

PRVO HRVATSKO IZDANJE

MARIHUANA

zabranjeni lijek

Lester Grinspoon dr. med.
i James B. Bakalar

Prijevod
Andrea Gašpić



ZAGREB 1997.

PITIJA (Sibila)

Pitija simbolizira ljudsko biće uzdignuto u natprirodno stanje koje mu omogućuje da komunicira s božanskim i prenosi njegove poruke: to je opsjednuti, prorok, odjek proročanstva, sredstvo objave. Sibile su čak smatrali emanacijom božanske mudrosti, starima koliko je star svijet i čuvaricama iskonskog objavljenja: po tome su one simbol objave.

Naslov izvornika
Marihuana, the Forbidden Medicine

Copyright © Yale University, 1997.

Copyright © za hrvatski jezik
sara 93 ZAGREB

Biblioteka PITIJA

Izdavač
sara 93

Za izdavača
DARKO KOVAČEVIĆ

Recenzija
SLAVKO SAKOMAN

Stručna lektura
SREBRENKA ŽURIĆ-HAVELKA

Korektura
SNJEŽANA MARKOVIĆ

Grafička priprema
P.C. - grafičke usluge, Zagreb

Tisak:
TARGA, Zagreb

*Hrabrim suradnicima koji su u ovoj knjizi s
nama podijelili svoje priče.*

*Postoje li ljudi koji se suprotstavljaju
općeprihvaćenom mišljenju, ili koji bi to
učinili kad bi im zakon ili javno mišljenje to
omogućili, tada im budimo zahvalni na
tome, otvorimo svoj duh kako bi ih
poslušali i radujmo se što postoji netko
tko za nas čini ono što bismo inače trebali
učiniti sami uz mnogo više truda, ukoliko
imamo ikakvog poštovanja bilo prema
sigurnosti, bilo prema vitalnosti
naših uvjerenja.*

John Stuart Mill

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i sveučilišna biblioteka, Zagreb

UDK 614.83 (02.027.3)

GRINSPOON, Lester, I. BAKALAR, James B.
Marihuana , zabranjeni lijek / Lester Grinspoon, James B. Bakalar ;
prijevod Andrea Gašpić 1. hrvatsko izd. - Zagreb : Sara 93, 1997. ;
400 str. ; 20 cm. - (Biblioteka Pitija)

Prijevod djela: Marihuana, the Forbidden Medicine.

ISBN 953-6187-31-0

971103103

*Odbijanje bilo kakvog dokaznog materijala
uvijek je izdaja prema onom krajnjem
racionalizmu koji potiče prema naprijed
kako znanost tako i filozofiju.*

Alfred North Whitehead

Sadržaj

Predgovor revidiranom i proširenom izdanju	11
Predgovor prvom američkom izdanju	13
Predgovor prvom hrvatskom izdanju.....	19
1. Povijest kanabisa	23
2. Uobičajene medicinske uporabe.....	51
<i>Kemoterapija raka</i>	51
<i>Glaukom</i>	80
<i>Padavica</i>	107
<i>Multipla skleroza</i>	125
<i>Paraplegija i kvadriplegija</i>	143
<i>AIDS</i>	151
<i>Kronični bolovi</i>	162
<i>Migrena</i>	180
<i>Reumatske bolesti (osteoartritis i ankilozirajući spondilitis)</i>	185
<i>Svrbež</i>	190
<i>Predmenstrualni sindrom, menstrualni grčevi i trudovi</i>	196
<i>Depresija i drugi poremećaji raspoloženja</i>	200
3. Manje uobičajene medicinske uporabe.....	233
<i>Astma</i>	234
<i>Nesanica</i>	238
<i>Drugi razlozi teških mučnina</i>	239
<i>Antivirusno djelovanje</i>	244
<i>Lokalna anestezija</i>	245
<i>Protutumorno djelovanje</i>	246
<i>Distonija</i>	246
<i>Poremećaj pažnje u odraslih osoba</i>	250
<i>Shizofrenija</i>	252
<i>Sistemska skleroza (sklerodermija)</i>	256

<i>Crohnova bolest</i>	262
<i>Dijabetska gastropareza</i>	265
<i>Pseudotumor cerebri</i>	268
<i>Tinitus</i>	270
<i>Nasilje</i>	273
<i>Posttraumatski stres</i>	277
<i>Bol u fantomskim udovima</i>	280
<i>Alkoholizam i druge ovisnosti</i>	282
<i>Marihuana i starenje</i>	298
<i>Terminalne bolesti</i>	308
4. U obranu anegdotalnih dokaza	313
5. Vaganje rizika	323
6. Nekadašnji i budući lijek	347
Kazalo	387

Predgovor revidiranom i proširenom izdanju

U godinama od kada je ova knjiga prvi puta objavljena, postalo je jasno da je kanabis mnogostran i vrlo siguran lijek. U ovom revidiranom i proširenom izdanju dodatno smo razvili znanstvenu i sociopolitičku analizu izgleda za prihvaćanje marihuane u medicini. Detaljnije smo razmotrili pitanje uobičajenijih medicinskih uporaba te proširili raspravu o onim manje uobičajenima. Ove podjele na manje ili više uobičajene kategorije su provizorne; razboritije temelje za presudbu najvažnijih medicinskih uporaba donijet će iskustvo.

Kada smo bili u mogućnosti ažurirati smo individualna svjedočanstva. Uz to, mnogi korisnici marihuane kao lijeka potražili su nas u protekle četiri godine da nam zahvale i razmijene svoja iskustva, tako da su neke od njihovih priča također uključene u ovo izdanje. Nekoliko nam je ljudi reklo da je ova knjiga promijenila njihove živote. Jedna žena s multiplom sklerozom rekla je, primjerice, da marihuana nije samo smanjila njezine mišićne grčeve, već joj je uz to dala i određeni stupanj kontrole mjehura koji joj je omogućio potpuno novu društvenu slobodu.

S druge strane, i nas su zadužili mnogi ljudi. Prvo bismo željeli izraziti svoje poštovanje i divljenje korisnicima marihuane kao lijeka koji su s nama podijelili svoje osobne priče, bilo anonimno ili pod svojim osobnim imenima. Ostali koji zaslužuju zahvalu za svoje dragocjene doprinose su: Ferris Boulous, Timothy Bouquet, Barry Campbell, Elizabeth Case, Dale Gieringer dr. filozofije, Rick Doblin, Etienne Fontan, Betsy Grinspoon, Dave Hieshetter, Peter Barton Hutt, Tamara Jessiman, Linda LeCraw, Harry G. Levine, Timothy McGlothlin, Stich Miller, Marjorie Niland, Rosemarie O'Brien, Noreen O'Connor, Jeanne Parent, O. D. Rouse, Ed Spatz dr. medicine, Allen St. Pierre, Linda Payne, Steve Payne, R. Keith Stroup, Lennice Werth i Lynn Zimmer.

I napokon, najviše nas je zadužila naša pomoćnica, Patricia Ambrose, čije su dobro raspoloženje, beskrajno strpljenje i izuzetna sposobnost uvelike pridonijeli našem zadovoljstvu u radu na ovom projektu.

Lester Grinspoon, dr. med.

Predgovor prvom američkom izdanju

Kada sam 1967. počeo proučavati marihuanu, nisam ni malo sumnjao da je to vrlo štetna droga koju, nažalost, koristi sve više i više budalastih mladih ljudi koji ne žele slušati ili ne mogu razumjeti upozorenja o njezinim opasnostima. Moj je cilj bio da znanstveno definiram prirodu i veličinu tih opasnosti. U sljedeće tri godine, kako sam pregledavao znanstvenu, medicinsku i običnu literaturu, moji su se pogledi počeli mijenjati. Počeo sam shvaćati da su mi, kao i tolikim drugim ljudima u ovoj zemlji, prali mozak. Moja uvjerenja o opasnostima marihuane imala su vrlo malo empirijskih temelja. U vrijeme kada sam dovršio istraživanje koje je predstavljalo osnovu za knjigu, čvrsto sam držao da je kanabis znatno manje štetan od duhana i alkohola, legalnih droga koje se najnormalnije koriste. Knjiga je izašla 1971. a njezin naslov – “Marihuana, ponovno razmotrena” (*Marihuana Reconsidered*) – odražavao je promjenu u mom stavu.

U to sam vrijeme naivno vjerovao da će se ljudi, jednom kada shvate da je marihuana mnogo manje štetna od droga koje su već legalne, prikloniti njezinoj legalizaciji. Godine 1971. samouvjereni sam predviđao da će se kanabis legalizirati za uporabu odraslih ljudi unutar tog desetljeća. Tada još nisam shvaćao da postoji jedna vrlo neobična stvar u pogledu nedopuštenih droga. Iako one ne potiču uvijek njihovog korisnika na iracionalno ponašanje, zasigurno potiču mnoge ne-korisnike da se tako ponašaju. Umjesto da marihuanu učinimo legalno dostupnom odraslima, mi nastavljamo pretvarati milijune Amerikanaca u zločince. Svake godine zbog marihuane uhićuju oko 300.000 mladih ljudi, a politička klima je trenutačno spala na točku u kojoj je postalo nemoguće slobodno i otvoreno razgovarati o marihuani. Gotovo bi se moglo reći da živimo u psihofarmakološkom makartizmu.

Jedna naznaka takve klime jest porast obaveznog testiranja na drogu, koje je analogno prisegama na lojalnost iz McCarthyjeve ere. Gotovo nitko nije vjerovao da će prisilne prisege o lojalnosti povećati nacionalnu sigurnost, no ljudi koji bi se odbili podvrći takvim prisegama riskirali su gubitak radnog mjesta i reputacije. Danas smo svjedoci nametanja kemijske prisege na lojalnost. Obavezno, često nasumično testiranje uzoraka urina na prisutnost nedopuštenih droga sve se više traži kao uvjet za zaposlenje. Ljudi čiji je test pozitivan mogu dobiti otkaz, ili, žele li zadržati svoj posao, mogu protiv svoje volje biti poslani na savjetovanje o drogama ili u programe pomoći zaposlenima.

Sve je to od vrlo male koristi u sprečavanju ili tretiranju zlouporabe droga. U slučaju kanabisa, test urina lako se može zaobići kemijskom izmjenom urina ili zamjenom za nečiji tuđi urin. Čak i ako je uzorak urina autentičan, raspoloživi testovi su daleko od savršenstva. Oni jeftiniji su vrlo netočni, a čak i oni skuplji mogu dati krivi rezultat zbog laboratorijske greške ili pasivnog izlaganja dimu marihuane. No čak bi i nepogrešivi test bio prilično beskoristan u prevenciji ili tretiranju zlouporabe droga. Metaboliti, odnosno otpadni proizvodi marihuane, ostaju u urinu danima nakon svakog izlaganja dimu, i tjednima u slučaju prestanka nakon dugotrajne potrošnje. Nikakav odnos nije ustanovljen između njih i djelovanja droge na mozak. Oni pružaju vrlo malo podataka o tome kada je droga korištena ili kakve je učinke imala, odnosno ima. Kao i prisege na lojalnost nametnute vladinim službenicima, testiranje urina na marihuanu beskorisno je za svoj navodni cilj. Ono gotovo da nije ništa bolje od oružane prijetnje u svrhu nametanja prividnog sklada.

Još jedan vid psihofarmakološkog makartizma sugerira nam reakcija na članak objavljen u izdanju *American Psychologist-a* od svibnja 1990. Dva psihologa s kalifornijskog Sveučilišta Berkeley dali su izvještaj o rezultatima rigorozne longitudinalne studije izvršene na sto i jednom

osamnaestogodišnjaku koje su pratili od njihove pete godine kako bi ispitali odnos između psiholoških osobina i korištenja droge. Rezultati su pokazali da su adolescenti koji su se upuštali u eksperimente s drogom (većinom s marihuanom) najbolje prilagođeni. Autori komentiraju:

Adolescenti koji su često konzumirali drogu bili su loše prilagođeni i pokazivali su sindrom udaljene osobnosti s izraženim međuljudskim otuđenjem, slabom kontrolom nagona i očiglednom emocionalnom klonulošću. Adolescenti koji nikada nisu eksperimentirali niti s jednom drogom bili su relativno anksiozni, emocionalno stegnuti i nedostajalo im je društvenih vještina. Psihološke razlike između čestih potrošača droge, eksperimentalnih potrošača i apstinenta mogu se pratiti od najranijeg djetinjstva i povezati s kvalitetom njihova roditeljskog odgoja. Nalazi upućuju da je (a) problem korištenja droge simptom, a ne uzrok, osobne i društvene neprilagođenosti i (b) da značenje korištenja droge može biti shvaćeno samo unutar konteksta strukture osobnosti dotičnog pojedinca, te povijesti njegova razvoja.¹

Ova studija sugerira da je trenutačna kampanja protiv droge – “Jednostavno reci ne” – loše smišljena, usredotočena samo na simptome a ne i na probleme koji ih uzrokuju.

Hajka je započela istog trenutka. Direktor programa za prevenciju droga u San Franciscu rekao je “da je od strane istraživača neodgovorno davati izvještaj da korištenje droge nije nužno katastrofalno za neke mlade ljude i da ono može

¹ J. Shedler i J. Block, “Adolescent Drug Use and Psychological Health: A Longitudinal Inquiry”, *American Psychologist* 45 (svibanj 1990.): 612–630.

jednostavno biti dio normalnih mladenačkih eksperimentiranja.” Liječnik koji upravlja Centrom za oporavak adolescenata u jednoj metropolitanskoj bolnici upitao je: “Što to znači klincima koji su se čvrsto odlučili na apstinenciju? Sada im se govori da su zapravo hrpa tupana i glupana. Možete misliti koliko će se na njih povećati pritisak okoline.”

Jedan autor, koji piše za *Pride Quarterly* (ljetno 1990.), ustvrdio je: “Utemeljena na iskustvima samo sto i jedne osobe od kojih svi žive u San Franciscu, ta je studija privukla pozornost cijele nacije zbog svog nerazumnog zaključka. Nažalost”, nastavlja isti autor, “odobravajući stav koji se osjeća u toj kalifornijskoj studiji i dalje će postojati u Sjedinjenim Državama sve dok doista djelotvorna edukacija o drogama ne nadiđe granice učionica osnovnih škola. Međutim, premalo je odgajatelja osobno vidjelo najnovija otkrića o zdravstvenim posljedicama uporabe droga.”² Sve je to jako podsjećalo na kritiku znanosti u Staljinovoj politici.

Usprkos ilegalnosti marihuane i negativnim predrasudama spram nje, velik broj Amerikanaca nastavlja redovito uzimati kanabis. Nekada smatrano mladenačkom neobuzdanošću ili izrazom mladenačkog bunta, pušenje marihuane sada je uobičajena praksa odraslih. Milijuni ljudi godinama puše marihuanu, a mnogi od njih nastavit će je pušiti do kraja života. Oni su uvjereni da time ne škode nikome drugome i sami sebi niti toliko (ako i uopće), koliko sebi škode pušači cigareta ili ljudi koji piju alkohol.

Većina potrošača marihuane zapravo vjeruje da marihuana poboljšava njihove živote - što je tema o kojoj se vrlo rijetko raspravlja u tisku. U više od dvije dekade istraživanja pročitao sam vrlo mnogo o potencijalnoj štetnosti marihuane

² J. Diaz, “Furor over Report of Teenage Drug Use”, *San Francisco Chronicle*, 15. svibanj 1990.; *Pride Quarterly* (Atlanta), ljetno 1990., str. 1,8.

(većinom besmislice) i vrlo malo o njezinoj korisnosti. Iako postoji nekoliko vidova te korisnosti, medicinska uporaba je najvažniji i ozbiljno zanemareni vid. Došao sam do zaključka da, kad bi bilo koja druga droga ili lijek pokazali slične terapijske potencijale kombinirane sa sličnim dokazima o neškodljivosti, intelektualci i javnost bi za njih pokazali daleko više zanimanja. Velikim dijelom nezaslužena reputacija kanabisa kao škodljive rekreativne droge i posljedica pravna ograničenja otežali su medicinsku uporabu i istraživanja. Rezultat toga je da zajednica liječnika ne poznaje kanabis te da je postala ujedno i žrtvom i propagatorom dezinformacija i zastrašujućih mitova.

Ono što slijedi većinom je knjiga pripovijetki, budući je većina dokaza o medicinskim svojstvima marihuane anegdotalna. Jednog dana stat će se na kraj sustavnom ignoriranju znanstvenih istraživača i autori knjiga o medicinskoj uporabi marihuane moći će proučavati obilnu kliničku literaturu. James Bakalar i ja se nadamo da ćemo raspršiti predrasude, smanjiti neznanje i pomoći u pripremi terena za takva znanstvena istraživanja razmatranjem poznatih i potencijalnih uporaba ove izuzetne biljke.

Ovu knjigu stvorila su dva autora i mnogo suradnika. Do većine suradnika došli smo tako da smo za njih čuli ili su nas na njih uputili, no neki su privukli našu pozornost svjedočanstvima koja su dali administrativnom sucu policijskog Odjela za borbu protiv droga (Drug Enforcement Agency – DEA), Francis Youngu, za vrijeme saslušanja povezanih s rekatégoriziranjem marihuane. Robert Randall i Alice O’Leary iz Saveza za terapiju kanabisom (Alliance for Cannabis Therapeutics) pomogli su nam da pronađemo neke od tih pacijenata. Zahvalni smo Kevinu Zeeseu iz Fondacije za borbu protiv droga (Drug Policy Foundation), između ostalog i na tome što nas je opskrbio transkripcijom saslušanja. Našem rukopisu uvelike su pomogli kritički

čitatelji Kenneth Arndt dr. med., Ann Druyan, John Gehring dr. med., David i Betsy Grinspoon, Norman Jaffe dr. med., Simeon Locke dr. med., Susan E. Milmoie, Carl Sagan, Richard Schultes i Arnold S. Trebach. Na različite načine našem su projektu također pomogli Peggy S. Alcorn, Beth Banov, Del Cogswell Brebner, Elizabeth Case, Leslie Druyan, Paul Geissler, James Johnson, Jeff Moore, June Riedlinger, Alexander Shulgin, Lewis L. Van Hoosear dr. med., i Lennice Werth.

Predgovor prvom hrvatskom izdanju

Kvaliteta življenja i sustav vrijednosti suvremene civilizacije na razne načine djeluje poticajno na veliki broj ljudi da se u odabiru svog stila življenja priklanjaju (zlo)uporabi psihoaktivnih sredstava. Epidemiološki pokazatelji navode na zaključak da će i u budućnosti sve više ljudi koristiti droge i pritom će se uglavnom polarizirati na one kojima će droga biti osnovni izvor ugone i sredstvo za rješavanje, odnosno bijeg od životnih problema i na one druge, "site svega" i samo na drugi način nezadovoljne i kojima će droga biti dodatni izvor užitka u okviru hedonističke životne orijentacije i filozofije "živi ovdje, sada i samo jednom".

Potrošnja različitih psihofarmatika povećava se i može se slobodno ustvrditi da je to za sve veći broj ljudi postao jedini dostupan način održavanja psihofizičke ravnoteže u svakodnevnom životu, čijim se zahtjevima i pritiscima ljudi sve teže prilagođavaju i u kojima se intenzitet frustracija neprestano povećava.

Legalne, time i lako dostupne droge kao što su alkohol i duhan, konzumira ogroman broj ljudi a štete koje radi toga ima društvena zajednica teško su mjerljive. Pijenje alkohola je danas u Zapadnom svijetu najčešći i nažalost vrlo toleriran uzrok poremećena i na razne načine ugrožavajućega, rizična ponašanja, dok se pušenje duhana kao najrašireniji oblik ovisnosti smatra najtežim ali otklonjivim uzrokom oštećenja zdravlja ljudi.

Međunarodna zajednica, u nastojanju da smanji štetne posljedice zlouporabe pojedinih sredstava ovisnosti, razvija strategiju i provodi programe kojima se cilj želi dostići smanjivanjem kako ponude (dostupnosti) droga tako i smanjivanjem potražnje ili interesa za uzimanjem droga. Budući da se dominantno represivnim pristupom nije uspjelo značajnije smanjiti ponudu i potrošnju ilegalnih droga, sve se veća

pozornost pridaje programima prevencije (odvraćanja mladih od uzimanja droga), liječenju ovisnika i programima kojima se nastoje smanjiti štetne posljedice uporabe droga. Unatoč činjenici da su ilegalne droge vrlo različite psihoaktivne tvari i glede rizika razvoja ovisnosti, teško je usporediti heroin i marihuanu – većina država Zapada pred zakonom sve te supstance jednako tretira. Smatra se da bi olakšavanjem dostupnosti "lakih" droga, upravo radi činjenice da nisu toliko opasne, privukle pažnju velikog broja osobito mladih ljudi te da bi enormnim porastom potrošnje, recimo marihuane, društvena zajednica uz štete koje trpi radi alkohola i duhana, nepotrebno imala i povećane štete radi te droge. Teško je opredijeliti se a još više provoditi strategiju kojom bi učinkovito štitili mladež od posljedica konzumacije droga. Činjenica je da svijet svojom organizacijom, sustavom vrijednosti, moralnim stanjem i kvalitetom života podržava kako ponudu tako i potražnju droga. Činjenica je međutim da se i samom politikom a još više kvalitetom provođenja programa suzbijanja problema na razne načine podržava opstojnost tog problema na današnjoj razini radi komercijalnih i drugih interesa kako nelegalnih, tako i legalnih sustava koji se na bilo koji način bave pitanjima u svezi droga.

U svoj toj konfuziji stoji čovjek s dilemom i mogućnosti izbora uzeti ili ne uzeti drogu. Motiva za ovaj ili onaj izbor svaki može imati koliko mu je "potrebno". U tom izazovu i slobodi izbora djeci, mladima i zdravim odraslim ljudima treba pomoći afirmacijom stava da nije normalno, a niti primjereno ljudskoj prirodi "nagrađivati" se osjećajem ugone koji je posljedica djelovanja droge na strukture mozga. Taj izvor kemijske nagrade jednog tinejdžera lako može toliko obuzeti da bi, umjesto sazrijevanja i prihvaćanja načela odgovornosti, priklanajući se načelu trenutne ugone, mogao zapustiti niz aktivnosti i sadržaja kreativnog ljudskog života posljedice čega bi dugoročno trpio i on kao pojedinac i društvena zajednica. Zato mlade treba odvraćati od uzimanja psihoaktivnih droga.

U tim nastojanjima treba im otvoreno reći da nije problem u samoj drogi, ovoj ili onoj tvari. Problem je u odnosu čovjeka prema drogi i njegovom izboru uzeti ili NE uzeti, uporabiti ili zlouporabiti tu mogućnost. Mišljenja sam da je za djecu i mladež svaka nemedicinska uporaba bilo koje droge, uključujući alkohol i duhan zlouporaba te tvari.

Pouzdamo znam da mnoge psihoaktivne tvari, pa i neke od onih iz zabranjene prve kategorije droga, mogu i korisno poslužiti čovjeku. Radi toga se među ostalim i zalažem za korisnu uporabu droga. Nije slučajno da se u Hrvatskoj provodi Nacionalni program suzbijanja zlouporabe droga. Stručnjaci dakle nisu protiv korisne, medicinske uporabe droga. Znanost, međutim, mora definirati stanja i situacije kada će liječniku biti ostavljena mogućnost da čovjeku u patnji olakša stanje uporabom neke od droga. Da li će to biti morfin ili heroin kao sredstvo za ublažavanje boli umirućem bolesniku od raka, ili će to biti kodein za ubijajući kašalj, marihuana ili neki od njenih sastojaka za bolesti kako to sugerira ova knjiga, odluku o tome trebalo bi prepustiti stručnjacima i znanosti. Oni bi trebali izračunati i odvagati korist u odnosu na moguću štetu, a ne ova ili ona politika ili interesi. Ništa u prirodi ne postoji slučajno i sve što u prirodi može korisno poslužiti čovjeku ne bi trebalo uskraćivati. Osobno sam mišljenja da omogućavanje medicinske uporabe pripravaka od marihuane ne bi značajnije samo po sebi povećalo interes za potrošnjom te droge. Možda bi medicinska uporaba tog sredstva pridonijela demistifikaciji te droge i smanjila time njezinu zlouporabu. Ako medicina uspijeva održavati kontrolu nad primjenom morfija, metadona i mnogih drugih vrlo adiktivnih sredstava, to bi još jednostavnije bilo u slučaju lijekova dobivenih od kanabisa.

Ne mogu reći da ova knjiga sadržajem neće kod dijela čitatelja povećati interes i za nemedicinsku uporabu droga jer su citirana iskustva ljudi koji su o toj drogi ispjevali pravu poeziju. Nedostatak je knjige što je njen sadržaj previše obo-

jen tom poezijom a vrlo je malo prostora a još manje iskustava citirano onih, kojima je uzimanje marihuane i te kako u životu naškodilo. Kao liječnik koji se četvrt stoljeća bavi liječenjem ovisnika, mogao bih citirati gomilu takovih slučajeva, od pokojnog Cvrce koji, kada se na treći kat Klinike popeo ostajući bez daha i na pitanje što ti je odgovorio: "Od trave su mi izgorjela pluća", do Jadranka koji je radi nešto trave u posjedu odsjedio godinu i pol dana u zatvoru Lepoglava, a da ne kažem koliko je djece uvjereno da ih je trava uvela u svijet droga, svijet kemijske ugone i bilo je samo pitanje dana kada će pasti odluka da se krene prema nečem izazovnijem, jačem, još ugodnijem ali i definitivno pogubnom.

Slavko Sakoman

1. POVIJEST KANABISA

Marihuana, kanabis ili konoplja jedna je od najstarijih psihoaktivnih biljaka poznatih čovjeku. U botanici je klasificirana kao pripadnica obitelji Cannabaceae, roda *Cannabis*. Većina botaničara se slaže da postoje tri vrste: *Cannabis sativa*, najraširenija među njima, visoka je, dugih i rijetkih grana, a naraste i do šest metara; *Cannabis indica* je niža, visoka od 90 do 120 centimetara, piramidnog oblika i gustih grana; *Cannabis ruderalis* visoka je oko šezdeset centimetara, ima malo grana ili ih uopće nema. Među ovim vrstama postoje i razlike u lišću, stabljikama i smoli. Prema drugoj klasifikaciji, rod ima samo jednu visoko varijabilnu vrstu, *Cannabis sativu*, s dvije podvrste, *sativom* i *indicom*. Prva raste sjevernije i proizvodi više vlakana i ulja; druga raste južnije i proizvodi više toksične smole.

Kanabis je postao jedna od najraširenijih i najraznolikijih biljaka. Raste kao korov i kao uzgajana biljka diljem svijeta u raznim klimama i zemljama. Vlakna se koriste za tkaninu i papir i bila su najvažnija sirovina za užad do razvoja sintetskih vlakana. Sjemenke (ili, u strogom smislu, akeni – tvrđi mali plodovi) koriste se kao ptičja hrana, a ponekad i kao ljudska. Ulje koje sadrže te sjemenke nekad se koristilo za rasvjetu i proizvodnju sapuna, a danas se katkad upotrebljava u proizvodnji lakova, linoleuma i slikarskih boja.

Kemijski sastojci odgovorni za intoksikaciju i medicinsku djelotvornost nalaze se uglavnom u ljepljivoj zlatnoj smoli koju izlučuju cvjetovi na ženskim biljkama. Smatra se da je

uloga te smole zaštita od vrućine i očuvanje vlage za vrijeme reprodukcije. Stoga biljke najbogatije smolom rastu u vrućim predjelima poput Meksika, Srednjeg istoka i Indije. Kada reproduktivni proces završi i kada su plodovi sazreli, prestaje izlučivanje smole.

Preparati od kanabisa koji se koriste u Indiji služe i kao narodno mjerilo za njihovu snagu. Postoje tri varijante poznate kao *bhang*, *ganja* i *charas*. Najslabiji i najjeftiniji preparat, *bhang*, proizvodi se od sasušenih i zdrobljenih listova, sjemenki i stabljika. *Ganja*, koja se radi od rascvjetalih vrhova uzgajanih ženskih biljaka, dva do tri puta je jača od *bhanga*; razlika je usporediva s onom između pive i dobrog viskija. *Charas* je čista smola, na Srednjem istoku poznata i kao hašiš. Svi ovi preparati mogu se pušiti, jesti ili miješati u pića. Marihuana koja se koristi u Sjedinjenim Državama ekvivalentna je *bhangu*, a u posljednja dva desetljeća sve više i *ganji*.

Biljka marihuane sadrži više od 460 poznatih sastojaka, među kojima ih više od 60 ima 21-ugljičnu strukturu tipičnu za kanabinoide. Jedini kanabinoid koji je u isto vrijeme i vrlo psihoaktivan i prisutan u velikim količinama, obično 1 do 5 posto težine, jest (-)3,4-trans-delta-1-tetrahidrokanabinol, također poznat i kao delta-1-THC, delta-9-THC ili samo THC. Još neki tetrahidrokanabinoli su približno toliko snažni koliko i delta-9-THC, ali su prisutni samo u malom broju varijeteta kanabisa i to u mnogo manjim količinama. Izvjestan broj sintetičkih analoga (kemijskih srodnika) THC-a razvili su se pod imenima kao sinheksil, nabilon i levonatradol. Preostala dva glavna tipa kanabinoida su kanabidioli i kanabinoli. Čini se da biljka u početku proizvodi blage kanabidirole, koji se pretvore u tetrahidrokanabinole i zatim se, kako biljka sazrijeva, razbiju na relativno neaktivne kanabinole.

Godine 1990. istraživači su identificirali živčane receptore u mozgu koje stimulira THC i klonirali su gen koji razvija te receptore. Prirodna tjelesna kemikalija koja se veže na te receptore identificirana je 1992. godine. Dobila je ime anandamid, prema sanskrtskoj riječi koja znači "blaženstvo".¹ Receptori anandamida (i THC-a) locirani su uglavnom u moždanoj kori, bazalnim ganglijima i malom mozgu, dijelovima mozga odgovornih za kretanje tijela. Receptori u kori mogu objasniti kognitivno djelovanje kanabisa, dok oni koji se nalaze u bazalnim ganglijima i malom mozgu mogu biti odgovorni za njegovo djelovanje na mišićne grčeve i druge smetnje u tjelesnom kretanju.

Porijeklom iz središnje Azije, kanabis se vjerojatno uzgajao već prije deset tisuća godina. Sigurno je da su ga uzgajali u Kini 4000. g. pr.n.e., i u Turkestanu 3000. g. pr.n.e. Kao lijek se već dugo koristi i u Indiji, Kini, Srednjem istoku, jugoistočnoj Aziji, Južnoj Africi i Južnoj Americi. Prvi trag medicinske uporabe kanabisa jedna je knjiga o travama objavljena za vladavine kineskog cara Chen Nunga, od prije pet tisuća godina. Preporučeno je protiv malarije, konstipacije, reumatskih bolova, odsutnosti duha i "ženskih problema". Jedan drugi kineski travar preporučao je mješavinu konoplje, smole i vina kao analgetik za vrijeme operacije. U Indiji, kanabis se preporuča za poticanje duha, spuštanje temperature, spavanje, protiv dizenterije, za stimulaciju apetita, poboljšanje probave, ublažavanje glavobolje i protiv spolno prenosivih bolesti. U Africi su ga koristili protiv dizenterije,

¹ L. A. Matsuda, S. J. Lolait, M. J. Brownstein, A. C. Young i T. I. Bonner, "Structure of a Cannabinoid receptor and Functional Expression of the Cloned DNA", *Nature* 346 (9. kolovoz 1990.): 561-564. W. Devane, L. Hanus, A. Breuer i dr., "Isolation and Structure of a Brain Constituent that Binds to the Cannabinoid Receptor", *Science* 258 (18. prosinac 1992.): 1946-1948.

malarije i drugih vrsta vrućice. Danas neka plemena liječe zmijski ugriz konopljom ili je puše prije rađanja djeteta. Konoplju je kao lijek uočio i Galen i drugi liječnici klasičnog i helenističkog doba, a visoko su je cijenili i u srednjovjekovnoj Europi. Engleski svećenik Robert Burton je, u svom slavnom djelu "Anatomija melankolije" (*The Anatomy of Melancholy*), objavljenom 1621., sugerirao uporabu kanabisa u liječenju depresije. Nova engleska farmakopeja (New English Dispensatory) iz 1764. godine preporučala je protiv upale kože obloge od korijena konoplje, što je bilo već popularno sredstvo u istočnoj Europi. Edinburška nova farmakopeja (Edinburgh New Dispensatory) iz 1794. godine sadržavala je dug opis djelovanja konoplje i ustvrdila da je ulje korisno u liječenju kašlja, spolno prenosivih bolesti i urinarne inkontinencije. Nekoliko godina kasnije, liječnik Nicholas Culpeper sazeo je sve slučajeve za koje se pretpostavljalo da je kanabis medicinski koristan.

Međutim, na Zapadu se kanabis nije priznao kao lijek sve do sredine devetnaestog stoljeća. U njegovim zlatnim danima, od 1840. do 1900. godine, u zapadnoj medicinskoj literaturi objavljeno je više od stotinu rasprava koje ga preporučuju za različite bolesti i tegobe². Gotovo bi se moglo reći da su liječnici od prije jednog stoljeća znali više o kanabisu od suvremenih liječnika; oni su, u svakom slučaju, bili zainteresiraniji za istraživanje njegovog terapijskog potencijala.

Prvi zapadni liječnik koji se zanimao za konoplju kao lijek bio je W. B. O'Shaughnessy, mladi profesor na Medicinskom fakultetu u Kalkuti, koji je pratio njezinu uporabu u Indiji. Davao je kanabis životinjama i, nakon što se uvjerio da je to sigurno, počeo ga je primjenjivati na pacijentima

² T. H. Mikuriya, urednik, *Marijuana: Medical Papers, 1839.-1972.* (Oakland: Medi-Comp, 1973.).

oboljelim od bjesnoće, reumatizma, padavice i tetanusa. U izvještaju objavljenom 1839., napisao je da je otkrio kako je tinktura konoplje (otopina kanabisa u alkoholu koja se uzima oralno) učinkovit analgetik. Ujedno je bio impresioniran njezinim svojstvima opuštanja mišića i nazvao ju je antikonvulzivnim sredstvom najveće vrijednosti."³

O'Shaughnessy se vratio u Englesku 1842. godine i opskrbio farmaceute kanabisom. Liječnici u Europi i u Sjedinjenim Državama uskoro su ga počeli propisivati za razna tjelesna stanja. Kanabis je od svog dvorskog liječnika dobivala i kraljica Viktorija. Godine 1854. naveden je u United States Dispensatory-u (uz upozorenje da su velike doze opasne i da je to moćni narkotik), i tada su se komercijalni preparati kanabisa mogli kupiti u dućanima. Za vrijeme Stoljetne izložbe u Philadelphiji 1876. godine, neki farmaceuti su sa sobom nosili četiri ili više kila hašiša.⁴ U međuvremenu, razmatranja o kanabisu nagomilavala su se u medicinskoj literaturi. Godine 1860. doktor R. R. M'Meens dao je izvještaj o otkrićima Komisije za indijsku konoplju Liječničkom udruženju države Ohio⁵. U njemu, nakon priznavanja zasluga O'Shaughnessya, M'Meens je dao pregled simptoma i stanja za koje je provjereno da je indijska konoplja korisna, a koji uključuju tetanus, neuralgiju, dismenoreju (bolnu menstruaciju), grčeve, bolove od reumatizma i kod

³ W. B. O'Shaughnessy, "On the Preparations of the Indian Hemp, or gunjah (*Cannabis indica*): The Effects on the Animal System in Health, and Their Utility in the Treatment of Tetanus and Other Convulsive Diseases", *Transactions of the Medical and Physical Society of Bengal* (1838.-1840.): 421-461.

⁴ E. L. Abel, *Marihuana: The First Twelve Thousand Years* (New York: Plenum, 1980.).

⁵ R. R. M'Meens, "Report of the Comitee on Cannabis Indica", *Transactions, Fifteenth Annual Meeting of the Ohio State Medical Society, Columbus, 1860.*

rađanja djeteta, astmu, postporođajnu psihozu, gonoreju i kronični bronhitis. Kao hipnotičku drogu (koja izaziva san), usporedio ju je s opijumom. Njezino djelovanje manje je intenzivno i ne smanjuje tjelesna izlučivanja u toj mjeri, ne ometa probavu i prilično povećava apetit... Budući da je cjelokupan učinak konoplje manje nasilan, a omogućuje prirodni san bez ometanja rada unutrašnjih organa, ona je zasigurno često preporučljivija od opijuma iako mu nije jednaka po snazi i pouzdanosti. Kao i O'Shaughnessy, i M'Meens je naglasio izuzetnu sposobnost konoplje da stimulira apetit.

Zanimanje za konoplju prešlo je i na sljedeću generaciju. Godine 1887., H. A. Hare veličao je svojstvo konoplje da smiri nemir i tjeskobu te da razonodi duh nasmrt oboljelog pacijenta. U takvom kontekstu, napisao je: "pacijent, čiji je najgori simptom bila duhovna strepnja, može postati sretniji pa čak i sklon smijanju." Vjerovao je da je kanabis jednako djelotvoran analgetik kao opijum: "Za vrijeme dok ova izuzetna droga ublažava bol katkad dolazi do vrlo neobičnog fizičkog stanja; naime, čini se da smanjenje boli potječe otud što se osjećaj boli udaljava, tako da postaje sve manja i manja, kao što bi bol u osjetljivom uhu postajala sve manja i manja dok bi se udarci bubnjeva sve više udaljavali iz dometa sluha."⁶ Hare je također uočio da je konoplja izvrstan lokalni anestetik, osobito za sluznicu ustiju i jezika – što je osobina konoplje koja je bila dobro poznata zubarima devetnaestog stoljeća.

Godine 1890., britanski liječnik J. R. Reynolds sažeo je trideset godina iskustva s indijskom konopljom, te je preporučio pacijentima sa staračkom nesanicom: "Kod

⁶ H. A. Hare, "Clinical and Physiological Notes on the Action of Cannabis indica", *Therapeutic Gazette* 11 (1887.): 225–226.

slučajeva takve vrste, nisam našao ništa što bi bilo usporedivo s korisnošću umjerene doze indijske konoplje." Prema Reynoldsu, konoplja ostaje djelotvorna mjesecima pa i godinama bez povećanja doze. Također je otkrio njezinu vrijednost u liječenju različitih oblika neuralgije, uključujući i bolni facijalni neurološki poremećaj – *tic douloureux*, te je dodao da je korisna u sprečavanju napadaja migrene: "Nebrojene žrtve ove bolesti godinama su kontrolirale svoju boljku uzimajući konoplju u trenutku kada zaprijeti početak napadaja." Otkrio je također da je konoplja korisna kod nekih vrsta padavice, protiv depresije, a ponekad i protiv astme i dismenoreje.⁷

Potičući liječnike da nastave koristiti konoplju, doktor J. B. Mattison 1891. godine nazvao ju je "drogom koja ima posebnu vrijednost u nekim bolesnim stanjima, a kojoj njezina svojstva i bezopasnost uporabe daju pravo na mjesto koje je nekada imala u medicinskoj praksi." Mattison je naveo i mogućnost njezine uporabe kao analgetika i hipnotika, uz poseban osvrt na dismenoreju, kronični reumatizam, astmu, želučani čir i ovisnost o morfiju, no za njega je najvažnija uporaba kanabisa bila liječenje "one bruke umjetnosti iscjeljivanja – migrene". Razmotrivši svoja iskustva i iskustva ranijih liječnika, zaključio je da kanabis ne samo što zaustavlja bol kod migrene, već i sprečava napadaje.⁸ Godinama kasnije, William Osler izrazio je svoje slaganje rekavši da je kanabis "vjerojatno najbolji lijek" za migrenu.⁹

⁷ J. R. Reynolds, "Therapeutic Uses and Toxic Effects of Cannabis indica", *Lancet* 1 (1890.): 637.

⁸ J. B. Mattison, "Cannabis indica as an Anodyne and Hypnotic", *St. Louis Medical Surgical Journal* 61 (1891.): 266–267.

⁹ W. Osler, *The Principles and Practice of Medicine*, 8th ed. (New York: Appleton, 1913.), 1089.

Mattisonov izvještaj završava u zamišljenom tonu:

Dr. Suckling mi je napisao: "Oni mladi ljudi je rijetko propisuju". Njima je osobito preporučam. Osim što brzo djeluje, mnogo ju je lakše upotrijebiti od one suvremene štetočine, potkožne injekcije morfija, kod koje su oni [mladi liječnici] skloni zaboravljati na dugoročne posljedice neopreznog davanja opijata.

Bilo bi lijepo kad bi mudrost koja je njihovim profesionalnim ocima došla putem, donekle, nesretnog iskustva, njima poslužila da se izvuku iz narkotičkih pličina na kojima se se nasukali mnogi pacijenti.

Ne tvrdim ovdje da je indijska konoplja savršena. I ona će, ponekad, zakazati. Tako je i s drugim lijekovima. Ali, mnogi slučajevi u kojima ona pozitivno djeluje daju joj pravo na veliko i trajno povjerenje.¹⁰

Kao što je Mattison uočio, medicinska uporaba kanabisa već je 1890. godine bila u padu. Snaga preparata od kanabisa bila je previše raznolika, a individualne reakcije na oralno konzumirani kanabis činile su se hirovitima i nepredvidivima. Još jedan razlog za zanemarivanje analgetskih svojstava kanabisa bilo je uvelike povećano korištenje opijata nakon što je 1850. izum injekcijske igle omogućio ubrizgavanje topivih lijekova za brzo ublažavanje boli; proizvodi od konoplje nisu topivi u vodi i ne mogu se lako primijeniti injekcijom. Prema kraju devetnaestog stoljeća, razvoj sintetičkih lijekova poput aspirina, kloral-hidrata i barbiturata, koji su kemijski stabilniji od indijske konoplje i stoga pouzdaniji, još je više ubrzao pad kanabisa kao lijeka. Međutim, novi lijekovi imali su vrlo izražene mane. Svake godine u

¹⁰ Mattison, "Cannabis indica as Anodyne", 271.

Sjedinjenim Državama više od tisuću ljudi umire zbog krvarenja uzrokovanog aspirinom, a barbiturati su, naravno, još daleko opasniji. Bilo je za očekivati da će se liječnici koji traže bolje analgetike i hipnotike okrenuti kanabinoidnim supstancama, osobito nakon 1940., kada je postalo moguće proučavati kemijske srodnike THC-a koji bi mogli imati stabilnije i pouzdanije djelovanje.

No, Zakon o porezu na marihuanu (Marihuana Tax Act) iz 1937. godine, potkopao je takve pokuse. Taj zakon bio je kulminacija kampanje koju je organizirao Savezni ured za narkotike pod vodstvom Harrya Anslingera, a u kojoj je javnost uvjeravana da marihuana stvara ovisnost i da njezino korištenje dovodi do nasilnih zločina, psihoze i mentalnog propadanja. Film "Ludilo trave" (*Refeer Madness*), snimljen kao sastavni dio Anslingerove kampanje, sofisticiranijima mogao bi izgledati kao šala, no nekoć je smatran ozbiljnim pokušajem pristupanja jednom društvenom problemu, a atmosfera i stavovi koje je navodio i promicao i danas utječu na našu kulturu.

Prema Zakonu o porezu na marihuanu od svakoga tko koristi biljku konoplje za određene industrijske ili medicinske svrhe zahtijevalo se da prijavi i plati porez od jednog dolara po unci.* Osoba koja koristi marihuanu u bilo koju drugu svrhu morala je plaćati porez od 100 \$ po unci kod neprijavljenih transakcija. Oni koji nisu to poštivali bili su podložni velikim globama ili zatvarani radi utaje poreza. Zakon nije izravno ciljao na medicinsku uporabu marihuane – njegova je svrha bila smanjiti rekreativno pušenje. Kako bi se izbjeglo odlukama Vrhovnog suda koje su državama ostavljale pravo reguliranja većine trgovačkih transakcija, Zakon je stavljen u oblik financijskih mjera. Prisiljavajući

* unca = 31 g.

ljude da neke transakcije marihuanom prijave, a da za neke plaćaju velik porez, vlada je proizvela prohibicijsku skupoću nabave te droge legalno u nemedicinske svrhe. Gotovo nehotice, taj je zakon otežao medicinsku uporabu kanabisa zbog obilne papirologije koja se zahtijevala od liječnika koji su ga htjeli koristiti. Savezni ured za narkotike nastavio je s "proturekreativnim" odredbama koje su još više doprinjele razočaranju liječnika. Kanabis je uklonjen iz Farmakopeje i Državnog popisa lijekova Sjedinjenih Država 1941. godine.

Čitanje zapisa sa saslušanja na kojima je taj zakon ispitala komisija House Ways and Means prije nego što je on prihvaćen, pokazuje koliko je malo podataka podržavalo ocjenu štetnosti marihuane i koliko je mnogo masovne histerije okruživalo tu temu. Jedinu svjedok koji se nije slagao bio je W. C. Woodward, liječnički odvjetnik u službi pravnog savjetnika u Američkom liječničkom udruženju (American Medical Association). On je podržao ciljeve Kongresa, ali ga je pokušao uvjeriti da donese manje restriktivne zakone, na temelju kojih bi budući istraživači mogli otkriti značajne mogućnosti medicinske uporabe kanabisa. U pogledu "ovisnosti" o marihuani, Woodward je komentirao:

Novine su na to toliko izričito privlačile pozornost, da neki temelji za njihove tvrdnje moraju postojati. Mene je, međutim, začudilo što činjenice na kojima su se te tvrdnje temeljile nisu bile podnesene ovoj komisiji od strane nekog kompetentnog, s dokazima iz prve ruke. Upućuju nas na novinske članke koji se bave epidemijom ovisnosti o marihuani. Govore nam da marihuana uzrokuje zločin...

Međutim, još nitko nije bio doveden iz Ureda za zatvore da nam pokaže broj zatvorenika kod kojih je ustanovljena ovisnost o marihuani. Jedno neformalno

raspitivanje pokazuje da Ured za zatvore nema podataka o tome.

Rekli su vam da su školska djeca veliki potrošači cigareta marihuane. Nitko nije pozvan iz Ureda za djecu da pokaže prirodu i razmjere te navike prisutne među djecom.

Raspitivanje u Uredu za djecu pokazuje da oni to nisu imali prilike istraživati i da ne znaju ništa osobito o tome.

Razgovor s ljudima iz Službe za obrazovanje – koji bi svakako trebali znati barem nešto o epidemiji te navike među školskom djecom ovog okruga, ukoliko epidemija navike postoji – ukazuje da nisu imali prilike to istraživati i da ne znaju ništa o tome.¹¹

Kongresmeni su pobliže i kritički ispitali Woodwarda o njegovom obrazovanju, odnosu s Američkim liječničkim udruženjem i o pogledima na medicinsko zakonodavstvo u proteklih petnaest godina. Njegove primjedbe na kvalitetu i na izvore dokaza protiv kanabisa nisu ga učinile simpatičnim u očima zakonodavaca. Pitanja zastupnika Johna Dingella bila su tipična:

G. Dingell: Mi znamo da je to navika koja se širi, osobito među mladim ljudima, što doznajemo sa stranica novina. Vi kažete da Michigan ima zakon koji to regulira. Mi imamo Državni zakon, no čini se kao da njime nikuda ne dospijevamo, jer, kao što sam rekao, ta navika raste. Broj žrtava je svake godine sve veći.

¹¹ U. S. Congress, House Ways and Means Committee, Hearings on H. R. 6385 Taxation of Marihuana, 75th Cong., 1st sess., Apr. 27. 1937., 91, 94.

Dr. Woodward: Za to ne postoje dokazi.

G. Dingell: Nije me impresioniralo ovo vaše svjedočenje koje bi trebalo odražavati osjećaj članova liječničke profesije visokog položaja u mojoj državi. Ja vjerujem da će liječnici u državi Michigan, a osobito u općini Wayne ili u mom okrugu, rado pristati na bilo koji zakon koji bi apsolutno uništio tu stvar, bez obzira na to što je nametnut porez od 1\$.

Dr. Woodward: Kad bi postojao neki zakon koji bi apsolutno uništio tu stvar, to bi možda bilo točno, ali ako zakon samo sadrži propise koji nameću bespotrebni trošak, a da pritom ne postiže cilj...

G. Dingell (prekida ga): To je samo vaše osobno mišljenje. Slično je mišljenju koje ste imali u pogledu Harrisonovog zakona o narkoticima.

Dr. Woodward: Da je od nas bilo zatraženo da surađujemo u nacrtu Zakona...

G. Dingell (prekida ga): Vi uopće ne surađujete u ovom nacrtu.

Dr. Woodward: Kad smo već kod toga, on ne pomaže smanjivanju uporabe opijuma ili kokaina.

G. Dingell: Liječnička profesija trebala bi činiti sve što je u njezinoj moći da pomogne smanjivanju ovog prokletstva koje proždire vitalne organe nacije.

Dr. Woodward: To i rade.

G. Dingell: Ne dolazi li vaš gnjev odatle što vas nitko nije konzultirao za nacrt Zakona?¹²

Woodwarda su na kraju srezali upozorenjem: "Vi uopće ne surađujete. Ako nam želite davati savjete o zakonodavstvu, trebali biste doći ovamo s nekim konstruktivnim prijedlozima a ne s kritikama, i ne tako da pokušavate stavljati prepreke na put nečega što Savezna vlada pokušava uči-

¹² Ibid., 116

niti."¹³ Njegovo svjedočenje bilo je uzaludno. Nacrt je postao Zakonom 1. listopada 1937. Uslijedilo je još mnogo državnih zakona, isto toliko strogih i smišljenih u žurbi.

Jedan od malobrojnih državnih službenika koji su razumno reagirali na pitanje marihuane u 1930-im bio je gradonačelnik New Yorka, Fiorello LaGuardia. Godine 1938. sazvao je komisiju znanstvenika sa ciljem proučavanja medicinskih, socioloških i psiholoških vidova uporabe marihuane u New York Cityu. Tu komisiju činila su dva internista, tri psihijatra, dva farmakologa, jedan stručnjak za javno zdravlje i upravitelji kaznenih, zdravstvenih i bolničkih ustanova. Svoju studiju su započeli 1940. godine i podnijeli detaljan izvještaj o rezultatima 1944., pod naslovom "Problem marihuane u gradu New Yorku" (*Marihuana Problem in the City of New York*). Ova, uglavnom zanemarena studija, raspršila je mnoge mitove koji su ranije pomogli prihvaćanju poreznog zakona. Komisija nije našla nikakvih dokaza za to da su veći zločini povezani s marihuanom, niti za to da ona uzrokuje agresivno ili antisocijalno ponašanje; marihuana nije bila previše seksualno stimulirajuća i nije uzrokovala promjene u ličnosti; nije bilo dokaza o stečenoj otpornosti.

U rujnu 1942. *American Journal of Psychiatry* objavio je članak "Psihijatrijski aspekti intoksikacije marihuanom", kojeg su napisali dvojica istraživača u studiji o New Yorku, Samuel Allentuck i Karl M. Bowman. Između ostalog, Allentuck i Bowman su napisali da navika na kanabis nije toliko jaka kao navika na duhan ili alkohol. Tri mjeseca kasnije, u prosincu, jedan uvodnik u *Journal of the American Medical Association* opisao je Allentuckov i Bowmanov članak kao "pažljivu studiju" i spomenuo potencijalne terapijske uporabe kanabisa pri liječenju depresije, gubitka apetita i ovisnosti o opijatima.

¹³ Ibid., 117

U idućih nekoliko godina urednici tog časopisa morali su se predomisliti pod pritiskom Vlade. Od Harrya Anslingera u siječnju 1943., te od R. J. Bouqueta, stručnjaka koji je radio u Odboru za narkotike Liga naroda u travnju 1944. godine, dobili su i objavili pisma koja su potkazivala izvještaj LaGuardia. Napokon je i Američko liječničko udruženje izrazilo svoje slaganje sa Saveznim uredom za narkotike u jednom uvodniku u travnju 1945.

Već mnogo godina medicinski znanstvenici smatraju kanabis opasnom drogom. Međutim, knjiga pod naslovom "Problem Marihuane" (*Marihuana Problems*) koju su napisali članovi Komisije gradonačelnika New Yorka za marihuanu, predstavlja nam analizu koju je provelo sedamnaest liječnika na 77 testova nad zatvorenicima, te na tom uskom i potpuno neznanstvenom temelju izvlači široke i neadekvatne zaključke koji minimaliziraju opasnost marihuane. Knjiga je već učinila štete... Knjiga bezrezervno govori javnosti da uporaba ovog narkotika ne dovodi do tjelesne, duševne niti moralne degradacije i da stalne loše posljedice njezine kontinuirane uporabe nisu bile primijećene na 77 zatvorenika. Ova tvrdnja već je nanijela mnogo štete pitanju provođenja zakona. Državni službenici dobro će učiniti ako zanemare ovu neznanstvenu, nekritičku studiju i ako nastave marihuanu držati prijetnjom bez obzira gdje se koristila.

Riječima R.S. deRoppa, časopis je odustao od svoje uobičajene suzdržanosti i izrazio svoj urednički bijes svadljivim tonom. Uvodnik je bio toliko žestok da se moglo pretpostaviti da su učeni članovi gradonačelnikove komisije oformili sramotni savez s vlasnicima 'tea-padova' [vlasnici-

ma mjesta gdje su se zbog pušenja okupljali potrošači marihuane] kako bi namjerno potkopali zdravlje u gradu iskripljujući činjenice o marihuani.¹⁴ Više od četrdeset godina nakon tog uvodnika, Američko liječničko udruženje nepokolebljivo se držalo stava prema marihuani koji je bio vrlo blizak stavu Saveznog ureda za narkotike, kao i organizacija koje su ga naslijedile. Izjave za javnost njegova Savjeta za mentalno zdravlje prečesto su doprinosile dezinformacijama i zastrašujućoj mitologiji koje okružuju pitanje marihuane.

Iako se već godinama nije provelo niti jedno liječničko istraživanje kanabisa, vlada nije u potpunosti izgubila zanimanje. Kratko vrijeme nakon što je jedan od nas (L.G.) 1971. godine objavio knjigu o marihuani, jedan kemičar koji ju je pročitao otkrio nam je da je tvrtka u kojoj radi, "Arthur D. Little Company", dobila milijune dolara od Vlade kako bi ustanovila vojne mogućnosti uporabe kanabisa. Dodao je i to da nisu našli niti jednu, ali da su naišli na nekoliko važnih naznaka terapijske uporabe. Posjetio nas je radi razgovora o ekonomskoj izvedivosti komercijalnog razvoja srodnika kanabinoida, ali nam nije mogao pokazati svoje dokaze koji su, uostalom, bili poslovna tajna.

U 1960-im, veliki broj ljudi počeo je koristiti marihuanu rekreativno, a istodobno su se pojavljivale priče iz života o njezinoj medicinskoj korisnosti, i to uglavnom ne u medicinskoj literaturi već u obliku pisama popularnim časopisima, poput *Playboya*. U međuvremenu se zakonodavna zabrinu-

¹⁴ S. Allentuck i K. M. Bowman, "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication", *American Journal of Psychiatry* 99 (1942.): 248-251; Uvodnik: "Recent Investigation on Marihuana", *Journal of the American Medical Association* (u daljnjem tekstu JAMA) 121 (1943.): 212-213; Pismo, Bouquet, "Marihuana Intoxication", *JAMA* 124 (1944.): 1010-1011; Uvodnik: "Marihuana Problems", *JAMA* 127 (1945.): 1129; R. S. deRopp, *Drugs and the Mind* (New York: St. Martin's, 1957.), 108-109.

tost u pogledu rekreativne uporabe povećala, i kongres je 1970. godine prihvatio sveobuhvatni zakon o sprečavanju i kontroli zlouporabe droga (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act), također poznat i kao Zakon o kontroliranim supstancama (Controlled Substances Act), koji je podijelio psihoaktivne droge na pet kategorija i smjestio kanabis u prvu, najrestriktivniju kategoriju. Prema pravnoj definiciji, droge prve kategorije nemaju nikakvu medicinsku uporabu a imaju mnogo potencijala za zlouporabu, te se ne mogu sa sigurnošću koristiti čak ni pod liječničkim nadzorom. U to doba je renesansa interesa za kanabis kao lijek već bila u punom zamahu. Dvije godine kasnije, 1972., NORML (National Organization for the Reform of Marijuana Laws), Nacionalna organizacija za reformu zakona o marihuani uputila je peticiju BNDD (Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs,) Uredu za narkotike i opasne droge, bivšem Saveznom uredu za narkotike, za premještanjem marihuane u drugu kategoriju, tako da bi je liječnici mogli legalno propisati. Dok su se pravni procesi odvijali, uključile su se i druge strane, pa i Fondacija za borbu protiv droge i Liječničko udruženje za liječenje AIDS-a.

Saslušanja pred Uredom za narkotike i opasne droge bila su poučna. Kako je jedan od nas (L.G.) želio svjedočiti o medicinskim uporabama kanabisa, opazio je pokušaje da se pentazocin (Talwin), sintetski opioidni analgetik koji je izradila tvrtka "Winthrop Pharmaceuticals", stavi u kategoriju opasnih droga. Svjedočanstva su ukazivala na nekoliko stotina slučajeva razvoja ovisnosti, određen broj smrtnih slučajeva od predoziranja, te prilično mnogo dokaza o zlouporabi. No, šest pravnika iz te tvrtke, s aktovkama u rukama, istupili su kako bi spriječili klasifikaciju pentazocina, ili barem kako bi postigli da ga se smjesti u neku manje sigurnu kategoriju. Djelomično su uspjeli: pentazocin je uvršten u

droge četvrte kategorije, dostupne na recept uz manje restrikcije. U svjedočanstvima o kanabisu, sljedećoj drogi na rasporedu za razmatranje, nije bilo slučajeva smrti od predoziranja niti razvijanja ovisnosti – samo mnogo svjedoka, i pacijenata i liječnika, koji su svjedočili o njezinoj medicinskoj korisnosti. No, Vlada ga je odbila premjestiti u drugu kategoriju. Možda bi rezultat bio drugačiji kad bi neka velika tvrtka za lijekove s ogromnim financijskim sredstvima pokazala komercijalni interes za kanabis?

Odbivši peticiju NORML-a, Ured za narkotike i opasne droge propustio je sazvati javna saslušanja, kao što to zahtijeva zakon. Razlog koji su naveli bio je taj da bi reklasifikacija te droge prekršila obaveze SAD-a određene međunarodnim ugovorom sastavljenim na Konvenciji Ujedinjenih naroda o narkotičkim tvarima. NORML je odgovorio u siječnju 1974., podnijevši tužbu protiv Ureda. Drugi krug žalbenog suda SAD-a nije se složio s tim što je Ured odbio peticiju, te je poslao slučaj na ponovno razmatranje i kritiku i Uredu i Ministarstvu pravosuđa. U rujnu 1975., policijski Odjel za borbu protiv droge, nasljednik BNDD-a, obznanio je da konvencijske obaveze ne sprečavaju rekategorizacije marihuane, ali je i dalje odbijao javna saslušanja. NORML je ponovno podnio tužbu. U listopadu 1980., nakon još mnogo pravnog manevriranja, žalbeni je sud po treći put vratio na razmatranje peticiju NORML-a policijskom Odjelu za borbu protiv droga. Vlada je 1985. reklasificirala sintetički delta-9-THC (dronabinol) kao drugu druge kategorije, ali je samu marihuanu – i THC deriviran iz marihuane – ostavila u prvoj kategoriji. Napokon je, u svibnju 1986., upravitelj DEA-e najavio javna saslušanja koja je sud odredio sedam godina ranije.

Ta su saslušanja počela ljeta 1986. i trajala dvije godine. Stranke koje su tražile reklasifikaciju bile su: NORML, obra-

zovna organizacija osnovana 1970., koju financira članstvo a suprotstavlja se svim zabranama marihuane uključujući i pušenje; Savez za terapiju kanabisom, neprofitna organizacija osnovana 1980., čiji je cilj postići da marihuana bude dostupna na recept; Američka korporacija kanabisa (Cannabis Corporation of America), farmaceutska tvrtka osnovana s namjerom ekstrahiranja prirodnih kanabinoida za terapijsku uporabu kada kanabis bude smješten u drugu kategoriju i Etiopska cionska koptička crkva, koja marihuanu smatra svetom biljkom neophodnom za svoje vjerske obrede. Ovim grupama suprotstavila se DEA, Međunarodni načelnici policije (International Chiefs of Police) i Nacionalni savez roditelja za omladinu bez droge (National Federation of Parents for Drug-Free Youth), još jedna obrazovna organizacija koju financira članstvo.

Duga saslušanja uključila su mnoge svjedoke, i pacijente i liječnike, te tisuće stranica dokumentacije. Zapisnik o tim saslušanjima predstavlja najnovije istraživanje dokaznog materijala o kanabisu kao lijeku. Administrativni sudac Francis L. Young pregledao je dokazni materijal i donio svoje službeno odobrenje 6. rujna 1988., rekavši da je "potvrda značajne manjine liječnika dovoljna da bi se uklopila u standarde trenutačno prihvatljive uporabe lijekova u Sjedinjenim Državama iz druge kategorije, kako je definira Zakon o kontroliranim supstancama". Dodao je da je "marihuana, u svom prirodnom obliku, jedna od najsigurnijih terapijski aktivnih supstanci poznatih čovjeku... Nameće nam se razuman zaključak da je sigurnost uporabe marihuane pod nadzorom liječnika prihvatljiva. Suprotan bi zaključak u zapisniku bio nerazuman, subjektivan i kapriciozan". Young se nadovezao s preporukom: "Neka upravitelj [DEA-e] zaključi da biljka marihuane kao cjelina ima trenutačno prihvatljivu medicinsku uporabu u terapijski Sjedinjenih Država, da njezina

uporaba pod nadzorom liječnika nimalo ne krši propisanu sigurnost uporabe lijeka, te da se ona zakonski može premjestiti iz prve u drugu kategoriju.¹⁵

U određivanju što "trenutačno prihvatljiva uporaba lijeka" znači za pravne svrhe, sudac Young prihvatio je pogled podnositelja peticije a odbio poglede DEA-e, čiji je kriterij bio rezultat prijašnje parnice u kojoj se radilo o drogi 3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA). Godine 1984. DEA je smjestila ovu, prije toga neklasificiranu drogu, u prvu kategoriju. Tome se suprotstavila grupa liječnika i nekolicina drugih koji su vjerovali da MDMA ima terapijske mogućnosti. Nakon opširnih saslušanja, sudac je odbio DEA-in stav da MDMA nema mogućnost medicinske uporabe prihvatljive u Sjedinjenim Državama i složio se sa suprotnom stranom u tome da se ona treba smjestiti u treću, a ne u prvu kategoriju. Upravitelj DEA-e odbio je tu preporuku. Suprotstavljena strana žalila se Prvom krugu žalbenog suda SAD, koji je presudio u njihovu korist, nalazeći da je potrebno formalno odobrenje za marketing preko Uprave za hranu i lijekove FDA (Food and Drug Administration), to jest DEA-in kriterij za "prihvatljivu medicinsku uporabu lijeka u liječenju u Sjedinjenim Državama" nije prihvatljiv u terminima Zakona o kontroliranim supstancama.¹⁶

Upravitelj DEA-e odgovorio je sljedećim novim kriterijima za prihvatljivu medicinsku uporabu lijeka: (1) znanstveno određeno i prihvaćeno poznavanje njegovih kemijskih sastojaka; (2) znanstveno poznavanje njegove toksikologije i farmakologije na životinjama; (3) djelotvornost na

¹⁵ Drug Enforcement Administration (hereafter DEA), In the Matter of Marijuana Rescheduling Petition, Docket 86-22. Opinion, Recommended Ruling, Findings of Fact, Conclusions of Law, and Decision of Administrative Law Judge, Sept. 6, 1988.

¹⁶ Grinspoon v. DEA, 828 F.2d 881 (1st Cir.1987.)

ljudska bića dokazanu znanstvenim kliničkim pokusima; (4) općenita dostupnost te supstance i podaci o njezinoj uporabi; (5) potvrda o njezinoj kliničkoj uporabi u općeprihvaćenim farmakopejama, medicinskim referencama, časopisima ili udžbenicima; (6) definirane indikacije za liječenje znanih poremećaja; (7) prihvaćanje njezine uporabe od strane organizacija i udruženja liječnika i (8) njezino prihvaćanje i uporaba od strane značajnog dijela liječnika u Sjedinjenim Državama. Te je kriterije odbio sudac Young u svojoj odluci o marihuani.

Upravitelj DEA-e nije prihvatio mišljenje svog vlastitog administrativnog suca i odbio je reklasificirati marihuanu. Pravnik DEA-e je napomenuo: "Čini se da se sudac poziva na ono što zove 'značajnom manjinom liječnika'. O kolikom postotku govorite? Pola od jedan posto? Četvrtina od jedan posto?" Upravitelj DEA-e John Lawn otišao je i dalje, nazvavši tvrdnje o medicinskoj uporabi marihuane "opasnom i okrutnom prijevarom".¹⁷ U ožujku 1991. tužitelji su se ponovno žalili, a u travnju je žalbeni sud okruga Columbia jednoglasno naredio DEA-i da preispita svoje standarde, sugerirajući da su nelogični i da ih marihuana nikada ne može zadovoljiti. Ilegalnu drogu ne može upotrebljavati značajan broj liječnika niti se ona može navoditi kao lijek u medicinskim tekstovima. Kako je sud istakao: "Željeli bismo shvatiti kako bi netko mogao dokazati da je neka droga prve kategorije u općoj uporabi ili da je općenito dostupna."¹⁸ Sud je DEA-i vratio slučaj da ga pobliže objasne, no nije uputio nikakav izravni izazov središnjoj dogmi da marihuana nema

¹⁷ Marijuana Scheduling Petition, Denial of Petition, *Federal Register* 54, No. 249 (Dec. 29, 1988.), 53784.

¹⁸ U. S. Court of Appeals, District of Columbia Circuit, Docket 90-1019, Petition for Review of Orders of the DEA, Apr. 26, 1991., 9.

terapijsku vrijednost. DEA je na kraju odbila sve zahtjeve za reklasifikacijom u ožujku 1992.

Usprikoš protivljenju savezne vlade, nekoliko je pacijenata uspelo legalno nabaviti marihuanu u terapeutske svrhe. Državne vlade počele su na ograničen način reagirati na pritisak pacijenata i liječnika u 1970-im. Godine 1978., New Meksiko je donio prvi zakon smišljen tako da marihuana postane dostupna za medicinsku uporabu. Uslijedile su trideset tri države u kasnim 70-im i ranim 80-im godinama.¹⁹ Massachusetts je tako 1992. postao trideset četvrta država koja je donijela takav zakon, a 1994. godine, Missouri, trideset peta.

Međutim, pokazalo se da je teško provoditi te zakone. Budući da pod saveznom zakonom marihuana nije priznata kao lijek, države je mogu dijeliti samo tako da uspostave formalne istraživačke programe i da dobiju odobrenje od FDA za istraživanje novog lijeka (Investigational New Drug – IND). Mnoge države su se predale čim su se službenici odgovorni za te programe suočili s redovitom noćnom morom relevantnih saveznih zakona. Pa ipak, između 1978. i 1984., sedamnaest je država dobilo dopuštenje da osmisle programe za uporabu marihuane u liječenju glaukoma i mučnine koju uzrokuje kemoterapija. Svaki pojedini od tih programa pao je u zaborav zbog mnogih problema koji su se upleli.

Uzmimo slučaj Louisiane, u kojoj je 1978. donesen zakon koji je omogućio Odboru za propisivanje marihuane (Marihuana Prescription Board) da pregledava i odobrava molbe liječnika za liječenje pacijenata kanabisom. Odboru bi više

¹⁹ Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Iowa, Louisiana, Maine, Michigan, Minnesota, Montana, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Oregon, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Texas, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia i Wisconsin.)

odgovarala jednostavna procedura u kojoj bi medicinske odluke bile povjerene dotičnom liječniku, no savezna tijela nisu omogućavala uporabu kanabisa bez IND-a. To bi značilo ogromnu količinu papirologije i učinilo bi program nepodnošljivo napornim. Odbor se stoga odlučio koristiti jednim već odobrenim istraživačkim programom koji je provodio Nacionalni institut za rak, a koji se svodio na oboljele od raka koji su smjeli koristiti samo sintetski THC. Sama marihuana nije postala legalno dostupna niti jednom pacijentu u Louisiani. Uz ta ograničenja, program se pokazao nedjelotvornim. Pacijenti su bili prisiljeni koristiti ilegalni kanabis, i najmanje jedan je uhićen.²⁰

Samo deset država na kraju je uspostavilo programe u kojima se kanabis koristio kao lijek. Među njima je prvi i najuspješniji bio New Meksiko, uglavnom zahvaljujući naporima mlade Lynn Pierson, koja je bolovala od raka. Godine 1978. državno zakonodavstvo donijelo je zakon koji je omogućavao liječnicima da propišu marihuanu pacijentima koji pate od mučnine i povraćanja uzrokovanih kemoterapijom. Taj je zakon kasnije promijenjen kako bi se uskladio sa saveznim odredbamao primjeni novih lijekova (IND) koje su zahtijevale istraživački program. Odmah se razvilo značajno trenje između FDA i odgovornih ljudi u programu New Meksika. FDA je zahtijevala studije s placeboima (neaktivnim supstancama) kao kontrolom; liječnici u programu New Meksika željeli su pružiti njegu bolesnim ljudima. FDA je željela napredovati polako; stavovi liječnika odražavali su hitnost potreba njihovih pacijenata. Napokon je došlo do kompromisa: pacijenti će nasumično biti stavljeni na tretman cigaretama marihuane ili kapsulama sintetičkog THC-a. Međutim, neprestana odgađanja ukazala su

²⁰ DEA, Marijuana Rescheduling Petition, Docket 86-22. Affidavit of Philip Jobe, Ph. D.

službenicima u New Meksiku da FDA nije iskrena u svojim namjerama i napetosti su počele rasti. U jednom trenutku državni su službenici razmatrali čak i mogućnost korištenja konfiscirane marihuane, te su upitali načelnika State Highway patrola bi li im je mogao nabaviti.

U kolovozu 1978., Lynn Pierson, koja je poduzela herojske napore da se uspostavi milosrdni program, umrla je od raka nikada ne primivši legalnu marihuanu. Sada je FDA odobrila IND New Meksiku, no opozvala je odobrenje nekoliko tjedana kasnije, kada se bijes koji je okruživao Piersoninu smrt stišao. Tada su službenici New Meksika razmišljali o održavanju konferencije za tisak kako bi optužili savezne službenike za "neetično i nemoralno ponašanje". Napokon je program odobren, u studenom 1978.; pošiljke marihuane bile su obećane za mjesec dana, ali nisu bile isporučene dva mjeseca.

Zamisao o nasumičnosti programa uskoro je pala u vodu. Pacijenti su među sobom raspravljali o relativno dobrim stranama dva tipa liječenja i mijenjali se međusobno kada bi to željeli; to im je ujedno davalo i osjećaj kontrole nad njegovom koju su primali. Međutim, mnogi su pacijenti vjerovali, usprkos demantima NIDA-e (National Institute of Drug Abuse) Nacionalnog instituta za zlouporabu droge, institucija koja uzgaja i organizira njezino motanje u cigarete i distribuciju, da cigarete koje su primali nisu bile dovoljno jake. Država nikada nije provela neovisno ispitivanje. Neki su pacijenti napustili program kako bi kupovali kanabis na ulici za koji su osjećali da je bolji i od vladine marihuane i od sintetičkog THC-a.

Od 1978. do 1986., u New Meksiku je oko 250 oboljelih od raka primalo ili marihuanu ili THC ukoliko konvencionalnim lijekovima ne bi uspjeli suzbiti mučninu i povraćanje. Za te pacijente bili su djelotvorni i marihuana i

sintetički THC, no marihuana je bila bolja. Više od 90 % ih je izvijestilo o značajnom ili potpunom oporavku od mučnina i povraćanja. U cijelom programu prijavljena su samo tri slučaja negativnih djelovanja – tjeskobnih reakcija koje su se lako rješavale običnim ohrabivanjem.²¹

Uspješni programi u drugim državama nalikovali su ovome u New Meksiku. Znalo se da je “istraživanje” samo maska; cilj je bio olakšati patnje. Iako se rezultati nisu poklapali s metodološkim standardima za nadzirana klinička istraživanja, oni su ipak potvrdili efikasnost kanabisa i prednost pušenja marihuane nad oralnim THC-om. Uzgred, niti jedan program nije izvijestio da je bilo problema sa zlouporabom ili rekreativnim korištenjem THC-a ili marihuane.

Izvještaj Ministarstva zdravlja države New York o terapijskoj uporabi kanabisa postavio je pitanje zašto se više pacijenata i liječnika nije uključilo u njujorški program. Zaključio je da postoji nekoliko razloga. Kao prvo, liječnici su bili skeptični zbog svoje ograničene prakse i iskustva. Kao drugo, birokratske prepreke su bile goleme. Kao što izvještaj kaže: “...bolnički farmaceuti i administratori žale se na papirologiju i procedure. Liječnici se žale na naporno podnošenje izvještaja i zahtjeva za primjenu. Barem šesnaest liječnika se raspitalo o dostupnosti marihuane, ali se nisu uključili u program jer su predvidjeli veliku količinu birokratskih procedura.” Treća mogućnost bila je ta da su mnogi pacijenti i liječnici shvatili da je lakše dobiti kvalitetnu marihuanu na ulici.²²

Otprilike u isto vrijeme kada su se uvodili državni programi, povećana potražnja prisilila je FDA da uspostavi IND

²¹ Ibid., Affidavit of Daniel Dansak, M. D.

²² *Annual Report to the Governor and Legislature on the Antonio G. Olivieri Controlled Substances Therapeutic Research Program*, New York State Department of Health, Sept. 1, 1982.

za individualni tretman (poznatiji kao IND za milosrdnu uporabu ili Milosrdni IND), koji je omogućavao individualnim liječnicima čiji su pacijenti trebali marihuanu, da im je daju. Proces podnošenja zahtjeva nije bio lak, jer je bio zamišljen u potpuno drugačiju svrhu – natjerati farmaceutske kompanije da budu sigurne u bezopasnost novih lijekova. Prvo bi pacijent kojem treba kanabis morao uvjeriti svog liječnika da podnese zahtjev za IND u FDA. Tada bi liječnik morao ispuniti poseban formular za DEA-u u vezi s lijekom prve kategorije. Ako bi zahtjev prošao u obje službe, tada bi liječnik morao ispuniti posebne formulare za naručivanje marihuane, te ih poslati NIDA-i. NIDA je uzgajala kanabis na farmi Sveučilišta u Missisippiju – jedinoj legalnoj farmi marihuane u Sjedinjenim Državama – odakle ju je slala u Sjevernu Carolinu, gdje bi je motali u cigarete koje su trebale imati istu snagu kao ulična marihuana (2 % THC-a). Nakon toga bi NIDA otpremala marihuanu u određenu ljekarnu koja bi morala pristati na stroge DEA-ine odredbe o osiguranju te droge. Proces rješavanja zahtjeva trajao je četiri do osam mjeseci. I FDA i DEA-u je neprestano trebalo podsjećati i rijetko bi reagirale u vremenskom razdoblju određenom zakonom. Prema Savezu za terapiju kanabisom, koji je pomagao mnogim pacijentima i liječnicima tijekom takvih procesa, vladine službe kao da su rutinski gubile neke od formula, pa bi ih liječnik morao ponovno podnositi, ponekad i više puta. Shvatljivo je da se većina liječnika nije željela uplitati u tu papirologiju, osobito zato što ih je mnogo vjerovalo da je s propisivanjem kanabisa povezana i profesionalna sramota.

1976. godine Robert Randall postao je prvi pacijent koji je primio Milosrdni IND* za uporabu marihuane. U idućih

* Compassionate IND – pravni način da se učini iznimka u zabrani uporabe marihuane, te da se ona legalno odobri bolesnim ljudima koji dokazano ne mogu bez nje (op. prev.)

trinaest godina vlada je nevoljko odobrila još šest. Tada su, 1989. godine, FDA preplavili zahtjevi ljudi oboljelih od AIDS-a. Slučaj koji je privukao pozornost na apsurdne i zatrašujuće posljedice medicinske zabrane marihuane bio je napad vlade na Kennetha i Barbru Jenks, floridski par u svojim dvadesetim godinama života koji je dobio AIDS preko transfuzije krvi dane suprugu hemofiličaru. Oboje su patili od mučnine, povraćanja i gubitka apetita uzrokovanih AIDS-om ili AZT--om*; njihov se liječnik bojao da će Barbara Jenks umrijeti od gladi prije nego je dokrajči bolest. Početkom 1989. godine Jenksovi su doznali za marihuanu u grupi osnovanoj za podršku ljudima oboljelih od AIDS-a. Počeli su je pušiti i godinu dana su vodili normalne živote. Osjećali su se bolje, vratili izgubljenu težinu i bili su u stanju biti izvan bolnice; Kenneth Jenks uspio je čak i zadržati svoj posao s punim radnim vremenom.

Tada ih je netko prijavio. Dana 29. ožujka 1990., deset naoružanih pripadnika Odjela za narkotike razvalilo je vrata njihova doma u kamp-kućici, prislonilo pištolj na glavu Barbare Jenks i dočepalo se dokaza o zločinu – dvije male biljke marihuane koju su uzgajali jer si nisu mogli priuštiti plaćanje ulične cijene droge. Uzgajanje marihuane u Floridi je krivično djelo; Jenksovi su se suočili s pet godina zatvora. Na svom suđenju, u srpnju, imali su obranu utemeljenu na medicinskoj nuždi, koja rijetko kada uspijeva. Sudac je odbio obranu i osudio Jenksove, mada je odredio skraćenu kaznu. Viši sud kasnije je promijenio osudu i obrana osnovana na medicinskoj nuždi bila je prihvaćena.

Slučaj je popraćen javnim publicitetom pa su Jenksovi uspjeli dobiti Milosrdni IND. Sada se FDA našla preplavlje-

* AZT – jedan od lijekova koji se daju oboljelima od AIDS-a, op. prev.

na novim zahtjevima oboljelih od AIDS-a. Broj postojećih Milosrdnih IND-a porastao je s pet do trideset četiri u godini dana. Početkom lipnja 1991., zamjenik direktora Državne službe za kontrolu droga, Herbert D. Kleber, uvjeravao je televizijsku publiku diljem nacije da će svakome tko ima legitimnu medicinsku potrebu za marihuanom biti omogućeno da dobije Milosrdni IND. Međutim, nekoliko tjedana kasnije, James O. Mason, načelnik Službe javnog zdravlja (Public Health Service), objavio je da će se taj program ukinuti zato što šteti suprotstavljanje Bushove uprave uporabi ilegalnih droga. “Ukoliko ljudi primijete da Služba javnog zdravlja ide uokolo i dijeli ljudima marihuanu, tada će pomisliti da ta stvar i ne može biti baš tako loša”, rekao je Mason. “To bi davalo loš signal. Ne smeta mi da se to čini ako ne postoji niti jedan drugi način da se tim ljudima pomogne... Ali, ne postoji niti mrvica dokaza da pušenje marihuane pomaže ljudima s AIDS-om”.

Nakon što je devet mjeseci držala program “pod razmatranjem”, Služba javnog zdravlja ukinula ga je u ožujku 1992. Dvadeset osam pacijenata čiji su zahtjevi već bili odobreni (priče nekih među njima slijede u knjizi) bilo je uskraćeno za obećanu marihuanu. Trinaest pacijenata koji su već primali marihuanu dobili su odobrenje da je nastave primati. Godine 1996., ta je brojka spala na osam. Nakon više od dvadeset godina tijekom kojih se stotine ljudi probijalo kroz državna zakonodavstva, savezne sudove i upravne službe kako bi postigli da marihuana bude dostupna ljudima koji pate, ovih osam ljudi jedini su za koje ona više nije zabranjeni lijek.

2. UOBIČAJENE MEDICINSKE UPORABE

U 20. stoljeću kanabis je predlagan ili je dokazivana njegova medicinska korisnost protiv mnogih poremećaja i simptoma. Njegove uporabe kreću se od dokazanih do onih koje se razmatraju, no sve bi one trebale zanimati svakoga tko se bavi ljudskom patnjom. Priče pacijenata najživlja su ilustracija ne samo terapeutskih svojstava marihuane već i bespotrebne boli i tjeskobe koja se i dalje nameće bolesnim ljudima koji je moraju nabavljati ilegalno.

Kemoterapija raka

Kemoterapija je jedan od najvažnijih načina tretiranja raka razvijenih u nekoliko proteklih dekada. Kemoterapijska sredstva daju se intravenozno svakih nekoliko tjedana, a spadaju u najmoćnije i najtoksičnije kemikalije koje se koriste u medicini. Napadajući stanice raka, istodobno ubijaju i zdrave tjelesne stanice, proizvodeći tako krajnje neugodne i opasne popratne pojave. Među najčešće korištenim kemoterapijskim sredstvima nalaze se cisplatin (Platinol), doksorubicin (Adriamycin), ciklofosamid (Cytosan), ifosfamid (Ifex) i derivati nitrogen-mustarda, među kojima se nalaze lijekovi poput melfalana (Alkerana) i klorambucila (Leukerana).

Cisplatin može uzrokovati gluhoću ili poremećaj rada bubrega opasan po život. Ifosfamid može izazvati krvarenje i podljeve; ciklofosamid oslabljuje imunitet; doksorubicin može uništiti srčani mišić. Derivati nitrogen-mustarda toliko su toksični da razjedaju kožu ili bilo koje drugo tkivo koje

dodirnu. Ako intravenozna igla kroz koju se daju procuri ili isklizne iz vene, posljedično ožiljno tkivo može u pacijenta uzrokovati gubitak mogućnosti uporabe te ruke. Većina tih lijekova izaziva opadanje kose, a svaki od njih može uzrokovati drugačiju vrstu raka dok potiskuje izvornu bolest. Doziranje se mora pažljivo izračunati kako bi se spriječio prestanak rada bubrega, srca ili disanja.

Međutim, najčešća i za mnoge pacijente i najgora popratna pojava ovih lijekova je teška mučnina i povraćanje. Dizanje želuca (tzv. suho povraćanje) može trajati satima pa i danima nakon svakog tretmana, nakon čega slijede dani pa i tjedni mučnine. Dok povraćaju, pacijenti mogu razderati jednjak ili polomiti kosti. Osjećaj gubitka kontrole može biti emotivno razoran. Pored toga, mnogi pacijenti ne jedu gotovo ništa jer ne mogu podnijeti pogled na hranu ili osjetiti njezin miris. Kako gube težinu i snagu, sve im je teže i teže održavati volju za životom.

Pacijenti se sa svakim uzastopnim tretmanom počinju sve više bojati. Neki razviju uvjetovanu reakciju koja ih tjera na povraćanje čim uđu u ordinaciju ili čak i prije nego što uopće stignu u bolnicu. Za neke se zna da su refleksno povraćali kada bi ugledali člana liječničkog tima na ulici. Ako pacijent ne može kontrolirati mučninu i povraćanje, njegove pritužbe mogu navesti liječnike da smanje doze i tako dovedu u opasnost djelotvornost terapije. Mnogim se pacijentima popratne pojave kemoterapije čine gore i od samog raka, tako da prekidaju terapiju, ne samo da bi se riješili neugodnosti nego i zato da ponovno steknu kontrolu nad svojim životima. Neki inzistiraju na prekidu terapije mada znaju da to za njih znači sigurnu smrt. U pacijenata koji bi se mogli izliječiti a odbijaju terapiju, mučnina i povraćanje trebali bi biti smatrani potencijalno smrtonosnim oblikom trovanja.

Na sreću, mnogi pacijenti pronalaze zadovoljavajuće olakšanje u standardnim antiemetičima lijekovima (lijekovima protiv mučnina), poput proklorperazina (Compazina) ili novijih ondansetrona (Zofrana) i granisetrona (Kytрила). No u nekim slučajevima ovi lijekovi ne djeluju ili nakon nekog vremena prestaju djelovati. Zofran se trenutačno smatra najučinkovitijim od standardnih antiemetika, no često ga se mora davati po nekoliko sati intravenoznim dripom, dok pacijent leži u bolničkom krevetu uz trošak od nekoliko stotina dolara po tretmanu.

Kao što ukazuju rezultati različitih državnih istraživačkih programa, marihuana može biti izuzetno djelotvorna zamjena za standardne lijekove. U jednoj studiji provedenoj na pedeset šest pacijenata kojima standardni antiemetici nisu pomagali, 78 posto ih se oslobađalo simptoma kada bi popušili marihuanu.¹ Jedan od nas (L.G.) osobno se susreo s tim terapijskim djelovanjem:

Početak 1972., nakon smrti Sidneya Fabera, onkologa za djecu s Harvarda, prema kojem je nazvan Centar za istraživanje raka Sidney Faber (Sidney Faber Cancer Research Center), moja supruga i ja bili smo pozvani na večeru kod mog kolege, člana Medicinskog fakulteta u Harwardu. Želio me upoznati s Emilom Freiom, koji je bio došao iz Houstona kako bi naslijedio dr. Fabera.

Za večerom, dr. Frei mi je pričao o osamnaestogodišnjem mladiću iz Houstona oboljelom od leukemije, koji je pružao sve veći i veći otpor kemoterapiji raka jer više nije mogao podnositi mučninu i povraćanje.

¹ V. Vinciguerra, T. Moore i E. Brennan, "Inhalation of Marihuana as an Antiemetic for Cancer Chemotherapy", *New York State Journal of Medicine* 88 (October 1988.): 525-527.

Njegovim liječnicima i obitelji bilo ga je sve teže nagovoriti da uzme lijek o kojem mu je ovisio život.

Jednog dana, na iznenađenje dr. Freia, mladić se spremno složio s uzimanjem lijeka i od tada nije pružao otpor kemoterapiji. Na koncu je priznao da je pušio marihuanu dvadeset minuta prije svake terapije; ona je eliminirala svaki poriv na povraćanje pa čak i najblažu naznaku mučnine. Dr. Frei me upitao je li to svojstvo spomenuto u medicinskoj literaturi devetnaestog stoljeća, na što sam mu rekao da jest. Na putu kući, moja supruga Betsy, koja nas je bila slušala s velikim zanimanjem, predložila je da i mi nabavimo malo kanabisa za našeg sina Dannyja.

Dannyu je dijagnosticirana akutna limfatična leukemija u srpnju 1967. godine; tada je imao deset godina. Prvih nekoliko godina dobro je podnosio terapiju u Children's Hospital u Bostonu, pa čak i povremene ostanke u bolnici. No 1971. počeo je uzimati prvi od lijekova koji izazivaju tešku mučninu i povraćanje.

Danny je bio jedan od onih pacijenata kod kojih se te reakcije ne mogu kontrolirati: standardni antiemetici nisu mu dovoljno pomagali. Počeo bi povraćati kratko vrijeme nakon tretmana i nastavio bi imati porive na povraćanje još daljnjih osam sati. Povraćao bi u autu dok smo išli kući, a kad bismo stigli, morao je ležati na krevetu s glavom iznad vedra na podu. No, ipak sam bio šokiran kada je Betsy predložila da nabavimo malo kanabisa za Dannyja. Nisam se složio jer je to protuzakonito i jer bi moglo dovesti u neugodan položaj bolničko osoblje koje se toliko trudilo oko Dannyeve njege. Odbio sam tu ideju.

Dannyev sljedeći tretman bio je dva tjedna kasnije.

Kada sam stigao, Betsy i Danny su već bili u sobi za kemoterapiju. Nikada neću zaboraviti svoje iznenađenje. Moja supruga i sin obično su bili vrlo tjeskobni prije početka tretmana, no ovoga puta su bili potpuno opušteni i, štoviše, kao da su se šalili na moj račun.

Na kraju su mi odali tajnu. Tog jutra, na putu prema klinici, stali su ispred Wellesley High School i Betsy je zamolila jednog od Dannyevih prijatelja da joj nabavi malo marihuane. Kada se oporavio od nevjericice otrčao je i ponovno se pojavio nekoliko minuta kasnije s malom količinom marihuane. Betsy i Danny su je popušili na parkiralištu bolnice prije nego su ušli u kliniku.

Moje iznenađenje pretvorilo se u olakšanje kada sam vidio koliko je Dannyu dobro. Nije se bunio dok su mu davali lijek, i svi smo bili oduševljeni kada nije uslijedila nikakva mučnina niti povraćanje. Na putu kući upitao je majku bi li se mogli zaustaviti da kupe sendvič, a kada je stigao kući započeo je svoje uobičajene aktivnosti umjesto da ode ravno u krevet. Jedva smo mogli vjerovati.

Idući dan sam nazvao dr. Normana Jaffea, liječnika koji se bavio Dannyevom njeгом. Objasnio sam mu što se dogodilo i rekao da, iako ne bih želio dovoditi njega ili ostatak osoblja u neugodan položaj, ne mogu zabraniti Dannyu da puši marihuanu prije sljedećeg tretmana. Dr. Jaffe je odgovorio prijedlogom da Danny puši marihuanu u njegovoj prisutnosti, u sobi za kemoterapiju.

Danny je sljedeći put to i učinio. Kada su mu dali kemoterapiju, dr. Jaffe se osobno uvjerio da je Danny potpuno opušten. Poslije je ponovno zatražio sendvič. Od tada nadalje pušio je marihuanu prije svakog tre-

tmana i svima nam je bilo mnogo lakše tijekom te zadnje godine njegova života.

Doktor Jaffe me zamolio da mu se pridružim u podnošenju izvještaja dr. Freiu, kojeg je to dovoljno zainteresiralo da provede prvi klinički pokus o uporabi kanabisa u kemoterapiji raka.²

Kanabis je kao lijek u djece istraživao još rjeđe nego u odraslih. Frei i njegovi kolege željeli su proučiti korisnost pušenja kanabisa u djece oboljele od raka, ali FDA im je dozvolila davanje delta-9-THC samo odraslima. Izraelski istraživači nedavno su otkrili da je još jedan kanabinoid, delta-8-THC (srodnik delta-9-THC-a s manjim psihoaktivnim potencijalom), efikasno spriječio mučnine i povraćanja u osmero djece između tri i petnaest godina koja su patila od različitih hematoloških (krvnih) vrsta raka. Za vrijeme tretmana raznim kemoterapijskim lijekovima, koji je trajao do osam mjeseci, delta-8-THC bio je u potpunosti djelotvoran uz zanemarive popratne pojave.³

Arnold i Mae Nutt iz Beavertona, Michigan, koji se sada bliže osamdesetim godinama života, imali su tri sina. Godine 1963., ubrzo nakon petog rođendana njihovog srednjeg sina Dana, dijagnosticiran mu je rak kostiju. Nakon operacije tri je mjeseca primao kemoterapiju i terapiju radijacijom. Od tretmana se osjećao jako loše a nisu niti zaustavili širenje raka, te je 1967. umro. Godinama su se Nuttovi borili da se oporave od svoje boli i financijskog tereta koji im je nametnula bolest njihova sina. Tada je, 1978. godine, njihov naj-

² S. E. Sallan, N. E. Zinberg i E. Frei, III, "Antiemetic Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol in Patients Receiving Cancer Chemotherapy", *New England Journal of Medicine* 293 (1975.): 795-797.

³ A. Abrahamov i R. Mechoulam, "An Efficient New Cannabinoid Antiemetic in Pediatric Oncology", *Life Sciences* 56: 23-24 (May 5, 1995.): 2097-2102.

stariji sin Keith obolio od raka testisa, s dvadeset dvije godine. Ovu priču nam priča Mae Nutt:

Kirurzi su operirali Keitha uklonivši mu oboljeli testis i veliki broj limfnih čvorova. Mislili su da su izrezali cijeli rak. Keith se svjesno trudio ostati aktivan. Nastavio je raditi i sve je izgledalo dobro, ali devet mjeseci kasnije otkrio je da mu je drugi testis tvrd i povećan. Kirurzi su ga smjesta uklonili, i rekli mu da će uz to primati dugotrajnu kemoterapiju. Davali su mu cisplatin, novi, vrlo toksični lijek od kojeg mu je bilo jako loše. Žestoko bi povraćao osam do deset sati dnevno, a kasnije je imao tako jake mučnine da nije mogao podnijeti niti pogled na hranu, a kamoli tek njezin miris. Compazine i drugi antiemetički lijekovi nisu mu davali nikakvo primjetno olakšanje.

U manje od dva mjeseca naš je sin izgubio barem trinaest kila. Počeo je povraćati žuč. Kada više nije bilo ničega što bi mogao povraćati, samo bi osjećao dizanje želuca i grčio se. Bilo nam je užasno gledati kako se naše dijete toliko muči zbog bolesti i liječenja. Jednom mi je Keith rekao da ne želi postati kao njegov brat Dan – toliko bolestan da se ne može brinuti o sebi, potpuno nemoćan i na teret ostatku obitelji. Rekao mi je da se želi ubiti kada stvari postanu toliko loše. Natjerao me da mu obećam da ću mu pomoći da skonča svoj život kada više ne bude nade.

Jedne večeri čitala sam novinski članak o nekom pacijentu oboljelom od raka koji je našao smeđu vrećicu marihuane na svojim stepenicama. Članak je spomenuo da medicinski pokusi ukazuju na to da marihuana može smanjiti teške mučnine i povraćanja

koja uzrokuju mnoge terapije protiv raka. Ideja da marihuana ima medicinsku uporabu bila je mom supruzi i meni potpuno nova. Isprva sam se nasmijala toj priči. Činilo mi se nemogućim da se marihuana samo tako iznenada pojavi na nečijim stepenicama.

Kao roditelj sam se jako protivila marihuani i drugim ilegalnim drogama. Moj muž i ja smo se potrudili da naši sinovi točno znaju što mislimo o tome. Ne sumnjamo da su oni eksperimentirali s marihuanom dok su odrastali, ali smo isto tako sigurni da nisu imali nikakvih problema s drogom i nikakvih iluzija u pogledu našeg strogo suprotstavljanja korištenju droge. Mislili smo da, kad bi marihuana imala medicinsku vrijednost, vlada bi to znala i učinila bi je legalno dostupnom na recept.

No bili smo očajni, pa smo rekli Keithu što smo pročitali. Odgovorio je da i drugi pacijenti u bolnici koji primaju kemoterapiju puše marihuanu kako bi ublažili popratne pojave i da kažu da funkcionira. Nakon toga, mi smo stupili u kontakt s našim državnim zastupnikom, Robertom Youngom, i upitali ga bismo li mogli legalno dobiti marihuanu za Keitha. Bili smo iznenađeni kad smo čuli da je nacrt zakona o legalizaciji marihuane za liječenje glaukoma i raka na rasporedu za razmatranje pred Michiganskim zakonodavnim tijelom. Zastupnik Young nas je uz to spojio i s g. Rogerom Winthropom, čovjekom koji je radio u zakonodavstvu sa zastupnicima i senatorima. On nam je dao informacije o medicinskoj korisnosti marihuane i rekao nam da su liječnici i pacijenti u nekoliko država već uspjeli natjerati vladu te države da donesu zakone koji marihuanu čine dostupnom teško bolesnim pacijentima poput Keitha.

