

Alkoholin ja kannabiksen haittavaikutusten kautta suomalaiseen  
huumausainepolitiikkaan

Dosentti, VTT Pekka Saarnio  
Sosiaalipolitiikan laitos  
Tampereen yliopisto  
PL 607, 33014 Tampereen yliopisto

Julkaisussa: Yhteiskuntapolitiikka 2/2000

Alkoholi on Suomen yleisin laillinen ja kannabis laitton päihde. Tarkastelen ensiksi tässä katsauksessa alkoholin ja kannabiksen haittavaikutuksia uusimman tutkimustiedon pohjalta. Pohdin sen jälkeen nykyistä huumausainepolitiikkaa ja sen vaihtoehtoja. Vallitsevasta ilmapiiristä johtuen huumeista on lähes mahdotonta kirjoittaa ilman jyrkkää tuomitsemismentaliteettia. Yritän malttaa mieleni ja suhteuttaa johtopäätökseni tarkastelun kohteena olevien päihteiden haittavaikutuksiin.

### Alkoholin ja kannabiksen haittavaikutukset

Kannabiksen vaikutuksia koskevaa suomenkielistä tieteellistä kirjallisuutta on niukasti. Alkoholin vaikutuksia koskevaa kirjallisuutta sen sijaan on huomattavasti enemmän, hyvänä esimerkkinä M. Salaspuron & al. (1998) toimittama *Päihdelääketiede*. Siinä käsitellään asiantuntevasti, joskin melko suppeasti, myös kannabista. Siksi suosittelen kannabiksen vaikutuksista perusteellisemmin kiinnostuneille lukijoille G. Nahasin & al. (1999) toimittamaa teosta *Marihuana and medicine*. Siihen on koottu uusin kannabista koskeva lääketieteellinen sekä osin myös psykologinen ja yhteiskuntatieteellinen tieto. Lisäksi kansainvälisistä tieteellisistä aikakauslehdistä (esimerkiksi *Addiction*, *Drug and Alcohol Review* ja *Journal of Drug Issues*) on luettavissa aihepiiriä koskevia tuoreita artikkeleita.

Alkoholin vaikutuksista keskushermostoon tiedetään paljon muttei kuitenkaan kaikkea. Tutkimusta mutkistaa muun muassa se, ettei alkoholilla ole muiden päihteiden tapaan hermostossa spesifiä sitoutumis- tai vaikutuskohtaa, vaan se vaikuttaa useaan neuronijärjestelmään ja viestinkulun mekanismiin (Kiianmaa 1998). Alkoholin muuhun elimistöön kohdistuvia vaikutuksia käsitellään laajasti *Päihdelääketieteessä* (Salaspuro & al. 1998).

Kannabis sisältää useita kymmeniä kannabinoideja, joista tetrahydrokannabinoli (THC) on psykoaktiivisin (Adams & Martin 1996; Kobayashi & al. 1999). Kannabiksen keskushermostovaikutuksia koskeva tutkimus on edennyt nopeasti viimeisen kymmenen vuoden aikana (Nahas & al. 1999). Tutkijat ovat muun muassa löytäneet kannabinoidireseptorin, sen ligandin eli endogeenisen kannabinoidin sekä kehittäneet reseptorille antagonistin eli vastavaikuttajan. Palapeli ei kuitenkaan ole vielä koossa, kannabinoidisysteemin merkitystä aivojen toiminnan kokonaisuuden kannalta ei toistaiseksi tiedetä kovin tarkasti. Kannabiksen vaikutuksia muuhun elimistöön tarkastellaan perusteellisesti teoksessa *Marihuana and medicine* (mt.).

Tarkastelen seuraavaksi haitta haitalta alkoholin ja kannabiksen käytön vaikutuksia. Esitys perustuu pääosin näiden päihteiden ja haittavaikutusten välisiin *yhteyksiin*, sillä kausaalisuhteiden perusteellinen tarkastelu olisi mahdotonta tiiviissä katsauksessa. Tämän jakson lopussa tarkastellaan lyhyesti myös alkoholin ja kannabiksen myönteisiä terveysvaikutuksia.

Kuolleisuus. Alkoholilla on voimakas kuolleisuutta lisäävä vaikutus sekä populaatiotasolla (Mäkelä 1999) että alkoholisteilla (Saarnio & Mäkelä 1997). Kannabiksen ei ole todettu lisäävän kuolleisuutta (Hall & Solowij 1998).

