

*Percepcja i postawy wobec stosowania kannabinoidów w celach medycznych są kształtowane przez różnorodne czynniki, takie jak rodzaj stosowanych preparatów, doświadczenia pacjentów oraz poziom wiedzy społecznej na temat właściwości terapeutycznych marihuany. Lekarze zauważają, że kannabinoidy nadal mają charakter eksperymentalny i wymagają dalszych badań nad ich skutecznością oraz długoterminowym bezpieczeństwem. Mimo tego mogą być wartościowym wsparciem w terapii, zwłaszcza gdy stosowane są w połączeniu z innymi metodami leczenia.*

# PERCEPCJA I POSTAWY WOBEC MEDYCZNEGO STOSOWANIA KANNABINOIDÓW ORAZ SPOŁECZNE POSTRZEGANIE UŻYTKOWNIKÓW „MEDYCZNEJ MARIHUANY”<sup>1</sup>

Łukasz Wieczorek, Katarzyna Dąbrowska  
Zakład Socjologii Zdrowia i Badań nad Uzależnieniami  
Instytut Psychiatrii i Neurologii

## Wprowadzenie

W ostatnich latach zainteresowanie medycznym wykorzystaniem kannabinoidów wzrosło na całym świecie, w tym także w Polsce, co stanowi wynik postępujących badań nad ich terapeutycznym potencjałem (Häuser i współ., 2018; Rogowska-Szadkowska, 2022). Kannabinoidy zyskały uznanie w leczeniu wielu schorzeń, takich jak przewlekły ból, stwardnienie rozsiane, choroby neurologiczne czy zaburzenia lękowe. Jednak istnieje szereg ograniczeń dotyczących prowadzonych badań. Należy podkreślić, że są to badania prowadzone na małych próbach, rzadko z losowym doбором respondentów do próby (RCT). Oznacza to, że istnieje ograniczona liczba dowodów naukowych na pozytywny wpływ marihuany na leczenie schorzeń somatycznych i psychicznych. Należy również podkreślić, że używanie marihuany może mieć liczne działania uboczne lub niepożądane (Wieczorek, Dąbrowska, 2022). Wzrost zainteresowania tą formą terapii pociąga za sobą istotne zmiany w percepcji społecznej. Pojawia się dyskusja nad efektywnością i bezpieczeństwem stosowania marihuany w celach medycznych.

Percepcja i postawy wobec marihuany są głęboko zakorzenione w szerokich kontekstach kulturowych i społecznych. Przekłada się to również na postrzeganie używania marihuany w celach medycznych. W krajach o ugruntowanej tradycji leczenia kannabinoidami, takich jak Kanada czy Holandia, społeczne postrzeganie

użytkowników konopi jest mniej stygmatyzujące niż w państwach, gdzie konopie są głównie utożsamiane z substancjami nielegalnymi (Hall, Lynskey, 2020; Knottnerus i wsp. 2023). Badanie Sznitmana i Lewisa (2017, N=396), przeprowadzone w Izraelu, pokazało, że kontakt z doniesieniami mediów na temat „medycznej marihuany” pozostawał w związku z pozytywnymi postawami wobec niej. Badanie to wykazało również, że używanie marihuany i tytoniu było skorelowane z pozytywnymi opiniami na temat „medycznej marihuany”. Mężczyźni, osoby z liberalnymi poglądami społeczno-ekonomicznymi, aktualni palacze tytoniu i użytkownicy marihuany byli bardziej pozytywnie nastawieni do rekreacyjnego używania marihuany niż inne osoby.

Irlandzcy lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (n=565) zostali zapytani o stosunek do marihuany używanej w celach medycznych (Crowley, 2017). Blisko 60% było przeciwko dekryminalizacji marihuany. Częściej dekryminalizację wspierają lekarze z bardziej zaawansowaną wiedzą w dziedzinie uzależnień. Jednocześnie ponad 60% uważa, że marihuana może znaleźć zastosowanie w opiece paliatywnej, leczeniu bólu i stwardnieniu rozsianym. Jednocześnie około 80% uważa, że marihuana silnie oddziałuje na zdrowie psychiczne i zwiększa ryzyko pojawienia się schizofrenii.

Ablin i inni (2016) zrobili badanie wśród izraelskich reumatologów (n=23). Pomimo że 74% pytanych uważało, że „medyczna marihuana” ma zastosowanie w chorobach reumatycznych, to 75% nie miało przekonania, że ich

wiedza jest adekwatna, a 78% nie miało pewności, jak wypisać receptę na susz.

