jej spożycia, przy czym nie jest w stanie wskazać rzetelnych źródeł tych informacji. Młodzież uważa także, że legalizacja konopi zmniejszy liczbę osób uzależnionych, choć nie potrafi tego uzasadnić inaczej, jak powtarzanym banałem, iż marihuana jest bezpieczniejsza niż wszystkie pozostałe narkotyki oraz alkohol i papierosy razem wzięte. W dyskusji podnosi także aspekty ekonomiczne twierdząc, że legalizacja i kontrola państwowa ograniczy czarny rynek, zaś państwo będzie miało korzyści z akcyzy, co w przypadku tego ostatniego argumentu jest do pewnego stopnia prawdziwe. Jeden z ciekawszych argumentów brzmiał, że marihuaną można leczyć uzależnionych od alkoholu. Warto w związku z tym odwołać się do eksperymentów z przełomu XIX i XX wieku, gdy alkoholizm leczono opium, uzależnionym od opium podawano morfinę, morfinistom zaś aplikowano kokainę, a uzależnionym od kokainy heroinę [Madewar 1992]. Taka wiedza młodzieży na temat marihuany jest najczęściej efektem studiowania nierzetelnych, propagandowych stron Internetowych oraz wynikiem tzw. *buzz marketingu*, czyli „przekazu szeptanego” od rówieśników. Jakkolwiek każdy z wymienionych argumentów mógłby stać się podstawą do dialogu z nastolatkiem, konieczne jest jednak posiadanie choć przez jedną ze stron rzetelnej, pozbawionej propagandy wiedzy w przedmiocie debaty, z drugiej zaś gotowości do przyjęcia i rozważania argumentów. Entuzjaści konopi zamykają się w swojej bańce informacyjnej, która uniemożliwia im otwarcie się na racjonalny dialog na temat konsekwencji zdrowotnych używania konopi. Z drugiej strony barykady stają do dyskusji ludzie nieprzygotowani, a co gorsza, zideologizowani moralizatorzy rozpowszechniający mity na temat konopi, jak te z poprzedniego wieku. Już od lat trzydziestych XX w. w USA panowało silne przekonanie podsycane propagandowymi i niezbyt udanymi filmami na temat szczególnie szkodliwego wpływu marihuany na organizm. W wielu z tych „dzieł” celowo przesadzano i wręcz w historyczny sposób pokazywano skutki wdychania dymu z konopi [Reefer Madness, www...; 1970s Anti-Marijuana Propaganda, www...]. W 1938 roku James Munch, farmakolog i doradca Federalnego Biura Narkotyków przekonywał: „Wziąłem dwa machy (marihuany) i zamieniłem się w nietoperza” [Jay, www...].

Niebezpieczeństwo współczesnych narkotyków polega na tym, że mogą być ultraczyste (wysokie stężenia), spreparowane (mieszanki różnych związków psychoaktywnych) lub zaprojektowane (wynalezione nowe, nieznanne związki). Powiedzmy szczerze, problem stał się dziś dużo bardziej skomplikowany niż 20 lat temu w związku z pojawieniem się na rynku właśnie narko-

tyków zaprojektowanych tzw. NPS (*New Psychoactive Substances*). Zdaniem badaczy z United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, te złożone chemicznie związki o nieustalonym działaniu na organizm są dziś największym zagrożeniem dla konsumentów [Szukalski 2005, s. 9]. Od 2009 r. liczba tak zwanych „dopalaczy” wzrosła do 560 monitorowanych, przy czym 380 (70%) odkryto w ciągu ostatnich pięciu lat [Motyka, Marcinkowski 2017].