Ubrzo nakon što smo moj muž i ja pročitali te materijale, Keith je imao sljedeću kemoterapiju i, kao i uvijek, bilo mu je stravično loše. Nismo mogli stajati i gledati ga kako pati, ali, kao stariji par, nismo imali blagog pojma o tome gdje bismo mogli naći marihuanu. U očaju smo za pomoć zamolili jednog dobrog prijatelja, zaređenog presbiterijanskog svećenika koji je radio s lokalnim grupama mladih ljudi. Nekoliko dana kasnije pojavio se na našim vratima s malo marihuane. Bilo je to prvi put da smo vidjeli kako marihuana izgleda.

Sljedeći dan smo odnijeli marihuanu Keithu u bolnicu. Kad ju je popušio, povraćanje je naglo prestalo. Bilo je zaprepašujuće vidjeti tu iznenadnu promjenu. Marihuana je dokrajčila i mučninu. Neprestano je bio gladan i doista je počeo dobivati na težini. Njegovo mentalno stanje također se nevjerojatno popravilo. Prije nego što je počeo pušiti marihuanu, Keith bi dolazio kući s kemoterapije i zatvarao se u svoju sobu, nagurao bi ručnike pod vrata da mu ne ulazi miris kuhanja večere i ostajao u svojoj sobi ili u kupaonici povraćajući čitavu večer. Rak i kemoterapija natjerali su ga da se ponaša poput ranjene životinje, bio je plah i povlačio se. Imao bi intenzivne izmjene vrućine i hladnoće. Zglobovi su mu postali natečeni i bolni. Kosa mu je ispadala i osjećao se bolesno. Veliki komadi kože otpadali su s mjesta gdje je dobivao injekcije.

Pušenje marihuane dramatično je promijenilo njegov život. Popušio bi jednu cigaretu marihuane neposredno prije kemoterapije, i još jednu ili pola poslije, ako bi osjećao mučninu. Kada bismo došli kući ostajao je s nama u dnevnoj sobi i razgovarao sa svojim

bratom i ocem. Pridružio se obitelji za večerom i tražio bi još. Postao je druželjubiv i razgovorljiv, ponovno je bio dio naše obitelji. Više nikad nije imao mučnine. Marihuana je bila najsigurniji, najbenigniji lijek koji je primao tijekom svoje borbe protiv raka.

Mi smo se osigurali da svi njegovi liječnici i sestre budu upoznati s tom situacijom; nitko od njih nije prigovarao, a neki su izričito odobravali. Čak smo mu i sredili da puši marihuanu u svojoj bolničkoj sobi. U biti, razumni ljudi koji su se brinuli o Keithu zaključili su da zakon ne odgovara stvarnosti njegovih potreba.

Saznali smo od mnogih oboljelih od raka da puše marihuanu, a većina ih je to i rekla svojim liječnicima, koji su odobravali, ali nisu željeli reći javno ono što su govorili pacijentima u svojim ordinacijama.

Moj suprug i ja bili smo ogorčeni na činjenicu što je Keithov lijek ilegalan. Osjećali smo se poput kriminalaca. Mi smo poštene, jednostavni ljudi i mrzimo se šuljati uokolo. Bilo nam je neugodno moliti naše najbolje prijatelje, našeg svećenika i našeg drugog sina, Marea, da riskiraju uhićenje kako bi Keithu pribavili lijek koji mu je tako očigledno trebao. Bili smo također zabrinuti i zbog drugih roditelja koji možda ne znaju da marihuana može pomoći da se završe jadi njihova djeteta. Upitali smo Keitha smijemo li ispričati njegovu priču lokalnim novinama, *Bay City Timesu*, kako bismo pomogli drugim oboljelima od raka. On se složio pod uvjetom da ne dajemo pojedinosti o vrsti njegovog raka i kirurškom odstranjenju testisa. Kao mladić u svojim dvadesetim godinama, želio je da barem toliko njegova života ostane privatno.

Onog dana kada se članak o Keithu pojavio u novinama, mi smo otišli u Lansing svjedočiti pred pravo-

sudnom komisijom za zakon o medicinskoj marihuani Michiganskog senata. Saslušanja su uzrokovala značajni publicitet i počeli smo primati telefonske pozive od drugih ljudi oboljelih od raka u Michiganu i diljem Sjedinjenih Država. Keith bi često razgovarao s njima do kasno u noć. Oboljeli od raka i njihovi rođaci molili su ga za pomoć i za savjete o tome kako se pravilno puši, koliko treba staviti i koliko često. Nekoliko puta je čak otišao i u "kućne posjete" da pokaže tim ljudima kako se motaju cigarete ili uvlači dim. Ova prilika da pomogne drugima ispunila je Keitha velikom radošću.

Jednog dana, ubrzo nakon saslušanja, pronašli smo smeđu vrećicu marihuane u našem poštanskom sandučiću. Nije bilo nikakve poruke, nikakve identifikacije, samo jedna unca marihuane.

Prisjetila sam se priče u novinama kojoj sam se smijala, one u kojoj se marihuana pojavljuje na nečijim stepenicama. Uskoro smo primili još marihuane u sandučiću. Davaoci su obično ostajali anonimni, ali ne uvijek. Recimo, jedan episkopalni svećenik nam je donio marihuanu u kuću i rekao da mi znamo kome bi mogla dobro doći. Kako se vijesti brzo šire, javili su nam se neki poznati ljudi. Jednog dana nazvala nas je žena koja je išla u osnovnu školu s Arnoldom, mojim mužem. Pozvala nas je k sebi i ponudila nam kutiju za cigare punu marihuane. Objasnila nam je da je njezin muž, koji je nedavno umro, pušio marihuanu da si pomogne kontrolirati bolove u smrtnom stadiju raka. Sada više nije znala što bi s tim, ali nije željela baciti.

Kada smo moj suprug i ja ponovno otišli u Lansing na dodatna pravna saslušanja, Keith je ponovno bio u

bolnici a njegov rak se ponovno širio. Ovaj put nam se pridružila još jedna obitelj, Negenovi, iz Grand Rapidsa, koji su svjedočili i na prethodnom saslušanju ali nisu dali svoja imena. Njihova kćer Deborah, stara dvadeset jednu godinu, primala je kemoterapiju protiv leukemije, i marihuana je bila jedini lijek koji joj je olakšavao iscrpljujuće popratne pojave. Velečasni Negen je pastor vrlo konzervativne Nizozemske kršćanske reformirane crkve u Grand Rapidsima. On je posvjedočio da se molio za duhovno vodstvo i da je shvatio da će, ako uporaba marihuane kao lijeka njegovoj kćeri nije po volji njegovoj kongregaciji, jednostavno morati napustiti crkvu. Dirljivo je govorio o tome kako mora slati mlade sinove na ulice Grand Rapidsa da kupe marihuanu za njegovu kćer. Nama je bilo lako shvatiti njegov očaj. Kao i mi, bio je prisiljen kršiti zakon da zadovolji medicinske potrebe svog djeteta.

Deborah Negen bila je još elokventnija i dirljivija dok je molila komisiju da razmotri činjenicu da drugi teško bolesni ljudi bespotrebno pate.

Dana 10. listopada 1979., Michiganska skupština izglasala je sa sto prema nula glasova u korist toga da se marihuana učini dostupnom pacijentima poput Keitha. 15. listopada s time se složio i Michiganski Senat sa 33:1. Navečer, 21. listopada, moj muž i ja rekli smo Keithu da će Michiganski nacrt zakona o marihuani kao lijeku postati idućeg dana Zakon. Keith je bio sretan što su se njegovi naponi isplatili. Nasmiješio se i rekao "laku noć". Rano ujutro idućeg dana je umro a kasnije, tijekom tog dana, nacrt zakona je potpisan i postao je Zakon.

Šest mjeseci nakon svog vjenčanja 1969. godine, suprug Mone Taft, Harris, primijetio je kvrgu na svom vratu. Biopsija provedena u Općoj bolnici Massachusetts u Bostonu otkrila je Hodgkinovu bolest, zloćudni tumor limfnih čvorova. Njihovu priču nam priča Mona Taft:

U doba kada je postavljena dijagnoza Harris je bio teško bolestan, ali nije još pokazivao uznapredovale, očigledne simptome Hodgkinove bolesti. Smjesta se podvrgao prvoj od svojih brojnih operacija: uklonili su mu slezenu i limfne žlijezde kroz rez koji se protezao od njegove zdjelične kosti do grudiju. Čim mu je rana zacijelila i kada se malo oporavio, primio je prvi u nizu tretmana protiv raka koji su potrajali deset godina.

Usprkos upozorenjima liječnika, bili smo potpuno nepripremljeni za razorne učinke kemoterapije. U roku od devedeset minuta nakon što je primio svoj prvi kemoterapijski tretman, moj suprug je počeo povraćati i to je povraćanje trajalo beskonačne sate. Kada više nije imao što za povratiti, dizao bi mu se želudac na suho. Dan kasnije povraćanje bi se smirilo, no i dalje bi mu bilo toliko mučno da nije mogao jesti niti podnijeti pogled na hranu ili njezin miris. Liječnici su mu propisali niz antiemetika poput Compazinea. Niti jedan nije pomogao. Harris je primao kemoterapiju barem jednom mjesečno gotovo godinu dana. Činilo se da pomaže u suzbijanju raka, ali je također uzimala i strašnu cijenu u kvaliteti njegova života.

Tijekom idućih sedam godina Harrisova bolest se nekoliko puta povlačila pa vraćala. Svaki puta kada bi se rak vratio, bio bi sve rašireniji, lijekovi koje je

koristio za suzbijanje bivali su sve toksičniji a popratne pojave postajale su sve teže. U međuvremenu je Harris bio na mnogim operacijama, uključujući uklanjanje kancerogenog tkiva koje se proširilo na njegov mozak. Nakon toga sve mu je teže bilo hodati jer je kancerogeno tkivo u njegovoj kralježnici stezalo živce koji su išli prema nogama. I ti su tumori bili kirurški odstranjeni. Kako se bolest i dalje širila, Harris se podvrgao probnoj operaciji abdomena; liječnici su pronašli previše raka da bi ga se moglo ukloniti. Preporučili su pojačanu kemoterapiju i dodali joj i tretmane radijacijom, što je izazvalo još veće mučnine. Svaki mu je dan bio sve bolniji.

Jednog dana 1977. godine, kada smo stigli u sobu za kemoterapiju gdje je Harris trebao dobiti svoju injekciju, iznenada je pobjegao i otrčao hodnikom. Pronašla sam ga malo kasnije kako luta hodnicima. Rekao mi je da više ne može podnositi kemoterapiju. Bio je na kraju snaga, iscrpljen bolešću, užasnut djelovanjem lijekova koji su mu trebali produžiti život. Nikada u životu prije niti poslije nisam vidjela čovjeka toliko iskreno i duboko uplašenog. Harris se počeo bojati tretmana više nego raka i, kako je priznao, više nego same smrti. Rekao mi je da bi radije izabrao smrt nego da dalje ide na kemoterapiju.

Jedna od bolničarki nas je čula i prekinula rekavši da razumije naš problem i predložila nam da Harris puši marihuanu kako bi ublažio mučninu i povraćanje. Bili smo zbunjeni. Iako je Harris ranije povremeno pušio marihuanu u društvu, nije mogao vjerovati da bi mu ona mogla pomoći. Raspitali smo se o marihuani kod Harrisovog liječnika i on nam je rekao da nas ne

smije ohrabrivati da učinimo nešto ilegalno, ali da mnogi među njegovim mlađim pacijentima puše marihuanu i da izgleda da im to ublažava probleme s mučninom i povraćanjem. Poruka je bila vrlo jasna: probaj marihuanu i vidi pomaže li. Harris je imao snažnu volju za životom i, kao što je rekao, nije imao što izgubiti, tako da je odlučio dati još jednu priliku kemoterapiji i prije toga popušiti marihuanu. Ja se nisam mnogo nadala.

Kada je Harris otišao na svoju sljedeću kemoterapiju, bio je toliko uplašen da je zaboravio ponijeti svoju marihuanu. Morala sam mu je ja odnijeti kada je nazvao iz bolničke sobe. Liječnici, bolničarke i osoblje sigurno su vidjeli da puši, ali nitko nije ništa rekao. Kao da je između nas bio prešutni dogovor. Nakon kemoterapije odlučila sam ostati s Harrisom tijekom noći u slučaju da mu bude potrebna moja pomoć. Ali, ovaj put nije bilo povraćanja; spavao je kao beba. Bila je to njegova prva noć okrepljujućeg sna u gotovo sedam godina terapije protiv raka. Iduće je jutro doista pojeo doručak, što je bio presedan. Nije bilo povraćanja. Nije bilo mučnine. I on je doista želio jesti! Ne mogu opisati koliko smo olakšanje i uzbuđenje osjećali. Zašto nam netko nije rekao ranije? Zašto je moj muž morao proći kroz sve te godine bespotrebne patnje?

Obično bi Harrisu bilo zlo tjednima nakon primanja kemoterapije; ovaj put je bio spreman vratiti se na posao za četrdeset osam sati. Od tog doba pušio je marihuanu svaki put kada bi išao na kemoterapiju. Rezultati su bili dramatično veliki. Počeo je vraćati izgublenu težinu, a raspoloženje mu se znatno popravilo. Postao je aktivniji i druželjubiviji, i počeli

smo zajedno raditi stvari za koje sam mislila da ih više nikada nećemo moći raditi. Bilo je jasno da njegovi liječnici znaju što on radi i da to odobravaju; nisu mogli ne primijetiti iznenadno poboljšanje njegova stanja.

Nemoguće mi je adekvatno opisati koliku je drastičnu promjenu učinila marihuana. Prije korištenja marihuane Harrisu je neprestano bilo zlo, nije mogao jesti, nije mogao podnijeti čak niti miris kuhanja. Poslije je ostajao aktivan i redovito je jeo. Njegovo raspoloženje, njegovo ponašanje i cjelokupni dojam bili su promijenjeni. I, naravno, marihuana mu je produžila život tako što mu je omogućila da nastavi s kemoterapijom. U dvije godine koliko ju je pušio, nikada nije imao neku negativnu ili lošu popratnu pojavu. Marihuana je bila najbezopasniji lijek koji je moj muž primao dok su ga liječili od raka.

U tom smo periodu (1977.–1979.) Harris i ja saznali da mnogo oboljelih od raka puši marihuanu u istu svrhu. Većina ih je o tome čula od svojih liječnika, koji su mogli ponuditi samo migove i sugestije i koji su rijetko otvoreno i temeljito razgovarali o tom predmetu. Nisu im tu drogu mogli legalno propisati niti su mogli nadzirati njezinu uporabu, dok su u isto vrijeme smjeli propisivati visokotoksične kemoterapijske lijekove, opasne adiktivne narkotike i tretmane radijacijom. Sjećam se da sam razmišljala koliko je to ludo.

Od Harrisove smrti, 1979. godine, imala sam dovoljno vremena za razmišljanje o podlosti zakona koji ga je lišavao njegova legalnog prava da dobije onaj jedini lijek koji mu je doista ublažavao mučnine i

povraćanja. Uzrujala sam se, a zatim i razbjesnila kad sam vidjela da se i drugim ljudima koji se liječe od raka odbija ta pomoć. Razmišljam o starijim ljudima koji možda ne znaju gdje da nabave marihuanu ili koji se možda previše boje pušiti ilegalnu drogu bez strogog liječničkog nadzora. Razmišljam i o djeci čiji se roditelji moraju suočiti s bolnim izborom između kršenja zakona i gledanja kako njihovo dijete pati.

S trideset sedam godina, Richard Brookhiser, urednik u *National Review*-u i kolumnist za *New York Observer*, obolio je od raka testisa:

U proljeće 1992. godine, naišao sam na nedobrodošlu spoznaju da imam rak testisa. Tretman za ovu bolest je jednostavan: cisplatin, jedna od najjačih kemikalija koje se koriste u kemoterapiji (počeo sam o njemu misliti kao o Kemi Šampionu). Ali, svaka kemoterapija je otrov koji ubija milijune stanica kako bi ubio onih tisuće bitnih.

Imao sam četiri kure cisplatinom – jednom mjesечно, po pet dana zaredom. Upravo se bio pojavio Zofran [ondansetron], snažan lijek protiv mučnine, a ja sam se uz to služio mentalnim slikama kako bih kemoterapiju učinio podnošljivijom (vizualizirao sam cisplatin kao bučnu gomilu smetlara na Jamajci). Ali, kada sam dokrajčio drugu kuru cisplatina, osjetio sam da mi je potrebna dodatna pomoć da savladam mučninu, pa sam se tako okrenuo travi.

Marihuanu sam pušio možda desetak puta u koledžu i ta su mi iskustva bila raznolika. Moje iskustva s hašomanima nisu bila raznolika: bili su mi glupi i dosadni (i još su mi). Ali, znao sam da je čovjek od

toga gladan i to je bio onaj efekt u koji sam se sada pouzdavao.

Niti jedan od mojih liječnika u Sveučilišnom medicinskom centru New Yorka (*New York University Medical Center*), gdje su me liječili, niti u Centru za rak Memorial Sloan-Kettering (*Memorial Sloan-Kettering Cancer Center-u*), gdje sam odlazio na konzultacije, nije me odvrćao od korištenja marihuane. No, oni je, naravno, nisu mogli propisati na recept. Mogli su mi dati Marinol, THC u obliku tablete, ali meni se tableta nije činila pametnim načinom da se čovjek obrani od mučnine. Tako da smo moja žena i ja morali prekršiti zakon. Čak smo otišli do jednog specijaliziranog dućana u East Village-u i tamo pronašli, među *heavy-metal* majicama i kutijicama dizajniranim tako da izgledaju poput konzervi pive, jednu posebnu drvenu lulicu. To nam se činilo zakonski u redu, iako je policija zatvorila taj dućan nekoliko mjeseci kasnije.

Glasnik mučnine, kao oblaci koji najavljuju oluju, jest razdoblje težine i nelagode koje traje nekoliko minuta. Za vrijeme moje treće kure kemoterapije, kad god bih osjetio upozoravajuće znakove, odlazio bih u kupaonicu u svojoj bolničkoj sobi i zapalio marihuanu. Posljedica toga je bila da je moja treća kura cisplatinom prošla bez mučnine. Kod četvrte kure čak niti marihuana nije mogla u potpunosti pomoći. Ali, mislim da je razumno zaključiti da bi mi bez nje bilo mnogo teže.

Moje iskustvo s rakom je bilo kratko – četiri kure cisplatinom su me izliječile – a znajući visoku uspješnost cisplatina u liječenju raka testisa (preko 90%), nikad nisam niti bio u ozbiljnoj opasnosti. Međutim, moje iskustvo na granici smrti bilo je do-

voljno da mi pokaže koliko je ljudima koji se liječe od raka važno da održe moral, dok mi je moje iskustvo na granici povraćanja pokazalo koliko je obeshrabrujuće djelovanje mučnine. Ništa nije deprimantnije od klečanja na podu bolničke kupaonice i buljenja u logotip "American Standard".

Jedno od iznenađujućih učinaka mog korištenja marihuane jest da sam postao savršeni građanin za Ameriku bez droga. Oni koji se boje da će medicinska uporaba marihuane izazvati porast rekreativne uporabe neka se ne boje. Samo netko tko je već i prije bio ljubitelj toga, mogao bi podnijeti makar samo i pogled na *joint* nakon što bi prošao kroz bolničko iskustvo. No, kada bih se ja ili netko koga volim ikada našao u sličnoj situaciji, ponovno bih se okrenuo travi bez oklijevanja.

Ako vlada u međuvremenu ne bi promijenila zakon, opet bih morao postati kriminalac. Užasno je što se jedan dobar i bezopasan lijek ne može dobiti na recept ili otvoreno kupiti poput aspirina. Isto tako, otrežnjavajuća je pomisao da sam ja, kao član medijske elite koji živim na liberalnom Manhattanu, bio u minimalnoj opasnosti od kažnjavanja. Ali bilo gdje, gdje tužitelji imaju manje drugog posla, neka prosječna osoba izlaže se velikom riziku pokušavajući si pomoći ljekovitom marihuanom.

Ja ne vidim nikakvo proturječje između ovih uvjerenja i mojih načela, koja su načela konzervativnog republikanca. Konzervativci ne vole kada birokracija izbjegne kontroli, a birokracija koja zabranjuje uporabu marihuane je klasični primjer toga. Konzervativci se odupiru magičnom razmišljanju – principu da loše stvari uzrokuju loša djela – dok libe-

rali takvo mišljenje primjenjuju na vatreno oružje: isti princip trebao bi se primijeniti na droge.

Nailazim na mnogo osobnog slaganja među ljudima kada spomenem ove razloge svojim kolegama konzervativcima. Nadam se da će budući republički kongresi i Bijele kuće uvidjeti da je medicinska marihuana također pitanje slobode.

Brookhiserova supruga, Jeanne Safer, psihologinja koja je u svojoj psihoterapijskoj praksi izliječila mnoge ljude od njihovih problema sa zlouporabom raznih tvari, daje nam svoje gledanje na Richardovo iskustvo:

Prije četiri godine, mom suprugu Richardu Brookhiseru dijagnosticiran je rak testisa. Kemoterapijski režim koji mu je spasio život temeljio se na cisplatinu, lijeku poznatom po mučnini koju stvara. Mada mu je protiv mučnine bio propisan Zofran, nov i snažan lijek protiv te popratne pojave, nekolicina prijatelja koji su i sami prošli kroz takvo liječenje dala nam je savjet da je pušenje marihuane djelotvornije, osobito za mlađe ljude.

Kao što je Rick napisao, Zofran mu je pomogao savladati mučninu u drugoj od njegove četiri kure terapije. Kada mi je postalo jasno da mu to više neće biti dovoljno, kupila sam mu malo marihuane. Pušenje marihuane prema potrebi, omogućavalo mu je da jede, misli, radi i osjeća mrvicu kontrole nad svojim tijelom i svojim životom tijekom čitave te muke.

Smatram da sam imala sreće što sam uspjela nabaviti travu tako lako i bez napora; jedan prijatelj je došao na koturaljkama i isporučio mi ju je na vratima naše kuće u roku od sat vremena, a nekoliko drugih se

ponudilo da će mi nabaviti visokokvalitetna pojačanja, ako bude trebalo. Što bih učinila, pitala sam se, da živim negdje drugdje, nemam novca ili da ne znam kome da se obratim?

U svojoj praksi često liječim ovisnike o drogama i protiv sam gotovo svakog korištenja droge. Međutim, ne vidim apsolutno nikakvu paralelu između zlouporabe marihuane od strane zdravih i terapijske uporabe od strane bolesnih.

Kao kliničkog psihologa, dojmilo me se nekoliko važnih funkcija marihuane u olakšavanju kemoterapije. Marihuana nam je oboma donijela olakšanje: fiziološki, pomogla je Ricku da izgura većinu svog liječenja uz znatno smanjenu mučninu, a psihološki je meni dala nešto aktivno i pozitivno što mogu učiniti za njega. Malo je stvari toliko bolno kao kada gledate nekoga koga volite kako pati dok vi bespomoćno stojite pored njega. Sami pacijenti, ako znaju da je olakšanje dostupno, djelotvorno i – još važnije – pod njihovom kontrolom, mogu smanjiti svoj užas i učiniti si muke podnošljivijima. Pušenje trave omogućava toj osobi da sama odmjeri količinu i da si tako ublaži tjeskobu iščekivanja, kao i mučninu. I ja bih koristila marihuanu u tu svrhu i preporučam je pacijentima, kolegama i prijateljima.

Nesavjesno je odbiti taj lijek bilo kome tko ga treba. To je loša medicina i još gora psihologija.

Ovo je još jedno svjedočanstvo o moćima kanabisa kao antiemetika, a daje nam ga Stephen Jay Gould, aleksandrijski profesor geologije na Harvardu i autor mnogih, vrlo cijenjenih knjiga i eseja o biološkoj evoluciji:

Član sam vrlo male, vrlo sretne i vrlo ograničene grupe ljudi – prvih koji su preživjeli prije toga neizlječivi rak, abdominalni mezoteliom. Naš tretman sastojao se od pažljivo uravnotežene mješavine sva tri standardna načina liječenja – kirurgije, radijacije i kemoterapije. Nije ugodno, svakako, ali razmislite o alternativni.

Svatko tko preživi rak nakon tako intenzivnog tretmana – zapravo, svatko tko je prolazio kroz agresivne liječničke bitke protiv bilo koje bolesti – zna iz prve ruke golemu važnost “psihološkog faktora”. Ja sam staromodni racionalist najokorjeliije vrste. Ne trpim nikakav misticizam, nikakve romantične južnokaliifornijske gluposti o moći duše i duha. Pretpostavljam da pozitivan stav i optimizam imaju zdrave učinke, jer stanja duha mogu davati povratnu spregu tijelu kroz sustav imuniteta. Kako bilo, mislim da bi se svatko složio da je važna uloga održavanja morala u nevolji; kada se duh pređa, tijelo ga vrlo često prati. (A ako kura ne pruža krajnji izlaz, tada kvaliteta života postaje još važnija).

Ništa ne obeshrabruje i ne uništava mogućnost postojanja takvog pozitivnog stava – a ovo govorim iz osobnog iskustva – više od teških popratnih pojava koje uzrokuje toliko mnogo tretmana. Radijaciju i kemoterapiju često prate dugi periodi intenzivne mučnine koja se ne može kontrolirati. Duh počinje asociirati potencijalni lijek s najgorim vidom te bolesti – jer su bol i patnja koji dolaze kao popratne pojave često gore od tegoba koje stvara sam tumor. Jednom, kad se to dogodi, mogućnost bitnog psihološkog ohrabrenja i utjehe može nestati – jer tretman izgleda gori od same bolesti. Drugim riječima, pokušavam reći da

kontroliranje teških i dugotrajnih popratnih pojava u liječenju raka nije samo pitanje udobnosti (iako i sam Bog zna da je udobnost umjesto patnje dovoljan razlog), nego apsolutno esencijalan sastojak mogućnosti izlječenja.

Bio sam na operaciji, nakon koje je uslijedilo mjesec dana radijacije, kemoterapije, ponovnih operacija, te godina dana dodatne kemoterapije. Otkrio sam da mogu svladati manje teške mučnine izazvane radijacijom pomoću konvencionalnih lijekova. Ali, kada sam počeo primati intravenoznu kemoterapiju (Adriamycin), apsolutno ništa u raspoloživom arsenalu antiemetika mi nije pomagalo. Bio sam očajan i počeo sam se bojati čestih tretmana gotovo perverznom intenzitetom.

Čuo sam da marihuana često pomaže protiv mučnine. Nisam bio sklon tome da pokušam jer nikada nisam ništa pušio (nisam znao čak niti kako se udiše dim). Pored toga, još davno sam dvaput probao marihuanu (u uobičajenom kontekstu odrastanja u šezdesetima) i mrzio sam je. Prilično sam puritanski nastrojen u pogledu stvari koje na bilo koji način otupljuju ili izmjenjuju stanja duha – jer cijenim svoj racionalni duh s akademskom, umišljenom arogancijom. Nikada ne pijem alkohol i nikada nisam koristio droge ni u kakvom “rekreativnom” smislu. Ali, dao bih sve da izbjegnem mučninu i perverznu želju koju ona stvara – želju da prekinem s tretmanom.

Ostatak priče je kratak i sladak. Marihuana je radi- la poput čarolije. Nije mi se sviđala “popratna pojava” mentalne promjene (“osnovna pojava” za rekreativne potrošače), ali čisto zadovoljstvo što nemam mučninu – i što je se stoga ne moram bojati niti u svim onim

danima između tretmana – bilo je najbolji poticaj koji sam primio u cijeloj godini dana svog tretmana, i siguran sam da je imalo vrlo važan učinak na moje konačno izlječenje. Nisam u stanju shvatiti – a inače mislim da sam ja u stanju shvatiti mnogo toga, pa i velike gluposti – da bilo koja humana osoba može uskraćivati tako blagotvornu tvar ljudima koji je toliko trebaju samo zbog toga što je neki drugi koriste u drugačije svrhe.

Velika prednost kanabisa kao pomoći u kemoterapiji raka je njezina relativno niska cijena. Čak i sa sadašnjom “prohibitivnom tarifom”, ona je daleko jeftinija od većine konvencionalnih lijekova koje može zamijeniti, kao što pokazuje ovaj izvještaj Paula Kuhna, poslovnog čovjeka:

Moja supruga i ja smo otkrili prednosti marihuane za vrijeme njezinog tretmana za uznapredovali rak dojke. Prvi režim kroz koji je prošla sastojao se od četiri tretmana s tri sredstva protiv raka. Tretmani su bili razmaknuti u periodima od dva tjedna i trajali su po jedan dan. Svaki tretman počinjao je intravenoznim dripom metotreksata u ordinaciji onkologa. Nakon toga bi otišla kući noseći malu pumpicu koja je radila na tjelesnu toplinu i infuzirala joj Adriamycin (doksorubicin) dvadeset četiri sata. Idućeg dana bi se vraćala onkologu da joj skine pumpicu i ubrizga injekciju fluorouacila.

Pušila je marihuanu da spriječi mučnine, i to je savršeno funkcioniralo. Jedan jedini dim smjesta bi joj pružio olakšanje. Nikad joj nije bilo zlo i nastavila je uredno jesti. Iako joj njezini onkolozi nisu mogli dati recept za marihuanu, podržali su njezinu odluku da je

puši i ustupili joj svoje ordinacije u tu svrhu. Za vrijeme jednog tretmana trebala je primiti transfuziju krvi u bolničkom centru za rak, pa je svoju lulu ponijela sa sobom. Bolničarka je upitala nadzornika centra za dopuštenje i bilo joj je rečeno da je bolnički pravni savjet odlučio da je pušenje marihuane “u najvećem interesu pacijentice”.

Nekoliko dana nakon te uvodne runde tretmana, napravljeni su testovi da se vidi je li tumor reagirao. Nakon što su ustanovili da je započeo drugi režim: velike doze kemoterapije popraćene transplantacijom matičnih stanica. To nam je naš onkolog preporučio kao jedinu nadu za trajno povlačenje bolesti. Matične stanice su mlade stanice u koštanoj moždini koje sazrijevaju u različite vrste krvnih stanica. Velike doze kemoterapije koje ubijaju rak dojke ubijaju i matične stanice, ali ako se one izvade prije nego što počne kemoterapija i kasnije vrate, koštana moždina može ponovno oživjeti i pacijent se može oporaviti od inače smrtonosne doze lijekova protiv raka.

Znajući da će mučnina ovaj put biti gora, moja supruga se posavjetovala sa svojim onkolozima, svojim bratom (liječnikom) i s bolničarkama koje su imale iskustva u njegovanju oboljelih od raka u uvjetima sličnim njenima. Odlučila je da će ponovno koristiti marihuanu, i ona je ponovno prekrasno funkcionirala.

Za vrijeme cijelog svog liječenja moja je supruga na kanabis potrošila manje od 200 \$. Potrebna doza Zofrana (ondansetrona), antiemetika koji je naš onkolog isprva preporučio, koštala bi stotinu puta više. Ne želim reći da je trošak bio ikakav faktor u izboru njezinog tretmana. Ona je jednostavno odlučila da je vjerojatnije da će marihuana biti efikasna i da je manje

vjerojatno da će ona imati ozbiljne popratne pojave. Zapravo, uzela je Zofran intravenozno, jednom kada je bila zaboravila svoju lulicu s marihuanom, i to je koštalo 600 dolara. Jedan prijatelj čija je žena imala isti tretman kaže mi da su ukupni troškovi za Zofran i njegovo davanje iznosili više od 20.000 dolara.

Očigledno je da Zofran stvara značajan prihod svom proizvođaču i onima koji ga daju. Pomislio sam na to kada sam saznao da se Partnerstvo za Ameriku slobodnu od droga (Partnership for a Drug-Free America) suprotstavlja tome da se liječnicima dopusti da propisuju marihuanu. Na čelu Partnerstva je James Burke, bivši predsjednik Johnsona&Johnson, a sponzori tog Partnerstva su mnoge farmaceutske kompanije (i glavni distributeri alkohola i duhana). Nema sumnje da je g. Burke čovjek od integriteta i da se korporacijski donatori Partnerstva iskreno zanimaju za smanjivanje zlouporabe droge. Ali, nedolično je (i velik je interesni konflikt) da tvrtke za lijekove podržavaju uhićenje liječnika i pacijenata koji nalaze olakšanje uz pomoć marihuane.

Neki od ostalih pacijenata čije slučajeve razmatramo ne slažu se s Kuhnom u pogledu cijene marihuane, ali te je razlike lako pomiriti. Prohibicijska tarifa čini uličnu cijenu mnogo većom nego što je potrebno, ali čak i s tom napuhanom cijenom marihuana je često jeftinija od drugih raspoloživih lijekova.

Od 1985., neki onkolozi su dobili legalno dopuštenje da daju sintetički THC, dronabinol (uobičajeno ime proizvoda je Marinol), oralno, u obliku kapsula, te je 1989. godine bilo propisano gotovo 100.000 doza. No, udisanje kanabisa može biti bolje iz nekoliko razloga. Kao prvo, oralni THC pod-

ložan je razlikama u bioraspoloživosti. To znači da je dva pacijenta, koja uzimaju istu količinu, mogu apsorbirati različito u različitim danima, što ovisi o stanju probavnog trakta i mnogim drugim faktorima. Pored toga, djelovanje pušenog kanabisa primjećuje se gotovo odmah, tako da pacijenti mogu pušiti polako i uzeti samo onu količinu koja im je potrebna da postignu terapijski učinak. Pacijenti koji gutaju dronabinol mogu otprilike sat vremena poslije otkriti da su uzeli previše da bi im bilo ugodno ili nedovoljno da ublaže svoje simptome. U svakom slučaju, pacijentu koji pati od teških mučnina i povraćanja moglo bi se dogoditi da jednostavno ne može zadržati kapsulu.⁴

Godine 1979., Alfred Chang iz Nacionalnog instituta za rak proučavao je petnaest pacijenata s rakom kostiju, uspoređujući antiemetička svojstva oralnog i pušenog delta-9-THC-a s odgovarajućim placebima.⁵ Pacijenti su sami sebi služili kao kontrolne grupe. THC je bio neporecivo učinkovit u suzbijanju mučnine i povraćanja. Sedamdeset dva posto pacijenata imali su mučnine i povraćali kada bi uzeli placebo. Kada bi koncentracija THC-a u njihovoj krvi bila niska, 44 posto ih je patilo od mučnina i povraćanja; pri umjerenim koncentracijama, samo 21 posto ih je imalo mučnine i povraćalo; pri prilično visokim koncentracijama to je činilo

⁴ Zbog poteškoća s oralnim davanjem THC-a, došlo je do određenog zanimanja za razvijanje supozitorija (čepića). Vidi A. ElSohly, E. C. Harland, A. H. Hikal, L. A. Walker, T. L. Little, Jr., J. N. Rider i A. B. Jones, "Rectal Bioavailability of Delta-9-tetrahydrocannabinol from the Hemisuccinate Ester in Monkeys", *Journal of Pharmaceutical Sciences* 80 (October 1991.): 924-945.

⁵ THC se stavljao u sezamovo ulje i pakirao u kapsule; naizgled identične placebo kapsule sadržavale su samo sezamovo ulje. Placebo cigarete sadržavale su marihuanu iz koje su kanabinoide bili ekstrahirani; aktivne cigarete pripremle su se od tih placebo cigareta ubrizgavanjem THC-a preko igle.

samo 6 posto. Dakle, učinkovitost THC-a ovisila je o tome koliko ga se apsorbira u krvotok, i istraživači su uspjeli dokazati da se pušeni THC pouzdanije apsorbira.⁶

Pored toga, dronabinol u nekih pacijenata uzrokuje tjeskobu i nelagodu – osobito kod starijih ljudi koji nisu imali iskustva s kanabisom. Jedan razlog za to je poteškoća u određivanju doze oralnog THC-a i kontroliranju količine koja dospijeva u krv i u mozak. Druga mogućnost, koju nam sugerira rad peruanskih istraživača, jest da kanabidiol, jedna od mnogih supstanci u dimu marihuane, smanjuje tjeskobu koju izaziva delta-9-THC.⁷ Dakle, pušena marihuana mogla bi biti i efikasnija i ugodnija za uporabu od oralnog THC-a. Već smo spomenuli da su je pacijenti u državnim programima ranih 80-ih godina gotovo uvijek više voljeli.

Marihuana uzeta u piću ili hrani dijeli s dronabinolom mane odgođenog početka djelovanja, dugotrajnog djelovanja i poteškoća u određivanju doze, ali je vjerojatnije da neće proizvesti tjeskobu zato što sadrži kanabidiol. Kako bilo, iskusni potrošači rijetko imaju neugodnosti od kanabisa, tako da nije vjerojatno da će pacijent koji je redovito uzima imati problema. Glavna opasnost pri uzimanju kanabisa je prevelika, a ne prevelika doza. Kada su liječnici devetnaestog stoljeća propisivali oralne preparate indijske konoplje poput Tildenove otopine, znali su da je kanabis izuzetno siguran, no isto su tako znali i za nepreciznost njegova doziranja i varijabilnost apsorpcije. Stoga su bili skloniji davati veće količine.

⁶ A. E. Chang i dr., "Delta-9-tetrahydrocannabinol as an Antiemetic in Cancer Patients Receiving High-dose Methotrexate. A Prospective, Randomized Evaluation", *Annals of Internal Medicine* 91 (1979.): 819–824.

⁷ A. W. Zuardi, I. Shirakawa, E. Finkelbarb i I. G. Karniol, "Action of Cannabidiol on the Anxiety and Other Effects Produced by Delta-9-THC in Normal Subjects", *Psychopharmacology* 76 (1976.): 245–250.

U proljeće 1990. godine dva su istraživača nasumično odabrala više od dvije tisuće članova Američkog društva za kliničku onkologiju (American Society of Clinical Oncology), što je jedna trećina cjelokupnog članstva, i poslali im anonimni upitnik da saznaju njihova gledišta o uporabi kanabisa u kemoterapiji raka, na koji je odgovorila gotovo polovica ispitanika. Iako istraživači daju na znanje da je ova grupa samoodabrana i da možda postoji pristranost u odgovorima, njihovi rezultati daju grubu procjenu gledišta specijalista na uporabu Marinola i pušenje marihuane.

Samo 43 % ih je reklo da legalno raspoloživi antiemetički lijekovi (uključujući sintetski oralni THC) pružaju adekvatno olakšanje svima ili većini njihovih pacijenata, a manje od 46 posto je reklo da su popratne pojave tih lijekova ozbiljan problem samo za mali broj ljudi. Četrdeset četiri posto ih je preporučilo ilegalnu uporabu marihuane barem jednom pacijentu, a njih polovica bi propisali marihuanu nekim pacijentima da je ona legalna. U prosjeku su smatrali pušenu marihuanu efikasnijom od sintetskog oralnog THC-a i otprilike jednako sigurnom.⁸ Od vremena kada je provedeno ovo istraživanje vjerojatno je još više onkologa saznalo za vrijednost kanabisa.

⁸ R. Doblin i M. A. R. Kleiman, "Marihuana as Anti-emetic Medicine: A Survey of Oncologists' Attitudes and Experiences", *Journal of Clinical Oncology*⁹ (1991.): 1314–1319.

Glaukom

Glaukom je poremećaj kojeg izaziva poremećaj tlaka unutar oka. Očna jabučica mora biti savršeno okrugla kako bi pravilno fokusirala svjetlost na mrežnicu. Njezin oblik se održava pritiskom unutrašnje tekućine, očne vodice. Ako oko proizvodi previše ove tekućine ili su kanali kroz koje ona teče začepljeni, rastući tlak može oštetiti očni živac, koji prenosi podražaj iz oka u mozak. Glaukom napada 1,5 posto populacije u dobi od pedeset godina i oko 5 posto u dobi od sedamdeset godina. Gotovo milijun Amerikanaca pati od ovog poremećaja, a svake godine od njega ih oslijepi 80.000. Taj podatak čini od glaukoma drugi vodeći uzrok sljepoće u Sjedinjenim Državama (poslije degeneracije mrežnice u starijoj dobi), koji pokriva 10 posto slučajeva koji počinju u odrasloj dobi. Većina su glaukomi otvorenog kuta ili obični kronični glaukomi, u kojima se kanali postupno sužavaju i tlak unutar oka polagano raste. Posljedični gubitak perifernog vida može proći neprimijećen sve dok bolest nije uvelike uznapredovala. Kako bi se izbjegla nepovratna šteta, potrebno je rano otkrivanje i pažljivo praćenje i kontrola intraokularnog tlaka.

Danas se glaukom liječi uglavnom kapima za oči koje sadrže beta-blokatore poput timolola (Timoptic) i koje smanjuju aktivnost epinefrina (adrenalina). One su vrlo efikasne ali mogu imati ozbiljne popratne pojave: mogu izazvati depresiju, otežati astmu, usporiti rad srca i povećati opasnost od srčanih problema. Paradoksalno, kapi koje su slične adrenalinu mogu također biti efikasne u liječenju glaukoma, ali mogu nadražiti bjeloočnicu i pogoršati visoki tlak i srčane bolesti. Miotici (lijekovi koji sužavaju zjenicu), poput pilokarpina, također se mogu propisati za glaukom, iako danas rjeđe nego ranije. Oni su uglavnom sigurni za srce i za

respiratorne i probavne sustave, ali mogu izazvati zamućen vid, oštetiti noćni vid, i stvoriti očnu mrežu. Pacijentima se također mogu dati i tablete koje sadrže inhibitore karboanhidraze, koji smanjuju proizvodnju očne vodice. Inhibitori karboanhidraze mogu izazvati gubitak apetita, mučninu, proljev, glavobolje, utrnucé i drhtanje, depresiju i umor, bubrenje kamence i, mada rijetko, smrtonosni poremećaj krvi. Pedeset posto oboljelih od glaukoma ne može podnositi popratne pojave ovih lijekova.

Najnovije oružje u arsenalu lijekova protiv glaukoma je latanoprost (Xalatan). Umjesto da uspori proizvodnju očne vodice, on smanjuje intraokularni tlak povećavajući drenažu te tekućine. On ujedno povećava smeđu pigmentaciju u šarenici kod približno 7 posto pacijenata koji ga koriste, i tako izaziva postupnu promjenu u boji njihovih očiju.

Otkriće da marihuana smanjuje intraokularni tlak dogodilo se slučajno, za vrijeme pokusa u UCLA-u* [Očnom institutu Jules Stein], provedenog kako bi se ustanovilo širi li marihuana zjenice, kao što je to vjerovalo Ministarstvo policije Los Angelesa, marihuana širi zjenice. Policija je tvrdila da je to navodno širenje (pored bijelih usana i pozelenjelog jezika) znak intoksikacije marihuanom i stoga dobar temelj za pretraživanje i uhićenje građanina. Subjekti istraživanja bili su normalni dobrovoljci koji su pušili marihuanu koju uzgaja vlada. Njihove oči bile su fotografirane dok su pušili, i otkriveno je da su im zjenice blago sužene, a ne proširene. Oftalmološko ispitivanje pokazalo je da marihuana također smanjuje suženje očiju (potrošači marihuane često tvrde da bez problema mogu sjeckati luk dok su *high***) i intraoku-

* UCLA – University of California Los Angeles – Kalifornijsko Sveučilište u Los Angelesu.

** *high* [haj] je riječ za osjećaj koji slijedi nakon pušenja marihuane i koji je glavni razlog njezine rekreativne uporabe (op. prev.)

larni tlak. Daljnji pokusi su ukazali na slično djelovanje kod pacijenata s glaukomom. Marihuana je smanjivala intraokularni tlak u prosjeku na četiri do pet sati, bez "ikakvih indikacija na bilo kakva štetna djelovanja... na vizualnu funkciju ili građu oka".⁹ Pod njezinim utjecajem zjenice su normalno reagirale na svjetlost; oštrina vida, prelamanje svjetlosti, periferna vidna polja, binokularni vid i percepcija boja nisu bili oštećeni. Istraživači su zaključili da bi marihuana mogla biti korisnija od konvencionalnih lijekova i da vjerojatno radi drugačijim mehanizmom. Ovaj zaključak je potvrđen daljnjim eksperimentima na ljudima i proučavanjima životinja.

Učinak na intraokularni tlak pojavljuje se kada se marihuana puši ili kada se THC uzima oralno. U jednom proučavanju, devetnaest pacijenata je pušilo marihuanu trideset pet dana, a drugih dvadeset pet pacijenata je pušilo devedeset četiri dana bez razvijanja tolerancije u njezinom djelovanju na intraokularni tlak i bez ikakvog pogoršanja vida.¹⁰ Nekoliko izučavanja na životinjama pokazalo je da je kanabis također aktivan i kada se primijeni lokalno (to jest, kao kapi za oči). Ovo je važno, jer lokalna primjena ima manje psiholoških efekata i prihvatljivija je za oftalmologe. Nažalost, preparati kanabisa koji bi odgovarali lokalnoj primjeni na ljudima još nisu proizvedeni.

U fazi znanj kao "posljednji stadij glaukoma", pacijent je već izgubio veliki dio vida, stanje mu se pogoršava, standardni lijekovi više ne pomažu i prijeti mu sljepoća. Pisac ovog izvještaja, Robert Randall, dospio je do te faze i tada je

⁹ R. S. Helper i I. M. Frank, "Marihuana Smoking and Intraocular Pressure", *JAMA* 217 (1971.): 1392.

¹⁰ R. S. Helper, I. M. Frank i R. Petrus, "Ocular Effects of Marihuana Smoking", u *The Pharmacology of Marihuana*, izdanje M. C. Braude i S. Szara, 2 toma (New York Raven, 1976.), 2: 815-824.

počeo redovito koristiti marihuanu kao lijek. Isprobao je sve raspoložive lijekove protiv glaukoma u najvećim dopuštenim dozama, ali njegov intraokularni tlak ostajao je opasno visok. Da se više ništa nije poduzelo, posve bi sigurno oslijepio.

Popušio sam svoju prvu cigaretu marihuane na dan kada je Richard Nixon izabran za predsjednika. Kada sam popušio svoj prvi legalni, "istraživački" *joint*, predsjednik je bio Jerry Ford. Jimmy Carter bio je izabran nekoliko dana prije nego sam išetao iz bolnice u Washingtonu, D. C. noseći uza sebe prvi suvremeni liječnički recept za marihuanu u cijeloj naciji. Za vrijeme Reaganovih godina pušio sam legalno, pošteđen nerazumnog Rata Drogama. Sada je predsjednik George Bush. Ja još uvijek legalno pušim marihuanu kao lijek, a posljedica toga je da još uvijek uživam u svom vidu.

Moja odskočna daska prema tom šašavom korovu bili su alkohol i duhan. Počeo sam pušiti duhan jer sam htio pušiti travu i trebao sam uvježbati uvlačenje dima. Bila je to čisto ekonomska odluka; cijena duhana bila je dva centa po cigareti. U usporedbi s time, marihuana je bila opsceno skupa – petnaest do dvadeset dolara po unci stvarno dobre robe. Navukao sam se na dragi nikotin već nakon prve cigarete – i njegove privlačnosti se još uvijek rješavam.

Marihuana je, naravno, bila bitno drugačija. Bila je daleko zdravija, neadiktivna i ilegalna. Za razliku od mnogih ljudi koji je puše prvi put, mene je već tada lupilo. Kada sam zatvorio oči vidio sam sjajne snimke u boji – mentalne dijapozitive – dobrih prijatelja koji izgledaju jako sretno. U nekoj drugoj kulturi ovo bi se moglo protumačiti kao način da mi taj korov priopći

kako mi je potrebno ono što mi on može pružiti. Jako sam uživao u marihuani. Bilo je zabavno.

Moj život je prošao kroz suptilne, prožimajuće promjene. Kao prvo, promjene u senzornim unosima. Bolno glasne, previše vesele pijanke u kojima srećete čopore vrlo pijanih ljudi zamijenio sam mirnim večerima i sjedenjem u polumraku s malim krugom bliskih prijatelja – kolega zločinaca protiv Carstva – te slušanjem *hard rocka* vrlo tiho tako da ne pobudimo sumnje, uz ručnik naguran ispod vrata da izbjegnemo strahove.

Lebdio sam koledžom na oblacima kanabisa, rano završio svoje studentske obaveze i započeo diplomski. Nije bilo problema na akademiji. Većina mojih prijatelja je pušila. Uživao sam u pušenju marihuane u društvu ili sam, naučio sam se prepustiti iznenadno plastičnim obilježjima misli. Marihuanom izazvani skok iz hiper-linearnog slijeda u svemir nasumično povezanih misli i čudnih asocijacija me oduševljavao. Shvatio sam McLuhana*.

I napokon, kad bih pušio marihuanu, bolje bih vidio. Ne govorim o prosvjetljenju, govorim o vidu. O gledanju. Od petnaeste godine moje su večeri bile proganjane manjim vizuelnim problemima – prolaznim trobojnim aureolama. Nekih bih večeri bio zaslijepljen bjelinom, moj vid našao bi se u stupici neprobojnog vrtloga apsolutnog svjetla – bijele praznine.

Znao sam da su ti problemi mali, jer kada sam ih spomenuo svojim liječnicima, rekli su mi da bi to bilo ozbiljno da sam ja stariji. No budući sam bio premlad

* McLuhan, Herbert Marshall (1911.–1980.), kanadski kritičar kulture i teoretičar komunikacije koji je tvrdio da način prenošenja informacija ima više utjecaja na javnost od same informacije. Među njegovim knjigama nalazi se i *The Medium is the Message (Medij je pouka)*. (op. prev.)

da bi to bilo ozbiljno, to je dakle moglo biti samo “prenaprezanje očiju”. Od marljivog učenja. Ako se oni nisu zabrinjavali, zašto bih se ja? Osobito znajući da marihuana opušta moje “prenapregnute oči”. Nema ništa posebno u tome. Marihuana opušta gotovo sve: duh, tijelo, dušu, onaj kronični grč u vratu. Onda zašto ne i prenapregnute oči? Bez marihuane koja mi opušta moje “prenapregnute oči”, vjerojatno ne bih uspio diplomski privesti kraju.

Nakon što sam diplomirao 1971. godine, odselio sam u Washington s namjerom da pišem dirljive govore za moćne ljude – i završio kao vozač taksija. Svidjelo mi se voziti taksi. Vrlo poučno. Nema šefa. Sam si određuješ radno vrijeme. Uz to sam prestao pušiti marihuanu. Kako sam bio u novom gradu, okružen novim ljudima, imao sam malo prijatelja i nisam imao vezu – nisam imao dilera.

Jedne ljetne večeri 1972. godine, zatvorio sam lijevo oko i ustanovio da svojim desnim okom ne mogu čitati. Umjesto jasno oblikovanih slova vidio sam hrpu crne tinte razbacane po bijeloj stranici. Bez obzira koliko sam blizu privukao tekst, on je i dalje ostajao nemoguć za dešifriranje, nekoherentan, stran. Netko mi je preporučio dobrog oftalmologa. Otišao sam sljedeće poslijepodne. Imao sam dvadeset četiri godine.

Benjamin Fine, dr. med., jedan od vodećih američkih očnih patologa, proveo je mnogo testova. Rekao sam mu za svoje aureole i bijelu sljepoću. Njegov asistent me proveo kroz moje prvo ispitivanje vidnog polja. Na kraju me doktor pozvao u svoj unutrašnji ured. Djelovao je mračno. Očito, loše vijesti.

Rekao mi je: “Sinko moj, imaš vrlo tešku bolest koja se zove glaukom. Već si pretrpio jako oštećenje vida i...”

“Koliko dugo?”

Osupnut mojom izravnošću, blago je odgovorio: “U najboljem slučaju imaš još tri, možda pet godina vida. Izgubio si većinu vida u oba oka. Tvoje desno oko uopće nema središnjeg vida – onog za čitanje – niti malo. U lijevom oku imaš samo mali otočić zdravog tkiva. Zato još možeš čitati. Tlak u oba oka ti je iznad četrdeset. Trebao bi biti ispod dvadeset. Ti si u vrlo, vrlo ozbiljnoj nevolji. Uskoro ćeš oslijepiti.”

Operacija je bila riskantna, osobito na nekome s tako uznapredovalim stupnjem oštećenja, kao što je bio moj slučaj. Postojala je velika vjerojatnost da će operacija uništiti one male komadiće zdravog očnog tkiva koji su mi preostali.

“Sinko, žao mi je. Napraviti ćemo sve što možemo, ali toga nema mnogo. Osljepit ćeš.” Izgledao je iscrpljeno. Dr. Fine mi je stavio pilokarpin u oči, uhvatio me za ramena, upitao me jesam li dobro, potapšao me po leđima i poslao van, prema vratima, uz one najsudbinskije riječi: “Samo živi život kao i do sada...” Svi pacijenti znaju kraj ove užasne rečenice: “... jer ga nećeš još dugo imati.”

Općenito izbačen iz kolosijeka ovom vrlo pesimističnom najavom budućnosti mog života, otišao sam dolje, ušao u svoj taksu i shvatio da ne vidim dalje od kontrolne ploče. Pilokarpin, miotik, izaziva jaku kratkovidnost. Vozio sam kroz špicu u Washington D.C.-u prema sjećanju i odsjaju sunca na automobilima ispred mene.

Ignorirao sam taj poziv na razornu depresiju. Još sam mogao vidjeti, čitati, blago raspoznavati sve prirodne boje i tonove. Sve dok, naravno, ne bih stavio svoju novostečenu Pilu [pilokarpin], koja je efikasno

smanjivala moj vid na ostatke slabo raspoznatljivih obrisa. Moji prvi koraci u čudesno iskrivljeni svijet farmakologije glaukoma.

Medicinski pokušaji očuvanja vida korištenjem lijekova koji izazivaju funkcionalnu sljepoću rezultiraju onime što liječnici prezirivo zovu “nesuradnja pacijenta”. To znači da kada sam doista želio vidjeti neki film, prestao uzimati Pilu, otarasio se lijekovima izazvane kratkovidnosti i uživao bih u filmu.

Glaukom i terapije protiv njega uvele su me u mnogo šire i neugodnije realije. Pila i vožnja ne idu zajedno. Tjedan dana nakon dijagnoze našao sam se izvan svog taksija i bez posla. Smatran “nemoćnim”, stavljen sam na socijalnu skrb, tu neočekivanu državnu zaštitu. Postajalo je doista ozbiljno.

Za nekoliko tjedana od dijagnoze moji recepti za Pilu su se udvostručili, ponovno udvostručili, utrostručili, učeterostručili. Za nekoliko mjeseci dodan im je i epinefrin. Od Epija mi je srce ubrzano tuklo, a zjenice se širile i propuštale takvu poplavu fotona da sam se utapao u svjetlosti. Tada je pristigao i Diamox [inhibitor karboanhidraze], tableta, diuretik. Smlavljen od umora. Svi okusi posve drugačiji. Konačno je, u očaju, toj mješavini dodan i fosfolin jodid – kapi za oči dobivene iz nervnog plina iz Drugog svjetskog rata. Ovaj opsadni farmaceutski juriš ostavio me zamagljenih očiju, disfunkcionalno kratkovidnim, ekstremno umornim i s kroničnom boli u leđima – od kalcifikacije bubrega. Objektivno medicinsko kontroliranje mog povišenog intraokularnog tlaka je, međutim, ostajalo nedostižno. Dinamika glaukoma bila je brža od mog sve većeg izlaganja toksičnim lijekovima. Oba vidna polja su se smanjivala.

Uspriko tome što sam upotrijebio svako farmaceutsko sredstvo u inventaru, moje večeri su rutinski obilazile trobojne aureole – što je potpis očnog tlaka preko 35 mm Hg [milimetara žive]. Ponekad su aureole bile ublažene. U većini noći pojavljivale su se u vidu tvrdih prstenova od kristala koji zrače iz svakog izvora svjetlosti. A bilo je i noći (ne tako rijetkih), bijelog sljepila – svijet bi postao nevidljiv zbog prevelikog sjaja. Klinički prijevod: očna napetost veća od 40 mm Hg. Da skratimo, stvari uopće nisu išle na bolje.

Tada mi je netko dao dva-tri *jointa*. Dragi korov! Te sam noći napravio i pojeo večeru i gledao televiziju. Stigle su moje trobojne aureole, što je učinilo gledanje TV-a manje zanimljivim. Pustio sam neku dobru glazbu, zatamnio naporna svjetla i bacio se na malo ozbiljnog pušenja. Slučajno sam pogledao kroz prozor na udaljenu uličnu svjetiljku i primijetio ono čega nije bilo tamo. Nije bilo aureole. Tada sam imao potpuno, svedimenzionalno iskustvo tehnikolor crtića o električnoj žarulji. U jednom transcendentnom trenutku moje moždane polutke su progovorile! Vrlo jednostavno. Stare poruke – novi kontekst. Ti pušiti travu, tvoja prenapregnutost očiju otići. Ganja je dobra za tebe.

To je svakako bilo zabavno, ali u izmaglici lijekova idućeg miotičkog jutra izgrdio sam svoj zaneseni ushit i započeo s temeljitom provjerom stvarnosti. Moj dobro odgojeni, akutno nestrastveni intelekt nije bio ljubazan. “Hajde”, rekla je moja lijeva polutka, “budi-mo analitični”. Saberi se – činjenice nisu baš lijepe. Ovoj sirotoj duši pod super-stresom i nesklonoj prihvaćanju kumulativnog užasa onoga u što se pretvorio “stvarni život”, padne šapa neka stvarno dobra trava.

Ona popuši nekoliko *jointa* i malo se ubije. OK, jako dobro. U očaju i beznađu, ona tada zamisli da će joj marihuana “spasiti vid”.

Jesmo li ludi? Odgovor je očigledan, nije li? Uza sve te činjenice, tko ne bi želio vjerovati da će ga nešto mistično, magijsko, misteriozno i zabranjeno spasiti iz provalija vječne tame? Zamisao da će ti legalno zabranjen, medicinski nedostupan korov – biljka koja se puši iz čistog užitka, za zabavu – “spasiti vid”, mahni-ta je i nesmotrena, i isto toliko nategnuta, nevjerojatna i patetična kao da ju je zamislio neki umobolnik. I tako je počelo šest mjeseci kliničkog promatranja. Šest mjeseci jednostavnih pokušaja i pogrešaka. Na kraju je zaključak bio neizbježan. Bez marihuane nastajale su aureole i bijelo sljepilo. Kada sam pušio marihuanu, nije bilo aureola. Uvidate li možda neko pravilo? Nego što. Kada sam vrlo pažljivo promatrao, mogao sam doista vidjeti kako aureole nestaju. Kumulativni dokazi o lako dostupnoj pomoći bili su neizbježni.

I tako, prihvatim da mi jedan ilegalni, medicinski zabranjeni korov može pomoći da ne oslijepim. Što sad? Da li da brže-bolje obavijestim jednog dragog, srednjovječnog, sređenog, prestižnog očnog patologa i doista sjajnog momka dr. Bena Finea o svom otkriću trave, koje, naravno, ima potencijalnu korist za milijune ljudskih bića sa sličnim problemom? U pravu ste! Niti slučajno! On je dobar doktor. Sviđa mi se. Pošten je. Ali njemu se ne bi svidjele moje vijesti. Ipak su tu medicinska pitanja. I, naravno, pravni problemi kao, recimo, zlouporaba položaja ili još gore. A ako dr. Fine sazna ali ne kaže policiji, postaje li on onda moj suučesnik u zločinu? Sukonspirator? “Uhićen dr. Trava!” Njegova karijera u ruševinama.

Ako to ne mogu otkriti mom doktoru kojem vjerujem, kome onda? Da kažem birokratima za drogu? Svakako! "Marihuana može biti dobra za vas!" To je baš ona vijest za kojom čeznu ti bijesni fanatici protiv droga. Na takav, vrlo nesuptilan način, strah – strah izazvan prohibicijom – sprečava bilo kakav dijalog o medicinskoj uporabi marihuane, razdvaja pacijente od liječnika, od drugih pacijenata, od Vlade. Izolirani ste. Čak niti u najboljim vremenima, niti u najboljim okolnostima, izolacija nije nešto što čovjek želi. Ako ste mladi i na najboljem putu da oslijepite, tada nemogućnost da podijelite tako vitalan podatak s liječnikom koji vas liječi ili s drugima kojima bi to moglo pomoći, postaje jednostavno jezovita. Našao sam se u razdoblju jednostavnih ciljeva. Nastavi pušiti, drži jezik za zubima i sačuvaj vid. Vid je stvaran. Sve drugo je politika.

Dr. Fine bio je vrlo zadovoljan rezultatima, iako mu nije bila jasna promjena moga stanja. Moja sve gora vizualna polja stabilizirala su se. Srljanje prema tami se usporilo, a zatim i zaustavilo. Kako je moj glaukom dospio pod medicinsku kontrolu, tako su se počeli ispravljati i drugi vidovi mog života. Pobjegao sam od socijalne skrbi i prihvatio posao učitelja s pola radnog vremena na lokalnom koledžu.

Zanemarite li neukusne susrete s likovima iz polusvijeta, ilegalna marihuana je užasno skupa, apsolutno neregulirana, i nije uvijek dostupna. Kako bih izašao na kraj s nesigurnošću adekvatne opskrbe, učinio sam ono što mnogi pacijenti još uvijek rade. Posadio sam malo trave.

Godine 1974. pokušao sam uzgajati kanabis u stanu, ali uspio sam samo vidjeti kako su horde prož-

drljivih mladih paukova euforično pojele cijeli moj usjev. Sljedećeg proljeća su se dvije male biljke marihuane – nikle iz sjemenki koje su mi slučajno tamo pale godinu dana ranije – pomolile kroz daske terase za sunčanje. Presadili smo ih, zasadili još nekoliko, i tada gledali kako se priroda brine za ostalo. Sredinom ljeta bili smo blagoslovljeni lijepim biljkama visokim metar i osamdeset centimetara. Stvari su lijepo krenule. Moj vid je bio stabilan. Imao sam posao. Ponovno sam otkrio što znači višak novca. Alice se preselila kod mene. Sjajno. To su bili posljednji mirni dani mog života.

Kada smo bili na praznicima u Indiani, mjesna murija za poroke upala je u kuću i zaplijenila moje biljke marihuane od metar i osamdeset. Vrativši se, pronašao sam uhiđbeni nalog na kuhinjskom stolu i nažvrljanu poruku na poledini koja je zahtijevala da se prijavim radi uhićenja. U to vrijeme to nisam mogao znati, ali uhićenje je bilo otprilike najbolja stvar koja mi se mogla dogoditi. Uhićenje mi je "spasilo vid".

Kad sam rekao svojim odvjetnicima da pušim marihuanu zbog glaukoma, oni su mislili da sam historičan. Kada su shvatili da se ne šalim, prestali su se smijati samo toliko da mi uspiju reći da "to dokažem". Razgovarao sam s Keithom Stroupom, čelnikom Nacionalne organizacije za reformu zakona o marihuani. Keith se nije smijao. Umjesto toga mi je pažljivo objasnio kako nemam mnogo šanse. Ali, dao mi je nekoliko brojeva telefona i sugerirao da ih pokušam nazvati. Nazvao sam federalnu birokraciju. Ne treba ni reći da sam bio zbunjen kada su mi barem tri činovnika mrtvi-hladni rekli: "Oh da, znamo mi da marihuana pomaže kod glaukoma. Imamo mnogo

podataka koji pokazuju..." Oni su znali! Oni su znali i nisu se potrudili reći mi. Oni su znali, ali nisu htjeli da itko drugi zna. Sjetite se, ovo se zbilo 1975., ne jučer.

Našavši se pred izborom: primijeniti nemarnu, vrlo uzornu, apsolutnu i katoličku zabranu ili pošteno udovoljiti hitnim medicinskim potrebama beznadno bolesnih građana, birokrati za drogu su, naravno, izabrali prevaru kako bi sačuvali svoju institucijski omiljenu laž. Zato su birokrati širom svijeta toliko omiljeni među građanima kojima služe.

Nije teško dokazati da marihuana snižava intraokularni tlak. Vlada, moja Vlada, bila je potpuno svjesna korisnog djelovanja marihuane na glaukom već početkom 1971. godine. No marihuana je političko pitanje, a ne samo stvar medicine. Osim toga, ne možete ostvariti profit tako da uzgajate ljekovite korove. Medicinski mandarin koji zaposjedaju NEI (National Eye Institute – Zavod za bolesti oka) nisu se htjeli miješati. I oni su se bojali. Moglo bi to naškoditi financiranju. Kada sam zatražio pomoć, odbili su provođenje bilo kakvih eksperimenata s marihuanom jer bih ja mogao te podatke upotrijebiti na sudu. Vodeći očni specijalisti naše nacije bili su politički korektni i vrlo neskloni marihuani. Uostalom, dubokomisaono su govorili ti doktori, marihuana se nikad ne bi mogla koristiti. Marihuana daje ljudima "high". A svi mi dobro znamo koliko euforija može biti opasna po život.

Na kraju sam prošao kroz dva strogo kontrolirana liječnička eksperimenta. Prvi, koji je bio proveden u Očnom institutu Jules Stein (Jules Stein Eye Institute), na UCLA-u, zahtijevao je da budem zatvoren na

odjelu za umobolne radi trinaestodnevnog nadzora 24 sata dnevno. Uletio sam usred istraživačkog projekta koji se tada odvijao, u kojem je šest "rutinskih" istraživačkih subjekta bilo testirano na čisti sintetski THC – umjetnu kopiju kemikalije iz marihuane koja najviše djeluje na um. Istraživači iz UCLA-e su učinili i više od toga da dokažu da marihuana smanjuje moj očni tlak. Otkrili su i to da se moja bolest ne može kontrolirati konvencionalnim lijekovima za glaukom. Prepušten isključivo tim lijekovima, oslijepio bih, baš kao što je dr. Fine rekao. Testirali su me i sa sintetičkim THC-om [Marinolom]. Kakva ušljiva, marginalna droga! Taj "high" stvara tjeskobu. Terapijsko djelovanje, ako ga uopće ima, minimalno je, prolazno i nepredvidivo. Ali – THC ima oblik tablete. Birokrati, znanstvenici-istraživači i liječnici mogu prihvatiti tablete. Uostalom, svi mi znamo da pušenje škodi. Na kraju je UCLA zaključila da marihuana nije samo korisna; ona je nužna za medicinsko održavanje mog vida.

OK. Dokazano je. Idemo na sud. Ja sam bio spreman, ali moji zabrinuti odvjetnici urotili su se s još zabrinutijim dr. Fineom da me natjeraju na još jedno ispitivanje kako bi se ovo prvo potvrdilo. Dana 15. ožujka 1976. poduzet je drugi, manje zabavan eksperiment u Očnom institutu Wilmer na Sveučilištu Johns Hopkins, gdje su me držali šest najnesretnijih dana mog života. Liječnici iz Wilmera dobili su stroga naređenja od dr. Finea da pronađu odgovarajuće rješenje. Nije želio svjedočiti na sudu. Tada su me gadali svim lijekovima za glaukom koje su mogli pronaći. Prošetao sam do medicinske knjižnice, gdje sam se zabrinuo zbog kumulativnih nuspojava koje su

uobičajene među kroničnim korisnicima lijekova za glaukom. Kratak popis sadržavao bi očnu mrežu, bubrežne kamence, čireve na želucu, osip po koži, vrućicu od lijekova, mentalnu konfuziju, nagle promjene raspoloženja, visoki tlak, probleme u radu bubrega, dišnog sustava ili srca, smrt. Liječnici iz Očnog instituta Wilmer, usprkos njihovom naizgled perverznom veselju s kojim su me izlagali visoko toksičnim lijekovima, nisu smjeli provesti evaluaciju marihuane. Nema vladinog odobrenja. Nema dozvole.

Usred svog tog mraka dogodila se vrlo čudna stvar. Upoznao sam se sa svojim "cimerom", pedesetgodišnjim tvorničkim radnikom iz zapadne Virginie koji se zvao Vince. Tek što smo se upoznali, jedva da smo se pogledali, kad je Vince upitao: "Jesi probao koju dobru marihuanu?" Oboren s nogu?! Možete misliti. Naime, stari Vince je jednom otišao na pauzu sa svoja dva kompića iz noćne smjene i pušio travu prvi put u životu. Bingo! I Vince je uočio da su njegove aureole otišle. "Da sam se mogao dočepati dovoljno marihuane, sasvim sigurno ne bih sada bio ovdje", rekao je Vince uvjerljivo. Dva dana kasnije gledao sam kako tipovi u bijelom kotrljaju Vincea na kriokirurgiju, sablasnu, bolnu operaciju koja zaleđuje, ubija dio oka u pokušaju da smanji očni tlak. Te je noći Vince cvilio u agoniji, nožni prsti su mu se grčili od boli. Nakon što sam napustio Wilmer neko sam vrijeme pratio kako je Vince. Ona masakrirajuća operacija mu nije pomogla. Na kraju je, ne mogavši se "dočepati" marihuane, Vince oslijepio.

Liječio sam glaukom već gotovo četiri godine, a Vince je bio prvi oboljeli od glaukoma kojeg sam ikada upoznao. I Vince je znao! Koliko je drugih zna-

lo? Na kraju svog farmaceutskog mučenja, liječnici iz Wilmera su gundajući priznali poraz. UCLA-ina procjena je bila točna: u odsutnosti marihuane, moj očni tlak nije bio u granicama liječničke kontrole. Ignorirajući UCLA-ine podatke o marihuani, kirurzi iz Wilmera preporučili su neodgodivu kiruršku intervenciju.

Kakvo iznenađenje! Bez marihuane ja bih oslijepio. Svi su se slagali u tome. Ali, liječnici iz Wilmera, u svojim naporima da zaobiđu tu činjenicu, preporučili su operaciju za koju je dr. Fine znao da će završiti sljepoćom. Tada je napokon pristao svjedočiti u moju obranu. Držao se onih najviših temelja; poznavajući činjenice, bilo bi medicinski neetično uskratiti mi marihuanu. Ostalo je, kako kažu, povijest. Kratak sažetak:

– u svibnju 1976., poslao sam peticiju federalnim organizacijama za drogu da odmah otvore pristup vladinim zalihama marihuane;

– u srpnju, na mom suđenju, uzeli smo još neprokušanu pravnu obranu utemeljenu na "medicinskoj nužnosti". U biti, to je jednostavan argument da bi bilo koja zdrava duša, koja je na putu da oslijepi, prekršila zakon da spasi svoj vid;

– u studenom 1976. birokrati su pukli. Isporučili su konzervu s tri stotine već napravljenih cigareta marihuane mom novom liječniku, Johnu Merrittu, na Harvardskom Sveučilištu. Tako sam ja postao prvi Amerikanac koji je dobio legalan pristup marihuani, pod liječničkim nadzorom;

– istog tog mjeseca, Viši sud u D.C.-u odlučio je da moje korištenje marihuane nije zlodjelo, nego čin "medicinske nužnosti". Bila je to prva uspješna pri-

mjena obrane utemeljene na "medicinskoj nužnosti" u povijesti engleskog civilnog prava.

Moja prva godina legalnog pušenja nije bila mirna. Zapravo se pretvorila u neprestanu borbu. Kad god bih progovorio, birokrati su me ušutkali. Vrlo neugodno. Sve veće zanimanje javnosti rastrojilo je birokrate. Sada su i drugi pacijenti zahtijevali pomoć. Početkom 1978., federalci nisu mogli dalje, pregrizli su metak i prerezali moju legalnu opskrbu. Uzvratio sam im tužbom. Dvadeset četiri sata nakon što je tužba bila podnesena, postigli smo sporazum izvan suda koji još uvijek vrijedi. Sporazum mi garantira medicinski odgovarajuć (neistraživački) pristup marihuani kako bi se zadovoljile moje terapijske potrebe.

Robertu Randallu, koji puši marihuanu od početka sedamdesetih (od 1978. do danas legalno, uz Milosrdni IND), oftamolozi su rekli da će sredinom sedamdesetih biti slijep. Danas (1996.), još uvijek vidi.

Elvy Musikka je žena srednjih četrdesetih godina koja živi u Hollywoodu, Florida. Ovo je njezina priča:

Krajem veljače 1975. godine otišla sam dr. Rosenthalu, liječniku opće prakse u području Ft. Lauderdale. On je proveo vrlo temeljito ispitivanje i rekao da sam oboljela od glaukoma. Moj [intraokularni] tlak nalazio se visoko iznad 40 (normalan je tlak tek malo viši od deset), i dr. Rosenthal je inzistirao da smjesto odem oftalmologu. Njegove su sumnje bile potvrđene, a ja sam započela s terapijom pilokarpina.

U proljeće 1976. i sam je pilokarpin već postao problem. Počela sam vidati krugove, ali sam zaključila da je to simptom glaukoma. Bilo mi je neudobno nosi-

ti kontaktne leće, a moj očni tlak se povećavao. Novi mi je liječnik predložio da razmislim o marihuani jer ću inače vjerojatno oslijepiti. Rekao mi je to kao prijatelj, ne kao doktor; tada sam počela shvaćati da liječnici ponekad moraju birati između Hipokratove zakletve i licemjernih zakona. Imala sam veliku sreću što je taj čovjek imao srce.

Slijepoća mi nije bila novost. Rođena sam slijepa, s urođenim mrenama, i s pet godina sam imala prvu operaciju očiju. Tadašnja je kirurgija bila vrlo različita od današnje laserske kirurgije, tako da mi je ostalo mnogo ožiljnog tkiva. Nosila sam vrlo debele naočale do, otprilike, četrnaeste godine, kada sam išla na operaciju lijevog oka. Nešto je pošlo krivo i izgubila sam većinu vida na tom oku. Ali, s vidom od 20/200 u desnom oku i uz pomoć kontaktnih leća, prilično sam se dobro snalazila, sve do tog najnovijeg otkrića.

Nije mi bilo ugodno razmišljati o pušenju marihuane, droge za koju sam dezinformirano vjerovala da je jednako opasna i adiktivna kao i heroin. Zbog te tjeskobe, bilo mi je zlo kada sam je prvi put upotrijebila. Sada mi se to čini vrlo zabavnim, budući sam otkrila da je vrlo djelotvorna u sprečavanju i ublažavanju mučnine. Također sam otkrila da neki ljudi, kao i ja na početku, osjećaju paranoju nakon što uzmu marihuanu, ali sada se pitam je li to učinak same biljke ili je to zbog upornih mitova opasnosti marihuane. Ja više ne postajem paranoična dok je koristim – možda je to put ka rješenju?

Tog sam ljeta otkrila nešto neobično. Jednog dana sam otišla liječniku, nasmrt preplašena jer smo moj prijatelj Jerry i ja proveli većinu prošle noći pijući

šampanjac. Pretpostavila sam da bi to moglo povećati moj očni tlak i bila sam jako iznenađena kada se pokazalo da su mi tlakovi u očima dvanaest i trinaest. Liječnik mi je objasnio da sredstva za spuštanje poput alkohola, marihuane i Demerola snizuju očni tlak. Mislio je da je od njih troje najsigurnija marihuana.

Bilo mi je vrlo teško pušiti marihuanu, pa smo moj liječnik i ja zaključili da bi za mene bilo najbolje da je umjesto toga jedem u keksima. Upozorio me da će mi tako biti potrebna malo veća količina nego za pušenje. Dao mi je recept u kojem je bila potrebna jedna unca marihuane da se napravi dvadeset četiri kolačića – za liha za dvanaest dana.

Nisam znala gdje da nabavim marihuanu i nisam je uvijek mogla dobiti. Jednom mi je očni tlak bio toliko visok da mi ju je nabavio doktor. Sredio je to preko svoje tajnice. Sirota žena! Kako se tresla! Ruke su joj bile hladne kao led kada mi je pružila vrećicu. Zahvalila sam Bogu na tim sućutnim ljudima. Znala sam da je ulična cijena trideset do četrdeset dolara po unci, ali ona je uzela samo petnaest dolara. To se tako nije moglo nastaviti, naravno, i ja sam pokušala legalno dobiti marihuanu.

Nisam mogla nabaviti dovoljno marihuane i morala sam nastaviti upotrebljavati pilokarpin. Kada sam ponovno počela vidati krugove, mog liječnika nije bilo u gradu, pa sam otišla u drugu kliniku. Kada je liječnik koji me primio shvatio da koristim marihuanu kao sredstvo protiv glaukoma, izgledao je vrlo zgnušano. Dobacio mi je dva recepta i poslao me kući bez uputstava i upozorenja. To su bila dva najgora lijeka s kojima sam se susrela u cijelom svom životu. Diamox je iz mog tijela izvukao sav kalij i ostavio me potpuno apa-

tičnom. Moja su se djeca morala brinuti sama za sebe jer sam ja, kad bih došla kući, mogla samo otići u krevet. U to vrijeme nisam imala novca da kupim lijek s drugog recepta, fosfolin jodid, kojeg sam na koncu ipak probala i koji mi je bio nepodnošljivo mučan.

Nazvala sam novine iz svog rodnog grada i u telefonskom intervjuu ispričala reporteru kako koristim marihuanu. Razgovarala sam s njim, a da nisam dala niti svoje ime niti sliku, jer sam se bojala da ću izgubiti posao i skrbništvo nad djecom. Međutim, mnogi su me ljudi prepoznali u toj priči i obratili su mi se, priznavši da su i sami redoviti potrošači marihuane i da mi mogu pomoći da je nabavim ako bude potrebno. Možete zamisliti moj šok! Neki od tih ljudi bili su moji suradnici, drugi su bili poštovani članovi zajednice. Niti jedan od njih – niti jedan jedini – nije bio propalica, kao što sam bila naučena misliti o svakom pušaču marihuane.

U siječnju 1977., moj me liječnik poslao u istraživački centar na Sveučilištu u Miamiu. Mislio je da bi mi tamo mogli pomoći da legalno dobijem marihuanu. No, vrlo predani znanstvenici u tom centru nisu htjeli ni čuti za riječ na "m". Umjesto toga sam provela jedan od najnapornijih dana u svom životu. Kada sam stigla, očni tlak mi je bio blizu 60 u desnom oku i blizu 50 u lijevom. Dali su mi sve čega su se mogli sjetiti. Kapi nisu mnogo pomagale, kao niti pumpica za ispiranje oka. Uz to sam morala popiti čašu mučno slatke tekućine, koja isto nije pomogla. Na kraju dana moji su se tlakovi jedva nekako spustili na 40, tako da su me stavili na raspored za hitnu operaciju.

Kod kuće sam te noći iskoristila ono malo marihuane što mi je ostalo da napravim kekse i jela sam po

jedan keks svakih dvanaest sati. Liječnici su bili zapanjeni provjerivši mi očni tlak kada sam se pojavila spremna za operaciju, idućeg ponedjeljka ujutro – savršeno normalni tlak na 14 i 16! Bez obzira na to, spremili su me za operaciju, mada je u najboljem slučaju bilo samo 30 posto izgleda da će mi pomoći! Idućeg su jutra izveli operaciju na mojim suznim kanalčićima, za koju se ispostavilo da je bila beskorisna. Zbog toga sada moram nositi velike naočale-povećala koje sam uspjela izbjevati još od djetinjstva. Nakon te operacije vid mi je bio slabiji, imala sam više ožiljnog tkiva i viši očni tlak, i nisam bila sposobna vratiti se na posao.

Sada sam se morala suočiti ne samo s glaukomom već i s depresijom i siromaštvom. Trebalo je proći barem devet mjeseci prije nego mi zdravstveno osiguranje izda potvrdu o invaliditetu. Osjećala sam se poniženo dok sam koristila markice za hranu, ali bilo mi je drago što one postoje. Počela sam patiti od nesаницe. Sada, kad nisam imala novca da kupim marihuanu, bilo je mnogo teže doći do nje. Ponekad bi mi suosjećajni ljudi malo dali, pa bi moja nesаницa nestala. Marihuana je svakako najbolji lijek protiv depresije na koji sam ikada naišla.

Godine 1980. imala sam malo novca, a marihuana je bila poskupila, tako da sam počela uzgajati svoje vlastite biljke. Uzela sam najbolje sjemenke koje su davale male biljke, teško uočljive ali produktivne. Trebalo mi je samo tri do četiri *jointa* na dan. Moj očni tlak toliko se približio normalni da su liječnici zaključili da bi transplantacija rožnjače bila izvediva. Uspjelo je! Bila sam tako sretna, sve dok susjedi nisu preskočili ogradu mog dvorišta i ukrali mi biljke marihuane.

Moj očni tlak otišao su nebu pod oblake, i ja sam se odala alkoholu na prilično dug period. Kada sam zbog alkohola počela imati rupe u pamćenju, shvatila sam da to nije odgovor. I tako sam nevoljko i sa strahom ponovno otišla na operaciju. Ovaj put sam krvarila, i prije nego sam trepnula, bila sam slijepa na desno oko. Od tada sam imala samo 20/400 vida u lijevom oku; mogli ste rasvijetliti moju spavaću sobu jarkim svjetlima dok bih spavala i ne biste me probudili. Bila sam u velikoj depresiji. Najbolniji su bili sretni snovi u kojima sam vidjela na oba oka i bila osoba kakva sam bila ranije. Tada bih se probudila i pronašla samu sebe bez desnog oka.

Trebao mi je novac, a u kući je bila soba viška, tako da sam dala oglas u novine i pronašla podstanara. Uvjerio me da ne uzima ilegalne droge i da neće nikome reći da uzgajam marihuanu. No, njegovo nepredvidivo ponašanje navelo me da posumnjam da postoji nekakav problem, i, naravno, pronašla sam kokain ispod umivaonika u kupaonici. Prvo je nijekao da uzima droge, ali je nekoliko dana kasnije priznao. Rekao je da mu kokain treba, jer se u njegovom poslu trgovačkog putnika u automobilu od njega očekuje da radi sedam dana tjedno, deset sati na dan. Rekla sam mu da me nije briga za njegove razloge; morat će se odseliti. On se složio s time, ali kako se rok približavao tako je postajao sve neskloniji tome. Posvađali smo se i prijavio me policiji.

Uhićena sam u noći 4. ožujka 1988., i to je zauvijek promijenilo moj život. Obavijestila sam medije, i ovaj put su me novine iz mog rodnog grada fotografirale i napisale čitavu priču u nastavcima. Kontaktirali su me ljudi koji su dobivali marihuanu legalno, a moj

liječnik i njegova tajnica proveli su barem pedeset sati nad papirima koje su trebali slati u DEA-u, FDA i NIDA-u pokušavajući mi osigurati legalnu marihuanu. Imala sam mnogo nastupa na radiju, i to je redovito bilo vrlo tužno jer bi se gotovo uvijek javio netko tko je bespotrebno izgubio svoj vid. Bilo je tu i građana koji su iskreno brinuli što sam ovisna o jednoj užasnoj drogi i koji su željeli da se pronade neko rješenje za mene. Naravno, oni nisu bili ja i nisu koristili marihuanu već dvanaest godina, tako da nisu shvaćali da nema tu nikakvih popratnih pojava koje bi me plašile. Počeli su mi se javljati ljudi iz cijele zemlje, čak i neki iz Kanade. To je bilo nevjerojatno: mnogi od njih su imali glaukom i održavali svoj vid dvadeset, pa i dvadeset pet godina pomoću marihuane i još uvijek ga ilegalno održavaju i danas. Zavidjela sam im što su se izborili za svoje zdravlje, što su znali što rade i što su se mogli brinuti za sebe.

Ali, to mi tada nije bilo od pomoći. Čekale su me optužbe za krivično djelo. U Floridi je posjedovanje makar i samo 20 grama krivično djelo, a oni su mi zaplijenili četrdeset pet grama od biljke koju sam bila obrala prethodnog ponedjeljka.

Sudski proces započeo je i završio 15. kolovoza 1988. Znala sam jedno: ako ja idem na sud, onda ide i taj nepravedni zakon. Nisam se bojala. Osjećala sam da su Bog i njegovi anđeli uz mene. Nisam se prevarila – jedina osoba koju su mogli naći da svjedoči protiv mene bio je policajac koji me uhitio, a ne bih rekla da je on bio protiv mene. Pacijenti s glaukomom svjedočili su u moju korist, a moj liječnik je proglasio marihuanu jedinim sredstvom koje mi je ikada uspjelo ponuditi pouzdanu pomoć. Upitali su me jesam li pu-

šila marihuanu od kada sam uhićena, i ja sam odgovorila da jesam. “Jeste li pušili marihuanu danas?” “Naravno”, rekla sam. Sudac je pažljivo slušao i zaključio da bi od mene bilo potpuno umobolno da nisam pokušala sačuvati ono malo vida što mi je još preostalo. Zaključio je da nemam nikakvu namjeru baviti se zločinačkim aktivnostima i oslobodili su me. U ožujku 1988. podnijela sam zahtjev za Milosrdni IND – pravni način da se učini iznimka u zabrani uporabe marihuane, te da se ona legalno odobri bolesnim ljudima koji dokazano ne mogu bez nje, i dobila pravo na legalno korištenje marihuane koju mi nabavlja vlada počevši od 21. listopada 1988.

Vraća mi se vid u desno oko. Za sada prepoznajem svjetlo, boje i oblike. U mom lijevom oku, čiji vid je bio 20/400 ali je sada 20/100, optički je živac vrlo zdrav i nisam izgubila niti malo perifernog vida. Zapravo se popravio. Čudesan je taj kanabis.

Neki ljudi koji se liječe od glaukoma potpuno prekidaju s konvencionalnim lijekovima u korist kanabisa. Harvey J. Ginsburg, doktor filozofije koji je napisao sljedeći izvještaj, dodao je marihuanu režimu lijekova koje mu je propisao njegov oftalmolog:

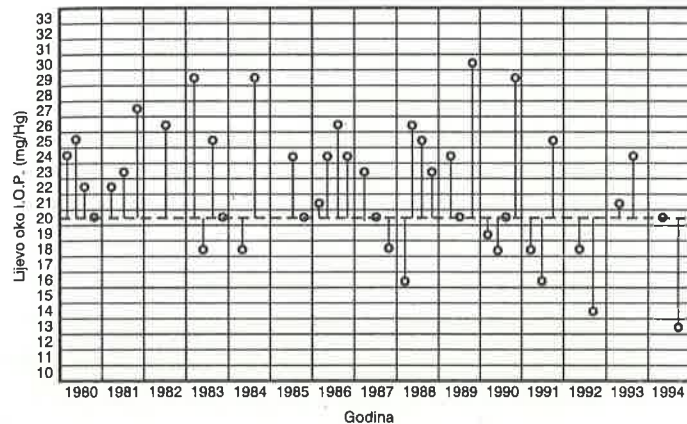
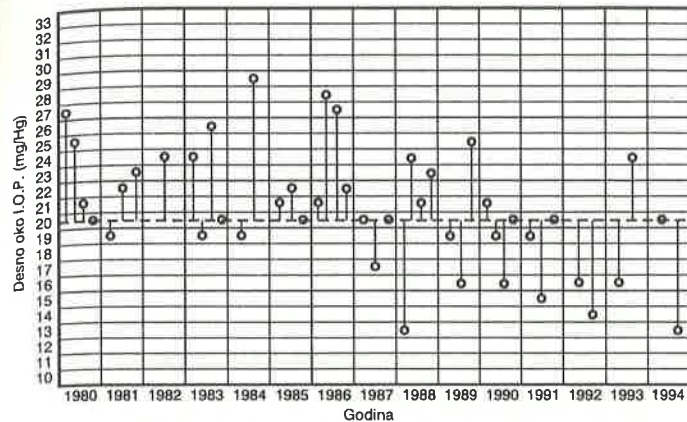
Ja sam četrdesetsedmogodišnji profesor psihologije na državnom Sveučilištu u jugozapadnom Teksasu i trenutno sam direktor jednog projekta u Nacionalnoj znanstvenoj zakladi. Moja supruga Diana bila je nedavno savjetnik za posebno obrazovanje u srednjoj školi San Marcos u Texasu. 24. juna 1994. oboje smo uhićeni zbog krivičnog posjedovanja marihuane – šest biljaka i dvjesto pedeset grama keksa od marihuane. Jedan dječak koji je poznao mog sina anonimno nas

je prijavio lokalnoj policiji za nagradu od 1.000 dolara, javljajući se tako na oglas protiv kriminala koji je nudio "profitabilan, uzbudljiv način zarade bez grižnje savijesti."

Od 1980. patim od glaukoma otvorenog kuta, poremećaja koji se pojavljuje u mojoj obitelji. Između 1980. i 1994. uzimao sam velik broj lijekova na recept, među kojima su bili Timoptic i Betoptic [timolol i betaksolol, beta-blokeri], Ocusert [pilocarpin] i Propine [dipivefrin, još jedan topički lijek za glaukom]. Godine 1986., kada sam pročitao nešto znanstvene literature, počeo sam uzgajati i koristiti marihuanu.

Tablica prikazuje moj intraokularni tlak u oba oka (IOP). Mjerenja je redovito obavljao jedan oftalmolog, obično četiri puta godišnje, između 1980. i 1994. Slika 1. pokazuje kakvu je razliku učinila marihuana. Prije nego sam je počeo koristiti, samo 17 % mjerenja na desnom oku i 10 % na lijevom oku pokazivalo je tlakove ispod 20 mg žive. Nakon što sam je počeo koristiti, tlak je pao ispod 20 mg u 52 % mjerenja na desnom i 39 % mjerenja na lijevom oku.

Možda bi se moje stanje popravilo i bez marihuane, no to se čini malo vjerojatnim znajući kakva je priroda glaukoma. Sigurno je da lijekovi na recept koje sam uzimao nisu sprečavali napredovanje bolesti, kao što je to moj oftalmolog i provjerio. Dodavanje nekih novih lijekova na recept bi možda postiglo isti rezultat, ali sve dok se ne ukine federalna zabrana istraživanja marihuane, ova plauzibilna suprotna hipoteza ne može se provjeriti. Sada mogu samo reći da su 2 grama marihuane dnevno, u kombinaciji s drugim lijekovima, pokazala dugoročnu djelotvornost u smanjivanju intra-



Slika 1. Mjerenja (u mm Hg) intraokularnih tlakova (IOP-a) desnog i lijevog oka između 1980. i 1986. (samo na lijekovima na recept) te između 1987. i 1994. (lijekovi na recept plus marihuana).

okularnog tlaka koji stvara moj glaukom otvorenog kuta.

Dok sam se pripremao za obranu utemeljenu na medicinskoj nužnosti na sudskom procesu, okružni tužitelj je naredio državnom knjigovodi da izda pravo zapljene nešeg vlasništva i da zamrzne naše prihode

kako bi se od mene iznudilo plaćanje tekstaškog poreza na kontrolirane supstance, kazne od 2450 dolara i kamata. Vrhovni sud SAD-a donio je sličan zakon u Montani, protuustavno. Kada je saznala za moje zdravstveno stanje, knjigovođina agentica koja je od mene uzela porezni novac, zavrtjela je glavom i upitala: "Kada će se ti zakoni promijeniti?"

Dana 31. juna 1995., okružni tužitelj odlučio je odbaciti sve optužbe protiv nas i sudac se složio. Tjedan dana kasnije, načelnik policije San Marcosa napisao je ljutito pismo gradskim novinama u kome je izrazio svoje nezadovoljstvo. Tada je lokalna policija odlučila da će nametnuti svoju vlastitu "budnu" pravdu. Časnik Odreda za narkotike tog načelnika policije kontaktirao je s ravnateljem škole, koji je zaprijetio da će otpustiti Dianu i pokušati joj oduzeti dozvolu za podučavanje jer je prekršila principe tolerancije tog okruga živeći s osobom optuženom za korištenje marihuane. Diana je na kraju dala otkaz, iako je postigla povoljan sporazum sa školskom upravom izvan suda.

Bez marihuane, moj IOP je na početku pokazao neočekivano veliki pad, ali je nakon toga skočio na razinu veću nego ikada. Zbog toga mi je moj oftalmolog propisao još jedan lijek, Ocupress [karteolol – beta-blokator]. FDA je taj lijek odobrila usprkos potencijalnim popratnim pojavama među kojima se nalaze infarkt i zastoj srca. Jedan drugi nedavno odobreni lijek, Xalatan [lantanoprost], pretvara plave oči zauvijek u smeđe jednim mehanizmom koji je potpuno nepoznat i koji na kraju također može izazvati ozbiljne zdravstvene probleme. Sigurnost marihuane i njezina sposobnost da smanji intraokularni tlak su dobro poznate, pa ipak federalna i državna vlada ustra-

ju u svojim principima bez tolerancije, dok se proizvođači zakona i drugi vladini službenici pitaju zbog čega obični građani postaju sve neprijateljskiji prema njima. Ostaje pitanje porezne agentice: kada će se ti zakoni promijeniti?

Padavica

Padavica je stanje u kojem određene moždane stanice (padavični fokus) postaju abnormalno osjetljive i spontano se prazne na nekontrolirani način, što uzrokuje napadaj. U *grand mal*-u ili generaliziranom napadaju padavice, abnormalne stanice nalaze se na obje strane mozga i njihovo pražnjenje stvara konvulzije (snažno stezanje mišića). U apsans napadajima opće moždano pražnjenje izaziva gubitak svijesti ali ne i konvulzije. Parcijalni napadaji posljedica su abnormalnog pražnjenja u nekom izoliranom dijelu mozga i mogu, ali i ne moraju izazvati promjenu u stanju svijesti.

Parcijalni napadaji s promjenom u stanju svijesti, poznati kao složeni parcijalni napadaji, uzrokovani su oštećenjem na sljepoočnom (temporalnom) ili čeonom (frontalnom) režnju moždane kore. Oni su ranije bili znani kao psihomotorni napadaji jer simptomi uključuju i motornu aktivnost (grimase i uzastopni pokreti ustiju ili ruku su vrlo uobičajeni). Kada se pretjerano uzbuđenje stanica ograniči na vrlo maleno područje, oboljeli od padavice može imati neobičan osjećaj *već viđenog*, vrtoglavice, straha ili može osjećati čudan miris bez izvora. Ovo iskustvo, poznato kao aura, može ali i ne mora biti praćeno punim, složenim parcijalnim napadajem.