Myrkytykset. Suuret alkoholiannokset vaikuttavat keskushermostoon hengenvaarallisesti, jolloin muun muassa hengityksen säätely lamaantuu (Kiiänmaa 1998). Alkoholimyrkytykset aiheuttavatkin merkittävän osan alkoholikuolleisuudesta (Mäkelä 1999). Cannabis sen sijaan ei ole erityisen myrkyllinen aine, eikä ihmisillä ole havaittu siitä aiheutuneita kuolemia (Hall & Solowij 1998). Eläinkokeissa kuolettava THC-annos on ollut huomattavasti korkeampi kuin muilla yleisesti käytetyillä huumeilla.

Somaattiset sairaudet. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa monenlaisia somaattisia sairauksia. Ne esiintyvät usealla taholla, esimerkiksi hermostossa, maksassa ja verenkiertoelimistössä. Alkoholisairauksia tarkastellaan perusteellisesti *Päihdelääketieteessä* (Salaspuro & al. 1998).

Kannabis aiheuttaa vähemmän sairauksia, eikä niitä koskeva tieteellinen näyttö ole yhtä ristiriidaton kuin alkoholin kohdalla. Kannabiksen haittavaikutukset suun alueella ja hengityselimistössä lienevät samankaltaisia kuin tupakan, joskin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia (Hall & Solowij 1998). Kannabiksen on eläinkokeiden perusteella arveltu vaikuttavan haitallisesti myös immuunijärjestelmään. Sitä ei ole luotettavasti osoitettu ihmistutkimuksissa (ma.). Kannabiksen käyttö ei myöskään ole lisännyt hiv-positiivisilla miehillä riskiä sairastua aids:iin (ma.).

Riippuvuus. Sekä alkoholi että kannabis synnyttävät riippuvuutta (Kiiänmaa 1998; Kobayashi & al. 1999). Kannabis ei kuitenkaan aiheuta alkoholin tapaan voimakasta fyysistä riippuvuutta, vaan kyseessä on psyykinen riippuvuus. Eräässä amerikkalaistutkimuksessa selvitettiin sitä, kuinka suurelle osalle eri päihteitä kokeilleista kehittyi riippuvuus (Anthony & al. 1994). Alkoholin osalta tuo luku oli 15% ja kannabiksen osalta 10%. Mainittakoon vertailun vuoksi, että vastaava luku oli nikotiinilla 32% ja opiaateilla 23%. Kummallista kyllä, mutta voimakkaimmin riippuvuutta aiheuttava aine on laillisesti ostettavissa.

Kummankin päihteen ongelmakäytön lopettamista seuraavat vieroitusoireet (Adams & Martin 1996; Kiiänmaa & Hyytiä 1998). Alkoholin vieroitusoireet ovat kuitenkin voimakkaampia kuin kannabiksen, ja pahimmillaan ne saattavat johtaa kuolemaan.

Riippuvuuden tarkastelun yhteydessä on syytä mainita paljon keskustelua herättänyt porttiteoria. Sen mukaan kannabiksen käyttäjät saattavat siirtyä muiden huumeiden käyttäjiksi, kannabis on siis välivaihe niihin. Porttiteoria esiintyy myös suomalaisessa huumevalistuksessa. Siinä ei valitettavasti selosteta, millaista keskustelua porttiteoriasta on käyty kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä.

Valistajat esittävät porttiteorian siten ikään kuin kannabiksen ominaisuudet sinänsä johtaisivat muiden huumeiden käyttöön. Sitä ei ole tieteellisesti todistettu (Hall & Solowij 1998). Kaksi muuta, osittain päällekkäistä hypoteesia sen sijaan ovat saaneet tieteellistä tukea. Ensinnäkin monet kannabiksen käytön nuorena aloittavat henkilöt ovat jo lähtökohtaisesti riskialttiita monenlaiselle ongelmakäyttäytymiselle (ma.). Samaan tapaan on voitu osoittaa, että hyvin nuorena aloitettu tupakointi ennakoii suurella todennäköisyydellä ongelmallista alkoholin käyttöä varhaisessa aikuisiässä (Pulkinen 1982). Kenenkään mieleen ei ole tullut väittää, että tupakointi johtaa alkoholin käyttöön.