Polska, podobnie jak inne kraje regionu, doświadcza transformacji społecznej związanej ze zwiększeniem dostępu do „medycznej marihuany”. Wprowadzenie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2017 roku umożliwiło lekarzom przepisywanie preparatów na bazie konopi, co zainicjowało dyskusję nad etyką i skutecznością takiego leczenia (Rogowska-Szadkowska, 2022).

Celem niniejszego artykułu jest analiza percepcji i postaw społecznych wobec medycznego stosowania kannabinoidów i wobec samych użytkowników.

## Metodologia

Zaprezentowane w artykule wyniki pochodzą z badania metodami jakościowymi. Technika wykorzystaną w badaniu były semistrukturyzowane wywiady indywidualne. W ramach badań przeprowadzono 100 wywiadów w pięciu różnych grupach respondentów, czyli wśród:

- osób, które były leczone kannabinoidami (N=25),
- osób z dolegliwościami bólowymi, które potencjalnie mogłyby być leczone kannabinoidami (N=25),
- lekarzy, którzy mieli doświadczenia w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów (N=15),
- lekarzy, którzy nie mieli doświadczeń w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów (N=20),
- pielęgniarek (N=15).

Dobór respondentów do badań był celowy. Wywiady były prowadzone wśród osób pełnoletnich, które wyraziły zgodę na uczestnictwo. Udział w badaniu był dobrowolny. Na realizację badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (nr zgody 25/2019), działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

## Wyniki

### Percepcja i postawy wobec stosowania kannabinoidów w celach medycznych

Percepcja i postawy wobec stosowania kannabinoidów w celach medycznych zależą w dużej mierze od rodzaju stosowanych produktów, które mogą zawierać różne proporcje aktywnych substancji. W szczególności wyróżnia się preparaty o wysokiej zawartości THC, które posiadają działanie psychoaktywne, oraz produkty oparte wyłącznie na CBD, pozbawione tego efektu.

Lekarze zwracają uwagę, że leczenie lekami zawierającymi THC jest leczeniem, które jest podejmowane po wyczerpaniu innych możliwości terapeutycznych jako terapia „ostatniej szansy” dla pacjentów, którzy nie osiągnęli poprawy zdrowia dzięki standardowym metodom leczenia. Respondenci zaznaczają, że mimo tego, iż te leki mogą oferować ulgę, nie zawsze w pełni zaspokajają potrzeby pacjentów. Kannabinoidy nadal mają charakter eksperymentalny i nie stanowią „cudownego leku” ani panaceum, ale mogą być wartościowym wsparciem w terapii.

Lekarz przepisujący MM („medyczną marihuanę”): *Mają swoje miejsce, są to leki wspomagające, kiedy inne leczenie nie pomaga, szczególnie jeżeli chodzi o ból, u moich pacjentów jest to ból nowotworowy bądź nudności i wymioty po chemioterapii szczególnie.* (LMMKS18112019)

Lekarz nieprzepisujący MM: *Jak na razie to wszystko, z tego, co widzę, to jest bardziej eksperymentalne. Tutaj z mojej działki jako z opieki paliatywnej mogę powiedzieć, że na pewno to, co jest już konkretnie wskazane, to działanie wspomagające w leczeniu bólu, szczególnie bólu neuropatycznego. Nie jest to niestety lek do monoterapii, ale jako właśnie lek wspomagający. Z tego, co słyszałem, są dobre doniesienia w takim dodatkowym leczeniu padaczek lekoopornych, jak i leczeniu różnego rodzaju stanów depresyjnych, jako działanie rozluźniające. To znaczy moje zdanie jest takie, że na pewno nie jest to lek cudowny, panaceum, natomiast jako leczenie wspomagające zdecydowanie tak. Niestety nie miałem jeszcze okazji go próbować.* (LNMMMM1712201)

Respondenci byli zdania, że obecne wykorzystanie marihuany w medycynie opiera się głównie na indywidualnych doświadczeniach pacjentów, którzy wybierają tę terapię często jako „ostatnią deskę ratunku”, szukając ulgi tam, gdzie zawiodły inne metody.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Można powiedzieć, że wszystko, na czym się opiera w tej chwili leczenie jakimkolwiek preparatem „medycznej marihuany”, tak naprawdę jest oparte tylko ewentualnie na takich doświadczeniach ludzi, którzy czasem sięgają po to, jak po ostatnią deskę ratunku.* (PP09122019)