Padavica se liječi uglavnom lijekovima protiv konvulzija, među kojima se nalaze karbamazepin (Tegadol), fenitoin (Dilantin), valporoična kiselina (Depakote), fenobarbiton, primidon (Mysoline), etosuksimid (Zarontin) i klonazepam

(Klonopin). Ovi lijekovi pomažu oko 70 posto pacijenata, a daljnjih 10 posto pronalazi pomoć u nekoj od njihovih kombinacija.¹¹ Žarišni napadaji i padavica sljepoočnog režnja, međutim, slabo reagiraju na te lijekove.¹² Uz to, lijekovi protiv konvulzija imaju mnogo potencijalno ozbiljnih popratnih pojava kao što su omekšavanje kostiju, anemija, oticanje desni, dvostruki vid, gubitak kose, glavobolja, mučnina, smanjeni libido, impotencija, depresija i psihoza. Predoziranje ili reakcije nepodnošenja mogu dovesti do gubitka koordinacije pokreta, kome, pa čak i smrti.¹³

Iako se za antikonvulzivna svojstva kanabisa zna od starodrevnih vremena i iako su ona istraživana u devetnaestom stoljeću, ova terapijska uporaba te droge uvelike je zanearena u prošlih stotinu godina. Jedna od rijetkih iznimki je kratak članak koji su napisali J. P. Davis i H. H. Ramsey, a koji je objavljen 1949. godine. Oni su proučavali djelovanje dva srodnika tetrahidrokanabinola na petero hospitalizirane djece s teškom *grand mal* padavicom koja se nije mogla adekvatno kontrolirati standardnim lijekovima protiv konvulzija, fenobarbitonom i fenitoinom [Dilantinom]. Kod troje djece stanje se nije pogoršalo; četvrto se gotovo u potpunosti oslobodilo napadaja a peto ih se potpuno oslobodilo.¹⁴

Medicinska literatura ponovno je šutjela o ovoj temi sve do 1975., kada je objavljen sljedeći slučaj *grand mal* padavice:

¹¹ M. J. Brodie i M. A. Dichter, "Antiepileptic Drugs", *New England Journal of Medicine*, Review Article 334:3 (Jan. 18, 1996.): 168-175.

¹² P. Robb, "Focal Epilepsy: The Problem, Prevalence and Contributing Factors", *Advanced Neurology* 8 (1975.): 11-12.

¹³ H. Kutt i S. Louis, "Untoward Effects of Anticonvulsants", *New England Journal of Medicine* 286 (1972.): 1316-1317.

¹⁴ J. P. Davis i H. H. Ramsey, "Antiepileptic Action of Marijuana-active Substances", *Federation Proceedings* 8 (1949.): 284-285.

Jedan dvadesetčetverogodišnji mladić dolazio je u neurološku ambulantu osam godina zaredom radi kontroliranja svojih padavičarskih napadaja. Njegova povijest bolesti prati grozničave konvulzije u dobi od tri godine i epileptične napadaje od šesnaeste godine. Od tada pacijent uzima difenilhidantoin natrij (fenitoin), 100 mg četiri puta dnevno, i fenobarbiton, 30 mg četiri puta dnevno. Kontrola napadaja na takvom režimu lijekova nije bila potpuna, i pacijent se žalio na napadaje otprilike jedanput u dva mjeseca. Od šesnaeste do dvadeset druge godine, učestalost napadaja se povećala s jednog napadaja mjesečno na jedan tjedno.

S dvadeset dvije godine, pacijent je počeo pušiti marihuanu (dva do pet *jointa* na noć), nastavivši pored toga s propisanom terapijom lijekova protiv konvulzija. Tijekom tog razdoblja, napadaja nije bilo sve dok je pacijent uzimao kombinaciju sva tri sredstva. Pacijentovo stanje se ne bi moglo održavati samo marihuanom, jer je u dva navrata imao napadaj tri ili četiri dana nakon što bi mu ponestalo propisanih lijekova.¹⁵

U jednoj kasnijoj studiji, šesnaest pacijenata s *grand mal* padavicom, koji nisu pozitivno reagirali na terapiju, dobili su 200 do 300 miligrama kanabidiola ili placeba kao dodatak njihovim lijekovima protiv padavice. Pet mjeseci kasnije, tri pacijenta koji su primali kanabidiol pokazali su potpuno poboljšanje, dvoje ih je imalo djelomično, a dvoje manje poboljšanje; jednome se stanje nije promijenilo. Jedina popratna pojava bila je blaga sedacija. Među pacijentima koji su primali placebo, samo je jednome bilo znatno bolje, a kod

¹⁵ P. F. Consroe, G. C. Wood i H. Buchsbaum, "Anticonvulsant Nature of Marijuana Smoking", *JAMA* 234 (1975.): 306-307.

sedmero se stanje nije promijenilo. Istraživači su zaključili da u nekih pacijenata kanabidiol kombiniran sa standardnim antiepilepticima može biti koristan u kontroliranju napadaja. Bi li samo kanabidiol u velikim dozama pomogao, nije poznato.¹⁶

Iako medicinske ustanove još uvijek za to pokazuju malo interesa, sve više i više oboljelih od padavice otkriva pozitivno djelovanje kanabisa. Carl Oglesby ima poremećaj složenih parcijalnih napadaja; napadaj počinje u sljepoočnom režnju i širi se, ali ostaje relativno žarištan.

Godine 1972., s trideset sedam godina, otkrio sam da marihuana liječi napadaje koji su me proganjali još od puberteta i kod kojih nije pomagao niti jedan legalni lijek. Ubrzo nakon toga počeo sam svaki dan pušiti marihuanu. Budući se ne osjećam ugodno zbog zakonskog rizika kod uporabe marihuane, sada sam odlučio pronaći drugačiji način za rješavanje svog problema.

Napadaji su se prvi put pojavili kada sam imao petnaest ili šesnaest godina i nastavili su se sve do danas, do moje pedesetčetvrte godine, učestalošću koja se proteže između šest do dvadeset četiri napadaja dnevno. Te epizode se razlikuju u trajanju (između pola minute i minutu) i u intenzitetu, ali nikada u obliku. Uvijek postoje dva stadija. Prvi stadij je početak, ili stadij aure, a drugog karakterizira facijalni grč kao vrhunac napadaja.

Prvo upozorenje dolazi kao suptilan ali neobjašnjiv tjelesni osjećaj, izrazito neugodan oho! – osjećaj lakće i prozračnosti, neka vrsta pulsirajućeg i nestalnog

¹⁶ J. M. Cunha, E. A. Carlini, A. E. Pereira i dr., "Chronic Administration of Cannabidiol to Healthy Volunteers and Epileptic Patients", *Pharmacology* 21 (1980.): 175–185.

unutrašnjeg škakljanja. Središte mu se na početku nalazi u grudima, ali se širi do glave u roku od nekoliko sekundi i obuhvati čitavu pozadinu mentalne aktivnosti. To jest, još uvijek mogu govoriti i održati tijek misli, ali za to mi je potreban osobit napor zbog sveobuhvatnog unutrašnjeg osjećaja uznemirenosti.

Svjestan sam nekih tjelesnih pojava koje ne mogu kontrolirati za vrijeme napadaja. Nosnice mi se šire, oči se ubrzano kreću i sjaje, glas mi se napne a njegova se visina nepredvidivo mijenja, ošit se stisne, počinjem nepravilno disati i osjećam se pomalo dezorijentirano. Kao da se čitavo moje tijelo uzbudi, na gotovo ugodan način, ali bez ikakve društvene ili mentalne korelacije, konteksta ili motiva. Budući je gubitak tjelesne kontrole uvijek uznemiravajući osjećaj, to iskustvo koje ima određenu grubu sličnost s radošću postaje izvor bespomoćnosti i užasa.

Sam napadaj izranja u *crescendu* iz aure i djelomično predstavlja intenzifikaciju aure. Njegov dominantni sastojak je, međutim, smješak koji ne mogu kontrolirati a koji zauzme čitavu desnu stranu moga lica, uopće ne zahvaćajući lijevu. Sve drugo u tom napadaju, barem koliko ja znam, obostrano je: oba oka iskre, obje strane dijafragme se sužavaju, obje nosnice se šire. No ovaj *riktus** koji je uvijek i samo s desne strane predstavlja kulminaciju napadaja, točku i vrhunac prema kojem se diže faza aure. Faza aure je sasvim osobna i lako ju je prikriti, ali riktus me podvrgava društvenim kaznama. Mogu ga sakriti samo tako da sakrijem lice ili da skrenem pozornost sa sebe.

Kada sam imao prvi napadaj, nisam ga mogao razumjeti niti objasniti a i previše sam se sramio da bih

* riktus - facijalni grč

potražio pomoć. Moji roditelji, neuki ljudi, grdili su me zbog onoga što je moj otac zvao "glupim smiješkom" (kao "skidaj taj glupi smiješak s lica"). Kad sam to pokušao objasniti svojim prijateljima, odgovorili su mi da bih se trebao smijati ako mi se smije. Nisam im mogao objasniti da mi se ne smije – ili da mi se, možda, i smije, ali da me taj osjećaj preplavi i kao da ne dolazi od mene i kao da nema nikakve veze s bilo kojom mojom misli, osjetom ili nekim običnim razlogom. Nisam im mogao dočarati taj osjećaj izvanjskosti, osjećaj da me hvata nešto ispod praga svijesti.

Tako sam i odustao, donijevši odluku da tajim tu sramotu, taj glupi smiješak, koliko je god moguće, te sam razvio repertoar načina prikrivanja. Ponosim se time što se nisam osamio. Išao sam na debatne klubove u školi i na koledžu i radio poslove koji su me neprestano tjerali da kontaktiram s ljudima. Kasnije sam, u svojim ranim tridesetim godinama, igrao vodeću ulogu (kao predsjednik Studenata za demokratsko društvo, SDS-a) u suprotstavljanju Vijetnamskom ratu. Čak sam i glumio na pozornici nekoliko godina u koledžu i volio sam to, iako sam na kraju morao priznati da mi napadaji ne dopuštaju da glumim.

Ako bi napadaj zaprijetio u nekom nezgodnom trenutku – što mi se neprestano događalo – imao sam razne mogućnosti reagiranja. Ako bih držao govor, skrenuo bih nekako pozornost sa sebe, često jednostavno tako da nekome postavim neko pitanje. Ako bi bilo potrebno, odglumio bih napadaj kašlja, uzeo čašu vode u ruku i koristio je kao rekvizit da sakrijem riktus. U nekim drugim okolnostima mogao sam prigodno otkriti komad jabuke koji se zaglavio u gornjem kutnjaku na desnoj strani usta. Samo sam nekoliko najboljih prijatelja upoznao sa svojim problemom.

Kako sam stario i s vremenom postajao pametniji, naišao sam na teorije koje su naizgled nudile objašnjenje ili barem tumačenje mojih napadaja, prije svega popularni frejdzizam koji je bio toliko neizbježan u pedesetim i šezdesetim godinama. Dugo vremena sam držao da je moj glupi smiješak psihosomatskog porijekla i da ga ja mogu istražiti, a možda i izliječiti, samo pomoću psihoanalize. Međutim, prije nego sam dospio istražiti tu mogućnost, liječnik kojem sam se povjerio uvjerio me da je (a) napadaj vjerojatno neka vrsta padavice i da je (b) moj način snalaženja s time vjerojatno isto toliko dobar koliko i bilo što drugo što bi mi formalna medicina mogla dati.

Kao i mnogi drugi u 1960-im, neprestano sam dolazio u kontakt s marihuanom, ali sam nekoliko godina odolijevao iskušenju da je pušim. Kao član SDS-a bio sam izložen javnosti i osjećao sam obavezu da izbjegnem sve što bi pokvarilo ugled te organizacije; pored toga, SDS je zauzela čvrsti stav protiv marihuane i to na moj poticaj. Napokon, za razliku od mnogih članova tog pokreta, ja sam bio obiteljski čovjek i otac troje djece prema kojima sam osjećao normalnu roditeljsku odgovornost, onako kako se ona shvaćala u pedesetim godinama u Americi.

Ali, negdje oko 1970. SDS je bio uništen, vodstvo pokreta protiv rata bilo je u tuđim rukama, moje roditeljske pretenzije našle su se na udaru razvoda i odvojenosti, a moja radoznalost je pobijedila i ja sam počeo eksperimentirati s marihuanom u društvenim situacijama. Ubrzo sam shvatio da moji napadaji nestaju kada sam *high*.

Nakon nekoliko dimova, aure i njihova penjanja prema riktusu kojeg sam se bojao, jednostavno se nisu dogodili dva do tri sata.

Uz to sam uživao i u samim blagodatima marihuane. U oštroj suprotnosti alkoholu, marihuana ne prijeti samokontroli, i u stvari je poboljšala moju sposobnost da govorim bez pripreme. To me samo po sebi ne bi nikada navelo da postanem redoviti potrošač, jer mi ideja pušenja nikad nije bila draga. Ali, marihuanina sposobnost da eliminiira moje napadaje navela me da je usvojim kao redoviti lijek. Prije nekoliko mjeseci odlučio sam ostaviti se ovog oblika samopomoći i jednostavno trpjeti posljedice – koje su mi sada podnošljivije nego do 1970. godine jer me mnogo rjeđe pozivaju da govorim u javnosti (još uvijek održavam šest javnih predavanja godišnje). Međutim, povratak napadaja me rastužuje i do neke mjere obeshrabruje, tako da sam zatražio profesionalnu liječničku pomoć u nadi da će se pronaći neka sigurna, učinkovita i legalna alternativa.

Gordon Harrison je pedesettrogodišnji čovjek koji pati i od *grand mal* padavice i od apsans napadaja. Djelomično ih je uspijeva kontrolirati standardnim lijekovima fenitoinom [Dilantinom], primidonom [Mysolineom] i fenobarbitonom, no imao je i teške popratne pojave. Ovo je njegov izvještaj:

Razmišljati o godinama prije mature mnogo mi je lakše nego razmišljati o onome što se događalo poslije onog prohladnog dana u rujnu 1956. godine. Sjeverni vjetrovi igrali su se žutim lišćem dok sam hitao prema zalasku sunca sve kraćega dana da napunim svoje vedro jarkocrvenim brusnicama. Moji osjećaji su bili izmiješani; bila je to moja prva godina slobode od škole, ali nisam bio siguran u budućnost. Te rujanske večeri osjećao sam se vrlo pospano i povukao sam

se prije 22 sata uvečer. Buđenje je sličilo na vrtoglavi trenutak zbunjenosti i depresije, iza kojeg je slijedila mučnina, glavobolja i bol u mišićima koja kao da mi je obuzela čitavo tijelo. Moja je obitelj okružila krevet, njihova lica bila su ispunjena brigom. Čim je svanuo dan, požurili su me da odem našem obiteljskom liječniku u Baudette. Njegova dijagnoza me još više uplašila i frustrirala. Kako ja mogu imati padavicu?

Bolest sam držao u tajnosti što je više bilo moguće. Kako su godine prolazile, pojavili su se nepredvidivi napadaji *petit mala*, a manje česti napadaji *grand mala* nastavili su sa svojim proganjajućim znakovima približavanja – zvukovi bez značenja i bez očiglednog izvora, nemogućnost govora, i napokon jeziva paraliza koja je polako zahvaćala moje tijelo. Padanje u nesvijest prikrilo bi svaku povredu dok ponovno ne bih došao sebi. Opekotine i polomljene kosti nisu bile neuobičajene, ali nisu bile toliko zloslutne kao dugotrajna, duboka depresija.

Kombinacije propisanih lijekova, među kojima su bili Dilantin, Mysoline i fenobarbiton, doista su smanjile broj napadaja ali definitivno nisu uklonile problem. Duboka tuga često bi danima vladala mojim životom. Ja sam, naravno, pretpostavio da je uzrok tome padavica – nitko mi nikada nije rekao da lijekovi koje koristim protiv napadaja imaju i loše popratne pojave. Nekoliko godina pio sam alkohol, ali to se pokazalo tako kratkotrajnim bijegom. Napokon sam upoznao djevojku koju sam želio oženiti, ali bojeći se da me ne odbije, nisam joj rekao za svoje probleme s padavicom prije vjenčanja.

Neko su nas vrijeme od boli štatile naša mladost i najljepši dar – naša kći. Ali, postajalo sve teže dobivati

potrebna sredstva za život, a napadaji su postali češći. Moja žena je počela piti alkohol da se sakrije od osobe koje se sada počela plašiti zbog čudnih napadaja i dugotrajnih promjena raspoloženja koji su stvarali sindrom Jekyll-Hyde. Njezina sklonost piću i moja reakcija na to povećale su našu nesreću, koju je na kratko vrijeme ublažilo rođenje naše druge kćeri i sina u ranim šezdesetim godinama. Napadaji i naši financijski problemi su se povećavali.

Krajem šezdesetih imao sam mnogo sukoba sa zakonom. Početkom sedamdesetih privremeno su udaljili našu djecu. Sud mi je rekao da se posavjetujemo s bračnim savjetnikom, koji mi je sugerirao da marihuanom pokušam ublažiti depresivno djelovanje fenobarbitona, a da pritom ne izgubim kontrolu nad napadajima. To mi se učinilo apsurdnim, budući je moj stav bio isti kao i stav većine: o toj se drogi samo šapuće, ona je definitivno loša!

Bogu hvala, počeo sam čitati o toj biljci i raspitao sam se kod nekih drugih izvora, kao recimo na Sveučilištu u Minnesoti. Otkrio sam da su marihuanu koristili u medicini u proteklim stoljećima i počeo sam je redovito pušiti.

Do 1976. smanjio sam svoju dozu fenobarbitona, Dilantina i Mysolina za 50 posto. Napadaji su se prorijedili a promjene raspoloženja se smirile, barem onda kada mi je marihuana bila dostupna. Godine 1976. uhićen sam zbog posjedovanja male količine marihuane, a nakon toga bilo mi je teže kupovati. Sudac mi je rekao da se posavjetujem s liječnikom. Liječnik nije zaniijekao medicinsku korisnost marihuane, ali, budući je ona ilegalna, predložio mi je da radije uzimam Valium. Gotovo sam dvije godine pio dvije tablete

Valiuma na dan, što je od mene stvaralo hodajućeg zombija i imao sam gubitke pamćenja.

Godine 1978. moja je žena provela tri dana u bolnici jer je zamijenila fenobarbiton za aspirin pod utjecajem alkohola. To me navelo da potpuno odbacim sve što mi je preostalo od fenobarbitona i Valiuma. Nakon prestanka uzimanja tih lijekova, duh mi je bio bistar. Odlučio sam da na proljeće pokušam uzgajati svoje biljke marihuane od sjemenki koje su mi preostale. Bilo je prilično uspješno. Svake godine dolazile su mi nove metode za postizanje bolje kvalitete, što je ružna sjećanja ostavilo daleko u prošlosti. Do 1982. imao sam dovoljno marihuane u svom vrtu da još više smanjim uporabu propisanih lijekova. Napadaji *grand mala* su nestali, a napadaja *petit mala* bilo je manje od deset na godinu. Nažalost, toga sam ljeta otkrio da se zakon mršti na žetvu s moje biljke, i uhitili su me zbog posjedovanja onoga što su oni nazvali velikom količinom. Nastavio sam uzgajati biljke u očekivanju rezultata dugačke sudske bitke koja je završila 1985. godine osudom na dva mjeseca zatvora. Dali su mi gomilu tableta, ali sam u zatvoru ipak imao napadaje. Propisali su mi još jedan lijek, Tranxene (klorazepat, lijek protiv tjeskobe i za opuštanje mišića srodan Valiumu), ali upotrebljavao sam ga vrlo malo shvativši da je je njegovo djelovanje slično Valiumu.

Kad su me pustili, ponovno sam počeo koristiti marihuanu kao sredstvo za ublažavanje gubitka pamćenja i popratnih pojava od tableta. Naš obiteljski život postao je ugodan dok su godine polako prolazile. Četrdeset velikih biljki konoplje koje mi je davala priroda smanjile su moju potrebu za umjetno napravljenim kemikalijama do jedne doze Dilantina i jedne

doze Mysolinea na dan. Napadaji *petit mala* sada su se događali pet puta godišnje ili čak i manje, i to uglavnom zimi kada bi mi ponestalo marihuane. Život je postao mnogo skladniji.

Godina 1988. bila je sušna a moja marihuana je zakržljala, tako da sam bio prisiljen kupovati je na ulici samo četiri mjeseca nakon žetve. Ulična cijena bila je toliko visoka da sam si to jedva mogao priuštiti. Prijatelji su mi pomagali do sljedeće sezone, ali sam ipak imao mnogo napadaja kada mi marihuana ne bi bila dostupna. Odlučan da se nikad više ne nađem u nedostatku, 1989. godine posadio sam triput više biljaka marihuane i svaku sam obrezao tako da nalikuje niskom lisnatom grmu rajčice.

Krajem srpnja obrao sam ih nekoliko i stavio u naš stari prazni sjenik da se osuše. Ostatak priče je katastrofalna – nešto prije 6 sati ujutro pet policajaca provaljuje ulazna vrata naše kuće i drže moju ženu, sina i mene na nišanu pištolja. Moj sin je izgubio posao jer mu tog jutra nisu dozvolili da ode raditi. Ne treba ni reći, svu marihuanu su mi uzeli. Kad sam platio globu bio sam pušten, ali sam još tjednima svake noći u snovima ponovno proživljavao taj događaj. Moj život od toga dana nadalje bio je pokus koji rješava moje sumnje o medicinskoj vrijednosti marihuane. Zbog njezina nedostatka pretrpio sam gotovo dvije stotine napadaja, uključujući nekoliko napadaja *grand mala*.

Dana 22. lipnja 1991. dogodilo se ono čega sam se bojao. Telefonski poziv mog odvjetnika u Minneapolisu obavijestio me da se moram prijaviti u općinski zatvor Roseau radi izdržavanja kazne u trajanju od šest mjeseci. Vrhovni Sud Minnesote odbio je moju žalbu. Sada sjedim u ćeliji bez zaliha za osobnu sigurnost.

Ćelija je izolirana. Nemam načina za komuniciranje sa zatvorskim uredom, a dva zatvorenika s kojima je dijelim nisu upućena u to što da rade ako dobijem napadaj.

Čudno je u mislima se vratiti u rane sedamdesete godine, kada su mi rekli da se konzultiram s bračnim savjetnikom koji mi je preporučio korištenje marihuane umjesto propisanih lijekova. Sada me zakon odvojio od supruge i stavio me u zatvor jer sam se ravnao prema tom prijedlogu, i tako uspio kontrolirati svoje napadaje i vratiti nam ljubav. Sada me zakon ponovno tjera da uzimam propisane lijekove. Bojim se da će se užasne kumulativne popratne pojave vratiti i da ću ponovno postati ono stvorenje iz noćnih mora koje je nanijelo toliko bola mojoj ženi i obitelji. Ne mogu od nje očekivati da ponovno prihvati takvu situaciju nakon što smo došli do rješenja otkrićem Božjeg stvaranja tako čudesno ljekovite biljke. Čini se da je moja jedina alternativa da uopće ne koristim lijekove kada me puste. To će uzrokovati mnogo bespotrebnih teškoća ne samo meni već i mojoj ženi, koja će se morati pomiriti s napadajima i s depresivnim raspoloženjima koja im slijede. Mogu se samo moliti da će naša vlada prepoznati medicinske koristi marihuane prije nego što me puste iz zatvora. Ako se to ne dogodi, ne mogu se nadati da će me Connie primiti natrag u naš dom.

Valerie Coral ima četrdeset četiri godine, bavi se hortikulturom i organizirala je Udrugu za medicinsku marihuanu (WAMM – Wo-Men's Alliance for Medical Marihuana). Njezino zanimanje za to pitanje potječe iz osobnog iskustva:

Prvi dan proljeća 1973. u pustinji oko Pyramid Lakea u Nevadi bio je nalik na svako drugo ožujsko

poslijepodne. Toplina se dizala iz zemlje u zmijolikom plesu dok smo se moja prijateljica i ja vozile jugozapadno od jezera nakon duge kupke u vrućim izvorima. To je predivan kraj, nezemaljsko mjesto, rezervat koji pripada Paiute Indijancima.

Dok smo krstarile autocestom 445, jedan avion obrušio se prema našem volkswagenu. Bio je to P51 Mustang, preuređeni ratni avion iz Drugog svjetskog rata. Došao nam je toliko blizu da smo mogle vidjeti pilotove brkove. Kad nam se približio drugi put, stvorio je vrtlog zbog kojeg smo izgubile kontrolu, otklizale i otkotrljale se više od sto metara. I prijateljica i ja smo ispale iz auta i bile teško ozljeđene. Ona je bila hospitalizirana s bezbrojnim prijelomima, a ja sam zadobila ozljede glave koje su izazvale napadaje *grand mala*, ponekad čak i pet puta dnevno.

Padavica je promijenila moje snove i moju sudbinu. Nikad više neću funkcionirati kao ranije. Uplašena i obuzeta tom bolešću, samoj sebi sam postala stranac. Uzimala sam cijeli niz lijekova protiv padavice, kao Mysoline [primidone], Dilantin [fenitoin] i fenobarbiton. Protiv bolova sam uzimala Percodan [kombinaciju oksikodona, jednog opioida, i aspirina], i Valium [diazepam, anksiolitik]. Postala sam emotivno hendikepirana, fizički ovisna i pod utjecajem lijekova dvadeset četiri sata dnevno, tristo šezdeset i pet dana na godinu. Teturala sam kroz vječitu izmaglicu lijekova, u beskorisnom pokušaju kontroliranja svojih grčeva. Uzimala sam sve više i više lijekova, ali sam imala samo sve više napadaja.

Farmaceutski delirij trajao je dvije godine. Iako mi nikada nisu ustanovili psihozu, moje ponašanje moglo bi se tako opisati. Moje je tijelo također bilo opus-

tošeno. Desni su mi počele oticati a moje bijele krvne stanice su naglo umirale. Nisam uopće bila otporna na upale; ako bih se prehladila, riskirala sam odlazak u bolnicu. Nisam smjela ostati, sama; jednom sam se gotovo utopila jer sam imala napadaj u kadi. Nisam željela živjeti taj grozni život u drogiranom stanju. Znala sam da mi FDA može nikada i ne pomoći da se oslobodim napadaja. Morala sam ponovno sagraditi svoj život i boriti se protiv svoje bolesti.

Moj suprug, Mike, pročitao je u jednom medicinskom časopisu da se laboratorijski uzrokovani napadaji u štakora uspješno mogu suzbiti marihuanom. Ja sam već iscrpla cijelu farmakopeju standardnih antiepileptičnih lijekova i željela sam probati bilo što što bi mi ponudilo nadu. Željela sam nešto za što sam mislila da je čudo. Željela sam normalan život. U proljeće 1975., Mike i ja preselili smo na jedan osamljeni planinski vrh u Santa Cruzu i odlučili pokušati s marihuanom umjesto s lijekovima protiv padavice. Posadili smo sjemenke, nekoliko vrsta koje smo bili kupili i počeli eksperimentirati.

Nakon što sam pokušala s *cold turkey** odvikavanjem od lijekova – što je metoda koju ne preporučam – odlučila sam da ću se postupno odviknuti od njih, uz Mikeovu pomoć. Naredne dvije i pol godine, dok sam postupno smanjivala lijekove uz promišljeni oprez, nikada nigdje nisam išla bez pripremljenog *jointa*. Pušila sam svaki dan i uzela bih koji dim čim bih osjetila auru. Rekla sam svom liječniku što radim, i on

* *cold turkey* – izraz za odvikavanje od droga koje uzrokuju fizičku ovisnost, pri čemu treba proći kroz određeni vremenski period velikih tjelesnih bolova i tegoba (op. prev).

mi je dao svoje prešutno odobrenje. Na kraju sam otkrila da pomoću same marihuane mogu potpuno kontrolirati napadaje. Uzgajali smo moj lijek na otvorenom, u našem vrtu, zajedno s povrćem, travama i voćem. Sada više nisam često morala ići liječniku. Još uvijek imam neke neurološke probleme, ali marihuana i dalje ublažava najgore stvari u mojoj bolesti bez popratnih pojava onih lijekova koje sam ranije uzimala.

Krajem sedamdesetih, uzgajanje marihuane postalo je unosan privatni obrt, a vlasti su postrožile svoj rat protiv droga. Nas su prilično često počeli nadlijetati avioni i helikopteri, a i posjetili su nas pet puta. Za vrijeme ranih godina rata protiv droga, policajci su se u takvim situacijama smjeli ravnati prema vlastitom nahodanju. Prilikom svakog susreta, mi bismo im uspjeli objasniti naš stav prema mom medicinskom korištenju marihuane, i svaki put bi policajci poštedili našu privatnost i nešto svojih zaliha. Nikada nismo pomislili da je to što radimo zlodjelo i uvijek smo bez uvijanja o tome govorili kada bi nam došli ljudi iz CAMP (Campaign Against Marihuana Production – Komosije protiv proizvodnje marihuane) ili policija. Rekli smo im za užasne popratne pojave farmaceutskih lijekova i objasnili da me marihuana pošteđuje padavičarskih napadaja i da mi omogućava da živim relativno produktivnim životom. Jednom nas je prilikom službenik CAMP-a pustio nakon što nam je rekao da me shvaća jer je njegov otac imao padavicu.

Naš rad s drugim bolesnicima započeo je 1974. godine, nakon što je moja baka oboljela od leukemije. Pretrpjela je uobičajenu barožnu vatru kemoterapijskih

lijekova, a mi smo bespomoćno stajali i gledali kako ta snažna žena kopni pred našim očima. Tada sam joj predložila da proba marihuanu, objasnivši da bi joj ona mogla pomoći protiv mučnine. Kad sam joj rekla da je ja koristim kako bih kontrolirala napadaje bila je impresionirana, jer je moja obitelj također morala živjeti s mojom bolešću. Probala je marihuanu i ubrzo je postala gladna; naredno jutro je rekla da se nikad u životu nije tako dobro naspavala. Pušila je marihuanu do kraja svog života 1976. godine. Ona je bila prva, među više od dvadeset prijatelja i članova obitelji koje smo opskrbljivali marihuanom prije našeg prvog uhićenja.

Uz pojačani prilikom saveznog novca za iskorjenjivanje marihuane i za uvođenje politike nulte tolerancije, stavovi vlasti počeli su se mijenjati. Žestina rata protiv droga glasno se uspinjala prema novom vrhuncu. U kolovozu 1992., CAMP-ovi šerifi došli su u našu kuću s izvučenim pištoljima. Mikea i mene su razdvojili, ispitivali i uhitili nas usprkos našim objašnjenjima. Više puta smo razgovarali o tome kako smo spremni otići u zatvor, ako bude trebalo, radi onoga u što smo vjerovali, ali sada sam bila užasnuta izgledima na tri godine državnog zatvora i mogućnosti da više neću imati pristup marihuani za kontrolu svojih napadaja. Zahvaljujem Mikeu što me ohrabrio da se borim za moralnu pravdu protiv tog nepravednog zakona. Upotrijebila sam obranu medicinske nužnosti i uspjela sam – što je bio presedan u Kaliforniji.

Mislili smo da ta pobjeda podrazumijeva imunitet, i sljedeće proljeće počeli smo uzgajati još više marihuane u našem vrtu. Ali, u rujnu 1993. godine, CAMP-ovi šerifi su ponovno došli. Ovaj put su opu-

stošili naš dom, pretražili svaki centimetar temeljitošću mravlje kolonije. Bili smo bijesni. Osjećali smo se prevareno. Prije samo šest mjeseci ja sam dobila parnicu. Zašto nas i dalje gnjave, ako nas je sud oslobodio a okružni tužitelj rekao šerifu da nas neće tužiti? Tom sam prilikom rekla CAMP-ovim službenicima da već šesnaest godina dijelim marihuanu ljudima koji umiru od raka ili AIDS-a. To su bili ljudi koje smo voljeli, a koji su od marihuane imali mnogo koristi. Šerifi nisu bili impresionirani i dodali su optužbu za distribuciju optužbi za uzgajanje. Te nam optužbe još uvijek prijete (1996.).

Odlučila sam tražiti podršku javnosti i otvoreno sam se obratila zajednici u općini koja je bila podržala odluku da se marihuana legalizira za medicinsku uporabu. Odaziv je bio golem. Poslali su me u Komisiju za zlouporabu droge i alkohola (Alcohol and Drug Abuse Commission), i ja sam započela sa Zadrugom pacijenata i njegovatelja, koja pribavlja marihuanu smrtno i kronično bolesnim pacijentima koji imaju liječničku potvrdu. Članovi naše zadruge primaju medicinsku marihuanu besplatno ili za simboličnu donaciju. Obrazujemo roditelje u pogledu medicinske uporabe marihuane i metoda njezinog uzgajanja. Pratile smo djelotvornost različitih vrsta marihuane i otkrili da različite vrste utječu na simptome različitih bolesti. Naš je cilj da ponudimo model zajednice koji omogućava pacijentima i njegovateljima da se brinu sami za sebe i jedni za druge.

Kako nadzirane studije još nisu moguće, nemoguće je reći koliko pacijenata s padavicom može dobiti pomoć od kanabisa. Ali, znamo iz slučajeva poput ovih koje smo predstavili da nekim ljudima pomaže samo kanabis i ništa drugo. Pored

toga, oni ne moraju plaćati visoku cijenu u toksičnim, pa ni u neugodnim popratnim pojavama. Mnogo ljudi oboljelih od padavice neuspješno se liječi pomoću tri ili četiri lijeka koje uzimaju istodobno, što uvelike otežava ozbiljnost toksičnih učinaka. Vrijednost kanabisa – za neke pacijente, jedinstvena vrijednost – je osobito jasna kada se razmotri cjelokupna kvaliteta života kao i adekvatnost kontrole napadaja.

Multipla skleroza

Multipla skleroza (MS) je poremećaj kod kojeg su djelići mijelina (zaštitna ovojnica živčanih vlakana) u mozgu i u kralježnici uništeni a normalno funkcioniranje samih vlakana prekinuto. Čini se da je to autoimuna reakcija kod koje sustav tjelesne zaštite postupa s mijelinom kao sa stranim tijelom. Simptomi se obično pojavljuju u ranoj odrasloj dobi, a zatim odlaze i vraćaju se nepredvidljivo godinama. Napadaji traju od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci, a povlačenje bolesti je često nepotpuno, uz postupno pogoršavanje tjelesnog stanja i konačnu opću nemoć. Povratak bolesti mogu uzrokovati povrede, upale ili stres. Prosječno vrijeme preživljavanja kod te bolesti je trideset godina, ali neki pacijenti propadaju mnogo brže dok se drugi stabiliziraju nakon nekoliko napadaja.

Simptomi ovise o tome koji je dio središnjeg nervnog sustava napadnut demijelinacijom. Kako mozak i kralježnica upravljaju cijelim tijelom, bolest se može pojaviti gotovo bilo gdje. Neki od uobičajenih simptoma su zujanje, utrnucé, pogoršan vid, teškoće u govoru, bolni mišićni grčevi, gubitak koordinacije i ravnoteže (ataksija), umor, slabost ili paraliza, drhtanje, gubitak kontrole mjehura i/ili debelog crijeva, upale urinarnog trakta, konstipacija, čirevi na koži i teška depresija.

Nije poznat niti jedan djelotvoran način liječenja. Kortikosteroidi, osobito adrenokortikotropički hormon (ACTH) i prednizon, pružaju određeno ublaženje akutnih simptoma, ali uz to uzrokuju dobivanje na težini, a ponekad i psihičke poremećaje. Lijekovi koji se najčešće koriste protiv mišićnih grčeva su diazepam (Valium), baklofen (Lioresal) i dantrolen (Dantrium). Diazepam i ostali benzodiazepini, koji se moraju davati u velikim dozama, izazivaju pospanost i mogu razviti ovisnost. I dantrolen i baklofen imaju marginalnu medicinsku korisnost. Baklofen je sedativ i ponekad izaziva omamljenost, slabost ili konfuziju. Dantrolen je posljednje utočište zbog potencijalno smrtonosnog oštećenja jetre; pored toga, ima mnoge druge popratne pojave, poput pospanosti, omamljenosti, slabosti, općenito lošeg stanja organizma, abdominalnih grčeva, proljeva, poremećaja u govoru i vidu, napadaja, glavobolja, impotencije, tahikardije, promjenljivog krvnog tlaka, kliničke depresije, mišićnog reumatizma, osjećaja gušenja i konfuzije. Razumljivo je da mnogi pacijenti ne mogu podnositi neposredne popratne pojave standardnih lijekova i da se zabrinjavaju zbog dugoročnih učinaka.

Korištenje marihuane kod multiple skleroze ilustrira nam u ovom izvještaju Greg Paufler, tridesetsedmogodišnji stanovnik sjevernog New Yorka:

Godine 1973. primijetio sam u lijevom palcu osjećaj utruća koji se počeo širiti na ostatak lijeve ruke. Objasnio sam taj simptom liječniku, koji je moj problem dijagnosticirao kao neuritis, rekao da će se to srediti za nekoliko dana i preporučio mi dodatne vitamine. Za tjedan dana utrnulost je prestala, ali sam imao poteškoća u održavanju ravnoteže i ponekad s hodanjem.

Do početka proljeća 1974., zdravlje mi se pogoršalo iako sam i dalje uzimao vitamine. Moje spoti-

canje i padanje postalo je predmetom uredskih šala u osiguravajućem društvu u kojem sam radio kao trgovački putnik. Smijući se, drugi zaposleni bi me pitali jesam li pio. Moj nadzornik se žalio da vidam manje klijenata i da imam manje narudžbi. Rekao sam mu da me utruće u nogama ometa u vožnji i da mi postaje sve teže pisati (nisam mu odao da zapravo jedva da uopće mogu pisati). Nije bio zadovoljan s tim objašnjenjima. Ubrzo nakon toga me jedan prijatelj i suradnik uvjerio da zatražim i mišljenje drugog liječnika. Dok sam ulazio u liječnikovu čekaonicu, pao sam ravno na lice i ozlijedio koljeno. Sestra mi je pomogla da uđem u ordinaciju. Pokušao sam stajati sâm i opet pao. Rekao sam liječniku da imam snažne grčeve i osjećaj utruća u nogama i da ne znam reći gdje su mi stopala dok ne pogledam. Liječnik, koji je radio u općoj praksi, inzistirao je da smjesta odem u bolnicu, usprkos mom protestiranju; rekao je da bih mogao imati moždani tumor.

Ostao sam u bolnici sedam dana na promatranju i medicinskim testovima koje je nadzirao tim liječnika na čelu s neurologom. Za to vrijeme sam posve izgubio kontrolu nad udovima i imao jake, bolne grčeve. Moje ruke i noge postale su mrtve. Nisam više mogao hodati. Davali su mi intravenozne injekcije ACTH-a, snažnog steroida, ali on nije pomagao; samo me držao budnim i dramatično povećao moj apetit. Na dan kada su me puštali iz bolnice, vodeći neurolog mi je rekao da imam multiplu sklerozu. Rekao je da lijeka za izlječenje nema, ali da bi lijekovi poput ACTH--a mogli usporiti napredovanje bolesti. Zatim mi je rekao da odem kući i da se što više odmaram. Dogovorili smo se da ću doći u njegovu ordinaciju za neko vrijeme – ali ispalo je da taj dogovor nisam mogao održati jer

sam bio preslab da poduzmem takav izlazak. Umjesto toga je liječnik poslao sestru u kućni posjet da pokaže mojoj ženi kako se daje injekcija ACTH-a.

Ubrzo nakon što sam se vratio kući i dok sam bio prikovan za krevet, došli su me posjetiti neki prijatelji i popušili smo nekoliko cigareta marihuane. Poslije toga sam se osjećao bolje, ali sam taj osjećaj pripisivao blagom *highu*.

Grčevi su se ublažili, za što sam mislio da su zaslužne svakodnevne injekcije ACTH-a. Usprkos malom poboljšanju, i dalje sam bio prikovan za krevet i uskoro sam počeo osjećati djelovanje kronične terapije velikim dozama steroida. Moje je tijelo zadržavalo tekućinu pa sam bio podbuhao; dobio sam četrdeset pet kila u šest tjedana jer sam od ACTH-a bio grabežljivo gladan. Noću nisam mogao spavati. Počeo sam gubiti koncentraciju. Moje mentalno stanje bilo je turobno i padao sam u depresiju. Nakon tri mjeseca intenzivne terapije, moje stanje jedva da se imalo popravilo. Mogao sam hodati samo kad me pridržavala supruga, štap ili hodolica.

Liječnik mi je rekao da moram uzimati ACTH još tri mjeseca, ali je bilo očigledno da je zabrinut zbog popratnih pojava. Upozorio me na opasnost od iznenadnog srčanog napada ili poremećaja u disanju. Kako bi smanjio zadržavanje tekućine, propisao mi je snažan diuretik za koji mi je priopćio da može stvoriti bubrežne kamence ili smrt zbog prestanka rada bubrega. Terapija steroidima još uvijek nije funkcionirala a loše popratne pojave postajale su sve gore. Moja težina se popela sa 85 kilograma prije uzimanja ACTH-a na 150 kilograma u roku od nekoliko tjedana nakon što sam počeo uzimati drugu turu terapije ACTH-om. Disanje mi je postalo otežano zbog tekućine koja mi je

pritiskala pluća. Stopala i noge bili su mi otečeni. Nisam mogao odjenuti niti jedan komad odjeće. Razvio sam ozbiljnu, intenzivnu depresiju s naglim promjenama raspoloženja. Bez razloga bih se duboko zabrinuo radi nečega; iznenada bih počeo plakati ili misliti nasilne misli. Nakon šest mjeseci osjećao sam da sam posve izgubio kontrolu nad svojim životom. Rijetkim jako dobrim danima uspijevao bih se probiti kroz svoju spavaću sobu oslanjajući se o zid i koristeći svoju suprugu ili hodalicu kao potporanj. Čak i tada nisam baš mogao održavati ravnotežu ili podnositi svoju težinu, i često sam padao. Većinu vremena bio sam prikovan za krevet. Grčevi su se nastavljali, a udovi bili izvan kontrole.

Krajem šestog mjeseca terapije ponovno sam vidio svog liječnika i rekao mu da mi se stanje pogoršava. Odgovorio mi je da je moja MS vrlo ozbiljna i da vrlo brzo napreduje; samo ACTH mi je mogao pomoći. Preporučio mi je još tri mjeseca terapije i povećao dozu za 50 posto. Uz to mi je propisao tablete za spavanje i Valium za ublažavanje grčeva. Složio sam se s tim da pružim još jednu priliku ACTH-u, ali sam se za nekoliko dana predomislio. Nisam ga više mogao uzimati. Ako je moj izbor bio MS ili takvo liječenje, onda ću radije izabrati MS. Kada sam prestao uzimati ACTH, vid mi se zamutio i imao sam epizode tunelskog vida.*

Nisam mogao fokusirati pogled i nisam više mogao čitati; MS me sada napadao na posve drugačiji način. Moj se liječnik jako zabrinuo i smjesta mi propisao prednizon, snažni oralni steroid. I opet sam od toga imao malo terapijske koristi i mnogo loših popratnih pojava, ovaj put još intenzivnijih; u manje od mjesec dana dobio sam više od trideset šest kila. Ali najgore

* tzv. tunelski vid – suženo vidno polje (op. prev.).

je tek trebalo doći. Ja to nisam znao, ali steroidi su mom tijelu oduzimali presudno važan kalij.

Jednog dana, dok sam sjedio u dnevnoj sobi, shvatio sam da ne mogu govoriti. Bio sam u polukatatonijski. Jedno od moje djece mi je prišlo i nešto upitalo. Čuo sam, ali nisam mogao odgovoriti, osim plakanjem. Supruga i kćer su me smjesta odvele u hitnu službu, u bolnicu. Ne sjećam se tog puta i nisam znao gdje se nalazim kada smo stigli. Sjećam se da su me stavili u neki stolac na kotačima i da me tada okružila gomila liječnika i bolničarki koji su svi mahnito nešto govorili. Postavljali su mi pitanja za koja nisam siguran jesam li ih čuo. Kada sam pokušao odgovoriti, nisam mogao govoriti. Liječnički zapis kaže da sam tog dana zamalo umro; moje tijelo gotovo da nije imalo kalija. Dali su mi velike injekcije i tablete.

Zbog tog sam se iskustva duboko razočarao u lijekove, liječnike i bolnice. Prestao sam uzimati sve steroide, mada sam i dalje uzimao Valium i druge lijekove koji utječu na raspoloženje. Kako nisam mogao hodati, čitati ili voditi normalan obiteljski život, počeo sam pušiti marihuanu da smanjim dosadu, i to četiri do šest *jointa* dnevno. Jednog dana su mi u posjet došli stari prijatelji i popušili smo nekoliko *jointa*. Kada su htjeli krenuti ustao sam da ih pozdravim. Svi u sobi su iznenada prestali razgovarati i počeli buljiti umene. Shvatio sam da sam spontano ustao bez ičije pomoći, kao da je to posve prirodna stvar.

Bio sam zapanjen. Moja supruga i naši prijatelji su bili zapanjeni. Učinio sam nekoliko koraka bez tuđe pomoći prije nego su moje noge, oslabljene i atrofirane, popustile. Uspio sam hodati! Upitao sam se nije li to zbog marihuane i postavio to pitanje svom liječniku, koji je ideju odbacio i inzistirao na tome da mari-

huana nema nikakvog korisnog djelovanja na moju MS. Moja je supruga također bila skeptična, ali ja sam nastavio s pokusima. Ubrzo sam otkrio da kada ne pušim marihuanu, grčevi postaju češći i jači. Kada bih je pušio, stanje bi mi se stabiliziralo, a zatim se i značajno popravljalo. Mogao sam hodati bez pomoći i vid mi je bio manje zamagljen. No moja supruga i liječnik i dalje su bili skeptični. U onome za što sada shvaćam da je bio glup pokušaj dokazivanja nečega što sam ja već znao da je istinito, odlučio sam prestati pušiti marihuanu na šest mjeseci.

Čim sam prestao, počeo sam gubiti ono što sam dobio. Imao sam jake grčeve u leđnim mišićima. Za četiri mjeseca sam izgubio kontrolu nad svojim šakama, rukama, stopalima i nogama. Dnevna doza Valiuma popela se na 120 mg, i počeo sam shvaćati da sam kemijski ovisan o njemu, da sam ovisnik. Prestao sam uzimati Valium i pretrpio tešku reakciju odvikavanja od tog "bezopasnog", medicinski prihvaćenog lijeka. Izgubio sam svako zanimanje za život; nisam mogao spavati, bio sam nemiran i neprestano uznemiren; pao sam u crnu depresiju; moje promjene raspoloženja bile su još nepredvidljivije i izraženije; grčevi su postali užasno bolni.

Kada više nisam mogao niti sjesti, a kamoli hodati, ponovno sam počeo svakodnevno pušiti marihuanu. Za nekoliko tjedana ponovno sam mogao hodati bez ičije pomoći. Uskoro sam, uz mali napor, mogao prohodati pola stambenog bloka. Što sam više vježbao, snaga mi se sve više vraćala i vid mi se vratio na normalu. Za šest mjeseci moji su se simptomi uvelike poboljšali. Grčevi su nestali i ja sam ponovno bio u stanju čitati, pisati i hodati. Jedne večeri sam izašao sa svojom djecom i, po prvi put u dvije godine, pokazao

im kako se udara nogometna lopta. Mogao sam udariti loptu! Osjećao sam se kao da sam se ponovno rodio.

Ali, još uvijek nisam bio siguran je li za to zaslužna marihuana. Marihuana je bila nešto što sam koristio iz zabave, društvena droga. Nisam mogao vjerovati da bi tako jednostavna i sigurna droga mogla proizvesti tako zapanjujuće poboljšanje. Bilo je utoliko lakše ignorirati očiglednost ukoliko su se moja supruga i moj liječnik i dalje smijali toj ideji. Kako bih sam sebe uvjerio da nije marihuana to što mi pomaže, ponovno sam je prestao pušiti. Na početku postupno, a zatim sve brže i brže, vratili su mi se mišićni grčevi. Za nekoliko tjedana bio mi je potreban štap za hodanje, a zatim i hodalica. Na kraju sam ponovno bio prikovan za krevet. Za nekoliko mjeseci ponovno sam odlučio početi pušiti. Moje se stanje smjesta stabiliziralo, a zatim se počelo popravljati. Bio sam sretan ali i vrlo zbunjen. Tako se i nastavilo. Pušio bih marihuanu dok mi se stanje ne bi popravilo, a zatim bih prestao. Zbog nekih razloga koje ne znam objasniti, bilo mi je teško povjerovati da je marihuana doista uzrok tih drastičnih promjena u mom zdravlju.

Godine 1980., brat mi je pokazao novinski članak o nekom čovjeku iz Washingtona oboljelom od MS-a, po imenu Sem Diana, a koji je uvjerio sud da je njegova uporaba marihuane "medicinska nužnost". Bio sam zaprepasten kada sam otkrio da nisam jedini pacijent s MS-om kojem marihuana pomaže. Još me više zaprepastilo to što su liječnici, istraživači i drugi oboljeli od MS-a podržali tvrdnju g. Diane, i što je sud presudio u njegovu korist. Nisam više osjećao potrebu da dokazujem sebi niti bilo kome drugome da marihuana pomaže; počeo sam oslušivati svoje tijelo i vratio se redovitom pušenju.

U proteklih sedam godina moj MS je pod kontrolom, osim kada mi ponestane marihuane i kada je ne mogu pronaći ili si priuštiti da kupim još. Većina oboljelih od MS-a postupno postaju sve slabiji i hendikepiraniji; meni se stanje popravilo. Mogu stajati na jednoj nozi zatvorenih očiju. Mogu hodati bez ikakve pomoći. Mogu i trčati! Ovo se može učiniti beznačajno nekome tko nikada nije bio prikovan za krevet, hendikepiran ili nesposoban učiniti najobičniji korak ili progovoriti riječ, ali meni je to pravo čudo. Povrh svega toga, marihuana mi omogućuje da održim erekciju dovoljno dugo da dovršim seks. Nikada nisam postao kemijski ovisan o marihuani, i nemam nikakvih simptoma odvikavanja kada prestanem pušiti. U usporedbi sa steroidima, sredstvima za smirenje i sedativima koji se obično daju oboljelima od MS-a, marihuana je izuzetno bezopasna i dobroćudna.

Moj liječnik je zapanjen oporavkom. Na ljestvici od jedan do sto, mom tjelesnom i duševnom zdravlju daje ocjenu 95. Više ne inzistira na tome da je marihuana beskorisna. Na kraju našeg prošlog susreta pogledao me u oči i rekao neka samo nastavim raditi što god to bilo što već radim, jer da to pali.

Ne sviđa mi se kršiti zakon. Ne uživam u tome što plaćam strašno napuhane cijene dilerima droge za jedan neregulirani, nekontrolirani proizvod. Ali, sviđa mi se hodati, govoriti, čitati, pisati i vidjeti. Moj liječnik i ja trenutačno istražujemo mogućnost dobivanja legalnog pristupa marihuani preko Milosrdnog IND programa Uprave za hranu i lijekove, usprkos izuzetno sporoj i složenoj proceduri koja je za to potrebna.¹⁷

¹⁷ Paufler nije dobio Milosrdni IND; taj program je ukinut ubrzo nakon što je napisao ovaj izvještaj.

Većina oboljelih od multiple skleroze u Sjedinjenim Državama danas mogu saznati za marihuanu preko grupa za podršku ili preko govorkanja među ljudima. Mnoge priče iz života svjedoče o njezinoj sposobnosti da smanji drhtanje i gubitak koordinacije mišića. Neurolozi za to često čuju od svojih pacijenata. Međutim, medicinska literatura sadrži vrlo malo slučajeva poput ovog iz 1983. godine:

Jedan tridesetogodišnji čovjek već deset godina bolovao je od multiple skleroze, koja se sastojala od pogoršanja i poboljšanja, a rezultirala je paraparezom, diplopijom, ataksijom, utrućem i parestezijom u svim udovima, urinarnom retencijom, inkontinencijom i impotencijom. Liječnički tretmani sastojali su se od ACTH-a, kortikosteroida i Imurana [azatioprina, imunosupresiva]. Drhtanje, koje ga je u svemu onemogućavalo, bilo je dodatni problem više od godinu dana. Drhtanje je bilo maksimalno u glavi i vratu i izazivalo je osobite probleme pri jelu, pojačavajući se kod pokušaja stavljanja hrane u usta. Ono se smanjilo, ali nije i nestalo, kada bi pacijent ležao nauznak s poduprtom glavom. Nestajalo je dok je spavao. Tretmani diazepamom, alkoholom, propranololom i fizostigminom bili su podjednako neuspješni. Kako bi savladao drhtanje, uzimao je marihuanu gotovo svaki dan, najmanje godinu dana prije nego što je provedeno ovo ispitivanje, i to bez naznaka da reakcija na nju slabi. Početna doza od 5 mg THC-a proizvodila je smanjenje drhtanja glave i vrata u roku od 30 do 60 minuta i trajala bi otprilike šest sati. Doza bi stvarala i vrlo blagi *high* koji nije ometao normalno rasuđivanje. Blaga ataksija ruke ustanovljena u testu prst-nos-prst nije se mnogo promijenila, ali je pacijentova sposobnost pisanja bila primjetno poboljšana [slika 2.], a njegovo korištenje pribora za jelo izuzetno

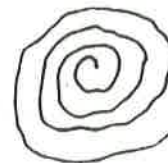
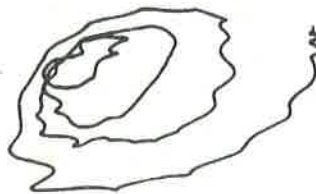
se poboljšalo. Kada bi dobio placebo kapsulu nije dolazilo do poboljšanja, usprkos osjećaju *higha*. Još dva ponovljena testiranja s aktivnom drogom opet su pokazala isti rezultat.¹⁸

KONTROLA

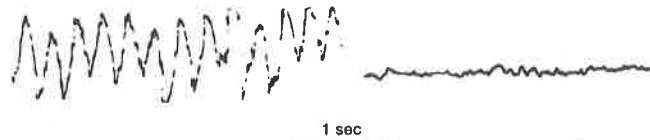
THC 5 MG

Gary

Gary



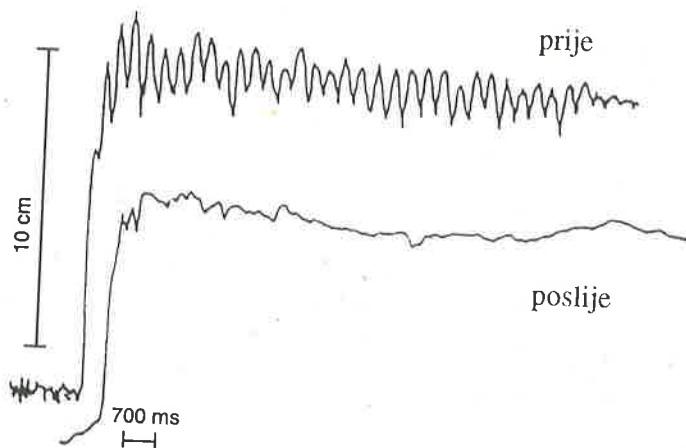
SNIMANJE DRHTANJA GLAVE



Slika 2. Uzorak rukopisa i snimka pokreta glave zabilježeni prije i 90 minuta poslije oralnog uzimanja 5 mg tetrahidrokanabinola. Preuzeto iz D.B. Clifforda, "Tetrahydrocannabinol for tremor in multiple sclerosis" (Tetrahidrokanabinol protiv drhtanja u multiploj sklerozi), *Annals of Neurology* 13:6 (1983.): 669-671.

¹⁸ D. B. Clifford, "Tetrahydrocannabinol for Tremor in Multiple Sclerosis", *Annals of Neurology* 13 (1983.): 669-671.

U jednom drugom izvještaju, neurolozi na Sveučilištu Göttingen u Njemačkoj primijetili su da je jedan od njihovih pacijenata, čovjek star trideset godina i obolio od multiple skleroze, pušio marihuanu kako bi izliječio svoje motorne i seksualne teškoće. Klinički su ga testirali, proveli elektromiografsko ispitivanje nožnih refleksa i elektromagnetsko snimanje drhtanja ruku (slika 3.). Zaključili su da kanabis zahtijeva daljnje ispitivanje kao lijek za mišićne grčeve i ataksiju (gubitak koordinacije).¹⁹ Ovi slučajevi, koji sugeriraju da marihuana ublažava i drhtanje i ataksiju osobito su zanimljivi, jer za sada niti jedan legalno raspoloživ lijek nema oba ova učinka.



Slika 3. Elektromagnetska snimka drhtanja prsta i ruke u zadatku upiranja prsta, ujutro prije i navečer poslije pušenja cigarete marihuane. Preuzeto iz H. M. Meinck, P. W. Schönle i B. Conrad, "Effect of cannabinoids on spasticity and ataxia in multiple sclerosis" ("Djelovanje kanabinoida na spasticitet i ataksiju u multiploj sklerozi", *Journal of Neurology* 236 (1989.): 120-122.

¹⁹ H. M. Meinck, P. W. Schönle i B. Conrad, "Effect of Cannabinoids on Spasticity and Ataxia in Multiple Sclerosis", *Journal of Neurology* 236 (1989.): 120-122.

Debbi Talshir je razvedena žena, stara četrdeset tri godine, koja liječi svoju multiplu sklerozu kanabisom već sedamnaest godina. Priča nam svoju priču:

Dijagnosticirali su mi multiplu sklerozu 1977. godine. Jedan od njezinih prvih simptoma bila je optička neuropatija. Očni nerv povezuje mozak i oko, a optička neuropatija je degeneracija te veze. Ona može uzrokovati djelomičnu sljepoću. Prvo se u mom vidnom polju pojavio veliki oblak i nisam baš dobro vidjela; zatim je oblak u desnom oku postao crn.

Za neuropatiju su mi dali ACTH. Dobila sam oko 45 kila jer sam zadržavala vodu i jer se moj apetit dramatično povećao (neprestano sam doslovce umirala od gladi). ACTH je ujedno prouzročio i promjene raspoloženja zbog kojih sam postala nepodnošljiva svojim suradnicima i prijateljima. Čak su i mene plašile. Napokon su se smirile, ali su se opet vratile godinu i pol dana kasnije, zajedno s optičkom neuropatijom. Ovaj put mi je jedan suradnik preporučio marihuanu i popušila sam dvije cigarete. Nisam dobila na težini i nisam imala promjene raspoloženja, a optička neuropatija smirila se nakon tri tjedna.

Kako je MS napredovala, dali su mi Lioresal [baklofen] za mišićne grčeve. Da, bilo je popratnih pojava: pospanost i opća letargija. Otkrila sam da marihuana otklanja grčeve i opušta moje mišiće, ali ne do te mjere da postanu beskorisni. Moj neurolog u Općoj bolnici Massachussets, gdje su mi postavili prvu dijagnozu, i moj sadašnji neurolog na Cape Codu znaju da uzimam marihuanu kako bih sredila te i druge simptome. To piše u mom kartonu, ali oni mi neće [ne mogu] dati legalne recepte za to što je vrlo obeshrabru-

juće, ali i razumljivo u sadašnjoj klimi rata protiv droga. Od 1980. sam prikovana za invalidska kolica. Ne mogu jesti ako prvo ne popušim malo marihuane; ona opušta sfinktere* u želucu i jednjaku. Gubitak apetita je velik, ali ako popušim cigaretu marihuane mogu se opustiti i zadržati hranu u želucu. Često imam poteškoća s disanjem. Ne razumijem kako to da pušenje nečega opušta mehanizam za disanje, ali marihuana to čini.

Marihuana mi je nužno potrebna. Više se ne tresem, mogu jesti, mogu disati. Ona čak vrlo dobro djeluje na moj neurogeni mjehur – neurološki poremećaj u kojem dotična osoba gubi kontrolu nad sfinkternim mišićima mjehura. Ako u mjehuru ima samo jedna kap urina, sfinkteri se zgrče i gubite urin. Marihuana to ne liječi, ali pomaže. Obično popušim pet cigareta marihuane na dan.

Ljuti me što moram imati posla s ljudima koje inače ne bih ni pogledala, kao što su dileri droge. Također moram paziti na svaki novčić ako želim nabaviti malo marihuane, a nju postaje sve teže naći. Otkrivam samu sebe kako trčkaram uokolo, zovem ljude telefonom i provodim većinu svog vremena tražeći je.

Talshir primjećuje da joj kanabis pomaže pri kontroliranju mjehura, što je problem koji muči 90 posto pacijenata s multiplom sklerozom. Ponekad im kanabis omogućuje da vode normalne živote nakon godina zatvaranja u kuću zbog straha od neugodnosti. Tri žene s multiplom sklerozom su nam rekle da iako koriste marihuanu za ublažavanje mišićnih

* sfinkter – kružni mišić koji zatvara cjevasti organ; ima ih nekoliko u probavnom traktu (op. prev).

grčeva, ona im jednako pomaže kod kontrole mjehura. Jedna je rekla da bi je koristila i samo zbog tog razloga kad bi bilo potrebno.

Kanabis također može pomoći kod gubitka kontrole debelog crijeva u multiploj sklerozi. Jedan četrdesetčetverogodišnji čovjek kojeg je mučio taj problem, rekao nam je:

Iako sam na početku bio skeptičan prema travi koju sam povremeno pušio od koledža, sada smatram uporabu kanabisa djelotvornim načinom kontrole mnogih simptoma MS-a. Pored svog antispastičnog i antidepresivnog djelovanja, kanabis osigurava "redovitost" stolice, što je njegova najveća zasluga. Ako ne popušim svoju dnevnu dozu od jedne cigarete, za dva do tri dana počnem kakati u gaće. Vjerujte mi, to mnogo znači u borbi za održavanje pozitivne slike o sebi. Iako je jasno da ona nije lijek protiv MS-a, redovita uporaba marihuane osigurava "redovitost", kao najveću među svim drugim njezinim zaslugama.

Na jednu pacijenticu, čiji se gubitak koordinacije mišića pokazao ranim simptomom multiple skleroze, privukao nam je pozornost njezin psihijatar. Nekoliko ju je godina pokušavao nagovoriti da se odvikne od navike pušenja male količine marihuane prije spavanja kako bi pobijedila svoju kroničnu nesanicu. Kada ju je uvjerio da prestane, zatražio nas je za savjet jer je uvidio da je kanabis potiskivao simptome njezine prethodno neustanovljene multiple skleroze; kada je prestala pušiti pojavila se ataksija koja je nestala kada je ponovno počela. Bio je zabrinut jer je mislio da je marihuana vrlo toksična; naša uvjerenja da nije ublažila su njegov strah. Njegova pacijentica priča svoju priču:

Napokon sam bila došla tamo gdje sam željela biti. Ono što mi je nedostajalo u obrazovanju nadoknadila sam teškim radom, dugim radnim satima i šefom o kakvom sanja svaka mlada poslovna žena. Počela sam s dvadeset jednom godinom kao najniže plaćeni činovnik u maloj lokalnoj tvrtki, a sada, sa četrdeset pet godina, bila sam izvršni financijski direktor u milijarderskoj elektroničkoj tvrtki.

Posao je bio težak i zahtjevan, ali i vrlo zadovoljavajuć. Bilo mi je teško usporiti ritam na kraju radnog dana i otkrila sam da mi pušenje vrlo male količine marihuane prije spavanja omogućuje da se opustim i zaspim. Godine 1986. pušila sam već petnaest godina i nisam se brinula da bi tako mala količina mogla biti štetna.

Od 1986. do 1989. oko toga sam vodila neprestanu tihu bitku sa svojim psihijatrom. Mislila sam da je to moje iskustvo potpuno pozitivno i da bi se bilo koji negativni učinak već bio pokazao u ovih petnaest godina. Moj liječnik je, međutim, mislio da ne bih smjela koristiti jednu neprovjerenu, a slučajno i ilegalnu drogu.

U listopadu 1989., pristala sam marihuanu zamijeniti Desyrelom [trazodonom, lijekom protiv depresije sa sedativnim svojstvima]. Iako nije bio toliko djelotvoran i iako bih ujutro bila mamurna, ta se zamjena nekoliko dana činila prihvatljivom. Međutim, šestog sam jutra shvatila da sam izgubila svoju sposobnost održavanja ravnoteže. Jedva sam mogla stajati uspravno ili hodati bez potpornja. Dok sam vozila u liječnikov ured, također sam otkrila da je ono što sam zvala svojim "automatskim pilotom" potpuno nestalo. Aktivnosti koje sam inače radila podsvjesno, poput

vožnje, sada su zahtijevale svjesno razmišljanje. Morala sam čak ponovno otkrivati na koju stranu se okreće ključ da bih otključala auto. Pored toga sam bila umornija nego ikada ranije.

U sljedećih šest tjedana nisam uzimala nikakve lijekove, čak niti aspirin, dok su me liječnici testirali na svaku bolest poznatu zapadnoj medicini. Za to vrijeme moji se simptomi nisu popravili. Nakon testova sam primila razornu vijest da imam multiplu sklerozu, neizlječivu bolest kod koje ima malo nade za ikakvo suvislo liječenje. Iako su mi rekli da se simptomi MS-a mogu pojaviti i nestati, uznemirila me prividna slučajnost i s oklijevanjem sam postavila pitanje o marihuani jednom neurologu. Dobila sam ljutitu lekciju i uputstva da se vratim tek kad budem mogla proći test na droge.

Nisam to mogla ostaviti na tome. Logika mi je nagala da barem pokušam pušiti marihuanu. Moj liječnik [psihijatar] i dalje se protivio, ali izrazio je malo zanimanja za ono što bi se moglo dogoditi, tako da sam odlučila početi. Otprilike tjedan dana kasnije uočila sam poboljšanje, a za nekoliko tjedana sam se mogla vratiti na posao s otprilike 85 posto normale.

Poboljšanje je moglo biti i spontano – MS je vrlo čudljiva bolest – ali nisam željela riskirati i nastavila sam pušiti do proljeća 1990., kada mi je ponestalo marihuane i kada nisam bila u mogućnosti nabaviti je. Za tjedan dana svi su se moji simptomi vratili još jačim intenzitetom.

Moj je liječnik i dalje mislio da je to slučajnost, ali ja nisam. Pretražila sam cijelu naciju u potrazi za zalihama marihuane i za neurologom koji bi barem poslušao moju priču otvorena duha. Pronašla sam mari-

huanu, ali neurologa nisam. Budući je ilegalno izvoditi pokuse s marihuanom, ne postoje znanstveni dokazi o njezinoj vrijednosti; a budući nema znanstvenih dokaza o njezinoj vrijednosti, Vlada ne želi dozvoliti pokuse.

Kada sam napokon dobila malo marihuane od prijatelja i nastavila pušiti, uspjela sam se vratiti samo na 60 posto od normale i mogla sam raditi samo kod kuće. Kasnije, 1990. godine, cijeli se slijed događaja ponovio i ovaj put sam se vratila na samo 50 posto od normale. Nisam mogla raditi više od pola sata odjednom. Početkom 1991. otišla sam u mirovinu sa 100-postotnim invaliditetom.

Još uvijek imam malu zalihu marihuane i bojim se onoga što će se dogoditi kada mi je ponestane. U međuvremenu se molim da se zakoni promijene.

U ovome i u drugim slučajevima, postoje naznake da kanabis ne samo da ublažava simptome multiple skleroze – mišićne grčeve, drhtanje, gubitak koordinacije mišića (ataksiju), kontrolu mjehura i nesanicu – već i zaustavlja napredovanje bolesti. Multipla skleroza je bolest koja uzrokuje imunalnog sustava; sadašnje mogućnosti liječenja koriste se steroidima koji oslabljuju funkcioniranje imuniteta. Mada se čini da pušena marihuana ne povećava osjetljivost na zarazne bolesti, postoje dokazi da THC oslabljuje imunitet. S time na umu, grupa istraživača testirala je njegovu sposobnost da supresira eksperimentalni autoimuni encefalitis (EAE), bolest korištenu kao laboratorijski model multiple skleroze na zamorcima. Kada bi životinje bile izložene toj bolesti i zatim liječene placebom, razvile bi teški EAE i više od 98 posto ih je uginulo. Životinje liječene delta-9-THC-om imale su ili blage ili nikakve simptome; preživjelo je više od

95 posto, a kod ispitivanja njihovog moždanog tkiva pokazalo se da je ono mnogo manje upaljeno.²⁰ U ispitivanju koje je zatim provedena, primjenjivan je delta-8-THC (manje psihoaktivan analog delta-9-THC-a), tijekom dvadeset jednog dana, na dvije vrste štakora zaraženih EAE-om. Lijek je značajno smanjio neurološke deficite u obje vrste.²¹

Paraplegija i kvadriplegija

Paraplegija je slabost ili paraliza mišića u donjem dijelu tijela, izazvana bolešću ili ozljedom u srednjem ili donjem dijelu kralježnice. Ako se povreda nalazi bliže vratu, tada paraliza zahvaća i ruke i noge te dolazi do kvadriplegije. Paraplegiju i kvadriplegiju često prate bolovi i grčevi u mišićima; standardni lijekovi su opioidi protiv bolova uz baklofen i diazepam protiv mišićnih grčeva. Mnogi paraplegičari i kvadriplegičari su otkrili da kanabis ne samo što ublažava bol na način sigurniji od opioida, već im uz to efikasno smanjuje trzanje mišića i drhtanje.

Ilustraciju nam daje Chris Woiderski u sljedećem izvještaju:

U lipnju 1989., imao sam dvadeset sedam godina i radio kao industrijski inženjer već pet i pol godina. Prodavao sam pneumatsku i automatsku opremu proizvodnim pogonima i tvornicama. Bio sam vrlo uspje-

²⁰ W. D. Lyman, J. R. Sonett, C. F. Brosnan, R. Elkin i M. B. Bornstein, "Delta-9-tetrahydrocannabinol: A Novel Treatment for Experimental Autoimmune Encephalitis", *Journal of Neuroimmunology* 23 (1989.): 73–81.

²¹ I. Wirugin, R. Mechoulam, A. Breuer, E. Schezen, J. Weidenfeld i T. Brenner, "Suppression of Experimental Autoimmune Encephalomyelitis by Cannabinoids", *Immunopharmacology* 28:3 (November-December 1994.): 209–214.

šan u tome. Nekoliko godina povremeno sam koristio marihuanu za opuštanje. Nakon dugog i napornog dana otišao bih kući, večerao sa svojom djevojkom, popužio malo marihuane i opustio se. Večeri sam obično provodio u svom kućnom uredu, i otkrio da mi pušenje marihuane, osim što me opušta, pomaže i pri koncentraciji na poslu.

Katkad bih pomislio da stvari jednostavno ne mogu postati bolje. Imao sam dobar posao, zaradivao sam odlično i živio sa ženom s kojom sam se namjeravao oženiti za nekoliko mjeseci. Tada sam, u lipnju 1989., slučajno ranjen iz vatrenog oružja. Hitno su me odvezli u bolnicu i otkotrljali na kirurgiju. Probudio sam se sljedeće večeri u polusvjesnom stanju, osjećajući bol u grlu i grudima. Nakon deset dana na intenzivnoj njezi, jedan neurolog mi je rekao da ne može ništa učiniti za mene. Iako mi je metak promašio kralježnicu, oteklina me zauvijek paralizirala od grudi nadalje. Kada sam napokon shvatio da se nikada neću izliječiti, razbjesnio sam se i ta ljutnja nikad nije prestala.

Više nisam mogao raditi, pa sam preživljavao na maloj mirovini socijalnog osiguranja. Na sreću, neka- da sam služio u mornarici i mogao sam primati lijekove i njegu od VA.* Nakon što me dva mjeseca gledala kako se trudim izvesti najjednostavnije radnje odjenuti se, istuširati, ustati ili leći – moja djevojka to jednostavno više nije mogla i preselila se natrag svojim roditeljima.

Četiri mjeseca nakon što sam ozlijeđen, počeo sam osjećati čudne i pomalo bolne osjete poznate kao mišićni grčevi. Prvo su se javljali samo na stopalima i

* VA – Veterans' Administration – ustanova koja brine za bivše pripadnike oružanih snaga (op. prev).

donjim dijelovima nogu, ali uskoro sam ih imao u svim svojim paraliziranim mišićima. Dali su mi lijek koji se zvao baklofen, ali čak mi ni maksimalna doza nije pomagala. Uz to je bilo mnogo neugodnih popratnih pojava – pospanost, nepodnošljive glavobolje, prekomjerno znojenje, nesаница i suha usta.

Grčevi su postajali sve snažniji. Kada sam zbog njih jedanput pao s kreveta, liječnici su mojoj terapiji dodali 20 mg, a zatim još 20 mg Valiuma. Postajao sam farmakološki zombi.

Bilo je i drugih paraliziranih pacijenata u VA bolnici. Neki su bili paraplegičari više od dvadeset godina. Rekli su mi da su bacili svoje lijekove protiv grčeva koje su dobili na recept i da umjesto toga koriste marihuanu koja djeluje bolje i ima manje popratnih pojava. Pokušao sam. Jedna cigareta marihuane smjesta mi je pomogla, i to bez iscrpljujućih popratnih pojava što ih imaju Valium i baklofen. Svakodnevni zadaci poput tuširanja i odijevanja postali su znatno lakši. Od tada, kad god uspijem nabaviti marihuanu, popušim tri do četiri cigarete na dan. Grčeve imam rijetko ili nikada, a pošteđen sam uzimanja dvanaest vrlo toksičnih i adiktivnih tableta dnevno. Također sam otkrio da kada pušim marihuanu mogu postići erekciju; jedini način na koji sam to prije mogao izvesti bio je direktno ubrizgavanje prostaglandina u penis.

Oko dvije trećine paraliziranih pacijenata koje sam upoznao koriste marihuanu za kontroliranje mišićnih grčeva i bolova. Sadašnje odredbe policijskog Odjela za borbu protiv droge zabranjuju našim liječnicima propisivanje marihuane na recept. Vlada trenutačno vodi rat protiv droga koji zapravo pogađa mene, kao i

druge paralizirane ljude. To ne samo što je nerazumno i nepravedno, već i užasno nemoralno. Zbog toga što želimo koristiti najdjelotvorniji i najsigurniji lijek za svoje stanje, Vlada nas nepravedno stavlja u istu kategoriju s kriminalacima kao i *junkije* na heroinu.

Wolderski bilježi kako mu je marihuana omogućila da postigne normalnu erekciju. Jedan izvještaj u medicinskoj literaturi potvrđuje ovo djelovanje. Tridesettrogodišnji čovjek bolovao je od multiple skleroze šest godina i bio osuđen na invalidska kolica zbog mišićnih grčeva i ataksije. Njegove su erekcije trajale manje od pet minuta i nije mogao ejakulirati. Kada bi pušio marihuanu, smjesta bi se popravile njegove motorne, kao i seksualne funkcije. Sada može održati erekciju više od pola sata, i njegov je seksualni život zadovoljavajući.²²

Russ Hokanson je paraplegičar u dobi od pedeset tri godine, koji je trideset godina koristio kanabis kao analgetik, sve od kada je otkrio da mu on pruža najbolje olakšanje od jakih bolova koji su uslijedili nakon nesretnog slučaja:

U travnju 1965. godine imao sam automobilsku nesreću. Auto se nekoliko puta prevrnuo, priklješti me između krova i vrata i gotovo me prezeo napola. Donji dio kralježnice bio mi je smrvljen, slezena je prsnula, imao sam slomljena rebra, probušena pluća, slomljenu nogu i izmasakrirana crijeva. Gotovo sam umro na licu mjesta. Liječnici u bolnici rekli su mom ocu neka se ne trudi voziti tisuću sedamsto kilometara

²² H. M. Meinck, P. W. Schönle i B. Conrad, "Effect of Cannabinoids on Spasticity and Ataxia in Multiple Sclerosis", *Journal of Neurology* 236 (1989.): 120–122

samo da me vidi, jer da neću preživjeti noć. On je svejedno došao (vozio je vrlo brzo uz policijsku pratnju), a ja sam iznenadio liječnike ostavši živ.

Kada sam došao svijesti, našao sam se privezan za krevet, sa cijevima uvučenim u noge, ruke, kroz nos i grlo i kroz penis u mjehur. Užasno me boljelo i neprestano sam gubio svijest. Bila su potrebna dva mjeseca da mi se stanje stabilizira. Uklonili su mi slezenu, namjestili slomljenu nogu i izveli tri velike operacije na leđima, uključujući i spajanje kralježnice – upotrijebili su djeliće moje zdjelične kosti za rekonstrukciju kralježnice koja se raspala u sitne komadiće. Također sam trebao dvije laminektomije da mi smanje pritisak unutar kralježnice.

Bio sam u bolnici oko godinu dana i vidio nekoliko ljudi kako umiru na krevetima pored mene. Jednom su me stavili u rotirajući krevet ali me nisu dobro privezali; pao sam na pod i ponovno slomio nogu. Sada je ona oko četiri centimetra kraća od druge. Imao sam dekubitus* veličine ovećeg tanjura preko stražnjice, što je izlagalo zdjelične kosti, i trebalo je presaditi veliki komad kože da se to izliječi. Također sam imao otvorene rane od čireva po nogama i stopalima, a jedna od njih je trajala četiri godine i ponovno se pojavila 1976. godine. Za vrijeme jedne operacije kateter se zapetljao za okvir kreveta i izvukao; probudio sam se u lokvi urina i krvi. Za druge operacije dali su mi pogrešnu krvnu grupu i gotovo sam umro – imao sam ogromne kvрге po cijelom tijelu, jezik mi je otekao i nisam mogao disati.

*dekubitus, rana koja se stvara na koži od predugog ležanja u krevetu bez okretanja (op. prev.)

Za vrijeme cijelog svog boravka u bolnici imao sam strahovite bolove. Nisam mogao spavati više od sat i pol odjednom, a i toliko samo ako bih bio potpuno iscrpljen. Samo velike doze Demerola [derivata morfija] mogle su mi na nekoliko sati smanjiti bolove. Postao sam ovisan o Demerolu, i kada sam ga prestao uzimati morao sam proći kroz fazu odvikavanja.

Nakon gotovo godinu dana u bolnici zaključio sam da ne mogu tamo provesti ostatak svog života i da moram preuzeti kontrolu nad svojom sudbinom, tako da sam otišao – unatoč protivljenju mojih liječnika, koji su mislili da vani neću preživjeti. U to vrijeme nisam mogao obući niti čarape i cipele, ali bio sam odlučan da se nekako brinem o samome sebi.

Prije moje nesreće završio sam dvije godine koledža i htio sam ga dovršiti. Nekako sam se uspio vratiti i ići na predavanja, uzimajući nekoliko Darvon tableta protiv bolova svakih pola sata. Na koledžu sam prvi put pušio marihuanu i otkrio da ona ima mnogo pozitivnih učinaka. Što je najvažnije, ne samo što je ublažavala moje kronične bolove, već mi je i omogućavala da se izdignem iznad njih tako što je smanjivala moju tjeskobu – onaj bolesni osjećaj na dnu želuca koji obavezno prati bolove. Imao sam probadajuće bolove u inače paraliziranim i neosjetljivim dijelovima svog tijela. Te bolove standardni lijekovi teško suzbijaju, ali marihuana pomaže. Pored toga, ublažavanje bolova koje postižu standardni lijekovi postaje s vremenom sve slabije, tako da vam treba sve više i više tableta. S marihuanom je obratno – kako vrijeme prolazi, treba mi sve manje za isti učinak.

Marihuana je i dobar sedativ: omogućuje mi kvalitetnije i dulje spavanje, bez buđenja u bolovima. Ona

je divan lijek protiv depresije i pomaže mi da prihvatim svoju hendikepiranost i razvijem pozitivan pogled na život. To je za mene bila jedna od većih prepreka, budući sam nekada bio atletičar, planinar, skijaš i član hrvackog tima na koledžu. Marihuana također stimulira moj apetit i pomaže mi da nadvladam gubitak interesa za hranu koji uzrokuju kronični bolovi. Pomogla mi je čak i da obnovim kontrolu mjehura. Kada sam otišao iz bolnice, prestao sam upotrebljavati kateeter i vrećicu za urin i umjesto toga sam se oslonio na pelene i papirnate ručnike ugurane u moje donje rublje. Otkrio sam da kada pušim marihuanu mogu bolje osjetiti penis i mišiće za kontrolu mjehura i da znam kada ću “procuriti”; čini se da je marihuana također dala tonus tom sfinkternom mišiću*, tako da sam “curio” manje i na kraju postigao normalnu kontrolu urina. Marihuana mi je vratila normalan seksualni život omogućivši mi postizanje erekcije i osjete u penisu.

Kako je raslo moje zanimanje za život, tako je rasla i moja sposobnost da se koncentriram na intelektualni rad i želja za prirodnim načinom života. Pročitao sam sve što sam mogao o zdravlju. Kada sam završio Kalamazoo College s diplomom znanstvenika i učitelja botanike i biologije, dobio sam stipendiju za magisterij u hortikulturi i znanosti o biljkama na Sveučilištu Delaware. Postao sam vegetarijanac i ponovno stekao veliko zanimanje za religiju – pokušavam postupati sa svim stvarima s poštovanjem i doživjeti Boga u svom životu i ljubav u svom srcu. Naučio sam kako prirodno uzgajati hranu i kako hraniti zemlju i tlo

*sfinkter – kružni mišić koji zatvara cjevasti organ; ima ih nekoliko u probavnom traktu (op. prev).

oko sebe prirodnim metodama poput kompostiranja, remineralizacije tla, zemljanih crva i gnojenja morskom travom.

Već dvadeset pet godina nemam zdravstveno osiguranje; više volim ovisiti o svojim vlastitim sredstvima, što znači prirodna agrikultura i prirodni lijekovi. To me navelo na neizbježan zaključak da bih trebao početi uzgajati svoj lijek. Posljedica toga je bila da su me 10. kolovoza 1993. uhitili. Sada me čeka krivični sud i moguća osuda na zatvor, a država New Hampshire pokušava mi zaplijeniti kuću i zemlju. Čini se nevjerovatnim da je to rezultat toga što sam uzgajao svoj vlastiti lijek, a još nevjerovatnijim da su me optužili za zločinačku namjeru kada je moja jedina namjera bila liječiti sebe samoga.

Hokansonov slučaj na kraju je zaključen plaćanjem globe. On je tehnički na uvjetnoj slobodi ali ne misli da će mu vlasti i dalje praviti probleme.

I opet su mnogi pacijenti otkrili preko govorkanja ljudi ili preko grupa za podršku da marihuana ima medicinsku upotrebu o kojoj im liječnici ne smiju govoriti. Miris dima marihuane navodno je sveprisutan u nekim odjelima za paraplegiju i kvadrilegiju u veteranskim bolnicama. Anketa nad četrdeset tri osobe s ozljedama kralježnice provedena 1982. godine, pokazala je da njih dvadeset dvoje koriste marihuanu protiv mišićnih grčeva.²³ Taj se postotak vjerojatno povećao u proteklom desetljeću. Međutim, opet se vrlo malo toga o tom predmetu pojavljuje u medicinskoj literaturi. Uspjeli smo pronaći samo jednu nedavnu studiju.

²³ J. Malec, R. F. Harvey i J. J. Cayner, "Cannabis Effect on Spasticity in Spinal Cord Injury", *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 63 (March 1982.): 116-118.

Godine 1990. tri švicarska neurologa podnijela su izvještaj o liječenju jednog paraplegičara s bolnim grčevima u obje noge koji je neprestano uzimao baklofen (Lioresal), klonazepam (Klonopin, anksiolitik srodan Valiumu) i kodein protiv bolova. Pokus se odvijao u dvije faze. U prvoj fazi pacijent je uzimao oralni THC umjesto kodeina četrnaest puta tijekom razdoblja od tri mjeseca. U drugoj fazi davali su mu ili 5 mg oralnog THC-a, ili 50 mg oralnog kodeina ili placebo. Svaki od tri pokusna uvjeta bili su primjenjivani osamnaest puta tijekom pet mjeseci. Za cijelog pokusa je nastavio uzimati baklofen i klonazepam. U usporedbi s placeboom, i kodein i THC su poboljšali kvalitetu sna. Oba lijeka imala su analgetski učinak, ali je samo THC ublažio mišićne grčeve. I THC i kodein su pojačali pacijentovu kontrolu mjehura, njegovo raspoloženje i sposobnost koncentracije na intelektualni rad. Budući je THC bio isto toliko dobar koliko i kodein u svim pogledima, a bolji od njega u sprečavanju mišićnih grčeva, neurolozi su zaključili da bi ga se trebalo razmotriti u liječenju paraplegičara.²⁴

AIDS

Američka epidemija AIDS-a prvi put je uočena 1981. godine, kada je kod pet homoseksualaca otkriven neobjašnjen i velik deficit imuniteta koji su iskorištavale oportunističke upale (mikroorganizmi koji su inače bezopasni, ali postaju opasni kada je oštećen sustav imuniteta). Godine 1984. otkriveno je da je virus ljudske imunodeficijencije

²⁴ M. Maurer, V. Henn, A. Dittrich i A. Hofmann, "Delta-9-tetrahydrocannabinol Shows Antispastic and Analgesic Effects in a Single Case Double-blind Trial", *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 240 (1990.): 104.

(HIV) uzrok AIDS-a. Do sada je od te bolesti umrlo više od 311.000 Amerikanaca; virusom ih je zaraženo blizu jednog milijuna, a bolesno ih je možda čak pola milijuna. Iako se širenje AIDS-a među homoseksualcima usporilo, rezervoar bolesti je toliko golem da je sigurno da će broj slučajeva rasti. Sada obolijevaju i žene i djeca, kao i heteroseksualci i homoseksualci; bolest se najbrže širi među ljudima koji intravenozno zlorabe drogu i među njihovim seksualnim partnerima.

Vrijeme inkubacije (između zaraze i razvoja simptoma) je različit, a u prosjeku iznosi osam do deset godina. Čini se da će gotovo sve zaražene osobe na kraju oboljeti. Nikakav lijek nije poznat. Oportunističke upale i neoplazme (rak) mogu se liječiti standardnim načinima, pa i sam virus se može napasti antivirusnim lijekovima među kojima je najpoznatiji zidovudin (AZT). Nažalost, AZT smanjuje proizvodnju crvenih krvnih stanica u koštanoj srži, smanjuje broj bijelih krvnih zrnaca i ima mnogo štetnih učinaka na probavni sustav. Ponekad izaziva jake mučnine, što povećava opasnost smrti zbog izgladnjivanja kod pacijenata koji već pate od mučnina i koji gube težinu zbog same bolesti.

Pacijenti s AIDS-om trebaju održavati svoj apetit i tjelesnu težinu jer su u opasnosti od propadanja. Pored toga, dobar apetit uvelike povećava kvalitetu života. Rekreativni potrošači znaju da marihuana stimulira apetit; ne samo što su od nje gladniji, nego i uživaju u okusu i zadovoljstvu uzimanja hrane. Taj je učinak pokusno dokazan u više navrata. U jednoj studiji 1971. godine, četiri grupe ispitanih primale su ili ekstrakt marihuane, ili alkohol, ili dekstroamfetamin ili placebo nakon što bi postile dvanaest sati. Zatim bi im nudili mliječne frappee i tražili od njih da kažu koliko su gladni i koliko uživaju u hrani. Osobe koje su uzele marihuanu bile su gladnije i jele su više; oni koji su uzele dekstroamfetamin

nisu bili toliko gladni i jeli su manje; učinak alkohola bio je zanemariv.²⁵

U jednoj kasnijoj studiji, u odjelu za bolnička istraživanja, tijekom dvadeset jednog dana uspoređivane su tjelesne težine i unos kalorija u dvadeset sedmero potrošača marihuane s desetero kontrolnih subjekata. Oni koji su pušili marihuanu jeli su više od kontrolne grupe i dobivali na težini; kontrolni subjekti nisu. Kada su prestali pušiti marihuanu počeli su manje jesti.²⁶ Moć marihuane da pojača apetit ponovno je dokazana u jednoj studiji 1986. godine. Devet osoba je pušilo dvije do tri placebo cigarete dnevno a zatim su prešli na cigarete marihuane prosječne snage. Njihovo uzimanje hrane znatno se povećalo, uglavnom više zbog dodatnih grickalica nego zbog većih obroka.²⁷

Sindrom propadanja kod AIDS-a, što je uobičajen a često i smrtonosan rezultat zaraze HIV-om, definira se kao gubitak 10 ili više posto tjelesne težine iz neobjašnjivih razloga. FDA je odobrila samo dva lijeka za njegov tretman. Prvi je Megace (megestrol acetat), hormon koji se često koristi za reguliranje menstrualnog ciklusa, za liječenje endometrioze (poremećaja u materničnoj sluznici) ili za stimulaciju apetita. On je tek umjereno efikasan kod pacijenata s AIDS-om, a ima i određeni broj popratnih pojava, osobito nakon kronične uporabe.

²⁵ L. E. Hollister, "Hunger and Appetite after Single Doses of Marihuana, Alcohol and Dextroamphetamine", *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 12 (January-February 1971.): 44-49.

²⁶ I. Greenberg, J. Kuehnle, J. H. Mendelson i J. G. Bernstein, "Effects of Marihuana Use on Body Weight and Caloric Intake in Humans", *Journal of Psychopharmacology* (Berlin) 49 (1976.): 79-84.

²⁷ R. W. Foltin, J. V. Brady i M. W. Fischman, "Behavioral Analysis of Marijuana Effects on Food Intake in Humans", *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 25 (1986.): 577-582.

Drugi odobreni lijek je Marinol (dronabinol). U najranijoj studiji, 70 % pacijenata koji su ga uzimali dobili su na težini.²⁸ U studiji koja je uslijedila, učinak dronabinola provjeravan je kod 139 pacijenata koji su izgubili apetit uslijed AIDS-a, te smršavjeli dvije i pol kile ili više. Nasumično su predodređeni za primanje ili placeboa ili dronabinola dvaput na dan tijekom šest tjedana. Kod onih koji su uzimali dronabinol, mučnina se smanjila a raspoloženje i apetit porasli. Njihova težina u prosjeku je ostala ista, a 22 posto ih je dobio dvije i pol kile ili više. Pacijenti koji su uzimali placebo izgubili su u prosjeku pola kile, a samo ih je 10 posto dobilo dvije i pol kile ili više. Popratne pojave dronabinola bile su blage do umjerene. Istraživači su zaključili da je to siguran i učinkovit tretman za gubitak apetita povezan s gubitkom na težini kod ljudi oboljelih od AIDS-a.²⁹ Međutim, za mnoge su popratne pojave dronabinola neugodne (u najranijoj studiji 20 % ih je odustalo), a većina ih više voli pušiti kanabis kada im je dostupan.

Kanabis je sve popularniji kao tretman ne samo za mučninu, povraćanje i gubitak težine, već i za druge simptome AIDS-a. Neke od razloga za to navodi nam Ron Mason, star trideset tri godine, u ovom izvještaju:

19. listopada 1983. bio je dan kada sam otkrio da imam hepatitis B. Već sam neko vrijeme primijećivao oglas preko cijele stranice u časopisu *Gay Chicago*, ali

²⁸ T. F. Plasse, R. W. Gorter, S. H. Krasnow i dr., "Recent Clinical Experience with Dronabinol", *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 40 (1991.): 695–700.

²⁹ J. E. Beal, R. Olson, L. Laubenstein i dr., "Dronabinol as a Treatment for Anorexia Associated with Weight Loss in Patients with AIDS", *Journal of Pain and Symptom Management* 10:2 (February 1995.): 89–97.

sam ga izbjegavao pročitati jer je izgledao previše depresivno (bila je to slika čovjeka u bolničkom krevetu hranjenog intravenozno). Kada sam konačno popustio i pročitao ga, uvidio sam da je to otvoreno pismo koje je zajednici homoseksualaca uputio Zavod za jetru iz New Jerseya. Pisalo je da dvije trećine homoseksualaca, znali oni to ili ne, posve sigurno jednom dobiju hepatitis B (to je bilo mnogo prije "sigurnog seksa"). Pedeset posto ljudi koji su zaraženi imaju simptome bolesti, neki blage, neki teške. Devedeset posto ljudi razvije antitijela nakon jedne zaraze i kasnije su imuni; deset posto ih postane nositeljima virusa, a dva posto njih umre. Postoji cjepivo, pisao je oglas. I tako sam sljedeći put kad sam se našao u klinici za spolno prenosive bolesti homoseksualaca, zatražio da me testiraju na antitijela. Ispalo je da sam zaražen. Bilo je prekasno za cijepljenje. Sada sam shvatio zašto imam mučnine, često povraćam i lako se umaram. Iako nisam imao nikakvu volju za jelom, liječnik mi je rekao da moram jesti. Budući je to bolest jetre, normalno je da sam prestao piti (ionako nikad nisam puno pio) i počeo sam pušiti više marihuane. Primijetio sam da mi se apetit naglo pojačava nakon pušenja. Počeo sam pušiti svaki dan i ubrzo sam dobio na težini. Dvije godine kasnije još uvijek nisam proizveo antitijela i službeno sam proglašen nositeljem hepatitisa.

23. prosinac 1986. je dan koji ću pamtiti do kraja života, dan kada sam se podvrgao testiranju na HIV i otkrio da imam virus. Kako sam saznao, ogromne ljubičaste mrlje na mojim nogama bile su posljedica unutrašnjeg krvarenja izazvanog infekcijom HIV-a, koji je bio uzrokom i moje teške psorijaze.

U travnju 1984., liječnici iz klinike za venerične bolesti homoseksualaca poslali su me u ono što će kasnije postati poznato kao Klinika za AIDS u Chicagu. Tamo sam liječniku odlazio sedam godina i dobio osamnaest kila, postigavši tako normalnu težinu. Liječnici su znali da pušim marihuanu i nisu mi to zabranjivali, iako su inzistirali na umjerenosti. Ne podnosim AZT jer sam anemičan. Svi drugi antivirusni lijekovi oštećuju moju jetru zaraženu hepatitisom.

Prije tri godine, jedan od mojih liječnika rekao mi je da sam jedan od šačice ljudi koji dolaze na kliniku nekoliko godina a da još nisu mrtvi ili teško bolesni; liječnici ne znaju zbog čega. Dio svog uspjeha pripisujem pušenju marihuane. Ona me navodi da se osjećam kao da živim s AIDS-om, a ne kao da samo postojim. Moj tek se vraća, a više mi nije zlo kada se najedem. Marihuana poboljšava moje duhovno stanje i tjelesno se osjećam bolje.

Dvapat sam gotovo umro od alergijske reakcije na Compound Q, ekstrakt korijena divljeg kineskog kras-tavca koji uništava zaražene imunološke stanice. Compound Q je ilegalan, ali je vlada odlučila zatvoriti oči. Zašto ne mogu to učiniti i s marihuanom? Obje droge su ilegalne i obje se koriste za liječenje oboljelih od AIDS-a. Zbog jedne ćeš nastradati, a zbog druge nećeš. Gdje su granice gluposti?

U proljeće 1990, uhitili su me u podzemnoj u Chicagu zbog posjedovanja marihuane i zaplijenili mi auto. Ne samo što sam izgubio svoj lijek nego mi je bilo teško i putovati do AIDS klinike u drugom dijelu Chicaga. Moj apetit više nije što je nekad bio; smr-šavio sam sedam kila, lakše se umaram a ponekad sam toliko iscrpljen da se osjećam kao da će mi pozliti.

Uzimam Prozac, koji mi je propisao jedan prigradski liječnik koji ne zna gotovo ništa ni o AIDS-u niti o hepatitisu B. Vrlo sam deprimiran i nekoliko sam puta razmišljao o samoubojstvu.

Moram sa svoje kreditne kartice dati predujam u gotovini koji iznosi tri tisuće dolara, kako bih platio pravne troškove dvije sudske parnice. Optužba za kri-vično djelo je odbačena, a sada pokušavam dobiti nazad svoj auto (savezni civilni proces), tako da mogu ići u AIDS kliniku. Moj odvjetnik kaže da bih mogao uspjeti. Čak i ako uspijem, kako mogu ublažiti svoju mučninu i poboljšati apetit da bih se bolje osjećao? Pokušao sam s Marinolom i nije bilo nikakvog učinka. Što bih trebao učiniti? Ništa? Ako je jedini način da ostanem zdrav taj da pušim marihuanu i da se zbog toga osjećam dovoljno dobro da mogu jesti, zašto onda to ne mogu? Želio bih da Vlada prestane biti toliko licemjerna i da mi dopusti da činim ono što mi treba kako bih proživio ostatak svojih dana što je moguće ugodnije.