Toisen hypoteesin mukaan siirtyminen muihin huumeisiin tapahtuu pääasiassa sosiaalisen verkoston vaikutuksesta (Hall & Solowij 1998). Kaveriporukalla ja sen mahdollisilla yhteyksillä huumerikollisiin on siinä huomattava merkitys. Paradoksaalista kyllä, mutta kannabiksen kriminalisointi todennäköisesti edesauttaa siirtymistä muihin huumeisiin, sillä ammattirikolliset myyvät mitä huumetta tahansa, kunhan se tuottaa voittoa. Myyntivalikoimaan sisältyy siis laaja ainekiriö. Syntyy tavarataloista tuttuja heräteostoja. Sekä koti- että ulkomaiset tutkimukset osoittavat päihteiden sekakäytön olevan yleistä (ma.; Saarnio & al. 1998).

Kognitiiviset häiriöt. Alkoholin ja kannabiksen akuutit vaikutukset

kognitiivisiin toimintoihin ovat osin samanlaisia, osin erilaisia. Ne heikentävät suoriutumista vaativissa tehtävissä kuten esimerkiksi autolla ajossa (Heishman & al. 1997; Kurzthaler & al. 1999).

Kummatkin aineet heikentävät ajattelu- ja havaintotoimintoja sekä muistia, alkoholi jopa täydelliseen muistinmenetykseen asti (Adams & Martin 1996; Hall & Solowij 1998; Kiiänmaa 1998). Kannabiksen muistiin kohdistuvista haittavaikutuksista todistaa myös käyttäjien viljelemä toteamus:

“Pilvenpolttajilla ovat aina kaikki tavarat hukassa”. Alkoholi ja kannabis heikentävät myös tarkkaavaisuutta ja motorista koordinaatiota (Adams & Martin 1996; Kiiänmaa 1998). Lisäksi kannabis vaikuttaa subjektiiviseen ajantajuun siten, että kulunut aika yliarvioidaan (Adams & Martin 1996). Erityisesti kokemattomilla kannabiksen käyttäjillä voi esiintyä ahdistus- ja paniikkireaktioita (ma.).

Alkoholin ja kannabiksen pitkäaikaiskäytön vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin poikkeavat oleellisesti toisistaan. Alkoholinen juominen aiheuttaa vakavia kognitiivisia häiriöitä, jotka ilmenevät muun muassa ongelmanratkaisutaitojen ja oppimisen voimakkaana taantumisena, ja lopputuloksena saattaa olla vanhuusiän dementian kaltainen tylsistyminen (Evert & Oscar-Berman 1995; Fals-Stewart & al. 1994). Alkoholisteilla esiintyy myös eriasteista aivoatrofiaa ja aivojen toiminnallisia häiriöitä.

Kannabiksen kokeilemisen tai satunnaiskäytön ei ole havaittu aiheuttavan päihtymyksen jälkeisiä kognitiivisia häiriöitä (Fant & al. 1998).

Pitkäaikaiskäytöllä lienee lieviä vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin, joskin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia (Hall & Solowij 1998). Äskettäin raportoidun laajan epidemiologisen tutkimuksen mukaan kannabiksen pitkäaikaiskäytöllä ei ole negatiivisia vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin (Lyketsos & al. 1998).

Psykoosit. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa psykooseja (Mäkelä 1998). Paljon huomiota saaneesta, myös suomalaisessa huumevalistuksessa esiintyvistä kannabiskykoosista sen sijaan ei ole tieteellistä näyttöä (Hall 1998). Kannabiksen käytöllä on tutkimusten mukaan yhteys skitsofrenian puhkeamiseen muttei itse taudin insidenssiin eli esiintymistiheyteen (ma.). Kyse lienee siitä, että kannabiksen käyttö edesauttaa skitsofrenian puhkeamista siihen ennestään alttiilla henkilöillä (ma.). A. Tien ja J. Anthony (1990) päätyivät epidemiologisessa tutkimuksessaan tulokseen, jonka mukaan alkoholin käyttöön liittyvä psykoosiriski (OR 7.9) on nelinkertainen verrattuna kannabiksen käytön psykoosiriskiin (OR 2.0).

Muut mielenterveyshäiriöt. Runsas alkoholin käyttö on vahvasti yhteydessä muihin mielenterveyden häiriöihin, mikä näkyy päihdehuollossa niin sanottuna kaksoisdiagnoosiproblematiikkana (Mueser & al. 1998). Alkoholiriippuvuuden ja erilaisten persoonallisuushäiriöiden välinen komorbiditeetti oli äskettäin julkaistussa amerikkalaistutkimuksessa 58% (Morgenstern & al. 1997). Runsas alkoholin käyttö on myös yhteydessä depression (Schuckit 1994).