Pojawiła się nawet sugestia, że leki te są mniej groźne od innych tradycyjnych leków. Respondenci podkreślali, że w regularnych sklepach dostępne są substancje, które mogą być bardziej niebezpieczne niż marihuana – na przykład popularny paracetamol, który w przypadku przedawkowania może prowadzić do poważnego

uszkodzenia wątroby, a nawet śmierci. Respondenci zauważyli, że jak dotąd nie wykazano, aby marihuana mogła być śmiertelnie przedawkowana, co ich zdaniem czyni ją potencjalnie bezpieczniejszą od niektórych leków dostępnych bez recepty na sklepowych półkach.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Jeżeli jest to skuteczne, jeżeli jest to nieszkodliwe dla organizmu, to powinno być wdrożone, bo jest wiele substancji, które są dostępne w sklepach normalnych, które nie wymagają pozwolenia. Tak jak apteki potrzebują pozwolenia na sprzedaż leków opioidalnych na przykład, to w normalnym sklepie można kupić leki, które po przedawkowaniu skutkują po prostu śmiercią, tak jak na przykład paracetamol, który zatruje wątrobę i gdyby nie szybkie działanie, to człowiek po prostu umiera. A z tego, co wiem, nikt nie udowodnił, że da się przedawkować śmiertelnie [marihuana – autorzy], więc myślę, że jest bezpieczniejsza niż niektóre leki dostępne na sklepowych półkach. (PDL11122019)*

Zdaniem respondentów obserwacje pacjentów i ich objawów klinicznych wskazują, że „medyczna marihuana” może przynosić znaczną poprawę w przypadkach, gdy standardowe leczenie farmakologiczne okazuje się niewystarczające. Marihuana, stosowana jako terapia wspomagająca, a nie zastępcza dla leków farmakologicznych, może prowadzić do bardzo pozytywnych efektów. Jest substancją o rzeczywistym działaniu terapeutycznym, które warto wykorzystywać w leczeniu wielu schorzeń, gdy tradycyjne metody zawodzą.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *To, co widzę tutaj po pacjentach i po objawach klinicznych, że w wielu przypadkach, gdzie rzeczywiście to leczenie standardowe, leczenie farmakologiczne zawodzi, jak się dołoży te preparaty, bo nie mówię, że się odstawia leczenie farmakologiczne, a zamieniamy je w samą marihuana, ale dołącza się marihuana, to mamy bardzo pozytywne efekty, bardzo. Dlatego uważam, że to jednak jest substancja, która rzeczywiście działa w wielu*

*schorzeniach i warto ją, że tak powiem wykorzystać. (PMC05122019K)*

Lekarze podkreślają również, że trudno rozpatrywać oddzielnie działanie poszczególnych substancji zawartych w suszu, bo stosując je razem, uzyskuje się efekt synergii. Połączenie CBD z THC jest istotne dla bezpieczeństwa pacjenta, ponieważ takie zestawienie może łagodzić skutki uboczne oraz minimalizować ryzyko niekorzystnych objawów psychicznych.

Lekarz przepisujący MM: *Na przykład CBD z THC*

*musi być jednak połączone, bo to jednak zabezpiecza pacjenta przed skutkami działań ubocznych i zabezpiecza też przed tymi niekorzystnymi objawami psychicznymi. Są te limonen pinen tak zwane, te aromatyczne substancje, które też mają swój wpływ i też działają na receptory cb1 i one wspomagają działanie tych zasadniczych substancji. (LMMCB11122019M)*

Zdaniem lekarzy status prawny produktów kannabinoidowych sprzedawanych jako suplementy diety (produktów CBD) budzi wątpliwości co do ich rzeczywistego składu i jakości. Ponieważ suplementy diety nie podlegają rygorystycznej kontroli, istnieje ryzyko, że produkty te mogą nie zawierać deklarowanych składników, mimo złożenia wymaganej notyfikacji do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, który nie ma możliwości ich sprawdzenia. W ich ocenie powstała szara strefa w obrocie olejami z konopi

przemysłowych – które, choć muszą zawierać poniżej 0,2% THC, mogą mieć niepewny skład, co wzbudza obawy dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności takich produktów.