“Dr. Z.”, liječnik obolio od AIDS-a, počeo je s terapijom AZT-a oko dvije godine prije nego je napisao izvještaj koji objavljujemo. Slabljenje njegovog imuniteta uskoro se uspo-rilo, ali je počeo patiti od jakih mučnina i proljeva (osam do dvanaest stolica na dan). Njegov liječnik mu je propisao pro-metazin i proklorperazin protiv mučnine, te kaolin, difenok-silat s atropinom, loperamid i ranitidin protiv proljeva i hi-peraktivnosti probavnog trakta. Niti jedan od ovih lijekova nije mu pružio adekvatnu pomoć. Dr. Z. je tada otkrio da mu dnevno pušenje male količine kanabisa potpuno uklanja mučnine i da smanjuje broj stolica na dvije do tri dnevno, bez uporabe ijednog drugog lijeka. Kanabis je također ublažavao

njegov teški umor koji ga je ometao u mnogim od njegovih dnevnih aktivnosti. Slijedi njegov izvještaj:

Zbog mahnite histerije koja je napala Sjedinjene Države u pogledu AIDS-a i rata protiv droga, radije bih ostao anonimn. Ja sam liječnik obolio od AIDS-a koji vjeruje da je marihuana najbolji lijek koji sâm ublažava mnoge bolesti povezane s AIDS-om. Neke preliminarne informacije smjestit će ovu raspravu u pravilnu perspektivu.

Kao i mnogi drugi, prvi put sam probao marihuanu na koledžu. To iskustvo mi se svidjelo, ali kao student medicine na cijjenjenom koledžu Ivy League imao sam malo vremena za takvu rekreaciju. Sve u svemu, na koledžu sam je pušio vjerojatno manje od dvanaest puta. Medicinski fakultet, stažiranje i liječnička praksa uslijedili su bez daljnjeg korištenja marihuane. Zatim sam otvorio privatnu ordinaciju u jednom malom gradu u kojem još uvijek živim, iako se više ne bavim medicinom.

Prije približno dvije godine dobio sam dijagnozu AIDS-a. Moji simptomi su bili umor, glavobolje, snažni grčevi u nogama, mučnina i povremeno znojenje. AZT mi nije mnogo pomogao ni kod jednog simptoma, a mučninu je još i pogoršao, no uspio je usporiti napredovanje bolesti. Moj ormarić s lijekovima bio je pun barbiturata i narkotika, sve snažnih droga iz druge kategorije, koje sam koristio protiv bolova i neugodnosti. Iako su mi ti lijekovi pomagali, često bi me ostavljali još umornijim i letargičnijim. Tablete koje sam uzimao protiv bolova u nogama ostavljale su moj probavni trakt zapetljan u čvor. Zbog toga, kao i zbog mučnine izazvane AZT-om, morao

sam uzimati još jednu vrstu tableta, antiemetik. Sve u svemu, između tableta, bolova i mučnine, nije mi preostalo mnogo prilike za način života koji bi me navodio da se veselim novom danu.

Nastavio sam tako živjeti sve dok nisam bio pozvan na zabavu kod prijatelja koje tada nisam vidio već neko vrijeme. Bio sam prilično nesklon tom odlasku, budući sam imao uobičajenu pulsirajuću glavobolju i grčeve u nogama, ali sam osjećao da mi treba društveni život. Netko je donio malo trave i uskoro sam se našao oslobođen glavobolje i s vrlo blagom neugodom u nogama. Nisam mogao vjerovati – bol je prestala bez popratnih pojava narkotika. U stvari, tako dobro se nisam osjećao od kada su mi postavili dijagnozu. Vjerujte mi, nisam bio u polukomatoznom stanju. Nisam bio opušteniji ništa više nego poslije nekoliko društveno prihvatljivih martinija.

Pitajući se postoje li neki realni temelji za moje otkriće, razgovarao sam o marihuani s drugim ljudima oboljelim od AIDS-a. Gotovo su mi jednoglasno odgovorili da se od nje osjećaju bolje. Nažalost, uz trenutnu politiku SAD-a, većina njih (uključujući i mene) nije se željela izložiti riziku suđenja i javne osude. Dovoljno je tragično što se morate suočiti s dijagnozom AIDS-a, a otežavanje tog problema kriminalnim optužbama bilo bi nepodnošljivo. I tako moramo nastaviti koristiti snažne, adiktivne narkotike i barbiturata iz druge kategorije, dok bi jedan ilegalni lijek ponudio bolju pomoć.

Nedavno sam bio u Amsterdamu, gradu u kojem se tolerira korištenje marihuane. Ona nije, striktno govoreći, legalna, ali se ne kažnjava kao zločin. Vjerujte mi, osjećao sam se kao da sam izliječen od AIDS-a.

Dok sam uobičajeno uzimao osam do dvanaest tableta dnevno, u Amsterdamu nisam uzeo gotovo niti jednu. Pušio sam kad god bih osjetio potrebu, obično kada bi me spopala mučnina, grčevi u nogama ili glavobolja – dvije do tri cigarete na dan. Često nisam imao nikakve simptome većim dijelom dana, a da se uz to nisam morao brinuti hoće li me uhititi. Mogao sam biti odgovorna odrasla osoba i koristiti tu drogu kad god bih osjetio da mi treba, kao što sam kod kuće koristio tablete. Ponovno sam osjetio da doista živim – što je rijetkost ako imate AIDS.

Nažalost, to je izlječenje bilo kratkotrajno. Kad sam se vratio u Sjedinjene Države, morao sam se ponovno vratiti legalnim lijekovima protiv bolova i antiemetičima.

To što sam ujedno i liječnik i pacijent s HIV-om donekle je blagoslov. Vidio sam mnoge kako pate i umiru i znam da će to vjerojatno biti i moja sudbina. Ali, također znam da postoji jedan lijek, koji ublažava barem dio patnje i koji može učiniti život osobe s AIDS-om produktivnijim – marihuana. U našoj dragoj i ljubazoj Americi on se, nažalost, ne može dobiti na recept. To je doista nesavjesno. Uz stopu rasta te epidemije, svi ćemo poznavati nekoga tko jest ili će biti zaražen HIV-om. Jesmo li toliko okrutno društvo da ćemo i dalje dopuštati vladinom "ratu protiv droga" da sili tolike bolesne ljude da budu ili postanu kriminalci ili bespotrebno pate?

Budući je marihuana ilegalna, dr. Z. je odlučio zatražiti recept za Marinol. Njegov liječnik je znao vrlo malo o tome i bio je nesklon propisati mu ga jer se bojao "ovisnosti" i moguće "euforije". Na kraju je napisao recept za 5 mg

dnevno, što je polovica doze koju preporuča predstavnik tvrtke koja proizvodi Marinol. Široj javnosti je trebalo više od deset godina kako bi shvatila koliko je ozbiljna epidemija HIV-a. Nažalost, liječnicima bi moglo trebati još daljnjih deset godina da nauče procijeniti razne mogućnosti liječenja.

Dr. Z. je pokušao u četiri ljekarne prije nego je našao onu koja je mu htjela uzeti recept. Nakon čekanja od pet dana, dobio je propisanu dozu. Kura od pet dana pokazala se beskorisnom. Tada je samoinicijativno povećao dozu na 5 mg dvaput dnevno i uočio je malo poboljšanje. Ali, ubrzo se ponovno vratio na pušenje marihuane, usprkos mogućim pravnim posljedicama. Pušenje mu je omogućilo da odredi dozu za konstantnu razinu THC-a u krvi, a ilegalna marihuana ublažavala je njegove simptome bolje od legalnog Marinola – što je poznata činjenica među pacijentima koji su probali oboje.

Jedan od novijih dodataka arsenalu lijekova protiv AIDS-a je lijek nazvan foskarnet (Foscavir). Oko 20 % oboljelih od AIDS-a razvijaju citomegalovirusni retinitis, zaraznu bolest oka koja u većine uzrokuje sljepoću. Foscarnet je razvijen za liječenje te bolesti, a ispalo je da uz to produžava život oboljelima od AIDS-a.³⁰ Nažalost, među ostalim popratnim pojavama, on potiče i mučninu. Sve nas navodi da vjerujemo kako je ta mučnina izlječiva kanabisom. Ako je tako, i ako se nade u foskarnet ostvare, doći će do još jednog važnog razloga da ljudi s AIDS-om koriste marihuanu.

Iako nije vjerojatno da će se lijek protiv AIDS-a uskoro pronaći, ljudi s tom bolešću sada imaju više nade. Razvijaju se učinkoviti načini liječenja, a dužina života pacijenata se

³⁰ AIDS Research group, u suradnji s AIDS Clinical Trials Group, "Mortality in Patients with the Acquired Immunodeficiency Syndrome Treated with Either Foscarnet or Ganciclovir for Cytomegalovirus Retinitis", *New England Journal of Medicine* 326 (1992.): 213–220.

povećava. Na primjer. AZT je djelotvorniji u kombinaciji s jednim novijim lijekom, lamivudinom, ili 3TC-om. Inhibitori proteaze, još jedan noviji dodatak arsenalu protiv AIDS-a, mogao bi se pokazati najučinkovitijim lijekom do sada. Nažalost, i 3TC i inhibitori proteaze imaju česte i teške popratne pojave, poput mučnine i povraćanja. Pojava ovih novih lijekova je rezultat napredovanja u medicini koji pretvaraju zarazu HIV-om u kronično stanje kojim treba upravljati kako bi se održalo donekle u takvoj situaciji pozitivno tjelesno stanje i kvaliteta života. U takvoj situaciji, tvrdnja da marihuana pogoduje razvoju AIDS-a ili da požuruje raspad imunološkog sustava kod ljudi s tom bolešću (dovela je do burnih reakcija). Dvije pažljive studije nedavno su definitivno pokazale da je ta tvrdnja neutemeljena.³¹ Bez sumnje je došlo vrijeme da se kanabis uključi u liječenje AIDS-a.³²

Kronični bolovi

Teški kronični bolovi obično se liječe opioidnim narkoticima i raznim sintetičkim analgeticima, no ti lijekovi imaju mnoga ograničenja. Opioidi razvijaju ovisnost i toleranciju. Najčešće korišteni sintetski analgetici – aspirin, acetamino-

³¹ R. A. Kaslow, W. C. Blackwelder, D. G. Ostrow i dr., "No Evidence for a Role of Alcohol or Other Psychoactive Drugs in Accelerating Immunodeficiency in HIV-1-Positive Individuals", *JAMA* 261 (1989.): 3424–3429. M. J. DiFranco, H. W. Sheppard, D. J. Hunter i dr., "The Lack of Association of Marijuana and Other Recreational Drugs with Progression of AIDS in the San Francisco Men's Health Study", *Annals of Epidemiology* 6 (1996.): 283–289.

³² Neki ljudi s uznapredovalim rakom također mogu patiti od gubitka apetita, a nedavno istraživanje ukazuje da je kanabis koristan i za njih. Vidi K. Nelson, D. Walsh, P. Deeter i F. Sheehan, "A Phase II Study of Delta-9-tetrahydrocannabinol for Appetite Stimulation in Cancer-associated Anorexia", *Journal of Palliative Care* 10:1 (Spring 1994.): 14–18.

fen (Tylenol) i nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAID-i), poput ibuprofena – ne razvijaju ovisnost, ali često nisu dovoljno snažni. Pored toga, imaju ozbiljne toksične popratne pojave, među kojima su i krvarenje čira na želucu i, dugoročno, opasnost od oštećenja jetre ili bubrega. Želučana krvarenja i čirevi izazvani aspirinom i drugim NSAID-ima su teške popratne pojave koje se najčešće prijavljuju u Sjedinjenim Državama.³³ Ovi lijekovi mogli bi biti odgovorni za čak 76.000 hospitalizacija i za više od 7.600 smrtnih slučajeva godišnje. Ljudi koji mnogo piju (više od 1,8 decilitara alkohola na dan) osobito su osjetljiviji na gastrointestinalna djelovanja NSAID-a. Acetaminofen se sve češće propisuje umjesto njih jer on uglavnom štedi probavni trakt, ali zato može izazvati oštećenje jetre ili zastoj rada bubrega ako se duže vrijeme redovito koristi. Istraživači lijekova su procijenili da pacijenti koji uzimaju jednu do tri tablete acetaminofena na dan predstavljaju otprilike 8 do 10 posto svih slučajeva krajnjih faza bubrežnih bolesti, stanja koje je smrtonosno bez dijalize ili presađivanja bubrega.³⁴

Znajući kakva su ograničenja opioida i neadiktivnih sintetskih analgetika, bilo je za očekivati da će se specijalisti za bolove još jedanput osvrnuti na kanabis, no medicinska literatura ima malo naznaka njegova razmatranja sve do 1975. godine, kada je provedena jedna od malobrojnih suvremenih

³³ S. Girkipal, D. R. Ramey, D. Morfeld, H. Shi, H. T. Hatoum i J. F. Fries, "Gastrointestinal Tract Complications of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Treatment in Rheumatoid Arthritis", *Archives of Internal Medicine* 156 (July 22, 1996.): 1530–1536.

³⁴ T. V. Perneger, P. Whelton i M. J. Klag, "Risk of Kidney Failure Associated with the Use of Acetaminophen, Aspirin and Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug", *New England Journal of Medicine* 331:25 (Dec. 22, 1994.): 1675–1679. P. M. Ronco i A. Flahlault, "Drug-Induced End-stage Renal Disease", Editorial, *New England Journal of Medicine*, 331:25 (Dec. 22, 1994.): 17111–1712.

studija o kanabisu kao sredstvu za ublažavanje boli na Sveučilištu u Iowi. Istraživači su naslijepo davali oralni THC ili placebo pacijentima hospitaliziranim zbog raka koji su imali jake bolove. THC bi ublažio bolove na nekoliko sati u dozama toliko niskim kao 5–10 mg, a na još duže vrijeme u dozi od 20 mg. U tolikoj dozi i pod tim okolnostima, THC se pokazao i kao sedativ. Imao je manje fizičkih popratnih pojava od drugih analgetika u općoj uporabi.³⁵

U jednoj drugoj studiji provedenoj 1975. godine, bili su uspoređivani kodein, THC i placebo na trideset šest pacijenata s uznapredovalim rakom. Kodein i THC bili su jednako djelotvorni, ali su psihoaktivni efekti THC-a (20 mg u usporedbi sa 120 mg kodeina) nekim pacijentima bili neugodni. Trebalo bi spomenuti da niti jedan od tih pacijenata nije znao koji lijek prima; većina ih nikada ranije nije koristila marihuanu i nisu bili pripremljeni za promjenu u svijesti. Da su bili pripremljeni, možda te neugodne reakcije ne bi niti bilo.³⁶

Iste te godine kanadski su istraživači proučavali analgetski učinak pušenja marihuane u normalnih subjekata, od kojih je polovica ranije već koristila marihuanu. Njihova tolerancija boli izazvane pritiskom na nokat ručnog palca značajno se povećala nakon pušenja marihuane, a analgetski učinak je bio veći u iskusnijih potrošača.³⁷

³⁵ R. Noyes, S. F. Brunk, D. H. Avery i A. Canter, "The Analgesic Properties of Delta-9-tetrahydrocannabinol and Codeine", *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 18 (1975.): 84–89.

³⁶ R. Noyes, S. F. Brunk, D. H. Avery i A. Canter, "The Analgesic Properties of Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Codeine", *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 18 (1975.): 84–89.

³⁷ S. L. Milstein, K. MacCannell, G. Karr i S. Clark, "Marijuana-produced Changes in Pain Tolerance: Experienced and Non-experienced Subjects", *International Pharmacopsychiatry* 10 (1975.): 177–182.

Kanabis može biti osobito koristan kod određenih specifičnih vrsta kroničnih bolova. Sljedeći izvještaj daje nam čovjek koji pati od pseudopseudohipoparatiroidizma, nasljednog poremećaja koji je posljedica abnormalne reakcije na hormon koji izlučuje paratiroidna žlijezda. Funkcija ovog hormona je kontroliranje razine kalcija u tijelu. U slučaju manjka tog hormona ili kada neka tjelesna tkiva na njega ne reagiraju adekvatno (hipoparatiroidizam), mogu se razviti razni simptomi, poput mišićnih grčeva i napadaja, a u varijanti znanoj kao pseudopseudohipoparatiroidizam, dolazi do izraslina na kostima koje urastaju u mišić i u živčano tkivo što uzrokuje užasne bolove.

Irvin Rosenfeld je četrdesetdvogodišnji burzovni stručnjak iz North Lauderhilla na Floridi. Ovo je njegova priča:

Imao sam normalno djetinjstvo do desete godine. Tada sam jednog dana, igrajući nogomet, nekoga udario i ruka mi je kratko vrijeme ostala paralizirana. Taj događaj uznemirio je moje roditelje pa smo otišli našem obiteljskom liječniku koji mi je rendgenski snimio ruku. Na rendgenu se pojavila slika koja je pokazivala lom ruke koji je zarastao ostavivši nazupčane komadiće kostiju. To nije imalo smisla; nikad nisam slomio ruku. Liječnik nas je poslao jednom ortopedskom kirurgu, koji je bio jednako zbunjen i poslao me u dječju bolnicu u Boston. Nakon dugog niza testova, liječnici su zaključili da patim od urođene multiple hrskavične egzostoze – rijetke bolesti u kojoj na kostima rastu izdanci ili bodlje koje urastaju u okolni mišić i živčana vlakna, ili pak rastu prema unutra u samu kost.

Liječnici dječje bolnice otkrili su više od 250 tumora kostiju u mojim rukama, nogama i zdjelici. U toj

bolesti svaki tumor može postati malignan, ali ih je u mom slučaju bilo toliko da ih nisu mogli kirurški odstraniti. Brz i nepredvidiv rast kostiju je vrlo bolan i može prouzročiti ozljede koje sakate. Koštani izdanci pritišću živčana čvorišta, zapliću arterije i sprečavaju glatko funkcioniranje mišića. Ako su izdanci nazupčani, tada razdiru mišićno tkivo i dovode do unutrašnjeg krvarenja. Ako izbiju iznenada i rastu brzo, mogu ometati normalan rast i izazvati izobličenja koja sakate. Jedini spas je u tome što prirodena multipla hrskavična egzostoza ne traje cijeli život. Kada prestanete rasti, oko sedamnaeste godine, prestaju se stvarati i izdanci na kostima. U teoriji, bolest će sama od sebe nestati ako u međuvremenu, u pubertetu, ne iskrvarite do smrti ili ne postanete invalid za cijeli život.

Kako bih to izbjegao, između desete i sedamnaeste godine išao sam na tri operacije lijeve noge i na jednu desnog ručnog zgloba. Ali, svakodnevni problemi su i dalje trajali, uglavnom zbog unutrašnjeg krvarenja i razderanih mišića. Kad sam imao dvanaest godina nisam bio u stanju hodati niti normalno funkcionirati. U osmom razredu sam se morao ispitati iz državne škole i od države Virginie sam dobio vrhunske učitelje koji su me podučavali do mature. Nekim danima sam mogao hodati, pa čak i trčati, ali najviše vremena jedva sam se mogao kretati. Bol je bila neprestana i često nepodnošljiva; sa četrnaest godina trebali su mi snažni narkotici da je podnesem. S devetnaest godina uzimao sam 300 mg Sopora [metakalona, snažnog sedativa] na dan, uz vrlo jake doze Dilaudida [hidromorfon, opioidni narkotik]. Ovi lijekovi su smanjivali bol, ali su uz to smanjivali i moju mentalnu oštrinu i

onemogućavali mi normalan život. Nisam postao ovisan, ali sam bio izuzetno umoran i ponekada "odsutan". Ako bih ih prestao uzimati kako bi mi glava bila bistrija, bol bi se vratila. Sve čega se mogu sjetiti, osim boli, jest čekanje – čekanje da prestanem rasti.

Sa sedamnaest godina, testovi i rendgeni pokazali su da su moji tumori prestali rasti. Usprkos upornoj boli, osjećao sam da je kriza prošla i da će se moje stanje uskoro stabilizirati. Ali tada, kada sam imao dvadeset godina, još jedan oveći koštani izdanak je izbio na mom desnom gležnju. Liječnici su pretpostavili da je to zakašnjela manifestacija latentnog rasta, i uklonili su ga. Rekli su mi da je to vjerojatno zadnji tumor koji sam ikada imao. Ali, on se ponovno pojavio i rastao je nevjerojatnom brzinom, sve dok se nije protegnuo gotovo trinaest centimetara po mojoj nozi i stvorio koštani most koji mi je spojio gležanj s nogom. Operacija je bila nemoguća; tumor je bio prevelik. Liječnici su mi odlučili amputirati nogu iznad gležnja.

U tom sam trenutku prvi put počeo ispitivati svoje liječnike. Postajalo je sve jasnije da moji tumori i dalje rastu i da se razvijaju novi izdanci. Ako pristanem na tu operaciju, što će trebati amputirati sljedeće? Ruku? Komad druge noge? Jednostavno sam rekao – ne. Nema amputacije. Ako se taj brzorastući tumor pretvori u maligni, neka bude tako. Bio sam premlad da bih postao invalid za ostatak onoga što bi ionako mogao biti kratak život. Odlučio sam živjeti što bolje mogu u jednom komadu i što dulje.

Kada sam imao dvadeset dvije, još je jedan tumor izbio iz moje zdjelične kosti i urastao mi u prepone. Njega su kirurški uklonili. U međuvremenu, počeo

sam tražiti i druga mišljenja o prirodi svoje bolesti. Bezuspješno sam tražio savjet u klinici Mayo, na Medicinskom fakultetu sveučilišta u Virginiji, u Nacionalnom zdravstvenom institutu i u Nacionalnom institutu za rak. U to vrijeme uzimao sam goleme količine lijekova. Svaki mjesec bih popio 140 tableta Dilaudida, 30 ili više Sopora i desetke tableta za opuštanje mišića. Osjećao sam se sagoreno i često sam uznemireno hodao uokolo. Bilo mi je teško normalno funkcionirati; ako bih uzeo dovoljno lijekova da savladam bol, imao sam teškoća u koncentriranju na rad.

Ta me situacija natjerala da intenzivno mrzim drogu. U srednjoj školi sam pisao eseje o uporabi ilegalnih droga. Užasavalo me što zdravi ljudi unose drogu u svoja tijela iz zabave! Taj stav sam ponio sa sobom na Floridu, gdje je većina ljudi koje sam upoznao pušila marihuanu. Ispočetka sam se snažno odupirao "eksperimentiranju" s marihuanom. Već sam se "nauksperimentirao" s više lijekova na recept nego što je moje tijelo moglo podnositi. Ali, pritisak okoline bio je velik i počeo sam pušiti marihuanu na tulumima – mada mi nikad nije postalo jasno što to ljudi misle kada govore o *highu*. Možda ja to nemam jer sam proveo većinu svog života uzimajući lijekove koji su daleko jači od marihuane.

Jedne sam večeri pušio marihuanu s prijateljem dok smo igrali šah. Zbog tumora na stražnoj strani mojih nogu bilo mi je teško sjediti više od pet do deset minuta odjednom. Ali, ovaj put me igra toliko zao kupila da sam ostao sjediti više od jednog sata bez ikakvih bolova. Osjećao sam se kao u jednoj od onih reklama tipa "Što ne valja na ovoj slici?". Kada ste bolovima uvjetovani da trpite bolove i kada iznenada

ne osjećate bolove, smjesta se počnete pitati zašto sad to. Jedina neobična stvar koju sam učinio bila je da sam pušio marihuanu. Nikad se nisam upuštao u dokazivanje samom sebi da mi to pomaže, ali nakon nekog vremena jednostavno je postalo očigledno da me čak i mala količina marihuane toliko oslobađa bolova da to nikad prije nisam iskusio.

Rekao sam to svom liječniku i on mi je predložio da pušim marihuanu šest mjeseci. Budem li nakon toga još uvijek osjećao olakšanje, ponovno ćemo o tome razgovarati. Narednih šest mjeseci redovito sam pušio marihuanu. Ona ne samo što je mnogo bolje ublažavala moje bolove, već je i drastično smanjila moju ovisnost o opioidnim narkoticima i tabletama za spavanje. Prestao sam se toliko skrivati od svijeta i bio sam sposoban voditi normalan život.

Šest mjeseci kasnije izvijestio sam svog liječnika i raspravljali smo o mogućnosti legalnog dobivanja marihuane. Nažalost, on je ubrzo nakon tog razgovora umro, a ja sam bio prisiljen potražiti drugog liječnika. Pisao sam svom ujaku, pedijatru koji je živio u Connecticutu. On mi je poslao mnogo materijala o medicinskoj uporabi kanabisa, ali je rekao da nema pojma može li se legalno nabaviti.

Preselio sam natrag u Portsmouth, Virginija, gdje sam i odrastao, i otvorio dućan namještaja. Taj me posao tjerao da stojim na nogama i cijeli dan guram namještaj. Gotovo sam neprestano imao razderane mišiće i unutrašnja krvarenja. Povremeno bi ti problemi postali vrlo ozbiljni. Kada sam od svog ujaka dobio materijale, odnio sam ih u policijsku upravu u Portsmouthu i objasnio svoje zdravstveno stanje načelniku policije. Rekao sam mu da si ne mogu priuštiti kupnju

marihuane na ulici i zamolio ga za dopuštenje da pušim marihuanu koju policija zaplijeni u racijama. Načelnik je rekao da će razmisliti o tome. Nakon što je razgovarao s izvjesnim brojem ljudi u gradu – Portsmouth je mali grad, a moji roditelji su tamo visoko poštovani – rekao mi je da mi ne smije dopustiti da koristim zaplijenjenu marihuanu, ali da će reći ljudima u svom odjelu da me ostave na miru ukoliko ne budem prodavao marihuanu nego je kupovao samo za osobne potrebe. Postojao je još jedan uvjet – da nikome nikad ne pričam o tom neformalnom dogovoru. Brzo sam prihvatio načelnikovu ponudu i zahvalio mu.

Kada sam ušao u ordinaciju svog novog liječnika, izgovorio je nekoliko naizgled beznačajnih primjedbi – mali prst na jednoj ruci bio je neobično velik, moje ruke su se savijale prema unutra, vrat mi je bio kratak, i tako dalje. Tada me pogledao i izgovorio “pseudopseudo-hipoparatiroidizam”. Upitao sam se je li pri sebi. Uzeo je neku medicinsku knjigu s police i pročitao mi detaljan opis bolesti; savršeno je odgovarao, čak i odnos s prirođenom multiplom hrskavičnom egzostozom. Liječnik je iznenada postao vrlo miran, i ja sam ga upitao što nije u redu. Rekao je da će mi koštani izdanci nastaviti rasti cijeli život, i da bilo koji od njih može svakog trenutka postati zloćudan. Posljedični rak bi se širio brzo i ja bih umro. Ako me ne sredi rak, neki koštani izdanak mogao bi mi prikliještit kralježnicu i pretvoriti u paraplegičara, ili se probiti u neku veću arteriju od čega bih iskrvario do smrti, ili bi mogao razderati neki unutrašnji organ i uzrokovati stalno, a možda i smrtonosno oštećenje. A bol će postati nepodnošljiva.

Upitao sam liječnika zna li što god o uporabi marihuane protiv bolova i mišićnih grčeva. Upitao me što

znam ja. Dao sam mu podatke koje sam dobio od ujaka. Liječnik je obećao da će ih pregledati i rekao kako bi on volio pratiti moj slučaj, ali ne zna kako bi me mogao legalno snabdijevati marihuanom. Jako mi se svidio taj liječnik. Ne samo što je on bio prvi koji je doista znao što mi je, nego pored toga nije smjesta odbacio ideju da bi marihuana mogla pomoći. Rekao je da mogu nastaviti pušiti ako to želim i da mu javim bude li kakvih promjena. Bilo je prilično jasno, međutim, da je sumnjao u ljekovitu vrijednost marihuane i da je pretpostavljao da meni pomaže placebo efekt.

Sljedećih nekoliko godina (1976.–1979.) nastavio sam pušiti marihuanu ilegalno. Iako se nisam morao bojati da će me uhititi, financijsko opterećenje je bilo ozbiljno; godišnje sam trošio barem tri tisuće dolara na marihuanu. Moj liječnik se složio da će mi pomoći ako ustanovim što sve treba učiniti da se dobije legalno odobrenje. Još jedan uvjet je bio i da ga nikada ne otkrijem u javnosti. Bilo je previše ludila oko tog pitanja, a on nije želio riskirati karijeru time što bi se za njega pročula kao za “doktora travu”. Bio je bijesan što diplomirani liječnik smije propisati morfij ali ne i marihuanu. To je bilo ludo.

Rekao je da nema vremena za ispunjavanje hrpe formulara, smišljanje složenih istraživačkih protokola i rješavanje svih pravnih zahtjeva koje postavlja Ured za hranu i lijekove i drugi savezni uredi koji kontroliraju marihuanu. Ali, bio je spreman staviti svoj potpis na crticu ako se ja budem bavio trčkanjem, ispunjavanjem formulara i kontaktiranjem s pravim ljudima. Nisam mogao znati da će to biti tako teško i dugotrajno. Bilo je potrebno više stotina telefonskih poziva i to nije trajalo tjednima ili mjesecima već godinama.

Zakon kaže da FDA ima rok od trideset dana da odgovori na neki IND protokol. Četrdeset pet dana nakon što sam poslao molbu svog liječnika, još uvijek nismo čuli ništa od FDA pa sam ih nazvao. Tamo su mi službenici ljubazno rekli da imaju nekih problema s tim IND-om ali mi nisu mogli reći u čemu su ti problemi; napokon, ja sam bio samo pacijent. Kada budu spremni, kontaktirat će s mojim liječnikom. Nakon dugog čekanja, nazvao je moj liječnik, postavio isto pitanje i dobio isti nejasan odgovor. Nekoliko mjeseci kasnije, nakon mnogih telefonskih poziva, FDA je rekla mom liječniku u čemu su problemi. Svi su oni bili minorni, gotovo nevažni. Osjetio sam kako se vlada nada da će iscrpiti mog liječnika i da će postići da on povuče svoj zahtjev. FDA se vrlo očigledno nije zanimala za IND, a još manje za moje zdravstveno stanje.

Odobrenje je napokon stiglo, gotovo godinu dana nakon početnog zahtjeva, a prva pošiljka marihuane stigla je tek nekoliko mjeseci kasnije. Morali smo izvoditi složene testove da se ustanovi koliko mi to pomaže; na primjer, jednom tjedno išao bih liječniku na elektromiogram (EMG), koji mjeri mišićnu napetost i spasticitet. Nakon probnog mjerenja, izašao bih iz ordinacije, otišao na parkiralište i popušio jednu ili dvije cigarete marihuane. Zatim bih se vratio i ponovno išao na EMG.

Legalno sam pušio marihuanu (2 posto THC-a) četiri i pol godine, deset cigareta na dan. Samo sam jednom imao problema sa zakonom, na jednom poslovnom sastanku u Floridi. Cijeli dan sam bio na nogama i nisam imao prilike popušiti dovoljno marihuane, tako da su me navečer boljele noge. Večera se

trebala održati u hotelskoj sobi za bankete. Nikad nisam znao kako da se ponašam u takvim situacijama, jer ne želim uvrijediti ljude. No, primijetio sam da drugi oko mene puše duhan i napokon odlučio da ću i ja zapaliti. Moja supruga mi je rekla da odem u muški WC, tako da imam malo privatnosti i da nikome ne smetam. Dok sam bio tamo, hotelski pomoćnik je ušao, osjetio miris marihuane i upitao me može li povući nekoliko "dimova" s moje cigarete, što sam ja odbio. On se naljutio i otišao.

Koliko se naljutio, shvatio sam tek nekoliko minuta kasnije, kad je u muški WC upala racija Odjela za poroke grada Orlando. Policija je upala unutra i počela postavljati pitanja. Nastalo je komešanje među mojim poslovnim partnerima dok su me izvodili iz sobe. Objasnio sam im da koristim marihuanu koju mi nabavlja Vlada, legalno, u ljekovite svrhe. Rekli su mi da to nije važno, jer je marihuana prema floridskom zakonu ilegalna.

Uhitali su me i odveli u zatvor. Ulazeći u policijsku postaju, spotaknuo sam se o betonsku stubu, razderao krvne žile i počelo je unutrašnje krvarenje. Nikakva krv se nije mogla vidjeti, ali moj gležanj je oticao i nisam mogao hodati. Policajci su me okružili, naredili mi da ustanem i počeli se lupkati pendrecima po rukama. Osjećao sam se kao kao da igram pogrešnu ulogu u nekom B filmu.

Napokon sam uspio uvjeriti policajce da ne mogu ustati i da mi je potrebna liječnička pomoć. Pozvali su bolničarku. Ona je nazvala nekog liječnika koji joj je rekao da mu to ne zvuči baš toliko loše. Odbili su moj zahtjev da me pošalju u bolnicu. Donijeli su mi invalidska kolica i otkotrljali me pred jednu ćeliju. Policija

mi je zaplijenila sedam već smotanih cigareta marihuane koje sam dobio od Nacionalnog instituta za uporabu droge i optužila me za posjedovanje. Slikali su me za kartoteku i uzeli mi otiske prstiju. Poštom sam im poslao otkupninu od 250 \$ i zatražio svoje cigarete marihuane ali su mi rekli da će ih zadržati kao dokazni materijal. Rekao sam im fino, ionako imam i konzervu (oko 300 cigareta) u svojoj hotelskoj sobi. Do tada se policija već očigledno počela plašiti da je pogriješila, budući da nitko nije pokušao dobiti nalog za pretres.

Uhitili su me u petak uvečer. U ponedjeljak ujutro sam uspio dospjeti do nekog odvjetnika FDA koji mi je rekao da će on "srediti stvari". Malo kasnije, florijske vlasti su me obavijestile da me neće tužiti i da će izbrisati zapisnik o mom uhićenju. Policija mi je vratila novac za otkupninu ali ne i cigarete marihuane.

Iz godišnjih izvještaja koje u FDA šalje moj liječnik i iz svog vlastitog iskustva, znam da je marihuana učinkovito smanjivala moje boli i da mi je omogućila da smanjim uporabu konvencionalnih (i mnogo opasnijih) lijekova poput Sopora, Dilantina i Dilaudida. Jedini problem je u tome što Nacionalni institut za zlouporabu droga ponekad propusti izvršiti svoju obavezu, pa šalje slabu marihuanu. Kada se to dogodi, prisiljen sam pušiti toliko da me bole pluća. Inače, nikad nisam imao nikakve ozbiljne popratne pojave.

Karen Ross nam u sljedećem izvještaju opisuje vrijednost marihuane u ublažavanju bolova i drugih simptoma koji prate operaciju na mozgu:

Godine 1988. imala sam operaciju mozga zbog malignog moždanog tumora, oligodendroglioma. Ime je

jednako složeno kao i stvarnost. Dva dana nakon operacije pročitala sam članak u *Boston Globe-u* o medicinskoj uporabi marihuane, osobito za ljude koji idu na tretmane protiv raka poput kemoterapije. Prije svoje tragične bolesti umjereno sam koristila marihuanu i dobro sam zapamtila taj članak jer me čekalo liječenje zračenjem.

Nakon operacije davali su mi deksametazon, antiupalni lijek za edem mozga, i Zantac [ranitidin] zbog zaštite želuca od djelovanja deksametazona. Nekoliko dana nakon povratka kući, započeli su snažni napadaji tjeskobe. Ponekad sam mislila da silazim s uma. Naizmjenično sam osjećala kao da će mi grudi prsnuti ili se zgnječiti. Sluh mi je bio toliko izoštren da sam mogla čuti mjehuriće u konzervi gaziranog pića. U govoru sam gutala slogove, a zvukovi su mi se toliko miješali da su mi se riječi koje su ljudi govorili činile poput mumljanja, osim ako mi se ne bi izravno obraćali. Često sam se morala oslanjati na čitanje s usana. Protiv tih simptoma liječnik mi je propisao Xanax [alprazolam], sredstvo za smirenje, i Elavil [amitriptilin], protiv depresije. Lijekovi su donekle pomogli, ali mi još nije bilo ugodno.

Obitelj mi je nabavila malo marihuane i počela sam je koristiti zajedno s Xanaxom i Elavilom. Popušila bih najviše po dva "dima" dvaput na dan. Otkrila sam da me marihuana opušta i fokusira moju pažnju, tako da sam osjećala manje tjeskobe i lakše se odmarala. Ujedno je ublažavala pritisak u mojoj glavi bolje od deksametazona. Nikad nisam imala *high*. Emotivno i fizički sam već bila preopterećena, pa bi me marihuana spuštala u brzinu za krstarenje, ujednačeno i redovito.

Na kraju sam uspjela smanjiti svoje doze Xanaxa i potpuno prestala uzimati Elavil.

Šest mjeseci nakon operacije započela sam liječenje zračenjem i išla na njih pet dana tjedno tijekom šest tjedana. Prije i poslije svakog zračenja pušila sam marihuanu. To mi je omogućavalo da zaspim za vrijeme tretmana i odnosilo napeti i drhtavi osjećaj koji bih inače imala u glavi poslije toga.

Zbog deksametazona sam dobila trideset dvije kile. Pored toga, mišići su mi oslabili, osobito u koljenima, imala sam nesanicu, promjene raspoloženja, promjene u ličnosti, gubitak kalija a po licu su mi počele rasti dlake. Kada su mi konačno povukli deksametazon, šest tjedana nakon prestanka zračenja, izgubila sam većinu tjelesne težine i povratila snagu. Govor mi je također postao jasniji (mada još uvijek slabo podnosim buku i moram čitati s usana da bih razumjela razgovore).

Čitavo to vrijeme pušila sam marihuanu. Na kraju sam se vratila na posao s pola radnog vremena, ali ubrzo nakon toga marihuana mi je postala nedostupna. Vratile su se moje glavobolje, pritisak u glavi i očima, facijalna nepokretnost, napadaji tjeskobe i pomućen govor. Snimanje mozga nije pokazivalo promjene na tumoru. Kada sam uspjela nabaviti malo marihuane i popušiti je, svi su simptomi nestali u roku od jednoga dana. Nekoliko mjeseci kasnije ponovno nisam mogla doći do marihuane, i moji simptomi su se vratili uredno kao sat. Ovaj put sam znala zašto. Prijatelji su mi uspjeli nabaviti malo marihuane i ponovno me staviti u tračnice. Počela sam kupovati malo ovdje, malo ondje, kako bih se osigurala da mi je neće ponovno ponestati.

Rekla sam svom liječniku opće prakse da koristim marihuanu protiv glavobolje, tlaka i govornih smetnji. Rekao je da mi to ne može odobriti, osobito stoga što je ilegalno, ali me nije pokušavao odvratiti. Do tada sam već uspijevala regulirati svoje glavobolje redovitim uporabom Tylenola, Xanaxa i marihuane. U prosjeku bi mi jedan *joint* trajao tri ili četiri dana. Nekim danima uopće nisam pušila.

Deset mjeseci kasnije ponovno mi je ponestalo marihuane, a glavobolje i tjeskoba su se vratile. Počela sam uzimati Tylenol s kodeinom. Imala sam posla s pripremanjem selidbe nakon dvanaest godina života u svom starom domu, i mislila sam da bi stres zbog selidbe mogao djelomično biti odgovoran za moje probleme. Rekla sam to svom onkologu, i on mi je predložio snimanje mozga, pri čemu se nije pokazala nikakva promjena.

Nakon toga sam se našla sa svojim neurologom. Do tada su bol i pritisak u mojoj glavi postali neugodniji, a govor mi se još više pomutio. Neurolog je zaključio da imam napadaje i propisao mi Dilantin [difenilhidantoin, antikonvulziv], no to mi nije pomoglo. Samo je pogoršalo stvari. Taj lijek mi je izazvao nesanicu, mentalnu konfuziju i smanjio mi koordinaciju. Postala sam frustrirana i ljuta. Nazvala sam neurologa, i ponovno mi je propisao deksametazon. Niti to nije pomoglo. Rekao je da sam već primila dopušteni maksimum zračenja. Ova vrsta tumora ne reagira na kemoterapiju, a bilo je diskutabilno bi li još jedna operacija bila učinkovita. Moj muž i ja smo otišli iz njegovog ureda osjećajući se kao da imamo sto kila kamenja na ramenima. Dva dana kasnije posjetilo nas je dvoje prijatelja i donijelo nam malo ma-

rihuane. Uzela sam dva dima. Za deset minuta nestao mi je pritisak u očima, glava me više nije boljela, nestalo je nepokretnosti lica i govor mi se vratio na normalu.

Četiri dana nakon posjete neurologu, suprug i ja ponovno smo otišli do onkologa. On je rekao da bih možda mogla ići na još nekoliko tretmana radijacijom, budući da se razvila nova tehnologija, a uvijek je tu bila i operacija, kao posljednje utočište. Malo one težine koju smo nosili na ramenima je nestalo. Primijetio je da se moje stanje popravilo, pa sam mu rekla za marihuanu. Odgovorio je: "Neću vam reći da to ne činite, i neću vam reći da to činite, ali ako djeluje, a očito je da djeluje, tko sam ja da govorim suprotno?"

Ostalo je na tome. Odlučila sam prestati uzimati sve propisane lijekove – Dilantin, deksametazon i Tylenol s kodeinom – ne samo zato što mi nisu pomagali nego i zato što su me zabrinjavale popratne pojave. Kod marihuane nisam primijetila nikakve popratne pojave.

Jutro nakon što sam vidjela svog onkologa, ponovno sam nazvala neurologa. Bio je zadovoljan što mi se govor vratio na normalu i što zvučim energičnije. Rekla sam mu da to nema nikakve veze s lijekovima koje je propisao, i da ih više neću uzimati. Odgovorio je kao što sam i očekivala, da on to ne odobrava i da je marihuana ilegalna. Nastavio je rekavši: "Ako je to vaša odluka, ne postoji ništa što bih mogao učiniti da vas zaustavim". Moj suprug i ja smo se našli s njim dva tjedna kasnije, i ponovno je ispričao istu stvar. Bio je vrlo kritičan i snishodljiv. Rekao mi je da ne bih smjela voziti i da marihuana oštećuje kratkoročno pamćenje. Držao se kao da ja samo sje-

dim i drogiram se cijelo vrijeme. Pokušala sam mu objasniti da pušim samo ujutro, ili navečer, ili kada su simptomi jako loši i da pritom nemam nikakav *high*. Mislim da je tako reagirao zato što sam preuzela kontrolu nad svojim liječenjem umjesto njega.

Odlučili smo pronaći drugog liječnika koji ne bi bio tako nepopustljiv, ograničen i pesimističan, i koji bi, pred toga, bio bolje informiran o novoj tehnologiji zračenja. Želim živjeti svaki dan s nadom, srećom i svim zanosom koji život može pružiti. Znam da su moji problemi daleko od toga da se završe i da se vjerojatno nikada neće završiti, ali također znam da imam mogućnost brinuti se za svoj život i za svoje liječenje i odbijam da se sa mnom postupa kao da je nemam. Nastavit ću se oporavljati na svoj način, uz pomoć marihuane.

Najveća ironija u zabranjivanju uporabe kanabisa kao sredstva protiv bolova jest ta da su najbolje alternative adiktivni a često i razorni opioidi. Jedna žena koja nam je opisala svoj slučaj, pati od meloreostoze, rijetkog i neizlječivog stanja koje izaziva jake bolove u zglobovima. Kada joj se taj poremećaj prvi put pojavio, liječnik joj je propisao velike doze Darvoceta, kombinacije propoksifena (sintetskog opioida) i Tylenol #3 (kodein i acetaminofen). Trebalo joj je po petnaest Darvoceta dnevno da bi savladala bol sve dok nije počela pušiti marihuanu. Otkrila je da će joj "pušenje marihuane kada bol tek započne, ukloniti bolove". Obično bi uspijevala kontrolirati bol pomoću jednog do dva *jointa* dnevno. "Ali, to je roba sa crnog tržišta, a kada plaćate u prosjeku 75 \$ za 8 grama, a imate prihode od 444 \$ mjesečno, tada baš i ne kupujete jako puno. Mislim da nije potrebno da živim kao kriminalac zbog neznanja političara.

Moram se plašiti hoće li mi policija doći i pretražiti stan. Hoću li izgubiti dom i djecu zato što sam pronašla nešto što mi omogućava da se nosim sa svojim problemom?"

Kao tridesettrogodišnja majka troje male djece, otkrila je da joj kanabis ne smeta kao što su joj smetale velike doze opioida: "Marihuana zbog nekog razloga opušta moj nervni sustav i omogućava mi da mentalno normalno funkcioniram. Kad uzimam Darvocete i Tylenole postajem drugačija osoba. Budim se osjećajući se drogirano, idem spavati osjećajući se drogirano. Svakodnevno živim kao drogirana osoba. Gubim komadiće obiteljskog života jer sam toliko drogirana da ništa ne mogu, čak niti sjediti i razgovarati s njima ili im pročitati priču. Kao majka, ne mogu gubiti vrijeme koje mogu provesti s djecom zbog toga što sam drogirana". Ova žena dijeli mišljenje koje je vladalo u XIX. st. da kanabis, iako nije toliko snažan protiv bolova kao što su opiodi, ima manje ozbiljnih popratnih pojava i ne stvara opasnost od ovisnosti.

Migrena

Migrena je jaka glavobolja koja traje satima ili danima, a praćena je vizualnim smetnjama ili mučninom i povraćanjem, ili i jednim i drugim. Napadaji se obično ponavljaju. Migrenu, kod osoba koje su joj sklone, može pokrenuti stres, određena vrste hrane i određeni tipovi osjetnih podražaja (jako svjetlo, glasna buka, prodorni mirisi). Migrena se obično javlja prije dvadesete godine i rijetko nakon pedesete. Oko dvadeset posto populacije iskusilo je napadaje migrene, koji se triput češće događaju ženama nego muškarcima.

Postoji nekoliko tipova migrene. Kod obične migrene, bol je pulsirajuća i često se, što nije pravilo, javlja samo s jedne strane glave. Obično je prate mučnina i povraćanje, a poja-

čava je bilo kakva kretnja ili zvuk. U relativno rijetkoj klasičnoj migreni, napadaj počinje poremećajima u vidu (uključujući djelomičnu sljepoću i bljeskanje svjetlosti u vidnom polju), a ponekad i vrtoglavicom, slabošću na jednoj strani tijela, zvonjavom u ušima, žedi, umorom, ili osjećajem prijetee kobi. Ove neurološke simptome prati jaka glavobolja na jednoj strani s osjetljivošću na svjetlo a često i s mučninom i povraćanjem. Klasična migrena također se može zakomplicirati drhtanjem, utrućem, slabošću ili paralizom različitih dijelova tijela. Još jedan tip glavobolje u srodstvu s migrenom je *cluster* glavobolja*, koja se češće javlja u muškaraca nego u žena. U ovom slučaju bol je koncentrirana oko jednog oka, konstantna je, a ne pulsirajuća, i obično probudi osobu iz sna. Sklona je ponavljati se tjednima i mjesecima svake noći, a zatim nestati na nekoliko mjeseci pa čak i godina.

Postoje lijekovi koji se uzimaju za oslobađanje od napadaja migrene, ili za dugoročnu prevenciju napadaja. Kemi-kalije derivirane iz ražene glavice, gljivice koja raste na raži, vrlo su učinkovite u zaustavljanju napadaja u ranom stadiju; derivati ražene glavice smanjuju djelovanje serotonina. Kada se glavobolja potpuno razvije, opiodi (obično kodein ili meperidin) mogu se upotrijebiti za ublažavanje boli. Relativno novi lijek za migrenu je sumatriptan (Imitrex), koji također smanjuje učinak serotonina. On uglavnom ima manje popratnih pojava od ergotamina (derivata ražene glavice), ali u mnogo pacijenata uzrokuje zastrašujuću bol u grudima. Uz to, pacijenti moraju naučiti kako da si sami ubrizgavaju potkožne injekcije, jer sumatriptan nije toliko

* *cluster* (grozd) glavobolja je tako nazvana jer se neko vrijeme učestalo javlja, da bi zatim nestala na duže vrijeme, a onda se ponovno javila, op. prev.

učinkovit kada se uzima oralno. Lijekovi propisivani za prevenciju kronične migrene su metisergid (u srodstvu s derivatima ražene glavice), beta-bloketeri, bloketeri kalcijevih kanala, klorpromazin (Thorazine) i steroid prednizon. Deset do dvadeset posto ljudi s migrenom ne nalazi nikakvo olakšanje u tim lijekovima, a mnogo više ih ima nepotpuno izlječenje ili trpi ozbiljne popratne pojave.

Kao što smo već iznijeli, u devetnaestom stoljeću kanabis je bio visoko cijenjen kao lijek protiv migrene, no ta je tema gotovo nedirnutu u medicinskoj literaturi dvadesetog stoljeća. Carol Miller, koja pati od klasične migrene, opisuje svoje iskustvo kako slijedi:

Prvi put sam dobila migrenu u učionici, kad mi je bilo četnaest godina. Iskričavi, titrivi vizualni efekti, koji su isprva bili neobični, toliko su me zaokupili da nisam mogla vidjeti na ploču. Ispričala sam se, otišla u školsku ambulantu i nekoliko sati povraćala prije nego što je majka došla po mene.

Kada se to ponovilo nekoliko puta, majka me odvela našem liječniku, bliskom obiteljskom prijatelju i susjedu, kojeg sam često vidala jer sam imala mnogo alergija. On i moja majka složili su se da glavobolje uzrokuje nedavna smrt moje sestre, male bebe, i nije mi dao ništa protiv mučnina i bolova. Iako su se glavobolje ponavljale gotovo redovito, sve do koledža mi nisu dijagnosticirali migrenu niti mi davali lijekove. Liječnik na koledžu propisao mi je Ecotrin (obloženi aspirin), koji mi je donekle pomogao s glavoboljom, ali ne i s vizualnim efektima, niti s mučninom. Uz to mi je stvarao užasnu žgaravicu.

Jednom je bol bila toliko jaka da su mi dali injekciju Demerola [sintetskog opioida], koji je gotovo u

potpunosti izbrisao bol, ali me jako ošamutio. Ponekad bih uzimala neki sirup s okusom banane [vjerojatno kodein], od kojeg mi se jako spavalo. Sjećam se da mi je bilo teško položiti završne ispite jer sam bila toliko ošamućena i jer je moja astma u tom vremenu znatno uznapredovala.

Nakon što sam diplomirala, dok sam radila na Sveučilištu u Indiani, otišla sam privatnom liječniku koji mi je propisao Mudrane [kombinaciju koja uključuje efedrin i fenobarbiton], za koji me upozorio da razvija ovisnost. Prestala sam ga uzimati jer mi se činilo da mi toliko spušta krvni tlak da sam jedva mogla raditi. Kad sam preselila u San Francisco dali su mi Darvon [propoksifen, još jedan opioid], no uzimala sam ga vrlo kratko pošto sam od njega dobivala osip.

Uz kodein sam uzimala aspirin, ali sam otkrila da me strašno zatvara. Dok sam nosila prvo dijete, bila sam vrlo zabrinuta zbog lijekova. Jedan mi je prijatelj rekao da niti jedan lijek nije siguran za uzimanje i predložio da se pouzdam u biljke. Proučavala sam biljne lijekove i pripremala se za prirodni porođaj, tako da mi se to učinilo ispravnim. Isprobala sam čaj za smirenje, blagu valerijanu i čaj od kamilice, a zatim i lavandu. Čajevi su bili smirujući, a pomogao je i sporiji ritam života nakon što sam ostavila posao; migrene su postale rijetke.

Nekoliko godina kasnije migrene su se vratile. Muž mi je rekao kako je negdje pročitao da je za glavobolje dobra marihuana. Bila sam zaprepaštena. Dva dima i kratak odmor potpuno su smirili mučninu i glavobolju. Čim bih primijetila titrave vizualne efekte koji su upozoravali na nadolazeću migrenu, uzela bih malo kanabisa i odspavala, i migrena se uopće ne bi razvila.

Obično bih bila spremna vratiti se na posao za pola sata. Ta sposobnost kontrole nad mojim migrenama dala mi je osjećaj fantastične snage.

Tijekom osamnaest godina od kada sam počela koristiti kanabis protiv migrena, nekoliko sam se puta našla daleko od kuće bez moje biljke. Jednom sam pokušala s Tylenolom i otkrila da donekle pomaže protiv bolova, ali ne i protiv mučnine i vizualnih efekata. Obje moje starije kćeri (trenutačno sedamnaest i dvadeset jedna godina) također povremeno imaju migrenu, koja se pojavila kada su prvi put dobile menstruaciju. Objema im biljka kanabisa nevjerojatno pomaže. Moja majka pati od strahovitih glavobolja, ali nikad nije probala kanabis jer je ilegalan. Vrlo loše podnosi lijekove koji su joj propisani – od njih dobiva mučninu, konstipaciju i visoki krvni tlak. Često joj govorim da će, kad marihuana postane legalna i kada je prvi put isproba i shvati koliko je bespotrebno patila sve ove godine, biti vrlo ljuta.

Ublažavanje migrene moglo bi biti samo još jedno od analgetičkih svojstava kanabisa, no jedna studija nam ukazuje da se radi o nečem višem. Otkriveno je da THC inhibira ispuštanje serotonina iz krvi oblijelih od migrene tijekom napadaja (ali ne i inače). Ovaj rezultat potrebno je potvrditi, a njegovo značenje i dalje je nerazjašnjeno, no to je zasigurno koristan podatak za daljnja istraživanja.³⁸

³⁸ Z. Volfe, A. Dvilansky i I. Nathan, "Cannabinoids Block Release of Serotonin from Platelets Induced by Plasma from Migraine Patients", *International Journal of Clinical and Pharmacological Research* 5 (1985.): 243–246.

Reumatske bolesti

Reumatske bolesti, kojih je mnogo i koje su raznolike, imaju zajedničku osobinu da ograničavaju sposobnost slobodnog kretanja. Većina ih izaziva kronične bolove i upale; neupitno je da marihuana ublažava bolove, a također može djelovati i protuupalno.³⁹ Dva uobičajena oblika reumatskih bolesti su osteoartritis i ankilozirajući spondilitis.

Osteoartritis

Osteoartritis je najčešća od svih bolesti zglobova i samo u Sjedinjenim Državama pogađa 16 milijuna ljudi, među kojima je dvije trećine ljudi starijih od šezdeset pet godina. Obično razvoj te bolesti traje dugi niz godina. Kako sloj hrskavice koja amortizira udarce i štiti krajeve kostiju propada, tako izlaže te kosti i omogućuje im da stružu jedne o druge. Propadanje hrskavice vjerojatno je posljedica labavih zglobnih veza ili nagomilavanja svakodnevnih manjih traumatskih udaraca. Glavni simptomi su krutost zglobova, oticanje i bolovi, osobito ujutro. Kako gubitak hrskavice napreduje i time iritira meko tkivo oko zgloba, bol može postati stalna i ometati spavanje. Bolest se podjednako javlja u muškaraca i u žena; muškarce napada osobito u kukovima i u leđima, žene u rukama, a oba spola u koljenima. Sljedeći izvještaj daje nam Kay Lee, koja pati od osteoartritisa i uzima marihuanu:

³⁹ Protuupalna svojstva možda su posljedica djelovanja kanabikromena, nepsihooaktivnog kanabinoida za koji je u eksperimentima na životinjama dokazano da sprečava upale. Vidjeti C. E. Turner i M. A. L. ElSohly, "Biological Activity of Cannabichromene, Its Homologs and Isomers", *Journal of Clinical Pharmacology* 21 (8–9 Suppl.) (August–September 1981.): 283S–291S.

Imam pedeset jednu godinu. Podigla sam petoro djece do produktivno zrele dobi i to uglavnom sama. Sada imam četvero sretnih unuka. Upravo sam završila treću godinu studija iz poslovnog rukovođenja i većinu vremena živim sama. Prilično mi se sviđa taj izazov. Prije tri godine počela sam istraživati predmet marihuane kao lijeka za jedan stručni časopis. Odbrala sam tu temu jer sada, nakon gotovo trideset godina rekreativne, kreativne i terapijske uporabe, većinu svog kanabisa držim u ormariću s lijekovima – isto kao što je to činila moja baka prije nego su političari jednostavno rekli “ne”.

U vrijeme moje petogodišnje borbe s migrenama marihuana je mnogo puta zamijenila injekcije Demerola; kod PMS-a i grčeva zamijenila je Midol i aspirin; kod prehlada, zamijenila je ekspektoranse, antitusike, dekonjestive, antihistamine i analgetike. Kad sam se morala izvući iz depresije nakon što se moj najstariji sin utopio, marihuana je zamijenila Valium i litij. A sada je koristim protiv kroničnih bolova od artritisa.

Sve dok se vi sami ili netko koga volite ne upoznate s artritismom, ne možete shvatiti koliko je to destruktivno za kvalitetu života. Moja je majka umrla sa šezdeset tri godine, tjelesno mnogo starija od svojih bioloških godina. Liječnici se nisu mogli dogovoriti ima li Alzheimerovu ili tešku depresiju, ali nitko se nije prevario u pogledu njezinog artritisa. U posljednjih deset godina njezina života ruke su joj postale invalidne, deformirane i praktički beskorisne. Rukavice s vrućim voskom, zavoji s ledom, kreme i lijekovi protiv bolova bili su uzaludni. Njezini mršavi, izobličeni prsti krivili su se i savijali jedni preko drugih, a neki su bili krivo usmjereni; njezini bolovi bili su stalni i neumoljivi.

U posljednje dvije godine života, moje su mi vlastite su ruke počele zauzimati središnje mjesto u životu. Liječnici kažu da mi je neka ozljeda pokrenula sklonost koja je već odavno prisutna. Izgubila sam većinu snage u lijevoj ruci, a bol u obje ruke glasan je podsjetnik da ograničavam svoje pokrete. Bol zahvaća male zglobove šake i zapešća; pogoršava se od hladnog vremena ili kod najblažeg udara. Sve mi je teže podizati stvari i otvarati konzerve. Prsti mi se ukrućuju jer ih ne koristim, jer ih previše koristim, jer ih pogrešno koristim. Loše spavam.

Kad popušim ono što zovem “dragim lijekom”, ne prođe više od tri ili četiri minute prije no što bol počne jenjavati. Iako je ona još tu, čini mi se kao da se udaljila. Fizičko olakšanje traje mnogo duže od samog *higha*. Trudim se obaviti što više posla dok ga još osjećam.

Idealna doza za moje potrebe je pola *jointa* svaka četiri sata. Budući da si ne mogu uvijek priuštiti toliko marihuane, ograničavam se na pola *jointa* dvaput dnevno kada je imam – jednom ujutro kako bih mogla raditi i jednom uvečer kako bih mogla spavati. Kad mi ponestane, jednostavno patim dok ne uspijem nabaviti još, a tada poduzimam neugodan i opasan zadatak da pokušam pronaći kanabis medicinske kvalitete. Nekad sam se zabrinjavala primijeti li se da sam *high*, ali nitko to ne primijećuje, tako da sam prestala brinuti.

Moja majka je umrla u beznađu, jer su joj političari zabranili da koristi taj nježni lijek. Odbijala je probati marihuanu zbog dezinformacija koje je širila vlada i grupe protiv marihuane. Jednom se moja teta žalila majci da je njezin sin, moj bratić, izbačen iz škole i da

puši travu. Moja majka je odgovorila: "Znaš, od marihuane ljudi 'poglupe'." Kasnije sam je pitala: "Misliš li da sam ja glupa?" Zaprepašteno me pogledala i rekla: "Naravno da ne." Otkrila sam joj da pušim marihuanu. Drhteći od straha, rekla je: "Ja sam često razmišljala o tome kako bih je probala kad bi me neki liječnik uvjerio da će sve biti u redu." Ali, niti jedan liječnik joj nije htio pomoći, a uostalom, moj otac bi nas, sa svojim hermetički zatvorenim duhom, sve smjesta prijavio. Ja sam joj trebala objasniti, ali tada nisam znala ono što sada znam. Žao mi je što je za nju prekasno. Što se mene tiče, odlučila sam raširiti to znanje radi svih ljudi kojima treba taj lijek ili radi onih koji se brinu o nekome tko bi od njega mogao imati koristi.

Ankilozirajući spondilitis

Ankilozirajući spondilitis obično napada mlade odrasle ljude. U Sjedinjenim Državama od njega pati oko 300.000 ljudi, od kojih su tri četvrtine muškarci. To je kronična upalna bolest koja napada zglobovu hrskavicu i enteze, mjesta na kojima ligamenti i tetive urastaju u kosti. Na kraju kost nadomjesti meko tkivo i zglobovi se spoje, osobito u kralježnici i zdjelici. Ponekad osifikacija zahvaća cijelu zdjelicu i iskrivljava je. U drugim slučajevima spoje se cervikalni (vratni) kralješci pa postaje teško okrenuti glavu. Bol je konstantna; jača je ujutro, po noći i nakon razdoblja mirovanja. Sljedeći izvještaj napisao je čovjek od šezdeset godina koji pati od ankilozirajućeg spondilitisa:

Jednog dana početkom pedesetih godina htio sam krenuti prema školi u svom starom plymouthu iz

1932., ali akumulator je bio prazan. Moj otac i ja gurali smo auto da ga pokrenemo; pritom sam ozlijedio leđa i od tada imam problema. Godine 1955., kada sam bio u mornarici, bol je postala toliko jaka da mi je raspon koraka bio ograničen na dvadeset pet centimetara i nisam mogao pronaći čak niti udoban položaj za spavanje. Nakon pažljivog ispitivanja u mornaričkoj bolnici, rekli su mi da je sa mnom sve u redu i da sam lijenčina. Obavjestio sam ih bez oklijevanja o tome da sam potpisao na četiri godine i da namjeravam ispuniti svoj dio ugovora. Pustili su me natrag u bazu. Nekoliko tjedana kasnije bol je postala podnošljiva i ja sam dovršio svoju dužnost.

Godine 1963. ili 1964. dijagnosticirali su mi reumatoidni artritis i počeo sam dobivati adekvatni tretman lijekovima i fizičku terapiju. Godine 1973., dok sam živio u Kaliforniji, jedna žena s kojom sam imao spoj uputila me u marihuanu. Popušio sam malo i otkrio da je bol s kojom sam neprestano živio popuštala kako je večer napredovala.

U to vrijeme, jedna unca marihuane koštala je pet dolara. Nikad neću zaboraviti kada se cijena povisila na deset dolara. Nisam bio siguran da je vrijedno toga, pa sam prestao. Bol se vratila intenzitetom na koji sam već bio zaboravio, tako da sam ubrzo počeo plaćati potrebnu cijenu.

1981. moja supruga i ja smo preselili iz Kalifornije na jug Rocky Mountains-a, gdje sam odrastao. Ponestalo mi je marihuane, a trebalo je vremena dok sam pronašao vezu, te ponovo uspio živjeti s ograničenom boli.

Do tada se moja kralježnica bila ukrutila od korijenih vrata do vrha trtične kosti; bila je elastična koliko i

drška od metle. Jedan mi je liječnik, nakon što me snimio rendgenom, rekao: "Nikad ne bih povjerovao da nisam vidio." Dobio sam novu dijagnozu: ankilozirajući spondilitis. Sad kad se moja kralježnica ukrotila, ne boli me toliko jako, ali je bol neprestana. Ako bubrežni kamenci imaju ocjenu deset na ljestvici boli, tada moja bol varira između tri i sedam, što ovisi o vremenu i barometarskom tlaku. Tolectin [tolmetin, nesteroidni protuupalni lijek] mi pomaže, ali marihuana mi i dalje pruža najbolje olakšanje.

Imam dvije diplome, dva magisterija i doktorat iz filozofije, a s počastima sam doktorirao i pravo. Na zadnjem mjerenju mog kvocijenta inteligencije imao sam 145. Ja znam kada pronađem nešto što će poboljšati moj život.

Pacijenti s artritičnim poremećajima obično se liječe ili acetaminofenom (Tylenolom) ili nekim od nesteroidnih protuupalnih lijekova, poput ibuprofena, naproksena ili aspirina. Već smo raspravili toksične popratne pojave ovih lijekova. Kada kanabis postane legalno dostupan, bit će jeftiniji i manje rizičan bilo od acetaminofena, bilo od NSAID-a.*

Svrbež

Atopički dermatitis je upalni kožni poremećaj, vjerojatno alergijska reakcija nepoznatog porijekla. Simptomi su intenzivni svrbež i dijelovi upaljene kože, uglavnom na rukama, licu, vratu, nogama i genitalijama. Obično se liječi kortikosteroidima i kremama koje se primjenjuju na kožu. Steroidi

*NSAID - non-steroidal anti-inflammatory drugs, nesteroidni protuupalni lijekovi (op. prev.).

su samo djelomično učinkoviti, a u svakom slučaju može ih se koristiti samo povremeno, za vrijeme kriza, jer dugoročna uporaba ima ozbiljne popratne pojave. Antihistamini također pomažu u kontroliranju svrbeža, ali i oni imaju ograničenu vrijednost. Kod ozbiljnih slučajeva, češanje izaziva zaraze koje se liječe antibioticima. Don Spear, čovjek od šezdeset godina iz Flinta, Michigan, priča slijedeću priču:

Bolujem od razornog poremećaja na koži koji je potencijalno opasan po život, a zove se atopički neurodermatitis. Godine 1954., kao osamnaestogodišnjak, dok sam služio u jednoj vojnoj bazi u Texasu, osjetio sam da me koža oko očiju svrbi i da se ljušti. Prvo sam mislio da je to zbog suhe teksaške klime, ali stanje se pogoršavalo i širilo na ostale dijelove tijela. Koža u zahvaćenim područjima postala je vrlo nadražena, poprimila tamnocrvenu boju i počela pucati. Godinu dana kasnije, kada me vojska prebacila u zapadnu Njemačku, većina mog tijela bila je prekrivena komadima jarkocrvene kože s mjehurima koji bi pucali, pretvarali se u kraste i ponovno pucali. Ta su se područja inficirala od neprestanog češanja.

Liječnici u vojnim bolnicama u Njemačkoj dijagnosticirali su moje stanje kao atopički neurodermatitis. Koristio sam sve dostupne lijekove, kreme i preparate, ali ništa nije pomagalo. Ruke i noge bile su mi u krpama od raspuknute i krastave kože i neprestanog češanja. Dobio sam i gangrenu, i liječnici su razmišljali o mogućnosti da mi amputiraju obje ruke u laktu. U posljednjem naporu da spriječim amputaciju, ruke su mi potpuno ovili zavojima tako da ih ne mogu češati; uz to su mi dali velike doze antibiotika i novi "čudesni lijek", kortizon. Protiv svrbeža, od kojega sam gotovo

silazio s uma, liječnici su mi propisali sedative i sredstva za smirenje. Ruke su mi bile spašene, ali nisam više mogao podnositi niti malo kortizona. Unatoč najvećem mogućem trudu vojske, moja se kožna bolest nije mogla kontrolirati. U siječnju 1956., otpustili su me s pedesetpostotnim invaliditetom stečenim na radu.

U narednih deset godina probao sam gotovo svaki lijek dostupan na recept i legalno: velike doze Librium, Valiuma i drugih adiktivnih sredstava za smirenje, kortizonske kreme, kupke u hladnom katranu i razne preparate. Niti jedan mi nije pružio dugoročno olakšanje. Nekoliko sam puta bio u bolnici zbog infekcija koje su se stvarale zbog nekontroliranog svrbeža i raspuknute kože.

Kako sam zbog svoje kožne bolesti bio izobličen, bilo mi je vrlo teško pronaći posao. Poslodavci me nisu htjeli zaposliti, a radnici nisu htjeli raditi sa mnom. Napokon sam našao posao u tvrtki Fisher Body, ali sam neprestano trebao duga bolovanja. Nakon deset godina tvrtka je izračunala da sam šest godina bio na bolovanju i otpustila me. Tražeći posao kako bih izdržavao svoju suprugu i četvero djece, ponovno sam ustanovio da me mnogi ljudi jednostavno ne žele zaposliti. Kožna bolest je bila uporna. Često bih se noću budio i otkrio da je krv s moga tjemena nakapala na jastuk. Svrbež je bio toliko jak i intenzivan da sam se grebao brusnim papirom da mi bude lakše. Brak mi se raspao, a ja sam ostao vrlo povučen i uplašen.

U proljeće 1973., jedan prijatelj, koji je bio u Vijetnamskom ratu, rekao mi je da je tamo pušio marihuanu i da mu se svidjelo. Bio sam nesklon tome, ne samo zato što je to ilegalno, već i zato što nisam volio

koristiti nikakve droge. Odavno sam napustio alkohol i duhan, a moja iskustva s lijekovima na recept učinila su me još opreznijim. Potječem iz stroge, moralne sredine u kojoj se korištenje droge smatra neispravnim.

Napokon sam, jednog vikenda na automobilskim trkama, povukao nekoliko dimova prijateljeve cigarete marihuane. Možda sam i sljedećeg dana uzeo nekoliko dimova još jedne cigarete. Poslije pušenja nisam primijetio ništa neobično, nikakve mentalne učinke. U utorak ili srijedu sljedećeg tjedna sam ustanovio da jedan jako bolestan dio moje kože sada izgleda mnogo manje crveno i upaljeno. Tek sam tada shvatio da me već nekoliko dana ne gnjavi svrbež. Upitao sam se ima li marihuana ikakve veze s tim neočekivanim poboljšanjem, ali se nisam mnogo pouzdao u tu ideju.

Naredni vikend smo moj prijatelj i ja opet otišli na automobilske trke i ponovno me ponudio marihuanom. Do tada mi se svrbež već bio vratio, ali je i iznenada nestao s prvim povučenim dimom. Bio sam zapanjen. Nakon tolikih godina uzaludnog uzimanja svakog mogućeg lijeka ili proizvoda za kožu, svrbež prestaje s jednim dimom cigarete marihuane. Sljedeće tri godine nastavio sam pušiti marihuanu samo vikendima, i to nikad više od po nekoliko dimova. Stanje moje kože dramatično se popravilo. Budući se više nisam češao, raspuknuta koža je zacijelila. Tada su crvene mrlje počele blijediti i zamijenila ih je normalna koža. Uskoro više nisam bio izobličen. Našao sam uredan posao i postao dobar radnik. Više nisam morao ići na bolovanja.

Početak 1977., moja starija braća otkrila su da pušim marihuanu i rekli su to našim roditeljima. Iako sam imao više od četrdeset godina, bilo mi je jako

stalo do njihovog mišljenja. Objasnio sam im situaciju, ali ih nisam uvjerio. Bojali su se da sam postao ovisan. Rekao sam im da ću prestati pušiti marihuanu na tri mjeseca i vidjeti što će se događati. Nikad nisam imao nikakvih neugodnih duševnih ili tjelesnih popratnih pojava i nije mi bilo nimalo teško prestati. Nisam imao nikakvu jaku potrebu i nisam se "tresao" niti "znojio". Ali, za tri dana svrbjelo me cijelo tijelo. Koža između prstiju na rukama i nogama postala je nadražena i upaljena. Upala se brzo proširila po mojim šakama i stopalima do mojih ruku i nogu, zatim na tjeme, glavu i grudi. Za nekoliko tjedana koža mi je pucala, neprestano sam se češao i tamnocrvene mrlje su prekrile većinu mog tijela. Ponovno sam postajao izobličen i na plahtama bi se preko noći našlo krvi. Moji roditelji i brat su se uznemirili i molili me da ponovno počnem pušiti marihuanu. Nisam bio sklon tome jer ne volim da me zovu ovisnikom. Napokon sam shvatio da moju obitelj više nije briga što je marihuana ilegalna. Brinulo ih je samo njezino djelovanje na moju kožu.

Ponovno sam počeo pušiti vikendima. Ovaj put je trebalo proći gotovo godinu dana prije nego mi se koža vratila na normalu. Nastavio sam pušiti marihuanu još deset godina, do veljače 1987. i stanje moje kože bilo je pod kontrolom. Bio sam dobar na poslu i nikad nisam pušio dok bih radio. U veljači 1987., saznao sam da moja tvrtka namjerava provesti nasumične testove urina na svojim radnicima. Zatražio sam pomoć od svojih predstavnika u sindikatu i u međuvremenu zamolio liječnike u Veteranskoj upravi da mi pomognu da legalno dobijem marihuanu. Poslali su me u njihov odjel za oporavak od lijekova, gdje su

potvrdili da nemam problema s drogom. Zapravo, liječnici su tamo zaključili da marihuanu koristim terapijski. Ohrabрили su me da je nastavim pušiti. No, prijetnja testiranja urina i mogućeg gubitka posla duboko me uznemirila. Zbunjen i ne znajući što da radim, prestao sam pušiti. Moja kožna bolest izbila je gotovo odmah.

Nakon nekoliko tjedana moja je bolest opet postala ozbiljan problem i naglo se pogoršavala. Roditelji, brat, dobri prijatelji, pa čak i moj predstavnik u sindikatu pitali su me da nastavim pušiti. Alternativa je bila poštivati zakon i živjeti s izobličujućom kožnom bolešću koja bi me zbog infekcija mogla i ubiti. Uzeo sam bolovanje i počeo uzgajati marihuanu.

U prosincu 1989. jedan me susjed prijavio policiji. Uhitili su me i zatvorili. Kazna je bila velika globa, kućni zatvor na četiri mjeseca i dvije godine uvjetno. Sudac je rekao da će se sve osude odbaciti ukoliko dobijem legalni recept. Međutim, ja sam morao prestati pušiti zbog testova urina na poslu. Od kada sam ponovno prestao (prosinac 1989.), svrbež gotovo ne prestaje, a koža mi neprekidno puca i ispušta neku tekućinu na stopalima, šakama, tjemenu, nogama, grudima, pa čak i penisu.

Marihuana je jedini lijek koji odjednom uklanja i ranice na koži i užasan svrbež. Da je marihuana legalna, mogao bih kontrolirati tu prokletu bolest. Marihuana može pomoći tisućama ljudi sa sličnim kožnim problemima, ali istraživanja se ne provode jer je to zabranjena droga a liječnici ne vole političke kontroverze.

Predmenstrualni sindrom, menstrualni grčevi i trudovi

Simptomi predmenstrualnog sindroma (PMS), koji se javljaju kod nekih žena u tjednu koji prethodi menstruaciji, uključuju tjeskobu, tugu, razdražljivost, umor, ćudljivost, teškoće s koncentriranjem i različite tjelesne neugodnosti.

Kanabis je u devetnaestom stoljeću bio u širokoj upotrebi kao lijek protiv simptoma povezanih s menstrualnim ciklusom. J. R. Reynolds, liječnik kraljice Viktorije, propisivao joj ga je protiv njezinih predmenstrualnih sindroma i menstrualnih grčeva. Godine 1890. napisao je u *The Lancetu*, prvom engleskom medicinskom časopisu: "Kada je čist i pažljivo uzet, on [kanabis] je jedan od najvrjednijih lijekova koje posjedujemo."⁴⁰

Iako ne postoji literatura dvadesetog stoljeća o toj temi, mnoge žene s predmenstrualnim sindromom kažu da im kanabis pomaže. Judy Fix ima 35 godina i radi kao upravna pomoćnica stručnjaka iz Wall Streeta:

Koristim marihuanu već niz godina za ublažavanje simptoma predmenstrualnog sindroma – nadutosti, glavobolje, promjena raspoloženja i tjeskobe. Također je koristim i protiv grčeva i umora za vrijeme samog menstrualnog ciklusa. Isprobala sam konvencionalne lijekove poput aspirina, acetaminofena i ibuprofena. Sam ibuprofen je djelovao: smirivao je grčeve, ali tek u trostruko većoj dozi, što je uzrokovalo nadutost, pospanost i konstipaciju. Kada počnem osjećati zbuñjenost, ljutnju i hipersenzibilnost, što su znakovi

⁴⁰ J. R. Reynolds, "Therapeutic Uses and Toxic Effects of *Cannabis Indica*", *Lancet* (March 22, 1890.): 630–638.

nadolazeće predmenstrualne promjene u raspoloženju, pušenje *jointa* je jedini lijek koji smjesta uspije smiriti moje živce. Kao da se cijeli moj sustav uspori kako bi sve pospremio na svoje mjesto. Moji misaoni procesi su manje zbrkani; reagiram manje impulzivno i postajem racionalnija. Ako navečer popušim pola *jointa*, bolje spavam. Moj suprug je mnogo puta u naših šest godina braka bio svjedok takvih učinaka kanabisa.

U posljednjih pet godina radim u napetoj okolini s brzim ritmom, gdje se od mene zahtijeva da imam bistru glavu i donosim važne odluke. Običnim danom, pušenje trave moglo bi škoditi mom radu, ali kad sam u predmenstrualnom razdoblju, ono postaje nužno ako želim funkcionirati svojim uobičajenim kapacitetom. Otiđem van i povučem nekoliko dimova *jointa*, i kad se vratim već osjećam mnogo veću kontrolu nad sobom. U stanju sam organizirati svoj posao i do kraja promisliti o svakom zadatku. Obično pušim u intervalima od dva sata. Moj poslodavac i neki od mojih suradnika znaju za to i potpuno me podržavaju, iako sami ne puše marihuanu. Nedavno sam jednoj ženi koja radi sa mnom dala *joint* kad je imala menstruaciju, i iduće se jutro vratila oduševljeno pričajući kako joj je to ublažilo grčeve i smanjilo tjeskobu.

Moj suprug je nedavno optužen za posjedovanje marihuane. Upravo je bio kupio malo u obližnjem dućanu s voćem i povrćem, i dok smo kretali dalje, zausstavili su nas murjaci u civilu. Policajci su izvukli svoje pištolje, naredili nam da stanemo uza zid i zaprijetili mom mužu da će ga pretučiti. Kad su porazgovarali s nama i vidjeli da smo razumni ljudi, rekli su nam da njega moraju uhititi kako bi im pomogao da zatvore taj

dućan. Rekli su nam da će ga nekoliko sati zadržati, a tada su napisali prijavu za koju su rekli da će je sud vjerojatno odbaciti.

Cijelo to iskustvo me razljutilo. I mi i policajci našli smo se u kompromitirajućem položaju. Da je trava legalna, policija bi se mogla baviti ozbiljnijim stvarima. U međuvremenu, ja i dalje moram brinuti hoću li izgubiti posao ako me pogrešna osoba vidi kako pušim. Ja nisam prijetnja za društvo nego produktivna osoba koja traži lijek za vrlo stvaran medicinski problem. Dobre strane marihuane uvelike nadilaze rizike; nisam pronašla ništa drugo što bi bilo toliko djelotvorno i neškodljivo. Nadam se da će liječnici postati odvažniji u podržavanju legalizacije marihuane.

Selektivni inhibitori serotonina (SSRI) poput fluoksetina (Prozac) dokazali su se kao djelotvoran lijek protiv teškog PMS-a, ali često imaju popratne pojave, uključujući gubitak seksualne želje, koje mogu ograničiti njihovu uporabu, a nije sigurno niti da djeluju na sve žene s tim poremećajem. Opravdano je daljnje kliničko ispitivanje kanabisa.

Premda bi, kao što smo već istakli, trudnice i dojilje općenito trebale izbjegavati lijekove, postoje slučajevi u kojima je potreba toliko velika a korist toliko nadilazi rizike da je u redu učiniti iznimku.

Kako ćemo vidjeti u slijedećem izvještaju, marihuana se može koristiti ne samo za ublažavanje menstrualnih grčeva već i mučnina za vrijeme trudnoće i trudova:

Ja sam tridesetsedmogodišnja kućanica. Imam malu tvrtku, dobrovoljno radim u školi svoje kćeri i često pratim djecu na razrednim izletima. Izgledam "čisto" i mnogi moji susjedi i poznanici nemaju pojma da ja pušim marihuanu. Godinama sam imala tegobne men-

sturalne grčeve, a 1976. laparoskopija mi je otkrila ciste na jajnicima i endometriozi. Rekli su mi da će se endometrioza vratiti nakon operacije, tako da sam odlučila da ne idem na operaciju. Nekoliko mjeseci primala sam injekcije hormona ali sam ubrzo prestala jer sam se bojala raka. Od propisanih lijekova protiv bolova osjećala sam se previše drogirano da bih mogla biti djelotvorna majka. U to sam vrijeme koristila travu kao rekreativnu drogu i pušila je u društvu s prijateljima, te sam slučajno otkrila da ona usput ublažava moje menstrualne grčeve. Sada većina mojih prijatelja niti ne zna da pušim, ali ja zapalim čim mi počne menstruacija.

Prvo dijete sam rodila 1972., kada mi je bilo samo sedamnaest godina. Liječnici su mi dali injekciju da me uspavaju i kad sam se probudila imala sam vrlo letargičnu bebu. Proveli smo tri dana u bolnici. 1979. godine, kada sam rodila svoje drugo dijete, pohađala sam tečajeve za prirodni porođaj i i na samom putu do bolnice popušila malo trave. To me opustilo i na taj način donekle ublažilo boli, no učinak je trajao samo sat i pol. Ovaj put sam u bolnici provela samo dvadeset sati, i bila sam zaprepaštena kad sam vidjela koliko je moja druga beba živahnija i gladnija u usporedbi s mojom jadnom drogiranom prvom bebom.

1991. ponovno sam zatrudnjela. U sedmom mjesecu trudnoće počele su mučnine, žgaravica, i povraćala sam dva do četiri puta na dan – toliko da uopće nisam dobivala na težini. Liječnik je rekao da je uzrok tome pritisak bebe na otvor ulaza u želudac. Počela sam pušiti travu prije jela, i nakon toga sam povraćala samo dvaput tjedno. Beba je na rođenju bila teška četiri kilograma. Pitam se koliko bi bila manja da nisam koristila svoj omiljeni lijek protiv mučnine.

Ovaj put, kada sam radala dijete, ostala sam kod kuće i pušila travu tijekom prvih sedam sati trudova. Rodila sam za manje od tri sata nakon što sam stigla u bolnicu i nisam imala problema s bolovima sve dok trava nije prestala djelovati, neposredno prije samog porođaja. Ovaj put me nije iznenadilo što je beba živahna i gladna. Otišle smo kući šest sati nakon porođaja; u bolnici sam provela manje od devet sati, pa mi nisu čak niti naplatili cijeli dan.

Depresija i drugi poremećaji raspoloženja

Za većinu ljudi depresija je prolazno raspoloženje; za druge, to je razorna kronična bolest s ozbiljnim tjelesnim i emotivnim simptomima. Kada je dovoljno duboka i dugotrajna da ometa rad, prijateljstva, obiteljski život pa i tjelesno zdravlje, depresija se smatra psihijatrijskim poremećajem – jednim od najčešćih i jednim od najozbiljnijih.

Epizoda teške ili ozbiljne depresije može potrajati od nekoliko tjedana do nekoliko godina. Jedan od simptoma je neutješna tuga praćena beznadom i osjećajem krivnje. Bolesnici se osjećaju bezvrijedno i neprilagođeno; nemaju nade u budućnost i razmišljaju o smrti i samoubojstvu. Mogu si umisliti da su izgubili sav svoj novac ili da trpe kaznu zbog velikih grijeha, ili pak da umiru od neke neizlječive bolesti. Neke osobe u depresiji ne priznaju tugu niti osjećaj krivnje; umjesto toga se povlače iz kontaktiranja s ljudima, gube svaki interes za život i postaju nesposobne da osjećaju zadovoljstvo. Vrijeme im sporo prolazi a svijet se čini pust i besmislen. Normalne emotivne reakcije, čak i obična potištenost ili bol, postaju nemoguće. Uznemireni su i razdražljivi. Ne mogu se koncentrirati, niti donositi čak niti najmanje odluke.

Stalno preokreću nekoliko istih ideja u glavi. Neki deprimirani pacijenti su ravnodušni i letargični, imaju usporene pokrete, govor bez intonacije i bezizražajno lice – u krajnjim slučajevima, nijemost i nepokretnost su toliki da slične na katatonički stupor. Drugi deprimirani pacijenti pak hodaju uokolo, plaču, jadikuju i krše ruke u tjeskobnom nemiru.

Depresija nije samo poremećaj raspoloženja. Deprimirani ljudi imaju manjak energije u svakom smislu, tjelesnom kao i emotivnom i intelektualnom. Dominantni simptomi mogu biti gubitak apetita i nesanica (ili, katkad, pretjerano spavanje i ogroman apetit), bolovi u leđima, glavobolje, uznemireni želudac, konstipacija i, prije svega, kronični umor. Ljudi koji se žale da su “stalno umorni” mogu biti u depresiji čak i ako ne pokazuju nikakvu tugu ili beznade. S druge strane, manične osobe ne mogu spavati i neumorne su – sve dok se ne iscrpe i ne slome.

Standardno liječenje depresije su mnogi lijekovi protiv depresije koji su uvedeni u prošlih četrdeset godina. Dugo vremena, najpopularniji lijekovi protiv depresije bili su triciklici, poput imipramina (Tofranila), amitriptilina (Elavila), dezipramina (Norpramina) i još nekih lijekova. Najčešće popratne pojave su suha usta i zamagljeni vid. Druge pojave su dobivanje na težini, konstipacija, teškoće u uriniranju i ortostatska ili pozicijska hipotenzija (vrtoglavica izazvana smanjenim dotokom krvi u mozak pri sjedanju ili ustajanju). Te pojave mogu biti opasne za srčane bolesnike jer povećavaju protok krvi kroz srce i mogu poremetiti srčani ritam.

Druga skupina lijekova protiv depresije su inhibitori monoamino oksidaze (MAO): izokarboksazid (Marplan), tranilcipromin (Parnate) i fenelzin (Nardil). Mogu izazvati vrtoglavicu, nesanicu i impotenciju, a kada se koriste u kombinaciji s hranom poput crvenog vina, lukovica u octu i

određenim sirevima koji sadrže tiramin, mogu izazvati opasno visok krvni tlak. Zbog ovih potencijalno ozbiljnih popratnih pojava, oni su rijetko kada prvi izbor u liječenju depresije, ali mogu biti od koristi pacijentima kojima se stanje ne popravlja pomoću drugih lijekova.

Sve popularnija nova grupa lijekova protiv depresije s manjim i lakšim popratnim pojavama su selektivni inhibitori lučenja serotonina (SSRI). Najpopularniji među tim lijekovima su fluoksetin (Prozac), sertralin (Zoloft) i paroksetin (Paxil). Među njihovim popratnim pojavama su mučnina, gubitak težine, nemir (u nekim slučajevima, pospanost) i gubitak seksualne želje ili sposobnosti.

U bipolarnom ili manično-depresivnom poremećaju, neutješna tuga koja se javlja u depresiji, izmjenjuje se s manijom ili nekontroliranim oduševljenjem. U maničnoj fazi ljudi s bipolarnim poremećajem postaju veseli, društveni, razgovorljivi, energični i hiperaktivni. Često troše novac na ekstravagantan način i ponašaju se nesmotreno. Umišljaju da imaju neobične talente i da jesu ili da će uskoro biti bogati i moćni. Ovo nemirno veselje i zanos mogu se iznenada pretvoriti u nekoherentnu nervozu, razdražljivost, bijes, paranoju ili megalomanske iluzije.

Lijekovi protiv depresije sami po sebi nisu dobar izbor liječenja za bipolarni poremećaj i mogu ga čak i pogoršati. Litij karbonat, koji je u medicinu uveden u isto vrijeme kao i triciklici, učinio je revoluciju u liječenju bipolarnog poremećaja. On sprečava maniju i, u nešto manjoj mjeri, bipolarnu depresiju. Iako litiju treba nekoliko tjedana da počne djelovati, njegova stopa uspješnosti je oko 70 posto, a 20 posto pacijenata se potpuno izliječi od svojih simptoma. Pacijentima obično treba dugoročno kontrolirano liječenje, a budući da litij može biti toksičan, mora ga se pažljivo koristiti. Kronična uporaba

može dovesti u opasnost srce, bubrege i štitnjaču. Doza se obično postupno povećava sve dok lijek ne počne djelovati a tada se povremeno prilagođava u skladu s pacijentovom dobi, zdravstvenim stanjem i psihijatrijskim simptomima. Količina litija u krvi mora se redovito provjeravati jer je on neučinkovit ako ga je premalo i opasan ako ga je previše. Neke od popratnih pojava su dobivanje na težini, drhtanje ruku, pospanost i pretjerana žeđ ili uriniranje. Pacijenti često ne mogu podnositi litij ili zbog popratnih pojava ili zbog toga što im on, pored maničnih epizoda, oduzima i nešto životne radosti. Taj lijek je bio opisan kao "labava emotivna luđačka košulja". Samo 20 posto pacijenata s bipolarnim poremećajem uzima samo litij. Drugi lijekovi koji se koriste u liječenju bipolarnog poremećaja su antikonvulzivni karbamazepin (Tegretol) i valproična kiselina (Depakote), koji se mogu koristiti ili sami ili u kombinaciji s litijem.

Kanabis se kao prijedlog za lijek protiv depresije pojavio prvi put u zapadnoj medicinskoj literaturi sredinom devetnaestog stoljeća. Godine 1845., Jacques-Joseph Moreau de Tours predložio je njegovu uporabu u melankoliji (osobito s opsesivnim turobnim mislima) i u kroničnim mentalnim bolestima općenito.⁴¹ U sljedećih stotinu godina medicinski članci su podržavali ili osporavali korisnost kanabisa u liječenju depresije. Godine 1947. G. T. Stockings, jedan engleski liječnik, dao je sintetski THC pedesetorici deprimiranih pacijenata, i tridesetšestero ih je pokazalo definitivno poboljšanje. Opsesivne turobne misli znatno su se smanjile u šestoro od sedmero pacijenata.⁴² Godine 1948., D. A. Pond

⁴¹ J. J. Moreau de Tours, "Lypemanie avec stupeur, tendance à la demence. – traitement par l'extrait (principe résineux) de cannabis indica – Guérison", *Lancette Gazette Hôpital* 30 (1857.): 391.

⁴² G. T. Stockings, "A New Euphoriant for Depressive Mental States", *British Medical Journal* 1 (1947.): 918–922.

nije uspio ponovno postići takve rezultate.⁴³ 1950. godine C. S. Parker i F. W. Wrigley proveli su dvostruko slijepu studiju nad pedeset sedmoro pacijenata koji su patili od jake melankolije ili blaže depresije i nisu otkrili nikakvu razliku između sintetskog THC-a i placeba, ali su koristili manje doze od Stockingsa, 10 do 20 mg u usporedbi s 15 do 90 mg.⁴⁴

Najnovije proučavanje kanabisa i depresije poduzeto je 1973. godine. Osmero hospitaliziranih pacijenata dobivalo je ili THC ili placebo u periodu od tjedan dana. THC im nije ublažio depresiju, a u četvero pacijenata je izazvao toliko jaku nelagodu i tjeskobu da su im ga morali ukinuti. Autori su postavili pitanje bi li se drugačiji učinci mogli pojaviti u drugim uvjetima ili u pacijenata s lakšim simptomima depresije. Također su zabilježili da je "davanje THC-a pod dvostruko slijepim uvjetima u ovom pokusu spriječilo stvaranje bilo kakvih pozitivnih iščekivanja kod pacijenta. Činjenica da se nisu mogli pripremiti za iskustvo promijenjenog stanja svijesti također je možda doprinjela pretežito negativnim učincima ovog lijeka kod tih deprimiranih pacijenata. Napokon, relativno kratko trajanje pokusa (tjedan dana) mora se imati na umu budući da standardnim lijekovima protiv depresije treba dva do tri tjedna da izazovu kliničko poboljšanje."⁴⁵

U onoj manjini deprimiranih pacijenata koji ne reagiraju niti na jedan od standardnih lijekova protiv depresije ili koji-

⁴³ D. A. Pond, "Psychological Effects in Depressive Patients of the Marihuana Homologue Synhexyl", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 11 (1948.): 279.

⁴⁴ C. S. Parker i F. W. Wrigley, "Synthetic Cannabis Preparations in Psychiatry: I. Synhexyl", *Journal of Mental Science* 96 (1950.): 276-279.

⁴⁵ J. Kotin, R. M. Post i F. K. Goodwin, "Delta-9-tetrahydrocannabinol in Depressed Patients", *Archives of General Psychiatry* 28 (1973.): 345-348.)

ma su popratne pojave nepodnošljive, nalaze se neki koji su otkrili da im kanabis više pomaže od bilo kojeg drugog lijeka. O uporabi kanabisa ove pacijentice prvi put smo čuli od njezine psihijatrice. Nazvala nas je jer ju je čudilo što joj marihuana više koristi od drugih lijekova koje joj je bila propisala, pa se željela osigurati da je uporaba marihuane bezopasno. Pacijentica nam izlaže svoj izvještaj:

Ja sam tridesetdevetogodišnji zdravstveni stručnjak koji pati od kronične depresije. Uspjela sam diplomirati na fakultetu, dobiti postdiplomski stupanj s najvećim počastima i stvoriti uspješnu stručnu karijeru, ali to je bila neprekidna bitka. Bez obzira koliko sam postigla, koliko pohvala dobila, ništa od svega toga nije mi bilo važno. Mogla sam razmišljati samo o svojim nedostacima i činilo mi se da nemam kontrole nad svojim nerealnim negativnim mislima.

Moja prva epizoda teške depresije dogodila se 1969. godine, kada sam krenula na fakultet. Na polovici svoje brucoške godine sam se povukla i odlazila dvaput tjedno na terapijske seanse kod jedne psihijatrice. Uz njezinu pomoć i uz uporabu tricikličkih lijekova protiv depresije, sljedećeg rujna uspjela sam se upisati na drugi fakultet, nešto bliže svojoj kući. Na terapije sam i dalje odlazila jednom tjedno, sve dok nisam odselila iz istočnog dijela SAD-a, u kolovozu 1976. Dok sam po hadala fakultet na Srednjem zapadu vidala sam psihijatra poznatog po njegovoj stručnosti u farmakološkom liječenju depresije. Kada sam se vratila na istok 1981. godine, opet sam odlazila na terapije kod svoje izvorne psihijatrice, jedanput ili dvaput tjedno.

Pod vodstvom ovih terapeuta isprobala sam više od dvanaest različitih lijekova, među kojima je bilo neko-

liko tipova tricikličkih lijekova protiv depresije, Prozac, litij, Ritalin [matilfenidat, stimulans srodan amfetaminu], sintetski tiroidni hormon i vjerojatno još neki koje sam zaboravila. Jedini lijekovi koji su značajnije utjecali na moja raspoloženja bili su Elavil, u velikim dozama, i kombinacije Dexedrina [dekstroamfetamina] i barbiturata. Elavil djeluje samo za vrijeme vrlo jakih epizoda depresije, a njegove su popratne pojave, posebice konstipacija, očajne. Budući se uporaba Dexedrinea i barbiturata kao lijekova protiv depresije smatra neuobičajenom, moja terapeutkinja i ja nismo bile opušteno u pogledu toga, no to je jedino što je djelovalo. Nekoliko istaknutih psihijatara je to provjerilo i preporučilo mi da koristim bilo što što pomaže. Ali, sada postajem tolerantna na oba ta lijeka (pazila sam da ne povećavam doze jer su mi poznati rizici).