Kannabiksen käyttöön yhdistetystä amotivaatiosyndroomasta, joka esiintyy myös suomalaisessa huumevalistuksessa, ei ole tieteellistä näyttöä (Adams & Martin 1996). P. Nelson (1994-95) on arvioinut aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja päätenyt siihen, että amotivaatiosyndrooma ei ole relevantti kliininen käsite. Hänen tekemänsä uuden tulkinnan lähtökohtana on absorptiivinen kognitiivinen tyyli, jolla tarkoitetaan mystiikkahakuisuutta. Kannabiksen käyttö vahvistaa absorptiivista tyyliä, mikä edelleen johtaa kannabiksen käytöstä riippumattoman depression kanssa amotivaatiosyndrooman mukaisiin oireisiin. Nelsonin teoriaa ei liene koeteltu empiirisesti.

Raskausvaikutukset. Raskausajan alkoholin käytön lapselle aiheuttamasta fetaalialkoholisyndroomasta on vahva tieteellinen näyttö (Halmesmäki 1998a). Kannabiksen haittavaikutukset raskauteen lienevät samantyyppisiä kuin tupakan, joka aiheuttaa muun muassa sikiön kasvun hidastumista (Halmesmäki 1998b). Kannabiksen syntymäpainoa alentavasta vaikutuksesta ei kuitenkaan ole yhtäpitävää tieteellistä näyttöä (English & Hulse 1997).

Väkivalta. Alkoholin ja väkivallan välisestä yhteydestä on selvä näyttö (Brismar & Bergman 1998). Itse vaikutusmekanismeista sen sijaan on erilaisia näkemyksiä. Todennäköisesti alkoholi sinänsä ei aiheuta aggressiivisuutta, vaan yhteys saattaa syntyä alkoholin estoja poistavan ominaisuuden kautta (Kiiänmaa 1998). Kannabiksen ja väkivallan välisestä yhteydestä ei ole näyttöä (Abel 1977).

Onnettomuudet. Alkoholilla on vahva yhteys onnettomuuksiin ja tapaturmiin (Brismar & Bergman 1998). Kannabiksen osalta näyttö on ristiriitainen, toisissa tutkimuksissa yhteys on voitu osoittaa, toisissa ei (Adams & Martin 1996). Akuutin kannabispäihtymyksen aiheuttamat kognitiiviset häiriöt todennäköisesti heikentävät suoriutumista ainakin autolla ajamisen kaltaisissa monimutkaisissa tehtävissä.

Terapeuttiset vaikutukset. Alkoholilla ei liene sepelvaltimotauti- ja aivoinfarktikuolleisuutta ehkäisevää vaikutusta lukuun ottamatta terapeuttisia vaikutuksia (Mäkelä 1999). Kannabiksella on eräitä terapeuttisia vaikutuksia (Gowing & al. 1998; Nahas & al. 1999). Niitä koskevissa tutkimuksissa on myös käytetty synteettisiä kannabinoidivalmisteita, kuten esimerkiksi levonantradolia ja nabilonia, joilla pyritään välttämään kannabiksen haittoja (Koe 1999; Lemberger 1999). Cannabis ja synteettiset kannabinoidit poistavat kipua, lievittävät

pahoinvointia, parantavat ruokahalua sekä alentavat silmänpainetta (Gowing & al. 1998). Terapeuttisten vaikutusten voimakkuudesta on liian aikaista tehdä pitkälle meneviä päätelmiä.

### Johtopäätöksiä

Alkoholi on selvästi kannabista haitallisempi päihde (Taulukko 1).

Alkoholin ja kannabiksen yhteiskunnalle aiheuttamista haitoista ei liene tehty vertailevaa tutkimusta, mutta tämän haittavertailun perusteella niiden välillä täytyy olla huikea ero. Siksi tuntuukin merkilliseltä, että alkoholikontrollia ollaan lieventämässä ja kannabiskontrollia tiukentamassa. Kontrollin voimakkuuden pitäisi olla järkevässä suhteessa päihteen haitallisuuteen.

Taulukko 1. Kooste alkoholin ja kannabiksen haittavaikutuksista (xxx = selvä yhteys; xx = epäselvä yhteys; x = ei yhteyttä).