Lekarz nieprzepisujący MM: *Ja nie wiem, czym one [produkty CBD – autorzy] są tak naprawdę, bo one są sprzedawane jako suplementy diety, a jako suplement diety w naszym kraju można sprzedawać wszystko, co się chce, pod warunkiem, że się zgłosi, notyfikacje złożą Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, który i tak nie sprawdza, bo*

*Dyskusja na temat stosowania kannabinoidów wskazuje na wyraźne różnice między grupami medycznymi a społecznymi w ocenie ich wartości terapeutycznej i ryzyka stygmatyzacji pacjentów. Respondenci przyznawali, że użytkownicy „medycznej marihuany” są często postrzegani w sposób negatywny, szczególnie przez osoby, które nie posiadają pełnej wiedzy o jej zastosowaniach i mylnie utożsamiają ją z narkotykami rekreacyjnymi. W dużej mierze problem stygmatyzacji wynika z niskiego poziomu świadomości społecznej, co powoduje, że marihuana jest kojarzona z rekreacyjnym „ćpaniem”. Zdaniem respondentów znajomość właściwości medycznych marihuany w społeczeństwie, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, jest ograniczona.*

nie ma możliwości, czy naprawdę jest w tym to, co chcę sprzedać. Szara strefa zrobiła się ogromna, dlatego że te oleje są robione z konopi przemysłowych. Konopie przemysłowe muszą zawierać mniej niż 0,2% THC, ale co tak naprawdę one zawierają, nie mam pojęcia. (LNMM PK01122019)

W ocenie lekarzy, którzy nie przepisują „medycznej marihuany”, bezpieczeństwo suplementów z CBD budzi wątpliwości z powodu braku solidnych badań potwierdzających ich nieszkodliwość oraz brak precyzyjnych informacji na temat potencjalnych zagrożeń związanych z ich stosowaniem. Popularność takich preparatów może wynikać z działań marketingowych, które wykorzystują skojarzenie z marihuaną, aby zwiększyć ich atrakcyjność. Dodatkowo w ich ocenie brak kontroli nad tego rodzaju produktami – które są dostępne w ogólnym obiegu i nie podlegają regulacjom – rodzi wątpliwości dotyczące faktycznej skuteczności.

Lekarz nieprzepisujący MM: *Przyznam szczerze, że nie znam badań potwierdzających bezpieczeństwo suplementów z CBD, czy określających jakąś ich szkodliwość, czy jakieś potencjalne zagrożenia płynące z tego. Ale tak intuicyjnie to trochę czuję, czy to nie jest po prostu pewien chwyt marketingowy, że są to preparaty bazujące na marihuanie. Nie wiem, w jakim stopniu są one w stanie się wchłaniać, bo to też rozumiem, że to są preparaty, które są po prostu dostępne w ogólnym obiegu i nie są kontrolowane przez żaden urząd ani przez nikogo.* (LNMM SB31122019)

Jest grupa pracowników sektora ochrony zdrowia, która nie widzi specjalnych przeciwwskazań do stosowania suplementów CBD. Jednak rekomendowane są produkty pochodzące od sprawdzonych polskich firm, które zapewniają certyfikaty jakości i szczegółowy skład. Respondenci zauważyli, że pacjenci często okazują duże zainteresowanie tą formą terapii i czasami nawet „wymuszają” jej wypróbowanie. W takich przypadkach medycy, kierując się bezpieczeństwem, zalecają stosowanie olejku CBD w niewielkich ilościach i o niskim stężeniu, co – ich zdaniem – pozwala pacjentom korzystać z preparatu bez większego ryzyka działań niepożądanych.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *My mamy taką firmę sprawdzoną, polską firmę, która produkuje to i ona... każda produkcja posiada swój certyfikat i jest określone, co to ma, jaki skład jest i tak dalej. To my ewentualnie, jeśli pacjenci chcą, bo domyśla się Pani, że pacjenci, którzy chcą stosować, to nie ukrywam, że czasami to wymuszają, że tak powiem, że chcą to zastosować, to my czasami polecamy, że ewentualnie może bez żadnych konsekwencji,*

*w niewielkich stężeniach, w niewielkich ilościach ten olejek CBD.* (PMC05122019)

Część respondentów uważała, że CBD cechuje się korzystniejszym profilem działania niż THC. W ich ocenie CBD jest dobrze tolerowane przez organizm, nie wywołuje uzależnienia, nie ma efektów psychoaktywnych i charakteryzuje się minimalnymi skutkami ubocznymi. Respondenci wskazywali, że CBD można stosować w terapii wielu schorzeń, takich jak padaczka, astma, choroba Leśniowskiego-Crohna, stwardnienie rozsiane, migrena, nowotwory, przewlekłe bóle, a także w chorobie Alzheimera i Parkinsona. Podkreślali również jego działanie łagodzące skutki chemioterapii oraz przeciwłękowe, co – według nich – czyni CBD substancją o szerszym zakresie działania terapeutycznego niż THC.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *CBD jest innym kannabinoidem i ma zdecydowanie lepsze, korzystniejsze działanie. Jest dobrze tolerowany, nie powoduje uzależnień, nie ma efektów psychoaktywnych, ma niewielkie skutki uboczne. Można stosować przy padaczkach różnego rodzaju, przy astmie, chorobie Leśniowskiego-Crohna, stwardnieniu rozsianym, migrenach, nowotworach, przewlekłych bólach, w chorobie Alzheimera, Parkinsona. Łagodzi też skutki przy chemioterapii, ma działanie przeciwłękowe. Zdecydowanie ma jakby większe spektrum działania niż THC.* (PPK13122019)