U proljeće 1990. prvi puta sam pušila marihuanu nakon 1973. godine. Na moje zaprepaštenje, četvrtina *jointa* promijenila je moje shvaćanje same sebe, tako da sam odgovarala onoj osobi koju su drugi u meni vidjeli. Bilo je to kao noć i dan. Sličnu promjenu sam do tada doživjela samo nekoliko puta, kada bi se Elavil probio i izvukao me iz mojih dubina. Ali, s Elavilom je za takvo djelovanje četiri dana trebalo naglo povećavati dozu; s marihuanom se ono postizalo za manje od pet minuta, svaki put. Od tada koristim marihuanu kako bih jasnije razmišljala, koncentrirala se i jednostavno uživala u ljepoti svijeta na način na koji to godinama nisam mogla.

Trudim se imati iste takve pozitivne osjećaje i kad nisam izravno pod utjecajem marihuane. Sada koristim marihuanu protiv depresije jednom ili najviše dva puta na dan. Nitko ne primjećuje da je pušim jer se ne

ponašam drogirano. Smanjivala sam doze svojih drugih lijekova i često ih zaboravljam uzeti. Kad ujutro popušim malo kanabisa, više se ne užasavam odgovornosti što moram ići na posao, već se doista tome radujem. Uvijek sam se ujutro budila iscrpljenija nego kada bih odlazila na spavanje. Čak i vikendom i praznicima bilo mi je teško odjenuti se i pokrenuti. Ali, čim popušim marihuanu, sve se to promijeni. Osjećam se energično i razgovorljivo; želim se družiti s ljudima, kretati se i učiniti sve što treba učiniti. Osjećam strast za životom. Sebe drugačije vidim čak i u zrcalu i shvaćam da nisam neprivlačna spodoba koju obično vidim. Pomoću marihuane sam shvatila da ne provodim vrijeme s osobom s kojom sam željela biti, pa sam završila jednu nezadovoljavajuću vezu koja je trajala dvije i pol godine. Sada sam s nekim koga jako volim. Bez marihuane postizem orgazam samo masturbacijom ili nakon herojskih napora za vrijeme snošaja. Kanabis me pretvara u potpuno razvijeno ljudsko biće. Lako mogu udaljiti nepotrebne misli i uživati u onome što osjećam. Mogu postići orgazam stimulacijom gotovo bilo kojeg dijela svog tijela, čak i samim ljubljem – nevjerojatno!

Nepošteno je i okrutno što lijek protiv depresije koji mi najviše pomaže (i koji je, u svom čistom obliku, vjerojatno najmanje toksičan) nije moguće legalno propisati. Moram kršiti zakon da ga dobijem i plaćati pretjerane cijene za lijek čiji su troškovi proizvodnje minimalni.

Sljedeći izvještaj daje nam još jedan pacijent koji pati od periodične depresije:

Ja sam četrdesetsedmogodišnji muškarac, bijelac, i partner u multimilijunskoj kompaniji... Čim sam krenuo u školu, pojavili su se moji emotivni problemi i započelo je dugotrajno traženje različitih zdravstvenih stručnjaka. Moj strah od škole tjerao me da iz nje bježim, ponekad i kroz prozor. Provodio sam mnogo vremena na intervjuima kod defektologa i socijalnih radnika. Vrlo rano me počeo ispitivati neprekinuti niz liječnika. Moje najranije takvo sjećanje je liječnik koji mi je propisao specijalne ortopedske uloške (da mi ublaže glavobolje) i sirup od kojeg bih noću mogao zaspati.

Glavobolje su se nastavile; depresije se pretvorile u epizode paralize koje bi se događale nekoliko puta godišnje i trajale nekoliko dana do nekoliko tjedana. Zbog njih sam propustio mnogo u osnovnoj i srednjoj školi.

Na drugoj godini srednje škole stvari su se pogoršale. Dali su mi recept za Miltown [mepabromat, anksiolitik]. Uzimao sam ga u različitim dozama tijekom nekoliko mjeseci. Od njega sam bio pospan i vrtjelo mi se u glavi; u govoru sam gutao slogove i imao sam kronični proljev. Moji već ionako loši rezultati u školi, još su se više pokvarili. Počeo sam gubiti koordinaciju. Moje depresije su se nastavljale, možda su se i pogoršavale. Bilo mi je drago kada sam ga prestao uzimati.

Iskustvo s Miltownom bilo je toliko neugodno da sam odbijao uzimati bilo kakve "mentalne" lijekove još sljedeće dvije godine. Jednom tjedno sam vidao svog psihijatra. Njegova dijagnoza bila je "epizode akutne depresije".

U tom sam periodu jedva nekako uspio završiti srednju školu i bio sam primljen u mali lokalni koledž.

Tijekom drugog semestra pokušao sam se ubiti. Liječnik je rekao da imam "opsesivno-kompulzivnu ličnost". Predložio mi je da uzimam Librium. Počeo sam uzimati taj lijek i našao se u neprestanom stanju depresije, zbunjenosti i letargije. Morao sam napustiti školu. Kad sam počeo gutati slogove u govoru, ostavio sam se Libriuma.

Našao sam posao kao vozač kamiona i počeo viđati novog liječnika, psihijatra. Za devet mjeseci sam se ponovno javio na koledž i primili su me. Liječnik me uvjerio da pokušam s još jednim lijekom, Tofranilom, za koji je rekao da je vrlo djelotvoran u liječenju depresije. Počeo sam ga koristiti i ubrzo ustanovio da sam izgubio svaku moć koncentracije. Postao sam nemiran, pun tjeskobe. Postalo mi je gotovo nemoguće urinirati. Stvorila mi se kvrga veličine pikule u lijevoj bradavici. Liječnik je te simptome pripisao Tofranilu. Ponovno sam ga prestao uzimati i ponovno sam napustio školu. Moja depresija je još uvijek bila tu, a ja sam očajavao za nekakvom pomoći. Uz to me počeo boljeti želudac. Nizovi testova otkrili su čir na dvanaestercu. Neprestano sam žvakao antacide i uzimao tablete Zantac [ranitidin, lijek za čir].

Život je postajao sve teži, i liječnik mi je preporučio još jedan lijek, Vivactil [protriptilin, triciklički lijek protiv depresije]. I opet su popratne pojave bile katastrofalne. Postao sam još nemirniji nego ranije, imao sam mnogo problema u uriniranju i kroničnu kožnu bolest (atopički dermatitis) koja me počela bijesno svrbiti. Imao sam i osobiti okus u ustima koji nije nestajao i neprekidno mi je bilo mučno. Ubrzo nakon što sam prekinuo s uzimanjem Vivactila našao

sam se u psihijatrijskom odjelu jedne bolnice u New Yorku, bolujući od “atipične depresije”.

U bolnici su me stavili na litij. Nakon dva dana počele su mi se tresti ruke. Ovo je drhtanje postalo toliko snažno da nakon tjedan dana više nisam bio sposoban pisati ili držati čašu a da ne prospem sadržaj. Imao sam proljev i mučninu; vid mi se počeo magliti.

Prestao sam uzimati litij i otišao iz bolnice nakon dva tjedna. Kad sam ponovno vidio svog psihijatra, izjavio je nešto neobično: “Ja vam ovo ne predlažem”, rekao je, “kad bih vam to predlagao izgubio bih radnu dozvolu no, jeste li ikada probali marihuanu?” Ja sam jedanput u srednjoj školi pušio nešto što je trebala biti marihuana, i nije me se dojmilo. Pomislio sam da bi se možda isplatilo probati još jednom. Nazvao sam prijateljicu za koju sam pretpostavljao da bi mogla znati gdje i kako se malo toga može nabaviti, i idući dan mi je donijela dva *jointa*. Kasnije sam saznao da njezin muž (zubar) upotrebljava marihuanu protiv svoje kronične depresije.

Prisjećajući se svojih prijašnjih iskustava, nisam mnogo očekivao. Sam u svojoj sobi zapalio sam prvi *joint*. Uskoro sam se izgubio u sanjarenju. Kad sam prije toga bio u depresiji, tuga bi postajala žarište mog postojanja. Sada mi je duh bio zaokupljen neutralnim, pa čak i zabavnim i ugodnim mislima. Neprekidna patnja od depresije smanjila se na povremenu dosadnu bol. Dobro sam spavao i probudio sam se s osjećajem svježine, a ne “odvaljen” i letargičan. Uskoro mi je postalo jasno da mi je, kada sam u smrtnim mukama depresivne epizode, jedna cigareta marihuane bolji izvor olakšanja od ičega što sam do tada probao – nije lijek, ali je nešto što ublažava bol. Marihuana mi je

omogućila normalan život bolje od bilo kojeg dopuštenog lijeka. Nisam bio pospan, nisam drhtao niti sam imao ikakve popratne pojave koje bi inače uslijedile nakon lijekova koje sam do tada uzimao. Dobio sam apetit kao nikada prije i dobio sam na težini, što je bilo potrebno mom istanjenom liku. Otkrio sam da mi nadolaze neke posve nove ideje, manje ili više praktične. Uspio sam probiti crni oblak koji me okruživao i isplivati iz njega dovoljno daleko da izvršavam svoje dužnosti. Marihuana onemogućava depresivnim mislima da postanu krajnji cilj mog života.

Činjenica da je marihuana ilegalna navela me da tražim legalni lijek koji bi bio barem toliko djelotvoran. Sljedeći koji su mi dali bio je Norpramin. Ta mi kemikalija nije pružila nikakvu pomoć, a došla je u pratnji pojava koje su utjecale na moju prostatu, od kojih sam imao proljev i neprestani odvratni okus u ustima i od kojih mi je jezik postao crn. Oko godinu dana sam uzimao Adapin [doksepin, triciklik], od kojeg sam imao vrlo male popratne pojave, ali on je također učinio vrlo malo ili ništa da popravi moje stanje. Također sam dobivao Buspar [buspiron, anksiolitik], za koji mi se činilo da uopće ne djeluje. Možda je najgori od svih njih bio Prozac, od kojeg sam zapravo postajao još tjeskobniji, bilo mi je još mučnije, imao sam takve vrtoglavice da sam mislio da ću se onesvijestiti i nisam mogao postići orgazam. Također sam uzimao i Desyrel [trazodon], koji stvara vrlo slabe popratne pojave, ali opet ne izgleda kao da išta postiže.

U trenutku kad ovo pišem, pušim marihuanu već više od dvadeset godina. Pored toga što prigušuje depresiju, otkrio sam i da smanjuje mučninu i žarenje

u želucu koje izaziva proizvodnja kiseline. Omogućava mi miran san. Potiče moju maštu kad radim nešto kreativno. Pojačava jednostavne radosti, poput jedenja M&M bonbona ili šetnje šumom. Budući da njezina uporaba dovodi u opasnost moju slobodu, više bih volio legalni nadomjestak. Do sada ga nisam našao.

Ne koristim nikakve druge ilegalne supstance. Ne pušim duhan. Moje uzimanje alkohola nije veće od povremenog pića subotom uvečer ako izadem. Obično pijem jednu šalicu čaja na dan i dvije čaše Coca-Cole. Tjedno uzmem nekoliko aspirina.

Ron Leifer, dr. med., je psihijatar koji ima ordinaciju u Ithaci u New Yorku. Daje nam izvještaj o dva svoja pacijenta, kojima je kanabis pomogao pri liječenju depresije:

U više od trideset godina psihijatrijske prakse u malom sveučilišnom gradu, sreo sam mnoge pacijente koji koriste marihuanu, a u većini slučajeva ova uporaba nije povezana s problemom radi kojeg traže terapiju. Ali, nekoliko mojih pacijenata koristi marihuanu kao lijek protiv kronične depresije, kao što pokazuju sljedeći primjeri.

G. T., tada četrdesetčetverogodišnji profesor povijesti na mjesnom koledžu posjetio me u mojoj ordinaciji, izgledao je nesretno i žalio se na sve vidove svog života – svoj posao, svoj brak, svoju kuću, svoje financije. Rekao je da ne vidi nikakvu nadu u poboljšanje svoje situacije. Bio je ljut, ciničan i kritičan prema drugima. Napola u šali izjavio je kako često razmišlja da počini ubojstvo ili samoubojstvo. Tražio je neki lijek da mu ublaži depresiju.

Otac G. T.-a bio je poljski Židov koji je pobjegao prije Drugog svjetskog rata, dok je pak njegov otac umro u Aushwitzu. Radio je kao tapetar na Floridi. Moj pacijent se jako bojao svog strogog oca, ali ga je i isto toliko volio. 1958. godine kad je mom pacijentu bilo osam godina, njegov je otac postao depresivan i davali su mu terapiju elektrošokovima. Pet godina kasnije, kad je mom pacijentu bilo četrnaest, umro je od srčanog udara i od tada G. T. pati od depresije.

Prvi put se 1970. godine konzultirao s psihijatrom koji mu je propisao Desyrel [trazodon], Elavil [amitriptilin], Prozac [fluoksetin], Wellbutrin [bupropion], litij i još tri ili četiri lijeka protiv depresije čijih se imena ne može sjetiti. Niti jedan od njih nije mu pružao olakšanje. Marihuanu je prvi put probao 1986. godine, kada je sa svojom ženom i njezinom plesnom grupom bio u Amsterdamu. Smjesta mu je pomogla, ali je bio nesklon tome da je nastavi uzimati jer mu je nadraživala pluća.

Dan nakon što mi je prvi put došao na konzultaciju, G. T. me nazvao da ugovori hitan sastanak i preklinjao me za neki lijek protiv tjeskobe. Propisao sam mu Valium [diazepam]. Na sljedećem sastanku, tjedan dana kasnije, rekao je da mu se ne sviđa Valium i zamolio me da mu propišem nešto drugo. Sada sam mu protiv tjeskobe propisao Prozac [fluoksetin] zajedno s Xanaxom [alprazolamom]. Rekao je da od Prozaca postaje nervozan i za mjesec dana ga je prestao uzimati. Tada me zamolio za Marinol, rekavši da ne želi pušiti marihuanu jer se boji pravnih posljedica i jer mu ona otežava njegove bronhijalne probleme.

Dogovorio sam mu konzultacije s dr. Grinspoonom, koji mu je propisao Marinol, po 5 mg dvaput na

dan. Tri dana kasnije, pacijent me nazvao kako bi mi rekao da se osjeća mnogo bolje. Imao je više energije i mogao je jasnije razmišljati. Mjesec dana kasnije me izvijestio da se osjeća sjajno; njegova depresija je prestala, negativne misli su nestale, i više nije bio mušičav i ljut. Zavolio je svoj posao, slagao se sa suprugom, i dobro je spavao. Budući više nije bio tjeskoban, prestao je uzimati Xanax. Tri mjeseca nakon prvih konzultacija opisao je Marinol (koji je tada uzimao tri puta na dan) kao "čudesan lijek".

Nakon šest mjeseci isteklo mu je osiguranje i više si nije mogao priuštiti Marinol. Okrenuo se uličnoj marihuani, Mada time nije bio zadovoljan zbog troškova i nadraživanja bronhija. Tada mu je sređen Medicaid* pa me zamolio da mu ponovno propišem Marinol, ali ja nisam bio sklon tome jer nisam mogao dobiti odobrenje s više razine i bojao sam se reakcije državne vlade. G. T. još uvijek uspješno koristi uličnu marihuanu kao lijek protiv svoje depresije.

G. F., šezdeset petogodišnji profesor na koledžu u mirovini, upućen mi je preko jednog psihofarmakologa iz New York Citya. Dr. Grinspoon bio mu je preporučio Marinol, a pacijent je tražio liječnika koji bi bio bliže njegovoj kući, a koji bi mu napisao taj recept.

G. F. je rekao da je depresivan posljednjih dvadeset godina. Cijelo to vrijeme išao je na psihoterapije kod lokalnog psihijatra koji mu je rekao da pati od "karakterološke depresije". Neuspješno se liječio različitim

* Medicaid – program u SAD koji financiraju državne i savezna vlada, a koji nadoknađuje bolnicama i liječnicima brigu o ljudima koji ne mogu pokrivati svoje medicinske troškove. (op. prev.)

lijekovima protiv depresije, uključujući Prozac, Tofranil [imipramin] i dezipramin. Nekoliko puta bio je u psihijatrijskim bolnicama, a devet mjeseci prije nego se našao sa mnom primio je ECT [elektrokonvulzivni tretman], koji je također bio neučinkovit.

Kada je prvi put probao marihuanu, 1975. godine, nije imala nikakvog učinka. Kasnije su mu je dali drugi pacijenti na psihijatrijskom odjelu lokalne bolnice, što je "proizvelo prvi autentični trenutak bez depresije u mom životu". Nije želio redovito koristiti marihuanu jer ju je teško nabaviti i jer je pravno raskantna, a i brinuo se zbog njezinog djelovanja na srce i pluća. Kaže da mu je Marinol koji mu je propisao dr. Grinspoon pružio trenutačno olakšanje od depresije. Zove ga "čudesnim lijekom".

U srpnju ove godine [1993.] išao je na angioplastiku* i od tada se drži stroge dijeta bez masnoća i vježba jogu. Ima kroničnu atrijsku fibrilaciju,** za koju je odbio sve propisane lijekove.

Posavjetovavši se s dr. Grinspoonom, propisao sam mu 5 mg Marinola triput na dan. Pacijent kaže da više nije u depresiji i da ne pati ni od kakvih konfuzija, gubitaka pamćenja ili drugih negativnih popratnih pojava.

Trideset do četrdeset posto pacijenata s bipolarnim poremećajem ne dobiva nikakvu odgovarajuću pomoć od konvencionalnih tretmana. Nekima od njih kanabis može pomoći ublažavanjem simptoma ili smanjivanjem popratnih pojava litija, ili i jednim i drugim. Sljedeći izvještaj napisala

* angioplastika je način pročišćavanja i proširivanja krvnih žila začepljenih masnoćama (op. prev.)

** atrijska fibrilacija je poremećaj rada i ritma srca (op. prev.)

je žena od četrdeset šest godina s očiglednim bipolarnim poremećajem:

Rođena sam u petak, 13. listopada 1950., nekoliko mjeseci prije nego što je moj otac imao svoj prvi ozbiljni napadaj manične depresije. Majka mi je rekla da je uzimao vrijedne umjetnine koje su posjedovali i bacao ih u odvod za smeće u njihovoj stambenoj zgradi u New Yorku.

Uživala sam u mladosti uvelike prepuštena samoj sebi. Koliko je u tome bilo psihičkog poremećaja, ne bih vam mogla reći. Sama na sebi nisam ništa primjećivala; jahala sam na valovima emocionalnih dizanja i spuštanja i nisam mnogo razmišljala o tome. Kada mi je bilo devetnaest, u tome sam bila već stari profesionalac i tada sam upoznala svog muža. Tek sam se kroz naše druženje suočila sa svojim problemima promjene raspoloženja, iako sam se, neposredno prije nego sam ga upoznala, javila u jednu kliniku za mentalno zdravlje i tužila se kako se ponekad osjećam nesposobnom da se koncentriram samo na jednu stvar odjednom.

Mislim da sam imala dvadeset dvije godine kada su moji problemi ponovno iskrslili. Tada smo moj muž i ja otišli psihologu. Razgovarali smo o mojim promjenama raspoloženja i razdobljima nerвозe, ljutnje i depresije. I najmanja negativna stvar koja bi se dogodila uzrokovala bi dugotrajan bijes, koji je bilo vrlo teško zatomiti. Ispričali smo psihijatru priču o mom ocu, koja je do tada postala još duža i mračnija. Moj otac je sigurno prošao kroz svaku državnu mentalnu ustanovu duž istočne obale. Moja baka, njegova majka, u to je vrijeme umirala, gubeći svoju životnu bitku s neprestano depresijom. Ne znam mnogo o njezinom slučaju,

osim da je kronično bila tužna i da se nasmrt izgladnila nakon što joj je umro muž.

Taj čovjek nam je rekao da moj muž i ja moramo smršaviti; to je bio domet njegova savjeta. Nismo više dugo odlazili k njemu. U to sam vrijeme već imala većinu simptoma koje imam danas, ali oni su se iz godine u godinu pojačavali. Ponekad se osjećam oduševljeno, veselo i imam mnogo energije. Zvuči sjajno, ali moguće je toliko se dobro osjećati da plašite ljude oko sebe, vjerujte mi! Ovo je popraćeno lakim snom i noćnim navikama. Sklona sam se razljutiti ili postati agresivna kada to nije prikladno, ili jednostavno preglasno pričati. Često mislim loše o samoj sebi ili se osjećam tužno. Ponekad mi je jako teško ustati i početi raditi, kao da me neka težina odvraća od kretanja. Znam imati nesređene misli koje mi otežavaju koncentraciju. Imam snažne osjećaje koji se brzo mijenjaju. Često sam fizički nespretna. Dobivam neobjašnjive osipe po koži a ponekad se osjećam kao da proizvodim struju i da je izbacujem van iz prstiju na rukama i nogama. Moje procjene su često krive.

Prvi put sam probala biljku kanabisa, kao lijek protiv mog stanja, početkom svojih dvadesetih godina. Već nekoliko puta sam bila u dodiru s njom, prvi put kad sam bila prilično mlada. Majka me odvela u centar za mentalno zdravlje nakon što sam kao dijete ispoljila prve signale svog problema. Nakon seanse grupne terapije, neki klinici koji su isto bili tamo odveli su me na vožnju i dali mi *joint*. Apsolutno ništa mi se nije dogodilo, pa sam zaključila da to mora biti neka blaga droga.

Kada bih se kasnije opet našla u dodiru s marihuanom, mnogo bih radije odabirala nju nego alkohol,

jer ona na mene nije imala tako jako i negativno djelovanje. Na taj način sam otkrila da je djelotvorna protiv većine mojih simptoma. Pretpostavite da me spopadne napadaj maničnog bijesa – što je najdestruktivnije ponašanje koje postoji. Nekoliko dimova te biljke i mogu se smiriti. I moj suprug i ja smo to primijetili; promjena je prilično snažna. Jedne minute sam izvan kontrole i luđački bijesna zbog neke beznačajne pojedinosti, izgledam kao da mi treba luđačka košulja, a negdje duboko u sebi se pritom pitam zašto se to sad događa i zašto ne mogu srediti svoje osjećaje. Zatim, za nekoliko minuta, koliko već treba da se povuče nekoliko dimova – pa, čak bih se i mogla, nakon nekoliko rundi ispričavanja, početi smijati samoj sebi!

Ali, ta biljka je ilegalna a ja imam snažnu želju da poštujem zakon. Mom ocu je divno pomogao jedan novi lijek, litij karbonat. Susrela sam se s liječnikom svog oca i on mi je preporučio da pokušam. Uzimala sam litij šest mjeseci i imala nekoliko loših popratnih pojava – drhtanje, kožne osipe i gubitak kontrole nad govorom. No, da je na mene uspio djelovati kao na mog oca, još bih ga uzimala. Litij je doslovno preporodio njegov život. Ako se meni išta od njega dogodilo, bilo je to pogoršanje.

Kombinacija popratnih pojava litija i pojačanih simptoma manične depresije navela me da ponovno pokušam s kanabisom. Nekoliko godina nakon toga ponovno sam pokušala bez njega, ovaj put zbog sve jačeg društvenog pritiska protiv korištenja ilegalnih droga. Za moju obitelj to je bio vrlo težak period. Kad god bi počinjala moja manična faza, moj suprug i sin bi se uplašili i sakrili se, što je poticalo moj bijes i

samo pogoršavalo stvari. Kad bi me napala depresija, nad našim domom bio je crni mrak. A mogu vam reći iz svog iskustva s ocem da to doista može uništiti obitelj. Nakon nekog vremena, saznanje da bi mi malo jedne biljke moglo pomoći, postalo je neodoljivo. Prvo sam pokušala jesti kanabis, ali sam se ubrzo vratila pušenju jer sam tako bolje mogla kontrolirati dozu.

Moja pravna situacija je sada gora nego ikada. Dovodim u opasnost svoju slobodu i svoje vlasništvo kako bih mogla kontrolirati svoje stanje. Imam li izbora? Sebe uopće ne smatram ovisnikom o drogi. Samo činim ono što bi svaka razumna osoba činila na mom mjestu. Kanabis ne liječi moje stanje, i ono s godinama vjerojatno postaje sve gore. Ali, uz ispravnu uporabu ovog lijeka, moj život je u redu. Mogu kontrolirati stvari pomoću ove droge koja izgleda tako bezopasna u usporedbi s drugima koje sam probala, od sredstava za smirenje do litija. Neprestano se brinem da ću izgubiti mogućnost nabavke marihuane ili da će me uhvatiti u posjedovanju. Osjećam da moje mentalno zdravlje ovisi o tome. Kanabis ublažava moje probleme i vraća me u normalnije stanje. Često uopće nemam *high*, samo povratak na normalu.

Ovo je izvještaj još jedne žene koja pati od bipolarnog poremećaja i koja misli da je kanabis korisniji od konvencionalnih lijekova:

Tridesetpetogodišnja sam žena s jakom maničnom depresijom. Dok sam odrastala bila sam hipersenzibilna, cijelo vrijeme sam plakala i svađala se s braćom i sestrom. Roditelji mi uvijek kažu da su sa mnom mo-

rali postupati s pincetom i u rukavicama. Imala sam više energije od većine drugih i koristila sam je do kraja. Bila sam spretan gimnastičar i jedan od najbržih plivača na školi. Također sam bila najbolja u razredu u matematici i dobra u umjetnosti i kreativnom pisanju. Često bih noću ostajala budna i smišljala priče.

Oko četrnaeste godine, moje su promjene raspoloženja počele bivati intenzivnije. Bila sam uznemirena, nemirna i kod kuće sam se stalno svadala. Noću sam ležala budna i izgubila sam mnogo na težini. Na kraju sam pukla i poslali su me u mentalnu bolnicu, gdje su mi postavili dijagnozu manično-depresivnog poremećaja. Stavili su me na litij i rekli da ću ga morati uzimati cijeli život. Ali, od litija sam postajala letargična. Imala sam problema u komuniciranju i izgubila sam svoju živost i kreativnost. Na kraju sam ga prestala uzimati. Nedavno sam probala i Tegretol [karbamazepin] i Depakote [valproičnu kiselinu], no niti jedan od tih lijekova mi nije pomogao. Tegretol bi pokretao maničnu epizodu, a Depakote je imao neke vrlo loše popratne pojave. Voljela bih pronaći nešto drugo, ali nemam zdravstveno osiguranje niti novca da ga trošim na iskušavanje novih lijekova.

Od četrnaeste godine, imala sam manične epizode redovito jedanput u šest mjeseci. Uvijek bi počinjalo tako da ne mogu spavati niti jesti. Nakon dva tjedna jednostavno bih se slomila i kao da bih se spotakla i pala u neki drugi svijet. To bi obično završavalo u mentalnim bolnicama.

Marihuanu sam prvi put pušila u srednjoj školi i nisam mogla vjerovati koliko sam se dobro od nje osjećala. Moje su se, inače kaotične emocije smirile i iznenada sam imala osjećaj mira, tišine i ugone. Moje

percepcije drugih ljudi i života dramatično su se izmijenile. Svijet mi se više nije činio neprijaznim, nego kao da je nekako više pod mojom kontrolom. Mogla sam lako zaspati i čeznula sam za hranom. Nije bilo gotovo nikakvih popratnih pojava. Kad bih popušila dovoljno marihuane, jednostavno bih se prirodno zaustavila, jer kad jednom postignete određeni učinak doista ne želite uzeti više.

Samo bi osoba s maničnom depresijom koja koristi marihuanu mogla shvatiti koliko je to izmijenilo kvalitetu mog života. Mada oni to ne znaju, članovi moje obitelji me više vole kada sam napušena nego kada uzimam litij ili kada ne uzimam ništa. Kad sam napušena, oni mogu predvidjeti moja raspoloženja i mogu mi se doista približiti. Ali, ne mogu to priznati svojoj obitelji niti liječnicima jer je to ilegalno. Moram živjeti dvostruki život da bih se provukla.

Često sam pokušavala ostaviti marihuanu, ali tada svaki put imam maničnu epizodu. Prošle godine sam odlučila da mogu kontrolirati svoja emotivna dizanja i spuštanja i bez marihuane. To je dovelo do jedne od najgorih epizoda koje sam ikad imala. Kao i obično, počela sam imati problema sa spavanjem. Dobivala sam i kristalno jasne vizije da će katastrofalan potres pogoditi Los Angeles. Osjećala sam se toliko dobro da sam bila uvjerena kako sam u pravu. Uskoro sam uspjela uvjeriti svoju cimericu da nam ne preostaje mnogo vremena i da moramo kupiti što više možemo zaliha i zatim otići. Mislile smo da će se nakon potresa uvesti novi svjetski poredak i da će svatko morati uzeti onaj broj o kojem govori Otkrovenje u Bibliji. Isplanirale smo otići u El Salvador, gdje živi njezina obitelj, i tamo se skrivati naredne tri i pol godine. Ludilo! Ali,

ja sam u to doista vjerovala. Potrošila sam do kraja sve svoje kreditne kartice, dala otkaz na poslu i spakirala sve svoje stvari, uključujući i maske za koje sam mislila da će nam trebati. Na kraju sam se morala vratiti kući bez posla i s velikim računima.

Tada sam shvatila da ću se morati vratiti marihuani. Sad je već prošlo sedam mjeseci od kada sam nastavila pušiti marihuanu, i ne znam što drugo da radim. Moram izabrati između toga hoću li poštivati zakon i ostati bolesna ili ću kršiti zakon i biti dobro.

Jacci Pappi je četrdesetpetogodišnji zdravstveni stručnjak i majka dvadesetogodišnjeg sina:

Krajem 1994. i početkom 1995. godine, moj sin Michael, koji je tada imao osamnaest godina, počeo je gubiti kontrolu. Nije mogao spavati, pohađati školu niti funkcionirati na normalan način. Non-stop je trčao uokolo i ponašao se impulzivno bez ikakvog razmišljanja ili normalnih procjena. Bio je u ozbiljnoj opasnosti da slučajno ozljedi sebe ili druge. Nije bilo načina da ga se urazumi, jer nije bio u stanju razmišljati niti slušati dovoljno dugo da shvati što mu pokušavate reći. Postao je ljudska tempirana bomba.

Tada je, 14. veljače 1995. imao pravu i potpunu psihotičnu maničnu epizodu i odbio je liječenje. Morala sam podnijeti molbu na sud da ga se prisilno pošalje u psihijatrijsku bolnicu, gdje su mu postavili dijagnozu manično-depresivnog poremećaja. I Michaelov otac i moja baka patili su od tog istog poremećaja, koji se sada zove bipolarni poremećaj.

Za devet dana provedenih u toj bolnici (koliko su mu vremena dali u mom osiguravajućem zavodu),

Michael je uzimao litij i Trilafon [perfenazin, antipsihotični lijek]. Rekli su nam da će morati uzimati litij cijeli život. Objasnili su nam da on vrlo dobro djeluje u 60 posto slučajeva s ovim poremećajem.

Vratili smo se kući i prvih mjesec ili dva se činilo da je manija završila. Na kraju drugog mjeseca prestao je uzimati Trilafon, no još uvijek je uzimao velike doze litija. Nakon toga je dobio neki osip po vratu i grudima; imao je tamne podočnjake ispod očiju i većinu vremena je bio nekoherentan. Razina litija u njegovoj krvi bila je točno onolika koliko je liječnik rekao da treba biti, ali Michael se sada ponašao kao da ima Alzheimerovu bolest. Nije mogao čitati niti razumjeti odlomak, a kamoli završiti školu. Bio je odvojen od svoje okoline i od samog sebe. U njemu nije preostalo nikakvog emotivnog sadržaja. Postajao je neprepoznatljiv. Njegova osobnost uvijek je bila pomalo nalik na Robina Williamsa i mnogo se bavio sportom – skijao je, igrao nogomet i dizao utege. Pucalo mi je srce dok sam ga gledala kako se gubi u stuporu na lijekovima. Postala sam uvjerena da litij ne eliminira tu bolest nego da umjesto toga natapa mozak tako da se simptomi ne mogu aktivirati. Još uvijek sam na njemu uočavala male promjene raspoloženja i trenutke jakog nemira, no u tijelu koje je bilo nesposobno postati hipomanično.

Michael je odlučio prepoloviti svoje doze litija. Znala sam da bi to moglo biti opasno, ali sam se složila da nešto treba učiniti. Uskoro je postao više svoj, smijao se i pričao i gotovo se vratio među žive ljude. Ali, zatim je postao i više hipomaničan, a ja sam shvatila da nam se crno piše. Vratio se na razinu energije nekoga tko troši velike količine *speeda*, i to je

trajalo mjesecima. Trčao je kroz život kao rasni pastuh, dok sam ja skupljala sve što je ikada napisano o maničnoj depresiji.

Tada se jednog dana vratio kući i u svakom pogledu je bio savršeno normalan. Pomislila sam da je bolest možda popustila, jer je poznata po tome, i bila sam oduševljena tom mogućnošću. Kasnije te noći ponovno se vratio u najveću brzinu i u meni su sve nade potonule. Kako su tjedni prolazili, ovo se ponavljalo. Katkad bi bio savršeno normalan, ali samo na kratko vrijeme. Nisam to mogla shvatiti. Počela sam raditi tablice o njegovom spavanju, o tome koliko i koju vrstu hrane jede, koje kemikalije uzima i tako dalje. Napokon sam otkrila da puši travu. Naravno da sam pobjesnila. Dugo smo o tome razgovarali i on mi je "mrtav-hladan" rekao: "Osjećam se normalno samo kada popušim *joint*." U to doba već sam bila na pragu da okrivim pušenje trave za njegovu bolest. Bila sam potpuno nerazumna. Michael i ja smo se mjesec dana neprekidno svadali oko toga. Na kraju me zamolio da istražim sve o kanabisu i da ga obavijestim o tome što sam našla. Mislila sam da ću uspjeti pronaći dovoljno štetnih podataka da završimo s tom temom. Sljedeći tjedan bio je moj tjedan otkrovenja. Ne samo što nisam mogla naći ono što sam tražila, već sam se i uvjerila da kanabis ne uzrokuje trajnih oštećenja i da on doista pomaže ljudima s poremećajem u raspoloženju.

Priključila sam se na kompjutersku mrežu da pričam s ljudima koji pate od bipolarnog poremećaja, i preplavile su me priče iz prve ruke o vrijednostima marihuane koje su drugi ljudi otkrili.

Najgori dio cijele ove stvari bio je u tome što sam morala preurediti svoj sustav vrijednosti. Odgojena

sam da postanem građanin koji poštuje zakon. Iako sam odrasla u 1960-im godinama i probala travu, nikad je nisam redovito koristila jer je ilegalna. Mikea sam dobro odgojila. Naučila sam ga da poštuje starije, da učini što treba učiniti i da se prije svega drži zakona.

Dovoljno je teško živjeti s osamnaestogodišnjakom koji je u svom prirodno buntovnom razdoblju, ali uz to morati sudjelovati u jednoj ilegalnoj aktivnosti je apsolutno najgori scenarij. No, to je upravo ono što ja radim. Mike sada puši travu već dva mjeseca. Ne puši je svaki dan, ali kada manija počne, on malo popuši i za pet minuta mu je dobro. Nikad ne izgleda kao da je *high*, izgleda samo sretno i opušteno. Više se ne moramo nositi s njegovim promjenama raspoloženja. Može raditi u svom programu kućnog obrazovanja i ne sumnjam da će do kraja ljeta završiti s tim. S prijateljem je napravio zamke za jastoge i od kraja travnja će šest dana tjedno hvatati jastoge.

Trebala bih reći kako očekujem da će me jednog dana uhititi, jer ako uhite Mikea, morat će uzeti i mene s njim. Ovo ljeto planiram početi uzgajati jednu biljku za njegovu uporabu. Znam da bih mogla završiti u zatvoru, ali znam i to da će bez nekog lijeka koji djeluje moj sin također završiti u zatvoru, u ludnici, ili mrtav. Kakvog izbora imam?

Uz izuzetak osmero Amerikanaca koji imaju Milosrdni IND, svaki pojedini od mnogo tisuća ljudi koji koriste marihuanu kao lijek izlaže se opasnosti da bude uhićen. Oni moraju brinuti o financijskoj propasti, gubitku svojih karijera i pljenidbi automobila i domova. Neki pored toga imaju i dodatni problem, jer su ovlaštene školski programi i Roditelji

za Ameriku bez droga (Parents for a Drug-Free America) njihovoj djeci preувелиčali opasnosti uporabe marihuane. Mnoga takva djeca se zabrinjavaju zbog zdravlja i stanja svojih roditelja koji puše marihuanu. Neki od takvih roditelja bili su uhićeni jer su ih njihova zabrinuta djeca prijavila policijskim službenicima koji rade kao instruktori u javnim školama na školskom programu poznatom kao Odgoj o otporu prema zloporabi droge (Drug Abuse Resistance Education – DARE). Izvještaji koji slijede dolaze nam od četrdesetogodišnjeg informatičkog inženjera i njegove tridesetsedmogodišnje supruge, koja pati od bipolarnog poremećaja. Prvo govori on:

Moja supruga, naša dva dječaka i ja živimo u Tyngsborou, Massachussets. Moja supruga je 1982. godine dobila dijagnozu bipolarnog poremećaja a od 1992. uzima litij. Protiv svojih simptoma uzima također i marihuanu. U prošlih četrnaest godina promijenila je šest psihijatara, a razgovarala je s još mnogo više. Ja sam im uvijek govorio da ona redovito uzima marihuanu, i niti jedan joj nije rekao da prestane. Izgledaju kao da ih uopće nije briga i ne osvrću se na to.

Poslao sam pitanje u vezi toga u alt.support.depression.manic newsgroup na Internetu. Pitao sam znaju li liječnici nešto o marihuani, ali je ne mogu preporučiti jer je ilegalna. Odgovori su bili raznovrsni, no većina manično-depresivnih ljudi je rekla da im marihuana pomaže, a jedan je rekao da je neki liječnici smatraju djelotvornom u kontroliranju poremećaja raspoloženja.

Moja supruga funkcionira mnogo bolje kada koristi marihuanu. Kada je hipomanična, ona je opusti, pomogne joj da zaspi i usporava njezin govor. Kad je deprimirana i kad bi u suprotnom cijeli dan provela u

krevetu, marihuana je čini aktivnijom. Kad joj ponestane marihuane i ne može je nabaviti još, postaje razdražljiva i teško je s njom živjeti. Litij je također djelotvoran, ali ne uspijeva uvijek uspostaviti kontrolu nad povremenim promjenama raspoloženja.

Naša dilema je u tome što je naš trinaestogodišnji sin prošao kroz DARE program i naučio nešto o štetnosti droga i alkohola. Protivi se korištenju svih supstanci, legalnih ili ilegalnih – i ja želim da to bude tako. Ali, on zna da moja supruga koristi marihuanu i to ga izjeda, iako zna za njezinu bolest i da joj marihuana pomaže. Razumljivo je da ga to zbunjuje.

Ja vjerujem da bi marihuana mogla pomoći ljudima kad bi je učinili dostupnom kao lijek na recept. Znam da se u to upliću i druga zdravstvena i socijalna pitanja i ne mogu se opredijeliti za to što bi bilo bolje za našu zemlju kao cjelinu. Sve što znam jest da je marihuana moju obitelj oslobodila mnogih patnji.

Sada njegova supruga:

Trideset sedam mi je godina i koristim marihuanu već dvadeset godina. Godine 1982. ustanovljeno je da sam bipolarna. Uzimam litij i Wellbutrin [bupropion], mada mi se ti lijekovi ne sviđaju. Od kada sam počela uzimati litij dobila sam oko osamnaest kila, ali inače nemam popratnih pojava.

Moj trinaestogodišnji sin zna za moju bolest. Već otprilike pet godina zna i za to da pušim marihuanu. Shvatio je što radim nakon sudjelovanja u DARE programu u školi. Smeta mi kada dođe kući i kaže da su razgovarali o drogama i da je on pritom mislio kako je njegova majka “jedna od njih”. Ne želi da itko sazna

da je njegova majka “drogeraš”, i do sada je to bila naša tajna. Ne mislim da će ikome reći, ali se još uvijek bojim da bi nešto moglo procuriti. Ponekad se ti školski programi koriste trikovima kako bi natjerali djecu da prijave svoje prijatelje i rođake. Kažu im: “Ako vam je doista stalo do te osobe, jedini način na koji im možete pomoći jest da ih prijavite.”

Moj suprug je razgovarao o tome s njim. Objasnio mu je da su i litij i drugi lijekovi koje uzimam droge. Također mu je objasnio i to da su mnoge legalne droge daleko opasnije od marihuane i da još nitko nije umro od marihuane. Ali, moj sin inzistira na tome da ako je to ilegalno, znači da je loše. To me toliko smeta da sam razmišljala o tome da prestanem.

Problem je u tome što me, kad se osjećam umorno i iscrpljeno, nekoliko dimova marihuane može vratiti u život. Ponekad pomislim kako me ona vraća na razinu normalnosti koju svi drugi postižu prirodno. U drugim slučajevima, kad mi se čini da se sve oko mene okreće kao u vrtlogu i da ne mogu pratiti ono što mislim, govorim ili osjećam, marihuana kao da malo uspori svijet. Kada imam problema sa spavanjem, ona mi pomaže da zaspim, no kada imam problema s buđenjem, vraća me u život. Ne volim da se o meni misli kao o “majci narkomanki”, ali doista mislim da sam bolja mama kada osjećam kontrolu nad sobom zahvaljujući marihuani.

Ovo je još jedan izvještaj o uporabi kanabisa koji nam daje osoba s bipolarnim poremećajem, naglašavajući pritom ublažavanje popratnih pojava litija:

Imam dvadeset devet godina, rođen sam i odrastao u sjevernoj Carolini. Moja akademska dostignuća su u

engleskoj književnosti, informatici i pravu; sada radim kao tehnološki savjetnik i pisac, mada razmišljam o tome da se vratim na fakultet i diplomiram. Razveden sam. Umjereno sam aktivan u svojoj zajednici, mada mi posao ovih dana oduzima dosta vremena.

Dijagnozu bipolarnog poremećaja postavili su mi prije pet godina, dok sam bio na pravnom fakultetu (jedan psihijatar je također oprezno sugerirao tu dijagnozu prije nego što sam diplomirao), no mislim da sam taj poremećaj raspoloženja imao većinu svog života. Sigurno je da sam bio u kliničkoj depresiji prije devete godine, a moja prva hipomanična epizoda se dogodila kad sam imao sedamnaest. Uz to, povijest moje obitelji sadrži poremećaje raspoloženja, osobito na majčinoj strani. Sva trojica njezine braće imaju “merkurovske” osobnosti, i sva trojica su imala nevjerojatne uspjehe i značajne promašaje u poslu. Njihova ekstravagancija i druželjubivost sličje mom ponašanju kad sam maničan ili hipomaničan. Mada niti jedan od njih nema formalnu dijagnozu poremećaja raspoloženja, oba moja roditelja su se liječila od kliničke depresije.

Prije nego što su mi postavili dijagnozu i pronašli pravi lijek, imao sam tipične simptome bipolarnog poremećaja. Tijekom depresivnih faza bio sam povučen, nekomunikativan, i razmišljao sam o samoubojstvu. Bilo mi je gotovo nemoguće funkcionirati u školi ili na poslu. Tijekom hipomaničnih ili maničnih faza mnogo sam trošio, putovao po cijeloj zemlji (i svijetu), donosio krive osobne i poslovne odluke, upuštao se u riskantno seksualno ponašanje i tako dalje. Bolest mi je prouzročila mnogo osobnih tegoba kao i financijskih problema. Razdvojio sam se od svoje supruge (koja se na kraju od mene razvela) ljeta prije nego što su mi

postavili dijagnozu. Gubio sam poslove, uništavao prijateljstva, i udaljavao se od članova svoje obitelji. Na sreću, veći dio te štete se nadoknadio s vremenom i pomoću razumijevanja. Zahvaljujem Bogu što je moj uništen kredit jedina trajna šteta.

Zahvaljujući litiju i razumnoj terapiji, u koju spada i razborita uporaba kanabisa, u ove tri godine sam relativno stabilan i zdrav, iako često loše spavam i još uvijek imam hipomaniju i depresiju (mnogo blažu) u cikličnom periodu vrlo sličnom onome ranije.

Prvi put sam uzeo kanabis na svojoj brucoškoj godini fakulteta (1984.). Više mi se svidio od alkohola kao sredstvo za opijanje i koristio sam ga nekoliko puta tjedno, gotovo uvijek pušeći (još uvijek ga više volim tako uzimati). Kad pogledam unatrag, jasno mi se čini da sam se već tada liječio od bipolarnog poremećaja. Otkrio sam da me kanabis tješi i povećava moju sposobnost uživanja u životu kada sam depresivan i tjeskoban. Dok sam u maničnoj fazi, on me opušta i pomaže mi da zaspim. Često se osjećam kao da u sebi imam previše energije koja želi iskočiti iz moje kože; kanabis mi sjajno pomaže u tome. No, postoji i lošija strana. Maničari imaju mnogo problema s kontrolom svojih impulsa, a čini se da kanabis to pojačava. ("Hoćemo do Kanade? Sjajna ideja. Idemo!") Kanabis je također za stupanj ili dva pojačao moj već ionako previše aktivni libido, što i nije baš najzdravija stvar na svijetu.

Kad su mi postavili dijagnozu i počeli me liječiti litijem, olakšanje sam osjetio gotovo odmah, ali sam uz to patio od mučnina, pulsirajućih glavobolja, drhtanja ruku i pretjerane proizvodnje sline. Prijatelj mi je predložio da pokušam pušiti travu, jer da ako

kanabis pomaže ljudima na kemoterapiji da se riješe svojih mučnina i neugodnosti, možda bi i meni mogao pomoći. Moji liječnici su tu ideju smatrali apsurdnom, ali su rekli da ne bi bilo opasno uzimati kanabis s litijem. Tako sam pokušao i rezultati su bili sjajni. Ruke su mi prestale drhtati, glavobolje su nestale, a tvornica sline se vratila na svoju normalnu proizvodnju. Sve što mi za to treba su jedan ili dva dima cigarete marihuane. Kad popratne pojave litija postanu teške, dostupnost kanabisa je pravi božji dar. Pored toga, lijepo je koristiti kanabis kao sredstvo za opijanje uz znanje da, za razliku od kombinacije litija i alkohola, on ne može naškoditi mojim bubrezima.

Priroda bipolarnog premećaja je ciklična; manične i depresivne epizode dolaze i odlaze, tako da je vrlo bitno ne pomiješati prirodno povlačenje bolesti s poboljšanjem koje stvara kanabis. Naravno, nije poznat omjer pacijenata s bipolarnim poremećajem kojima bi marihuana mogla pomoći kako je ovdje opisano. Kao i obično, ohrabrujući anegdotalni dokazi ukazuju na potrebu za sustavnijim kliničkim istraživanjem.

3. MANJE UOBIČAJENE MEDICINSKE UPORABE

Iako su gotovo svi dokazni materijali o medicinskoj korisnosti marihuane anegdotalni, kod određenih se poremećaja dokazi čine čvrstima i provjerenima. Kod liječenja mučnine i povraćanja izazvanih kemoterapijom raka, kod glaukoma, padavice, mišićnih grčeva u multiploj sklerozi, paraplegije i kvadriplegije, mučnine i sindroma gubitka težine u AIDS-u, kroničnih bolova, migrene, svrbeža, menstrualnih grčeva te depresije i drugih poremećaja raspoloženja, toliko je mnogo pacijenata koji uspješno koriste kanabis da bi bilo teško povjerovati da njezino palijativno djelovanje nije stvarno i pouzdano. Bilo bi nezamislivo da se kod svih tih pacijenata radi samo o placebo učinku neke zajedničke iluzije.

O nekim drugim medicinskim uporabama kanabisa govori se nešto rjeđe. Jedan razlog tome je taj što medicinsko istraživanje kanabisa tek počinje, zajedno sa sve većim širenjem spoznaje o njegovim medicinskim uporabama. Drugi je razlog taj što su neki od simptoma i sindroma za koje je kanabis koristan, rijetki; potrebno je vrijeme da se znanje o tim terapijskim vrijednostima proširi među ljudima koji pate od tih manje uobičajenih poremećaja. Pored toga, ponekad samo manji broj ljudi koji pate od određenog poremećaja pronalazi pomoć u kanabisu. I, naravno, placebo efekt je jednako toliko stvaran kod kanabisa kao i kod bilo kog drugog lijeka.

Sljedeće medicinske uporabe kanabisa su upitnije od onih opisanih u prethodnom poglavlju, no postoje razlozi za vjerovanje da će i one na kraju biti prihvaćene.

Astma

Oko 10 milijuna Amerikanaca pati od astme – napadaja gubljenja daha i hripanja koje izaziva sužavanje bronhiola, malih zračnih puteva u plućima. Stijenke bronhiola se upale, oteknu i napune sluzi; od pokušaja da se probije ta prepreka može se razviti kronični kašalj. Napadaji astme ubijaju više od 4.000 Amerikanaca svake godine. Astmu izazivaju alergijske reakcije na pelud, prašinu, perje i životinjsku dlaku, kao i hladan zrak, upale, tjelesni naponi i zagađenje zraka. Češće se javlja u djece nego u odraslih i obično s vremenom postaje sve lakša. Za opuštanje bronhijalnih mišića i proširivanje zračnih puteva mogu se koristiti bronhodilatatori – sintetički steroidi koji smanjuju upalu i posljedično oticanje. Međutim, beta-agonisti, lijekovi koji se najčešće koriste kao bronhodilatatori, mogu uzrokovati nesanicu, nervozu i mučninu; a steroidi, kada se koriste duže od nekoliko mjeseci, imaju još teže popratne pojave, poput stanjivanja kostiju, napadaja i krvarenja. (Ove popratne pojave mogu se donekle ublažiti ako je osoba naviknuta primjenjivati steroid izravno na pluća, a ne kroz krvotok). Drugi protuupalni lijekovi također imaju teške popratne pojave i teže ih je uzimati.

Znajući za ograničenja postojećih lijekova protiv astme, trebalo bi razmotriti uporabu kanabinoide. Nekoliko studija je pokazalo da se THC ponaša kao bronhodilatator kako u normalnih osoba, tako i u pacijenata s kroničnom bronhijalnom astmom ili pak u onih kojima su eksperimentalno izazvani bronhijalni grčevi. U jednoj studiji, THC je omogućio slobodniji prolaz zraka iz i u pluća kod zdravih osoba; kod

astmatičnih bolesnika, otklonio je bronhijalno stezanje. U jednoj sličnoj studiji, pušenje THC-a se uspoređivalo s udisanjem izoproterenola, standardnog bronhodilatatora. Oba su lijeka ublažila bronhijalne grčeve; izoproterenol je djelovao brže i imao je jači vrhunski učinak, ali je djelovanje THC-a trajalo duže.¹ Marihuana kao cjelina vjerojatno nije općenito korisna za ovu svrhu, jer nadražujuće djelovanje THC-a i katrana u dimu marihuane potencijalno može izazvati kronični bronhitis kod redovitih potrošača. Dim kanabisa uz to sadrži karcinogene tvari i supstance koje su otrovne za cilije – stanice nalik dlačicama koje pomažu plućima da se oslobode sluzi.

Alternative pušenju marihuane su oralna uporaba i inhalatori u spreju. Međutim, protuastmatično djelovanje oralnog THC-a je usporeno i nepouzđano zbog neravnomjerne apsorpcije. Kod uzimanja THC-a u obliku spreja u raspršivaču, neke su studije uočile značajno širenje bronhija bez negativnih popratnih pojava. U jednom eksperimentu, THC u obliku spreja imao je brže ali i kraće djelovanje od standardnog bronhodilatatora, izoproterenola.² Ovaj smjer istraživanja nije se nastavio jer THC u obliku spreja još uvijek nadražuje bronhije.³ Međutim, postoje snažni razlozi da se

¹ D. P. Tashkin, B. J. Shapiro i I. A. Frank, "Acute Pulmonary Physiologic Effects of Smoked Marihuana and Oral Delta-9-tetrahydrocannabinol in Healthy Young Men", *New England Journal of Medicine* 289 (1973.): 336–341; D. P. Tashkin, B. J. Shapiro, Y. E. Lec i C. E. Harper, "Effects of Smoked Marihuana in Experimentally Induced Asthma", *American Review of Respiratory Disease* 112 (1975.): 377–386.

² L. Vachon, A. Robins i E. A. Gaensler, "Airways Response to Aerosolized Delta-9-tetrahydrocannabinol: Preliminary Report", u *The Therapeutic Potential of Marijuana*, izdanje S. Cohen i R. C. Stillman (New York Plenum, 1976.).

³ D. P. Tashkin, S. Reiss, B. J. Shapiro, B. Calvarese, J. L. Olson i J. W. Lodge, "Bronchial Effects of Aerosolized Delta-9-THC in Healthy and Asthmatic Subjects", *American Review of Respiratory Disease* 115 (1977.): 57–65.

istraživanja nastave. Drugi kanabinoidi, prirodni ili sintetski, mogu se pokazati djelotvornijima od THC-a ili imati manje popratnih pojava. Mogli bi se otkriti sigurniji načini uporabe tih lijekova. I napokon, čini se da je mehanizam djelovanja kanabinoida različit od načina djelovanja drugih bronhodilatatora, pa se mogu razviti novi lijekovi ako se uspije proučiti taj mehanizam. Na potrebu za novim pristupima ukazuje studija koja je dokazala da je uporaba beta-agonističkih bronhodilatatora opasnija nego što se do tada vjerovalo, te da je zapravo povezana s visokom stopom smrtnosti kod oboljelih od astme.⁴

Slijedi izvještaj četrdesetogodišnjeg informatičkog inženjera koji pati od astme od svoje treće godine:

Moj prvi tretman bio je koktel koji se sastojao uglavnom od efedrina, teofilina i fenobarbitona, koje sam uzimao dvadesetak godina. Efedrin je stimulans koji aktivira adrenalinski sustav i pomaže ublažavanju astme tako što otvara zračne puteve. Nažalost, on izaziva nervozu i nesanicu, a nakon nekoliko dana počinje se razvijati tolerancija. On ujedno može pojačati toksična djelovanja drugih lijekova protiv astme, među kojima se nalazi i teofilin. Fenobarbiton se dodaje da se spriječi napetost i nesanica koju izazivaju ti lijekovi, ali ga ne možete uzeti previše jer se astma obično pogoršava tijekom noći i bolje je da ne spavate drogiranim snom kada se to dogodi.

Većina mojih prijatelja na koledžu redovito je koristila marihuanu, ali ja sam je izbjegavao jer sam se bojavao da će ona još više naškoditi mojim plućima. Bio

⁴ W. O. Spitzer, S. Suissa, P. Ernst i dr., "The Use of Beta-agonists and the Risk of Death and Near Death from Asthma", *New England Journal of Medicine* 326 (1992.): 501–506.

sam zabrinut i zbog ilegalnosti uporabe marihuane, budući je jedan od mojih prijatelja triput bio uhićen zbog posjedovanja i odslužio je četiri vikenda u zatvoru. Jedan prijatelj iz crkve, jazz glazbenik u mirovini, rekao mi je da je pušio marihuanu trideset godina. Prestao je bez poteškoća kad je zaključio da je policija naučila prepoznati marihuanu. Nije mislio da je marihuana opasna, ali je savjetovao mladim ljudima da je ne koriste zbog problema sa zakonom.

Kad sam diplomirao, potražio sam posao u Mirovnim snagama ali su me odbili zbog astme. Na kraju sam dobio posao u saveznoj vladi i preselio se u Washington. Rad u zagušljivoj zgradi savezne uprave punoj pušača nije bio zabavan. Sinusi su mi curili i grlo me peklo, a do kraja dana jedva sam hvatao zrak. Pokušao sam uzimati različite doze i kombinacije lijekova protiv astme, većinom teofilina, ali svejedno bih počeo soptati za zrakom u mom uredu ispunjenom dimom, a uz to nisam dobro spavao. Propisana doza mi nije bila dovoljna po danu a bila mi je prevelika po noći.

Na koledžu sam počeo voziti bicikl iz zabave. Činilo se kao da mi to olakšava disanje, i ubrzo sam otkrio da mogu ići na duge vožnje biciklom. Još uvijek na biciklu prijeđem više od devet tisuća kilometara godišnje. Požalio sam se na svoj problem prijateljici biciklistici koja također ima astmu, i ona mi je rekla da, kada počne hriпати, samo popuši malo marihuane. Pokušao sam i to, ali me dim smetao a olakšanje je bilo samo privremeno. Hripanje bi se ubrzo vratilo i izgledalo je još gore nego prije. Tada sam se sjetio, iz filma Petera Sellersa *I Love You, Alice B. Toklas*, da se marihuana može peći u kolačima, pa sam pokušao i otkrio da mi to pruža brzo i djelotvorno olakšanje bez štetnih djelovanja. Ujedno

mi se činilo da pojačava djelovanje mojih lijekova protiv astme. Objasnio sam to svom liječniku, koji mi je dao odobrenje da koristim marihuanu.

Nekoliko mi je godina oralna uporaba marihuane pružala opuštajuću alternativu za neprestano korištenje teofilina i izoproterenola. Kad bi se moja astma razbuktala, marihuana je bila toliko djelotvorna da sam mogao podnositi sobu punu dima. Moji normalni lijekovi ne djeluju toliko dobro. Pokusima sam otkrio da 15 g marihuane ispečene u kolaču stvara pedeset do sto doza od kojih svaka traje osam do šesnaest sati. Olakšanje nastupa za pola sata do jedan sat.

Moje korištenje marihuane imalo je barem jednu posljedicu na moju karijeru. Godine 1981. počeo sam raditi s računalima što je, na sreću, značilo da sam mogao provoditi većinu svog vremena u sobama u kojima je pušenje bilo zabranjeno. Tada sam se prijavio za jedan posao gdje su tražili od mene da ispišem sve organizacije kojima sam ikad pripadao. Iskreno sam odgovorio da pripadam Nacionalnoj organizaciji za reformu zakona o marihuani. Zahtijevali su da im objasnim svoju uporabu marihuane i rekli da ne mogu dobiti potvrdu o pouzdanosti ako sam je koristio unutar proteklih pet godina. Jedan od mojih nadzornika je saznao za to i sugerirao mi da mi je posao u opasnosti, tako da sam dao otkaz i pronašao drugo radno mjesto na kojem radim manje povjerljive poslove.

Nesanicica

Kanabis ima dugu povijest kao hipnotička (uspavljujuća) droga i mnogi ljudi je danas koriste u tu svrhu, a među njima se nalazi i jedan oboljeli od multiple skleroze i nekoliko

bipolarnih pacijenata koji su u ovoj knjizi ispričali svoje priče. Postoje eksperimentalni dokazi da hipnotičko djelovanje proizvodi više kanabidiol nego THC. Jedno kontrolno ispitivanje petnaestoro pacijenata s nesanicom otkrila je da je, tijekom perioda od pet tjedana, "kvaliteta sna bila značajno promijenjena pomoću 160 g kanabidiola, jer je dvije trećine subjekata spavalo više od sedam sati... U većine subjekata san se nije često prekidao te su govorili da su se dobro naspavali"⁵. Legalno dostupni hipnotici imaju mnogo nedostataka. Većina ih razvija toleranciju, mnogi izazivaju još goru nesanicu, neki su adiktivni, a svi su potencijalno smrtonosni u prevelikim dozama. Znajući za te nedostatke, tužno je što hipnotički potencijal kanabisa općenito i kanabidiola posebno nije bio temeljitije istražen.

Drugi razlozi teških mučnina

Oboljeli od raka i AIDS-a nisu jedini koji mogu iskoristiti marihuanu za smanjenje mučnine i pojačavanje apetita. Koristile su je i žene koje pate od rijetkog poremećaja poznatog kao hyperemesis gravidarum – vrlo jakog oblika jutarnje mučnine kod kojeg oboljela žena kroz cijelu trudnoću osjeća gotovo neprekidnu mučninu i povraća. U prošlosti je ponekad bio potreban abortus da se ženi spasi život. U zadnje vrijeme takve se žene hospitaliziraju i hrane intravenozno. Neke su otkrile da umjesto toga mogu pušiti marihuanu svaki dan – što je praksa koja vjerojatno predstavlja manju opasnost za fetus od alternative neprekidnog hranjenja intravenozno ili standardnih antiemetičkih lijekova.

⁵ E. A. Carlini i J. M. Cunha, "Hypnotic and Epileptic Effects of Cannabidiol", *Journal of Clinical Pharmacology* 21 (1981.): 417S-427S.

Poremećaj rada bubrega također je jedan od uzroka jakih mučnina. Sljedeći izvještaj daje nam James C. Longcope, dr. med., psihijatar:

George Duborg hospitaliziran je u rujnu 1991. sa svim simptomima opće depresije. Spavao je u periodima od dva sata. Nije imao apetita niti energije i za dva mjeseca izgubio je dvadeset dvije do dvadeset sedam kila. Bio je razdražljiv i koncentracija mu je bila slaba. Već nekoliko tjedana nije se uspijevaio rasonoditi čitanjem, a iako je bio navijač bejzbola, nije mogao prikupiti niti malo zanimanja za godišnje prvenstvo. Iako nije bio suicidalan, rekao je kako želi da ga "netko izvuče iz te bijede".

Sa šezdeset dvije godine, George je bio uspješan posrednik za ulaganja sa stabilnim brakom i zdravom djecom, koja su završila fakultet i probijala se u svijetu. No, nakon što su mu otkazali bubrezi, imao je razloga za depresiju. Nekoliko mjeseci prije hospitalizacije uzimao je nesteroidno protuupalno sredstvo protiv neizlječivih migrenskih glavobolja. Ono je izazvalo djelomični prestanak rada bubrega, koji se pretvorio u potpuni prestanak nakon preosjetljive reakcije njegova organizma na jedan intravenozni dijagnostički postupak. Održavao je život bubrežnom dijalizom dok je čekao davaoca bubrega.

Međutim, Georgeov problem nije bio samo u bubrežima niti u depresiji. Bio je to simptom koji je bio još razorniji od njegove bolesti: mučnina. Grčevi od mučnine i štucaica su se pojačavali i smanjivali, ali nikada nisu prestajali. Liječnici su prilagodili dijalizu i ispravili manje neuravnoteženosti elektrolita, no mučnina je i dalje trajala. Compazine nije pomagao. Zantac nije po-

magao. Zofran, vrlo hvaljeni novi intravenozni lijek protiv mučnine nije pomagao, čak niti kada bi ga uzimao svaka dva sata. S Nortriptilinom, lijekom protiv depresije, morao je prekinuti zbog toga što je otrovan za jetru. Kad sam mu se predstavio, George je rekao: "Ne treba mi psihijatar. Treba mi nešto za ovu užasnu mučninu. Ja ću se snaći sa svojom depresijom i svojom sudbinom ako mi date dobar teren za to."

Njegov internist bio je naručio Marinol i bolnička ljekarna ga je pokušavala nabaviti. Mada je George bio spreman pokušati sve, odlučili smo čekati na Marinol. Stigao je 19. listopada i George je u iduća dvadeset četiri sata tri puta primio dozu od 5 mg. 20. listopada sam navratio da vidim kako mu je. "Vidite, jesam li vam rekao", rekao je, "dajte mi dobar teren i ja ću se snaći." Kartao je sa suprugom i pozvao me da se pridružim. "Bilo bi nam drago da nam pravite društvo dok ne počne godišnje prvenstvo; samo nemojte izvoditi nikakve psihijatrijske trikove. Ja sam dobro; ovo čudo radi. Jedva da se mogu sjetiti kako mi je bilo loše." Bilo je to kao da ste vidjeli Sama Mageea kako "sjedi svjež i miran u srcu grmljavine kotla." George je Marinol trebao još tri dana, a tada je uspio provesti dvadeset četiri sata bez njega. U sljedećih nekoliko tjedana, mučnina i štucaje su dolazili i odlazili nekoliko puta, a svaki put bi 5 do 10 mg Marinola uspjelo srediti simptome.

Danas je George živ i zdrav. Kako se rad njegovih bubrega spontano oporavio, mogao je prekinuti dijalizu. Popravile su mu se čak i migrenske glavobolje, ili se barem ne čine toliko loše. Tetrahidrokanabid mu je pomogao da prođe kroz najgore kada ništa drugo nije pomagalo.

Marihuana u svom prirodnom obliku može koristiti i pacijentima s kroničnim poremećajem bubrega, kao što ukazuje ovaj izvještaj Murphya Cantera:

Star sam dvadeset pet godina i imam tešku bubrežnu bolest već mnogo godina. Kada sam imao petnaest, majka mi je dala jedan svoj bubrežni presađivanje, ali je otkazao pet godina kasnije. Sestra mi je omogućila drugo presađivanje, ali taj je bubrežni također otkazao, za tri godine. Od veljače 1993. išao sam na bubrežnu dijalizu tri puta tjedno po tri i pol sata. Od toga mi je neprestano bilo mučno i teško sam jeo. Za pet mjeseci moja težina se smanjila s 85 i pol kila na 54 kile (visok sam 183 cm). Uzimao sam Compazine [proklorperazin] protiv mučnine, no od toga sam bio poput zombija.

Već sam čuo za ljekovito djelovanje kanabisa. Zbog presađivanja bubrega morao sam uzimati prednizon [steroid], ciklosporin [imunosupresiv] i Imuran [azatioprin, još jedan lijek protiv imuniteta]. Ciklosporin je izazivao mučnine, žgaravicu i nesanicu. Prednizon i Imuran izazivali su bolove u probavnom traktu, mučnine, promjene raspoloženja, noćne more i akne. Liječnici su mi propisali mnoge lijekove da spriječe ove popratne pojave, ali niti jedan od njih nije djelovao. Kanabis je bio jedina stvar koja mi je omogućavala da se osjećam dovoljno ljudski da idem u srednju školu i na koledž.

I tako sam se u lipnju 1993. okrenuo lijeku za koji sam znao da će biti djelotvoran. Počeo sam ga redovito pušiti, a sada ga uzimam s liječničkim odobrenjem. Jedini drugi lijekovi koje pored toga uzimam su eritromicin [antibiotik] i Phos-Lo [kalcijski dodatak]. Pušim marihuanu prije jela kako bih pojačao apetit, i po-

slije jela kako bih spriječio mučninu i povraćanje. Sada sam težak 67 i pol kila, za što zahvaljujem kanabisu. On ublažuje moju mučninu bolje od bilo koje druge stvari koju sam ikada uzimao.

Kanabis je također prvi lijek koji je bio djelotvoran u kontroliranju visokog krvnog tlaka. Uzimao sam tolike lijekove za to da im se ne mogu sjetiti imena, no rezultat bi uvijek bio isti: ili nisu djelovali, ili su izazivali strašne popratne pojave za koje su mi trebali drugi lijekovi, koji bi mi opet povećali krvni tlak. Od kada sam počeo pušiti kanabis, moj krvni tlak ostaje relativno konstantan na 130 sa 80.

Marihuana također ublažava lake bolove od grčeva ili glavobolja. Ići na dijalizu znači imati nešto kao iglu za pletenje zabodenu u venu, i to šest puta tjedno. Pored toga imam strašne grčeve u nogama i rukama, i više od dvadeset puta bio sam na operaciji pod općom anestezijom. Kanabis mi ublažava bol brže i na duže vrijeme od Tylenola, Advila ili aspirina, a da pritom ne uznemirava želudac koji je već ionako preosjetljiv.

Ima i psiholoških koristi. Sklon sam depresiji i patim od jakih napadaja tjeskobe u danima za dijalizu, kako se vrijeme približava. Marihuana mi omogućuje da podnosim te situacije jer pospremi većinu crnila negdje odostraga u mojoj glavi.

Nažalost, ima i nekih ozbiljnih problema, od kojih niti jedan nema veze sa samim djelovanjem marihuane. Cijena joj je ogromna, budući da osiguranje ne plaća za nju. Daleko je skuplja od bilo kog lijeka na recept. Kupovanje marihuane može biti opasno, ako ne i nemoguće. Moram se izlagati velikoj opasnosti da spasim svoj vlastiti život. Možete li zamisliti kako neki pacijent nakon operacije zatraži morfij za ublažavanje bolova, i kako mu onda sestra odgovara: "Čuj-

te, tipa nije bilo doma a mislim da radi do deset. Pozovite me sutra pa ću vidjeti mogu li nešto ubosti u bolnici preko puta." I, napokon, kvaliteta marihuane je nestalna. Ako je dostupna samo loša marihuana, moram je udahnuti više, a to može izazvati bronhitis.

Ovih se problema ne mogu riješiti dok se ne promijeni politika. Trenutačno se marihuana službeno ne smatra lijekom. Potrebno je čuti što kažu ljudi poput mene koje je priroda učinila stručnjacima: marihuana jest lijek i može spašavati živote.

Antivirusno djelovanje

Rad nekih istraživača sa Sveučilišta Palacky u Olomoucu, Češka, ukazuje na još jednu moguću uporabu kanabisa u medicini. Otkrili su da ekstrakti kanabisa koji sadrže kanabidiolnu kiselinu imaju snažno antivirusno djelovanje na izvjesni broj mikroorganizama, među kojima se nalaze i neke vrste stafilokoka koje se odupiru penicilinu i drugim antibioticima. Uspješno su izliječili niz različitih bolesti, uključujući infekcije uha, pomoću losiona i krema od kanabisa. Lokalna primjena kanabisa ublažila je bol i spriječila infekcije kod opekotina drugog stupnja. Češki istraživači podnijeli su i izvještaj o jednom patologu koji je ozlijedio palac u sobi za seciranje i posljedična infekcija se odupirala svim dostupnim lijekovima. Već su razmišljali o amputaciji, kada je ekstrakt kanabisa nadvladao infekciju. Ako se ova otkrića potvrde, mogu se pokazati vrlo važnima u vremenu kada je toliko vrsta bakterija postalo otporno na antibiotike.⁶

⁶ J. Kabelik, Z. Krejci i F. Santavy, "Cannabis as a Medicament", *Bulletin of Narcotics* 12 (1960): 20-22; Z. Krejci, "On the Problem of Substances with Antibacterial Action: Cannabis Effect", *Casopis Lekaru Ceskych* 43 (1961.): 1351-1354.

Kanabis može također biti koristan za odstranjivanje simptoma herpesa, virusne bolesti. Ljudi koji imaju herpes na usnici ili genitalni herpes namakali su marihuanu u čistom alkoholu dok otopina ne bi postala zelenkasta i tada bi je namazali na mjesto na kojem jest ili će izbiti herpes. Oni kažu da to sprečava izbijanje i da se herpes povlači za dan ili dva. Do sada su ti izvještaji samo anegdotalni, ali su zacijelo vrijedni da ih se ispita. Trenutačno postoje neki dokazi o tome da se THC veže za virus herpesa i deaktivira ga.⁷

Lokalna anestezija

Još prije stotinu godina liječnici su znali da je kanabis djelotvoran lokalni anestetik, osobito za sluzne opne usta i jezika. Zubari tog doba koristili su je u obliku tinkture kanabisa u alkoholu. Mada suvremeni zubari za to pokazuju malo zanimanja, neki pacijenti su to ponovno otkrili. Jedna pedesetdvogodišnja žena opisuje svoju uporabu kanabisa kako slijedi:

Kosti ispod mojih donjih desni propadaju, od čega je patila i moja majka. Prije otprilike dvanaest godina imala sam "plastičnu" operaciju: zubar je očistio sve komadiće kosti itd. i izvukao ih van. Od tada gubim svoje donje zube, a desni su mi kronično nadražene.

⁷ G. Lancz, S. Specter, H. K. Brown, J. F. Hackney i H. Friedman, "Interaction of Delta-9-tetrahydrocannabinol with Herpes Viruses and Cultural Conditions Associated with Drug-induced Anti-cellular Effects", u *Drugs of Abuse, Immunity, and Immunodeficiency*, izdanje H. Friedman i dr. (New York Plenum, 1991.), 278-304; G. Lancz, S. Specter i H. K. Brown, "Suppressive Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol on Herpes Simplex Virus Infectivity in Vitro", *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 196 (1991.): 401-404.

Prije nekoliko mjeseci jedan prijatelj mi je stavio dvije kapi tinkture od kanabisa pod jezik da mi pomogne da zaspi. Dok mi se širila po ustima, pekla me, ali ne na neugodan način. Na moje zaprepaštenje, desni me dva ili tri dana nakon toga uopće nisu boljele. Željela bih da nije toliko teško doći do tog čudesnog lijeka.

Protutumorno djelovanje

Ublažavanje mučnina i povraćanja u kemoterapiji nije jedina moguća uporaba kanabisa u liječenju raka. U 1970-im godinama proveden je pokus u kojem su u pluća miševa ubačene stanice raka, nakon čega se primijenio delta-9-THC, delta-8-THC ili kanabinol; veličina tumora se smanjila za 25 do 82 posto, što je ovisilo o dozi i trajanju liječenja, a vrijeme preživljavanja se respektivno produžilo.⁸ Druga proučavanja na životinjama također sugeriraju da neki kanabinoidi imaju antikancerogena svojstva. Iako se na tom polju ne rade istraživanja na ljudima, a malo ih se radi i općenito, kanabinoidi bi se mogli pokazati korisnim dodacima drugim kemoterapijskim sredstvima.

Distonija

Distonija je neurološki sindrom koji se sastoji od nehotičnih stalnih (toničnih) ili grčevitih (kloničnih) mišićnih kontrakcija. Često izaziva krivljenje ili druge abnormalne pokrete ili položaje tijela, na čije vrijeme trajanja i intenzitet mogu utjecati razni faktori, poput stresa, umora i sna.

⁸ L. S. Harris, A. E. Munson i R. A. Carchman, "Antitumor Properties of Cannabinoids", u *The Pharmacology of Marihuana*, izdanje M. C. Braude i S. Szara, 2. Toma (New York Raven, 1976.), 2:773-776.

Najuobičajeniji oblik, koji pogađa vrat, zove se cervikalna distonija ili spastični tortikolis. Distonija se razlikuje od koreiformnih (uvijajućih) i miokloničnih (trzavih) pokreta time što se ponavlja i odvija na isti način. Distonija može biti idiopatska (nepoznatog porijekla), ili može biti posljedica raznih oštećenja mozga, neurodegenerativnih poremećaja i toksina. Standardni lijekovi samo su povremeno djelotvorni i u najboljem slučaju daju samo kratkotrajno olakšanje. Nedavno su liječnici testirali toksin botulinum, koji sprečava kontrakcije blokirajući nervni podražaj mišića i paralizirajući ga. No, takvo je liječenje skupo a pacijenti često postanu imuni na taj toksin.

Sljedeći izvještaj daje nam šezdeset dvogodišnja žena koja pati od spastičnog tortikolisa:

Prošlo je gotovo deset godina od kada sam prvi put osjetila da se nešto poremetilo u mom tijelu. Nisam mogla okrenuti glavu nadesno bez velikog bola i vrlo snažnih trzaja. Ujutro bih se budila bez ikakvog osjećaja u lijevom stopalu i nozi i uz utrnulost lijeve šake i ruke. Moji suradnici su primijetili da čudno hodam. Sudarala sam se sa stvarima jer nisam uvijek mogla vidjeti što mi se nalazi s desne strane. Pored toga imala sam i problema s disanjem. Nakon mnogih testova rekli su mi da imam uklještenu kralježnicu i izbočena dva vratna kralješka.

Operacija uklještena kralježnice mi je pomogla i ponovno mi je uspostavljena cirkulacija na lijevoj strani tijela, ali oporavak se nije dobro odvijao. Glava mi je neprestano vukla nalijevo i to mi je izazivalo bolove na mjestu reza na prednjem dijelu vrata. Na kraju mi je neurolog postavio dijagnozu spastičnog tortikolisa.

Godinama nakon toga imala sam slabi apetit i patila od nesаницe. Ne mogu više raditi kao profesor na koledžu zbog bolova i umora. Društvene situacije često su mi noćna mora. Obično nosim vratni podupirač za glavu. Ljudi na javnom mjestu zure u mene, a nikad ne znam kada bi mi se moglo dogoditi da nehotice zastegnem od boli ili da nešto ispustim kad mi se mišići zgrče.

Pokušala sam s mnogim oblicima liječenja, među kojima su bili i fizička terapija, autosugestija, akupresura i akupunktura, kineske biljke i mnogo, mnogo lijekova. Ne sjećam se svih, ali znam da sam uzimala Vicodin [hidrokodon i acetaminofen], Percodan [oksikodon i aspirin], fentanil, metadon, Dilaudid [hidromorfon] i MS Contin [morfij] protiv bolova. Protiv mišićnih grčeva uzimala sam Ativan [lorazepam], Valium [diazepam], Artane [triheksifenidil], Robaxin [metokarbamol], Soma [karisoprodol] i Dilantin [fenitoin]. Za depresiju sam uzimala Desyrel [trazodon] i Prozac [fluoksetin]. Pokušala sam čak i s jednim eksperimentalnim liječenjem – injekcijom toksina botulinuma u zahvaćeni mišić da blokira električne impulse iz mozga koji uzrokuju abnormalnu aktivnost. Taj toksin je imao neugodne popratne pojave, poput mučnine, glavobolje, bolova u mišiću i slabosti, a za osamnaest mjeseci sam postala otporna na njega.

Niti jedan od ovih lijekova nije bio zaista djelotvoran, a često bi mi od njih bilo toliko loše da sam željela umrijeti. Više ne uzimam niti jedan od njih, mada povremeno idem u bolnicu na injekcije steroida.

Otkrila sam da je najdjelotvorniji lijek marihuana, koju mi je prvi put predložio liječnik. Ona opušta gr-

čeve bez popratnih pojava osim straha od uhićenja. Uzimam je u kolačima ili u čaju jer mi pušenje nadražuje grlo i pluća. Ova prirodna tvar je očigledno superiornija od sintetskih lijekova koje sam nekad uzimala. Radim u grupi za podršku pacijentima koji imaju distoniju i znam kakve to patnje može izazvati. Nije u redu zabranjivati ništa što ublažava bolove. Liječnici imaju moralnu obavezu spriječiti patnje, i moraju preispitati stav Američkog udruženja liječnika o pitanju medicinske uporabe marihuane.

Kanabidiol bi mogao biti zaslužan za antidistonijiska svojstva marihuane, za koja se zna barem od 1981. godine.⁹ U jednoj studiji kanabidiol su davali, pored standardnih lijekova, petorici pacijenata s distonijskim poremećajem pokreta. U vremenu od šest tjedana, svima se stanje popravilo za 20 do 50 posto uz vrlo male popratne pojave.¹⁰ Koliko zasad znamo, ova potencijalna medicinska uporaba kanabisa nije se dalje istraživala. Neka od sredstava za smirenje koja se propisuju pacijentima s kroničnim psihičkim poremećajima ponekad mogu izazvati distoniju. Njihovi simptomi mogu izobličiti i onesposobiti čovjeka, a za sada tretmani nisu adekvatni. Psihijatri koji moraju propisivati antipsihotične lijekove mogli bi razmotriti istraživanje uporabe kanabidiola za sprečavanje tog opasnog popratnog učinka.

⁹ C. D. Marsden, "Treatment of Torsion Dystonia", u *Disorders of Movement: Current Status of Modern Therapy*, vol. 8, izdanje A. Barbeau (Philadelphia: J. B. Lippincott, 1981.), 81–104.

¹⁰ P. Consroe, R. Sandyk i S. R. Snider, "Open Label Evaluation of Cannabidiol in Dystonic Movement Disorders", *International Journal of Neuroscience* 30 (1986.): 277–282.

Poremećaj pozornosti u odraslih osoba

Poremećaj pozornosti koji se javlja najpoznatiji je kao poremećaj u djetinjstvu, no postaje sve jasnije da se događa i adolescentima i odraslima. Odrasli s poremećajem pozornosti su nestrpljivi, nemirni, ćudljivi, nesigurni i brzo se zamaraju. Imaju problema u postavljanju prioriteta, organiziranju svog vremena, održavanju dogovora i obraćanju pažnje na stvari koje posjeduju. Često imaju kratke i burne ljubavne veze, često mijenjaju posao i ne uspijevaju ispuniti ono što oni sami i drugi ljudi smatraju njihovim potencijalom. Mnogi među njima pate od tjeskobe ili kronične blage depresije. Velik dio ih postaje alkoholičarima ili ima problema s drugim drogama.

Sljedeći izvještaj daje nam dvadesetpetogodišnji student Državnog sveučilišta Kalifornije u Haywardu, koji pati od poremećaja pozornosti i misli da bez pomoći kanabisa možda neće uspjeti diplomirati:

Još kad sam bio mali, učitelji i drugi odrasli ljudi govorili su da sam previše energičan i aktivan. Kad sam išao u srednju školu, roditelji su iz moje prehrane uklonili šećer i stimulanse. Učitelji su mi često govorili da bih mogao imati blistavu budućnost kad bih više pazio, trudio se i koncentrirao na ono što u danom trenutku radim. Usprkos tim svojim osobinama, uspijevao sam održavati ocjene nešto više od prosjeka i položiti sve ispite. No, na fakultetu sam uvidio da postoji razlika između mene i drugih studenata. Ja jednostavno nisam mogao mirno sjediti duže vrijeme; moje misli i tijelo su željeli prošetati negdje izvan učionice.

Na kraju svoje druge godine testirali su me na Kalifornijskom Sveučilištu u medicinskoj školi Davis

i dobio sam dijagnozu poremećaja pažnje u odraslih. Moj psihijatar propisao mi je Cylert [pemolin, stimulans] da snizi moju razinu uzbuđenja. Mjesecima sam morao piti tri tablete dnevno. Neposredno nakon uzimanja tablete osjećao sam se uzbuđeniji nego ikada, a zatim bi se moja aktivnost smanjila na mirnu i "normalnu" razinu. Međutim, to dizanje i spuštanje nije bilo ugodno, a bile su tu i strašne popratne pojave; misli su mi se kovitlale, ruke mi se znojile, srce mi je žestoko udaralo i nisam mogao spavati. Sjećam se beskrajno mnogo noći koje sam proveo zureći u strop svoje sobe slušajući kako mi udara srce.

Nakon šest ili sedam takvih mjeseci, pokušao sam s lijekom koji mi je preporučila prijateljica na Kalifornijskom Sveučilištu u Santa Cruzu. Ona je bila odličan student i pisala je za fakultetske novine. Rekla mi je da taj lijek opušta tijelo i potiče aktivnost duha i kreativnost. Bio je to kanabis, i upalilo je. Sada pušim iz lule tri puta na dan, kao što sam nekada uzimao Cylert. Opušteniji sam, mnogo bolje spavam, te mislim i pišem jasnije. Ideje mi teku i studij mi je postao zanimljiviji. Kanabis mi omogućava da razmišljam i analiziram izvan okvira zadatka. On eliminira zabrinute ili tjeskobne misli koje su me znale prekidati kad bih se trudio pisati, slušati predavanja ili sudjelovati u ozbiljnim razgovorima. Kako se moja sposobnost koncentracije popravila, popravile su se i moje ocjene. Uobičajene smetnje su izgubile svoju sposobnost da mi unište pozornost. Mogu se koncentrirati na zadatak koji radim, jer se fragmentirane misli povlače u pozadinu. Usklađujući uporabu kanabisa s pisanjem tjednog rasporeda i s mnogim međuljudskim odnosima, u stanju sam suzbiti simptome poremećaja pozornosti.

Shizofrenija

Utjecaj kanabisa na ljude sa shizofrenijom je upitan. Ponekad se misli da ubrzava akutne epizode shizofrenije, no shizofrenični pacijenti koji ga koriste obično ga smatraju korisnim. Prema našem iskustvu, neki od njih smatraju da on poništava nepoželjne učinke njihovih antipsihotičnih lijekova a da pritom ne stvara nikakve probleme. U studiji koja je usporedila shizofrenične pacijente koji koriste kanabis s onima koji ga ne koriste, istraživači nisu otkrili nikakve dokaze da on pogoršava njihove simptome ili da uzrokuje učestalije napadaje. Naprotiv, pacijenti koji su pušili marihuanu imali su manje zabluda, i iznad svega manje takozvanih negativnih simptoma, poput apatije, ograničenog govora i emotivne tuposti.¹¹ U drugoj studiji kronično shizofreničnih pacijenata; oni koji su koristili marihuanu rjeđe su hospitalizirani od onih koji nisu koristili nikakve droge. Govorili su da im kanabis pomaže protiv tjeskobe, depresije i nesanice.¹² Ovi suprotni dojmovi mogli bi biti posljedica različitog djelovanja različitih kanabinoida. Marihuana koja se puši cijela vjerojatno je ugodnija za korisnika od dronabinola (delta-9-THC-a), a osobito shizofreničnim pacijentima, jer kanabidiol neutralizira osobinu delta-9-THC-a da izaziva tjeskobu. Možda neki shizofrenični pacijenti smatraju cijelu marihuanu korisnom jer su senzitivniji na učinke kanabidiola nego THC-a.¹³

¹¹ V. Peraula i M. J. Cuesta, "Influence of Cannabis Abuse on Schizophrenic Psychopathology", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 85:2 (February 1992.): 127-130.

¹² R. Warner, D. Taylor, J. Wright i dr., "Substance Use Among the Mentally Ill: Prevalence, Reasons for Use, and Effects on Illness", *American Journal of Orthopsychiatry* 64 (1994.): 30-39.

¹³ Štakori kojima se daje droga apomorfij razvijaju stereotipno ponašanje da njuškaju i grizu. Lijekovi čije je antipsihotično djelovanje na ljude poznato, potiskuju takvo ponašanje; u jednom pokusu istraživači su

U jednom objavljenom kliničkom izvještaju, devetnaestogodišnja gospođica A. primljena je u psihijatrijsku bolnicu zbog agresivnosti, samopovređivanja, nekoherentnih misli i slušnih halucinacija:

Tijekom njezine prve hospitalizacije, u dobi od sedamnaest godina, bila je uspješno liječena haloperidolom (5 mg na dan), ali je imala amenoreju, galaktoreju, i dobila je na težini nakon kronične terapije tim lijekom (2.5 do 7.5 mg na dan) osamnaest mjeseci. Dvapat su pokušali prestati s lijekom, no simptomi su se vratili. Drugi pokušaj prekida njegovog uzimanja doveo je do ove hospitalizacije. Ovaj put su je promatrala dva psihijatra koristeći strukturirani klinički intervju prema DSM-III-R [standardni dijagnostički udžbenik Američkog udruženja psihijatarata]. Obojica su se složila s dijagnozom shizofrenije.

U prva četiri dana provedena u bolnici, gospođica A. primala je placebo i uobičajenu medicinsku njegu. Od četvrtog do tridesetog dana primala je kanabidiol otopljen u kukuruznom ulju i pakiran u želatinozne kapsule. Doza je postupno povećavana do 1.500 mg na dan u dvije odvojene doze. Tada je uzimanje kanabidiola zamijenjeno placeboom na četiri dana. Nakon toga je počelo davanje haloperidola (5 mg na dan), i doza je povećana na 12,5 mg dnevno. Prilagođavanje doza

otkrili da ga potiskuje i kanabidiol. Još jedna karakteristika povezana s njihovim antipsihotičnim djelovanjem je tendencija prema povećanom izlučivanju hormona prolaktina, što izaziva također i kanabidiol. Neki istraživači su čak sugerirali da kanabidiol pripada u istu grupu kao i atipični antipsihotični lijekovi, poput vrlo efikasnog klopazina. Vidi A. W. Zuardi, J. A. Rodrigues i J. M. Cunha, "Effects of Cannabidiol in Animal Models Predictive of Antipsychotic Activity", *Psychopharmacology* 104 (1991.): 260-264.

određivalo se prema kliničkom promatranju pacijentice. U razdobljima velikog nemira ili tjeskobe, dobivala je oko 10 mg diazepama. Nakon tjedan dana liječenja kanabidiolom, oveća dnevna doza diazepama smanjila se sa 16.3 na 5.7 mg na dan.

Tijekom proučavanja, gospođicu A. kontrolirala su dva psihijatra koristeći se BPRS-om* – kratkom psihijatrijskom evaluacijskom ljestvicom i evaluacijskom ljestvicom popratnih pojava psihoaktivnih lijekova.** Razgovori su snimani kamerom, a na kraju proučavanja te su vrpce pokazane neoznačene i nasumičnim redosljedom još jednom psihijatru, koji je pritom ispunjavao BPRS. Pacijenticu su također neovisno promatrale dvije pomoćne sestre, koje su ispunjavale IOSPI***, ljestvicu interaktivnog promatranja psihijatrijskih hospitaliziranih pacijenata, nakon svakodnevnog promatranja od šest sati.

Padanje rezultata u te tri vrste mjerenja nakon četiri tjedna terapije kanabidiolom bilo je kako slijedi: neposredni BPRS, za 69 posto; slijepi BPRS, za 60 posto; IOSPI, 69 posto. Nakon ukidanja kanabidiola, počela je tendencija prema pogoršavanju simptoma. Poboljšanje koje se postiglo kanabidiolom nije se ponovilo pomoću terapije haloperidolom (smanjenje rezultata počevši od početnog mjerenja nakon četiri tjedna terapije haloperidolom: neposredni BPRS, za 62 posto; slijepi BPRS, za 54 posto; IOSPI, za 56 posto). Poboljšanje postignuto terapijom kanabidiolom primi-

* Brief Psychiatric Rating Scale (op. prev.)

** UKU Side Effect Rating Scale for psychoactive drugs (op. prev.)

*** Interactive Observation Scale for Psychiatric Inpatients, (op. prev.)

jećeno je u svim stavkama BPRS-a, uključujući one bliskije povezane s psihotičnim simptomima, poput "poremećaja misli" i "neprijateljstvo-sumnjičavost", zbog čega nije vjerojatno da je neko nespecifično anksiolitično djelovanje odgovorno za ustanovljeni učinak tog antipsihotičnog lijeka (tablica 1).

Otkriće da je kanabidiol bio dobro toleriran tijekom ove studije potvrđuje prijašnje izvještaje. Jednogodišnje praćenje pacijentice pokazalo je povratak bolesti povezan sa smanjenjem doze haloperidola na 5 mg na dan.¹⁴

Tablica 1. Neobrađeni podaci BPRS-a i IOSPI-a i postoci maksimalnog rezultata BPRS faktora, prije i poslije tretmana.

Lijek	BPRS		IOSPI
	Neposredno	Slijepi	
1. Placebo (dan 4.)	42	50	16
Kanabidiol (tjedan 4.)	13	20	5
2. Placebo (dan 4.)	17	30	10
Haloperidol (tjedan 4.)	16	23	7

Kratice: BPRS = Brief Psychiatric Rating Scale (kratka psihijatrijska evaluacijska ljestvica; IOSPI = Interactive Observation Scale for Psychiatric Inpatients (ljestvica interaktivnog promatranja psihijatrijskih hospitaliziranih pacijenata)

Preuzeto iz A. W. Zuardi, S. L. Morais, F. S. Guimaraes i R. Mechoulam, "Antipsychotic Effect of Cannabidiol", Letters to the Editor, *Journal of Clinical Psychiatry* 56 (october 1995.): 486.

¹⁴ A. W. Zuardi, S. L. Morais, F. S. Guimaraes i R. Mechoulam, "Antipsychotic Effect of Cannabidiol", Letters to the Editor, *Journal of Clinical Psychiatry* 56 (october 1995.): 485-486.

BPRS faktori (% maksimalnog rezultata)				
Poremećaj misli	Neprijateljstvo – sumnjičavost	Tjeskobna – depresija	Aktivnost	Energije
62,5%	83,3%	62,5%	58,3%	31,3%
25,0%	33,3%	18,8%	16,7%	0,0%
31,3%	58,3%	12,5%	16,7%	6,3%
18,8%	41,7%	18,8%	25,0%	12,5%

Sistemska skleroza (sklerodermija)

Sklerodermija je neizlječiva bolest nepoznata porijekla kod koje su razni organi u tijelu oštećeni fibrozom – zamjenjivanjem normalnog tkiva ožiljnim ili vezivnim tkivom. Prvi znak bolesti često je Raynaudov fenomen, stezanje malih krvnih žila u prstima ruku i nogu nakon izlaganja hladnoći, emotivnom stresu ili duhanskom dimu. Prsti nogu i ruku na kraju oteknu a koža se zadeblja, što stvara ružne dijelove kože po licu, rukama i nogama. Kako bolest napreduje, zahvaća i zglobove, te izaziva bol nalik na artritis, i zatvara tijelo u ono što je sir William Osler nazvao “neprestano sve užim čeličnim kavezom”. U najtežim slučajevima, skleroderma može biti i opasna po život, jer napada krvne puteve, pluća, bubrege i srce.

U mnogim slučajevima najteže pogođeni unutrašnji organi su organi probavnog sustava. Uzimanje hrane je često otežano zbog nabora oko ustiju te ukrućivanja i sužavanja jednjaka. Više od polovice pacijenata ima simptome jake žgaravice, povraćanja želučanog sadržaja i teškoća u gutanju čvrste hrane. Drugi simptomi su posljedica gubitka mišićnog tonusa u želucu te mobilnosti u tankom crijevu.

Joe Hutchins je pedesetjednogodišnji čovjek kojem je prije trideset dvije godine postavljena dijagnoza sistemske

skleroze (sklerodermije). U proteklu dvadesetjednu godinu koristi marihuanu za ublažavanje simptoma:

Prvi simptomi pojavili su se krajem 1963., dok sam služio vojsku u mornarici SAD-a u Charlestonu, South Carolina. Nakon povratka s dužnosti na palubi minolovca, primijetio sam da su mi ruke plave i bezbojne na jutarnjoj svježini. Za nekoliko mjeseci na nekim prstima pojavili su mi se čirevi i primljen sam u mornaričku bolnicu. Nakon nekoliko mjeseci dijagnostičkih testova i biopsija kože, liječnik mi je rekao da imam poremećaj koji se zove Raynaudov fenomen, kod kojeg se krvne žile iznenada stegnu na hladnoći i spriječe dotok krvi u prste ruku i nogu. Ostavio sam se svoje navike pušenja dvije kutije cigareta na dan i nikada poslije nisam pušio duhan.

Dobio sam liječnički otpust iz mornarice i 1965. godine se oženio. Usprkos svojoj bolesti dobio sam troje zdrave djece između 1966. i 1971. Neko vrijeme radio sam kao graditelj tvornica, gradeći pogone za elektrane, no ruke su me počele boljeti na hladnoći, pa sam prošao obuku za strojara i otišao raditi u “General Electric” u Lynn, Massachusetts. Mada nisam volio raditi u tvornici, tamo je barem bilo toplo.