Syntetyczne kanabinoidy (chemikalia, które naśladują skutki działania konopi) są wysyłane najczęściej z Chin w postaci proszku, którym już na terenie Unii Europejskiej natryskuje się susz zielny sprzedawany jako syntetyczną marihuanę lub legalne „dopalacze” przeznaczone do sprzedaży w Internecie lub za pomocą sprzedawców detalicznych [Europejski Raport Narkotykowy, 2014]. Badania w zakresie medycyny ratunkowej dostarczają dowodów na wzrost liczby przypadków poważnych problemów zdrowotnych związanych z używaniem silnie działających produktów z konopi indyjskich, dlatego nie wolno bagatelizować, czy lekceważyć konsekwencji zdrowotnych używania współczesnych kanabinoidów [Europejski Raport Narkotykowy, 2015]. Jak wskazują autorzy najnowszego Europejskiego Raportu Narkotykowego z 2017 r.: „...używanie przetworów konopi w dalszym ciągu wiąże się z problemami zdrowotnymi i odpowiada za największy odsetek rejestrowanych osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków w Europie” [Europejski Raport Narkotykowy, 2017, s. 12]. W artykule pt. *10 mitów na temat marihuany* [www...] autor (autorzy) rozprawiają się z ich zdaniem nieprawdziwymi informacjami na temat marihuany i z przekonaniem twierdzą, że: marihuana nie pogarsza pamięci (jeśli już to tylko w czasie palenia), nie powoduje zmian w kodzie genetycznym człowieka, nie uszkadza mózgu, nie jest bramą do innych narkotyków, jest mniej szkodliwa niż papierosy i nie uzależnia. Spróbujmy zatem skonfrontować powyższe informacje z wynikami badań na temat konsekwencji zdrowotnych używania konopi.

Konsekwencje zdrowotne używania marihuany w świetle badań

Warto zacząć od tego, że nawet wśród specjalistów opinii na temat wpływu konopi na organizm człowieka nie są jednoznaczne, zwłaszcza gdy poruszamy kwestię ich terapeutycznego stosowania. Profesor Vetulani w rozmowie z Marią Mazurek uzasadnia, że jego poglądy na temat marihuany „...wzbudzają kontrowersje tylko wśród tych, którzy o jej działaniu mają nikłe pojęcie. Wśród polityków, niektórych dziennikarzy i ludzi, którzy formułują swoje poglądy wyłącznie na podstawie tego, co media im podają. A podają często bzdury, strasząc, że marihuana doprowadza ludzi do śmierci” [Mazurek, Vetulani 2015, s. 111]. Inni badacze przekonują w podobnym tonie, że szkody społeczne, związane z używaniem marihuany, wynikają głównie z krymi-

nalizacji zjawiska, a nie z właściwości THC [Dąbrowska i in. 2012]. Inni badacze konstatują, że istnieje wiele twierdzeń o terapeutycznych efektach marihuany, tylko niewiele z nich jest poparte dowodami [Metts i in. 2016]. Profesor Mazurkiewicz-Bełdzińska zauważa, że: „...nie mamy żadnych danych, że marihuana działa terapeutycznie, jak również nie ma żadnych danych, że nie działa (...) w przypadku tzw. medycznej marihuany mamy do czynienia z paradoksalną sytuacją, w której przy pomocy dzieci próbuje się uzyskać przyzwolenie społeczne na marihuanę dla dorosłych. My mówimy o leczeniu pochodnymi marihuany, natomiast legalizacja marihuany z tym leczeniem nie ma nic wspólnego” [Pinkas i in. 2016, s. 3]. Nikt nie kwestionuje zatem terapeutycznego potencjału związków zawartych w konopiach, stosowanych w celach medycznych od 12 000 lat [Tkaczyk i in. 2012, s. 1096]. Wskazuje się także dziś na dobroczynny ich wpływ (tetrahydrokanabinolu, kannabidiolu, kannabigerolu, kannabichromenu) na łagodzenie objawów chorób autoimmunologicznych. Związki zawarte w konopiach poprawiają funkcjonowanie pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, stwardnieniem zanikowym bocznym, reumatoidalnym zapaleniem stawów, nieswoistym zapaleniem jelit. Zmniejszają rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych, spowalniają postęp choroby Alzheimer’a, łagodzą przewlekły ból neuropatyczny u osób chorych na cukrzycę. Ze względu na działanie hipotensyjne i bronchodilatoryjne mają zastosowanie w chorobach internistycznych, poprawiają apetyt u osób z problemami łaknienia [Motyka, Marcinkowski 2014]. Jednak używanie pojęcia „medyczna marihuana” stanowi nieuprawnione uproszczenie. Taki związek frazeologiczny oznacza, że jeśli coś jest medyczne to staje się lekiem, a zatem konotacja takiego sformułowania będzie pozytywna poprzez skojarzenie z faktem, że lekarstwa ratują zdrowie, *ergo* są dobre (to narkotyki są złe). Celem rozróżnienia związku między marihuaną a narkotykiem jest „zmiękczenie” stanowiska społeczeństwa wobec konopi. Medyczna marihuana to faktycznie nie „marihuana”, lecz np. związki THC lub CBD pozyskiwane z konopi i podawane w formie leku (Sativex, Dronabinol/Marinol, Nabilon/Cesamet – syntetyczny analog THC wywołujący mniej działań niepożądanych) [Kazula 2009, s. 149], według ściśle określonych dawek i form przyjmowania w celach np. analgetycznych lub antiemetycznych, bez wywoływania efektu odurzenia. Równie nieuprawnione byłoby nazywanie leków przeciwnowotworowych pozyskiwanych z maku lekarskiego (*Papaver somniferum L.*) medycznym opium, czy medyczną heroiną. W okulistyce stosowana jest kokaina, zaś pochodne opiatów – w chorobach dróg oddechowych, układu pokarmowego czy w celu łagodzenia bólu, ale nikt nie wpadł na pomysł, by z tego powodu środki te koncesjonować [Motyka, Marcinkowski 2014]. Niezależnie od siły entuzjazmu popularyzatorów marihuany jej używanie wiąże się z ryzykiem zdrowotnym. Konsekwencje sprowadzają się do problemów w obszarze zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [Szulc 2013]. Zwolennicy marihuany czę-