## **Postrzeganie osób używających kannabinoidów w celach medycznych**

Zdaniem respondentów stosujących „medyczną marihuanę” społeczne postrzeganie tej terapii bywa pełne uprzedzeń i nieporozumień. Wielu ludzi kojarzy „medyczną marihuanę” z substancjami psychoaktywnymi. Respondenci przyznawali, że stosują marihuanę w obecności innych osób, aby udowodnić, że nadal są w pełni sprawni, spokojni i potrafią normalnie rozmawiać, co pomaga rozwiać obawy i uprzedzenia.

Osoba leczona MM: *Jest różnie, bo, jak mówiłam wcześniej, czasami jest tak, że po prostu dopóki z kimś nie porozmawiamy, no to ludzie mają nas za jakichś narkomanów, że „A trawkę palą”. Ludzie nie wiedzą, jak się reaguje po tej trawce. I przeważnie jest tak, że siadam z kimś, używam tej „medycznej marihuany” po to tylko, by pokazać komuś, że po prostu nic się nie dzieje, że człowiek dalej może normalnie rozmawiać, normalnie funkcjonować, nie gada głupot i wtedy to postrzeganie się zmienia. Ale jeżeli chodzi*

nawet o najbliższą rodzinę, no to jest ciężko przekonać. Ale udało się przekonać i mamę, i tatę do tego. Trzeba dużo rozmawiać. (OLMMAL13112019K)

Część osób patrzy na użytkowników marihuany używanej w celach medycznych z nieufnością. Stygmatyzują ich, kojarząc ich z „ćpunami” lub „narkomanami”. Respondenci zauważali, że znajomość właściwości „medycznej marihuany” w społeczeństwie jest wciąż ograniczona, a niektórzy ludzie nie chcą poszerzać wiedzy na jej temat, wychodząc z założenia, że jest to po prostu „trawka”. Z tego powodu część użytkowników decyduje się ukrywać ten fakt przed rodziną, aby uniknąć negatywnych reakcji i uprzedzeń.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Bardzo różnie są postrzegane [wśród rodziny, znajomych – autorzy]. Albo jest pełne zrozumienie i „medyczna marihuana” postrzegana jest jako lek, albo są uważane, brzydko powiedziawszy, za ćpunów, za narkomanów. Inaczej – środowisko jeszcze nie do końca zna „medyczną marihuanę”, ludzie nie do końca mają ochotę ją poznać. Niektórzy tylko wychodzą z założenia, że to jest „trawka” tak zwana i tyle. Mam sporo znajomych, którzy biorą „medyczną marihuanę”, a ukrywają ją przed rodziną.* (PPK31122019)

Zdaniem respondentów osoby korzystające z „medycznej marihuany” często były wcześniej związane z jej niemedycznym stosowaniem, co rodzi pewne wątpliwości co do autentyczności ich wskazań do terapii. Osoby, które nie miały doświadczeń ze stosowaniem kannabinoidów w celach medycznych, wyrażały przekonanie, że niektóre osoby mogą traktować „medyczną marihuanę” jako sposób na uzyskanie legalnego dostępu do substancji, której wcześniej używały rekreacyjnie.