Međutim, moje ruke toliko su otekle da su izgledale poput malih boksačkih rukavica. Zglobovi prstiju bili su utnuti i nisam mogao skupiti šaku. Postajalo mi je sve teže gutati čvrstu hranu, jer bi mi se zaglavila u donjem dijelu jednjaka. Svaki obrok je bio pravi pakao. Do studenog 1973., težina mi je spala na 67 kila u tijelu od 183 centimetra, a jednjak mi više nije funkcionirao. Primili su me u bolnicu St. Elizabeth u Bostonu, gdje mi je jedan kirurg rekao da imam

sklerodermiju – bolest vezivnog tkiva koja je jedan od uzroka Raynaudovog fenomena. Rekao je da mi može izvaditi jednjak i zamijeniti ga komadom mog crijeva, no nije mogao jamčiti uspjeh. Alternativa je bila da mi uvuču cjevčicu za hranjenje izravno u želudac. Obje mogućnosti bile su užasne.

Tada mi je jedan prijatelj koji je pušio marihuanu rekao da bi mi ona mogla popraviti apetit i pomoći mi kod gutanja. Do tada sam uvijek odbijao marihuanu, budući da sam čestita osoba koja nema visoko mišljenje o ljudima koji koriste ilegalne droge. Međutim, ovaj put sam to pokušao kao posljednje utočište. Olakšanje je bilo dramatično. Apetit mi se popravio, a hrana mi nije toliko često zapinjala u jednjaku. Više se nisam bojao obroka i dobio sam desetak kila. Marihuana mi je pomogla i s drugim simptomima skleroderme. Na kraju sam to rekao svom liječniku, i on je rekao da bih trebao s time nastaviti ako mi to pomaže da se klonim operacije. Sada, kada mogu, popušim nekoliko *jointa* dnevno.

Godine 1978. ponovno sam bio hospitaliziran i proširili su mi jednjak pomoću gumenih cijevi. Od tada idem na tu operaciju svake dvije godine. Ona mi, uz marihuanu, omogućava da normalno jedem. No taj postupak je opasan – jednjak bi se mogao razderati.

Iste godine kada su mi prvi put proširivali jednjak, napustio sam “General Electric” i počeo živjeti od isplata Veteranske uprave na moj potpuni invaliditet. Tjelesni simptomi su se pogoršavali jer je vezivno tkivo polako propadalo. Ruke su mi neprestano bile hladne i postupno su se izobličavale. Usta su mi se nabirala, a usni otvor postajao sve manji i čvršći. Zubar mi je napravio napravu koju sam stavljao u usta

da ih rastegnem – što je vrlo neugodan postupak. Otpale su mi dlake s donjih dijelova nogu i razvili su mi se čirevi na koži koji još uvijek traju. Međutim, najgori su bili duševni simptomi, osobito košmarna depresija i gubitak volje i sposobnosti za rad.

Tih sam godina uz marihuanu uzimao mnoge lijekove, među kojima su bili Vasodilan [izoksuprin, sredstvo za širenje krvnih žila], Librium i Valium [klordiazepoksid i diazepam, anksiolitici], i Tofranil i Elavil [imipramin i amitriptilin, lijekovi protiv depresije]. Uzimao sam Darvon [propoksifen, opioid] protiv bolova i oticanja ruku, Seconal [sekobarbiton] protiv nesаницe i Ritalin [metilfenidat, stimulans] protiv umora po danu. Povremeno sam uz to uzimao i dvanaest do dvadesetčetiri aspirina dnevno, zajedno s antacidima i Tagametom [cimetidinom, lijekom protiv čireva]. Kad sam otišao iz “General Electrica”, uzimao sam sedam različitih lijekova na dan. Kad se sada toga prisjetim, uopće ne mogu shvatiti kako sam mogao funkcionirati. Bio sam legalni *junkie*, i bio sam ovisan mnogo godina.

U proljeće 1981. primljen sam na psihijatrijski odjel jedne veteranske bolnice i odviknuo sam se od svih tih lijekova. Tri tjedna sam ležao u krevetu i nekontrolirano se znojio, nesposoban za koncentraciju ili razmišljanje. Prije nego što sam otišao započeo sam s autogenim treningom, i pomoću tehnika opuštanja i vježbi disanja uspio sam povisiti temperaturu u svojim prstima sa 23,8°C na 26,6°C. Međutim, mjesec dana nakon otpuštanja iz bolnice pokušao sam se ubiti progutavši nekoliko bočica Valiuma, Darvona i drugih lijekova. Ubrzo sam se ponovo našao u veteranskoj bolnici, no izašao sam za deset dana. Sada odbijam

uzimati bilo kakve lijekove na recept. Želim koristiti samo jedan lijek koji mi pomaže, marihuanu.

Nakon moje zadnje hospitalizacije, nastavio sam pušiti marihuanu i počeo se bolje osjećati. Usta su mi se otvorila i proširila, a cirkulacija u mojim prstima ruku i nogu se poboljšala. Temperatura u mojim rukama podigla se gotovo na normalu, i oni se više nisu izobličavali. No, najveće poboljšanje nastupilo je u mom mentalnom zdravlju. Postao sam manje depresivan i tjeskoban i mogao sam raditi na preostaloj depresiji i tjeskobi pomoću psihoterapije.

Sada vjerujem da se neki od najtežih simptoma sklerodermije uspješnije mogu srediti marihuanom nego bilo kojim konvencionalnim lijekom ili njihovom kombinacijom. Kad moram gurnuti prst u grlo da isporučam hranu koja je zapela, popušim marihuanu i nastavim jesti. Marihuana ujedno ublažava osjećaj mučnine koji imam nakon povraćanja. Ona opušta glatke mišiće oko mojih vena i arterija i omogućava bolju cirkulaciju krvi. Uz to daje mojim ustima više elastičnosti i ublažava blage do umjerene bolove, osobito one izazvane oticanjem i krutošću zglobova. Smanjuje tjeskobu i depresiju bez užasnih popratnih pojava drugih lijekova.

Godine 1981. počeo sam se liječiti kod psihologa koji mi je preporučio da pokušam dobiti marihuanu legalno. Iduće godine počeo sam se raspitivati za legalnu marihuanu u Veteranskoj upravi. Neprestano su me iznova odbijali. Učlanio sam se u NORML i upoznao mnoge zanimljive ljude koji podržavaju medicinsku i osobnu uporabu marihuane i reformu zakona o marihuani. Nastavio sam redovito pušiti, i 1984. go-

dine bio sam uhićen na svom posjedu zbog posjedovanja s namjerom distribucije (što je kasnije izmijenjeno u posjedovanje i uzgajanje).

Sudac nije htio prihvatiti obranu utemeljenu na medicinskoj nužnosti, no ja sam svjedočio o svom pokušaju samoubojstva i o djelovanju marihuane. Proglasili su me krivim i zatvorili me u državnu umobolnicu na petnaest dana, a tada su me pustili i osudili na globu i uvjetno. Žalio sam se i postigao novi proces, no sudac je ponovo odbio obranu na medicinskoj nužnosti. Predsjednik Udruženja za sklerodermiju posvjedočio je o mojoj bolesti, a policijski djelatnik kojem sam se trebao javljati na uvjetnom je posvjedočio da sam pokušavao dobiti marihuanu legalno. Proglašen sam krivim zbog posjedovanja i proizvodnje marihuane i osuđen na trideset dana, nakon čega je slijedilo uvjetno.

Država je učinila sve što je mogla kako bi spriječila da se pročuje za moju žalbu – čak je i nijekala postojanje dokumenata koji su na suđenju već bili predstavljeni kao dokazni materijal. Na kraju, 1990. godine, Vrhovni sud Massachusettsa odbio je moju žalbu glasanjem od pet prema dva. Zbog neslaganja vrhovnog suca malo sam se bolje osjećao, no pripremio sam se na trideset dana zatvora.

Moj odvjetnik je rekao da će on i njegova tvrtka zahtijevati oprost od guvernera. Do tada sam se već bio preselio u državu Washington, gdje je moj liječnik podržao zahtjev da primam marihuanu preko savezne vlade i njenog Milosrdnog programa istraživanja novog lijeka. Tada je vrlo nemilosrdni predsjednik Bush sasjekao taj program. *Boston Globe* je objavio dirljivi članak o mom slučaju pod naslovom "Pravda

hladna kao kamen", i na kraju sam dobio oprost. Djelomično i zbog publiciteta koji je dobila moja situacija, aktivisti za marihuanu u Massachusettsu su uspjeli u tome da prođe zakon o terapijskoj marihuani. Nažalost, taj zakon neće biti primjenjen sve dok savezna vlada ne ukloni svoju zabranu.

Stekao sam snagu i život pomoću lijeka koji je Bog stavio na ovu zemlju za sve one kojima je potreban. On nije želio da nas društvo progoni ili osuđuje zbog uporabe ove čudesne biljke. Kad bih morao ponovno proći kroz sve to, počeo bih pušiti marihuanu još 1964. Međutim, sada moje nade da ću dobiti legalni recept za marihuanu postaju sve slabije i slabije. Dok taj dan ne dođe, ostat ću lišen slobode, dostojanstva i duševnog mira na koje, kao Amerikanac, imam pravo.

Crohnova bolest

Crohnova bolest je rijetka ali razorna, kronična i neizlječiva upala probavnog trakta, a osobito tankog i debelog crijeva. Crijevna stijenka odeblja i stvaraju se nakupine čireva. Pacijentima se mogu pojaviti apscesi (nakupine gnoja), fisure (pukotine u stijenkama crijeva) i fistule (abnormalni otvori između raznih dijelova crijeva i između crijeva i kože). Unutrašnjost crijeva može se toliko suziti da ništa ne može proći. Uobičajeni simptomi su grčevi, mučnina i povraćanje, proljev, rektalno krvarenje i gubitak apetita i težine. Mogu biti zahvaćeni i drugi dijelovi tijela, a simptomi uključuju poremećaje na koži, upalu očiju i artritis.

Crohnova bolest se liječi uglavnom protuupalnim lijekovima mezalaminom i sulfasalazinom, ili kortikosteroidima, koji se mogu koristiti samo ograničeno vrijeme. Većina pacijenata na kraju mora na operaciju da se isprazni neki

apsces, oslobodi neki prolaz ili uklone oštećeni dijelovi crijeva. Intravenozno hranjenje može biti potrebno tjednima, pa čak i mjesecima. Iako simptomi nisu stalni, bolest je kronična i obično s vremenom sve slabije reagira na liječenje. Stopa smrtnosti je 5 do 10 posto.

Teresa Fasulo oboljela je od Crohnove bolesti kada je imala dvadeset sedam godina i ubrzo je otkrila da joj marihuana, koju je koristila rekreativno, uklanja simptome:

Kad sam nedavno počela raditi na novom poslu, shvatila sam značenje svoje uporabe marihuane. Dugo sam i uporno tražila pravo radno mjesto i atmosferu za svoju karijeru, i našla sam mjesto na kojem se mogu dokazati na mnoge načine. Nažalost, prvog dana na poslu sam saznala da ta tvrtka zahtijeva testiranje na drogu prije zapošljavanja i jednom godišnje poslije toga. Za nekoliko sati morala sam dati urin u čašici.

Općenito gledajući, nemam nikakvih zamjerki testiranju na droge; dio mog posla sastojat će se u planiranju takvih testova, a za neke radnike, poput vozača kamiona, oni su doista potrebni. Međutim, apsurdno je uvrštavati marihuanu u iste testove kao i adiktivne narkotike i kokain. Osjećam se ugroženo i napadnuto i pitam se što da radim, budući je marihuana ilegalna. A ona mi je pomogla kao niti jedan drugi lijek.

Moji simptomi pojavili su se 1989. godine: strašan proljev, mučnina s grčevima i osjećaj sitosti koji me odvrćao od jela. Najstrašniji dio svega bila je inkontinencija debelog crijeva. Imati "nezgode" s dvadeset sedam godina nije se poklapalo s mojom idejom zabave, kao niti ići na zahod trideset puta na dan. Da i ne spominjem osjećaj da možete *osjetiti* svoja crijeva, od dvanaesterca do debelog crijeva. Otišla sam lije-

čniku koji je rekao da imam upalu debelog crijeva i propisao mi Compazine [proklorperazin] protiv mučnine. Od njega mi je bilo samo još mučnije i nije mi nestao "bljuzgav" osjećaj iznutra.

Godine 1990. s pravim poslom i zdravstvenim osiguranjem, uspjela sam se konzultirati sa specijalistom, a 1991. su mi napokon postavili dijagnozu Crohnove bolesti. Nekoliko sljedećih godina pokušavali su me liječiti brojnim lijekovima, no nisu mi uspjeli pomoći. Kad sam se 1993. preselila u Boston, napokon sam uspjela dobiti pomoć i liječenje koje mi je bilo potrebno. Međutim, ipak sam završila u bolnici zbog jakih abdominalnih bolova i upale te gotovo potpunog začepjenja probavnog trakta. Bolest je uznapredovala do točke kada je jedino rješenje bilo intravenozno hranjenje. Ono mi je potpuno uklonilo simptome, ali na taj način nisam mogla voditi normalan život.

Za mene, najveći psihološki problem u toj bolesti tiče se hrane. Odgojena sam tako da obožavam hranu. Majka, sestra i ja možemo satima razgovarati o hrani i kuhanju. Od kad sam se razboljela, jednostavno se bojim imati apetita, znajući što bi mi hrana mogla proizročiti. Međutim, odlučna sam u tome da neću dozvoliti da se odreknem okusa hrane. Uz to, moram paziti da redovito jedem, tako da ne izgubim na težini. Marihuana mi je bila nužna jer mi je pomagala da normalno jedem i održim svoje zanimanje za hranu.

Otkrila sam da mi marihuana pomaže gotovo odmah nakon pojave prvih simptoma. Stekla sam naviku "jointa prije i poslije večere", i ispočetka je to bilo jedino što me moglo natjerati da jedem. Čak i mala količina marihuane potpuno je uklanjala moje grčeve poslije večere i smjesta me opuštala. Sada pijem deset

tableta mezalamina, jednog protuupalnog lijeka, na dan. Također bih trebala uzimati i Zantac [ranitidin], protiv uznemirenosti i nadraženosti želuca, kortizon-sku pjenu za klistiranje, injekcije vitamina B12 i vitamin D. Kada se simptomi pojačaju na duže vrijeme, moram uzimati prednizon [snažan kortikosteroid]. To je jedini lijek koji doista može nadvladati simptome, no ima teške popratne pojave nakon dugoročne uporabe. Svi lijekovi imaju više popratnih pojava od marihuane, i ne napadaju samu bolest nego samo ublažavaju simptome. Kad god mogu, zamijenim Zantac cigaretom marihuane. Mislim da je dugoročno gledano marihuana manje štetna. Ima manje popratnih pojava od svih drugih lijekova i najbolje uklanja moje simptome; pored toga mi omogućuje da održim perspektivu nad svojom bolešću i svojim životom.

Dijabetska gastropareza

Jedna od dugoročnih posljedica dijabetesa, osobito one vrste koja počinje rano u životu (ponekad poznatog kao mladenački dijabetes ili dijabetes tipa I), je oštećenje nervnih vlakana autonomnog nervnog sustava. Ovaj sustav između ostalog nadzire i gastrointestinalni trakt, a 3/4 ljudi s dijabetesom imaju gastrointestinalne simptome. Jedan od uobičajenih sindroma je dijabetska gastropareza (paraliza želuca), kod koje hrana ostaje u želucu zbog poremećaja u radu peristaltike, prirodnog stezanja i opuštanja mišića koji pokreću hranu duž crijeva. Posljedični simptomi su napuhavanje, podrigivanje, mučnina, povraćanje, osjećaj sitosti i gubitak apetita. Neke od ozbiljnih posljedica su pothranjenost i gubitak kontrole nad količinom šećera u krvi. Pacijentima se savjetu-

je da izbjegavaju hranu koja usporava pražnjenje želuca i daju im se recepti za sredstva koja ga ubrzavaju, poput metoklopramida (Reglan) i cisprida (Propulsid). U najtežim slučajevima pokušava se operacijom. Niti jedan od standardnih lijekova ne funkcionira osobito dobro.

Sljedeći izvještaj daje nam tridesetsedmogodišnji čovjek koji pati od tog sindroma:

Godine 1963., kad mi je bilo pet godina, postavili su mi dijagnozu šećerne bolesti nakon što sam pao u trodnevnu komu. Dok sam ležao u bolnici, moj šećer u krvi bio je toliko visok da su mi sve vene u tijelu otkazale. Sve od tada ovisim o inzulinu i pravo je čudo što sam danas još živ i mogu ovo napisati. Moj je cilj obavijestiti druge dijabetičare o lijeku za jednu osobitu komplikaciju kod dijabetesa.

Jedan sam od onih dijabetičara koje smatraju "nepostojanima" jer mi šećer u krvi znatno varira i gotovo ga je nemoguće kontrolirati. Posljedična loša cirkulacija krvi i oštećenje živaca (neuropatija) zahvaćaju svaki dio mog tijela te izazivaju beskrajno mnogo simptoma. Onaj kojim se ovdje bavim je gubitak funkcioniranja crijeva, koji se javlja nakon mnogo godina oštećivanja nerava i cirkulacije. Mišići gastrointestinalnog trakta, osobito želuca, nisu u stanju pokretati hranu kroz probavni sustav. To se zove dijabetička gastropareza. Hrana ostaje u želucu i izaziva napuhavanje, pojačanu kiselinu i mučnine koje mogu dovesti do povraćanja. Ako se to ne liječi, može biti opasno po život. Šećer u krvi brzo se penje do opasne razine, a posljedična dehidracija gotovo uvijek dovodi do hospitalizacije koja se protegne i na tjedan dana.

Ova bolest je relativno uobičajena, budući da farmaceutske tvrtke proizvode dva lijeka smišljena po-

sebno protiv nje, Reglan i Propulsid. Reglan je djelotvoran ali i vrlo sedativan. Koristio sam ga osam godina, i imam dojam da sam sve te godine prespavao. Uz to mi je izazivao i gubitak ravnoteže te pridonio smanjenom seksualnom funkcioniranju. Propulsid, koji sada uzimam oko dvije godine, nema takve popratne pojave, ali ne pomiče hranu kroz moj probavni sustav niti izdaleka toliko dobro, čak niti uz dvostruku dozu koju sada uzimam. Još jedna mana mu je cijena od 160 \$ mjesečno, što nije lako za čovjeka koji živi na fiksnoj plaći.

Svoje lijekove uzimam kako mi je propisano, no pored toga, kada mogu, pušim male količine kanabisa prije svakog obroka; obično je to samo nekoliko dimova iz lule. Ova protuzakonita droga poboljšava djelovanje propisanog lijeka. Nadutost, mučnina i osjećaj sitosti nestaju, gotovo bez ikakvih popratnih pojava. Prvi put u mnogo godina mogu sjesti za stol i doista osjećati da mi se jede (da shvatite na što mislim, pokušajte pojesti puni obrok kada ste već siti jer ste upravo jeli).

Jedini problem koji imam s kanabisom jest taj što je opskrba nepouzdana, a ulične cijene su upravo smiješne. Najčešće ga ne mogu naći ili si ne mogu priuštiti da platim trenutačnu cijenu. I moram se osjećati kao kriminalac zato što tražim djelotvoran lijek protiv potencijalno smrtonosnog poremećaja. Netko tko umire od neke kronične degenerativne bolesti ne bi smio biti pod prijetnjom zatvora zato što je vlada učinila jedini djelotvorni lijek protiv njegove bolesti ilegalnim. Ja tražim samo da mi bude dopušteno da uzgajam mali nasad u svom vlastitom dvorištu i za svoju osobnu uporabu. Kome to šteti? Međutim, nadam se da ću pomoći u poboljšavanju kvalitete života drugih ljudi

koji pate od gastropareze, podijelivši s njima svoje iskustvo s kanabisom.

Pseudotumor cerebri

Pseudotumor cerebri (lažni moždani tumor) je neuobičajeni poremećaj koji karakterizira abnormalno visoki tlak cerebrospinalne tekućine (CSF-a), jer se ta tekućina proizvodi ubrzanim ritmom ili pak zato što je njezino otjecanje usporeno. Razlog tome nije poznat. Među simptomima nalaze se glavobolje, mučnina, povraćanje i poremećaji u vidu, što podsjeća na moždani tumor – otkud i takvo ime. Pacijentov vid može biti ugrožen zbog papiledema (oticanja očnog živca). Ta se bolest ženama događa triput češće nego muškarcima, a može trajati između nekoliko mjeseci i cijelog života.

Niti jedan od dostupnih lijekova nije osobito djelotvoran, a visoka stopa spontanog oporavljanja otežava vrednovanje lijekova. Pacijentima se ponekad daju kortikosteroidi i velike doze diuretika kako bi se smanjio pritisak tekućine. Ponekad su potrebne česte lumbalne punkcije (punkcije kralježnice) kako bi se ispustila CSF. U teškim slučajevima izvodi se operacija kojom se umeće cijev koja odvodi tekućinu iz mozga u trbušnu šupljinu. Kao posljednju nadu, kad je vid u ozbiljnoj opasnosti a svi drugi tretmani nedjelotvorni, kirurg može napraviti rez na ovojnici očnog nerva kako bi smanjio pritisak papiledema.

Lori Horn je dvadesetdevetogodišnja žena s pseudotumorom cerebri, koja marihuanu koristi rekreativno od osamnaeste godine. Ovo je njezina priča:

Prije otprilike četiri godine prestala sam pušiti marihuanu jer su mi troškovi postali preveliki. Nakon pet

mjeseci apstinencije počela sam imati jake glavobolje i poremećaje u vidu (točkice pred očima). Otišla sam okulistu, misleći da mi možda trebaju naočale. On me poslao bolničkom oftalmologu, koji je iza mojih očiju otkrio visoki tlak i tri mala krvarenja. Odmah su me poslali u sobu za hitne slučajeve, gdje mi je neurolog rekao da možda imam tumor na mozgu. Na sreću, rendgen, kompjuterska tomografija, testovi krvi i punkcija kralježnice – svi su nalazi bili negativni. Tada su mi postavili dijagnozu pseudotumora cerebri. Liječnici su mi propisali Motrin [ipubrofen, nesteroidni protuupalni lijek], prednizon [snažni steroid] i Diamox [acetazolamid, diuretik].

Od prednizona sam bila vrlo neraspoložena; lice mi je oticalo i jako sam se udebljala. Od Diamoxa sam imala grčeve u mišićima a moj slabi mjehur postao je još gori. Motrin gotovo ništa nije učinio protiv mojih glavobolja. Rekli su mi da ću možda morati na operaciju (koja ne uspijeva uvijek) kako bih spriječila sljepoću. Počela sam živjeti u strahu da ću izgubiti vid; imala sam noćne more i satima sam plakala.

Tada je prošlo već osam mjeseci od kada sam zadnji put pušila marihuanu, pa sam odlučila popušiti jedan *joint*. Bilo je to gotovo magično. U sljedeća dva tjedna nisam imala glavobolje niti poremećaje u vidu. Čak su i liječnici rekli da mi oči izgledaju bolje (papiledem je nestao). Kad sam rekla svom neurologu za marihuanu, nije izgledao jako zainteresirano, ali je rekao: "Ako funkcionira, koristite je".

Protivno uputama liječnika, prestala sam uzimati sve propisane lijekove i počela umjesto toga pušiti po jedan *joint* svakih nekoliko dana. Sada otkrivam da mi glavobolje i poremećaji u vidu počinju ako prođe više

od tjedan dana da ne popušim dobar *joint*. Što je marihuana snažnija, to duže moje oči ostaju zdrave. Sada izgledaju toliko dobro da su prestali svi razgovori o kirurškim zahvatima i lumbalnim punkcijama.

Moja obitelj je promatrala čudo koje se dogodilo zbog moje uporabe marihuane i zna da mi ona pomaže. Zahvaljujem Bogu što postoji alternativa za nož i za lijekove poput prednizona. Samo bih željela da me zaštiti neki liječnik, no bolnica u kojoj su me liječili nije mi pružila nikakvu podršku, pa čak niti pismenu dokumentaciju o mojoj samopomoći i njezinim čudesnim rezultatima. Kada sam čula za vas, odlučila sam vam napisati svoju priču. Dira me u srce što doista postoje ljudi koji brinu o ljudima poput mene. Što da učinim, kamo da odem? Jednom su me već optužili zbog posjedovanja. Molim se da se to ne ponovi.

Tinitus

Tinitus je zvonjenje, zviždanje, šištanje ili zujanje u ušima bez vanjskog izvora zvuka. Čini se da slušni živac reagira na neki poticaj koji dolazi iz glave ili iz samog uha. Tinitus je simptom mnogih poremećaja uha, ali događa se i bez poznatog razloga. Buka se ponekad može prigušiti ili maskirati radiom, televizijom, slušalicama ili drugim sredstvima. Kad se ukloni sredstvo za maskiranje, tinitus može mirovati neko vrijeme zbog procesa poznatog kao neuralna inhibicija. Nažalost, maskiranje je često nedjelotvorno, a ne postoji lijek protiv tinitusa nepoznata porijekla.

Greg Gindlesperger je tridesetdevetogodišnjak, rođen posve gluha na lijevo uho i s 50-postotnim sluhom u desnom uhu, te s jakim tinitusom:

Kad sam bio u trećem razredu, učitelj je zabrinula moja nesposobnost učenja. Roditelji su me odveli našem obiteljskom liječniku, koji je mislio da sam hiperaktivan i stavio me na Ritalin [metilfenidat]. Tek su kasnije otkrili da sam gluha na lijevo uho i da imam ograničeni sluh u desnom uhu. Imao sam jake glavobolje, no najgora od svega bila je zvonjava u ušima. Ponekad bi mi ona potpuno obuzimala misli. Frustracija što ne čujem ništa osim zvonjave kod mene izaziva iracionalno ponašanje i jake glavobolje. Ponekad se osjećam kao da će mi glava eksplodirati ako ne uspijem zaustaviti tu zvonjavu. Dok sam bio dijete, zvonjava je znala biti toliko jaka da sam ležao u krevetu i plakao.

Dali su mi slušni aparatić da pojača druge zvukove, tako da zvonjava ne zaglušuje sve ostalo – kao da pojačate televiziju da biste prigušili radio. Međutim često jednostavno nisam mogao isključiti zvonjavu. Kako sam se suočavao s gubljenjem poslova i prijatelja, tražio sam ljude koji bi me mogli prihvatiti i pronašao ih u ljubiteljima *rock-and-rolla*. Oni su voljeli glasnu glazbu, a meni je glasno sasvim odgovaralo. Nitko nije dobro čuo u tako glasnoj glazbi, pa sam se lijepo uklopio. Ti ljudi su pored toga pušili travu, i tako sam ja za nju saznao. Ispočetka nisam imao pojma da bi mi trava mogla pomoći, jer sam je pušio samo na tulumima i koncertima, gdje bi glasna glazba ionako dominirala nad svim ostalim. Uskoro sam se oženio i trebao dobiti dijete, pa sam otišao raditi u "General Electric", gdje provode testove na drogu. Očito, pušenje je otpalo.

Moja supruga i ja dobili smo dijete i novu kuću. U većini obitelji to je vrijeme radosti, no za mene je to

bio pravi pakao. Bebe stvaraju mnogo buke, a ja, zbog nekog razloga, od zvuka plakanja dobivam jake glavobolje. Možete li zamisliti da priželjkujete da potpuno oglušite tako da vas plakanje vašeg djeteta ne natjera na samoubojstvo? Pao sam u depresiju i izgubio svako zanimanje za vanjski svijet. Osjećao sam da počinjem gubiti zdrav razum. Toliko sam suosjećao sa svojom obitelji da neko vrijeme nisam mogao smisliti bolji način da ih prištedim neugodnosti što moraju imati posla sa mnom, od toga da ih ostavim. Otišao sam u Kaliforniju, no svaki dan sam zvao kući da nadvladam usamljenost, i ubrzo sam se vratio.

Kad sam se vratio, posjetio me jedan stari prijatelj, rekao mi da bih se trebao malo opustiti i ponudio mi da s njim popušim malo trave. Nisam pušio od svog vjenčanja i mislio sam da smo malo prestari za to, ali odlučio sam prihvatiti. Na moje iznenađenje, glavobolja i zvonjava u ušima polako su nestali i bio sam u stanju čuti normalne zvukove. To još uvijek pali. Kad popušim marihuanu, zvonjava i bol gotovo odmah nestanu, pozadinska buka se smanji i mogu čuti ono što pokušavam slušati. To je kao kad neku loše namještenu radio stanicu dobro namjestite, pa se glazba čuje jasno. Do sada pušim marihuanu već toliko dugo da uopće ne osjećam euforiju – samo prestanak zvonjave i glavobolje.

Nažalost, marihuana je skupa. Jedini način da si omogućim da imam svoj lijek a da ne bankrotiram jest da je sam uzgajam. Sagrađio sam prostoriju od četiri sa četiri metra u podrumu, skrivenu iza ormara, i tamo počeo uzgajati marihuanu. Život je bio lijep sve dok mi jedne subote poslije podne nije došla policija i

predočila mi nalog za pretres. Rekli su da su od nekoga čuli da uzgajam marihuanu i koristili su se napravom za otkrivanje infracrvenih zraka kako bi potvrdili tu priču. Optužili su me za posjedovanje i proizvodnju marihuane, što je krivično djelo. Već se dvije godine povlačim po sudovima i sada me čeka osuda na tri do pet godina. U međuvremenu ne mogu koristiti lijek koji mi najviše pomaže.¹⁵

Marihuana se rijetko spominje u literaturi koja se bavi istraživanjem tinitusa, osim kad se sugerira da može ubrzati ili otežati taj poremećaj. Međutim, jedan tekst bilježi da je "najmanje jedan pacijent" otkrio da je marihuana jedini lijek koji mu ublažava simptome.¹⁶

Nasilje

Naše shvaćanje odnosa između konzumiranja marihuane i nasilja u prošlih šezdeset godina obišlo je puni krug. U 1930-im je Harry Anslinger, prvi direktor Saveznog ureda za narkotike, energično zastupao gledište da korištenje kanabisa vodi do svakovrsnih nasilnih ispada. Radnja filma "Ludilo trave" (*Refeer Madness*), možda najpoznatijeg proizvoda vladom podržane "obrazovne" kampanje o marihuani iz 1930-ih, temeljila se na pretpostavljenom svojstvu marihuane da navodi ljude na nasilje i seksualnu raskalašenost. Još dok se film radio, vojska je provela studiju na vojnicima u zoni Panamskog kanala, koja je dokazala da marihuana ne uzrokuje

¹⁵ Od kada je napisao ovaj izvještaj, Gindlesperger je osuđen na tri godine u državnom zatvoru i na globu od 15.000 dolara.

¹⁶ *Tinnitus: Pathology and Management*, izdanje M. Kitahara (Tokyo and New York Igaku-shoin, 1988.), 65.

nasilje niti predstavlja prijetnju za vojnu disciplinu. Vojni izvještaj nije podržao "preporuke... za sprečavanje prodavanja ili korištenja marihuane."¹⁷ Nekoliko godina kasnije, istraživači u Indiji su istakli da "što se tiče zločina s predu-mišljajem, osobito onih nasilne prirode, droge od konoplje... ne samo da ne mogu navesti na njih, nego zapravo djeluju tako da odvraćaju od toga... Jedno od važnih djelovanja tih droga jest da smiruju i otupljuju pojedinca tako da nestaju sklonosti prema nasilju... Rezultat kontinuirane... uporabe tih droga, prema našem mišljenju, jest taj da pojedinac postaje povučen, a ne sklon zločinima nasilne prirode."¹⁸ Iako danas nitko ne tvrdi da kanabis uzrokuje nasilje, njegova sposobnost kočenja nasilnog ponašanja često se previdi. Naše prvo izravno iskustvo u tom pogledu dogodilo se prije nekoliko godina u Kuala Lumpuru u Maleziji, gdje je jedan od nas (L.G.) ispitivao zatvorenika u zatvoru Pudu. Bio je to jedan američki učitelj u kasnim tridesetima. Čekala ga je smrtna kazna zbog posjedovanja marihuane, koju je koristio kao lijek protiv kroničnih grčeva, posljedice nesreće na planinarenju. U Maleziji je zbog prijestupa povezanih s drogama već bilo obješeno više od stotinu ljudi, a on bi bio i prvi Amerikanac.¹⁹ Na pitanje kako se snalazi bez kanabisa u zatvoru, odgovorio je da je u zatvoru Pudu "najlakše na svijetu nabaviti marihuanu". Čuvari su je prodavali zatvorenici-ma, ne samo zbog zarade, već i da spriječe neredu u zatvoru. Tada smo doznali da mnogi zatvorski službenici u Sjedi-

¹⁷ J. F. Siler i dr., "Marihuana Smoking in Panama", *Military Surgery* 73 (1933.): 279–280.

¹⁸ R. N. Chopra i G. S. Chopra, "The Present Position of Hemp Drug Addiction in India", *Indian Medical Research Memoirs* 31 (1939.): 92.

¹⁹ Za detaljnije podatke o tom suđenju, pogledati knjigu L. Grinspoona, "A Brief Account of My Participation as a Witness in the Trial of Kerry Wiley", *International Journal on Drug Policy* 2:5 (ožujak-travanj 1991.: 11–12)

njenim Državama dijele mišljenje da su zatvorenici koji uzimaju kanabis manje skloni izazivanju nereda.

Vrijednost ovog svojstva objašnjava nam sljedeći izvještaj čovjeka koji vjerojatno pati od onoga što su dijagnostički priručnici Američkog psihijatrijskog udruženja nazvali povremenim agresivnim ponašanjem ili organskim poremećajem ličnosti agresivnog tipa:

Moje ime je Colin Bosiger, imam trideset šest godina i patim od sindroma akutnog bijesa. Otkad znam za sebe imao sam problema s kontroliranjem nasilnih emocija i ponašanja. Budući je moja majka bila teški alkoholičar, moja sestra i ja smo bili posvojeni kada sam imao tri godine. Neprestano sam upadao u nevolje i proveo većinu svoje adolescencije u raznim odgojnim ustanovama, uključujući i najveći i najpoznatiji popravni dom i kaznionicu u Virginiji. Na jednom takvom mjestu, gdje su eksperimentirali s modifikacijama ponašanja, natjerali su me da izradim i nosim znak na kojem je golemim kričavim slovima pisalo: "Ja sam atomska bomba. Pazite, mogao bih eksplodirati na vama." Otkrio sam da mi marihuana pomaže da ne budem atomska bomba.

Marihuanu sam susreo u ranoj mladosti ali nisam je mogao razviti kao naviku sve dok se nisam osamostalio, s dvadeset tri godine. Počeo sam kupovati male količine kada god sam mogao. U kasnim dvadesetim palo mi je na pamet da više nisam upadao u toliko nevolja kao ranije. Zapravo mi je dobro išlo u životu. Imao sam posao, novac, nove stvari – bilo je divno. Još uvijek sam imao žestoke emocije, ali mogao sam ih kontrolirati i ne eksplodirati. Došao sam do spoznaje da ta razlika uvelike ovisi o marihuani.

Evo primjera onoga što mi se cijelo vrijeme događalo. Jednom smo prijatelj i ja imali poteškoća sa stavljanjem prijenosnog mehanizma u auto, što sam često morao raditi kao automehaničar. Postao sam tako frustriran i ljut da se moj pomoćnik udaljio od mene i rekao da je previše opasno ostati ispod tog auta sa mnom. Predložio mi je da se malo napušim. Poslije sam se vratio i prijenosni mehanizam je samo kliznuo unutra. U nekoliko minuta smo ga sredili.

Kada mi marihuana nije dostupna, cijelo se vrijeme osjećam tjeskobno. Mišići mi se napnu i čini mi se da će mi oči iskočiti iz glave. Za vrijeme jedne od takvih suša toliko sam se razljutio da sam počeo udarati šakom u zidove svoje kuće sve dok nisam potpuno uništio nekoliko zidova i usput slomio šaku. Ali tom prilikom barem nisam udario svoju ženu. Za vrijeme jedne druge suše, u travnju 1989., nije imala toliko sreće; udario sam je i uhitili su me. Sljedeći tjedan ponovno sam bio priveden jer sam napao dvoje drugih ljudi.

Sud me prisilio da se obratim za pomoć liječniku. Moj psihijatar mi je dao dijagnozu jedne varijante Tourettevog sindroma i stavio me na Zoloft [sertralin], Prozac [fluoksetin] i Ritalin [metilfenidat]. Ništa od toga nije pomoglo. Zatim su me poslali neurologu koji je rekao da imam poremećaj pažnje u odraslih. Dao mi je još Ritalina i Haldol [haloperidol].

Ali, lijekovi na recept nikad nisu radili. Sve je to uzalud. Ono što radi je marihuana, ali kada to objašnjavam nailazim na mnogo otpora. Kad bi moji liječnici mogli samo na kratko biti u mojoj koži, odobrili bi mi da je koristim.

Posttraumatski stres

Posttraumatski stres (PTS) posljedica je nepodnošljivog pritiska na duh i emocije, kod kojeg je prisutna prijetnja smrću ili teške povrede nečijeg tjelesnog integriteta. Uzrok tome može biti prirodna katastrofa, nesreća ili ljudsko djelovanje. Postoje tri vrste simptoma. Prvo, žrtve su obično razdražljive, nervozne, lako se uplaše i neprestano su oprezne – što je skupina simptoma koja se često opisuje kao povišen krvni tlak. Druga grupa simptoma zove se intruzija. Žrtve nehotice ponovno proživljavaju traumatski događaj u obliku sjećanja, noćnih mora i *flashbackova*, za vrijeme kojih se mogu osjećati, pa čak i ponašati kao da se događaj ponovno odvija. Također pate kada su izloženi bilo čemu što podsjeća, priziva ili simbolizira neki vid te traume. Treća grupa simptoma je emotivni grč ili tupost – potreba za izbjegavanjem osjećaja i misli koji podsjećaju na traumu, gubitak normalnih emotivnih reakcija, ili i jedno i drugo. Ovakvo emocionalno otupljenje često uzrokuje obeshrabrenje i izolaciju.

Jedan veteran iz Zaljevskog rata opisuje uporabu marihuane kao sredstva protiv PTS-a zakompliciranog raznolikim drugim simptomima koji su dobili ime sindrom Pustinjske oluje ili sindrom Zaljevskog rata.

Ja sam dvadesetšestogodišnji veteran Pustinjske oluje s dijagnozom PTS-a kao posljedicom izlaganja borbi i ozljede koljena na ratištu Perzijskog zaljeva. Dijagnozu mi je 1991. postavio liječnik iz Vetersanske uprave, nakon niza poslovnih promašaja i osobnih teškoća.

Mnogi od mojih simptoma pojavili su se ubrzo nakon što sam se vratio. Imao sam noćne more, oblijevao me hladan znoj i imao sam napadaje panike.

Bacao sam se na zemlju istog trenutka kad bi nekakav glasni zvuk krenuo u mom smjeru, a imao sam i užasne epizode kada sam mislio da njušim zapaljeni benzin. Bilo je, napokon, i dana kada bih jedva mogao ustati iz kreveta, čak i zato da odem u kupaonicu.

Ujedno sam imao osip po stopalima, a koža na mojim genitalijama počela je pucati i krvariti. Izgubio sam osjetilo mirisa i većinu osjeta okusa, tako da sam zanemarivao jelo. Prošao sam niz testova i dobio dijagnozu sindroma Pustinjske oluje. Čini se da smo bili izloženi mnoštvu nuklearnih i bioloških otrova, osiromašenom uranu i još nekim otrovima koje Ministarstvo obrane ne želi izložiti javnosti. Bilo koja kombinacija između njih mogla je biti uzrokom mojih simptoma, pored injekcija koje smo primali da se zaštitimo od bolesti i pored protuotrova za nervni plin (NAPT tableta), koji su davali pripadnicima oružanih snaga na prvoj crti bojišnice.

Liječnik mi je rekao da moram početi jesti kako bih popravio svoj oslabljeni imunitet. Upitao sam ga kako to zamišlja i on mi je predložio da pokušam s marihuanom, da vidim otvara li mi apetit. Popužio sam oko četvrt grama visokokvalitetnog kanabisa pola sata prije svog sljedećeg obroka, i na svoje iznenađenje pojeo sam čitav obrok prvi put u devet mjeseci. Liječnik je to zabilježio u moj karton.

Kako je moja terapija napredovala, počelo mi se vraćati samopouzdanje i počeo sam izlaziti iz svog oklopa. Noćni strahovi i napadaji panike su se prorijedili, kao i osjećaj umora, jer sam bolje jeo. Kroz razgovore sa savjetnicima u Veteranskoj upravi, počeo sam se suočavati s onim što sam činio u borbi. Liječnici su me htjeli staviti na Prozac da bi mi po-

pravili raspoloženje, ali ja sam odbio. Rekao sam im da kanabis podiže moje raspoloženje kada se osjećam deprimirano ili usamljeno.

Stavili su me u jedinicu Nacionalne garde da završim odsluženje svog roka, i na jednoj vikend-vježbi bio sam podvrgnut nasumičnom testiranju urina koji je pokazao da sam THC-pozitivan. Nečasno sam otpušten i moja vojna karijera je uništena.

Godine 1992. preselio sam u Kaliforniju da započnem novi život, ali nisam mogao naći posao. Otišao sam u kliniku Veteranske uprave u Oaklandu da se upišem na listu Zaljevskog rata. Tamo sam rekao liječnicima da pušim približno dva *jointa* dnevno da poboljšam svoj apetit i provedem dan bez napadaja panike. Otkrio sam da me, kada imam napadaj panike, četvrt grama visokokvalitetne marihuane smiruje u roku od nekoliko minuta; isto je bilo s nesanicom uzrokovanom noćnim morama. Kratko vrijeme nakon toga, pridružio sam se Mreži aktivista za kanabis (Cannabis Action Networku) na Sveučilištu Berkley kao dobrovoljac. Dali su mi sve podatke o medicinskoj uporabi marihuane koji su mi trebali da ih pokažem svojim liječnicima. Radio sam kao savjetnik drugim pacijentima na kanabisu, i razgovarajući s njima pripomogao sam i svom i njihovom iscjeljenju.

Sada sam zaposlen puno radno vrijeme kao direktor prodaje u jednoj od najuspješnijih kompanija za konoplju u Sjedinjenim Državama. Uskoro ću se oženiti. Još uvijek pušim marihuanu za stimulaciju apetita. Kanabis je promijenio moj život nabolje. Omogućio mi je da podnosim svoju situaciju i da izvučem najbolje iz svojih tjelesnih i duhovnih ograničenja, bez žaljenja ili ovisnosti.

Bol u fantomskim udovima

Gotovo svatko kome je amputiran neki ud ima osjete koje mozak tumači kao da dolaze iz nedostajećeg (fantomskog) uda. U dvije trećine slučajeva, ti osjeti su uporna bol, obično nalik na rezanje, probadanje ili bockanje. Bol u fantomskim udovima se liječi, često nedovoljno dobro, standardnim analgeticima.

Richard E. Musty, profesor psihologije na Vermontskom Sveučilištu, opisuje kako je jedna postdiplomska studentica koristila marihuanu u tu svrhu:

Deborah Finnegan-Ling, koja je pripremala doktorat na odjelu za psihologiju Vermontskog sveučilišta, pretrpjela je tešku ozljedu gležnja dok je sa suprugom radila na obiteljskoj farmi i na kraju je morala amputirati stopalo. Nakon amputacije imala je klasične simptome fantomske boli. Osjećala se kao da joj je stopalo još uvijek čitavo i kao da može micati nožnim prstima. Uz to je imala kroničnu tupu bol koju bi presijecali česti napadaji oštre, probadajuće, akutne boli u fantomskom stopalu. Ovi napadaji ponavljali su se bez najave više puta na dan, često za vrijeme dok bi držala predavanje, tjerajući je da prestane raditi što god to bilo sve dok bol ne prestane. Napadaji bi je također budili pet ili šest puta na noć još godinu dana nakon operacije.

Deborah je pokušala s različitim liječenjima, uključujući hipnozu i stimulaciju batrljka toplom vodom. Isprobala je oko dvanaest različitih lijekova, protuupalnih, protiv depresije, protiv konvulzija, benzodiazepine i opioidne narkotike. Svi su oni bili ili nedjelotvorni, ili su imali nepodnošljive popratne pojave. U pro-

ljeće 1993., pročitao sam knjigu *Marihuana, zabranjeni lijek* [prvo izdanje] i sugerirao Deborah da bi joj marihuana možda mogla pomoći. Ona ju je pušila dok je bila mlađa, no mislila je da kao tridesetšestogodišnja majka dvije kćeri to više ne može činiti. Sugerirao sam njenom neurologu da joj propiše Marinol. Na moje veliko iznenađenje, sljedeći dan mi je donijela recept.

Pomogao sam joj da uspostavi način doziranja, budući sam bio upoznat s literaturom o Marinolu u kemoterapiji raka i da sam nekad provodio studije pušenja marihuane u svom laboratoriju. Počela je s uzimanjem 5 mg sat vremena prije ručka, 10 mg sat vremena prije spavanja i 5 mg pri ustajanju, u 5 ujutro. Za dva mjeseca promijenila je doziranje na 10 mg sat vremena prije spavanja i 10 mg pri ustajanju. Njezina sposobnost da zaspi poboljšala se gotovo odmah, i prvi put nakon više od godinu dana uspjela je prespavati cijelu noć. Kronična tupa bol se smanjila, a broj napadaja akutnih bolova spao je na manje od jednog dnevno; ponekad bi prošlo i tri dana bez ijednog napadaja. Appetit joj se popravio i za nekoliko mjeseci dobila je kilu i pol.

Deborah je pročitala većinu literature o bolovima u fantomskim udovima i odlučila je napisati doktorsku disertaciju o toj temi pod mojim mentorstvom. Zajedno smo pripremali studiju njezinog slučaja i predstavili je u ljeto 1994. na sastanku Međunarodnog udruženja za istraživanje kanabisa (International Cannabis Research Society), gdje je privukla mnogo pozornosti. Tri godine kasnije, ona još uvijek koristi Marinol. Još uvijek je djelotvoran i nije povećala dozu.

Alkoholizam i druge ovisnosti

Tri do deset posto Amerikanaca će u nekom periodu svog života biti ovisnici o alkoholu. Medicinski i društveni troškovi dosižu desetke milijardi dolara godišnje, više od troškova za rak i bolesti dišnog sustava zajedno. Ne samo da je alkohol jedan od najčešćih problema s drogom na svijetu, već je i jedan od onih koje je najteže izliječiti. Ni u jednom stadiju liječenja, od dijagnoze do upitnog oporavka, ne zna se koji je pristup najbolji. Niti dva slučaja ne reagiraju isto na isti tretman.

Većina droga nije osobito korisna, a neke predstavljaju i ozbiljnu opasnost od razvijanja ovisnosti. Neki alkoholičari koji pate od teške depresije izliječit će se pomoću lijekova protiv depresije, ali mnogo češće, depresija je posljedica zlorabe alkohola i nestaje sama od sebe nakon odvikavanja. Jedini lijek koji se za sada uobičajeno daje alkoholičarima na liječenje, jest disulfiram (Antabuse), koji priječi tijelu da ne poklekne i da normalno izlučuje alkohol. Jedan toksični metabolit, acetaldehid, se skuplja i izaziva mučninu svaki put kad pacijent pije alkohol. Disulfiram je koristan samo alkoholičarima koji ga žele nastaviti uzimati, a mnogi to ne žele. To je lijek – ili, bolje, dodatak lijeku – koji neće funkcionirati osim ako je pacijent spreman na dugoročne primjene i treba samo zaštitu protiv povremenih kriza. Pored toga, potreban je veliki oprez kod korištenja disulfirama, budući da alkohol može biti smrtonosan za čovjeka koji ga uzima.

Zna se od devetnaestog stoljeća da kanabis koristi nekim alkoholičarima. Godine 1881., H. H. Kane je uočio da je jedan od njegovih pacijenata, tridesetogodišnja Engleskinja, počela koristiti hašiš u uspješnom naporu da zamijeni alkohol, o kojem je bila ovisna. Svakodnevno je pušila hašiš iz lule i često je govorila da ga može prestati uzimati bez

poteškoća ako to zaželi.²⁰ Mada Kaneov opis njezinog tjelesnog stanja ne ukazuje baš na veliko zdravlje, mora se imati na umu da je ona bila alkoholičar nekoliko godina prije nego što je zamijenila alkohol kanabisom. Dr. Kane je mislio da bi se bolje osjećala da je tu zamjenu napravila ranije.

Nekim ljudima je možda potrebna neka tvar koja mijenja razinu svijesti, no opasnije droge mogu zamijeniti kanabisom, posljedica čega je poboljšanje zdravstvenog stanja. Čini se da je to slučaj Alana McLemorea, čija priča slijedi:

Bio sam pravnik, i to dobar. Toliko dobar da su me zvali i *The Kid** ili *The Eagle*** Sad sam savezni zatvorenik, broj 05204-078, i odslužujem kaznu od šest i pol godina zbog uzgajanja marihuane.

Roden sam u travnju 1951. godine u WASP***, obitelji solidnog srednjeg staleža. U pogledu genetskog dijeljenja karata, dobio sam prilično dobre karte, uključujući i (u mjeri u kojoj to nešto znači) kvocijent inteligencije koji je na svim testiranjima neprestano bio oko 150. Međutim, u špilu se nalazio i džoker – stanje koje je bilo neadekvatno opisano kao depresija. Manifestiralo se na mnoge načine, no najrazorniji od njih je bio alkoholizam.

Sve do kuda dopire moje sjećanje, uvijek sam bio neraspoložen i povučen. Sjećam se da sam kao dijete osjećao beznade, usamljenost, tjeskobu i strah od prijetee kobi. Moji osjeti uvijek su mi se činili previše

²⁰ H. H. Kane, *Drugs That Enslave* (Philadelphia, 1881.), 208–210.

* Mali, op. prev.

** Orao, op. prev.

*** WASP (White Anglo-Saxon Protestants) – bijelci, anglosaksonci i protestanti, tradicionalno najprestižnija i najmoćnija etička skupina u SAD (op. prev.)

jakima: boje su bile previše jarke, zvukovi previše glasni, mirisi previše snažni. Mrzio sam ustajanje iz kreveta, mada obično nisam mirno spavao. Rijetko sam imao volje da nešto radim i često su mi govorili da sam lijen. S devet godina su me odveli psihijatru zbog ozbiljnih problema s apetitom. Uvijek mi se više sviđalo držati se što je dalje moguće od druge djece i njihova igranja, koje mi je bilo nepodnošljivo glasno i agresivno. Sve što sam želio bilo je da čitam, što sam od rane mladosti pohlepno i činio. Škola je bila muka koje sam se užasavao. Često nisam bio prisutan na satovima, no svejedno sam obično uspijevao prolaziti s čistim peticama. U pubertetu sam osjetio potrebu da se više družim, ali sam još uvijek sebe smatrao nespretnim *outsiderom* do mjere koja je nadilazila normalnu adolescentsku tjeskobu.

Tada sam, s osamnaest godina, otkrio pivo. Iznenada sam se osjećao *dobro*. Ljudi i stvari prestali su biti naporni i postali su fascinantni. Prvi put u svom životu *želio* sam biti među ljudima, raditi nove i različite stvari. Na svojoj prvoj godini koledža, 1969., počeo sam se aktivno zanimati za društvena pitanja, osobito za pitanje rasa i Vijetnam. Nabavio sam gitaru i počeo svirati u *rock* i *soul* grupama. Drugim riječima, počeo sam voditi prilično normalan društveni život za to doba, osim što se činilo da pijem alkohol više od drugih.

Prema kraju moje bruoške godine, moja alkoholičarska karijera naglo je zaokrenula kada sam počeo pušiti marihuanu. Kao i od alkohola, od marihuane sam se osjećao dobro. Za razliku od alkohola, od marihuane nisam imao mamurluke i mogao sam na vrijeme stizati na predavanja i ispite. Međutim, bilo ju je teško

nabaviti i kvaliteta je bila neujednačena. Uz to je bila *vrlo* ilegalna: posjedovanje jedne jedine sjemenke bilo je krivično djelo u mom rodnom Texasu. Tada sam čuo za "nove znanstvene studije" koje su trebale pokazati da je marihuana opasna za duh i za tijelo. (Tek dva desetljeća kasnije sam otkrio da su te "studije" bile lažne.) I tako sam učinio najveću grešku u svom životu i s dvadeset jednom godinom odabrao alkohol umjesto marihuane. Već sam bio maglovito svjestan da imam problema s time, tako da sam si zadao prvo od mnogih obećanja da ću početi paziti koliko pijem.

Umjesto toga, postao sam vikend-cuger. Znao sam da često nemam kontrolu nad time kako se ponašam i koliko pijem, no uvjeravao sam se da nisam alkoholičar jer sam mogao izdržati dugo vremena između dva opijanja. Krajem 1973. otišao sam studirati pravo u Austin i diplomirao 1977. godine s prosječnim uspjehom. U tim sam se godinama prvi put oženio i zaposlio se kao pravnik-pripravnik kod državnog zastupnika iz mog rodnog grada (uglavnom patronažni posao). Uz to sam počeo piti sve češće i sve više. Krajem 1974. godine prvi put sam bio uhićen zbog vožnje automobila u pijanom stanju.

Dogodilo se to one večeri kada se moj mlađi brat prvi put ženio. Na prijemu sam se napio šampanjca, a kasnije sam vozio prijatelja u grad da nastavimo piti. Zaustavili su me zbog prekoračenja brzine, uhitili me i odveli u zatvor, dok sam ja glasno izricao svoje mišljenje o tom policajcu i o policiji općenito. Naučio sam iz vlastitog iskustva da policija ne igra uvijek po pravilima, jer, kada sam odbio ušutjeti, strpali su me samog u neku usku ćeliju, pokazali mi odužu cijev za polijevanje i ponovo mi naredili da zavežem. Pokorio

sam se naređenju i pušten sam uz jamčevinu do suđenja nakon što sam proveo nekoliko sati u ćeliji s jednim mladim gospodinom koji me pokušavao nagovoriti na seks.

Dobio sam šest mjeseci uvjetno i nakon toga nisam pio cijela dva mjeseca. No, ubrzo sam počeo piti više nego ikada. U kolovozu 1977. godine, kad sam se preselio natrag u svoj rodni grad da se zaposlim kao pomoćnik okružnog tužitelja, počeo sam se opijati gotovo svaki dan. Međutim, u sudnici sam bio dobar i imao sam reputaciju zvijezde u usponu. Kada sam otišao iz ureda okružnog tužitelja u kolovozu 1980., svi su mislili da su mi suđeni slava i bogatstvo.

Neko vrijeme je tako i izgledalo. Moja praksa i prihodi ubrzano su rasli. Nažalost, isto je činio i moj problem s pićem. Počeo sam provoditi sve više vremena u sumnjivim barovima, malim i ofucanim *country & western* kafićima kojih ima toliko mnogo u istočnom Texasu. U dvorištu sam imao bačvu s pivom na točenje, i svake večeri poslije posla bih se "opuštao" sve dok ne bih bio spreman da se pijan srušim u krevet. Krajem 1982. godine, znakovi su bili toliko očigledni da ih čak niti ja nisam mogao ignorirati. Jednog jutra dok sam pio pivu da smirim drhtanje ruku, priznao sam sam sebi da imam problema. Otišao sam obiteljskom liječniku i rekao mu da bih želio "umjeriti" svoju konzumaciju alkohola. On mi je preporučio Društvo liječenih alkoholičara i bio sam na mnogim sastancima, no to mi se na kraju pokazalo uzaludnim zbog jednostavne činjenice da me bez alkohola sve *boljelo*. Bio sam nesretan, vratio sam se u "normalno" stanje u kojem sam bio od kad sam se rodio.

Sve više i više noći provodio sam izvan kuće a sve manje i manje vremena u uredu. Imao sam novčanih problema i morao sam posuđivati sve više i više. 1984. godine sam shvatio da sam u ozbiljnim problemima i otišao sam psihijatru. Objasnio mi je da je moj alkoholizam pokušaj da pomognem sam sebi protiv depresije. Nakon što me hospitalizirao zbog odvikavanja od pića, počeo me liječiti lijekovima protiv depresije koji su tada bili dostupni.

Međutim, ništa nije pomagalo na duže vrijeme. Moji ekonomski uvjeti počeli su propadati, kao i moja reputacija i pravničke sposobnosti. Uredska zgrada mi je oduzeta, žena me ostavila nakon deset godina braka, a ja sam nekoliko puta bio u bolnici zbog želučanih problema izazvanih alkoholom. Sve češće su me uhićivali zbog vožnje u pijanom stanju, a 1987. sam dobio godinu dana uvjetno. Za to vrijeme sam i dalje pio, protivno sudskim odredbama i zdravom razumu.

Godine 1988. oženio sam se ženom koja je bila ovisna o kokainu, misleći da možemo jedno drugome pomoći. Brak je završio nakon dva tjedna, kad sam se ja napio a ona pobjegla sa svojim dilerom. Ubrzo nakon toga preselio sam se ponovno u stan moje majke i ponovno se bezuspješno pokušao otresti navike na alkohol.

Godine 1989. oženio sam se treći puta, nastavio svoju pravničku praksu i kupio kuću. Uz to sam opet počeo mnogo piti, no ovaj put se moj život raspao za nekoliko mjeseci, a ne nekoliko godina. Od nekoliko piva na noć, došao sam na čisti medicinski alkohol u manje od tri mjeseca. Opet su me uhitili zbog vožnje u pijanom stanju, i u tučnjavi sam nekom murjaku ozlijedio ruku.

Optužnica je otežana napadajem na policijskog službenika i na kraju sam dobio tri godine uvjetno.

Nevjerojatno, ali nastavio sam piti. Kuća mi je oduzeta a žena me ostavila. Na kraju sam živio u trošnoj prikolici i pio više od litre jakog viskija na dan, bez novca i bolestan. U kolovozu 1990., već tri mjeseca sam živio tamo ne plaćajući stanarinu. Često sam pomišljao na samoubojstvo.

Onda sam upoznao tipa koji je imao vezu za uličnu marihuanu. Tražeći novi način zaborava, počeo sam pušiti i za divno čudo otkrio da se moja potreba za alkoholom počela smanjivati. Svaki dan sam mogao čekati sve duže i duže prije nego što bih počeo piti. Sredinom rujna 1990. potpuno sam prestao piti, bez bolova, patnje i bez ijednog traga potrebe za alkoholom – a također i bez glavobolja, promjena u raspoloženju, tjeskobe, poremećaja u spavanju i drugih simptoma depresije.

Godine 1992. izgubio sam vezu sa svojim opskrbljivačima marihuane i ponovno se odao teškom alkoholizmu na dva mjeseca. Tada sam dobio recept za Marinol, no moj liječnik mi ga nije htio propisati dovoljno da bi to nadvladalo moje simptome; propisao mi je samo jednu tabletu od deset miligrama mjesečno. Tako sam počeo uzgajati marihuanu sam. Pronašao sam mjesto i nabavio opremu, a dva prijatelja su mi donijela sjemenke i pomagala mi kao radna snaga. Dobio sam ono što mi je trebalo za pušenje, a oni su mi platili dovoljno da mi nadoknade moje troškove.

Uz pomoć marihuane ponovno sam sastavio svoj život. Nikad više nisam pio. Godine 1995. bio sam vlasnik lijepog posjeda koji sam potpuno otplatio, a pored toga imao sam i nekoliko kamiona, trkaćeg

konja i druge igračke kojih je previše da bi se mogle nabrojati. Prihodi su mi se popeli na 100.000 dolara godišnje. Zdravlje mi je bilo dobro. Život je bio *divan*. Bio sam aktivan: bavio sam se svojim pravničkim poslom i otkrio kako izgleda živjeti "normalnim" životom. Kakvu razliku stvara jedna biljka.

Sve je to završilo 8. veljače 1995., kad su me zbog "urote u proizvodnji marihuane" uhitili jurišem u vojnom stilu, uz vojnike s mašinkama i helikoptere. Odveli su me u zatvor, gdje se moje zdravstveno stanje počelo pogoršavati, pa sam objavio štrajk glađu u znak protesta protiv nehumanosti rata protiv droga (nisam im rekao da mi je bez THC-a vrlo teško jesti). Kad sam izgubio više od trinaest kila, savezni sudac je potpisao naredbu za prisilno hranjenje, a zatvorski psihijatar u okružnom zatvoru propisao mi je 10 g Marinola dnevno. Marinol je upalio: ponovno sam dobio apetit i izgubljenu težinu, a drugi simptomi depresije uglavnom su nestali. Bio sam prisiljen priznati krivnju za zločin; zaplijenili su mi svu imovinu i izgubio sam dozvolu za rad kao pravnik. Međutim, tijekom cijele te kušnje ostao sam mentalno stabilan i tjelesno zdrav. Čak sam pronašao i ženu mojih snova, aktivisticu u mjesnoj zajednici koja me posjećuje u zatvoru kako bi mi pružila podršku. Zaljubili smo se i vjenčat ćemo se.

Neki ljudi koji nisu alkoholičari navikli su zamijeniti "društveno" korištenje alkohola kanabisom, zato što im više odgovara ili zato što vjeruju da je marihuana sigurnija i manje adiktivna. Međutim jednostavna zamjena vjerojatno ne može objasniti uporabu kanabisa u ljudi koji su bili ovisni o alkoholu. Kao prvo, način intoksikacije alkoholom različit je od intoksikacije kanabisom, a ljudi koji nalaze ugodu

(i utjehu) u prvome ne moraju nužno uživati u drugome. McLemoreov izvještaj ukazuje na dvije mogućnosti. On misli da je alkohol koristio uglavnom kao kućno sredstvo protiv depresije. Međutim, i sam alkohol može izazvati depresiju, tako da često dolazi do začaranog kruga – veća depresija, više pića, još dublja depresija. Kao što smo već istakli, kanabis se može koristiti kao lijek protiv depresije.

Druga mogućnost je ta da, kao što kaže i McLemore, kanabis smanjuje potrebu za alkoholom. Chuck Cass, čija priča slijedi, vjeruje da je zbog toga koristan.

Imam četrdeset četiri godine. Završio sam informatiku i imam dozvolu za rad kao majstor za visokotlačne kotlove, no trenutačno sam nezaposlen i većinu svog vremena provodim brinući se o svom malom sinu.

Piti sam počeo s otprilike jedanaest godina. Potječem iz obitelji i zajednice u kojima se mnogo pilo, pa mi je bilo lako tu i tamo ukrasti nekoliko piva za sebe dok bi obitelj tularila. Ubrzo sam se okušao u proizvodnji pića i uspio napraviti vino od maslačka i ukusnu rakiju od banane. Sa četrnaest godina našao sam suosjećajnu tetku koja mi je kupovala boce od pola litre votke. Vikende sam provodio na svom motoru ili motornim sanjkama, s bocom od pola litre votke zataknutom o remen. Iduće godine moj alkoholičarski život već se prilično razradio. Brak mojih roditelja se raspadao, a ja sam se dobro tješio opijajući se s prijateljima na vikend-zabavama. Živjeli smo u jednom gradu na kanadskoj granici, i ja sam otkrio da u mnogim kanadskim dućanima mogu kupovati pivo i da u mnogim kanadskim barovima mogu piti.

U dobi od sedamnaest godina, često sam subotom poslije podne odlazio s prijateljem do jednog uda-

ljenog mjesta za piknik i tamo bismo sjedili do rane večeri i pili. Zatim bismo sjeli u moj auto i odvezli se na neki ples ili tulum gdje bismo proveli noć.

Moj alkoholizam se nastavio kroz sljedeća dva braka, mada sam se uspio ograničiti na vikende i praznike, i moj posao s računalima nikad nije trpio zbog toga.

Kad sam ušao u tridesete, moj prijatelj za piknike-uz-cestu je umro od velikih problema s unutrašnjim organima; on je puno pio gotovo svaki dan. To me navelo da počnem razmišljati, pa sam shvatio da i ja imam problema. Popio bih po dvije litre ruma dok bih provodio večer kartajući s prijateljima, a moji su mamurluci trajali tri do četiri dana. U to sam vrijeme otkrio da mi pušenje marihuane ujutro nakon opijanja pomaže protiv mučnine i drhtavice. Uskoro sam počeo manje piti a više pušiti.

Pri kraju svojih tridesetih godina prvi put sam ozbiljno pokušao ostaviti piće. Počeo sam pušiti marihuanu nekoliko puta na dan da neutraliziram potrebu za alkoholom. Znao sam da alkohol ima mnogo štetnih učinaka a marihuana niti jedan. Kad bih pušio, bilo mi je mnogo lakše održavati svoj poslovni i obiteljski život pod kontrolom.

Neposredno prije svog četrdeset drugog rođendana dopustio sam si još jedno natakanje alkoholom, ali u protekle dvije godine pušim marihuanu kad god se osjećam da sam pod stresom i da mi treba piće. Tjelesno se mnogo bolje osjećam, i nemam mamurluke. Pušenje sam smanjio na dva do tri puta tjedno. Nedavno sam proveo dva tjedna uopće ne zapalivši, ali pri kraju tog razdoblja misli su mi se počele vraćati alkoholu. Marihuana mi je još uvijek potrebna da održim te misli na sigurnoj udaljenosti.

Razumljivo je da anegdotalni dokazi mogu dovesti do pogrešnog shvaćanja. Pronašli smo samo dvije osobe koje su željele podijeliti svoja iskustva s uporabom kanabisa radi oslobađanja od ovisnosti o alkoholu. Međutim, oni, kao i ovisnici o opijatima ili duhanu, misle da kanabis može smanjiti ovisničku potrebu. Mi doista ne znamo koliko je česta niti koliko je snažna ta sposobnost, no daljnja istraživanja bila bi korisna čak i ako bi samo nekoliko teških alkoholičara ili drugih ovisnika moglo od toga imati koristi. Napokon, gotovo svatko tko je upoznat i s alkoholizmom i s kanabisom rado bi zamijenio alkohol marihuanom.

Isto se može reći i za adiktivne droge. Američki liječnik J. B. Mattison, kog smo već spomenuli kao jednog od prvih koji su zagovarali medicinski kanabis, u svojoj je praksi ustvrdio da se marihuana "dokazala efikasnom zamjenom za mak". Jedan od njegovih slučajeva bio je "mornarički kirurg koji je devet godina svakodnevno uzimao 0,65 grama morfijsa potkožnom injekcijom... [i koji] se oporavio nakon manje od dvanaest doza" preparata od indijske konoplje.²¹ Za ovakvu uporabu kanabisa čulo se već dvije godine ranije, kada je E. A. Birch, dr. med., liječio ovisnika o klorohidratu i ovisnika o opijumu pomoću indijske konoplje, u pokusu bliskom suvremenim istraživačkim tehnikama. Zamijenio je drogu o kojoj su bili ovisni neidentificiranim tabletama koje su sadržavale kanabis, a čije doziranje je zatim postupno smanjivao. U oba slučaja, Birch je uočio brzu reakciju uz povratak apetita i čvrsti san.²²

S. Allentuck i K. M. Bowman, dva psihijatra koja su proučavala kanabis u LaGuardia komisiji, otkrili su na

²¹ J. B. Mattison, "Cannabis indica as an Anodyne and Hypnotic", *St. Louis Medical Surgical Journal* 61 (1891.): 266.

²² E. A. Birch, "The Use of Indian Hemp in the Treatment of Chronic Chloral and Chronic Opium Poisoning", *Lancet* 1 (1889.): 625.

proučavanju četrdeset devet slučajeva da se, kada se opijati zamijene kanabisom, "simptomi odvikavanja umanjuju ili brže prolaze, pacijent je u boljem duševnom stanju, raspoloženje mu je dobro, tjelesno stanje mu se oporavlja brže i on prije počne izražavati želju da nastavi sa svojim poslom".²³ Desetak godina kasnije, jedan drugi istraživački par, L. J. Thompson i R. C. Proctor, dao je izvještaj o pozitivnim rezultatima korištenja piraheksila, sintetskog preparata od kanabisa, u liječenju pacijenata koji su se odvikavali od alkohola, barbiturata ili raznih narkotika. Složili su se s Allentuckom i Bowmanom da kanabis ne izaziva psihičku ovisnost niti ima svojih simptoma odvikavanja.²⁴

Značajno je koliko malo se pratio trag ovog sugestivnog istraživanja. Potreba za velikim i sveobuhvatnim kliničkim pokusima je očigledna, no izgledi za takvu studiju su slabi. Pored općenitih pravnih i institucionalnih prepreka kliničkom istraživanju marihuane, u ovom slučaju postoji i jedna osobita prepreka: mnogo ljudi još uvijek pogrešno smatra marihuanu adiktivnom drogom. To bi moglo objasniti probleme Billa Younga, tridesetdevetogodišnjeg ovisnika o opijatima, koji nam priča svoju priču:

Za sada sam preživio više od dvadeset godina ovisnosti o heroinu i opijatima. Tijekom tih godina, mnogo puta i na mnoge načine sam se odvikavao od heroina ali nikad nisam mogao dugo apstinirati. Mislim da sam prije mnogo vremena prešao točku nakon koje nema povratka. Do moje ovisnosti su me doveli kroni-

²³ S. Allentuck i K. M. Bowman, "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication", *American Journal of Psychiatry* 99 (1942.): 250.

²⁴ L. J. Thompson i R. C. Proctor, "Pyrahexyl in the Treatment of Alcoholic and Drug Withdrawal Conditions", *North Carolina Medical Journal*, 14 (1953.): 520-523.

čne i užasne migrenske glavobolje i bolovi u leđima. Prvo sam postao ovisan o tabletama protiv bolova na recept, poput Demerola [meperidina] i Dilaudida [hidromorfona], a kasnije i o heroinu. Bolovi su ustrajni i onemogućavaju svaki pokušaj prestajanja.

Godinama su me mnogi pametni ljudi preklinjali da pokušam dugotrajno odvikavanje metadonom, i to je ispala najbolja stvar koju sam ikada učinio. Iako metadon nije izliječio moju ovisnost niti mi je uklonio bolove, promijenio je moj život utoliko što me provodio kroz svaki dan pomoću jedne sigurne, legalne, dugotrajne oralne doze. Posljedična stabilnost je omogućila mojoj djevojci i meni da počnemo graditi zajednički život. Program metadona je iz privatne klinike, i ja za njega plaćam sam, no političke spletke ovdje u Memphisu sada prijete da će uništiti sve što sam postigao, preimenovati moj uspjeh u neuspjeh i poslati me natrag u moju bolest kao beznadan slučaj.

U opasnosti sam da posrnem ne zato što mi ovaj program više ne bi bio dovoljno dobar, niti zato što bi moji liječnici i savjetnici mislili da me treba skinuti s metadona. Pravi razlog zbog kojeg bi mi život mogao iscuriti kroz prste jest taj što su oni koji bi spašavali svijet od marihuane pronašli novu metu za svoj križarski pohod: registrirane ovisnike u programima metadona, koji moraju, iz razumnih razloga, redovito testirati urin na drogu. Ti testovi nikad nisu bili smišljeni zato da bi nekoga prisilili da prekine liječenje, ali sve se to sada promijenilo i ja se ne bih baš kladio na svoju budućnost.

Birokratima i policajcima koji potiču te oštre mjere nije važno što sam ja sa svojim liječnicima uvijek bio pošten u pogledu mog korištenja marihuane. Još sam

prvog dana tretmana rekao svojim liječnicima i savjetnicima kako vjerujem da ništa drugo ne može toliko dobro ublažiti moje bolove, niti mi toliko pomoći u borbi da se suzdržavam od ubrizgavanja heroina ili drugih opijata. Marihuana nije dio mog problema, već je veliki dio njegova rješenja. Naravno, ne mogu dobiti recept za marihuanu, tako da sam po definiciji kriv za uporabu nedopuštene droge. Bi li me to trebalo isključiti iz programa koji mi je toliko pomagao sve ove godine?

Samo opijati poput metadona doista mogu poništiti simptome odvikavanja (tako što blokiraju uspaničene receptore opijata u ovisničkom mozgu), no pušenje vrlo malih količina marihuane također mi pomaže smiriti svoju potrebu za opijatima. Blaga promjena u svijesti koju izaziva marihuana stišava privlačni zov heroina. Pored toga, jedan mali *joint* uklanja probadajuću bol u mom grčevitom donjnjem dijelu leđa, koji je zahvaćen nekom bolešću nalik na artritis. Uz to, ponekad prekine nadolazeću migrenu isto toliko dobro kao i ergotamin. U najmanju ruku, marihuana smanjuje trajanje i intenzitet tih problema. Pored toga, često ne postoji ništa drugo što bi mi izvuklo glavu iz zahoda kad nekontrolirano povraćam zbog svog vječito uznemirenog želuca, zbog migrena ili zbog odvikavanja. Iz čestih iskustava sam spoznao da mi trebaju i metadon i marihuana kako bih se klonio heroina. Nedostaje li mi samo jedan od njih, ponovno se vraćam heroinu.

Većina lijekova protiv mučnine, migrene, za opuštanje mišića ili smirenje loše djeluju na mene, ne djeluju ili pogoršavaju situaciju. Dok sam bio mladi, koristio sam svoje tijelo kao spremište za kemijski otpad. Više ne. Sada sam vrlo osjetljiv na većinu lije-

kova (osim na opijate, koje trebam u velikim količinama samo da bih se normalno osjećao). U mojoj slabosti uravnoteženoj moždanoj kemiji sklonoj migrenama i ovisnoj o opijatima, toksična djelovanja drugih lijekova postaju pretjerana. Mnoge relativno benigne supstance, poput gore spomenutih lijekova, kao i alkohol, stimulansi i sedativi, kod mene pokreću simptome odvikavanja ili migrenu ili se od njih još lošije osjećam. Marihuana mi tu i dalje pomaže, kao i uvijek bez ikakvih negativnih popratnih pojava. Tražiti od mene da prestanem uzimati marihuanu jednako je kao reći da više ne mogu ostati u programu ako koristim Tylenol, termofore ili vrećice s ledom.

Heroin i većina drugih droga očiste se iz urina za nekoliko dana, ali marihuana, koja se topi u masnoćama, može se otkriti i tjednima nakon pasivnog izlaganja njezinom dimu. Zbog toga i najumjerenija, pažljiva medicinska uporaba redovito daje "prljave" rezultate na testovima. Nakon što su me mjesecima upozoravali da prestanem pušiti marihuanu, stavili su me na trideset dana dezintoksifikacije. Počeli su me skidati s metadona jer nisam bio sposoban pokoriti se novim pravilima. Iako nitko ne može znati koliko sam se trudio, počeo sam se fiksati dopom [heroinom] u roku od tjedan dana.

Nakon dvije scene pune suza, kad me djevojka otkrila na djelu, poduzeo sam cijeli niz očajničkih telefonskih poziva, u skladu s procedurom podnošenja žalbe u FDA. Naišao sam na jedan suosjećajni glas, no ostali u uredu Uprave za hranu i lijekove u Memphisu bili su izravno neprijateljski nastrojeni. Ta me ironija oborila s nogu! Znao sam da neki neobaviješteni ljudi tako misle o metadonu, no takvo što nisam očekivao

od saveznih službenika koji nadziru taj program. Ali, na kraju krajeva, nikad ne bih očekivao, niti bih bio povjerovao u toliko nazadne stavove prema marihuani, koji su, čini se, prevladali u našoj zemlji.

Iako sam bio sve prije nego siguran da će lokalni sudovi biti malo prosvjetljeniji, podnio sam čak i tužbu protiv klinike (pritom nisam baš uživao). Na kraju sam, na poticaj svoje djevojke i grupe za obranu metadona s kojom sam bio stupio u vezu, sredio da se prebacim u prvi najbliži program metadona, udaljen 253 kilometra, u Little Rocku u Arkansasu. Ne postoji niti jedna bliža klinika zbog još jednog restriktivnog zakona u Tennesseeju.

Saznavši cijelu priču, program u Little Rocku, također privatnoj klinici, me prihvatio. Mada su oni također provodili testove na marihuanu (pritom se ispričavajući), imali su pravila koja nisu dopuštala izbacivanje pacijenata samo na temelju rezultata testova. Međutim, bez odricanja od marihuane, nisam mogao imati povlasticu da odnosim metadon sa sobom. Morao sam dolaziti svaki dan, vozeći se preko pola Arkansasa. Nisam imao izbora. Budio bih se u tri sata ujutro, na početku krize, odvezao se 253 kilometra, dobio dozu i savjet, okrenuo se i odvezao se natrag. Nakon otprilike mjesec dana takvog života, klinika u Memphisu dopustila mi je da se vratim, no naglašavali su mi da nismo postigli nikakav dogovor i da je marihuana još uvijek problem.

Još uvijek se nadam najboljem ali očekujem najgore. Uložio sam tisuće dolara, bez vladine pomoći, u jedini lijek koji djeluje, i teško mi je shvatiti kakvu bi korist društvo moglo imati od toga da mi ga oduzme. Možda racionaliziram o marihuani, ali vjerujem da su

zdrav razum i znanost na mojoj strani. Većinu ovisnika marihuana ne zanima, ali ja se pitam nisu li neki od nas dugo poživjeli samo zahvaljujući tome što koriste travu. Jedna stvar je sigurna: ignoriranje ili poricanje jedinstvenih ljekovitih djelovanja marihuane je ograničeno, slijepo ili još gore od toga. A tjerati bilo koga natrag na intravenozne droge zbog pušenja trave nije u redu.

Marihuana i starenje

Uglavnom zbog povijesnog slučaja, marihuana se u Americi kasnog dvadesetog stoljeća smatra isključivo praksom mladih ljudi. Ali, u drugim vremenima i na drugim mjestima, ona nije bila tako blisko povezana s mladošću, kao recimo u Sjedinjenim Državama u devetnaestom stoljeću, kada se kanabis koristio uglavnom kao lijek. Prošle su više od tri desetljeća od kada je marihuana po prvi put postala široko popularna u Sjedinjenim Državama, i pripadnici generacije koja je naučila uživati u njoj sada se kreću prema starosti. Mnogi će od njih vjerojatno otkriti da kanabis isto tako može olakšati terete godina kao i pojačati zadovoljstva mladosti. Ljudi koji pričaju ove priče mogli bi u tome biti pioniri.

James E. Dwyer, šezdeset godina:

U usporedbi s nekim od užasnih tjelesnih, duševnih i pravnih problema drugih suradnika ove knjige, moja iskustva s marihuanom čine se lakima. Međutim, ja pomoću nje uspijevam liječiti svoje zdravstvene probleme kada niti jedan legalni lijek nije djelotvoran. Nadam se da će izvještaj o mojim iskustvima koristiti drugim ljudima, osobito onima preko pedeset godina.

Sada mi je šezdeset a otkrio sam marihuanu kao lijek kada sam imao četrdeset. Tada sam se preselio u Arizonu, i jednog dana, za vrijeme izuzetno suhog razdoblja u pustinji, pretjerao sam s nekim fizičkim aktivnostima i dehidrirao. Tada sam se prehladio, pa sam uzeo marihuanu za svoje simptome. Za razliku od lijekova za prehladu koji se mogu legalno nabaviti a koji su me ostavljali psihički ošamućenog i tjelesno teškog, marihuana je ostavljala dojam kao da se simptomi prehlade događaju nekom drugom. Začepljenost dišnih puteva je bila prisutna, ali ju je bilo lako ignorirati, pa sam otišao svojim poslom.

Godine 1978. imao sam prvi napadaj gripe od kada sam otišao sa Srednjeg zapada. Simptomi su bili tipični: glavobolja, nos koji curi, mučnina, hladnoća i povišenih temperatura koje se smjenjuju. Nakon nekoliko dana odlučio sam zapaliti malo marihuane i inhalirati. Za pola sata glavobolje je nestalo, mučnina se smanjila i otkrio sam da sam u stanju razmišljati i o nečem drugom, osim o gripi. Za sat vremena postao sam gladan i ustao iz kreveta kako bih si pripremio obrok. Znao sam da još uvijek imam virus gripe ali to nekako nije bilo važno. Mogao sam se koncentrirati na posao i ophoditi se sa svijetom na svoj uobičajeni način. Gripa je potrajala još tri dana tijekom kojih sam inhalirao svaki puta kada bi se simptomi pojačali. Za vrijeme te bolesti nisam koristio nikakve legalne lijekove, samo mnogo tekućine i marihuanu.

Marihuanu sam koristio i protiv proljetnih alergija koje su mi se razvile nakon što sam živio u jugozapadnoj pustinji šest godina. Nešto u arizonskoj klimi – prašina, biljke, suhoća – pokrenulo je te napadaje. Curilo mi je iz oči i nosa, a moj inače visok nivo

energije bio je smanjen do točke u kojoj je sve što sam želio bilo ležati. Isprobao sam neke propisane lijekove protiv alergije, koji su mi osušili sinuse ali od kojih sam bio pospan. Tada sam prešao na marihuanu, i učinak je bio sličan mojim iskustvima s prehladom i gripom. Simptomi su se ublažili, a ja sam bio u stanju ostati na nogama i normalno funkcionirati. Nastavio sam s tretmanom marihuane još nekoliko dana dok svi simptomi nisu nestali.

Također sam koristio marihuanu kao opći analgetik. Ona rastjeruje većinu malih bolova i zdravstvenih tegoba koje dolaze kad se prijeđe pola stoljeća, a oni koji se i uspiju pojaviti kroz zaslon od marihuane čine se, opet, kao da se događaju nekom drugom.

Neki korisnici marihuane kažu da je radije jedu nego puše jer ih zabrinjava oštećenje pluća. Upoznao sam teške potrošače marihuane koji su patili od suhog grla, ali vodena lula (hookah) obično rješava taj problem. Ja pušim marihuanu u vodenim lulama već dvadeset godina i nemam problema niti s grlom niti s plućima.

Ponekad se izražava zabrinutost zbog interakcije marihuane s drugim tvarima, poput alkohola, kofeina, nikotina i lijekova na recept. Prema mom iskustvu, marihuana čini osobu koja pije alkohol lucidnijom, osobu koja pije kavu smirenijom, a pušača cigareta manje ovisnim, dok se ljudi na lijekovima osjećaju bistrije i budnije. Čini se da se ona stapa s bilo kojim kemikalijama koje uzmete i čine ih ugodnijim. Naravno, to je stvar osobnog ukusa koja bi nakon nekoliko godina iskustva trebala biti fino ugođena.

Još jedna kombinacija koja mi je bila zanimljiva jest marihuana i tjelesni napor. U održavanju zdravog i

produktivnog života, osobito u ljudi starijih od pedeset godina, vježbanje je isto toliko potrebno koliko i zrak, hrana i voda. Neki novopečeni korisnici marihuane žale se da je sve što žele raditi nakon pušenja leći u krevet. Ako se vaše tijelo osjeća dobro, marihuana će pojačati taj osjećaj, a dok vježbate osjećat ćete se još bolje. Većina iskusnih potrošača marihuane nema potrebu sjediti nakon pušenja. Oni koriste tu biljku kao što su je koristili naši preci, da učine fizički rad podnošljivim, čak i ugodnim, i da umni rad pretvore u zanimljivu, pa čak i mističnu avanturu. Ja sam marihuanu koristio više zato da uživam u životu nego zato da bolje podnosim njegove boli i nedaće, no vjerujem da su za starije ljude važna oba aspekta. Za mnoge starije potrošače, marihuana čini starenje manje prokletstvom a više blagoslovom. Koristeći marihuanu kao opći analgetik i održavajući svoje zdravlje vježbanjem i pravilnom prehranom uspio sam iskusiti i razumjeti više od života.

Dobro sam pazio na moguća štetna djelovanja. Kada sam prešao šezdesetu podvrgao sam se potpunom liječničkom ispitivanju, koje je uključivalo kolonoskopiju, EKG, dva testa na stres i rendgen grudnog koša. Rezultati su pokazali da mi bubrezi, pluća, srce i jetra normalno rade. Čini se da dvadeset godina pušenja marihuane nije oštetilo moje tijelo, kao što tvrde neki politički vođe.

Naučio sam iz svog iskustva i iskustva prijatelja i rođaka starijih od pedeset godina da je marihuana vrlo učinkovit i bezopasan lijek za tretiranje širokog spektra uobičajenih bolesti. Ona je nelegalna i teško ju je nabaviti zbog političke greške koju trebaju riješiti naša pravna tijela.

Del Brebner, sedamdeset osam godina:

Pod stare dane često sve izgleda deprimirajuće. "Pokušajte ne ostarjeti", savjetujem mladim blagajnicama dok u maniri stare dame kopam u potrazi za novcem za dućan. Ponekad pomislim da se zapravo i ne šalim. Katkad nešto nepromišljeno primijetim u vezi s pogrebom tjedna, ali niti to nije šala. Sa sedamdeset osam godina prisutni ste na previše pogreba. Nazove kćer nekog starog prijatelja, i vi onog trenutka kada joj čujete glas znate da će vam reći da je vaš stari prijatelj podlegao. Naravno da sam neprestano svjesna da ću za koju minutu umrijeti. Na kraju krajeva, moj otac je umro sa sedamdeset devet.

Dobivam račun na 8.000 dolara od svog zubara. Sjećam se kada su zubarski računi bili oko 20 dolara. Bole me koljena. Zašto moj sin ne zove? Sinoć sam izbila partnerovog asa, ja koja bridž igram već šezdeset godina, i to sam učinila?

Vrlo je mučno promatrati političko varanje, korupciju i cinizam. Nazove me Sophie, moja najbolja prijateljica već sedamdeset godina, i onda zajedno gundamo o tim stvarima. Jedna drugoj šaljemo novinske uvodnike i kolumne. Ovaj svijet nas dovodi do očaja.

Oh, zaboravljam i imena koja znam već stoljećima. Imena prijatelja, pisaca, glumaca, imena kojima sam se služila jutros. Mrzim samu sebe. Mislim da me moj muž isto mrzi. Slušam ga kako mrmljajući tepa mački, uvučem se u sebe i osjećam žaljenje za sirotu ženu kakva jesam.

Ukratko, stari dani ponekad vam prirede zastrašujuću paradu sumornih nezadovoljstava i neugodnosti. A kada se svi ti prirodni tereti nagomilaju, teško je do-

biti pomoć. No da, nije teško dobiti Prozac ili litij. Ono što je teško dobiti mogao bi biti najbolji lijek – marihuana. Pokušavam se obuzdati, ali to je pitanje od kojeg padam u iskušenje da propovijedam i držim lekcije.

Povremeno udisanje dima običnog osušenog lista iz lule ili smotanog u nešto što izgleda kao jedna trećina duhanske cigarete me odvede na mali ali oporavljajući ego-trip. U tome uživam tri ili četiri puta tjedno, za što sve zajedno potrošim oko jedne jušne žlice tog korova. Kvaliteta trave varira, pa tako i rezultati, ali gotovo uvijek osjetim olakšanje emocionalnih i tjelesnih tegoba "zrelih starih godina".

Mislim sretne misli o osobi na čijem sam sprovodu nedavno bila. Kako smo se dobro zabavljale na Svjetskom sajmu 1939.! Kako je sretan život imala! Svi ti prekrasni unučići! Moj otac jest umro sa sedamdeset devet, ali moja majka sada ima sto i dvije, a uostalom ako i umrem, toga neću biti svjesna. A u međuvremenu imam ovu fantastičnu knjigu za pročitati, a s vremena na vrijeme je odlažem na stranu da produžim zadovoljstvo. Grabim šaku miješanih oraha i zadovoljno žvačem, uživajući u svim ovim skupim mostovima u ustima koje sam platila. Koljena me ne bole. Hoće ona, ali neće još sada. Ne moram silaziti nikakvim stepenicama, a uostalom nisu ona niti toliko loša. Gledaj samo sve te ljude koji moraju na operaciju koljena i kukova. A sve što mene muči je mala neugodnost. Mogu ja to.

Nazivam svoju bebu staru petsto mjeseci i izmjenjujemo neke viceve, neke novosti. On me zadržava na telefonu, pa isplaniramo vikend. Dovest će mi neke prijatelje koje osobito volim. Pa što onda ako sam izbila tog partnerovog asa? Zar ne činimo svi takve stvari

s vremena na vrijeme? Sljedeći put bit će bolje. Onaj ček za mirovinu je naprosto sjajan. Plaća mi zubara, a još ujutro ne moram navući uske cipele s potpeticama i otići na posao.

Bogu hvala što imam Sophie s kojom mogu gundati o političkom oportunistu. Mi se zapravo divno zabavljamo istresajući se na naše vođe. Da, doduše zaboravljam imena, ali gotovo uvijek sam dobra kada se igramo Slavnih Imena, pobjeđujem čak i puno mlade ljude. A moj muž i ja obično zajedno možemo smisliti ime koje tražimo. Hej! Ma kako me ne bi volio? Odlazim do njega i dajem mu pusu, i onda se zajedno smiješimo na najbolju mačku na svijetu dok se malo privijamo jedno uz drugo.

Ja sam u temelju optimist, ali bih imala više negativnih osjećaja u pogledu svog kretanja prema osamdesetima i nestajanju, da nemam zadovoljstvo svojih ego-tripova na marihuani. A to nije sve. Pomaže mi i kod nesаницe, svrbeža kože, dosade, gubitka apetita, loše probave i – vi recite. Ponekad, da se zna, prisjetim se da je korištenje tog zabranjenog lijeka zločin, pa se onda upitam kakvu bi vrstu ego-tripa prouzročio ženski zatvor.

Byron Stamate, sedamdeset šest godina:

Star sam sedamdeset šest godina, dobrog sam zdravlja i prisebna duha. Od svojih roditelja naučio sam se odgovornosti i samostalnosti. Radio sam dok sam studirao, služio sam svoju zemlju u Drugom svjetskom ratu i trideset sam godina bio inženjer i tehničar.

Većinu svog života sam koristio i promatrao korištenje marihuane kao lijeka. Moje najranije sjećanje potječe iz mog djetinjstva u 1920-im. Naša obitelj

često je posjećivala tetu Effie, koja je patila od teških napadaja astme. Imala je velikih poteškoća s disanjem i bila je slaba i tužna. Kada je imala napadaj, uzela bi malo osušenih listova konoplje, smrvila ih, stavila na tanjur, zapalila ih šibicom i nad njih postavila papirnati tuljac. Dim iz zapaljene konoplje izlazio je kroz otvor tuljca. Nikad neću zaboraviti sladak i smirujući miris tog dima dok ga je duboko udisala. Disanje bi joj se popravilo, i ona bi se smirila. Strah i panika napustili bi kuću.

U mom djetinjstvu, konoplja je uvijek bila dostupna u našem domaćinstvu, kao i s mnogim drugim biljni lijekovi. Koristili smo je u različitim jelima kao lijek protiv brojnih neugodnosti. Moj otac je patio od jakih glavobolja, stresa zbog pretjeranog rada, i bilo bi mu bolje kada bi je jeo ili udisao dim. Konoplja sjajno oslobađa od stresa. Lako se mogu prisjetiti mirisa cvjetova konoplje korištenih u kuhanju i pečenju. Kolačići od konoplje bili su nam na raspolaganju gotovo uvijek kada bi nam trebali, a ponekad bismo cvjetove pripremili i kao čaj. Naša mudra i umjerena uporaba konoplje pogodovala je miru i spokoju i pružala nam veliko olakšanje od stresova i boli. Kao obitelj, imali smo malo problema, teško smo radili i bili smo sretni i zadovoljni. Svih sedam članova naše obitelji su uspješni ljudi dobra zdravlja.

U kasnim 1970-im godinama, mojoj supruzi Friedi ustanovili su rak. Rak je postao bolan i tegoban, i bio je dijagnosticiran kao smrtni. Liječenje je bilo mučno, neučinkovito i vrlo deprimirajuće. Sjetio sam se, iz svojih mlađih godina, da se konoplja može koristiti protiv bolova i depresije i drugih simptoma raka, tako da smo je pokušali. Udisanje dima djelovalo je dobro

i brzo, ali je uzrokovalo malo kašljanja. Kad bismo pripremili konoplju u maslacu za jelo, djelovala je dobro i trajala je duže, no trebalo je više vremena da počne djelovati i ponekad bi uzrokovala želučane smetnje. Čaj od konoplje nije bio toliko djelotvoran ali ga je bilo lako napraviti i konzumirati. Usprkos teškoćama, došli smo do zaključka da konoplja nudi više ugođe uz manje stresa od bilo kog drugog lijeka koji smo mogli nabaviti. Konoplju smo uzimali zajedno, i ona nam je oboma održavala moral dok smo se borili sa stresovima i bolovima njezine bolesti. Uz to je olakšala smetnje u mom artritičnom tijelu koje me bolje lo. U tih posljednjih nekoliko mjeseci uspjeli smo pronaći malo mira i sreće. Frieda je umrla 1980.

Sredinom 80-ih upoznao sam Shirley, i postali smo prijatelji. Shirley je imala problema s kralježnicom radi kojih je imala teške bolove u leđima i u nogama i mišićne grčeve. Uz to je, kao posljedicu svoje bolesti, imala i razdoblja depresije. Rekla mi je da je koristila marihuanu i da je ona bolja i zadovoljava da više od bilo kog drugog dostupnog lijeka. Dobru marihuanu bilo je opasno i teško nabaviti, tako da smo uzgajali vlastitu. Shirley ju je pripremala na maslacu i tada koristila taj zeleni maslac za kolače. Pojela bi jedan ili dva kolačića svaki dan da održi podnošljivu razinu boli bez depresije. Mnogo puta, nakon što bih proveo težak radni dan gradeći našu vikendicu, moj stres i bolovi bili bi jaki, pa bi Shirley inzistirala da pojedem jedan kolačić od konoplje da si pomognem. Ja bih je poslušao, i zajedno smo provodili mirna vremena.

5. travnja 1990., nakon godinu dana nadzora, naša privatnost bila je narušena i policija nam je napravila

raciju. Mene su odveli u zatvor i zaplijenili su našu imovinu. Nakon godine dana mučenja i zastrašivanja, te nakon pljenidbe njezina lijeka od konoplje, Shirley si je oduzela život. Nakon četrdeset mjeseci i više od šezdeset pojavljivanja na sudu, priznao sam krivnju za optužbu uzgajanja. Osuđen sam za krivični prekršaj pribavljanja marihuane svojoj umirućoj supruzi, Friedi, i svojoj najdražoj prijateljici, pokojnoj Shirley Bill Dorsey. Moja djela iz sućuti pretvorila su me u teškog kriminalca i osudila me da odležim četiri mjeseca u zatvoru i iscrpim svoju životnu ušteđevinu na obranu. Uzrokovala su kraj Shirleynog života. Ja nikad nikome nisam učinio ništa nažao.

Je li trenutačni rat protiv marihuane koji provode dobri građani Amerike primjeren i dobar za sve građane? Postavljam to pitanje u kontekstu sudskog procesa protiv mene te mnogih drugih sličnih djela vladinih službenika. Nevine ljude maltretiraju, zapljenuju im imovinu, uništavaju živote, niječu im ustavna prava. Procjenjuje se da sve to porezne obveznike košta milijarde. Sasvim sigurno postoje i drugi načini da se riješe društveni problemi koji možda postoje u Americi. Mi, narod, moramo zahtijevati da službenici koje smo izabrali i koji su dali prisegu ispituju ova pitanja i pronađu bolji način za rješavanje ovog društvenog problema.