sto przywołują argument zawarty w artykule zamieszczonym w medycznym czasopiśmie „Lancet”, że konopie jako używka są niegroźne i bezpieczniejsze, niż kolejno: alkohol, heroina, crack-kokaina, metaamfetamina, kokaina, papierosy i amfetamina [Nutt i in. 2010]. Wayne Hall i Louisa Degenhardt [2009], w tym samym czasopiśmie zauważają, że używanie konopi wywołuje działania niepożądane obejmujące: zespół uzależnienia, zwiększone ryzyko wypadków samochodowych, zaburzenia czynności układu oddechowego, choroby układu krążenia, negatywne skutki regularnego stosowania mające swoje odbicie w zdrowiu psychicznym i rozwoju psychospołecznym młodzieży. I choć ten artykuł jest równie wiarygodny jak inne naukowe publikacje w „Lancecie”, argumenty w nim zawarte są niewygodne dla użytkowników i propagatorów konopi, zatem nie są przez nich przywoływane. Badania podłużne wykazały, że używanie konopi może prowadzić do pojawienia się zaburzeń depresyjnych i lękowych [Rasic i in. 2013].

Wczesna inicjacja marihuany jest groźniejsza, gdyż prowadzi do poważniejszych konsekwencji CUD (*Cannabis Use Disorder*) [Behrendt i in. 2012]. Istnieją także sugestie, że używanie konopi może wywoływać objawy wytwórcze podobne do tych w schizofrenii [van Dijk i in. 2012]. Związek THC zawarty w konopiach uszkadza gen COMT kodujący enzym 0-metylotransferazę katecholową, której działanie polega na degradacji dopaminy [Caspi i in. 2005]. Dopaminę uważa się powszechnie za związek psychotropowy, a jej zwiększone uwalnianie prowadzi do powstania objawów pozytywnych (wytwórczych) w schizofrenii, jak omamy i urojenia. Odgrywa zatem kluczową rolę w patomechanizmie schizofrenii. Ekspozycja na działanie substancji zawartych w konopiach, zwłaszcza w okresie dorastania zwiększa ryzyko rozwoju schizofrenii lub innych utrwalonych zaburzeń psychotycznych [Gawłowska, Rabe-Jabłońska 2010]. Używanie egzogennych kanabinoidów może także prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu układu endokannabinoidalnego i zakłócać procesy neurorozwojowe [ibid.]. Używanie konopi prowadzi także do zaburzeń poznawczych. U osób często używających konopi zarejestrowano niską selektywność uwagi, braki w umiejętnościach matematycznych, ekspresji werbalnej, upośledzenie w procesach przetwarzania i zapamiętywania informacji oraz deficyty w przetwarzaniu afektywnym [Platt i in. 2010]. Ponadto istnieją uzasadnione przesłanki, że związki chemiczne zawarte w konopiach działają niszcząco na strukturę hipokampa. Hipokamp bierze udział nie tylko w procesach przetwarzania pamięci świeżej, lecz także tonicznie hamuje „układ nagrody”. Jego dysfunkcja prowadzi do „odhamowania” [Mierzejewski, Kostowski 2002]. Związki chemiczne zawarte w konopiach nie pozostają bez wpływu na zdrowie fizyczne użytkowników. Amerykańskie Towarzystwo Chemiczne twierdzi, że regularne zażywanie konopi wpływa negatywnie na zdrowie, podobnie jak używanie wyrobów tytoniowych ze względu na zawartość szkodliwych związków chemicznych i styl