	Alkoholi	Kannabis
Kuolleisuus	xxx	x
Myrkytykset	xxx	x
Somaattiset sairaudet	xxx	xx
Riippuvuus	xxx	xxx
Kognitiiviset häiriöt	xxx	xxx
Psykoosit	xxx	xx
Muut mielenterveyshäiriöt	xxx	xx
Raskausvaikutukset	xxx	xx
Väkivalta	xxx	x
Onnettomuudet	xxx	xx

Alkoholin osalta on vielä mainittava, että sen haittojen riskifunktiot, toisin sanoen käyttötason ja haittojen esiintyvyyden väliset suhteet, ovat keskenään erilaisia (Edwards & al. 1996). Kohtuukäyttäjää ei todennäköisesti saa maksakirroosia, mutta hän voi kaatua pikkujouluhumussa ja saada aivovamman. Kannabiksen osalta riskifunktioita ei liene tutkittu, vaikka se periaatteessa olisi mahdollista ja tarpeellistakin.

### Huumausainepoliittista pohdintaa

Suhtautuminen kannabikseen on avainasemassa suomalaisessa huumausainepoliitikassa. Voisi jopa väittää, että se ratkaisee tšekäläisen huumausainepoliittikan onnistumisen. Huumausainepoliittisessa keskustelussa olisi tärkeätä ottaa kantaa toisaalta kannabiksen ja alkoholin väliseen suhteeseen sekä toisaalta kannabiksen ja muiden laittomien huumeiden, kuten esimerkiksi amfetamiinin ja heroinin, väliseen suhteeseen.

Julkisessa keskustelussa ja kirjoittelussa käytetään ylimalkaisesti käsitettä huume, vaikka huumausaineet ovat keskenään hyvin erilaisia, myös niiden haittavaikutukset. Illustroin seuraavalla analogialla kannabiksen, alkoholin ja heroinin välistä problemaattista suhdetta suomalaisessa huumejulkisuudessa: kannabis -- pahoinpitely, alkoholi -- törkeä pahoinpitely, heroini -- tappo. Kannabis mielletään meillä samaan ryhmään heroinin kanssa, mutta tuskin kenellekään tulisi mieleen samaistaa pahoinpitely ja tappo. Olisi aika merkillistä, jos pahoinpitelijä saisi tuomion taposta. Kuulostaisi niin ikään kummalliselta, mikäli törkeään pahoinpitelyyn syyllistynyt selviäisi ilman rangaistusta. Hänelle sanottaisiin, että törkeä pahoinpitely kuuluu asiaan, se on maan tapa.

Kaikkien huumausaineiden niputtaminen saman otsakkeen alle on toisellakin tapaa arveluttavaa, jopa vaarallista. Tarkoitan sillä nuorille suunnattua valistusta, jossa kannabis rinnastetaan esimerkiksi amfetamiiniin ja heroiiniin. Valistuksen yleisperiaatteeseen kuuluu, että kirjoitetaan ja puhutaan totta. Tämä ei toteudu ainakaan kannabiksen osalta. Monesti nuoria sen sijaan pelotellaan, levitetään joko täysin väärää tai paisuteltua tietoa. Kun nuoret sitten kokeilevat kannabista ja huomaavat, että eihän sillä niin dramaattisia vaikutuksia ole, niin he saattavat ajatella, että myös muita aineita koskeva valistus on pötyä. Ja ottavat kenties amfetamiinia tai heroiinia, jotka ovatkin jo aivan eri luokan päihteitä.

Esitän seuraavassa kolme huumausainepoliittista vaihtoehtoa ja tarkastelen sen jälkeen, millaisia johtopäätöksiä niistä on tehtävissä.

Vaihtoehto 1. Nykyinen huumausainepoliitikka, jossa kannabiksen käyttö ja hallussapito ovat kriminalisoituja.

Vaihtoehto 2. Sama kuin edellä, mutta kannabiksen käytöstä ja vähäisestä hallussapidosta ei rangaista.

Vaihtoehto 3. Kannabiksen käyttö ja vähäinen hallussapito dekriminalisoidaan sekä sallitaan valvottu myynti.

Vaihtoehtoja pitäisi punnita ennen kaikkea rationaaliselta kannalta. Mitkä ovat kannabiksen kriminalisoinnin hyödyt ja haitat? Ja kenelle siitä on hyötyä tai haittaa? Mitkä puolestaan olisivat kannabiksen dekriminalisoinnin hyödyt ja haitat? Ja taas, kenelle? Aivojen kannabinoidireseptoreista, joita neurotutkimukseen perehtymätön tuttavani nimittää “pieniksi väkäsiksi”, avautuu huikea yhteiskunnallinen panoraama.