Vrlo malo palijativnih lijekova stoji nam na raspolaganju protiv jednog od najrazornijih poremećaja našeg doba, Alzheimerove bolesti. Liječnici devetnaestog stoljeća otkrili su da ekstrakt kanabisa za oralnu uporabu pomaže. Dr. J. Russell Reynolds napisao je 1890. godine: "U staračkoj nesanicu, s lutanjem; kada je starija osoba, kojoj mozak vjero-

jatno popušta... po noći nemirna, ide u krevet, opet ustaje i pretura po svojoj odjeći i ladicama, zatim pomisli da mora stići na neki sastanak i da se mora obući i izaći da stigne... kod slučajeva takve vrste nisam pronašao ništa što bi bilo usporedivo s korisnošću umjerene doze indijske konoplje, tj. 0,016 g do 0,02 g ekstrakta, uzete prije spavanja. To je već mjesecima, pa i godinama, apsolutno uspješno bez povećavanja doze”.²⁵ Reynoldsova sugestija potkrijepljena je nedavnom studijom u kojoj je otkriveno da Marinol poboljšava apetit i smanjuje poremećeno ponašanje u pacijenata s Alzheimerovom bolešću.²⁶

Terminalne bolesti

U krajnjim stadijima mnogih bolesti, bolesnici pate od sve većih bolova, mučnina, gubitka težine, depresije i tjeskobe. Pate i članovi obitelji dok ih gledaju i brinu o njima. Liječnici pokušavaju pomoći propisujući razne lijekove, no ti palijativi su često nedjelotvorni, a čak i kada djeluju, popratne pojave mogu biti gotovo isto toliko neugodne kao i izvorni simptomi. Kao što pokazuje sljedeći izvještaj, neki ljudi sada otkrivaju da kanabis može biti izuzetno koristan u takvim uvjetima. Fred Hermon je vlasnik trgovine jahti u južnoj Californiji:

Učinak koji je marihuana postigla kod moje majke kad je umirala od raka dojke najbolje se može opisati kao čudo. Mama je tada imala osamdeset godina.

²⁵ J. R. Reynolds, "Therapeutic Uses and Toxic Effects of Cannabis Indica", *Lancet* 1 (1890.): 637-638.

²⁶ L. Volicer, M. Stelly, J. Morris, J. McLaughland i B. J. Volicer, "Effects of Dronabinol on Anorexia and Disturbed Behavior in Patients with Alzheimer's Disease", neobjavljeni članak poslan za privatno čitanje.

Oboje smo mnogo pročitali o djelovanju kemoterapije raka, no ipak smo bili zaprepašteni time koliko je to strašno. Nakon tih tretmana postalo bi joj užasno loše i povraćala bi i po dvanaest puta dnevno svaki dan sve do sljedećeg tretmana, deset dana do dva tjedna kasnije. Čak bi je i miris hrane koja se kuha tjerao na povraćanje. Činilo nam se da će umrijeti od gladi puno prije nego što je rak dokrajči. Mjesecima sam osluškivao disanje svoje majke, jer sam se toliko bojao da će se u svojoj slabosti ugušiti izbljvkom i umrijeti.

Naš liječnik joj je propisao Compazine [proklorperazin], Reglan [metoklopramid] i, na kraju, Thorazine [thioridazine] supozitorije. Ništa od toga nije djelovalo. Došlo je do toga da je provela punih šest dana bez jela i pića i težina joj je spala na četrdeset i pet kila. Liječnik je rekao da će je morati hospitalizirati i hraniti je pomoću cijevi kroz nos. Moj otac je umro 1974. godine, prikopčan na cijevi. Mama je rekla da, ako bude otišla u tu bolnicu i ako je prikopčaju na cijevi, nikad neće iz nje izaći živa.

Tada su me pogodila sjećanja. Još u 1960-im godinama i ja sam, zajedno s drugim klincima, pušio marihuanu. Prisjetio sam se kako mi se od toga jelo, pa sam pitao liječnika je li ikada čuo za neki slučaj poput maminog u kojem pacijent uzima marihuanu. Rekao mi je da jest i dao mi svoje odobrenje da pokušam. Nabavio sam malo marihuane i napravio lulicu od staniola. Mama je povukla nekoliko dimova i za pet minuta mi je povikala: "Mislim da sada mogu jesti". Jela je ravno deset sati. Njezina mučnina i povraćanje odmah su nestali.

Te je noći prvi put nakon mnogo mjeseci mirno spavala, a u nekoliko tjedana nakon toga dobila je pet

kila. Osoblje na obje klinike u kojima se liječila bilo je upoznato s njezinom uporabom marihuane i odobravali su je. Potpuno je prestala uzimati standardne lijekove protiv mučnine i od tada nadalje koristila je samo marihuanu. (Ubrzo nakon što je počela uzimati marihuanu, liječnik joj je propisao Marinol, no on nije djelovao čak niti u dvostrukim dozama. Uz to je koštao više od šest dolara po dozi.)

Ispalo je da je mami teško pušiti, pa sam počeo stavljati male količine marihuane u njezinu hranu, nakon što bih lišće samljeo u mlincu za kavu. Dodao bih oko polovice male žlice marihuane u visokokaloričnu juhu, ubacio komad ili dva komada mašlaca, izmiksao, i sve to zagrijao u mikrovalnoj. Mala količina marihuane ujutro obično bi potrajala cijeli dan. Zatim sam joj davao manje količine tijekom dana, što je bilo još bolje. Kasnije sam joj davao marihuanu u želatinoznim kapsulama. Jedini problem je bio naći neprestan izvor visokokvalitetne marihuane. Kad bi je ponestalo, vraćale bi se njezine mučnine i povraćanja.

Kad je kemoterapija završila, mami su rekli da joj preostaje nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci života. Mislila je da joj marihuana više ne treba, no dvadeset četiri sata nakon što ju je prestala uzimati opet je počela povraćati. Bilo je očito da bez nje neće moći uzimati hranu niti tekućinu. Mama je poživjela još nekoliko mjeseci i vodila relativno normalan život sve dok u zadnjem tjednu nije pala u komu. Te je mjesece iskoristila da sredi svoje stvari, i sjećam se kad mi je rekla kako je sretna što može imati "više vremena" da bude s obitelji. To dodatno vrijeme davala joj je marihuana. Ona joj je prištedila mnogo boli i patnje, i, najvažnije od svega, dala joj je dostojanstvo. Dano-

noćno povraćanje, često i povraćanje po sebi, bespomoćnost da prestane, sve je to nestajalo kada je koristila marihuanu. Od umiranja od gladi i prikovanosti za krevet došla je do toga da može raditi u svom vrtu, posjećivati i primati prijatelje, dobro jesti i dobiti na težini.

Kad je bila blizu kraja, mama me pozvala u svoju spavaću sobu, zagrlila me, poljubila i rekla koliko mi je zahvalna za moju ljubav i njegu tijekom njezine bolesti. Rekla je da je od svih stvari koje sam učinio za nju, najbolja bila ta što sam joj nabavio marihuanu. Među njenim zadnjim riječima bile su i ove: "Moraš reći ljudima za to. Moraš im reći!" Tako sam i učinio.

Ako i postoji nešto bolje od marihuane, medicinska znanost to ne pruža, što dovodi do važnog pitanja. Osoblje u klinikama u kojima se moja majka liječila odobravalo je njezinu uporabu marihuane, a te su klinike imale oglasne ploče prekrivene člancima o raku, ali u tim člancima nigdje se nije spominjala marihuana. Kad sam se raspitivao o tome, odgovarali su mi: "To je tabu-tema." O užasa! Da ja nisam nekad koristio marihuanu i potegao to pitanje, medicinske ustanove nikad ne bi obavijestile našu obitelj o djelovanjima marihuane koja spašavaju život. Moja voljena majka nastavila bi trpjeti i umrla bi od gladi.

Najjezovitiji dio cijele priče jest da sam morao postati kriminalac kako bih nabavio marihuanu za medicinsku uporabu. Trebale su mi godine žrtvovanja i teškog rada da sagradim tvrtku koju posjedujem. Sve je to bilo na kocki svaki put kad bih sjeo u auto i odvezao se u prljavi bar u otrcanom dijelu grada kako bih kupio marihuanu za svoju majku. Da su me uhitili, izgubio bih vozačku dozvolu, auto, a možda i dom.

Posao bi mi bio upropašten. Ja sam jedini koji se brinuo o majci, tako da bi ona otišla ravno u bolnicu. Prestala bi uzimati marihuanu, hranili bi je kroz cijev i ubrzo bi umrla. Zašto, pitam u ime Boga, zašto? Razmišljam o tome kad god vidim političare kako nešto izvode po pitanju marihuane, neprestano donoseći sve strože zakone protiv nje. Bože sačuvaj da oni ili netko koga oni vole obole od raka.

4. U OBRANU ANEGDOTALNIH DOKAZA

Čest je prigovor, koji upućuju osobito savezne vlasti, da medicinska korisnost marihuane nije bila dokazana u kontroliranim ispitivanjima. Već smo raspravili nekoliko pokusa s velikim brojem subjekata koji ukazuju na prednost marihuane nad oralnim THC-om i drugim lijekovima. Međutim, takve studije imaju svoja ograničenja. One mogu odvesti na krivi put ako se provode nad krivim pacijentima ili ako se koriste pogrešne doze. Fokus tih studija je statistički značajan učinak na razini grupe, dok se medicina oduvijek više bavila potrebama individualnih pacijenata. Idiosinkratske terapijske reakcije na neki lijek mogu se previdjeti u grupnim pokusima, u kojima se često ne ulaže dovoljno truda da se identificiraju osobine pacijenata koji pokazuju reakciju.

Danas svi lijekovi moraju proći stroge, skupe i dugotrajne testove kako bi stekli odobrenje Uprave za hranu i lijekove da mogu izaći na tržište. Svrha tog testiranja je zaštita potrošača u pogledu bezopasnosti i djelotvornosti lijeka. Budući da niti jedan lijek nije potpuno bezopasan (neotrovan), niti je uvijek djelotvoran, lijek koji ima odobrenje Uprave vjerojatno je zadovoljio na analizi mana i prednosti. Kad liječnici pišu recepte individualnim pacijentima, oni provode neslužbenu analizu slične vrste, uzimajući u obzir ne samo sveukupnu sigurnost i djelotvornost lijeka, već i njegove mane i prednosti za zadanog pacijenta i za zadanu bolest. Službene procedure

odobravanja nekog lijeka velika su pomoć liječnicima jer im pružaju podatke koji im trebaju da učine tu analizu.

Prvo se definira sigurnost (ili, bolje, ograničena toksičnost) lijeka pomoću eksperimenata na životinjama i zatim na ljudima. Zatim se provode dvostruko slijepe nadzirane studije da se ustanovi ima li taj lijek i nešto više od placebo efekta i je li korisniji od nekog već dostupnog lijeka. Budući da razlika između lijeka i placebo može biti mala, u takvim studijama često je potreban velik broj pacijenata kako bi se došlo do statistički značajnog učinka. Medicinski i vladini autoriteti ponekad inzistiraju na tome da bi se, prije nego što se marihuana može učiniti legalno dostupnom pacijentima, takve vrste studija trebale provesti za svaku pojedinu indikaciju razrađenu u ovoj knjizi.

Međutim, nije sigurno bi li se pravila FDA trebala primjenjivati na marihuanu. Kao prvo, kao što ćemo potpunije objasniti u idućem poglavlju, njezina je sigurnost neupitna. Marihuanu već tisućama godina koriste milijuni ljudi a dokaza o bilo kakvoj značajnijoj toksičnosti je vrlo malo. Pored toga, nisu potrebne dvostruko slijepe studije da bi se dokazala djelotvornost marihuane. Svaki pronicavi liječnik koji ima iskustva s pacijentima poput ovih opisanih u knjizi, zna da je ona u određenoj mjeri djelotvorna kod mnogih ljudi s različitim simptomima i sindromima. Ono što se ne zna, jest koliko će omjer pacijenata s nekim zadanim simptomom naći pomoć u kanabisu i koliko će ih se bolje osjećati s kanabisom nego s najboljim trenutačno dostupnim lijekom. U ovome bi velike nadzirane studije bile korisne.

Liječnici uz to imaju dokaze različite vrste, čija vrijednost se često potcjenjuje. Anegdotalni dokazi privlače mnogo manje pozornosti nego što su to nekada činili, a ipak su oni izvor većine našeg znanja kako o sintetskim lijekovima, tako i o biljnim derivatima. Kao što je Louis Lasagna, dr. med., istaknuo, kontrolirani pokusi nisu bili potrebni da se prepoz-

na terapijski potencijal kloral hidrata, barbiturata, aspirina, kurare, insulina ili penicilina. On postavlja pitanje zbog čega vlasti prihvaćaju iskustva liječnika i pacijenata kao dokaze o negativnim učincima, ali ne i kao dokaze o terapijskim učincima.¹

Mnogo je novijih primjera o vrijednosti anegdotalnih dokaza. Na taj se način otkrila uporaba propranolola za anginu i visoki tlak, diazepama za kontinuirani napadaj padavice i imipramina za dječje mokrenje u krevet, mada su ti lijekovi izvorno dobili službeno odobrenje za druge svrhe. Slavni nedavni primjer je minoksidil, kojeg je Upjohn Company napravila za snižavanje krvnog tlaka. Ta tvrtka nije imala pojma da lokalna primjena tog lijeka može vratiti izgublenu kosu na glavi. Međutim, anegdotalni dokazi (kasnije potvrđeni u kontroliranim studijama) bili su toliko uvjerljivi da se taj lijek sada prodaje uglavnom kao sredstvo protiv ćelavosti. Jedan drugi lijek, tretinoin (Retin-A) izvorno je prodavan kao lijek protiv akni. Anegdotalni dokazi o tome da ima svojstvo da uklanja bore doveli su do službenih studija koje su potvrdile njegovu djelotvornost u tom pogledu. Trenutačno su novi anegdotalni dokazi potakli daljnja istraživanja može li taj lijek ukloniti staračke pjege – smeđe mrljice nalik na pjege od sunca koje se pojavljuju na rukama i licu starijih ljudi zbog izlaganja sunčevoj svjetlosti.

Već 1976. godine, nekoliko je malih i metodološki nesavršenih studija, s kojima medicinski krugovi nisu bili široko upoznati, pokazalo da jedan aspirin na dan može spriječiti drugi srčani udar. Godine 1988., pokus velikih razmjera pokazao je tako dramatične rezultate da su ga istraživači odlučili prekinuti i objaviti rezultate koji mogu spasiti živote. Prema jednoj procjeni, od sredine 70-ih do kraja 80-ih moglo se spri-

¹ L. Lasagna, "Clinical Trials in the Natural Environment", u *Drugs Between Research and Regulations*, urednici C. Sticchele, W. Abshagen i J. Koch-Weser (New York: Springer-Verlag, 1985.), 45-49.

ječiti čak 20.000 smrti godišnje da su medicinski krugovi brže prepoznali vrijednost aspirina. Ta je lekcija sugestivna: marihuana je, kao i aspirin, supstanca za koju se zna da je izuzetno sigurna i da ima potencijalno goleme medicinske prednosti. Postoji, međutim, i jedna razlika; bilo je nemoguće uvjeriti se u djelovanje aspirina na srčani udar bez dugotrajne studije u koju je bio uključen velik broj pacijenata, dok s druge strane izvještaji koje smo predstavili u ovoj knjizi pokazuju da kanabis često donosi trenutačno ublažavanje boli, koje se može izmjeriti i u studiji sa samo jednim pacijentom. Anegdote ili pojedinačni slučajevi koji su ispričani u ovoj knjizi, na neki su način male istraživačke studije.

Anegdote stvaraju problem koji je oduvijek opsjedao medicinu: lažnost anegdota ili krivo nabranje povoljnih okolnosti (nabranje pogodaka i ignoriranje promašaja). Ako mnogo ljudi koji pate od, recimo, mišićnih grčeva zbog multiple skleroze uzima kanabis, a samo ih nekoliko od toga postigne mnogo bolji učinak nego što bi mogli postići konvencionalnim lijekovima, tada bi se tih nekoliko pacijenata isticalo i privuklo našu pozornost. Oni i njihovi liječnici bi opravdano bili entuzijastični prema kanabisu i željeli bi propovijedati o njemu. Ti ljudi nisu nepošteni, ali nisu niti nepristrani promatrači.

Zbog toga bi se nekim ljudima moglo učiniti neodgovornim što se na temelju anegdota sugerira da kanabis može pomoći ljudima protiv raznih poremećaja. To bi moglo predstavljati problem da je kanabis opasna droga, no, kao što ćemo vidjeti, on je izuzetno bezopasan. Čak i u malo vjerojatnom slučaju da samo mali broj ljudi od njega dobije onakvu pomoć kakvu smo opisali u knjizi, moglo bi se obraniti stajalište da bi kanabis njima trebao biti dostupan, zato što ga je toliko jeftino proizvesti i što su rizici tako mali.

Pored anegdotalnih dokaza, postoji i eksperimentalna metoda poznata kao jednostruki klinički pokus, ili nasumični

pokus s jednim pacijentom. U toj vrsti pokusa, aktivni i placebo lijekovi daju se pacijentu nasumično u izmjeničnom slijedu ili nizu. Ta je metoda često korisna kada su nadzirane studije velikih razmjera nemoguće ili neprikladne zbog toga što je poremećaj rijedak, što je pacijent atipičan ili što je reakcija na liječenje idiosinkratska.²

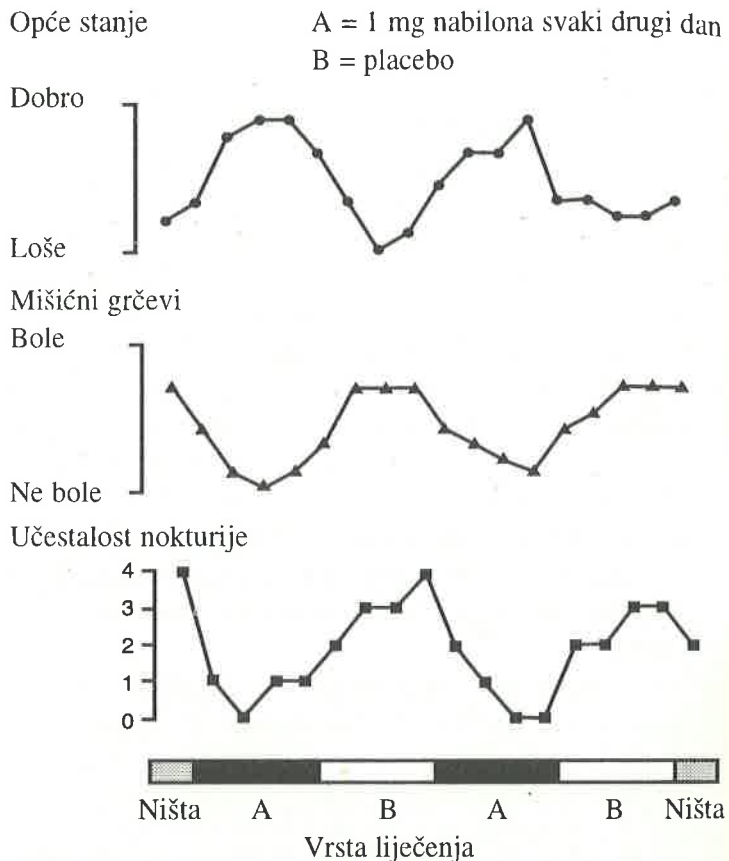
Slijede izvadci iz studije br. 1 objavljene u britanskom medicinskom listu *Lancet*, 1995. godine:

Kad je pročitao u tisku da je pušenje kanabisa pomoglo u olakšavanju simptoma drugih pacijenata s multiplom sklerozom, jedan četrdesetpetogodišnji čovjek obolio od multiple skleroze nagovorio je svog liječnika opće prakse da mu propiše nabilon [britanski ekvivalent dronabinola]. Nabilon je sintetski kanabinoid sa snažnim antiemetičnim djelovanjem, i odobren je za kratkoročnu uporabu pacijentima koji idu na kemoterapiju. Od male doze tog lijeka stanje mu se odmah popravilo, te je podnio izvještaj da mu se smanjila bol od grčeva u mišićima, da je prestala nokturija [mokrenje u krevet] i da se općenito osjeća bolje. Budući je nabilon dostupan samo na bolnički recept, njegov liječnik opće prakse nije mu mogao nastaviti propisivati taj lijek pa ga je poslao u Wessex Neurological Centre.

Pacijent je prvi put pregledan 1974. godine. Tada su simptomi i znakovi osjetilnih poremećaja na desnoj strani tijela, zajedno s poviješću bolesti gubitka monokularnog središnjeg vida i s bljedoćom oba očna živca

² E. B. Larson, "N-of-1 Clinical Trials: A Technique for Improving Medical Therapeutics", *Western Journal of Medicine* 152 (January 1990.): 52-56; G. H. Guyatt, J. L. Keller, R. Jaeschke i dr., "The N-of-1 Randomized Controlled Trial: Clinical Usefulness", *Annals of Internal Medicine* 112 (1990.): 293-299.

otkrivenoj na fundoskopiji, ukazali na djagnozu multiple skleroze. U idućih dvadeset godina, njegova se bolest nastavljala povlačiti i ponovo pojavljivati, no njegova slabost se postupno povećavala. Sada ima tešku paraparezu [djelomičnu paralizu donjih udova] i više se ne može samostalno kretati.



Slika 4. Simptomi multiple skleroze u odnosu s liječenjem nabilonom (tetrahidrokanabinolom). Preuzeto iz C. N. Martyn, L. S. Illis i J. Thom, "Nabilone in the Treatment of Multiple Sclerosis", *Lancet* 345 (March 4, 1995.): 579.

Nismo bili sigurni je li poboljšanje simptoma o kojima nas je ovaj pacijent obavijestio bilo rezultat farmakološkog djelovanja nabilona ili reakcije na placebo efekt, te smo mu sugerirali da taj postupak vrednujemo jednostrukim pokusom. On se spremno složio. Davali smo mu 1 mg nabilona ili placebo u sukcesivnim razdobljima od kojih je svako trajalo četiri tjedna. Početni je tretman određen nasumično, a od tada nadalje tretmani su se izmjenjivali [vidi sliku 4]. Pacijent je znao kako je zamišljeno odvijanje pokusa, no kapsule koje su sadržavale nabilon nisu se mogle razlikovati od onih koje su bile placebo, a ni on niti njegovi liječnici nisu znali u kojim se razdobljima liječenja djelovalo aktivnim lijekom. Pacijent je vrednovao djelotvornost tretmana krajem svakog tjedna, bilježeći učestalost nokturije prethodne noći i koristeći se vizualnom analognom ljestvicom za kvantificiranje boli i neugodnosti od mišićnih grčeva te zapisujući kako se općenito osjećao.

Rezultati tog pokusa sažeti su na slici 4. Pacijentovi izvještaji pokazuju impresivno smanjenje učestalosti nokturije i snage mišićnih grčeva, te poboljšanje raspoloženja i općenitog stanja koji odgovaraju periodima liječenja nabilonom.

Neki pacijenti koji uzimaju nabilon imaju prolazni osjećaj euforije. Naš pacijent nije nas izvijestio o takvom učinku, mada je uočio kratko razdoblje blage sedacije nakon uzimanja aktivnog lijeka. To mu je moglo pomoći u razlikovanju između aktivnog lijeka i placeba, no ne čini se vjerojatnim da su poboljšanja koja je iskusio rezultat toga što nabilon podiže raspoloženje.³

³ C. N. Martyn, L. S. Illis i J. Thom, "Nabilone in the Treatment of Multiple Sclerosis", *Lancet* 345 (March 4, 1995.): 579.

Donald Spear, Greg Paufler, Robert Randall i Harvey Ginsburg – četvorica pacijenata koji pričaju svoje priče u ovoj knjizi – proveli su donekle slične pokuse na sebi samima izmjenjujući periode uporabe kanabisa s periodima bez uporabe. U Pauflerovom slučaju, ciljani simptom bili su mišićni grčevi. U Spearovom slučaju, radilo se o teškom i razornom svrbežu, a u slučajevima Randalla i Ginsburga, bio je to gubitak vida. Ginsburg je, kao što smo vidjeli, sakupio i službene znanstvene podatke. Naravno, u tim pokusima kanabis nije bio davan nasumično u alternaciji s placebom, no psihoaktivno djelovanje marihuane obično ne ostavlja mjesta sumnji, tako da bi ionako vrlo malo pacijenata ili promatrača moglo biti zavarano placebom. Ova vrsta pokusa ima, naravno, i svoja ograničenja. Može se provoditi samo kod poremećaja koji su stabilni i kronični, a djelovanje lijeka mora biti prilično brzo i mora se brzo preokrenuti kad se njegovo uzimanje prekine. Međutim, sigurno je da je kanabis stekao svoj ugled kao lijek djelomično zbog toga što su i mnogi drugi pacijenti širom svijeta proveli istu vrstu eksperimenta.

Bilješka o ulozi liječnika

Učestalo smo u ovim individualnim slučajevima viđali da ljudi koji koriste kanabis kao lijek moraju trpjeti tjeskobu, nesigurnost i opasnosti povezane s nabavljanjem i korištenjem jedne ilegalne supstance. Kao što njihove priče pokazuju, reakcije liječnika vrlo su različite. Neki su neprijateljski raspoloženi ili snishodljivi, neki ravnodušni ili nepovjerljivi, dok mnogi od njih daju barem nekakvo ohrabrenje ili moralnu podršku. Nažalost, većina ih se ili boji poduzeti nešto više radi zakona, ili nije u stanju pružiti ništa više jer imaju krive podatke o kanabisu te jednostavno premalo znaju o njegovim terapijskim vrijednostima.

Međutim, u ovim pričama i općenito ima znakova da liječnici postaju upućeniji u tu drogu. Kao što to ilustrira nekoliko gore navedenih izvještaja, oni o njoj saznaju na neuobičajen način – ne iz članaka iz medicinskih časopisa niti iz oglasa proizvođača lijekova, već od svojih pacijenata. U tipičnom slučaju, osoba oboljela od AIDS-a koja fizički propada usprkos svemu što ona ili njezin liječnik mogu učiniti, otkrije da kanabis usporava, ili čak i preokreće njezin gubitak težine. Prilikom svoje sljedeće posjete liječniku, stane na vagu i to dokaže. Na kraju liječnik prevlada svoju nevjericu i možda kaže za to i drugim pacijentima. Kako sve više i više liječnika prolazi kroz ovu neobičnu obuku o tom lijeku, medicinska udruženja i organizacije na kraju će morati promijeniti svoj službeni stav o kanabisu.

Ova promjena vjerojatno je već uzela prilično maha. 1955., pedeset godina nakon što je u svom uvodniku napalo LaGuardia komisiju, Američko liječničko udruženje pozvalo je autore ove knjige da napišu uvodnik za *Journal of the American Medical Association*. Njegov naslov bio je "Marihuana kao lijek: molba za ponovno razmatranje". Nakon pregleda nekih medicinskih uporaba marihuane i nekoliko primjedbi o njezinoj sigurnosti, zaključili smo: "Ne tražimo od čitatelja da se odmah slože s našom tvrdnjom da je marihuana medicinski korisna, ali se nadamo da će se više potruditi da potaknu otvoreno i legalno istraživanje njezinih potencijala. Prividna ravnodušnost liječnika više se ne bi smjela koristiti kao opravdanje za to da se ovaj lijek drži u sjeni."⁴

Mada časopis nije propustio napomenuti da naše mišljenje ne predstavlja službeni stav Američkog liječničkog udruženja, već i sama odluka da ga objave ukazuje na promjenu

⁴ L. Grinspoon i J. B. Bakalar, "Marihuana as Medicine: A Plea for Reconsideration", Commentary, *JAMA* 73:23 (June 21, 1995.): 1875-1876.

u stavu za koju vjerujemo da ponajviše potječe iz iskustava pacijenata koja učestalo privlače pozornost njihovih liječnika.

5. VAGANJE RIZIKA

Prednosti svih lijekova moraju se usporediti s opasnostima koje oni donose. Na sreću, postoje neobično dobri dokazi o potencijalnim zdravstvenim opasnostima uporabe marihuane – daleko bolji od dokaza za većinu lijekova koji idu na recept. Ne samo što kanabis već tisućama godina koriste milijuni ljudi, već ima i mnogo nedavnih istraživanja marihuane koja su bila potaknuta interesom savezne vlade za otkrivanje njezinog toksičnog djelovanja kako bi se opravdala politika prohibicije. Potencijalne opasnosti marihuane kad se uzima iz zadovoljstva i njezina moguća korisnost kad se uzima kao lijek su, povijesno i praktično gledajući, dva isprepletana pitanja: povijesno, jer su argumenti kojima se opravdavalo zabranjivanje njezine rekreativne uporabe imali katastrofalan utjecaj na stavove o njezinom ljekovitom potencijalu; praktično, jer je vjerojatnije da će ona biti bezopasna kao lijek ako je relativno bezopasna kao sredstvo za opijanje. Budući da dokazi sve jasnije ukazuju na to da je kanabis relativno dobroćudan, postaje sve teže i teže poricati da analiza mana i prednosti zadovoljava sve zahtjeve medicinske uporabe.

Toksično djelovanje nekog lijeka može se definirati ili kao akutno (kao posljedica jedne doze) ili kao kronično (kao posljedica dugotrajne uporabe); također se može napraviti razlika između fizičkog i psihološkog (behaviorističkog) djelovanja.

Akutno djelovanje

Najčešće akutne fizičke pojave kod pušenja ili konzumiranja kanabisa ili THC-a su blaga konjunktivalna hiperemija (crvenilo očiju) i blago ubrzan srčani ritam. Niti jedno niti drugo nije neugodno niti opasno. Istraživanja nude moguće objašnjenje za zanemarivu prijetnju kanabisa osnovnim fiziološkim funkcijama: moždano stablo, koje kontrolira te funkcije, nema mnogo receptora za anandamid, prirodnu tjelesnu kemikaliju čije djelovanje THC oponaša. Nakon pet tisuća godina uporabe kanabisa među stotinama milijuna ljudi širom svijeta, ne postoje plauzibilni dokazi da je ova droga ikada izazvala makar i jednu smrt.

Smrtonosnost neke droge obično se mjeri vrijednošću nazvanom LD50, to jest dozom koja će izazvati smrt u 50 posto životinja ili ljudi koji je uzmu. LD50 kanabisa u ljudskih bića nije poznat, jer ne postoje podaci iz kojih bi se mogao izvesti. Toksičnost neke droge može se procijeniti brojem poznatim kao terapijski omjer ili faktor sigurnosti, koji se definira kao smrtonosna doza kroz učinkovita doza. Toksičnost THC-a u usporedbi s barbituratima ili alkoholom navedena je u tablici 2. Faktor sigurnosti za sekobarbiton (Seconal) je 3–50, a za alkohol je samo 4–10. Faktor sigurnosti THC-a, izveden iz podataka prikupljenih na miševima, je 40000. Mnogi kemoterapijski lijekovi imaju faktor sigurnosti 1,5 pa i manje. Marihuana u svom prirodnom obliku vjerojatno je najsigurnija terapijski aktivna supstanca ikada poznata.

Marihuana ima nekih zabrinjavajućih akutnih behlavorističkih ili psiholoških učinaka. U određenim okolnostima, može štetiti pozornosti, kratkoročnom pamćenju, orijentaciji i koordinaciji pokreta. Ne zna se sa sigurnošću da li ti učinci traju još neko vrijeme nakon što je osjećaj intoksikacije

prošao.¹ Ovo postaje važno pitanje za pacijente koji trebaju voziti ili upravljati strojevima. Složeni zadaci koji zahtijevaju brze odluke, osobito kod rukovanja strojevima, najosjetljiviji su na psihoaktivne droge. Kanabis u tome nije iznimka, i ljudi koji ignoriraju tu činjenicu mogli bi dovesti u opasnost i sebe i druge.

Tablica 2 Toksičnost THC-a, barbiturata i alkohola

	Učinkovitost	Smrtonosnost	Sigurnost
	Doza	Doza	Faktor
Sekobarbiton	100–300 mg	1000–5000 mg	3–50
Alkohol	0,05 – 0,1 %	0,4 – 0,5 %	4–10
Tetrahidrokanabinol	50 mcg/kg	2 160 000 mcg/kg	40 000*

* Budući da nema niti jednog podatka o ljudskim žrtvama, ovdje navedeni brojevi znače učinkovitu dozu za ljude i smrtonosnu dozu za miševe.

Izvor: T. H. Mikuriya, "Historical Aspects of *Cannabis sativa* in Western Medicine", *New Physician* (1969.): 905.

Mišljenja o tome koliko je velika opasnost se razlikuju. Jedan autoritet tvrdi: "Očito je da marihuana... ima ozbiljno behavioristički toksično djelovanje. Bilo koja situacija u kojoj sigurnost dotične osobe ili drugih osoba ovisi o budnosti i sposobnosti kontroliranja interakcije čovjek-stroj,

¹ S. L. D. Chait, "Subjective and Behavioral Effects of Marijuana the Morning after Smoking", *Psychopharmacology* 100 (1990.): 328–333; J. A. Yesavage, V. O. Leirer, M. Denati i L. E. Hollister, "Carry-over Effects of Marijuana Intoxication on Aircraft Pilot Performance: A Preliminary Report", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985.): 1325–1329. H. G. Pope, Jr., i D. Yurgelun-Todd, "The Residual Cognitive Effects of Heavy Marijuana Use in College Students", *JAMA* 275:7 (Feb 21, 1996.): 521–527.

isključuje uporabu marihuane.”² Jedno proučavanje provedeno nad više od tisuću ljudi na bolničkom liječenju nakon nesreće pokazalo je da je 35 posto njih u krvi imalo THC-a, 34 posto ih je u krvi imalo alkohola a 17 posto ih je imalo i jedno i drugo.³ Međutim, THC u krvi nije znak intoksikacije kanabisom, budući da THC (za razliku od alkohola, kokaina i drugih droga) može ostati u tijelu danima, pa i tjednima nakon što je konzumiran.

Jedna druga grupa istraživača došla je do različitog zaključka o opasnosti od nesreća povezanih s kanabisom:

Nekoliko istraživača podnijelo je izvještaj da marihuana smanjuje sklonost izlaganja opasnosti i brzouvožnji. Zbog tih kompenzacijskih osobina, trenutačno nije moguće ustvrditi čisti domet marihuane kao uzročnika prometnih nesreća. Mada je izvjesno da se pojavljuje određena opasnost, veličina te opasnosti ostaje nejasna... Mnoge od laboratorijskih studija koje utvrđuju kakvo je najveće psihomotorno oštećenje služe se zadacima koji su samo apstraktno povezani s vožnjom... Iz toga ne slijedi nužno da su rezultati najnovijeg i vrlo složenog laboratorijskog testa, zamišljenog zato da istakne manjkavosti psihomotorike, u korelaciji s pravom vožnjom automobila u “stvarnom svijetu”. Činjenica da pokušaji mjerenja reakcija na simulirane prometne nesreće nisu sustavno otkrili da se sposobnosti smanjuju zbog marihuane, čak niti u

² H. Moskowitz, “Marihuana and Driving”, *Accident Analysis and Prevention* 17:4 (1985.): 323–345.

³ C. A. Soderstrom, A. L. Trifillis, B. S. Shankar i dr., “Marijuana and Alcohol Use Among 1,023 Trauma Patients: A Prospective Study”, *Archives of Surgery* 123 (June 1988.): 733–737.

velikim dozama, naglašava potrebu za daljnjim istraživanjima.⁴

Najtemeljitiye proučavanje ovog pitanja ukazalo je na to da je učinak marihuane na stvarne vozačke sposobnosti malen. Kompenzacijski koncentracija i trud obično nadvladaju manjkavosti izazvane THC-om. Vozači pod utjecajem marihuane bili su skloni tome da preuveličaju njezino djelovanje i kompenzirali su ga jačom koncentracijom i sporijom vožnjom. Vozači pod utjecajem alkohola su, naprotiv, potcjenjivali njegovo djelovanje. Posljedično slijedi da marihuana manje oštećuje koordinaciju, a daleko manje prosuđivanje, nego alkohol. Pored toga, stupanj onesposobljenosti za vožnju nije se mogao predvidjeti iz razine THC-a u krvi, niti iz laboratorijskih i cestovnih testova orijentacije i koordinacije.⁵ Druga istraživanja pokazuju da alkohol potiče na nemarnost.⁶ Dakle, alkohol igra disproporcionalnu ulogu u nesrećama izazvanim brzinom ili ljutitim reakcijama na druge vozače; kod marihuane, rizici potječu uglavnom od popuštanja pozornosti.

Liječnici koji propisuju anksiolitične lijekove poput diazepam (Valiuma) i alprazolama (Xanaxa) upozoravaju pacijente da ne smiju voziti, a za kanabis bi bila potrebna slična upozorenja. Pacijentu koji dobije 10 mg Valiuma za smirenje prije manje operacije zabranjuje se izlazak iz bol-

⁴ R. C. Peck, A. Biasotti, P. N. Boland, C. Mallory i V. Reeve, “The Effects of Marijuana and Alcohol on Actual Driving Performance”, *Alcohol, Drugs and Driving: Abstracts and Reviews* 2:3–4 (1986.): 135–154.

⁵ H. W. J. Robbe, *The Influence of Marihuana on Driving* (Maastricht: Institute for Human Psychopharmacology, University of Limburg, 1994.), 141, 173–176, 178.

⁶ G. B. Chesher, “The Effects of Alcohol and Marijuana in Combination: A Review”, *Alcohol, Drugs and Driving: Abstracts and Reviews* 2:3–4 (1986.): 105–120.

nice na nekoliko sati, a i tada samo u pratnji. Slične mjere opreza mogle bi se poduzeti za ljude koji koriste kanabis prije kemoterapije raka.

Druge dvije akutne "popratne pojave" medicinske uporabe kanabisa također se moraju razmotriti. Daleko najčešća među njima je *high* ili promijenjeno stanje svijesti. Prema opisu rekreativnih potrošača, ovo stanje traje dva do četiri sata nakon pušenja kanabisa, a pet do dvanaest sati kada ga se jede. Najčešći oblik *high-a* je mirmo, blago eufornično stanje u kojem se vrijeme uspori a osjetljivost na slike, zvukove i dodir pojača. Korisnik se može osjećati zaneseno ili se nekontrolirano smijati. Misli teku brzo, a kratkoročno pamćenje je smanjeno. Dojam o svom tijelu i vizualne percepcije suptilno se mijenjaju. Odrasla osoba intoksicirana kanabisom često kao da doživljava svijet djetinjim čuđenjem i radoznalošću; pojedinosti koje se obično ne primijete tada privlače pozornost, boje izgledaju jarkije i bogatije, a u umjetničkim djelima znaju se pojaviti nove vrijednosti koje su do tada izgledale kao da imaju malo ili nimalo značenja.

Kao što nam ukazuju neki ljudi koje smo citirali, ne doživljavaju svi takav učinak: dok ga neki ne vole većina ga smatra ugodnim i zanimljivim. Marihuana ne samo što im ublažava simptome, nego ih uz to navodi da se općenito osjećaju bolje. Riječima jednog petnaestogodišnjaka koji je primao kemoterapiju, a čije je obeshrabrujuće mučnine i povraćanja marihuana uklonila, "Trava pretvara loše stvari u dobre". Moramo upozoriti čitatelja na to da ovo iskustvo znatno ovisi o uvjetima psihološkog "stanja" (očekivanja i rapoloženja), te o društvenoj okolini. Prije svega, opisi rekreativne uporabe kanabisa ne moraju se nužno moći prenijeti na medicinski okoliš.

Mnogo manje uobičajen, no ipak značajan akutni psihološki učinak marihuane je stanje tjeskobe, koja je ponekad

popraćena paranoidnim mislima i povremeno dosegne privremenu onesposobljenost zbog panike. Takvo stanje prolazi samo od sebe, a najbolji lijek je jednostavno ohrabivanje. Pritom je možda najveća opasnost za potrošača mogućnost da mu postave dijagnozu da je psihotičan. Kod tog stanja nema halucinacija, a sposobnost provjere stvarnosti misli i percepcija – uvjet *sine qua non* za mentalno zdravlje – ostaje nedirnuta.

Tjeskoba i paranoidne misli najlakše se događaju neiskusnim potrošačima koji tu drogu uzmu u neugodnom ili nepoznatom okolišu. Takve reakcije postaju sve rjeđe kako raste poznavanje te droge. Vladine komisije koje su proučavale marihuanu često su bilježile da iskusniji konzumenti znaju kada im je dosta i da mogu odrediti dozu koja im neće biti prevelika. U jednoj studiji koja je demonstrirala tu sposobnost, iskusni pušači marihuane dobivali su cigarete koje nisu sadžavale nimalo THC-a ili pak cigarete koje su ga sadžavale 1,3 ili 2,7 posto. Kad bi doza bila jača, vukli su kraće dimove i udisali manje dima.⁷

Očito je da je opasnost od tjeskobne ili paranoidne reakcije veća kada je ta droga ilegalna, njezina snaga nepoznata ili nesigurna, a pacijent sam i bez nadzora. Danas čak i liječnici kojima nije neugodno preporučiti marihuanu ponekad ne znaju pružiti pomoć. Propisivanje marihuane, bilo pušenja, bilo jedenja, neće biti toliko jednostavno kao propisivanje nekog konvencionalnog lijeka. Psihoaktivno djelovanje trebalo bi se pažljivo objasniti, tako da se pacijenti ne iznenade, a moglo bi ih se također naučiti kako da prepoznaju djelovanje kako bi mogli izbjeći da uzmu više nego što im je potrebno. Pacijenti koji uzimaju kanabis pušenjem trebali bi stjecati iskustvo tako da prvi put povuku samo jedan dim i da

⁷ S. J. Heishman, M. L. Stitzer i J. E. Yingling, "Effects of Tetrahydrocannabinol Content on Marijuana Smoking Behavior, Subjective Reports, and Performance", *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 34 (February 1989.): 173–179.

tada postupno povlače sve više. I na kraju, tjeskobne reakcije trebalo bi biti lako izbjeći u sredini gdje liječnici mogu odrediti dozu i pripremiti pacijente na psihoaktivno djelovanje. Kad kanabis postane legalni lijek, pacijenti će od takvih reakcija patiti još rjeđe nego sada.

Za kanabis se također ponekad kaže da izaziva akutnu psihozu, opisanu kao produženu reakciju sa simptomima među kojima se nalaze zablude, halucinacije, neprimjerene emocije i nesredeno mišljenje. Takvih je reakcija u Sjedinjenim Državama ustanovljeno malo, a budući da u toj zemlji ima mnogo milijuna potrošača marihuane, dokazi za njih bili bi manje dvojbeni kad bi se pojavljivali s bilo kakvom redovitošću. Većina izvještaja o psihozi zbog kanabisa stiže iz Indije i sjeverne Afrike. Jedan često citirani autoritet je A. Benabud iz Maroka, no njegov opis simptoma daleko je od jasnoće; ti simptomi kao da nalikuju drugim akutnim toksičnim stanjima, uključujući ona, osobito u Maroku, koja su povezana s pothranjenošću i endemskim upalama. Benabud procjenjuje da broj marokanskih pušača *kifa* (marihuane) koji pate od psihoze, nije veći od pet na tisuću.⁸ Međutim, to je manje od omjera svih psihoza u stanovništvima drugih zemalja. Ako je Benabudova procjena točna, morali bismo zaključiti da marihuana, ako uopće ima veze s psihozom, zaštićuje od nje.

Izvještaj koji je podnio američki psihijatar W. Bromberg navodi trideset i jedan slučaj psihoze pripisane marihuani. Međutim, u sedam od tih slučajeva radilo se o pacijentima koji su već bili skloni psihozi, a tad ju je droga samo pojačala; za drugih sedam se kasnije otkrilo da su shizofreničari, a jednom je kasnije postavljena dijagnoza manične depresije.⁹ U studiji

⁸ A. Benabud, "Psychopathological Aspects of the Cannabis Situation in Morocco: Statistical Data for 1956.", *Bulletin of Narcotics* 9 (1957.): 2.

⁹ W. Bromberg, "Marihuana Intoxication: A Clinical Study of *Cannabis sativa* Intoxication", *American Journal of Psychiatry* 91 (1934.): 303.

koja je proučavala 1.238 potrošača kanabisa u Indiji, za trinaestoro njih, ili 1 %, otkriveno je da su psihotični; to je prosječan omjer kronične shizofrenije u cjelokupnoj populaciji zapadnih zemalja.¹⁰ U studiji koju je provela komisija LaGuardia, devet od sedamdeset sedam osoba imalo je povijest psihoze, no oni su svi bili pacijenti u bolnicama ili drugim ustanovama. Allentuck i Bowman, psihijatri koji su proučavali tu skupinu, zaključili su da "marihuana neće izazvati psihozu *de novo* u dobro integriranoj, stabilnoj osobi."¹¹

Članak koji su 1976. godine napisali V. R. Thacore i S. R. P. Shukla oživio je koncept psihoze izazvane kanabisom.¹² Autori su usporedili dvadeset pet slučajeva onoga što su nazvali paranoidnom psihozom izazvanom kanabisom, s jednim brojem paranoidnih shizofreničara. Psihotičari uzrokovani kanabisom opisani su kao pacijenti koji su razvili psihozu nakon duge uporabe. Svi su uzimali mnogo kanabisa tijekom najmanje tri godine, uglavnom u obliku bhanga, najslabijeg preparata u Indiji. U usporedbi sa shizofreničnim pacijentima, psihotičari uzrokovani kanabisom opisani su kao skloniji panici i zanosu, te kao glasniji i komunikativniji; za njihovo se ponašanje kaže da je češće nasilno i bizarno, a za njihov način razmišljanja da njihovi nizovi misli ne pokazuju shizofrenični poremećaj u razmišljanju. Za prognozu je rečeno da je dobra; simptome mogu ublažiti fenotiazini, a njihovo vraćanje onemogućuje se izbjegavanjem kanabisa.

Thacore i Shukla nisu pružili dovoljno podataka za opravdanje gledišta kako su svi ti poremećaji ili klinički sindromi ili povezani s uporabom kanabisa. Rekli su vrlo malo o količi-

¹⁰ H. B. Murphy, "The Cannabis habit: A Review of the Recent Psychiatric Literature", *Addictions* 13 (1966.): 3.

¹¹ S. Allentuck i K. M. Bowman, "The Psychiatric Aspects of Marihuana Intoxication", *American Journal of Psychiatry* 99 (1942.): 248.

¹² V. R. Thacore i S. R. P. Shukla, "Cannabis Psychosis and Paranoid Schizophrenia", *Archives of General Psychiatry* 33 (1976.): 383-386.

nama marihuane koju su pacijenti uzimali, osim da su rođaci pacijenata držali da je ta količina abnormalno velika; nisu raspravili zašto se psihoza povezuje baš s bhansom, a ne s jačim preparatima od kanabisa. Značenje "produžene uporabe u više od dva navrata" u slučajevima ljudi koji su bili konstantno veliki potrošači kanabisa nije razjašnjeno, a vremenski odnos između uporabe kanabisa i psihoze nije naveden. Nije raspravljen običaj uzimanja kanabisa u kontrolnoj grupi shizofreničnih pacijenata. Čini se vjerojatnim da su pacijenti opisani kao psihotici uzrokovani kanabisom imali razne sindrome, poput akutnih shizofreničnih reakcija, akutnih maničnih epizoda, teških graničnih stanja, i nekoliko simptoma doista povezanih s akutnom intoksikacijom kanabisom – uglavnom tjeskobnih reakcija i nekoliko psihoza onih vrsta koje se mogu pojaviti u nestabilnih ljudi pod bilo kakvim stresom ili nakon bilo kakve promjene u svijesti ili u dojmima o svom tijelu.

Naše vlastito kliničko iskustvo i iskustva drugih ukazuju da kanabis doista može pojačati psihotične tendencije u nekih shizofreničnih pacijenata, dok se bolest inače može prilično dobro nadzirati antipsihotičnim lijekovima.¹³ Čak i kod takvih pacijenata, često je teško reći izaziva li kanabis psihozu ili je to samo pokušaj samopomoći protiv već postojećih ranih simptoma (nije ni potrebno reći da te dvije mogućnosti nisu međusobno isključive). Nema razloga za vjerovanje da kanabis uzrokuje ili da pridonosi ustaljivanju same shizofrenije.¹⁴

¹³ D. A. Treffert, "Marihuana Use in Schizophrenia: A Clear Hazard", *American Journal of Psychiatry* 135 (1978.): 10.

¹⁴ G. Thornicroft, "Cannabis and Psychosis: Is There Epidemiological Evidence for an Association?" *British Journal of Psychiatry* 157 (1990.): 25–33; K. T. Mueser i dr., "Prevalence of Substance Abuse in Schizophrenia: Demographic and Clinical Correlates", *Schizophrenia Bulletin* 16 (1990.): 31–56.

Kao i mnoge druge droge, kanabis može izazvati toksični delirij kad se uzima u vrlo jakim dozama, osobito jedenjem. Simptomi su zbunjenost, nemir, dezorijentacija, gubitak koordinacije i, ponekad, halucinacije. Ovo nije psihoza izazvana kanabisom; delirij traje samo dok su velike količine droge prisutne u mozgu. Za razliku od delirija koje izazivaju mnoge druge droge, ovaj nije povezan s ozbiljnim psihičkim promjenama i nije fizički opasan.

Jedna prilično rijetka reakcija na kanabis je *flashback*, ili spontani povratak simptoma koje izaziva droga kad osoba nije pod utjecajem. Iako neki izvještaji ukazuju na to da potrošači marihuane mogu imati *flashbackove* čak i bez prethodnog uzimanja neke druge droge, općenito se čini da se oni događaju samo ljudima koji su prethodno uzimali i psihodelične droge.¹⁵ Ima i ljudi koji imaju *flashback* iskustva od *tripova**, psihodeličnih droga, dok su pod utjecajem marihuane; ovo se katkad smatra ekstremnim oblikom općenitog pojačavanja osjećaja *high-a* do kojeg dolazi nakon uporabe halucinogena. Mnogi ljudi *flashbackove* smatraju ugodnim, no neki ih doživljavaju kao uznemiravajuće. Oni obično blijede kako vrijeme prolazi.

Kronično djelovanje

Kod nekih medicinskih uporaba kanabisa – na primjer, kao sredstva za ublažavanje mučnina za vrijeme kemoterapije raka – nema potrebe za zabrinutošću zbog dugoročnih posljedica. Međutim, pacijenti koji redovito uzimaju kanabis

¹⁵ V. P. Ganz i F. Volkman, "Adverse Reactions to Marijuana Use Among College Students", *Journal of the American College Health Association* 25 (1976): 93.

* trip – engleski izraz za "izlet" – riječ u slengu za višesatno stanje uzrokovano uzimanjem neke psihodelične droge, npr. LSD-a (op. prev.)

u dugim vremenskim razdobljima, kao na primjer u liječenju glaukoma, mogu pušiti i do deset cigareta na dan, svaki dan. U takvim slučajevima moramo razmotriti moguća kronična toksična djelovanja, kako fizička, tako i psihička (behavioralna). Zbog napora savezne vlade da dokaže štetnu rekreativne uporabe te droge, danas postoji opširna literatura o toj temi. Mada je uvijek moguće pronaći neku studiju koja podržava bilo koje gledište, u cjelini su zaključci izuzetno ohrabrujući.

Jedno od prvih pitanja koja se postavljaju o svakoj psihoaktivnoj drogi, jest je li ta droga adiktivna, tj. stvara li ovisnost. Na ovo je pitanje teško odgovoriti zato što se ljudi ne slažu u definicijama pojmova *adikcija* i *ovisnost*. Dva prihvaćena znaka adikcije su tolerancija i simptomi odvikavanja; ovi su problemi rijetko kada ozbiljni kod potrošača marihuane. Nakon kontinuirane velike potrošnje, razvija se tolerancija i na fiziološko i na psihološko djelovanje, mada se čini da ona znatno varira od pojedinca do pojedinca. Gotovo nitko ne govori o nesavladivoj potrebi povećavanja doze kako bi ponovno imao izvorni osjećaj. Ono što se naziva behavioralnom tolerancijom vjerojatno je posljedica učenja kako se kompenzira djelovanje *high-a*. To bi moglo objasniti zašto su mnogi poljoprivredni radnici u nekim zemljama trećeg svijeta u stanju obavljati teške fizičke poslove pušeći pritom velike količine marihuane, i zašto oboljeli od glaukoma, koji puše i do deset puta na dan, prolaze kroz život bez ikakvih očiglednih smetnji uzrokovanih tom drogom. Kod dugotrajnih konzumenata behavioralna tolerancija značajno smanjuje učinke intoksikacije na pozornost i na motornu koordinaciju.

Blaga reakcija odvikavanja uočena je na pokusnim životinjama i, čini se, na nekim ljudima koji uzimaju velike doze

dugo vremena. Njezini simptomi su tjeskoba, nesanica, drhtanje i zimica koji traju dan ili dva. Nije jasno koliko je ta reakcija uobičajena; u jednoj studiji na Jamajci, čak niti teški potrošači *ganje* nisu izvijestili o simptomima apstinencijske krize kada su se namjerno povukli s droge tijekom jednog eksperimenta.¹⁶ Niti jedan od pacijenata koji su u ovoj knjizi ispričali svoje priče nije imao nikakve simptome odvikavanja kada bi prestao uzimati kanabis zbog straha od zakona ili zbog nedostatka novca. U mjeri u kojoj reakcija odvikavanja postoji, ona zacijelo nije nikakav ozbiljan problem za potrošače marihuane, niti ih navodi na to da nastave uzimati tu drogu.

U jednom važnijem smislu, ovisnost znači nezdravu, a često i neželjenu zaokupljenost drogom, do zanemarivanja većine drugih stvari. Ljudi koji su psihički ovisni o nekoj drogi prestano o njoj misle, koriste je, ili se oporavljaju od njezina djelovanja. Ta navika oštećuje njihovo mentalno i fizičko zdravlje i škodi njihovom poslu, obiteljskom životu i prijateljstvima. Oni su često svjesni da je uzimaju previše i učestalo čine neuspjele pokušaje da to smanje ili da prestanu. Čini se da takvi problemi napadaju razmjerno manje ljudi koji uzimaju marihuanu, od onih koji uzimaju alkohol, duhan, heroin, kokain, pa čak i benzodiazepine, poput diazepam (Valiuma). Čak niti veliki potrošači marihuane u mjestima poput Jamajke i Costa Rice ne izgledaju ovisni u tom štetnom smislu. Čini se da su nervni receptori za tjelesnu supstancu nalik na THC, anandamid, rijetki u moždanom centru za "nagrađivanje" (nucleus accumbens), na koji kokain i heroin snažno djeluju. Ovo bi moglo pomoći u objašnjavanju zašto kanabis nije opasno adiktivan.

¹⁶V. Rubin i L. Comitas, *Ganja in Jamaica* (The Hague: Mouton, 1975.)

Često je teško uočiti razliku između korištenja druge kao uzroka problema i korištenja droge kao posljedice problema; ovo je osobito istinito u slučaju marihuane. Većina ljudi koji razvijaju ovisnost o marihuani vjerojatno bi također bili skloni razviti i druge vrste ovisnosti, zbog tjeskobe, depresije ili osjećaja neuklapanja. Izvorno stanje duha vjerojatno je od većeg značaja u ovom problemu, od pokušaja da se to stanje ukloni pomoću droge.

Mnogo se pozornosti pridavalo i takozvanoj hipotezi odskočne daske – teoriji da pušenje marihuane dovodi do korištenja opijata i drugih opasnih droga. U ovoj zemlji, gotovo svatko tko koristi druge nedopuštene droge na početku je pušio marihuanu, isto kao što je gotovo svatko tko puši marihuanu na početku pio alkohol. Svatko tko uzima bilo koju drogu vjerojatno je zainteresiran i za druge droge, donekle iz istih razloga. A prije svega, ljudi koji koriste neke nedopuštene droge imaju donekle veće izgleda da se nađu u društvu gdje su dostupne i druge nedopuštene droge.

Ništa od svega toga ne dokazuje da uzimanje jedne droge vodi do ili uzrokuje uporabu druge. Većina pušača marihuane ne koristi heroin niti kokain, isto kao što većina teških alkoholičara ne koristi marihuanu. Metafora odskočne daske želi reći da bi ljudima bilo teže razviti interes za opijate ili kokain kad nitko ne bi pušio marihuanu. Nema uvjerljivih dokaza niti za niti protiv ove tvrdnje. Međutim, ono što je očigledno jest to da su ljudi uzimali marihuanu u mnogim mjestima i u mnogim vremenima, a da pritom nisu uzimali druge droge, i obratno.

Pored pitanja ovisnosti i teorije odskočne daske, prisutna je i ideja da dugoročno pušenje marihuane izaziva neku vrstu fizičkog ili mentalnog propadanja. Ne bi bilo nerazumno pretpostaviti da dugoročna uporaba jačih oblika kanabisa može imati razorno djelovanje, kao što je slučaj s alkoholom.

Međutim, dokazi za to su slabi. Jedno od najranijih i najopširnijih istraživanja tog pitanja provela je britanska vlada u Indiji 1890-ih godina. Istraživačka organizacija, koja se zvala Indian Hemp Drug Commission,* intervjuirala je oko osamsto osoba – među kojima su bili potrošači i prodavači kanabisa, liječnici, nadzornici azila za mentalno bolesne, vjerski vođe i niz drugih autoriteta – te je 1894. godine objavila izvještaj s više od tri tisuće stranica. U izvještaju je zaključeno da ne postoje dokazi o tome da umjerena uporaba kanabisa izaziva ikakvu bolest ili mentalnu ili moralnu štetu, niti da dovodi do ekscesa imalo više od umjerene konzumacije viskija.¹⁷

U studiji LaGuardia u New York Cityu u ranim 1940-im godinama, pretrage na kroničnim potrošačima kojima je prosjek bio sedam cigareta marihuane na dan tijekom osam godina, nisu pokazala nikakvo mentalno ili tjelesno propadanje.¹⁸ Nekoliko godina kasnije, kontrolirana proučavanja kroničnih velikih potrošača nisu uspjela dokazati nikakvo farmakološki izazvano oštećenje.¹⁹ Proučavanje kanabisa koje je uslijedilo nakon toga, a koje je sponzorirala vlada,

* Indijska komisija za droge od konoplje (op. prev.)

¹⁷ Izvještaj Indian Hemp Drugs Comision, 1893.–1894., 7 tomova (Simla: Government Central Printing Office, 1894.); D. Solomon, urednik, *The Marijuana Papers* (Indianapolis: Bobbs – Merrill, 1966.)

¹⁸ Mayor's Comitee on Marihuana, *The Marijuana Problem in the City of New York* (Lancaster, Pa.: Jacques Cattell, 1944.)

¹⁹ M. H. Beauburn i F. Knight, "Psychiatric Assessment of Thirty Chronic Users of Cannabis and Thirty Matched Controls", *American Journal of Psychiatry* 130 (1973.): 309; M. C. Braude i S. Szara, urednici, *The Pharmacology of Marijuana*, 2 toma (New York: Raven, 1976.); R. L. Dornbush, A. M. Freedman i M. Fink, urednici, "Chronic Cannabis Use", *Annals of New York Academy of Sciences* 282 (1976.); J. S. Hochman i N. Q. Brill, "Chronic Marijuana Use and Psychosocial Adaptation", *American Journal of Psychiatry* 130 (1973.): 132; Rubin and Comitas, *Ganja in Jamaica*.

proveo je Medicinski institut, ogranak Nacionalne akademije znanosti, i također je pronađeno vrlo malo dokaza o njezinoj navodnoj štetnosti.²⁰

Te zaključke potvrđuju tri velike studije provedene na Jamajci, Costa Rici i u Grčkoj. U tim studijama, istraživači su uspoređivali dugoročne potrošače marihuane s apstinentima i nisu pronašli nikakav dokaz o intelektualnom ili neurološkom oštećenju, nikakve promjene u ličnosti, niti gubitak želje za radom ili sudjelovanjem u društvu.²¹ Studija u Costa Rici nije pokazala nikakvu razliku između teških potrošača (sedam ili više cigareta marihuane na dan) i lakših potrošača (šest ili manje cigareta na dan). Studije u Sjedinjenim Državama nisu pronašle nikakve posljedice velike jednogodišnje uporabe marihuane na učenje, percepciju ili na motivaciju.²²

Na drugoj se strani nalaze klinički izvještaji o promjeni u osobnosti koja se zove amotivacijski sindrom. Njegovi simptomi su pasivnost, besciljnost, lijenost, apatija, nekomunikativnost i nedostatak ambicija. Neka od predloženih

²⁰ Institute of Medicine, *Marijuana and Health* (Washington, D. C.: National Academy of Sciences, 1982.).

²¹ Rubin i Comitas, *Ganja in Jamaica*; W. E. Carter, urednik, *Canabis in Costa Rica: A Study of Chronic Marijuana Use* (Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, 1980.); C. Stefanis, J. Boulougouris i A. Liakos, "Clinical and Psychophysiological Effects of Cannabis in Long-term Users", u *Pharmacology of Marijuana*, urednici Braud i Szara, 2:659–666; P. Satz, J. M. Fletcher i L. S. Sutker, "Neurophysiologic, Intellectual and Personality Correlates of Chronic Marijuana Use in Native Costa Ricans", *Annals of the New York Academy of Sciences* 282 (1976.): 266–306.

²² C. M. Culver i F. W. King, "Neurophysiological Assessment of Undergraduate Marijuana and LSD Users", *Archives of General Psychiatry* 31 (1974.): 707–711; P. J. Lessin i S. Thomas, "Assessment of the Chronic Effects of Marijuana on Motivation and Achievement: A Preliminary Report, u *Pharmacology of Marijuana*, urednici Braude i Szara, 2: 681–684.

objašnjenja su hormonske promjene, oštećenje mozga, sedacija ili depresija izazvani marihuanom. Kako se ne čini da se amotivacijski sindrom događa grčkim ili karipskim poljoprivrednim radnicima, neki pisci sugeriraju da on napada samo talentirane i obrazovane ljude kojima je potrebno složenije razmišljanje.²³

Ovdje je problem razlikovanja uzroka od simptoma osobito važan. Neki potrošači kanabisa u Indiji i na Dalekom istoku mogu biti gladni, bolesni ili očajni te kanabisom mogu pokušavati ublažiti pritisak nepodnošljive stvarnosti. Potrošači teških droga u našem društvu često pate od dosade, depresije i ravnodušnosti, ili su pak otuđeni, cinični i buntovni. Ponekad takva stanja duha izazivaju droge, a ponekad su ona rezultat osobina ličnosti koje su i dovele do zlouporabe droge. Zlouporaba droge može biti isprika za neuspjeh ili oblik samopomoći. Zbog tih komplikacija i zbog toga što za nj nema potvrde iz kontroliranih studija, postojanje amotivacijskog sindroma izazvanog kanabisom mora se smatrati nedokazanim. Jedno jedino sustavno ispitivanje odnosa između uporabe marihuane i amotivacijskog sindroma donijelo je zaključak da su amotivacijski simptomi primijećeni u velikih potrošača marihuane rezultat prethodno postojeće depresije.²⁴ To odgovara sve većem vjerovanju da neki ljudi koji pate od blage do umjerene kronične depresije nalaze pomoć u kanabisu.

²³ W. Carter i P. Doughty, "Social and Cultural Aspects of Cannabis Use in Costa Rica", *Annals of the New York Academy of Sciences* 282 (1976.): 1–16; Rubin and Comitas, *Ganja in Jamaica*; C. Stefanis, R. Dornbush i M. Fiuk, *Hashish; Studies of Long-term Use* (New York: Raven, 1977.).

²⁴ R. E. Musty i L. Kaback, "Relationships Between Motivation and Depression in Chronic Marijuana Users", *Life Sciences* 56: 23–24 (may 5, 1995.): 2151–2158.

Mnogo nedavnih istraživanja zdravstvenih opasnosti marihuane bavilo se njezinim dugoročnim posljedicama na tijelo. Te su studije ispitivale mozak, imunološki sustav, reproduktivni sustav i pluća. Naznake da dugoročna uporaba stvara oštećenja potječu gotovo isključivo eksperimentima na životinjama i drugih laboratorijskih radova. Promatranja dugotrajnih potrošača marihuane u Karibima i u Grčkoj, kao i druge studije, otkrile su vrlo malo bolesti ili organskih patologija povezanih s tom drogom.²⁵ Na primjer, postoji nekoliko izvještaja o oštećenjima moždanih stanica i o promjenama u očitavanju moždanih valova majmuna nakon što bi im dali pušiti marihuanu, ali neurološki i neurofiziološki testovi u Grčkoj, na Jamajci i Costa Rici nisu pronašli nikakve dokaze o funkcionalnom oštećenju mozga. U laboratoriju je također primijećeno oštećenje bijelih krvnih zrnaca, ali praktično značenje toga je ponovno nejasno. Kakve god privremene promjene marihuana može izazvati u imunološkom sustavu, za njih nije dokazano da povećavaju opasnost od zaraznih bolesti ili od raka. Kad bi postojalo neko znatno oštećenje, mogli bismo očekivati da ćemo pronaći veći omjer takvih bolesti među mladim ljudima u 1960-im godinama, kad je marihuana prvi put postala popularna. Za takvo što nema dokaza. Velika studija provedena u mnogo centara istodobno, nad gotovo pet tisuća homoseksualaca koji su bili praćeni osamnaest mjeseci, nije pronašla nikakvu korelaciju između uporabe marihuane i imunološkog statusa. Pored toga, uporaba kanabisa nije imala nikakvog utjecaja na napredovanje AIDS-a.²⁶

²⁵ Carter i Doughty, "Social and Cultural Aspects"; Rubin i Comitas, *Ganja in Jamaica*; Stefanis, Dornbush i Fiuk, *Hashish*.

²⁶ R. A. Kaslow, W. C. Blackwelder, D. G. Ostrow, D. Yerg, J. Palenicek, A. H. Coulson i R. O. Valdiseri, "No Evidence for a Role of Alcohol or Other Psychoactive Drugs in Accelerating Immunodeficiency in HIV-1 positive Individuals", *JAMA* 261 (1989.): 3424–3429.

Godine 1994. istraživači su u jednoj studiji otkrili, nakon što su provjerili i druge faktore, uključujući i pušenje duhana, da HIV-pozitivni potrošači droga preko injekcije koji uz to puše nedopuštene droge udvostručuju rizik razvijanja bakterijske upale pluća (većinom infekcija streptokokima i stafilokokima), od 1 do 2 posto godišnje. Gotovo 90 posto tih ljudi je pušilo marihuanu, 26 posto ih je šmrkalo kokain, a 9% ih je pušilo *crack cocaine*.²⁷ Uzrok povećanog rizika nije jasan. Upalne reakcije možda ometaju obrambeni sustav plućnog tkiva, ili se možda zarazi i sama marihuana – što je dobar argument za omogućavanje regulirane legalne opskrbe. Svaka zaraza se lakše prenosi kada ljudi dijele lule i cigarete – još jedan argument za legalne medicinske mjere kojima bi se takvo dijeljenje obeshrabilo. U svakom slučaju, opasnost od upale pluća mora se mjeriti s korisnošću marihuane kao tretmanom protiv sindroma tjelesnog propadanja. Ljudi oboljeli od AIDS-a trebali bi biti obaviješteni i trebalo bi im pružiti mogućnost odabira.

Još jedno pitanje je djelovanje marihuane na reproduktivni sustav. U muškaraca, jedna doza THC-a spušta broj spermatozoida i razinu testosterona i drugih hormona. Čini se da se na ovo djelovanje razvija tolerancija; u studiji u Costa Rici, pušači marihuane i kontrolna grupa imali su iste razine testosterona. Mada su pušači u toj studiji počeli uzimati marihuanu u prosječnoj dobi od petnaest godina, ona nije utjecala na njihov spolni razvoj. Nema dokaza da promjene u broju spermatozoida i u razini testosterona koje izaziva marihuana utječu na seksualnu aktivnost ili na plodnost.

²⁷ K. Waleska, D. Flahov, N. M. H. Graham, J. Astemborski, L. Solomon, K. E. Nelson i A. Munoz, "Drug Smoking, Pneumocystis Carinii Pneumonia, and Immunosuppression-increased Risk of Bacterial Pneumonia in Human Immunodeficiency Virus-seropositive Injection Drug Users", *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 150 (1994.): 1493–1498.

Pokusima na životinjama otkrilo se da THC također smiruje razinu ženskih hormona i izaziva poremećaje u menstrualnom ciklusu. Kad bi se majmuni, štakori i miševi tijekom trudnoće izlagali količinama THC-a ekvivalentnim dozi koju uzima čovjek koji je veliki konzument, ponekad bi u njihovom potomstvu dolazilo do mrtvorodenih mladih ili do smanjene težine mladunčadi pri porodu. Kod neke djece, čije su majke pušile mnogo marihuane tijekom trudnoće, također je dolazilo do male porođajne težine, preranog poroda, pa čak i stanja nalik fetalnom alkoholnom sindromu.²⁸ Druge studije nisu uspjele dokazati nikakve posljedice na fetusu ili na novorođenom djetetu.²⁹ Značenje ovih izvještaja nije jasno jer nema kontrolnih grupa i jer i druge okolnosti otežavaju određivanje uzroka. Za svaku sigurnost, trudne žene i dojilje trebale bi se držati standardne preporuke da izbjegavaju sve droge i lijekove, uključivši i kanabis, koji im nisu apsolutno potrebni da bi se dobro osjećale.

Nakon pažljivog praćenja literature tijekom više od dvadeset godina, zaključili smo da je jedini dobro potvrđeni pogubni učinak marihuane njezina štetnost za pluća. Pušenje sužava i upaljuje zračne puteve i smanjuje kapacitet udisanja; neki pušači hašiša oštetili su svoje bronhijalne stanice.

²⁸ R. Ingon, J. Alpert, N. Day, E. Dooling, H. Kayne, S. Morelock, E. Oppenheimer i B. Zuckerman, "Effects of Maternal Drinking and Marijuana Use on Fetal Growth and Development", *Pediatrics* 70 (1982.): 539-546; Q. H. Qazi, E. Mariano, E. Beller, D. Milman, W. Crumbleholme i M. Buendia, "Abnormalities in Offspring Associated with Prenatal Marijuana Exposure", *Pediatric Research* 17 (1983.): 1543.

²⁹ P. A. Fried i C. M. O'Connell, "A Comparison of the Effects of Prenatal Exposure to Tobacco, Alcohol, Cannabis and Caffeine on Birth Size and Subsequent Growth", *Neurotoxicology and Teratology* 9 (1987.); P. A. Fried, "Postnatal Consequences of Maternal Marijuana Use in Humans", *Annals of the New York Academy of Sciences* 562 (1989): 123-132.

Dim marihuane opterećuje pluća s tri puta više katrana (netopivih čestica) i pet puta više ugljičnog monoksida od duhanskog dima. Dišni sustav zadržava više katrana, jer se dim marihuane udiše dublje i duže se drži u plućima.³⁰ S druge strane, čak i najveći potrošači marihuane rijetko uzimaju toliko koliko uzima prosječni pušač duhanskih cigareta. Do sada u Sjedinjenim Državama nije prijavljen niti jedan slučaj raka pluća, emfizem ili neke druge značajne patologije pluća koji bi se mogao pripisati uporabi kanabisa.

Pored toga, taj rizik se može smanjiti. Jedan način je da se poveća snaga marihuane koja se koristi u medicini tako da bude potrebno manje pušenja i da se pluća manje izlažu toksinima. Veća snaga ne bi nužno povećala druge opasnosti marihuane jer, kao što smo već zabilježili, pušačima marihuane nije teško odrediti dozu i prestati kada postignu željeni učinak. Drugi način smanjivanja rizika je uporaba raznih filtrirajućih sustava ili sustava isparavanja, koje za sada zakon nerazumno zabranjuje. Da je marihuana legalna, došlo bi do jakih poticaja za razvijanje tehnologije za razdvajanje nepoželjnih od poželjnih sastojaka dima kanabisa.³¹

Robert Randall, koji već više od devetnaest godina puši deset cigareta marihuane dnevno kao lijek protiv glauko-

³⁰ T.-C. Wu, D. P. Tashkin, B. Djahed i dr., "Pulmonary Hazards of Smoking Marijuana as Compared with Tobacco", *New England Journal of Medicine* 318 (1988.): 347-351; D. P. Tashkin, B. M. Calvarese, M. S. Simmon i dr., "Respiratory Status of Seventy-four Habitual Marijuana Smokers", *Chest* 78 (1980): 699-706.

³¹ Za detaljnije preglede mogućih pogubnih učinaka marihuane, vidjeti L. Zimmer i J. P. Morgan, "Exposing Marijuana Myths: A Review of the Scientific Evidence" (New York: Lindesmith Center, 1995.), kratak ali precizan sažetak najsvježije literature, te L. Grinspoon, *Marihuana Reconsidered*, 2. izdanje (Cambridge: Harvard University Press, 1978, ponovno tiskano u Quick American Archives, 1994.), opširnije preispitivanje medicinske literature do 1977.

ma, kaže sljedeće o njenim medicinskim manama i prednostima:

Snaga suvremene propagande jasno se vidi u pitanju koje mi postavljaju vidljivo inteligentni ljudi o mojoj dugotrajnoj uporabi marihuane. Jedan primjer: nakon što sam s jednim novinarom razgovarao tri sata i suvislo mu prepričavao tisuće sastavnih činjenica u gustom, linearnom, detaljnoj kronologiji, reporter iznenada mijenja temu: "Je li marihuana pogubno utjecala na vaše pamćenje?" Kako mu možete razumno odgovoriti na takvo pitanje?... To me podjeća na agresivnog tužitelja koji je, nakon što je beskonačno dugo i razmetljivo mljeo o opasnostima i užasima koji slijede iz kroničnog konzumiranja marihuane, naglo promijenio pravac svoje žučljive kritike i optužio me da sam "vrlo prisebna" osoba. Prisebnost je, naravno, potpuna antiteza uništenih sinapsi; ona je znak dobro sredenog mozga koji radi. Tako da se možemo samo pitati što je tužitelj zapravo htio reći...

Postoji i druga vrsta pitanja koja se bave čisto fiziološkim temama. Takva pitanja često postavljaju muški adolescenti koje, kao što je i za očekivati, više zanimaju pitanja povezana s loše prikrivenim seksualnim preokupacijama. Usprkos mojoj kroničnoj i dugotrajnoj uporabi velikih doza marihuane, nema osobitih dokaza o neuobičajenom razvijanju mojih grudi. Još uvijek se brijem najmanje jednom dnevno, moj glas je još uvijek ugodno muževan, i, usprkos mojoj sve većoj životnoj dobi, moja sperma je jednako živahna kao i uvijek. Povremeno čak pokazujem duboko teritorijalne instinkte...

Među svim problemima, čini mi se da najviše pažnje zaslužuju razmatranja o dišnom sustavu. Mi

smo desetljećima propagande uvjetovani da mislimo kako udisanje dima izaziva rak, uvijek. Tome, naravno, nije tako... Međutim, pretpostavimo da taj skok u nepoznato i jest točan; da konstantna, dugotrajna uporaba velikih doza marihuane može, u određenom broju ljudi, dovesti do pulmonarnih ili respiratornih komplikacija. Što nam to govori? Ljudi koji imaju bolesti koje ugrožavaju život i osjetila rutinski se suočavaju s ekstremnim izborima. S jedne strane se nalaze razorne posljedice iscrpljujuće i progresivne bolesti. Na drugoj se strani ocrtavaju neželjene, često vrlo štetne biološke i mentalne posljedice toksičnih kemikalija koje su nužne za kontroliranje napredovanja bolesti. To se zove vaganje mana i prednosti. To je nešto sa čime se svi ozbiljno bolesni ljudi moraju suočavati svakoga dana svoje terapije. Gledana u takvom medicinskom kontekstu, marihuana je benignija i daleko manje štetna od sintetskih toksina koje liječnici rutinski propisuju...

Marihuana mi je pomogla da očuvam svoj vid tijekom više od petnaest godina. Ukoliko se, kako budem stario, susretnem s nekom ozbiljnom, do sada neutvrđenom komplikacijom – takav je život. To je rizik koji dobrovoljno prihvaćam. Kao što je napisao W. C. Fields, "Život je opasan. Sretni ste ako se iz njega izvučete živi." U stvarnom svijetu, u kojem živim, vid je korist koju izvlačim iz svoje kronične uporabe kanabisa. Na negativnoj strani je srećom malo toga vrijednog spomena. Zapravo ništa. Nisam imao nikakve bitne gubitke mentalnih sposobnosti. Nema ništa fizički uznemirujućeg, zabrinjavajućeg, pa čak niti imalo neugodnog... Da moram odabrati između vida i mentalnog zdravlja, pobijedilo bi mentalno

zdravlje. Pušenje marihuane nije me postavilo pred tako ekstremni izbor. Umjesto toga, ta mi je poznata biljka dala mnogo godina vida uz malu cijenu po moje mentalno zdravlje ili sigurnost.

6. NEKADAŠNJI I BUDUĆI LIJEK

U rujnu 1928. godine, Alexander Fleming se vratio s praznika u svoj laboratorij i otkrio da je jedna Petrijeva posuda koju je nehotice ostavio vani preko ljeta obrasla stafilokokima – osim područja na kojem je bila kolonija plijesni. Ta plijesan je sadržavala supstancu koju je kasnije nazvao penicilinom. Svoje otkriće je objavio 1929. godine, no medicinski autoriteti su ga ignorirali a bakterijske zaraze su i dalje bile vodeći uzrok smrti. Više od deset godina kasnije, pod ratnim pritiskom da se razviju antibiotske supstance kao dodatak sulfonamidu, Howard Florey i Ernst Chain su započeli prvi klinički pokus s penicilinom na šestoro pacijenata koji su patili od raznih zaraza te su tako otpočeli sustavna istraživanja koja su se mogla provesti jedno desetljeće ranije.¹

Nakon svog debija 1941. godine, penicilin je vratolomno stekao reputaciju čudesnog lijeka 1940-ih godina. Postojala su tri glavna razloga za takvu reputaciju: bio je izuzetno neotrovan, čak i u velikim dozama; moglo ga se jeftino proizvoditi na veliko; i bio je izuzetno mnogostran, te je djelovao protiv mikroorganizama koji izazivaju vrlo raznolike bolesti, od upale pluća do sifilisa.

U sva tri pogleda kanabis ima svoje paralele:

(1) Kanabis je izuzetno bezopasan. Mada nije neškodljiv, zacijelo je manje toksičan od većine konvencionalnih lijekova.

¹ G. W. Hayes i dr., "The Golden Anniversary of the Silver Bullet", *JAMA* 170:13 (1993.): 1610-1611.

va koje bi mogao zamijeniti kad bi bio legalno dostupan. Kao što smo već istakli, usprkos tome što ga milijuni ljudi koriste već tisućama godina, nikada nije došlo do smrti zbog predoziranja. Kao što smo također već istakli, opasnost od oštećenja pluća može se lako smanjiti povećavanjem snage kanabisa i razvijanjem tehnologije za razdvajanje čvrstih tvari u dimu od kanabinoida (tehnologije čiji razvoj ometa prohibicija).

(2) Medicinski kanabis bio bi izuzetno jeftin. Razumna procjena cijene je dvadeset do trideset dolara po unci, to jest oko trideset centi po cigareti marihuane. Kako bismo vidjeli što to znači u praksi, razmotrimo činjenicu da su i cigareta marihuane i tableta od 8 mg ondansetrona – veleprodajna cijena, trideset do četrdeset dolara – učinkoviti u većini slučajeva mučnine i povraćanja koje uglavnom imaju pacijenti za vrijeme kemoterapije raka (mada mnogi pacijenti smatraju da je marihuana korisnija). Dakle, kanabis bi bio više od stotinu puta jeftiniji od najboljeg legalno dostupnog lijeka.

(3) Kanabis je izuzetno mnogostran. Budući da je naša knjiga posvećena dokazivanju ove tvrdnje, ne trebamo je razrađivati ovdje. Uvidjeli smo mnogo poznatih medicinskih uporaba marihuane, a nesumnjivo će ih se pronaći još i više u budućnosti.

Između marihuane i penicilina postoje i povijesne paralele. Bilo je potrebno više od deset godina da se prepoznaju medicinski potencijali penicilina, a njegovo sustavno istraživanje dugo se odgađalo zbog nedostatka zanimanja i podataka. Na sličan način, hitno potrebne kliničke studije marihuane velikih razmjera još nisu počele, u ovom slučaju uglavnom zbog ravnodušnosti medicinara i vladinog opstrukcionizma. Međutim, isto kao što je Drugi svjetski rat dao poticaj istraživanju penicilina kao antibiotika, epidemija AIDS-a trenutačno vrši pritisak na istraživače da istraže

uporabu kanabisa kao lijeka. Početni entuzijizam prema nekom lijeku često se smanji nakon daljnjih istraživanja, ali kanabis baš i nije potpuno novo sredstvo s nepoznatim svojstvima. Nedavna istraživanja su potvrdila vjekovima stara obećanja. Kako ograničenja koja se nameću tim istraživanjima budu popuštala i kako se ta obećanja budu ostvarivala, kanabis će jednog dana možda biti priznat kao čudesni lijek novog tisućljeća.

Tužno je pomisliti koliko je života moglo biti spašeno da je penicilin pretvoren u lijek odmah nakon Flemingovog otkrića. Jednako je frustrirajuće pomisliti koliko se patnje moglo izbjeći da je kanabis bio dostupan kao lijek u prošle dvije generacije.

Američki narod počinje osjećati tu frustraciju. Postoje vrlo snažni dokazi da ljudi misle da bi im kanabis trebao biti dostupan. Početkom 1990-ih, znanstvena anketa koju je proveo jedan veliki zavod za ankete i istraživanja u korist Fondacije za politiku prema drogama, organizacije koja radi na reformi zakona o drogama, otkrila je da 69 posto ispitanika misli da bi liječnicima trebalo biti dopušteno da propisuju marihuanu protiv glaukoma. Ispitivanje mišljenja tisuću reprezentativnih registriranih glasača, koje je proveo Američki savez za građanska prava (American Civil Liberties Union) u proljeće 1995. godine, pokazuje javni stav o tom pitanju danas. Osamdeset četiri posto ispitanika mislilo je da je legalizacija marihuane za medicinsku uporabu dobra ideja, a 47 posto ih je mislilo da je to jako dobra ideja. Kad im je postavljeno to isto pitanje nakon što im je rečeno da "zaključna testiranja nisu dovršena", 65 posto ih je i dalje podržavalo legalizaciju. Osamdeset i tri posto ih je mislilo da bi ljudima koji smatraju kako je marihuana efikasan lijek trebalo omogućiti da je legalno koriste. Pedeset tri posto smatralo je neuvjerljivim argument da bi legalizacija marihuane

dovela do povećanja rekreativne uporabe, a 32 posto je taj argument smatralo vrlo neuvjerljivim.²

Reformatori zakona su na odobravanju legalnosti marihuane kao lijeka radili i još rade uglavnom u granicama trenutnog zakonskog sustava. Bilo bi vrlo poželjno da to može dovesti do uspjeha, no takvo što se ne čini vrlo vjerojatnim. Uspostavljeni savezni sustav za odobravanje lijekova smišljen je za reguliranje komercijalne distribucije proizvoda tvornica lijekova i za zaštitu javnosti od krivih ili neistinitih tvrdnji o njihovoj učinkovitosti i bezopasnosti. Pojam *lijek* obično se odnosi na neku sintetsku kemikaliju koju je smislila i patentirala neka farmaceutska tvrtka. Sponzor podnosi zahtjev za istraživanje novog lijeka u Upravu za hranu i lijekove, kako bi ovi odobrili primjenu novog lijeka. Kao demonstraciju učinkovitosti, tvrtka bi trebala dati na uvidaj dokaze koji potječu iz nadziranih studija, a ne samo izvještaje o pojedinačnim slučajevima, mišljenja stručnjaka ili klinička iskustva. Od kada je trenutni sustav uspostavljen, 1962. godine, kriteriji su postali stroži. Mada su zakonska pravila tehnički gledano ista, malo bi NDA koji su bili odobreni u ranim 1960-im godinama bili odobreni danas na temeljima istih dokaza. Prosječno vrijeme potrebno za odobrenje nekog NDA sada je tri godine.

Istraživanja su skupa, a njihove troškove snosi dotična farmaceutska tvrtka, koja može potrošiti i po 200 milijuna dolara ili više prije nego što se neka kemikalija pojavi na policama ljekarni. Tvrtke će toliko veliku svotu investirati samo ako je prilično sigurno da će ta kemikalija uspjeti kao lijek i da će donijeti profit. Da povrati svoju investiciju, na

² N. Belden i J. Russonello, "American Voters' Opinion on the Use and Legalization of Marijuana", anketa provedena za Aerički savez za građanska prava (kolovoz 1995.), neobjavljeno.

raspolaganju ima dvadeset godina, počevši od datuma njegova registriranja.

Marihuana na taj način vjerojatno nikada neće biti odobrena. Jedan razlog tome je taj što ne može biti patentirana. Drugi je u tome što ta biljka sadrži mnoge kemikalije a ne samo jednu (kao što smo zabilježili, sintetski THC jest dostupan kao lijek na recept, ali ga većina pacijenata smatra manje učinkovitim od kanabisa). Treći je razlog taj što se marihuana uzima uglavnom pušenjem. Niti jedan drugi lijek u sadašnjoj farmakopeji se ne primjenjuje na taj način.

Ta je situacija ironična. O nepovoljnim posljedicama i o terapijskim svrhama uporabe marihuane zna se više nego o većini lijekova na recept. Kanabis su tisućama godina iskušavali milijuni ljudi i proučen je u stotinama eksperimenata koje je sponzorirala vlada SAD-a u proteklih trideset godina. Ona je jedan od najstarijih lijekova čovječanstva koji ima povijest izuzetne sigurnosti i efikasnosti. Pa ipak se od FDA zakonski traži da je svrsta među "nove" lijekove i da zahtijeva ista testiranja koja bi zahtijevala za neku nepoznatu supstancu.

Glavno opravdanje koje savezna vlada ima za to što ne dopušta medicinsku uporabu marihuane jest nedostatak znanstvenih studija koja bi dokazivala njezinu efikasnost. Odbijajući posljednju molbu za rekvalifikacijom marihuane 1992. godine, Richard Bonner, tadašnji načelnik DEA-e, dao je sljedeći prijedlog: "Oni koji inzistiraju na tome da marihuana ima medicinsku uporabu bili bi od veće koristi društvu kad bi poticali ili sponzorirali legitimnija znanstvena istraživanja, umjesto da bacaju svoje vrijeme, novac i svoju retoriku na lobiranje, javne kampanje i beskonačne parnice."³

³ Marihuana Scheduling Petition, Denial of Petition: Remand, *Federal Register* 57 (1992.): 10503.

Ohrabren tom tom izjavom, Donald Abrams, dr. med. s Kalifornijskog Sveučilišta u San Franciscu, zatražio je dopuštenje da provede privatno financiranu probnu studiju koja bi usporedila velike, srednje i male doze marihuane s kapsulama dronabinola u tretmanu gubljenja težine povezanog sa sindromom tjelesnog propadanja u AIDS-u. Abramsov protokol bio je osmišljen u suradnji s FDA te odobren od strane FDA, Institucionalnog nadzornog odbora Kalifornijskog sveučilišta u San Franciscu, (The University of California at San Francisco Institutional Review Board), Kalifornijskog istraživačko-savjetodavnog odbora (The California Research Advisory Panel) te Kalifornijskog znanstveno-savjetodavnog odbora općinskog konzorcija San Francisca, (The Scientific Advisory Committee of the San Francisco Community Consortium), koji je sponzorirao istraživanje.

Vlada SAD-a nije željela dopustiti Abramsu da dobije legalne zalihe marihuane. Policijski Odjel za borbu protiv droge odbio je zahtjev da je sam uvozi iz "Hortapharma", nizozemske tvrtke koja uz dopuštenje Vlade uzgaja kanabis za botanička i farmaceutska istraživanja. Nacionalni institut za zlouporabu droge, koji nadzire domaće zalihe marihuane za klinička istraživanja, odbio je Abramsov zahtjev u travnju 1995. Pismo kojim su ga odbili poslano je devet mjeseci nakon što je zahtjev bio podnesen – odugovlačenje koje su Abrams i njegovi kolege opisali kao "neprihvatljivo dugačko" i "uvredljivo ne samo za istraživače, već i za njihove pacijente".⁴ Bonnerova primjedba i postupanje s Abramsovim protokolom pokazuju da vlada reagira na sve uvjerljivija terapijska potraživanja marihuane tako da potiče na

⁴ D. I. Abrams, C. C. Child i T. F. Mitchell, "Marijuana, the AIDS Wasting Syndrome and the U. S. Government", Letter to the Editor, *New England Journal of Medicine* 33:10 (Sept. 7, 1995.): 671.

istraživanje njezinih ljekovitih potencijala, kasnije stvarajući prepreke zbog kojih je istraživanja nemoguće nastaviti.

U studenom 1995. godine, zastupnik Barney Frank iz Massachusettsa predstavio je Kongresu nacrt zakona koji bi prebacio marihuanu iz prve u drugu kategoriju, što bi uklonilo jednu pravnu prepreku proglašavanjem da marihuana ima trenutačno prihvaćenu medicinsku uporabu. Još uvijek bi bilo potrebno odobrenje FDA da se ona učini lijekom dostupnim na recept. Izgledi za skoro prihvaćanje Frankovog nacrta zakona nisu blistavi. Ali, čak i kad bi cijela marihuana nekako i uspjela postati lijekom na recept, i dalje bi bila klasificirana kao da ima visoki potencijal za zlouporabu i ograničenu medicinsku uporabu. Ograničenja nametnuta lijekovima iz druge kategorije (i svim kontroliranim supstancama) postaju sve čvršća. Trenutačno devet država zahtijeva od liječnika da recepte za mnoge od tih supstanci pišu u tri primjerka, tako da se jedan primjerak može poslati centralnom kompjuterskom sustavu koji prati svaku transakciju u kojoj se radi o tim lijekovima.⁵ Slični zakoni se pripremaju i u drugim državama.

Godine 1989., država New York je dodala grupu lijekova četvrte kategorije, benzodiazepine, popisu supstanci koje se vode na takav način. Posljedični nadzor nad liječnicima već je postigao učinak. Istraživanja pokazuju da se mnogim njujorškim pacijentima kojima treba benzodiazepin, on odbija. Nekoliko izvještaja bilježi porast broja receptata za supstitute koji nisu toliko bezopasni niti učinkoviti. Minimalni pad predoziranja benzodiazepina više je nego uravnotežen porastom predoziranja meprobramata, kloral-hidrata, etklorvinola i glutetimida. Za samo 6,7 posto slučajeva predoziranja ben-

⁵ "State Multiple Prescription Programs", *State Health Legislation Report of the American Medical Association* 16 (August 1988.): 35-39.

zodiazepina, u usporedbi s 22 posto slučajeva predoziranja ne-benzodiazepina, smatralo se da su umjereno ili vrlo ozbiljni.⁶

Kad je DEA odobrila reklasifikaciju dronabinola u drugu kategoriju, nametnula je neka posebna dodatna ograničenja za koja je tvrdila da su potrebna radi usklađivanja s odredbom Međunarodne konvencije o psihotropnim supstancama, koju je potpisala vlada SAD-a. Ovaj međunarodni ugovor nalaže da sve stranke zabrane uporabu izvjesnih droga osim u znanstvene i "vrlo ograničene" medicinske svrhe. Policijski Odjel za borbu protiv droge ovako obrazlaže svoj stav:

Od svake osobe koja ima odobrenje DEA-e da distribuirati, propisuje, primjenjuje ili daje kontrolirane supstance koje se nalaze u drugoj kategoriji, i koja se upusti u distribuciju ili davanje dronabinola za medicinske indikacije koje nisu predviđene u odobrenim uporabama... osim ukoliko to ne čini unutar granica strukturiranog i prihvaćenog istraživačkog programa, može se tražiti da podnese na uviđaj svoju registraciju za kontrolirane supstance... budući da ne djeluje u skladu s javnim interesom. DEA će poduzeti mjere da se ta registracija opozove ukoliko se ustanovi da takva distribucija ili davanje predstavlja prijetnju javnom

⁶ H. I. Schwartz, "Negative Clinical Consequences of Triplicate Prescription Regulation of Benzodiazepines", *Hospital and Community Psychiatry* 43 (April 1992.): 382-385; M. Weintraub, S. Singh, L. Byrne i dr., "Consequences of the 1989 New York State Triplicate Benzodiazepine Prescription Regulations", *JAMA* 266 (1991.): 2392-2397; R. S. Hoffman, M. G. Wipfler, M. A. Maddaloni i dr., "Has the New York State Triplicate Benzodiazepine Prescription Regulation Influenced Sedative-Hypnotic Overdoses?" *New York State Journal of Medicine* 91 (1991.): 436-439.

zdravlju i sigurnosti, a uz to će i nametnuti krivične sankcije koje bi mogle biti potrebne.⁷

Obično su liječnici slobodni propisati bilo koji lijek, uključujući i one u drugoj kategoriji, za bolesti i u dozama koji se ne poklapaju s onima koje je specifično odobrila FDA i koji su spomenuti na uputstvu u proizvodu. Dronabinol je jedina iznimka. Izvorno je odobren 1985. godine kao lijek protiv mučnine i povraćanja u kemoterapiji raka. Sve više i više liječnika je otkrivalo da koristi i kod sindroma tjelesnog propadanja u AIDS-u, pa je 1992. godine FDA dala odobrenje da se i to doda uputstvu. To su jedine dvije prihvaćene uporabe. Stoga liječnici riskiraju svoje radne dozvole kada propisuju kontrolirane supstance ukoliko nabavljaju dronabinol za nekog pacijenta s bilo kojim drugim simptomima a koji želi uzimati legalni lijek umjesto (uglavnom efikasnije) cijele pušene marihuane. U biti, kad pacijent uzima dronabinol protiv, recimo, depresije, pravni rizik se prebacuje s pacijenta na liječnika.

Kad se cijela marihuana za pušenje prebaci u drugu kategoriju, DEA će vjerojatno inzistirati na sličnim ograničenjima. Možemo samo nagađati o tome što se podrazumijeva pod "vrlo ograničenim medicinskim svrhama". Hoće li kanabis biti odobren za liječenje glaukoma, epilepsije ili mišićnih grčeva i drugih simptoma multiple skleroze? Što je s kroničnim bolovima i menstrualnim grčevima? Tko će odlučivati o tome koliko je depresije potrebno da bi se opravdala uporaba kanabisa kao lijeka protiv depresije? I što sa situacijama poput one Lori Horn, pacijentice s pseudotumorom cerebri? Što bi ona trebala činiti dok čeka da se obave sustavna proučavanja koja bi dodala njezinu rijetku bolest na listu odobrenih tretmana?

⁷ *Federal Register* 51 (1986.): 17477.

U takvim situacijama liječnici bi se mogli uplašiti preporučivanja onoga za što znaju ili pretpostavljaju da bi bilo najbolje liječenje, jer bi zbog toga mogli izgubiti svoj ugled, dozvolu za rad i karijeru. Čak i da je marihuana dostupna kao lijek iz druge kategorije, ljekarne bi mogle biti nesklone tome da je drže, a liječnici bi oklijevali u tome da je propišu. Pomoću kompjuterskog nadzora, DEA bi mogla znati tko dobiva marihuanu na recept i koliko. Mogla bi loviti liječnike koji je, prema njezinim standardima, propisuju preslobodno ili zbog razloga koje ona smatra neprihvatljivim. Potencijalno maltretiranje bilo bi ekstremno obeshrabrujuće. Za razliku od ostalih droga iz druge kategorije, poput kokaina i morfija, kanabis ima mnoge terapijske uporabe a ne samo nekoliko. Mnogi ljudi bi nesumnjivo pokušali uvjeriti svoje liječnike da imaju legitimnu potrebu za tim receptom. Liječnici ne bi željeli preuzimati odgovornost za takve odluke kad bi neprestano bili pod prijetnjom disciplinskih mjera od strane države. Pored toga, mnogi liječnici uopće ne bi niti pomišljali na to da propišu kanabis jer su žrtve vladine dezinformirajuće kampanje. Neki još uvijek vjeruju i šire takve drevne mitove kao što je koncept da je marihuana adiktivna ili da dovodi do uporabe opasnijih droga.

Još jedan problem je diverzija. Proizvodna cijena visokokvalitetnog medicinskog kanabisa je oko dvadeset do trideset dolara po unci, a distribucija lijekova bi na to dodala još koji dolar više. U jednoj unci ima marihuane za približno sedamdeset cigareta, a prosječna doza je jedna cigareta ili manje. Budući da vlada ne bi mogla oporezovati drogu koja se koristi u liječničke svrhe, medicinska marihuana bi koštala samo nekoliko centa na dan. Međutim, na ulici je marihuana vrijedna svoje težine u zlatu – 200 do 600 dolara po unci. Ovaj jaz bi stvorio snažan poticaj za diverziju. Zbog svih tih razloga, smještanje marihuane u drugu kategoriju i njezino proglašavanje lijekom dostupnim na recept vjerojatno ne bi

bilo izvedivo u dugoročnom pogledu, iako bi to bila važan prijelazni stadij.

Tako smo ostali na jedinom programu koji za sada omogućuje primanje medicinske marihuane, Milosrdnom IND-u. Od njegovog uvođenja, samo četrdesetak od mnogo tisuća pacijenata koji bi mogli imati koristi od medicinskog kanabisa, dobilo je odobrenje za Milosrdni IND; od 1996., još ih samo osmero prima kanabis, a njihova se opskrba često prekida ili je loše kvalitete. Vlada je odlučila da od sada nadalje više nikome neće pribavljati kanabis. Taj potez je okrutan prema nekolicini ljudi koji bi mogli primiti vladin kanabis, no u široj perspektivi on je marginalan i vrlo simboličan. Vlada nikada niti ne bi mogla zadovoljiti svako legitimno potraživanje preko tog programa, ako pritom ne bi zaposlila golemu količinu administrativnog osoblja, pronašla vojsku liječnika koji bi bili spremni prihvatiti težak teret papirologije, te uvjerila pacijente da moraju tolerirati beskonačna odgađanja umjesto da kupe marihuanu na ulici.

U teoriji, sva terapijska svojstva kanabisa mogla bi se iskoristiti kad bi se, pored THC-a, izolirali i pojedinačni kanabinoidi i kad bi se oni učinili dostupnim kao odvojeni lijekovi. Međutim, to bi bila ekstremno složena procedura. Sponzori bi morali odrediti terapijske potencijale i procijeniti sigurnost šezdeset ili više supstanci, sintetizirati svaku od njih za koju se otkrije da je korisna, i na kraju je upakirati u tabletu ili u raspršivač. Budući da neke od tih supstanci vjerojatno djeluju sinergetski, vjerojatno bi pored svega toga trebalo i razmotriti njihove različite kombinacije. Već smo objasnili zbog čega niti jedna tvornica lijekova ne bi dala sredstva koja su potrebna za takav projekt.⁸

⁸ Ovime ne želimo reći da se odvojeni kanabinoidi ne bi mogli proizvoditi u neke medicinske svrhe. Već smo spomenuli da kanabidiol možda ima neka jedinstvena terapijska svojstva. Mogla bi se pronaći sredstva da se on proizvede kao lijek kroz vladin program za drogu i siročad,

Sad kad je otkriven sustav receptora anandamida, farmaceutske tvrtke traže sintetičke analoge (kemijske srodnike) kanabinoida. Na primjer, neka tvornica lijekova mogla bi patentirati neki analog koji smanjuje očni tlak, može se koristiti lokalno i nema popratnih pojava koje ima cijela marihuana za pušenje. Ali, sve dok je dostupna i sama marihuana, ta bi kompanija mogla imati poteškoća u zarađivanju na tom lijeku. Možda bi ga morala prodavati po toliko visokoj cijeni da bi se mnogi ljudi radije odlučili da umjesto toga kupuju ili sami uzgajaju marihuanu. To se već u mnogim slučajevima dogodilo Marinolu.

Godine 1992., zakonodavstvo Mainea je donijelo nacrt zakona koji bi bio postao zakon da nije bilo guvernerovog veta. Prema tom nacrtu, marihuana bi se distribuirala u ljekarne, a liječnici kojima bi to odobrio poseban nadzorni odbor, imali bi pravo da je propisuju pacijentima koji (1) se liječe od glaukoma ili idu na kemoterapiju raka, (2) su u opasnosti od toga da oslijepe ili da umru i (3) ne reagiraju na uobičajeno liječenje ili pate od teških popratnih pojava zbog konvencionalnih tretmana.

Mada je djelomično zamišljen kao državni programi iz 1970-ih i 1980-ih, nacrt iz Mainea je otišao i nešto dalje. Kao prvo, on bi omogućio građanima da se u skladu s državnim zakonom obrane od krivičnih optužbi uzgajanja ili posje-

ili kroz korisnički patent (patent koji štiti novu primjenu poznatog farmaceutskog proizvoda).

Pored toga, razdvajanjem terapijskih i drugih učinaka sastojaka kanabisa, mogli bi se proizvesti (ili otkriti) sastojci koji odgovaraju različitim oblicima nervnih receptora anandamida. Receptori anandamida već su pronađeni u slezeni, osnovnom organu imunološkog sustava, i dokazano je da su oni različitog tipa od takvih receptora otkrivenih u mozgu. Vidjeti S. Munro, K. L. Thomas i M. Abushaar, "Molecular Characterization of a Peripheral Receptor for Cannabinoids", *Nature* 365 (Sept 2, 1993.): 61-65.

dovanja marihuane pokaže li dijagnozu glaukoma ili da pate od teških mučnina i povraćanja zbog liječenja raka. Kao drugo, omogućilo bi se zakonski uspostavljenim "terapijskim istraživačkim programima" da koriste marihuanu koju je zaplijenila lokalna policija ukoliko bi je NIDA odbila pribaviti.

U studenom 1996., kalifornijski glasači su na referendumu prihvatili inicijativu koja omogućuje pacijentima i njihovim njegovateljima da posjeduju i uzgajaju marihuanu, ukoliko je koriste na preporuku liječnika kao tretman za "rak, anoreksiju, AIDS, kronične bolove, spastične poremećaje, glaukom, artritis, migrenu ili bilo koju drugu bolest kod koje marihuana pomaže". Ta inicijativa također predviđa da niti jedan liječnik neće biti kažnjavaan ili sankcioniran zbog toga što preporučuje marihuanu. Prihvatanje ovog zakona moglo bi biti prekretnica u povijesti marihuane kao lijeka, makar i samo zbog toga što nam on otkriva o mišljenju javnosti.

Mana je isto koliko i prednost to što se referendum odnosi na mnoge, a ne samo na neke strogo definirane medicinske uporabe. Širina izraza mogla bi stvoriti probleme koji dovode do intervencije savezne vlade. U istom je mjesecu glasačko tijelo Arizone dvotrećinskom većinom odobrilo nešto restriktivniju inicijativu koja bi omogućila liječnicima da propisuju lijekove iz prve kategorije, uključujući marihuanu, teško ili smrtno bolesnim pacijentima. Od liječnika bi se zahtijevalo da pismeno dobiju drugo liječničko mišljenje koje odobrava taj recept, i trebali bi dokumentirati znanstveno istraživanje koje podržava tu uporabu lijeka. U općenitom smislu, takav je zakon teško primijeniti jer on sadrži prijetnju zaobilaženja saveznog sustava reguliranja, a nije vjerojatno da će savezna vlada dopustiti da se njezin autoritet u pogledu droga prenese na državu. Međutim, taj zakon se može koristiti kao obrana za korisnike medicinske marihuane u slučaju uhićenja.

Mada zakoni poput nacrti iz Mainea na koji je postavljen veto te kalifornijske i arizonske inicijative možda i ne nude dugotrajno rješenje problema medicinske marihuane, oni su znaci sve veće ogorčenosti javnosti na sadašnje zakone. Ako se slični prijedlozi prihvate u još nekoliko država, savezna će se vlada suočiti s političkim izazovom, uslijedit će potrebna rasprava i javnost će osvijestiti važnost tog pitanja.

Malo vremena prije nego što je savezna vlada zatvorila posljednji legalni pristup marihuani, ljudi koji trebaju medicinsku marihuanu počeli su se organizirati i nabavljati je jedan drugome u otvorenom prkosu zakonu, uspostavljajući klubove kupaca marihuane, od kojih je prvi bio osnovan u San Franciscu 1991. godine. Sada postoji nekoliko takvih klubova u gradovima širom zemlje. Klubovi kupuju kanabis po veleprodajnoj cijeni i prodaju ga po toj ili približnoj cijeni pacijentima koji imaju pismenu potvrdu liječnika. Jedan od tipičnih klubova je Green Cross Patient Co-op, koji se nalazi u području Seattlea. Rukovoditelji ga opisuju kao "otvorenog za sve koji imaju bona fide potrebu za medicinskim kanabisom na savjet svog liječnika ili drugih zdravstvenih stručnjaka". Pacijenti ispune i potpišu molbu za primanje u članstvo na kojoj se od njih traži da navedu svoje simptome, lijekove koje trenutačno uzimaju korisne i popratne pojave marihuane. Pacijentov liječnik potpisuje izjavu (slika 5). Od pacijenata se traži da daju donaciju kako bi pokrili cijenu marihuane koju kupuju i operativne troškove kluba. Oni koji to ne mogu platiti dobivaju marihuanu besplatno.

Sve do početka 1995. godine, državnu i savezna vlada bile su nesklone zatvaranju klubova kupaca jer su se bojale nepovoljnih reakcija javnosti. Prva ozbiljna akcija protiv otvorenog nabavljanja medicinske marihuane poduzeta je u proljeće 1995., kada je policija napravila raciju u Green

CANNABIS
BUYERS' CLUB
CINCINNATI OHIO

PHYSICIAN STATEMENT

My patient _____
is suffering from _____

We have discussed the medicinal benefits of cannabis usage as a therapy for this condition. We have discussed the risks associated with his/her decision to use cannabis as a treatment for this condition. I would consider prescribing cannabis for my patients condition if I were legally able to do so. If my patient chooses to use cannabis therapeutically, I will monitor his/her condition and provide advice on his/her progress.

Signed

Dated

Physician's Name

Address

City, State, Zip

Slika 5. Formular za liječničku izjavu, Cannabis Buyers' Club, Ohio.

Cross Patient Co-opu. Jedan od direktora kluba, Joanna McKee, prikovana je za invalidska kolica i ima snažne grčeve u mišićima koje liječi marihuanom. Odslužila je dva dana u zatvoru u kolovozu 1995., nakon što je protivno odredbama suca napustila državu kako bi bila prisutna na NIDA-inoj konferenciji o marihuani u Washingtonu. Optužbe na račun Green Crossa odbačene su nakon što je sudac poništio nalog za pretres koji je upotrijebljen kod racije. Johann Moore, upravitelj Underground Cannabis Buyers' Cluba u gradu New Yorku, i Richard Evans, iz Greater Cincinnati Cannabis Buyers' Cluba, uhićeni su 1996. godine. Optužbe protiv Moorea su odbačene; Evans je odslužio mjesec dana u zatvoru zbog "raspačavanja" marihuane u krugu od devetsto metara od škole, mada je naravno nije davao djeci. San Francisco Buyers' Club, najveći i najstariji takav klub u Americi, s gotovo 10.000 članova, zatvorili su u kolovozu 1996. državni agenti za narkotike pod vodstvom glavnog državnog tužitelja, usprkos snažnom protivljenju gradske vlade San Francisca. U klubovima kupaca u Key Westu, Floridi i Los Angelesu također je izvršena racija, ali mnogi drugi klubovi, uključujući i Green Cross Patient Co-op, i dalje rade.

Upornost i razvoj ovih klubova siguran su znak da medicinska marihuana ima odobrenje sve većeg broja Amerikanaca. Sve više i više pacijenata će se nesumnjivo pridružiti klubovima kupaca, kako budu saznavali preko priča i iz iskustva da im marihuana može ublažiti simptome. Čini se da se u biti, pored recepata i lijekova u slobodnoj prodaji u ljekarnama, stvara i treći, ilegalni niz institucija za distribuciju ovog lijeka. Međutim, budući da klubovi kupaca jesu i da će gotovo sigurno i ostati nedopušteni, oni su podložni korupciji, uporabi marihuane za rasonodu i napadima vlasti. Oni mogu igrati važnu prijelaznu ulogu u javnom osvje-

štavanju mogućih korisnih uporaba medicinske marihuane, ali nikad ne mogu poslužiti više od malog dijela onih kojima bi kanabis mogao pomoći. Oni nisu stalno rješenje za problem dostupnosti tog lijeka.

Znajući da je kanabis toliko izuzetno bezopasan, mnogostran i efikasan lijek i da bi mogao biti izuzetno jeftin kad bi se ukinula prohibicijska tarifa, zašto se vlada SAD-a toliko nepopustljivo suprotstavlja svakoj mogućnosti njegove legalizacije? Postoje barem tri razloga:

(1) Vlada već gotovo sedamdeset godina preuveličava opasnosti rekreativne uporabe marihuane. Potrošila je mnoge milijune na prohibiciju. Od 1967. godine, više od deset milijuna Amerikanaca uhićeno je zbog marihuane, a mnogi od njih su morali odslužiti duge zatvorske kazne. Zbog toga su se rušile karijere, a mnoge obitelji su bile uništene ili su bankrotirale. Šteta je neprocjenjiva. Teško bi sada bilo vladi da se predomisli i da kaže: "Oprostite, pogriješili smo." Vlada ne vole priznavati greške.

(2) Do sada su stvoreni mnogi interesni razlozi za održavanje prohibicije. Rat protiv droga je stvorio veliku birokraciju za provođenje zakona i "obrazovanje", cijeli industrijski kompleks protiv zlouporabe droge koji postavlja paralelu s vojno-industrijskim kompleksom stvorenim u vrijeme hladnog rata, a jednako toliko teško ga je rastaviti. Zapljene vlasništva dilera droge popunjavaju trezore sustava kontrole droge, čemu doprinose ilegalne zapljene koje čine korumpirani agenti za narkotike. Čudovište rata protiv droge također hrani sve veću industriju posvećenu ispitivanju kose i urina građana u potrazi za tragovima marihuane ili drugih droga. Farmaceutske tvrtke i laboratoriji za ispitivanje lijekova koji izvlače profit iz ove prakse ne žele da se ona završi. U isto vrijeme se razvija zrealna industrija nešto manjih razmjera, koja razvija tehnike za poništavanje testova na droge

i koja ih reklamira u takvim časopisima kao što je *High Times*. Dileri zabranjene marihuane također, naravno, izvlače profit iz sadašnjeg sustava, a to čine i ljudi koji nabavljaju hidroponično svjetlo i kontrolnu opremu uzgajivačima marihuane koji traže sigurnost od zakona tako da svoje usjeve sele unutra. Sve u svemu, ovdje se radi o velikom i rastućem investiranju kapitala i ljudi.

(3) Napokon, marihuana je postala simbol opterećen kulturnim napetostima. Zajedno s psihodeličnim drogama, marihuana je smatrana katalizatorom pokreta protiv vladajućih klasa u 1960-im i 1970-im godinama. Mnogi ljudi su smatrali slobodu govora, građanska prava i pokret protiv Vijetnamskog rata društveno zdravim pojavama i uzbudljivim izrazima vibrirajuće demokracije. Međutim, drugi su vidjeli te pokrete kao simptome društva koje je izmaklo kontroli – ma pogledajte samo sve te mlade ljude koji puše marihuanu, kako se samo oblače i kakvu kosu imaju! Čak i danas se kulturalno konzervativni ljudi boje marihuane, a mediji povećavaju njihov strah tako da predstavljaju konzumente marihuane kao devijantne ljude. Uspješni konzumenti iz srednje klase pasivno surađuju s ovom kampanjom time što tajne da uzimaju marihuanu i što dopuštaju medijima da se fokusiraju na zakašnjele hipije.

Postoji jedno stoljeće povijesti iza pravnih i institucionalnih prepreka postavljenih liječničkoj marihuani. Kao i kanabis, većina psihoaktivnih droga, koje zakon danas strogo zabranjuje, imala je značajne liječničke uporabe u nekom mjestu i u nekom vremenu. Te su droge lakše izlazile iz uporabe, jer su njihove opasnosti jače naglašene, jer postaju dostupni drugi lijekovi i jer vlade imaju sve više kontrole nad medicinskom praksom. Povijest društvenih i pravnih reakcija na uporabu tih droga sadrži mnoge primjere licemjerja, korupcije, neadekvatne farmakologije, nedosljednih reakcija

utemeljenih na neadekvatnim informacijama, popuštanja raznim društvenim predrasudama zbog širenja straha od droga, te institucionalnog jačanja organizacija za borbu protiv droge. Međutim, postoji i jedan svjetski trend značajniji od bilo kojeg od ovih detalja.

Sve nacije imaju slične zakone o drogama, koje nadopunjuju međunarodni ugovori i agencije za kontrolu droga. U devetnaestom stoljeću u Sjedinjenim Državama i u Europi nije bilo gotovo nikakve političke kontrole uporabe droge. Rast proizvodnje, kapitalističko poduzetništvo i duh liberalnog individualizma učinili su od tog razdoblja doba samopomoći u liječenju i natjecanja među liječničkim autoritetima. Gotovo svatko je mogao prodavati gotovo bilo što kao lijek. Industrija patenata lijekova je cvjetala, a mnogi od njezinih proizvoda sadržavali su psihoaktivne droge, poput alkohola, opijuma i kokaina. Priznati i čestiti liječnici također su se koristili tim drogama, a bolničke ljekarne skladištile su velike količine vina. Još 1910. godine, morfij je bio procijenjen kao četvrti po redu najčešće korišteni lijek, a alkohol je bio peti.⁹ Razlike između kategorija uporabe nisu bile jasne. Često je bilo malo praktične razlike između nekoga tko pije u devetnaestostoljetnom salonu i nekoga tko uzima "tonik" u kojem je glavni aktivni sastojak alkohol.

Neke psihoaktivne droge, kao i većina jakih lijekova, mogle su također biti i vrlo otrovne. Njihove opasnosti (kao i njihova učinkovitost) bile su uvećane mogućnošću izoliranja njihovih aktivnih kemikalija u čistom obliku i razvojem tehnologija poput potkožne injekcije, koja je omogućila intravenozno i intramuskularno ubrizgavanje. Nepovjerenje u te droge počelo je rasti početkom dvadesetog stoljeća. Do tada su se one slobodno koristile bez pažljivog razlikovanja

⁹ M. C. Smith i D. A. Knapp, *Pharmacy, Drugs, and Medical Care* (Baltimore: Williams and Wilkins, 1972.), 61.

između ljekovitih i drugih svrhi – što je bila besmislica koja je tada počela izgledati opasno.

Napredak u umjetnosti, znanosti i medicini bio je paralelan s ovim razvojem događaja. Napredak sintetske kemije, eksperimentalne fiziologije i bakteriologije stvorilo je nadu u znanstvenu medicinu utemeljenu na prepoznavanju specifičnih uzročnika bolesti kod specifičnih bolesti. Međutim, psihoaktivne droge nisu bile specifični lijekovi; one su u mnogim situacijama ublažavale bolove, ali farmakološki neaktivne tvari povremeno bi postizale iste rezultate. Moći ovih droga ljudima su se počele činiti neodređenima i nemogućima za kontrolirati – bile su pouzdanije od šarlatanskih lijekova, ali nisu bile ništa manje opasne i misteriozne. Do ranog dvadesetog stoljeća ustalila se ideja da su one spori otrovi s negativnim lošim pogubnim svojstvima. Čak i najobavještenija osoba mogla im je podleći i postati ovisna. Uzimanje kokaina da bismo se osjećali budno ili pak opijata kako bismo se opustili više se nije moglo s pravom smatrati medicinskim tretmanom. Te su droge širom svijeta potpale pod strogi krivični nadzor, a nemedicinska uporaba kanabisa postala je zabranjena u mnogim državama Amerike. Čak je i alkohol bio krivično djelo više od jednog desetljeća, a njegov status kao lijeka zauvijek se izgubio.

Nova ograničenja koja su počela na pragu stoljeća bila su posljedica poticaja da se društvo očisti, da se nametnu klasifikacije i da se smanji nered. Upravo kao što su za tjelesnu higijenu bile potrebne vladine mjere kako bi se spriječile zarazne bolesti, i kao što je profesionalna higijena postavila više standarde za medicinsku i farmaceutsku praksu, tako se činilo i da intelektualna higijena zahtijeva jasne i primjenjive kategorije za uporabu psihoaktivnih droga. Proces koji je započeo ograničavanjem patentiranih lijekova na kraju je zahvatio čak i ovlasti pojedinačnih liječnika da propisuju

psihoaktivne droge. Nametnuo se nadzor na proizvodnju i distribuciju takvih supstanci; izvjesne medicinske uporabe bile su jasno definirane, a gotovo sve druge uporabe našle su se izvan zakona.

U Sjedinjenim Državama, savezna vlada je preuzela kontrolu nad psihoaktivnim drogama kroz Zakon o čistoj hrani i lijekovima (Pure Food and Drug Act) iz 1906., Harrisonov zakon o narkoticima (Harrison Narcotics Act) iz 1914. i Volsteadov zakon (Volstead Act) iz 1919. Iako je zabrana alkohola povučena 1933. godine pod snažnim pritiskom javnosti, taj je sustav u svemu drugome opstao, a sve su ga više doradivali nizovi zakona koji su doveli do Sveobuhvatnog zakona o sprečavanju i kontroli zlouporabe droge (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act) iz 1970. godine i do njegovih nasljednika.

Sve je to bio dio procesa kojim se liberalni kapitalizam devetnaestog stoljeća pretvarao u državno-korporativni sustav. U isto to vrijeme, organizacije medicinskih i farmaceutskih stručnjaka, katkad u udruženju s tvornicama lijekova, učvrstile su svoju moć, preuzimajući sve više i više društvenih funkcija na sebe u procesu koji su neskloni kritičari nazvali "medicinskim imperijalizmom". U onome što je danas poznato kao progresivna era, Zakon o čistoj hrani i lijekovima, te Harrisonov Zakon o narkoticima i Volsteadov Zakon bili su karakteristični zakoni, isto kao Zakon o saveznom rezervama (Federal Reserve Act), koji je reformirao bankovni sustav.

Kontrola vlade nad nepsihoaktivnim terapijskim lijekovima rasla je nešto sporijim ritmom i na drugačiji način, ali sklonost prema centralizaciji i ograničavanju je slična, a zaključak koji iz toga proizlazi je također sličan: slobodni izbor pojedinca u tom polju postaje uglavnom besmislen jer je iluzoran. Od svih saveznih zakona, jedino je Zakon o čistoj

hrani i lijekovima bio smišljen tako da potakne slobodu izbora, jer je ciljao na jednostavan pristup – krivo označavanje proizvoda. Savezna ograničenja psihoaktivnih droga počela su sa Zakonom o hrani, lijekovima i kozmetici (Food, Drug and Cosmetics Act) iz 1938. godine. Taj je zakon dopunjen 1962. kako bi se uspostavio sustav primjenjivanja novog lijeka, unutar kojeg je savezna vlada stekla moć odlučivanja o tome koji će lijekovi biti legalno dostupni liječnicima. Donešena je odluka da čak i liječnicima treba zaštita od loše informiranog ili neadekvatnog korištenja lijekova. DEA-in argument u parnici za rekatgorizaciju marihuane, da čak niti rašireno odobravanje liječnika nije dovoljno da opravda legalizaciju marihuane kao lijeka, potpuno je dosljedan ovom stajalištu.

Sve veća složenost farmakopeje objašnjava neke od promjena koje su se dogodile od kraja devetnaestog stoljeća. Slobodni izbor pojedinca imao je više opravdanja u vrijeme kada se za prosječnog potrošača moglo smatrati da ima gotovo jednako toliko sposobnosti kao i bilo tko drugi za procjenjivanje sigurnosti i efikasnosti nekog od malo tada dostupnih lijekova. U sadašnjoj situaciji prihvatljivije bi bilo reći da potrošači, pa čak niti liječnici, više ne mogu znati dovoljno da donesu taj sud sami za sebe, te da jedino autoritativno znanstveno znanje može biti temeljem za takve procjene.

Sustav kontrole nad nepsihoaktivnim lijekovima temelji se na tom modelu zaštite potrošača. To je snažno opravdanje za vladinu kontrolu, jer se ono obično primjenjuje na područja društvenog života u kojima se autonomija pojedinca čini najmanjom. Princip toga je da se u složenom društvu mora znati daleko više od onoga što bi jedna osoba mogla sama naučiti, te da postoje neke stvari o kojima prosječna osoba ne može donijeti informiranu i racionalnu odluku bez prethodnih mjera opreza. U takvom sustavu, lijekovi bez prihva-

ćenih medicinskih uporaba gledaju se otprilike kao pokvareni i stoga opasni strojevi ili igračke. Lijekovi koji imaju medicinsku uporabu, kao alatke su korisni za neke svrhe, ali samo uz takve mjere opreza da ih pribavljaju proizvođači i distributeri kojima upravlja vlada.

Propisi o lijekovima su u velikoj mjeri s pravom najstroži od svih zakona koji štite potrošača, jer lijekovi mogu biti opasni, a pouzdani intelektualni i znanstveni autoriteti podržavaju bilo kakav sustav. Medicinski definirani nadzor nad lijekovima pruža izlaz iz konfuzije i stoga je postao važan u mišljenju javnosti. U jednoj anketi provedenoj početkom 1970-ih godina, 30 posto ispitanika koji su trebali izabrati najbolju od nekoliko definicija zlouporabe droge, izabrali su "uporaba za nepredviđenu svrhu, nemedicinska uporaba" (27 posto ih je izabralo "pretjerana uporaba").¹⁰ Ljudi očekuju da pravila protiv izlaganja riziku u medicini budu stroža od pravila protiv izlaganja riziku u potrazi za zadovoljstvom, bogatstvom ili ostvarenjem ambicija. Kad bi neka aktivnost opasna koliko i američki boks došla pod liječnički nadzor, zacijelo bi je zabranili, kao što to i priželjkuje Američko liječničko udruženje.

Međutim, čak se i takav sustav kontroliranja smatrao neadekvatnim za psihoaktivne droge. Prohibicija takozvanih narkotika počela je mnogo prije nego što su se zakonski počeli tražiti recepti za obične lijekove. Vlada je govorila liječnicima da korištenje opijata za održavanje ovisnika nije legitimna liječnička praksa već mnogo godina prije nego što je počela nametati svoj sud umjesto liječnikovog u pogledu dostupnosti nepsihoaktivnih lijekova. Taj režim vrlo ograničavajućeg nadzora i dalje traje. Međutim, ovdje se radi o

¹⁰ National Commission on Marihuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective* (Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1973.), 12.

nećem većem od same zaštite potrošača, budući da zakoni krivično gone čak i potrošače i za svoje provođenje zahtijevaju veliku policijsku birokraciju. Mi ne globimo niti ne zadržavamo pacijente ili nekoga tko se bavi medicinom bez radne dozvole; kao niti mušterije proizvođača koji ne poštuju zakone o zaštiti potrošača, no i samo posjedovanje kanabisa i drugih nedopuštenih psihoaktivnih droga je savezni zločin. Metafora rata rijetko se spominje u ime zaštite potrošača, no neprestano se koristi u napadima na psihoaktivne droge. Razlog tome je što zakoni koji nadziru te droge zapravo nemaju kao cilj zaštititi potrošača, već uhvatiti ono za što se vjeruje da predstavlja prijetnju društvenom poretku i moralnom redu. Ako su društveni poredak i moralni red na kocki svaki put kad netko usput uzme neku drogu, ne treba nam nikakvih suptilnih argumenata o tome je li ljudima potrebna zaštita od njih samih.

Međutim, ova razlika u svrsi tih zakona se nikada jasno ne postavlja jer se čini da određeno shvaćanje pojma javnog zdravlja uključuje obje svrhe. Uporaba psihoaktivnih droga doziva sliku kuge ili epidemije vjerojatno češće i snažnije od bilo kog drugog društvenog problema. Ta slika sugerira moralni križarski rat koji je uz to kampanja za javno zdravlje. Slike bolesti imaju ogromnu društvenu snagu; one uklanjaju većinu moralnih i političkih sumnji. Zaustavljanje epidemije tifusa ne postavlja nas pred moralne probleme, pa zašto bi to činilo zaustavljanje epidemije zlouporabe droge? Pitanja individualne slobode postaju irelevantna. Već više od stotinu godina na sprečavanje bolesti gleda se kao na dužnost vlade. Nacionalni i međunarodni sustavi za kontroliranje psihoaktivnih droga razvijali su se usporedno s međunarodnim ustanovama čiji je cilj spriječiti širenje zaraznih bolesti. U pitanju droga, vlada reagira čak i na udaljene i neizravne mogućnosti nadolaženja opasnosti, isto kao kada nameće cij-

pljenje. Rječnik kojim se služimo dok govorimo o uporabi psihoaktivnih droga omogućuje nam blagi prijelaz iz tjelesnog i fiziološkog u moralno i najzad i društveno zdravlje. Sigurnost i moral potrošača, stopljeni s pozivanjem na zdravlje i bolest, osnažuju jedni druge kao opravdanja za kontroliranje.

Kad se govori o opasnostima nemedicinske uporabe droga, skloni smo koristiti najširu moguću definiciju zdravlja kako bismo njome opravdali najstrože zabrane; na primjer, više se volimo oslanjati na neodređene pojmove društvenog blagostanja nego na konkretne i specifične probleme u fizičkom zdravlju. Kada određujemo legitimne svrhe uporabe droga, od kojih je jedna očigledno zdravlje, tada zdravlje definiramo usko, tako da opet možemo opravdati stroga ograničenja. Zaštita, održavanje ili povećavanje zdravlja u širokom smislu smatra se legitimnim razlogom za zabranjivanje droga, ali ne i legitimnim razlogom da ih se koristi.

No, mnogo smo skloniji neslaganju u pogledu prijetnji moralnom ili društvenom zdravlju, nego u pogledu prijetnji individualnom tjelesnom (pa i psihičkom) zdravlju. Individualne vrijednosti se razlikuju, a u pitanjima kao što su javni mir ili produktivnost uzroke je teško razlučiti od simptoma. Posljedično, javni konsenzus je slab, a zakoni se mogu doimati arbitrarno. Zdrav razum u ovim pitanjima mogao bi ne biti ništa više od običnih predrasuda. Stavovi prema manjinama, radu, svjetovnom uspjehu i neuspjehu, seksu i obiteljskom životu mogli bi biti ona prava pitanja u kontroverzi oko droga. Vlada inzistira na tome da se marihuana smatra društvenom prijetnjom, ali već i sama potreba za korištenjem retorike rata mogla bi biti znak da to pitanje nije sređeno; očigledno je da mnogo ljudi sumnja je li se u tom ratu vrijedno boriti.

Moralni konsenzus o zlu u kanabisu je nesiguran i plitak. Pravimo se kao da je ukidanje trgovine drogom isto što i uki-

danje ropstva ili gusarstva, ili iskorjenjivanje kuge ili malarije. Nitko ne bi predložio da se legalizira gusarstvo ili da se odustane od napora prema iskorjenjivanju zaraznih bolesti. Pa ipak su ekonomist Milton Friedman i urednici *National Review*-a i *Economista* iz Londona, kao i mnogi drugi, počeli misliti da bi trebalo legalizirati marihuanu i druge droge. Službeni stav je da se mora učiniti sve što je moguće kako bi se svi ljudi spriječili da ikada uzmu ikakvu kontroliranu supstancu. Međutim, pored toga postoji i neformalna kultura uporabe droge – marihuane prije svega – koja je daleko tolerantnija. Mnogi među milijunima potrošača kanabisa u ovoj zemlji ne samo što ne poštuju zakone o drogama, već niti ne priznaju moralni autoritet tih zakona. Neki potrošači dvoje, neki su licemjerni, a neki pružaju otvoreni ili tajni otpor. Ljudi koji u ovoj knjizi pričaju svoje priče ne skrivaju svoje duboko ogorčenje na zakone koji ih pretvaraju u zločince. Misle da su prevareni i počinju sumnjati da se “autoriteti” razumiju bilo u pogubna bilo u korisna svojstva marihuane.

Pored toga, troškovi prohibicije su veliki i postaju sve veći. Godine 1995. uhićeno je gotovo 600.000 ljudi samo na osnovi optužbi povezanih s marihuanom – što je najveći broj u dosadašnjoj američkoj povijesti.¹¹ Sve razine vladine uprave sada troše mnogo milijardi dolara godišnje na primjenjivanje zakona o drogama i na smještaj i hranjenje dilera i potrošača droga u mjesnim, državnim i saveznim zatvorima. Jedna trećina svih saveznih zatvorenika zatvoreni su zbog droge, a mnogi od njih zbog marihuane. Droge sve više prodiru u Sjedinjene Države usprkos ratnim naporima, koji uspijevaju samo u podizanju cijena drogama i privilegiraju dilerske prihode. Trenutačno se na crnom tržištu droga odi-

¹¹ “Crime in the United States: 1995., *FBI Uniform Crime Reports* (Washington, D. C.: US Government Printing Office, 1996.), 207–208.

gravaju zločini i nasilje kakvi su se odigrali na crnom tržištu alkohola u 1920-tim godinama. Građanska prava se ruše zbog sve više potkazivanja i postavljanja zamki, prisilnog testiranja urina te nezakonitih pretresa i zapljena. Mladi ljudi koji otkrivaju da su im vlasti lagale u pogledu kanabisa postaju cinični u svojim izjavama o drugim drogama i gnušaju se podređivanju zakonu. Posljedična protustruja ambivalencije i otpora u stavovima javnosti stvara prostora za mogućnost promjene.

U isto vrijeme sve se više preispituje zatvaranje psihoaktivnih droga (osim alkohola) unutar granica medicine. Doktrina specifične etiologije (određenog uzroka), koja se temelji na zaraznim bolestima i na bolestima uzrokovanim manjkavošću u prehrani, izvor je velikih pobjeda suvremene medicine, ali ipak je neadekvatna. Za mnoge nejasno definirane funkcionalne probleme koji su i dalje razlog mnogih posjeta liječnicima, često još uvijek nemamo jasnih objašnjenja niti boljih lijekova od onih koji utječu na duh i osjetila.

Prirodno je da takva situacija stvara mnogo neugodnosti. Ljudi optužuju liječnike, a i oni se optužuju međusobno, zbog korištenja tableta za rješavanje životnih problema koji zahtijevaju složenije i teže promjene u pristupu. S druge strane, još uvijek postoji veliko područje u kojem se bolesti i životni problemi preklapaju. Vrlo često se liječnikov recept za sredstva za smirenje nimalo ne razlikuje od situacije kada neka obična osoba samoj sebi propiše pivo ili cigaretu marihuane – isto kao što su alkoholizirani tonici imali istu funkciju kao i viski u devetnaestom stoljeću.

U svakom razgovoru o drogama može biti teško povući crtu između terapijske i rekreativne uporabe, kao i između uporabe za normaliziranje ili za poboljšanje svog stanja. Kontroverza oko popularnog lijeka protiv depresije fluok-

setina (Prozaca) ilustrira taj problem. Uporaba droga se pripisuje raznim društvenim kategorijama, među kojima se nalaze magija i religija isto kao i medicina, a odnedavno i samoinicijativno povećavanje svojih sposobnosti. U predindustrijskim društvima, razlike između tih kategorija nisu uvijek bile jasne. U tim društvima medicinska dijagnoza i prognoza imale su oko sebe auru okultnog, a bolest se često smatrala alatom bogova ili zlih duhova. Riječi zdravlje (*health*) i svetost (*holiness*) imaju zajednički korijen, čije značenje je "cijelost". Budući da moderna industrijska društva smatraju važnim da se te kategorije drže odvojeno, imaju teškoća u reguliranju i kontroliranju uporabe psihoaktivnih droga.

Modernim društvima je postalo toliko važno ograničiti svrhe radi kojih se koriste lijekovi da su sklona sumnjičavosti prema bilo kom prijedlogu koji te svrhe ostavlja dvosmislenim ili nejasnim. Na primjer, suvremena ograničenja stvari koje bi mogle biti nazvane religijom otežavaju uporabu droga u religijske svrhe. Međutim, moramo naučiti živjeti s tim nejasnoćama ukoliko želimo koristiti lijekove i droge na način koji će najviše koristiti razvoju ljudskih potencijala. U nekim kontekstima to bi moglo značiti odbacivanje oštre razlike između medicinskih i drugih uporaba.

U slučaju kanabisa, postaje sve jasnije da zahtjev za pravnim nametanjem takve razlike nije kompatibilan s realijama ljudskih potreba. Uporaba marihuane jednostavno se ne poklapa s konceptualnim granicama koje su uspostavile institucije dvadesetog stoljeća. Marihuana pojačava mnoga zadovoljstva i ima mnogo potencijala za medicinsku uporabu, ali čak niti te dvije kategorije nisu jedine koje su relevantne. Vrsta terapije koja se često uzima da se olakšaju svakodnevne nelagode ne uklapa se u tu shemu. U mnogim slučajevima, ono što obični ljudi čine kada uzimaju mari-

huanu, ne razlikuje se mnogo od onoga što čine liječnici kada im daju recepte za psihoaktivne ili druge lijekove.

Promotrimo ovaj slučaj: devedesetdvođišnja žena s teškom kongestivnom bolešću srca, hipotireoidizmom, slabom cerebralnom arterijom i glaukomom (pored drugih bolesti), žalila se na nesanicu. Njezin liječnik nije bio sklon tome da doda još jedan snažan lijek popisu od osam lijekova koje je već uzimala (u vidu dvadeset pet tableta na dan), tako da joj je predložio da prije spavanja popije čašu vina – što nije konvencionalno rješenje, ali je prilično bezopasno i u ovom slučaju pokazalo se efikasnim. Ovdje se liječnik ponio kao liječnik iz devetnaestog stoljeća koji smatra alkohol terapijskom supstancom. U devetnaestom stoljeću mogao bi u istu svrhu preporučiti i kap ili dvije tinkture kanabisa. Danas je to, nažalost, nemoguće, iako je marihuana možda bezopasnija i efikasnija.

Marihuana se koristi i na kvazi-medicinski način kako bi povećala kreativnost i produktivnost. Uobičajeni problem u liječenju manično-depresivnog poremećaja litijum-karbonatom je taj da se pacijenti žale da im taj lijek oduzima dio njihove kreativnosti, vitalnosti i uživanja u životu – što je razlog tome da ga većina prestaje uzimati, iako znaju da posljedice mogu biti katastrofalne. Blago povišeno raspoloženje (hipomanija) često potiče kreativno razmišljanje, a eksperimenti pokazuju da dobro raspoloženje često izaziva originalnije asocijacije i kreativno rješavanje problema. Brzina misli i laki protok ideja u bipolarnih pacijenata povezuju se s povišenim raspoloženjem.¹² Začudo, to su ujedno i uobičajena svojstva intoksikacije kanabisom. U sljedećem izvještaju četrdesetdvođišnja liječnica opisuje kako

¹² K. R. Jamison, "Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists", *Psychiatry* 52 (may 1989.): 125-134.

koristi marihuanu i kao sredstvo za povećavanje svoje kreativnosti i da si omogući kontinuiranu uporabu litija – što je još jedna situacija u kojoj je nemoguće odvojiti medicinsku od nemedicinske uporabe.

Pri kraju mojih dvadesetih godina, dok sam studirala za dodiplomski stupanj u medicinskim znanostima, počela sam osjećati razorne učinke bipolarnog afektivnog poremećaja, šire poznatog kao manična depresija. Gotovo deset godina nisam priznavala da imam taj problem i izbjegavala sam traženje pomoći zbog duboko usađenog iracionalnog straha: nisam željela prihvatiti da imam mentalnu bolest jer je moj otac većinu svog života proveo u bolnici zbog shizofrenije. Međutim, moje se fizičko i mentalno zdravlje počelo pogoršavati. Imala sam duže depresije i teže manične epizode; moj društveni i profesionalni život od toga je ozbiljno patio. S trideset četiri godine shvatila sam da se moram suočiti sa svojim problemom, potražila sam pomoć i oporavila se uz tretman litij-karbonata i psihoterapije. Od tada vjerno uzimam litij i moja bolest ostaje u remisiji dok se ja uzdižem u osobnoj i profesionalnoj sferi.

Marihuana također igra važnu ulogu u mom oporavku i kontinuiranoj remisiji. Počela sam je uzimati redovito sredinom svojih dvadesetih godina, otprilike u vrijeme kada sam krenula na koledž. Pri kraju dvadesetih, odselila sam se iz doma u koledžu i više nisam imala pristup marihuani. Za nekoliko tjedana sam shvatila koliko mi je ona pomagala u ublažavanju nekih simptoma mog (još uvijek nepriznatog) poremećaja raspoloženja. Za vrijeme hipomaničnih epizoda osjećala sam neugodnu napetost u mišićima; mari-

huana je te mišiće opuštala efikasnije i s manje popratnih pojava od alkohola. Srećom, uspjela sam ponovo pronaći vezu za marihuanu i nastavila sam je koristiti, uzimajući dva do tri dima dva do tri puta na dan.

Moj psihijatar mi je rekao da prestanem uzimati marihuanu i dao mi je recept za Xanax (alprazolam) kao nadomjestak. Kako bih održala kontrolu, uzimala sam ga koliko sam manje mogla, kao što sam činila i s marihuanom. Xanax je funkcionirao, ali je imao neugodne popratne pojave poput suhih usta i sedacije. I dalje sam koristila marihuanu, iako sam je sada pušila samo jednom ili dvaput tjedno. Prestala sam uzimati Xanax čim je litij počeo djelovati.

Kad sam se oporavila, vratila sam se na koledž i stekla napredni stupanj u medicinskoj profesiji. Kao i mnogi ljudi s bipolarnim poremećajem, do tada sam primijetila da litij ne samo što sprečava hipomanične promjene raspoloženja, nego uz to i koči stanje svijesti koje je povezano s kreativnošću. Bojala sam se gubitka kreativnosti iz osobnih kao i iz profesionalnih razloga. Bavim se umjetničkim hobijima iz relaksacije, a moj posao također ima koristi od kreativnih uvida – na primjer, prepoznavanje značajnih uzoraka u raznovrsnim podacima ili pak novi načini gledanja na tvrdokorne probleme. Zbog tog razloga i dalje umjereno koristim marihuanu. Pušim je iz male lule: obično mi dva ili tri dima djeluju tri do četiri sata. Marihuana mi omogućuje da dosegnem kreativno stanje duha koje mi je toliko dragocjeno, a radi toga ne moram prestati uzimati litij i izložiti se opasnosti da mi se bolest vrati. Marihuana mi i dalje pomaže kao sredstvo za opuštanje mišića, osobito pri menstrualnim grčevima.

Sljedeća priča ilustrira odnos između medicinske i nemedicinske uporabe u još jednom kontekstu:

Kako to da ja, sedamdesettrogodišnja žena u mirovini koja se povukla na selo, povremeno pušim marihuanu? Jednostavno. Sve što sam o njoj pročitala i čula u šezdesetim godinama (kad sam imala četrdesetak), uvjerilo me da je probam. Jednostavno nisam mogla vjerovati da svi ti inteligentni mladi ljudi (uključujući i mog sina) čine nešto glupo i destruktivno. Mnogi od njih doista to i čine, ali ne, barem ja tako mislim, pušenjem marihuane. Kad mi je jedan prijatelj moje generacije, glazbenik, ponudio da me uvede u ludilo trave, ja sam prihvatila. To je bilo – zamislite! – prije četvrtine stoljeća.

Pušim marihuanu tijekom svih tih dvadeset pet godina, ponekad svaki dan, ponekad samo povremeno. Pušim je jer uživam u nevjerojatnom razumijevanju glazbe, povišenoj percepciji boja i oblika, smanjivanju tekućih problema i pritisaka, produživanju vremena. Ako mi se sat vremena s grickalicama uz zabavne prijatelje čini kao četiri sata s gurmanskom hranom, moram li zato ići u zatvor?

Međutim, ono što mi se čini jednako važnim kao i ugoda, jesu palijativne osobine marihuane. U jednoj nesreći prije dvadeset godina slomila sam dva-tri rebra. Liječnikov savjet je bio da ih ostavimo dok sami ne zarastu. U to vrijeme radila sam kao urednik i rukovoditelj u jednom saveznom sveučilišnom obrazovnom projektu. Teško sam radila cijeli dan, navlačila sam knjige i tiskane materijale gore-dolje, i trpjela užasne bolove od slomljenih rebara. Navečer bih otišla kući, povukla dva-tri dima *jointa*, i tada bih,

oslobođena od bolova ili barem nesvjesna boli, nekoliko sati uživala s ljudima, otišla u krevet i zaspala. Da, za mene je marihuana, ako ja to želim, Halkiona*. Čudno?

Trenutačno me muči svrbež po očima i po licu. Bila sam kod tri liječnika i kod dva dermatologa, a drugi dermatolog je uvjeren da patim od kontaktnog dermatitisa. Upustio se u potragu za alergenom. Do sada su mi tri puta propisali kortizonske kreme (različite jačine). To bi lako mogla biti degenerativna bolest. Što god bilo, kad me ozbiljno muči i kad mi kortizonska krema ne pomaže dovoljno, povučem nekoliko dimova zelene biljke i svrbež doduše ne prestane, ali me se više ne tiče. Da li da zbog toga platim globu od deset tisuća dolara, izgubim svoj dom i odem u zatvor?

Još jedna stvar o ljekovitoj primjeni marihuane: moj pokojni otac i moja majka, kojoj je sada devedeset osam godina, imali su glaukom. Jesam li i ja, prema svom genetskom ustroju, mogući kandidat za tu bolest? Ne znam ništa o doziranju niti o izvoru marihuane koja se koristi u terapiji glaukoma, ali povremeno mi padne na pamet da mi je možda moja dugotrajna rekreativna uporaba marihuane pomogla da se zaštitim od glaukoma.

Tijekom svih tih godina u kojima sam se upuštala u zločinačko ponašanje, a čak sam i uzgojila nekoliko opakih biljaka, održala sam uspješnu karijeru spisateljica i učitelja kreativnog pisanja. Moja objavljena djela, među kojima se nalaze bezbrojni izvještaji, novinski

* Halkiona – ženski lik iz starogrčke mitologije; kad se njezin muž, kralj Kejik, utopio u moru s njezinim imenom na usnama, bogovi su ih oboje pretvorili u ptice burnice, dopustivši da u doba njezina sjedenja na jajima na moru vlada potpuna tišina; zbog toga halkionski znači miran, tih (o moru). – op. prev.

članci, projekti itd., sadrže i lijepo izdanje jednog romana koji je dobio oduševljene kritike, kao i nekoliko pripovjetki i članaka objavljenih u tisku poput *Woman's Day* i *McCall's*. Tijekom tih godina, pisala sam za sebe i podučavala pisanje i reklamiranje na nižim godinama koledža i na jednom velikom sveučilištu. Održavala sam svoj dom, zabavljala goste, nekoliko godina se sama u cijelosti brinula o svojoj majci, s vremena na vrijeme se brinula i o djeci te stekla ugled gurmanskog kuhara. (Nisam; samo se precizno držim dobrih recepata.) Pokušavam reći da moja uporaba marihuane nikad nije smetala mojoj produktivnosti niti efikasnosti. Ona je samo povećala moje uživanje u životu i, kao što sam već rekla, pomogla mi da prebrodim neke zdravstvene teškoće.

Jedan glazbenik opisuje svoju uporabu marihuane u kreativne svrhe:

Godinama mi je marihuana služila kao kreativni stimulans u izvođačkom radu i u povremenim skladateljskim nadahnućima. Gotovo sva moja djela i pjesme za zbor skladani su djelomično ili u cjelini pod utjecajem marihuane: melodične i ritmične ideje samo nasreću u moju glavu za vrijeme opuštenih i sretnih trenutaka – “napadaja kreativnosti” – a te ideje u zametku pretvore se u cijelu skladbu za nekoliko dana do nekoliko godina.

Kao izvođaču, marihuana mi je također pomogla da steknem uvid u značenje glazbenih remek-djela. Vježbati novi repertoar pod utjecajem marihuane nije dobra ideja, budući da ona donekle šteti jakoj mentalnoj koncentraciji koja je potrebna da se nauče note.

Međutim, kad jednom dobro naučim neki glazbeni komad, marihuana pojačava moje razumijevanje onoga što on znači kao cjelina.

U svojim uobičajenim danima za vježbanje, radim ujutro, nakon što popijem nekoliko šalica kave. Kasno poslijepodne malo se protegnem u gimnastičkoj dvorani, zatim se vratim svom klaviru, popušim malo marihuane i uživam u produktivnom vježbanju sat ili dva. Nikad ne pokušavam javno svirati kad sam napušten, ali često slušam glazbu nakon što popušim malo marihuane, što čine i mnogi drugi glazbenici koje poznajem.

Nedavno sam gledao televizijsku emisiju posvećenu životu Louisa Armstronga, u kojoj su istakli njegovu sklonost prema marihuani koja je potrajala cijelog njegovog života. U njoj je pronalazio kako nadahnuće za svoju glazbu, tako i lijek protiv životnih nedaća. Sa mnom je isto tako; ona je jedan od mojih najboljih prijatelja (mada je ja više volim uzimati na druge načine, a ne pušenjem).

Jedan znanstvenik govori o doprinosu kanabisa njegovom radu:

Kao znanstvenik, proveo sam mnogo godina vježbajući analitičku stranu svog duha. Naučio sam sumnjati u svoje podatke, tražiti načine da ispitam utemeljenost svojih rezultata i da dođem do istih ključaka drugačijim sredstvima. To je aktivni proces mentalne discipline: stvaranje idealnih fizičkih situacija, stvaranje pretpostavki za postavljanje rješivog problema i primjenjivanje logike pri određivanju ishoda.

Ono što sam katkad zanemarivao jest svijest o širem značenju mog rada i osjećaj čuđenja koji me na samom početku i uputio da se bavim tim područjem istraživanja. Često nisam bio u stanju vidjeti odgovor koji bi ležao ravno ispred mene. Za to je jednim dijelom krivo moje treniranje, koje mi omogućava da radim složene analitičke poslove. Da se koncentriram na vidove problema koje sam uključio u svoj model, ignoriram navodne sporedne stvari koje ponekad sadrže ključ za rješenje problema. To se događa osobito kada radim na računalima, koji ništa ne mogu napraviti sa sugestijom ili naznakom da nešto važno nedostaje. Ljudski je običaj da neprestano prolaze istim putem i da tamo vide ono što vjeruju da tamo jest, umjesto onoga što tamo doista jest (što je razlog zašto ljudi ne mogu ispravljati ono što su sami napisali). Kako bih riješio taj problem, ponekad pušim marihuanu na kraća vremenska razdoblja. Ona mi omogućava da isključim racionalnu stranu svog duha i da razmišljam kreativno (i nasumično). Ona privremeno uklanja ograničenja koja mi nameće moja istreniranost i dopušta mi da sagledam svoj rad u drugačijem svjetlu.

Bilo bi uzaludno pokušati ostvariti te nove ideje dok sam pod njenim utjecajem, jer tada se teško koncentriram i moje sposobnosti analize su oštećene. Umjesto toga, uživam u opuštanju i u bilježnice zapisujem svoje misli u natuknicama i skicama. I opuštanje i uočavanje inače previđenih pojedinosti vrijedni su doprinosi mome radu.

Još jedan znanstvenik kome je kanabis od koristi priča svoju priču:

Ja sam četrdesetogodišnji geolog i proučavam površine planeta i mjeseca u istraživačkim centrima National Aeronautics i Space Administration. Marihuanu sam počeo pušiti u srednjoj školi, dijelom iz radoznalosti a dijelom iz reakcije na pritisak okoline, budući da nisam uočio nikakve negativne posljedice na mojim prijateljima koji su je redovito uzimali. Od tada sam je koristio za istraživanje samog sebe, za postizanje religijskih iskustava i, naravno, iz zadovoljstva, jer ona povećava doživljaj seksa, glazbe, umjetnosti i razgovora. Međutim, marihuana je za mene učinila i više: doslovce mi je pomogla da steknem jednu profesionalno korisnu vještinu.

Za analiziranje dubljih struktura i povijesti geoloških promjena na nekoj planeti ili na nekom mjesecu, planetarni geolozi se oslanjaju na slike formacija tla i znakova na površini, koje im radijskim putem šalje svemirska letjelica. Formacija tla ne može se uvidjeti osim ako se ne vidi u tri dimenzije pomoću stereo slika – fotografija u paru koje su snimljene iz blago različitih kutova kako bi se stvorio dojam percepcije dubine.

Većina ljudi koristi se mehaničkim sredstvima – stereo-optikonima ove ili one vrste – kako bi pomoću stereo slika prosudili dubinu. Mašinerija koja je potrebna za gledanje stereo slika planetarnih površina vrlo je nespretna i njezina uporaba oduzima mnogo vremena. Nekoliko sretnika može vidjeti tri dimenzije na stereo slikama bez pomoći mehaničkih sredstava – što je vještina koju bi svaki planetarni geolog volio imati.

Prije nego sam diplomirao, jedan prijatelj me mjesecima bezuspješno pokušavao naučiti toj vještini, i ja

sam već postao uvjeren da ljudi koji tvrde da je imaju varaju sami sebe. No, jedne večeri smo pušili neku vrlo snažnu marihuanu, jednostavno iz zadovoljstva. Zabavljao sam se promatrajući jedan par stereo fotografija koje su se našle u sobi. Iznenada su se dvije slike stopile u jedan trodimenzionalni pejzaž. Bilo je to nalik na Božji dar. Presretan, pogledao sam još jedan par stereo slika i otkrio da i u njima mogu vidjeti dubinu. Ostatak večeri sam proveo buljeći u stereo parove. Idući dan, kad je djelovanje marihuane prošlo, shvatio sam da još uvijek imam tu sposobnost. Ta mi je vještina uštedjela mnogo vremena u promatranju i analiziranju stereo slika geoloških nalazišta.

Mislim da moje iskustvo pokazuje kako marihuana može nadvladati duboko usađenu uvjetovanost, koja započinje neposredno nakon rođenja, i koja nas sili da percipiramo stvarnost na vrlo uzak i shematičan način. Marihuana sa svojom jačom psihodeličnom braćom dijeli moć pročišćivanja vrata percepcije i postizanja posve nove slike svijeta. Njena pomoć kao katalizatora u sticanju vještine koja mi je korisna u poslu jedan je od mnogih blagoslova i uvida koje mi je podarila.

Više nema nikakve sumnje u to da kanabis ima korisna svojstva koja se ne mogu opisati kao ljekovita. On može biti intelektualni stimulans, može pomoći onima koji ga uzimaju da prodru kroz pojmovna ograničenja, postignu fluidnost asocijacija i povećaju svoje razumijevanje i svoju kreativnost. Neki ga smatraju toliko korisnim u sticanju novih perspektiva ili mogućnosti gledanja na probleme iz drugačijih kutova, da ga puše kao pripremu za intelektualni ili kreativni rad. Druge nemedicinske uporabe kanabisa manje su povezane s učenjem. Može pojačati doživljaj hrane, se-

ksualne aktivnosti, prirodne ljepote i drugih osjetilnih doživljaja, te dati novu dimenziju razumijevanju glazbe i vizualnih umjetnosti. U dobrim uvjetima i u dobrom okolišu, može povećati i emotivnu intimnost. Gotovo na svakoga djeluje tako da naglašava komičnu stranu života i da katalizira iskren i zdravi smjeh.

Kriminalizacija uporabe marihuane općenito i politički stavovi koji marihuanu čine pravno nedostupnom kao lijek, dva su problema s istim uzrokom i s istim rješenjem. Marihuana je uhvaćena u dvostruku mrežu regulacija – onih koje nadziru lijekove na recept općenito, te posebnih krivičnih zakona koji nadziru psihoaktivne tvari. Ovi zakoni koji se međusobno nadopunjuju stvaraju niz društvenih kategorija koje potiskuju ljekovite potencijale kanabisa. Na kakve se god privremene mjere odlučili, na kraju ćemo morati prerezati čvor pridajući marihuani isti status kao i alkoholu – legalizirati je za sve uporabe i velikim je dijelom ukloniti iz medicinskih i krivičnih nadzornih sustava.

Protivnici medicinske uporabe marihuane ponekad kažu da su njezini pobornici neiskreni i da se medicinom koriste samo kao načinom da otvore put rekreativnoj uporabi. Svatko tko je proučavao povijest očajničkih napora da se legalno nabavi marihuana za ljude koji pate, zna da to nije točno. Stav koji se nepravedno pripisuje pobornicima medicinske uporabe marihuane zapravo je zrcalna slika stava same vlade. Vlada nije sklona prihvatiti činjenicu da marihuana može biti bezopasan i efikasan lijek uglavnom zbog tvrdoglavog ustrajanja u žestokom preuveličavanju opasnosti njezinog korištenja u druge svrhe. Daleko od toga da vjerujemo kako će medicinska dostupnost marihuane otvoriti put drugim vrstama njezina korištenja; mi smatramo da je regulirana dostupnost kanabisa, po istim pravilima koja se primjenjuju na alkohol, možda jedini način da se omogući

njezino razborito ljekovito korištenje. Kao što smo već napisali, kanabis je definitivno izgubio svoj status lijeka gotovo usputnom posljedicom Zakona o oporezivanju marihuane iz 1937. godine, koji je bio zamišljen tako da spriječi "rekreativnu" uporabu. Sav potencijal ove izuzetne tvari, uključujući njen pun ljekoviti potencijal, bit će shvaćen tek kada završi ovaj režim prohibicije koji je uspostavljen prije dvije generacije.

A

- abdominalni mezoteliom, 72
Abrams, Donald, 352
acetaldehid, 282
acetaminofen (Tylenol), 163, 177, 179, 180, 184, 190, 196, 243, 248
acetazolamid (Diamox), 87, 98, 269
ACTH (adrenokortikotropički hormon), 126-129, 134, 137
adapin (doxepin), 211
adrenokortikotropički hormon, vidi ACTH
adriamicin (doxorubicin), 51, 73, 74
advil, 243
Afrika, 25
agresivnost, 35. Vidi i Nasilje
AIDS, 48-49, 151-162, 340, 348, 359; INID molbe, 47, 49; sindrom propadanja u AIDS-u, 47, 153, 321, 341, 352, 355
alergije, 299
alkeran (mefalan), 51
alkohol, 98, 368; i depresija, 290-291; interakcije sa, 163, 301; istraživanja o, 152-153, 324-327; kao lijek, 134, 365, 375
alkoholizam, 35, 282-298, 335
Allentuck, Samuel, 35, 292, 331
alprazolam, Vidi Xanax
Alzheimerova bolest, 308
Američka korporacija kanabisa (Cannabis Corporation of America), 41
Američki savez za građanska prava (American Civil Liberties Union, ACLU), 349
Američko društvo za kliničku onkologiju (American Society of Clinical Oncology), 79
Američko liječničko udruženje (American Medical Association), 32, 33, 37, 321, 369
amfetamin, 206
amitriptilin (Elavil), 176, 201, 206, 213, 259
Amsterdam, 160
analgetici, 40, 162, 186, 280
analgetska svojstva, 24-29, 146, 164, 299
analiza urina, Vidi testiranje na drogu
anandamid, 25, 324, 335, 357-358n, 358
anegdotalni dokazi, 29, 233, 313-320
anestetičko djelovanje, 27, 245
angina, 315
anksilozirajući spondilitis, 188-190
anoreksija, 359
Anslinger, Harry, 31, 36, 273
Antabuse (disulfiram), 282
antacidi, 259
antibiotici, 244
antidepresivi, 200-201, 212-213, 281, 282, 287
antidepresivna svojstva, 147, Vidi i depresija

antiemetici, 52-53, 57, 63, 71, 317
 antihistamini, 185
 antikonvulzivi, 203, 281
 antikonvulzivna svojstva, 107
 antipsihotični lijekovi, 252, 255, 332
 antisocijalno ponašanje, 35
 antivirusno djelovanje, 244
 apetit: gubitak, 46, 201, 247, 265, 305; stimulacija, 24, 26, 35, 148, 152-153, 154, 239. Vidi i AIDS; kemoterapija raka
 Arizona, 359
 Armstrong, Louis, 381
 Artane (trihexifenidil), 247
 Arthur D. Little tvrtka, 37
 artritis, 185-187
 aspirin, 30, 120, 162, 184, 186, 190, 315
 astma, 27, 28, 234-238
 ataksija, 135, 136, 139
 Ativan (lorazepam), 248
 atopički dermatitis, 190-196, 209; Vidi i Kožni poremećaji
 atropin, 157
 azatioprin (Imuran), 134
 Azija, 25
 AZT (Zidovudine), 46, 152, 158, 160, 161

B

baklofen (Lioresal), 125-126, 138, 143, 145-146
 barbiturati, 30, 158, 160, 203, 293, 314, 324, 325
 Benabud, A., 330
 benzodiazepini, 126, 281, 335, 353
 beta-agonisti, 234, 236

beta-blokteri, 81, 104, 106, 182
 betaksolol, 104
 Betoptič, 104
 bhang, 24, 331
 bipolarni poremećaj. Vidi manično-depresivni poremećaj
 Birch, E. A., 292
 bjesnoća, 27
 blokteri kalcijevih kanala, 182
 bol u fantomskim udovima, 280, 282
 bolovi, 162-180, 355, 359. Vidi i bolovi u fantomskim udovima
 Bonner, Richard, 351
 Bosiger, Collin, 273-277
 Bouquet, R. J., 35
 Bowman, Karl M., 35, 293
 Brebner, Del, 302-304
 broj spermatozoida, 341
 Bromberg, W., 330
 bronhitis, 27
 bronhodilatatori, 234
 Brookhiser, Richard, 67-71
 bubrežne smetnje, 240-242
 bupropion (Wellbutrin), 213, 227
 Burke, James, 76
 Burton, Richard, 26
 Bushova administracija, 49, 259
 Buspar (busipron), 211

C

Cannabis Action Network, 279
 Cannabis, 23, Vidi i marihuana
 Canter, Murphy, 243-244
 Cass, Chuck, 290-291
 cerebralna arterija, 375
 cervikalna distonija, Vidi distonije
 Chang, Alfred, 77

charas, 24
 ciklofosfamid (Cytosan), 51-52
 ciklosporin, 242
 cimetidin (Tagamet), 259
 cisaprid (Propulsid), 266
 cisplatin (Platinol), 51, 57, 67, 69, 70
 ciste na jajnicima, 199
 citomegalovirusni retinitis, 161
 cjepiva, 370-371
 Compazine, 52, 57, 63, 157, 240, 242, 264, 309 Vidi proklorperazine
 compound Q, 156
 Corral, Valerie, 119-124
 Costa Rica, 335, 338, 340, 341
 Crohnova bolest, 262-265
 Culpeper, Nicholas, 26
 Cylert (pemolin), 251
 Cytosan (ciklofosfamid), 233-234

Č

čir, 29

D

dantrolen (Dantrium), 127
 Darvocet, 180-181
 Darvon (propoksifen), 148, 183, 259
 Davis, J. P., 108
 dekongestivi, 186
 deksametazon, 163-166
 Demerol (meperidin), 98, 148, 181, 183, 187, 294
 Depakote (valproična kiselina), 107, 203, 220
 depresija, 24, 29, 35, 185, 200-216, 240, 252, 336, 339
 derivati nitrogen mustarda, 51

dermatitis, 190-195, 210, 379, Vidi i kožni poremećaji
 DeRopp, R. S., 36
 Desyrel (trazodon), 140, 213, 248
 Dexedrine (deksstroamfetamin), 152, 206
 dezipramin (Norpramin), 201, 211, 215
 Diamox (acetazolamid), 87, 98, 269
 Diana, Sam, 132
 Diazepam. Vidi Valium
 difenilhidantoin natrij, Vidi fenitoin
 difenoksilat, 157
 dijabetiska gastropareza, 265-268
 Dilantin, Vidi fenitoin.
 Dilaudid. Vidi hidromorfon
 Dingell, John, 33-34
 dipivefrin (Propine), 104
 dismenoreja, 27, 28
 distonije, 246-250
 disulfiram (Antabuse), 282
 dišni sustav, Vidi plućni sustav
 diuretici, 268
 dizenterija, 25
 Dječja bolnica (Boston), 165
 doksorubicin (Adriamycin), 51, 52, 72, 73
 Doxepin (adapin), 211
 doziranje: jakost, 267; određivanje doze, 71, 77, 79-80, 162, 217, 220, 329, 343
 doživljaj glazbe, 378, 383, 385
 Dronabinol, 38, 77-78, 252, 352, 354, Vidi i srodnici, Marinol
 Duborg, George, 240-241
 duhan, 35, 85, 292, 335
 Dwyer, James, 298-301

E

EAE, Vidi eksperimentalni autoimuni encefalitis
 Economist (London) 372
 Ecotrin (aspirin), 182
 ECT, Vidi elektrokonvulzivni tretman
 Edinburgh New Dispensary (1794), 26
 efedrin, 182, 235-236
 ekspektoranti, 185
 eksperimentalni autoimuni encefalitis, 143
 Elavil, Vidi amitriptilin elektrokonvulzivni tretman (ECT), 215
 emfizem, 343
 endometrioza, 153
 Engleska, 27
 epinefrin (adrenalin), 81, 86
 ergotamini, 183, 289
 eritromicin, 242
 Etiopska cionska koptička crkva, 40
 etklorvinol, 353
 etosuksimid (Zarontin), 109
 Europa, 26, 27
 evaluacijska ljestvica popratnih pojava UKU, 254-255
 Evans, Richard, 362

F

Farmakopeja i Državni popis lijekova Sjedinjenih Država, 32
 Fasulo, Teresa, 263
 fenelzin (Nardil), 201
 fenitoin (Dilantin), 107, 108, 114, 115, 116, 182

fenobarbiton, 107, 108, 114, 115, 116
 fenotiazini, 331
 fentanil, 247
 fetalni alkoholni sindrom, 342
 fetus, 342
 Fine, Benjamin, 85, 89, 94, 95
 Finnegan-Ling, Deborah, 280-282
 Fix, Judy, 196-199
 fizička terapija, 248
 fizostigmin, 134
 Florida, 50, 102, 172, 173
 fluoksetin, Vidi Prozac
 fluorouacil, 74
 fondacija za politiku prema drogama (Drug Policy Foundation), 38, 349
 fosfolin jodid, 87, 99
 foskarnet (Foscavir), 161
 Frank, Barney, 353
 Frei, Emil, 53, 54
 Friedman, Milton, 372

G

Galen, 26
 ganja, 25, 335
 Gindlesperger, Greg, 270-273
 Ginsburg, Harvey, J., 103-107
 glaukom, 44, 80-107, 320, 334, 343-344, 349, 355, 358, 375, 379
 glavobolje, 26, 302, Vidi i migrena
 glutetimid, 353
 gonoreja, 28, Vidi i venerične bolesti
 Gould, Stephen Jay, 71
 granisetron (Kytril), 53

grčevi, 185, 196-199, 355, 377
 Grčka, 338, 339, 340
 Greater Cincinnati Cannabis Buyers' Club, 362
 Green Cross Patient Co-op, 360, 362
 Grinspoon, Danny, 53-56
 Grinspoon, Lester, 38, 53, 213-214
 gripa, 300

H

Haldol (haloperidol), 253-255
 Hanson, Gordon, 114-119
 Hare, H. A., 28
 Harrisonov zakon o narkoticima (Harrison Narcotics Act (1914)), 34
 hašiš, 24, 26
 hepatitis B, 155
 Hermon, Fred, 308
 heroin, 293-295, 335
 herpes, 244
 hidrokodon, 247
 hidromorfon (Dilaudid), 166, 168, 174, 247
 hiperemezis gravidarum, 239
 hipnotička svojstva, 25, 28, 29, 31, 148
 hipomanija, 375, 376
 hipotireoidizam, 165, 375
 HIV (virus ljudske imunodeficijencije), 151, 153
 Hodgkinova bolest, 63
 Hokanson, Russ, 146-150
 Horn, Lori, 268-270
 Hortapharm, 352
 Hutchins, Joe, 256-262

I

ifosfamid (Hex), 51
 imipramin (Tofranil), 201, 208, 213, 257
 Imitrex (sumatriptan), 181
 imunološki sustav, 153, 340, 358n
 Imuran (azatioprin), 134
 IND, Vidi istraživanje novog lijeka
 Indija, 25, 26, 27, 273, 330, 331, 337, 339
 Indijska komisija za droge od konoplje (Indian Hemp Drug Commission), 337
 infekcije uha, 244
 inhibitori karboanhidraze, 81, 87
 inhibitori monoamino oksidaze (MAO), 201; Vidi i izokarboksazid (Marplan): fenelzin (Nardil); tranilcipromin (Parnate)
 inhibitori proteaze, 162
 inkontinencija, 27, Vidi i kontrola mjehura; kontrola debelog crijeva
 inzulin, 314
 Ipubrofen, 162, 190, 196, 269
 istraživanje nove droge (Investigational New Drug, IND), 43, 44-46, 48, 49; proces podnošenja molbe, 48, 49, 102, 133, 172, 350; milosrdna uporaba, 48, 50, 26, 104, 357; individualni tretman, 48
 istraživanje, 350-352; državni programi, 43-44, 55, 78, izokarboksazid (Marplan), 201 izoksuprin (Vasodilan), 259 izoproterenol, 234-237

J

- Jaffe, Norman, 55
 Jamajka, 335, 338, 340
 Jenks, Kenneth, i Barbra Jenks, 49
 Johnson & Johnson, 76
 jugoistočna Azija, 25
 Južna Afrika, 25
 južna Amerika, 25

K

- kalcij, 165
 Kalifornija, 359, 360, 362
 Kalifornijski istraživačko-savjetodavni odbor (California Research Advisory Panel), 352
 Kalifornijski znanstveno-savjetodavni odbor općinskog konzorcija San Francisca (Scientific Advisory Committee of the San Francisco Community Consortium), 352
 Kalifornijsko sveučilište u Los Angelesu, 81; Očni institut Jules Stein, 92.95
 Kalifornijsko sveučilište u San Franciscu, 352
 kalij, nedostatak, 125
 Kampanja protiv proizvodnje marihuane (Campaign Against Marijuana Production, CAMP), 123, 124
 kanabidiol, 24, 78, 108, 238-239, 357n
 kanabidiolična kiselina, 244
 kanabinoidi, 24, 235, 236, 245, 252, 317, 348, 357, 357n. Vidi i srodnici: kanabinoid; THC
 kanabinol, 24, 235

- Kane, H. H., 282-283
 kaolin, 151
 karbamazepin (Tegretol), 108, 204, 215
 Karipsko istraživanje, 339
 karisoprodol (Soma), 248
 karteolol (Ocupress), 106
 kašalj, 27
 kategorizirani lijekovi, Vidi sveobuhvatni zakon o sprečavanju i kontroli zlouporabe droge
 kemoterapija raka, 44, 51-80, 123, 174, 317, 355, 358; popratne pojave lijekova za kemoterapiju, 51-53, 60, 75, 309, 324
 Kina, 26
 Kleber, Herber D., 50
 klinika Mayo, 168
 klonazepam (Klonopin), 108, 150
 kloral-hidrat, 30, 294, 315, 353
 klorambucil (Leukeran), 51
 klorazepat (Tranxene), 117
 klordiazepoksid, 258
 klorpromazin, 181, Vidi i Thorazine
 klubovi kupaca kanabisa, 360, 362
 kodein, 151, 164, 175, 178, 180, 181
 kognitivno djelovanje, 25, 30, 75
 kokain, 34, 326, 335, 336, 341, 356, 365
 Komisija za indijsku komoplju, 27
 kompanije za lijekove, 350-351, 358, 367
 kompazin, Vidi proklorperazin
 kongestivna zastojna bolest srca, 275

- konoplja, 23-27, Vidi i marihuana
 konstipacija, 25
 kontrola debelog crijeva, 138
 kontrola mjehura, 26, 137-138, 146, 147, 151
 Konvencija o psihotropičkim supstancama, 354
 Konvencija Ujedinjenih naroda o narkotičkim tvarima, 39
 konvulzije, 27
 kortikosteroidi, 126, 134, 190, 262, 268
 kortizon, 192, 264
 kožni poremećaji, 25, 304. Vidi i dermatitis
 kriminalizacija, 32, 385; cijena marihuane, 48, 100-101, 207, 272, 356, 369; dilema kriminalizacije, 60, 66-67, 88-90, 113-114, 145-146, 157, 158-159, 195, 218-219, 222, 224-225, 260-262, 267-268; prohibitivna tarifa, 74, 76, 363; posljedice, 306-307, 343-364, 372-373; strah od uhićenja, 60, 66-67, 113-114, 123-125, 212, 225, 236-236, 311-312, 320; testiranje na droge, 279; teškoće u nabavljanju marihuane, 51, 98, 215, 243-244, 311-312, 320, Vidi i uhićenja: odgoj o otporu prema zlouporabi droge
 Kuala Lumpur (Malezija), 274
 Kuhn, Paul 74-76
 kurara, 315
 kvadriplegija, Vidi paraplegija i kvadriplegija
 Kytiril (granisetron), 53

L

- LaGuardia, Fiorello, 35

- LaGuardia komisija, 35-36, 292, 321, 331, 337
 Lamivudin (3 TC), 162
 Lasagna, Louis, 314
 latanoprost (Xalatan), 81, 106
 Lawn, John, 42
 Lee, Kay, 185-188
 legalizacija, 247, 353-357, 358
 Leifer, Ron 212-214
 leukemija, 53, 122; akutna limfatična, 54
 Leukeran (klorambucil), 51
 Levonatradol, 24
 Librium, 192, 209, 259
 liječenje biljkama i biljni lijekovi, 183, 248
 liječnici, 46-47, 320-322, 356
 Liječničko udruženje države Ohio, 27
 Liječničko udruženje za liječenje AIDS-a (Physicians' Association for AIDS Care), 38
 lijekovi za opuštanje mišića, 168, 295; marihuana kao, 27, 295, 376-377
 Lioresal, Vidi baklofen
 litij karbonat, 186, 202, 203, 206, 210, 213, 215, 218-224, 226, 227, 230, 231, 303, 375-377
 Longcope, James C., 240
 loperamid, 157
 lorazepam (Ativan), 248
 Louisiana, 43
 Ludilo trave (Refecr Madness), film 31, 273

M

- M'Veens, R. R., 27
 Maine, 358-359

malarija, 25
 Malezija, 274
 manično-depresivni poremećaj, 201, 202, 215-216, 231, 330, 376-377
 marihuana: botanička klasifikacija, 23; industrijska uporaba, 23, 31; kemijski sastojci, 24; nabavljanje preko vlade, 45; pušena nasuprot oralnom THC-u, 46, 76-80, 81, 313; snaga, 24, 45, 47, 153, 172, 174, 331, 343, 348; i tolerancija, 35, 82, 281, 334-335, 341; uspoređena s duhanom, 342-343; zemljopisna distribucija, 23, 24, 25, 26, Vidi i popratne pojave
 Marinol, 358; i AIDS, 152-153, 154, 159-162; i alkoholizam, 288, 289; i Alzheimerova bolest, 307-308; i bolovi, 281; i depresija, 215, 217; i glaukom, 93; i mučnina, 241; i rak, 67, 79, 309, Vidi i srodnici: Dronabinol
 Maroko, 330
 Marplan (izokarboksazid), 201
 Mason, James, 49
 Mason, Ron, 154-157
 Massachusetts, 43, 201
 Mattison, J. B., 29-30, 292
 MS Contin (morfij), 248
 McKee, Joanna, 362
 McLemore, Alan, 283-289
 MDMA, Vidi 3,4-metilendio-ksimetamfetamin
 medicinska uporaba: kriteriji za, 41-42; smanjivanje uporabe, 31-32, Vidi i posebne bolesti i stanja
 Medicinski institut, Nacionalna akademija znanosti (Institute of Medicine, National Academy of Sciences), 337-338
 Međunarodni načelnici policije (International Chiefs of Police), 40
 Međunarodno udruženje za istraživanje kanabisa (International Cannabis Research Society), 281
 Megace (megestrol acetat), 153
 Meksiko, 24
 melankolija, 203
 melfalan (Alkeran), 51
 meloreostoza, 179
 Memphis, 294
 menstruacija, 27, Vidi i grčevi; dismenoreja; predmenstrualni sindrom
 menstruacijski ciklus, 342
 meperidin, Vidi Demerol
 meprobamat (Miltown), 208, 353
 Merrit, John, 95
 metadon, 248, 294-297
 metakalon, (Sopor), 166, 168, 174
 metilfenidat, Vidi Ritalin
 metisergid, 182
 metode kliničkih pokusa, 316-320
 metokarbamol (Robaxin), 248
 metoklopramid (Reglan), 266, 267, 309
 metotreksat, 74
 mezalamin, 262, 265
 Michigan, 58, 61-62; nacrt zakona o marihuani kao lijeku, 62
 Midol, 186
 migrena, 29, 180-185, 240, 294, 359, Vidi i glavobolje
 Miller, Carol, 182-184
 Milosrdni IND, Vidi istraživanje novog lijeka: milosrdna uporaba

Miltown (meprobamat), 208, 353
 Minoksidil, 315
 miotici, 80
 Missouri, 43
 mišićni grčevi, 25, 136, 142, 143, 151, 320, 355, 362
 Moore, Johann, 362
 Moreau de Tours, Jacques-Joseph, 203
 morfij, 30, 171, 248, 292-293, 356
 Motrin (ipubrofen), 269
 mozak, 25, 174, 340, 358n
 mrtva novorođenčad, 342, Vidi i porođaj
 MS, Vidi multipla skleroza
 mučnina: i AIDS, 48, 152-154, 155, 156; i kemoterapija raka, 44, 45, 51-79, 123, 308-312, 355; i ostali razlozi, 239-244, 267
 Mudrane, 183
 multipla skleroza (MS), 125-143, 317, 318, 355
 Musikka, Elvy, 96
 Musty, Richard E., 280
 Mysoline (primidon), 107, 114, 115, 116, 118

N

Nabilone, 24, 317-119
 Nacionalna akademija znanosti (National Academy of Sciences), 338
 Nacionalna organizacija za reformu zakona o marihuani (National Organisation for the Reform of Marijuana Laws, NORML), 38-39, 91, 238, 260
 Nacionalni institut za rak (National Cancer Institute), 44, 77, 168
 Nacionalni institut za zlouporabu droge (National Institute for Drug Abuse, NIDA), 45, 47, 102, 174, 352, 359
 Nacionalni očni institut (National Eye Institute), 92
 Nacionalni savez roditelja za omladinu bez droge (National Federation of Parents for Drug-Free Youth), 40
 Nacionalni zdravstveni instituti (National Health Institutes, NIH), 168
 napadaji, Vidi padavica
 naproxen, 190
 NAPT tablete (protuotrov za nervni plin), 278
 Nardil (fenelzin), 201
 narkotici, 158, 159, 162, 293
 nasilje, 31, 273-277, 372
 National Review, 372
 Negen, Deborah, 62
 neoplazma, 152
 nesanica, 28, 100, 148, 201, 238-239, 248, 252, 304, 375
 nesteroidni protuupalni lijekovi, 162-163, 190, Vidi i ipubrofen
 neuralgija, 27
 New English Dispensatory (1764), 26
 New York City, 35, 362
 New York država, 353; Ministarstvo zdravlja, 46
 Nizozemska, 352
 NORML, Vidi Nacionalna organizacija za reformu zakona o marihuani

Norpramin (dezipramin), 201, 212, 215

Nortriptilin, 241

Novi Meksiko, 43, 44, 45

novorođenčad, 342

Nutt, Diana, 56-57

Nutt, Keith, 57-62

O

O'Shaughnessy, W. B., 26, 27

obrana utemeljena na medicinskoj nužnosti, 48, 95, 105, 261, 359

Ocupress (karteolol), 106

Ocusert (pilokarpin), 80, 86-87, 96, 104

Očni institut Jules Stein (UCLA), 92, 93

Očni institut Wilmer (Sveučilište Johns Hopkins), 93, 94

Odbor za narkotike Liige naroda, 36

odgoj o otporu prema zlouporabi droge (Drug Abuse Resistance Education, DARE), 226, 227

Oglesby, Carl, 110-114

oksikodon, 120, 248

oligodendrogliom, 174

ondansetron (Zofran), 53, 67, 70, 75, 241, 348

opekotine, 244

opijati, 30, 292, 293-298, 336, 365, 369

opijum, 28, 34, 293, 365

opioidi, 38, 120, 143, 162, 163, 179

opioidni narkotici, 162, 166, 169, 280

organski poremećaj ličnosti, agresivnog tipa, 275

Osler, William, 29, 256

osteoarthritis, 185-188, Vidi i artritis

ovisnost: o drogama, 334-336, 369; duhanu, 35, 292, 300; heroinu, 293-298; marihuani kao lijeku protiv, 29, 35, 288-293; opijatima, 293-298; opioidima, 162, 293, Vidi i Alkoholizam

ovisnost (o marihuani), 30, 32-33, 35, 82-83, 97, 334-336

ozeblina, 244

P

padavica, 27, 29, 107-125, 355

Panamski kanal, 273

Pappi Michael, 222-225

paraplegija i kvadruplegija, 143-151

Parker, C. S., 204

Parnate (tranilcipromin), 201

paroksetin (Paxil), 202

Partnerstvo za Ameriku bez droge, 76

Pauffer, Greg, 126-133, 320

Paxil (paroksetin), 202

pemolin (Cylert), 233-234

penicilin, 244, 315, 347, 348, 349

pentazocin (Talwin), 38-39

perfenazin (Trilafon), 223

Percodan, 120, 248

Phos-Lo, 242

Pierson, Lynn, 44, 45

pilokarpin (Ocusert), 80, 86-87, 96, 104

piraheksil, 293

Platinol (cisplatin), 51, 57, 67-69, 70

pluća, Vidi plućni sustav

plućni sustav, 342-345

PMS, Vidi predmenstrualni sindrom

podražaj na povraćanje, 52, 57, 63, Vidi i povraćanje

pojačavanje percepcije, 380-385

pokusi, 56, 316-320, 340-341

policija, 359; u Los Angelesu, 81

policijski odjel za borbu protiv droge (Drug Enforcement Agency, DEA), 39-43, 47, 102, 351, 354-356, 368; Vidi i Ured za narkotike i opasne droge; Savezni ured za narkotike

Pond, D. A., 209

popratne pojave, 46, 230, 323;

akutno djelovanje, 324-333;

tjeskoba, 329-330; kronično djelovanje, 333-346; flashback-ovi, 333; halucinacije, 330, 333; high, 328; mentalno propadanje, 336; upravljanje strojevima, 325-327; promjene u ličnosti, 338; psihoza, 330-331; teorija odskočne daske, 336; toksični delirij, 333, Vidi i tjeskoba; plućni sustav; reproduktivni sustav; toksičnost; evaluacijska ljestvica popratnih pojava; i specifični lijekovi, supstance i stanja

poremećaj pažnje, 250-252

porodaj, 25, 27-28, 342, Vidi i težina novorođenčeta; trudovi post-porodajna psihoza, 28 post-traumatski stres, 277-280 povraćanje, 43, 44, 48, 51-79, 308-311, 355

povremeno agresivno ponašanje, 275

predmenstrualni sindrom, 186,

196-200, Vidi i grčevi prednizon, 126, 129, 182, 242, 265, 270

prehlade, 186, 299

primidon (Mysoline), 107, 114, 115, 116, 118

primjena novog lijeka (New Drug Application, NDA), 350, 368 prirodna multipla hrskavična egzostoza, 165-174

probava, 25, 27

Proctor, R. C., 293

proklorperazin (Compazine), 52, 57, 63, 157, 240, 242, 264, 309

prometazin, 157

Propine (dipivefrin), 104

propoksifen (Darvon), 148, 183, 259

propranotol, 134, 315

Propulsid (cisaprid), 266

prostaglandin, 145

protriptilin (Vivactil), 209

protuotrov za nervni plin (NAPT tablete), 278

protu-tumorno djelovanje, 246

Prozac (fluoksetin), 157, 198, 202, 206, 211, 213, 215, 248, 276, 278, 303, 373-374

pseudopseudohipoparatiroidizam, 165-174

pseudotumor cerebri, 268-270

psihodelične droge, 333, 364

psihoaktivni lijekovi, 38, 254, 364-367, 368-371, 374

psihoze, 31, Vidi i post-porodajna psihoza; popratne pojave: psihoza

psorijaza, 155

R

- rak, 56, 166, 246, 304-306, 340, 345, 359. Vidi i posebne oblike raka
- rak dojke, 79, 308
- rak kostiju, 56, 77
- rak pluća, 343
- rak testisa, 57, 67, 68
- Ramsey, H. H., 108
- Randall, Robert, 47, 83-96, 343-346
- ranitidin (Zantac), 157, 175, 209, 240, 265
- rat protiv droga, 363-364
- Raynaudov fenomen, 256, 257, 258
- Reglan (metoklopramid), 266, 267, 309
- rekreativna uporaba, 31, 69, 152
- reproduktivni sustav, 340, 341-342. Vidi i seksualne funkcije
- Retin-A (tretinoin), 315
- reumatične bolesti, 27, 29, 185-190
- Reynolds, J. R., 196, 308
- Ritalin (metilfenidat), 206, 259, 271, 276
- Robaxin (metokarbamol), 248
- Roditelji za Ameriku bez droge (Parents for a Drug-Free America), 225-226
- Rosenfeld, Irvin, 165-174
- Ross, Karen 174-179

S

- Safer, Jeanne 70
- San Francisco Buyers' Club, 362
- San Francisco, 360, 362

- Savez za terapiju kanabisom (Alliance for Cannabis Therapeutics), 40, 47
- Savezni ured za narkotike, 31, 32, 36
- shizofrenija, 252-256, 330, 332
- Seattle, 360
- Seconal (sekobarbiton), 259, 324
- sedativna svojstva, Vidi hipnotična svojstva
- seksualne funkcije, 133, 136, 146, 149, 207, 211, 267, 341, 342
- seksualne reakcije 35, 207, 230, 341, 342, 383, 384-385
- selektivni inhibitori serotonina, 198, 202. Vidi i paroksetin (Paxil); Prozac (fluoksetin); sertralini (Zoloft)
- serotonin, 181, 184
- sertralini (Zoloft), 202, 276
- sigurnost, bezopasnost za potrošača, 371; uporabe marihuane, 30, 324, 347
- sindrom Pustinjske oluje, 277, 278
- sindrom Zaljevskog rata, 277, 278. Vidi i sindrom Pustinjske oluje
- sinheksil, 24
- sintetički tiroidni hormon, 206
- sistemska skleroza, Vidi skleroza
- Sjedinjene Države, 338; vojska, 273; Kongres, 32, 38, 353; Ministarstvo obrane, 278; Ministarstvo pravosuđa, 39; savezna vlada, 91, 95-96, 351-353, 359, 363-364, 367-368; Prvi krug žalbenog suda, 41; marihuana u SAD, 24, 26; Drugi krug žalbenog suda, 29; Vrhovni sud, 106
- sjeverna Afrika, 330
- skleroderma (sistemska skleroza) 256-262
- slezena, 358n
- snaga. Vidi doziranje; snaga; marihuana; snaga
- Soma (carisoprodol), 248
- Sopor (metakalon), 166, 168, 174
- spastični poremećaji, 359
- spastični tortikolis. Vidi distonije
- spavanje. Vidi hipnotična svojstva
- Spear, Donald, 185-190, 232
- spolno prenosive bolesti, 25, 26. Vidi i gonoreja
- Srednji Istok, 24, 25, 339
- sredstva za smirenje, 186, 219, 295
- srodnici: THC-a, 31, 108; kanabinoide, 37, 56, 358. Vidi i Dronabinol; Levonatradol; nabilone; synhexyl
- stafilokoki, 244, 341
- Stamate, Byron, 304, 307
- starenje, 298-308
- steroidi, 142, 234. Vidi i kortikosteroidi
- Stockings, G. T., 203
- Stoljetna izložba (1876), 27
- streptokoki, 341
- Stroup, Keith, 91
- sulfasalazin, 263
- sumatriptan (Imirex), 181
- sveobuhvalni zakon o sprečavanju i kontroli zlouporabe droge (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act (1970)), 38, 40, 41, 367; lijekovi prve kategorije, 38, 41, 359;

- lijekovi druge kategorije, 38, 158, 159, 353-357; lijekovi treće kategorije, 41; lijekovi četvrte kategorije, 39, 353
- Sveučilište Göttingen (Njemačka), 136
- Sveučilište Johns Hopkins: Očni institut Wilmer, 94
- Sveučilište medicinskog koledža u Virginiji, 168
- Sveučilište Palacky (Olomuc, Češka), 244
- Sveučilište u Iowi, 164
- Sveučilište u Miamiju, 99
- Sveučilište u Missisippiju, 47
- svrbež, 185-190, 320

T

- Taft, Harris, 63-67
- Tagamet (cimetidin), 259
- Talshir, Debbi, 137-138
- Talwin (pentazocin), 38-39
- Tegretol (karbamazepin), 108, 204, 215
- Teksas, 285
- temperatura, 25
- Tennessee, 297
- teofilin, 236, 237, 238
- terminalne bolesti, 28, 308-311, 359
- testiranje na drogu, 279, 363, 373
- testosteron, 341
- tetanus, 27
- tetrahidrokanabinol, Vidi THC
- težina novorođenčeta, 342, Vidi i porodaj
- 3,4-metilendioksiamfetamin (MDMA), 41

3TC (lamivudin), 162
 Thacore, V. R., 331
 THC (tetrahidrokanabinol), 24, 25, 134, 164, 184, 203-204, 234-235, 244, 324-327, 341-342, 351; delta-1-, 24; delta-8-, 56, 142, 246; delta-9-, 47, 56, 76-78, 142, 246, 252; imunosupresivno djelovanje. 142; oralni, 151; sintetski, 44, 45, 93, 204, Vidi i srodnici: Dronabinol; marihuana: pušena nasuprot oralnom THC-u: Marinol; Nabilon
 Thompson, L. J., 293
 Thorazine (klorpromazin), 181, 309
 tic douloureux, 29
 Tildenova otopina, 78
 Timoptic (timolol), 80, 104
 tinitus, 270-273
 tjeskoba, 28, 252, 336; popratne pojave, 46, 78, 93, 329-330
 Tofranil (imipramin), 201, 208, 213, 257
 toksičnost, 52, 139, 235, 324-326, 347-348
 toksin botulinum, 247, 248
 Tolectin (tolmetin), 190
 tolerancija, Vidi pojedinačne droge i supstance
 tolmetin (Tolectin), 190
 tranilcipromin (Desyrel), 140, 213, 248
 Tranxene (klorazepat), 117
 tretinoin (retin-A), 315
 triciklici, 201, 202, 205, 206, 209
 triheksifenidil (Artanc), 247
 Trilafon (perfenazin), 223
 trudnoća, 198-200, 342
 trudovi, 198-200

Turska, 25
 Tylenol, Vidi acetaminofen

U

Udruga za medicinsku marihuana (Wo-Men's Alliance for Medical Marihuana, WAMM), 119
 Udruženje za sklerodermiju (Scleroderma Association), 261
 Uhićenja: u klubovima kupaca, 362; zbog posjedovanja, 156, 173-174, 197-198, 260, 270; zbog uzgajanja, 48-49, 91, 101, 102, 103-104, 117, 118, 123-124, 150, 195, 289, 306-307, Vidi i kriminalizacija; odgoj o otporu prema zlouporabi droge
 Underground Cannabis Buyers' Club, 362
 United States Dispensatory, 27
 upala pluća, bakterijska, 341
 Upjohn tvrtka, 315
 Uprava za hranu i lijekove (Food and Drug Administration, FDA), 41, 43, 44-45, 56, 121, 153, 296, 353; i IND program, 47-48, 49, 101, 172-173, 174; i procedure odobravanja droge, 313-314, 351-352
 Ured za narkotike i opasne droge (Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs, BNDD), 38-39

V

Valium (diazepam), 117, 120, 125, 129, 130, 134, 143, 145, 186, 192, 213, 248, 254, 259
 valproična kiselina (Depakote), 107, 203, 220

Vasodilan (izoksuprin), 259
 Vicodin, 249
 Victoria (Engleska kraljica), 27, 196
 virus ljudske imunodeficijencije, Vidi HIV
 visoki tlak, 243, 315
 vitamini, 265
 Vivactil (protriptilin), 209
 Volsteadov zakon (Volstead Act (1919)), 367
 viši sud okruga Columbia, 95

W

Wellbutrin (bupropion), 213, 227
 Winthrop, Roger, 58
 Woodward, W. C., 32-34
 Wrigley, F. W., 204

X

Xalatan (latanoprost), 81, 106
 Xanax (alprazolam), 175, 176, 213, 327, 377

Y

Young, Bill, 293-298
 Young, Francis, 40-41
 Young, Robert, 58

Z

Zakon o čistoj hrani i lijekovima (Pure Food and Drug Act (1906)), 367-368
 Zakon o hrani, lijekovima i kozmetici (Food, Drug and Cosmetics Act (1938)), 368
 Zakon o kontroliranim supstancama

(Controlled Substances Act), Vidi Sveobuhvatni Zakon o sprečavanju i kontroli zlouporabe droge
 Zakon o porezu na marihuana (Marihuana Tax Act (1937)), 31, 35,
 zakon(i), 142, 285, 301, 343, 349, 364, 372; u Arizoni, 359; u Kaliforniji, 359; savezni, 367-369; u Maine, 358 359; u Michiganu, 62
 Zantac (ranitidin), 157, 175, 209, 240, 265
 Zartatin (etosuksimid), 109
 Zidovudin, Vidi AZT
 zločin, 35, 373
 zlouporaba droge, 370
 zmijski ugriz, 26
 Zofran (ondansetron), 53, 67, 70, 75, 241, 348
 Zoloft, (sertralin), 202, 276

Ž

žalbeni Sud okruga Columbia, 42
 živčani sustav, 265