Osoba nieleczone MM: *Osoby te wcześniej też dużo jarały, więc takie mam wrażenie, że nie są to osoby, które po prostu: Ok, mam problem i do lekarza, tylko najpierw jeżdżę po Holandii i nie wiadomo gdzie, a potem idę sobie po „medyczną marihuanę”. Bo też z tego, co wiem, wskazania, to są to takie zaburzenia, które tylko są oceniane subiektywnie, na przykład zaburzenia snu, jeżeli chodzi o ból, no to też jest to coś subiektywnie często oceniane. Chodzi mi o to, że po prostu wcześniej ich życie skupiało się na tej niemedycznej.* (ONLMMAK09122019)

Stosowanie „medycznej marihuany” budzi u niektórych poczucie winy i wstydu, co sprawia, że ukrywają to przed wieloma osobami z otoczenia, nawet przed bliskimi przyjaciółmi. Respondenci przyznawali, że wiedzę o terapii mają jedynie wybrane osoby z ich

otoczenia, np. matka, współmałżonek, ale nie informują o tym innych członków rodziny, którzy mogą jedynie podejrzewać stosowanie tego leku. W sytuacjach, gdy odwiedza ich osoba z zewnątrz, np. pracownik socjalny, użytkownicy ukrywają wszelkie ślady po marihuanie. Obawiają się, że przyznanie się do stosowania marihuany w celach medycznych mogłoby prowadzić do stygmatyzacji, zrodzić wątpliwości na temat ich zdolności do prowadzenia w pełni funkcjonalnego życia. Pomimo że marihuana jest legalnie kupowana w aptece, respondenci obawiają się społecznego napiętnowania, które mogłoby ich dotknąć w wyniku przyznania się do stosowania tej formy leczenia.

Osoba leczona MM: *Ja mam poczucie winy i wstydu, że ja to przyjmuję. Moje przyjaciółki o tym nie wiedzą, moja mam wie. Mąż mamy też to wie. Mój ojciec nie wie, ale chyba się domyśla, teściowa chyba też się domyśla. Ale przychodzi do mnie na przykład teściowa czy dziadek, czy pan, bo mamy asystenta rodziny, czyli przychodzi pan z opieki społecznej raz na tydzień, to ja chowam to wszystko do szafy. No bo to może być tak, że ja jestem ćpunem, że jestem uzależniona, że jestem uzależnionym ćpunem, którego trzeba kontrolować, czy ja powinnam dziecko sama wychowywać. Boję się naznaczenia.* (OLMMM09122019)

Reakcje społeczne mogą być uzależnione od schorzenia, na które pacjent przyjmuje marihuanę. Jeśli postrzegane jest ono jako poważne, tak jak nowotwór, to te reakcje są przychylniejsze. Jeśli jednak jest to depresja czy zaburzenia snu, to ich występowanie może nie być traktowane jako wystarczające uzasadnienie do przyjmowania marihuany. Dostrzegli ten problem zarówno pacjenci, jak i lekarze.

Lekarz nieprzepisujący MM: *Myszę, że to [postrzeganie społeczne – autorzy] zależy od ciężkości choroby. Jeśli faktycznie są chorzy na chorobę, która jest niepodatna na leczenie konwencjonalne, to używanie przez nich marihuany w ostateczności, jako ostatni rzut, na pewno będzie akceptowane społecznie. Natomiast jeśli oni jakby z błahych przyczyn zaczęli używać marihuany i tłumaczyć jej zażywanie bezsennością, napięciem nerwowym, stresem, to jednak najbliższe otoczenie słusznie, według mnie, uzna, że ta osoba traktuje to jako wymówkę do ćpania.* (LNMMS12122018)

Respondenci zwracają też uwagę, że leczenie MM może być inaczej postrzegane na wsi i w mieście. W mniejszych miejscowościach brak wiedzy i większe przywiązanie do

tradycyjnych wartości mogą prowadzić do stygmatyzacji osób stosujących marihuanę w celach leczniczych.

Osoba leczona MM: *Myszę, że świadomość społeczeństwa w naszych czasach już jest dość duża, szczególnie w dużych miastach, i tam tego piętnowania nie będzie. Natomiast możliwe, że w jakichś mniejszych miejscowościach, na wsiach może być to problem.* (OLMMJM28112019)

Reakcje społeczne mogą być również uzależnione od poglądów, które są bardziej liberalne lub konserwatywne oraz od poziomu wiedzy na temat zastosowania marihuany w celach medycznych.

Osoba nieleczona MM: *Ja mam taką rodzinę trochę podzieloną. Cała rodzina od strony mamy jest bardzo konserwatywna i katolicka, chodzą do kościoła i różnie takie. A druga strona jest bardziej taka liberalna. Więc myślę, że w tej bardziej liberalnej grupie byłoby to do przyjęcia.* (ONLMMKM07122019)

Niektórzy lekarze doradzają swoim pacjentom, by nie informowali środowiska, że leczą się marihuaną. W ich ocenie łatwiej jest pacjentom otwarcie przyznać się do przyjmowania leków przeciwdepresyjnych, ponieważ społeczeństwo ma o nich większą wiedzę i są one akceptowane jako część leczenia.