Ensimmäinen vaihtoehto eli nykytilanne olisi hyvä, mikäli se toimisi. Se on ikävä kyllä johtanut eräänlaiseen peliasetelmaan, josta eräät tahot selvästi hyötyvät, toiset puolestaan häviävät. Tuossa pelissä ovat mukana poliisi, tiedotusvälineet, poliitikot, hoitoinstituutiot sekä tietenkin rikolliset ja käyttäjät.

Poliisi on selvästi hyötyjä, sillä se saa lisää julkisuutta, resursseja ja toimintavaltuuksia. Sen vuoksi poliisin on edullista esittää huume tilanne mahdollisimman synkkänä. Tiedotusvälineet ovat toinen hyötyjä, sillä huumeaiheiset jutut ovat myyviä, ne tuottavat selvää rahaa. Kolmas hyötyjäryhmä ovat poliitikot. Huumeista puhuminen on erinomainen keino saada poliittista julkisuutta, joskin siitä saatava hyöty on vähenemässä, sillä yhä useammat poliitikot pyrkivät samalle apajalle. N. Christien ja K. Bruunin (1986) esittämät näkemykset huumeaineista "hyvänä vihollisena" ovat näiden kolmen tahon osalta erittäin osuvia.

Hoitoinstituutiot hyötyvät tilanteesta sikäli, kun ne saavat pidettyä toimintansa käynnissä. Ne eivät ole saaneet läheskään yhtä suuria resurssilisäyksiä kuin poliisi, ja tässä tullaankin pelin häviäjiin eli huumeiden käyttäjiin. Heidän mahdollisuutensa saada asianmukaista hoitoa eivät ole erityisen hyvät. Etenkin laitoshoitopaikoista on pulaa, ja lisäksi kunnat eivät mielellään maksa kalliita huumehoitoja. Nämä pulmat eivät niinkään kosketa pelkkiä kannabiksen käyttäjiä, sillä heidän hoidontarpeensa ovat pääsääntöisesti erilaisia kuin alkoholin ja muiden huumeiden käyttäjien. Avohoito on yleensä riittävä kannabisriippuvuuden hoitamiseksi.

Rikolliset ovat selviä hyötyjiä -- mikäli eivät joudu poliisin käsiin. Paradoksaalista kyllä, mutta nykyinen huumeaineepolitiikka yhdessä kasvavan kansainvälistymisen kanssa näyttää itse asiassa ruokkivan ammattirikollisuuden kasvua. Kannabis on Suomen ylivoimaisesti yleisin

laiton päihde, ja siksi ammattirikolliset panostavat sen salakuljetukseen ja myyntiin (Partanen & Metso 1999). Todennäköisesti ammattirikolliset ovat innokkaita kannabiksen kriminalisoinnin kannattajia.

Nykytilanteen haittana voidaan myös pitää yleisen lainkuuliaisuuden heikkenemistä kieltolakiajan malliin. Sellaisia lakeja ei pitäisi säätää, joita ei pystytä kunnolla valvomaan tai jotka koetaan epäoikeudenmukaisiksi. Kannabiksen kokeilijat ja satunnaiskäyttäjät, jotka lienevät suurimmat käyttäjäryhmät, eivät varmaankaan haluaisi olla tekemisissä ammattirikollisten kanssa.

Ratkaisukeskeiset terapeutit ovat huomanneet, että ongelman jääräpäiset ratkaisuyritykset tuottavat monesti paljon mittavamman ongelman kuin alkuperäinen ongelma (Mattila 1998). Tämä pätee myös nykyiseen huumausainepolitiikkaan. Tiukan kannabiskontrollin mukanaan tuomat haittavaikutukset eivät ole järkevässä suhteessa kannabiksen haittavaikutuksiin.

Toinen vaihtoehto ei poikkea oleellisesti ensimmäisestä vaihtoehdosta. Se voisi itse asiassa olla huonompi ratkaisu, sillä se parantaisi ammattirikollisten toimintamahdollisuuksia. Käyttäjille se olisi sikäli hyödyksi, että he voisivat ilman kiinnijäämisen pelkoa hakeutua nykyistä paremmin hoitoon. Suomen nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa periaatteessa toisen vaihtoehdon, sillä lain mukaan vähäisestä huumausainerikoksesta ei tarvitse nostaa syytettä (Rikoslain ... 1993). Tätä mahdollisuutta ei ole juuri käytetty, syyttämättä jättäminen on ollut harvinaista.

Kolmas vaihtoehto voisi murtaa edellä kuvatun peliasetelman. Se vapauttaisi poliisin resurssit muiden huumeiden vastaiseen työhön.