przyjmowania. Podczas palenia konopi użytkownicy narażają się na dłuższą ekspozycję na dym, gdyż celowo zatrzymują go w płucach dłużej, niż palacze tytoniu [Marijuana Smoke Contains... 2007]. Na przykład ilość wdychanej smoły i poziom absorbowanego tlenu węgla (niezależnie od zawartości THC) jest od trzech do pięciu razy wyższy, niż u palących tytoń [Wu i in. 1988]. U około 2% użytkowników konopi dochodzi do poważnych powikłań sercowo-naczyniowych, z których 25% kończy się zgonem [Jouanjus, Lapeyre-Mestre, Micallef 2014]. Entuzjaści konopi zaprzeczają, że marihuana jest narkotykiem inicjacyjnym, prowadzącym do używania innych szkodliwych substancji psychoaktywnych. Badania jednak wskazują na wystąpienie takiego związku z kilku powodów. Okazuje się, że skutki neurobiologiczne używania konopi wiążą się ze wzrostem wrażliwości na efekty działania innych substancji psychoaktywnych. Nadto, osoby przyjmujące konopie wchodzą w kontakty z tymi, którzy używają lub handlują innymi narkotykami. Używanie konopi wpływa na podejmowanie decyzji i dokonywanie wyborów [Budney, Stanger 2012]. Istnieje nieuzasadnione przekonanie, że legalizacja konopi wpłynie na spadek sprzedaży i używania alkoholu. W rzeczywistości etanol zwiększa wchłanianie THC, co powoduje subiektywne nasilenie efektów psychoaktywnych i równocześnie przyczynia się do popularyzacji takiej kombinacji środków [Lukas, Ozorco 2001]. Używanie konopi może także prowadzić do uzależnienia, którego objawy opisano w kodyfikacjach diagnostycznych ICD i DSM [Diagnostic and Statistical Manual... 1994]. Często argumentem stojącym za medycznym potencjałem marihuany jest ten mówiący o jej właściwościach przeciwwymiotnych [Parker, Rock, Limebeer 2011; Kramer 2015]. Jak się okazuje, konopie rzeczywiście posiadają pewne właściwości antyemetyczne, co stało się przesłanką do zarejestrowania kilku preparatów – syntetycznych pochodnych THC jako leków, ale wyniki badań nie są w tym zakresie jednoznaczne i wskazują, że istnieją skuteczniejsze niż marihuana środki przeciwwymiotne [Söderpalm, Schuster, de Wit 2001; Starzyńska i in. 2009]. Badacze wskazują także na skutki uboczne wynikające z zastosowania takiego leczenia [Kramer 2015]. Prawie zupełnie nieobecne są w dyskusji o wpływie marihuany na organizm odwrotne do przeciwwymiotnego działanie, a przecież takie jest i to dobrze udokumentowane, przyjmujące postać kannabinoidowego zespołu niepowściągliwych wymiotów (*Cannabis Hyperemesis Syndrome*, CHS), po raz pierwszy opisanego w Australii, w 2004 r. u 9 osób przewlekłe używających konopi [Allen i in. 2004; Simonetto i in. 2012]. Zespół polega na niemożliwych do pohamowania wymiotach i kompulsywnym zażywaniu gorących kąpiei, które łagodzą objawy u osób używających chronicznie (codziennie) marihuany. CHS jest schorzeniem nawracającym, cechującym się długimi okresami bezobjawowymi, ale nawet jednorazowe, powtórne użycie marihuany może spowodować nawrót objawów. W związku z tym, że nudności i wymioty nie są typowym objawem palenia

marihuany, bardzo trudno rozpoznać CHS, a to skutkuje stosowaniem rozległej i kosztownej diagnostyki medycznej. Chorzy z rozpoznaniem CHS często nie przyjmują do wiadomości, że występujące u nich objawy wywołane są przez używanie marihuany, która w powszechnej świadomości ma przecież działanie antyemetyczne [Wild, Wilson 2012; Wiśniewski, Sein Anand 2016, www...].