Lekarz przepisujący MM: *Jednak radzę pacjentowi mówić ludziom, że bierze leki przeciwdepresyjne, niż leczy się marihuaną. To trudniejsze do zrozumienia.* (LMMJW09122019K)

## Podsumowanie

Percepcja i postawy wobec stosowania kannabinoidów w celach medycznych są kształtowane przez różnorodne czynniki, takie jak rodzaj stosowanych preparatów, doświadczenia pacjentów oraz poziom wiedzy społecznej na temat właściwości terapeutycznych marihuany. Produkty kannabinoidowe mogą zawierać różne proporcje substancji aktywnych, takich jak THC i CBD, co wpływa na ich działanie, efekty uboczne i społeczne postrzeganie ich stosowania. Preparaty z przewagą THC, które wykazują działanie psychoaktywne, są postrzegane jako bardziej kontrowersyjne, co sprawia, że lekarze przepisują je na ogół jako „terapię ostatniej szansy” dla pacjentów, którzy nie odnieśli korzyści z innych metod leczenia. W takim przypadku ich stosowanie jest bardziej akceptowane przez społeczeństwo, ponieważ są traktowane jako wybór terapeutyczny podejmowany z konieczności. Produkty oparte wyłącznie na CBD,

pozbawione efektów psychoaktywnych, cieszą się większą akceptacją, co wynika głównie z ich bardziej uniwersalnego działania terapeutycznego oraz mniejszego ryzyka działań niepożądanych.

Zdaniem respondentów, szczególnie lekarzy, stosowanie leków zawierających THC powinno być podejmowane po wyczerpaniu innych opcji terapeutycznych. Produkty te oferują potencjalną ulgę w leczeniu takich schorzeń, jak przewlekły ból neuropatyczny, spastyczność czy niektóre rodzaje nowotworów, jednak nie zawsze w pełni spełniają oczekiwania pacjentów. Lekarze zauważają, że kannabinoidy nadal mają charakter eksperymentalny i wymagają dalszych badań nad ich skutecznością oraz długoterminowym bezpieczeństwem. Mimo tego mogą być wartościowym wsparciem w terapii, zwłaszcza gdy stosowane są w połączeniu z innymi metodami leczenia. Według respondentów, którzy leczą się „medyczną marihuaną”, terapie te mogą przynosić znaczną poprawę jakości życia, a ich efekty są odczuwalne szczególnie w przypadkach, gdzie tradycyjne leki zawodzą lub powodują znaczne skutki uboczne.

W dyskusji na temat bezpieczeństwa produktów CBD respondenci podkreślają brak jednoznacznych dowodów naukowych na ich skuteczność i bezpieczeństwo. Produkty te, będące często suplementami diety, nie podlegają rygorystycznej kontroli jakości, co rodzi wątpliwości dotyczące ich rzeczywistego składu i wpływu na zdrowie. W związku z tym część lekarzy i farmaceutów wyraża obawy, że niektóre preparaty CBD mogą być nieadekwatne pod względem skuteczności, szczególnie jeśli są sprzedawane bez nadzoru i mogą zawierać różne proporcje kannabinoidów lub zanieczyszczenia. Respondenci zwracają uwagę na szarą strefę w obrocie produktami konopnymi, szczególnie olejami CBD pochodzącymi z konopi przemysłowych, które choć muszą zawierać mniej niż 0,2% THC, nie zawsze spełniają standardy jakości.

Dyskusja na temat stosowania kannabinoidów wskazuje na wyraźne różnice między grupami medycznymi a społecznymi w ocenie ich wartości terapeutycznej i ryzyka stygmatyzacji pacjentów. Respondenci przyznawali, że użytkownicy „medycznej marihuany” są często postrzegani w sposób negatywny, szczególnie przez osoby, które nie posiadają pełnej wiedzy o jej zastosowaniach i mylnie utożsamiają ją z narkotykami rekreacyjnymi. W dużej mierze problem stygmatyzacji wynika z niskiego poziomu świadomości społecznej,

co powoduje, że marihuana jest kojarzona z rekreacyjnym „ćpaniem”. Zdaniem respondentów znajomość właściwości medycznych marihuany w społeczeństwie, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, jest ograniczona, a część osób nawet nie chce poszerzać wiedzy na ten temat, wychodząc z założenia, że to „trawka”. Stygmatyzacja ta powoduje, że wielu pacjentów ukrywa fakt stosowania marihuany, szczególnie przed bardziej konserwatywnymi członkami rodziny, aby uniknąć nieprzychylnych reakcji.