Ammattirikolliset menettäisivät kannabismarkkinat, mikä edelleen heikentäisi porttiteorian taustalla vaikuttavaa, muiden huumeiden käyttöön johtavaa sosiaalista mekanismia. Resursseja voitaisiin suunnata entistä enemmän myös huumeiden käyttäjien hoitoon. Kolmannen vaihtoehdon toteuttaminen edellyttäisi huomattavaa asenteellista muutosta koko yhteiskunnassa.

Kannabiksen dekriminialisointi ja valvotun myynnin käynnistäminen olisi mittava tehtävä. Se pitäisi suunnitella huolellisesti erilaiset riskit huomioon ottaen. Kontrollisysteemin tulisi olla tiukka mutta toimiva. Suuren kannabismäärän salakuljetus, hallussapito ja myynti olisi syytä pitää edelleen kriminalisoituna. Kannabista ei myöskään kannattaisi vapauttaa keskioluen tapaan samanaikaisesti koko maassa, vaan sitä pitäisi kokeilla jossakin suurehkoissa kaupungissa tai muulla rajatulla alueella. Suomessa on aikaisemmin tehty vastaavankaltainen alueellinen myyntikoe alkoholin osalta (Kuusi 1956). Kokeiluun olisi liitettävä myös perusteellinen tutkimusseuranta, joka kohdistuisi edellä esitetyn pelin eri tahoihin.

Kolmannen vaihtoehdon kaltainen kannabispolitiikka ei ole johtanut Hollannissa yhteiskunnan kannalta dramaattisiin seurauksiin (MacCoun & Reuter 1997). Hollannissa pyritään rationaaliseen huumausainepolitiikkaan, jonka tavoitteena on huumausaineiden käytöstä johtuvien haittojen minimoiminen (Korf & al. 1999). Siellä ei suinkaan ole “nostettu käsiä pystyyn” huumeongelman edessä.

On selvää, ettei yhteiskunnan ole syytä helposti hyväksyä uutta päihdettä, esimerkiksi kannabista. Samanaikaisesti pitää kuitenkin nähdä tosiasiat: kannabis on jo pitkään ollut täällä, eikä sen käyttöön ole pystytty vaikuttamaan kriminalisoinnilla. On myös tärkeätä huomata, että päihteen haittavaikutuksissa on oleellisia eroja. Alkoholi on selvästi kannabista

haitallisempi päihde. Niihin kohdistettava kontrolli pitäisi mitoittaa tämän mukaisesti.

## Lähteet

Abel, E.: The relationship between cannabis and violence: A review.

Psychological Bulletin 84 (1977), 193-211.

Adams, I. & Martin, B.: Cannabis: Pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction* 91 (1996), 1585-1614.

Anthony, J. & Warner, L. & Kessler, R.: Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhabitants: Basic findings from the National Comorbidity Study. *Clinical and Experimental Psychopharmacology* 2 (1994), 244-268.

Brismar, B. & Bergman, B.: The significance of alcohol for violence and accidents. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 22 (1998): Supplement 7, 299-306.

Christie, N. & Bruun, K.: Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa. Espoo: Weilin+Göös, 1986.

Edwards, G. & al.: Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä. Helsinki: Edita, 1996.

English, D. & Hulse, G.: Maternal cannabis use and birth weight: A meta-analysis. *Addiction* 92 (1997), 1553-1560.

Evert, D. & Oscar-Berman, M.: Alcohol-related cognitive impairments: An overview of how alcohol may affect the workings of the brain. *Alcohol Health & Research World* 19 (1995), 89-96.

Fals-Stewart, W. & Schafer, J. & Lucente, S. & Rustine, T. & Brown, L.: Neurobehavioral consequences of prolonged alcohol and substance abuse: A review of findings and treatment implications. *Clinical Psychology Review* 14 (1994), 755-778.

Fant, R. & Heishman, S. & Bunker, E. & Pickworth, W.: Acute and residual effects of marijuana in humans. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 60 (1998), 777-784.

Gowing, L. & Ali, R. & Christie, P. & White, J.: Therapeutic use of cannabis: Clarifying the debate. *Drug and Alcohol Review* 17 (1998), 445-452.

Hall, W.: Cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Review* 17 (1998), 433-444.

Hall, W. & Solowij, N.: Adverse effects of cannabis. *Lancet* 352 (1998), 1611-1616.

Halmesmäki, E.: Raskaus ja alkoholi. Teoksessa: Salaspuro, M. & Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 1998a.

Halmesmäki, E.: Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa: Salaspuro, M. & Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 1998b.

Heishman, S. & Arasteh, K. & Stitzer, M.: Comparative effects of alcohol and marijuana on mood, memory and performance. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 58 (1997), 93-101.

Kiiänmaa, K.: Alkoholi. Teoksessa: Salaspuro, M. & Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 1998.

Kiiänmaa, K. & Hyytiä, P.: Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro, M. & Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 1998.

Kobayashi, H. & Suzuki, T. & Kamata, R. & Saito, S. & Sato, I. & Tsuda, S. & Matsusaka, N.: Recent progress in the neurotoxicology of natural drugs associated with dependence or addiction, their endogenous agonists and receptors. *Journal of Toxicological Sciences* 24 (1999), 1-16.

Koe, B.: Levonantradol. Teoksessa: Nahas, G. & Sutin, K. & Harvey, D. & Agurell, S. (eds.): *Marihuana and medicine*. Totowa: Humana Press, 1999.

Korf, D. & Riper, H. & Bullington, B.: Windmills in their minds? Drug policy and drug research in the Netherlands. *Journal of Drug Issues* 29 (1999), 451-472.

Kurzthaler, I. & Hummer, M. & Miller, C. & Sperner-Unterweger, B. & Günther, V. & Wechdorn, H. & Battista, H.-J. & Fleischhacker, W.: Effect of cannabis use on cognitive functions and driving ability. *Journal of Clinical Psychiatry* 60 (1999), 395-399.

Kuusi, P.: *Alkoholijuomien käyttö maaseudulla. Kokeellinen tutkimus alkoholijuomien käytöstä eräissä maalaiskunnissa ja kauppaloissa*. Helsinki: Väkijuomakysymyksen tutkimussäätiö, 1956.

Lemberger, L.: Nabilone. Teoksessa: Nahas, G. & Sutin, K. & Harvey, D. & Agurell, S. (eds.): *Marihuana and medicine*. Totowa: Humana Press, 1999.

Lyketsos, C. & Garrett, E. & Liang, K.-Y. & Anthony, J.: Cannabis use and cognitive decline in persons under 65 years of age. *American Journal of Epidemiology* 149 (1999), 794-800.

MacCoun, R. & Reuter, P.: Interpreting Dutch cannabis policy: Reasoning by analogy in the legalization debate. *Science* 278 (1997), 47-52.

Mattila, A. (toim.): Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1998.

Morgenstern, J. & Langenbucher, J. & Labouvie, E. & Miller, K.: The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: Prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *Journal of Abnormal Psychology* 106 (1997), 74-84.

Mueser, K. & Drake, R. & Wallach, M.: Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors* 23 (1998), 717-734.

Mäkelä, P.: Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan. Helsinki: Stakes, 1999.

Mäkelä, R.: Alkoholiriippuvuus ja muu psyykkinen sairastavuus. Teoksessa:  
Salaspuro, M. & Kianmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede.  
Helsinki: Duodecim, 1998.

Nahas, G. & Sutin, K. & Harvey, D. & Agurell, S. (eds.): Marihuana and  
medicine. Totowa: Humana Press, 1999.

Nelson, P.: Cannabis amotivational syndrome and personality trait  
absorption: A review and reconceptualization. *Imagination, Cognition and  
Personality* 14 (1994-95), 43-58.

Partanen, J. & Metso, L.: Suomen toinen huumeaalto. *Yhteiskuntapolitiikka*  
64 (1999), 143-149.

Pulkkinen, L.: Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö pitkittäistutkimuksen  
valossa. Helsinki: Lääkintöhallitus, 1982

Rikoslain täydennys huumauserikoksista (no. 1309/1993).

Saarnio, P. & Mäkelä, P.: Tutkimus alkoholistien kuolleisuudesta.  
*Alkoholipolitiikka* 62 (1997), 344-349.

Saarnio, P. & Tolonen, M. & Heikkilä, K. & Kangassalo, S. & Mäkeläinen, M.-L. & Niitty-Uotila, P. & Vilenius, L. & Virtanen, K.:  
Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 35 (1998), 207-219.

Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede.  
Helsinki: Duodecim, 1998.

Schuckit, M.: Alcohol and depression: A clinical perspective. Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum 377 (1994), 28-32.

Tien, A. & Anthony, J.: Epidemiological analysis of alcohol and drug use as risk factors for psychotic experiences. Journal of Nervous and Mental Disease 178 (1990), 473-480.

Paluu Pekka Saarnion sivulle