Podsumowanie

Nie ma najmniejszych wątpliwości, że to współczesne media społecznościowe odgrywają coraz większą rolę w kształtowaniu się postaw i wiedzy o świecie oraz budowaniu relacji społecznych młodzieży. W Internecie istnieje szereg stron, których tematyką jest propagowanie legalizacji i używania przetworów konopi. Trzeba jasno powiedzieć, że wiedza młodych ludzi na temat konsekwencji zdrowotnych stosowania marihuany jest pobieżna, stereotypowa i opiera się głównie na półprawdach, mitach, czy ewidentnie fałszywych informacjach celowo rozpowszechnianych przez liderów legalizacji. Nie ma co również popadać w panikę, dużo poważniejszym i bieżącym naszym problemem jest ogromne spożycie napojów spirytusowych także wśród młodzieży. Gdyby to dziś, a nie w 800 roku n.e. odkryto alkohol destylowany z pewnością trafiłby na listę środków szczególnie niebezpiecznych [Wnuk, Purandare, Marcinkowski 2013]. Musimy mieć pełną świadomość, że posiadana wiedza na temat szkodliwości jakiejś substancji często nie wpływa na zmianę postaw. Na przykład wszyscy palacze tytoniu wiedzą, że dym jest rakotwórczy, ale nie powoduje to radykalnej zmiany w ich nawykach zdrowotnych. W okresie dorastania wpisane są zachowania ryzykowne w związku z dominacją procesów pobudzenia nad procesami hamowania. U nastolatka kora czołowa nie jest jeszcze w pełni sprawna, zatem podejmowane przez niego decyzje uwzględniają raczej potencjalne korzyści i przyjemności, a nie ryzyko związane z ich osiągnięciem [Kaczmarzyk 2015].

Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zadaje istotne pytanie, z odpowiedzią na które wszystkim przyjdzie nam się zmierzyć. Jaki sens będzie miało inwestowanie coraz większych środków w ściganie użytkowników substancji psychoaktywnych, gdy za kilkanaście lat każdy będzie mógł wydrukować sobie w domu na drukarce 3D dowolny narkotyk? Dlatego konieczne jest już dziś skupienie się na efektywnej profilaktyce przyszłości. Mądra, czyli dobra profilaktyka to nie kosztowny festyn antynarkotykowy, pogadanka w szkole na temat nowych narkotyków, której działanie będzie wręcz antyprofilaktyczne wskutek rozbudzania zainteresowań szkodliwymi substancjami. Tworzenie dobrej profilaktyki antynarkotykowej musi opierać się na ścisłych naukowych i metodologicznych podstawach. Konstrukcja logicznego modelu profilaktyki powinna uwzględniać doświadczenia i umiejętności tworzącego program,

szeroką wiedzę na temat określonego zagrożenia oraz oszacowanie potrzeb, czyli precyzyjną identyfikację odbiorców. W celu określenia stopnia skuteczności programu nieodzowna jest także jego rzetelna ewaluacja [Borucka 2017]. Żaden jednak program nie zastąpi najlepszej, najskuteczniejszej, najtańszej, a zarazem najtrudniejszej profilaktyki, czyli profilaktyki w życiu codziennym, polegającej na własnym przyzwoitym prowadzeniu się, spójnym przekazie (mówię i robię to, co myślę) oraz szczerzej, nieprotekcjonalnej relacji z nastolatkiem, opartej o filozoficzną rozmowę na temat jego wartości, planów na przyszłość, potencjału i jego możliwości oraz zainteresowań, np. muzycznych [Lawendowski 2014]. To wsłuchanie się, czego pragnie a czego się obawia, co sprawia mu trudności a z czego jest dumny [Łazuga-Koczurowska 2017]. To rozwijanie poczucia skuteczności własnej, które jest czynnikiem chroniącym przed stresem [Piotrowski 2010]. Trzeba się pogodzić z tym, że bezpowrotnie mijają czasy klasycznej relacji mistrz – uczeń. Nastąpił proces zmiany kulturowej polegający na zastąpieniu kultury postfiguracywnej przez prefiguratywną. Młodsze pokolenia przekazują wiedzę techniczną starszym, zaś świat staje się bardziej zrozumiały dla dzieci i młodzieży. To czego potrzebują, to nie mistrza, lecz przewodnika, pozytywnego dorosłego, który tę wiedzę im uporządkuje i podpowie w jaki sposób skutecznie rozwiązywać problemy, także te życiowe.