Respondenci wskazują, że społeczna akceptacja stosowania „medycznej marihuany” jest również uzależniona od rodzaju schorzenia, które leczy. W przypadkach poważnych chorób, takich jak nowotwory, stosowanie „medycznej marihuany” jest częściej akceptowane, ponieważ postrzegane jest jako uzasadnione poszukiwanie ulgi w obliczu trudnych do wyleczenia schorzeń. Jednak gdy chodzi o schorzenia mniej poważne, jak zaburzenia snu, depresja czy ból przewlekły, społeczne zrozumienie i akceptacja są niższe, a osoby stosujące marihuanę w takich przypadkach są czasem postrzegane jako osoby poszukujące usprawiedliwienia dla stosowania substancji psychoaktywnych.

Lekarze, którzy przepisują „medyczną marihuanę”, podkreślają, że jej zastosowanie nie jest rozwiązaniem uniwersalnym i wymaga indywidualnego podejścia do pacjenta, uwzględniającego zarówno korzyści, jak i ryzyko działań niepożądanych. Często zalecają oni stosowanie preparatów o mieszanym składzie CBD i THC, gdyż połączenie to daje efekt synergii, który może zwiększać efektywność i jednocześnie redukować skutki uboczne związane z samym THC. Jednocześnie lekarze podkreślają znaczenie edukacji pacjentów, aby mieli pełne informacje o właściwościach i ograniczeniach tego rodzaju terapii.

Stosowanie kannabinoidów, szczególnie produktów CBD, wciąż wymaga dalszych badań, zarówno pod względem skuteczności, jak i bezpieczeństwa. Respondenci zalecają pacjentom stosowanie wyłącznie preparatów pochodzących od sprawdzonych producentów, którzy zapewniają certyfikaty jakości i posiadają deklarację składu, co pozwala uniknąć ryzyka związanego z przyjmowaniem produktów o niepewnej jakości. Jednocześnie jednak obserwują, że popularność produktów CBD wzrasta, co może wiązać się z ich marketingowym pozycjonowaniem jako substancji naturalnych i bezpiecznych.

Wyniki badania sugerują, że istnieje potrzeba poszerzenia społecznej świadomości na temat medycznych zastosowań marihuany oraz edukacji dotyczącej różnic między jej komponentami. Wzrost wiedzy społecznej na temat terapii kannabinoidowych mógłby przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji pacjentów oraz umożliwić bardziej swobodne podejmowanie decyzji terapeutycznych. Dodatkowo większa akceptacja medycznych zastosowań marihuany mogłaby przełożyć się na lepsze wyniki zdrowotne pacjentów i na jakość ich życia, szczególnie gdy konwencjonalne metody leczenia okazują się niewystarczające.

## Przypisy

- <sup>1</sup> Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

## Bibliografia

- Ablin J., Elkayman O., Fitzcharles M. (2016), „Attitudes of israeli rheumatologists to the use of medical cannabis as therapy for rheumatic disorders”, *Rambam Maimonides Medical Journal* 7, 2, doi: 10.5041/RMMJ.10239.
- Crowley D., Collins C., Delargy I., Laird E., Van Hout M. (2017), „Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: result from a national survey”, *Harm Reduction Journal* 14, Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0129-7>
- Hall W. & Lynskey M. (2020), „Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience”, *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 179–186. <https://doi.org/10.1002/wps.20735>
- Häuser W., Petzke F., & Fitzcharles M.A. (2018), „Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management – An overview of systematic reviews”, *European Journal of Pain (London, England)*, 22(3), 455–470. <https://doi.org/10.1002/ejp.1118>
- Knottnerus J.A., Blom T., van Eerden S., Mans J. H.H., Mheen D.V., de Neeling J.N.D., Schelfhout D.C.L., Seidell J.C., van Wijk A.H., van Wingerde C.G.K. & Brink W.V.D. (2023), „Cannabis policy in The Netherlands: Rationale and design of an experiment with a controlled legal (‘closed’) cannabis supply chain”, *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 129, 104699. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.12.007>
- Rogowska-Szadkowska D. (2022), „Komu pomaga medyczna marihuana”, Wydawnictwo Krytyka Polityczna, Warszawa.
- Sznitman S. & Lewis N. (2017), „Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: a Web-based randomized experiment”, *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 219–225.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K. (2022), „Wykorzystanie marihuany w leczeniu schorzeń somatycznych i zaburzeń psychicznych. Przegląd literatury”, *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 1(97), 22–27.