Bibliografia:

- Allcott H., Gentzkow M., *Social Media and Fake News in the 2016 Election*, "Journal of Economic Perspectives" 2017, vol. 31, nr 2.
- Allen J. H., Moore de G. M., Heddle R., Twartz J. C., *Cannabinoid hyperemesis: Cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse*, "Gut" 2004, vol. 53.
- Anderson B., Fagan P., Woodnutt T., Chamorro-Premizuk T., *Facebook Psychology: Popular Questions Answered by Research*, "Psychology of Popular Media Culture" 2012, vol. 1, nr 1.
- Behrendt S., Beesdo-Baum K., Höfler M., Perkonig A., Bühringer G., Lieb R., Wittchen H. U., *The relevance of age at first alcohol and nicotine use for initiation of cannabis use and progression to cannabis use disorders*, "Drug and Alcohol Dependence" 2012, vol. 123, nr 1.
- Borucka A., *Logiczny model programu profilaktycznego*, „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2017, nr 1.
- Boyd D. M., *Why youth (heart) social network sites: The role of networked publics in teenage social life*, [w:] *Youth, identity, and digital media volume*, D. Buckingham (red.), Cambridge 2007.
- Budney A. J., Stanger C., *Cannabis use and misuse*, [w:] *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, J. M. Rey (red.), International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva 2012, <http://iacapap.org/wp-content/uploads/G.2-CANNABIS-072012.pdf>
- Caspi A., Moffitt T. E., Cannon M., McClay J., Murray R., Harrington H., Taylor A., Arseneault L., Williams B., Braithwaite A., Poulton R., Craig I. W., *Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: Longitudinal evidence of a gene X environment interaction*, "Biological Psychiatry" 2005, vol. 57, nr 10.

- Cialdini R., *Wywieranie wpływu na ludzi*, Gdańsk 2005.
- Dąbrowska K., Miturska E., Moskalewicz J., Wieczorek Ł., *Konsekwencje używania i nadużywania marihuany w świetle współczesnej wiedzy*, „Alkoholizm i Narkomania” 2012, vol. 25, nr 2.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition*, DSM-IV, APA, Washington 1994.
- Dijk van D., Koeter M. W. J., Hijman R., Kahn R. S., Brink van den W., *Effect of cannabis use on the course of schizophrenia in male patients: A prospective cohort study*, "Schizophrenia Research" 2012, vol. 137, nr 1.
- Europejski Raport Narkotykowy*, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Rocznik: 2014, 2015, 2017.
- Fabjaniak-Czerniak K., *Internetowe media społecznościowe jako narzędzie public relations*, [w:] *Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych niepewności*, K. Kubiak (red.), Warszawa 2012.
- Gawłowska M., Rabe-Jabłońska J., *„Legalizować czy nie?” – analiza związku pomiędzy stosowaniem kanabinoli a częstością występowania i obrazem klinicznym zaburzeń psychicznych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2010, vol. 10, nr 1.
- Hall W., Degenhardt L., *Adverse health effects of non-medical cannabis use*, "Lancet" 2009, vol. 374.
- Jouanjus E., Lapeyre-Mestre M., Micallef J., *Cannabis Use: Signal of Increasing Risk of Serious Cardiovascular Disorders*, "Journal of the American Heart Association" 2014, April 23, <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000638>
- Kaczmarzyk M., *Neurobiologia w praktyce szkolnej albo jak zrozumieć nastolatka?*, „Biuletyn Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku” 2015, vol. 69, nr 20.
- Kazula A., *Zastosowanie naturalnych kannabinoidów i endokannabinoidów w terapii*, „Postępy Farmakoterapii” 2009, vol. 65, nr 2.
- Kramer J. L., *Medical marijuana for cancer*, "Cancer Journal for Clinicians" 2015, vol. 65, nr 2.
- Lawendowski R., *Homo musicus. Muzyka w relacjach społecznych*, [w:] *Psychologia muzyki: współczesne konteksty zastosowań*, R. Lawendowski, J. Kaleńska-Rodzaj (red.), Gdańsk 2014.
- Lukas S. E., Ozorco S., *Ethanol increases plasma Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) levels and subjective effects after marijuana smoking in human volunteers*, "Drug and Alcohol Dependence" 2001, vol. 64, nr 2.
- Łazuga-Koczurowska J., *„Czy można przeciwdziałać używaniu narkotyków przez młodzież?”*, Wystąpienie podczas konferencji naukowo-szkoleniowej pt. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyko i nowa profilaktyka?”, Uniwersytet Gdański, 2017, praca niepublikowana.
- Madewar Ch., *Power and Dependence. Social Audit on the Safety of Medicines*, London 1992.
- Marijuana Smoke Contains Higher Levels of Certain Toxins than Tobacco Smoke*, "Science Daily" 2007, December 18, American Chemical Society.
- Mazurek M., Vetulani J., *Bez ograniczeń. Jak rządzi nami mózg*, Warszawa 2015.
- McLuhan M., Powers B. R., *The Global Village: Transformations in World Life and Media in the 21st Century*, New York 1989.
- Metts J., Wright S., Sundaram J., Hashem N., *Medical marijuana: A treatment worth trying?*, "The Journal of Family Practice" 2016, vol. 65, nr 3.
- Mierzejewski P., Kostowski W., *Rola hipokampa w patogenezie uzależnień i działaniu pozytywnie wzmacniającym substancji psychoaktywnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2002, vol. 15, nr 2.
- Motyka M., Marcinkowski J. T., *O potrzebie edukacji w zakresie zagrożeń wynikających z użycia nowych narkotyków, część 1: Programy nauczania w szkołach i na studiach*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2017, vol. 98, nr 1.

Motyka M., Marcinkowski J. T., *Używanie pochodnych konopi. Część II. Zastosowanie w medycynie vs. konsekwencje zdrowotne*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, vol. 95, nr 1.

Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D., *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, „Lancet” 2010, vol. 376.

Parker A. L., Rock M. E., Limebeer C. L., *Regulation of nausea and vomiting by cannabinoids*, „British Journal of Pharmacology” 2011, vol. 163, nr 7.

Pinkas J., Jabłoński P., Kidawa M., Wierzba W., *Wykorzystanie marihuany w celach medycznych*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2016, vol. 75, nr 3.

Piotrowski A., *Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej*, Warszawa 2010.

Platt B., Kambaj S., Morgan C. J. A., Curran H. V., *Processing dynamic facial affect in frequent cannabis-users: Evidence of deficits in the speed of identifying emotional expressions*, „Drug and Alcohol Dependence” 2010, vol. 112, nr 1.

Rasic D., Weerasinghe S., Asbridge M., Langille D. B., *Longitudinal associations of cannabis and illicit drug use with depression, suicidal ideation and suicidal attempts among Nova Scotia high school students*, „Drug and Alcohol Dependence” 2013, vol. 129, nr 1.

Sheldon K. M., Abad N., Hinsch C., *A two-process view of Facebook use and relatedness need-satisfaction: Disconnection drives use, and connection rewards it*, „Psychology of Popular Media Culture” 2011, vol. 1.

Simonetto D. A., Oxentenko A. S., Herman M. L., Szostek J. H., *Cannabinoid hyperemesis: A case series of 98 patients*, „Mayo Clinic Proceedings” 2012, vol. 87.

Söderpalm A. H., Schuster A., Wit de H., *Antiemetic efficacy of smoked marijuana: subjective and behavioral effects on nausea induced by syrup of ipecac*, „Pharmacology Biochemistry and Behavior” 2001, vol. 69, nr 3-4.

Starzyńska Z., Białecka M., Borowiak K., Machoy-Mokrzyńska A., *Nowe możliwości wykorzystania tetrahydrokannabinoli w leczeniu i terapii wybranych chorób*, „Czasopismo Aptekarskie” 2009, nr 3.

Szpunar M., *Internet – medium informacji versus dezinformacji*, „e-mentor” 2007, nr 2.

Szukalski B., *Pochodne piperazyny, pirolidyny, benzimidazolu i tryptaminy – nowe narkotyki zmodyfikowane*, „Problemy Kryminalistyki” 2005, nr 249.

Szulec M., *Konsekwencje zdrowotne używania marihuany w świetle badań oraz propozycja ujednoczenia stanowiska psychologów wobec problemu legalizacji konopi, sformułowana w oparciu o Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa*, „Alkoholizm i Narkomania” 2013, vol. 26, nr 4.

Szulec M., Pastwa-Wojciechowska B., *Facebook jako źródło wiedzy i niewiedzy na temat marihuany*, „Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa” 2017, vol. 10, nr 1.

Tkaczyk M., Florek E., Piekoszewski W., *Marihuana i kanabinoidy jako leki*, „Przegląd Lekarski” 2012, vol. 69, nr 10.

Wild K., Wilson H., *Cannabinoid hyperemesis*, „Emerging Medicine” 2012, vol. 29.

Wilk-Kołodziejczyk D., *Pozyskiwanie wiedzy w sieciach komputerowych z rozproszonych źródeł informacji*, [w:] *Spółeczeństwo informacyjne. Wizja czy rzeczywistość*, L. Haber (red.), Kraków 2004.

Wnuk M., Purandare B., Marcinkowski J. T., *Struktura spożycia alkoholu w Polsce w ujęciu historycznym*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, vol. 94, nr 3.

Wu T. C., Tashkin D. P., Djahed B., Rose J. E., *Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco*, „New England Journal of Medicine” 1988, vol. 318, nr 6.

Źródła internetowe:

10 mitów na temat marihuany, 15.04.2014, <https://faktykonopne.pl/10-mitow-na-temat-marihuany/> (dostęp: 03.11.2017).

1970s Anti-Marijuana Propaganda, YouTube, 28.06.2012, <https://www.youtube.com/watch?v=CTEHSolQqD0> (dostęp: 03.11.2017).

7 bezdymnych sposobów na konsumpcję marihuany, 21.04.2015, <https://faktykonopne.pl/7-bezdymnych-sposobow-na-konsumpcje-marihuany/> (dostęp: 03.11.2017).

Jay M., *“After two puffs, I was turned into a bat”*. Mike Jay reviews *Cannabis: A History*, „The Telegraph”, 23.06.2003, <http://www.telegraph.co.uk/culture/books/3597114/After-two-puffs-I-was-turned-into-a-bat.html> (dostęp: 29.10.2017).

Konferencja: Czym są fake news i jak się przed nimi bronić?, Polityka.pl, 25.04.2017, <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/kraj/1703036,1,konferencja-czym-sa-fake-news-i-jak-sie-przed-imi-bronic.read> (dostęp: 03.11.2017).

Konopie, <https://www.facebook.com/hempko> (dostęp: 03.11.2017).

Most famous social network sites worldwide as of September 2017, ranked by number of active users (in millions), The Statistics Portal, <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/> (dostęp: 03.11.2017).

O narkomanii... – Janusz Korwin-Mikke w odpowiedzi do Wojtki Cejrowskiej, YouTube, 28.04.2013, <https://www.youtube.com/watch?v=asBp7JERoLw> (dostęp: 29.10.2017).

Reefer Madness (1936) trailer, YouTube, 25.07.2010, <https://www.youtube.com/watch?v=kCxglsVYbV4> (dostęp: 03.11.2017).

Wiśniewski M., Sein Anand J., *Niepowściągliwe (niepohamowane) wymioty spowodowane nadużywaniem kannabinoidów*, Oficjalna strona Pomorskiego Centrum Toksykologii, Gdańsk 25.10.2016, <http://www.pctox.pl/news.php?extend.166> (dostęp: 03.11.2017).

Wolne Konopie, [https://www.facebook.com/Wolne Konopie/?ref=br_rs](https://www.facebook.com/Wolne-Konopie/?ref=br_rs) (dostęp: 19.10.2017).

Is marijuana safe? Manipulating information about hemp in social media and health consequences of using it – challenges for prevention

Abstract: For some time people discuss facts about health benefits using hemp. Both traditional and social media present opinion which often do not have anything common with facts. Mostly we can hear voices which are too much optimistic about discover "brilliant medicine for everything", which can not be legalized and promulgated because of supposed conspiracy of pharmaceutical concerns which want to "keep the power".

Discusses based on honest researches are absent. Fans of legalization whose publications marginalise negative effects of hemp. On the other hand sceptics, present attitude of moralisation, which is not attractive and unbelievable for young people. In the article the author analyzes the role of social media which popularize using of hemp and present results of researches from crucial medical, pharmacological and psychological journals about influence hemp on human body. In the end of the text the author proposes solutions of drug prevention.

Key words: marijuana in social media, medical marijuana, health consequences, drug prevention

Dr Marcin Szulec jest adiunktem w Zakładzie Psychologii Osobowości i Psychologii Sądowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego.