

Narracje w polskim dyskursie parlamentarnym na temat medycznej marihuany. Analiza krytyczna

Narratives in Polish parliamentary discourse on medical marijuana. Critical analysis

Maria Plucińska

Szkoła Doktorska Nauk Społecznych
Uniwersytet Łódzki

ORCID: 0000-0002-7437-4481

Streszczenie

„Jednolita konwencja o środkach odurzających” to umowa międzynarodowa z 1961 r., której stronami jest większość państw świata, w tym Polska, uznaje marihuanę za pozbawioną właściwości medycznych, wysoce szkodliwy środek psychoaktywny. Współcześnie jednak wiadomo, że produkty te można stosować w medycynie do złagodzenia objawów wielu chorób, dlatego rządy wielu państw regulują możliwość zastosowania marihuany do celów leczniczych.

W 2017 r. procedowano w Polsce ustawę mającą na celu zwiększenie dostępności do tzw. medycznej marihuany. Celem prezentowanych w artykule badań było sprawdzenie, czy szeroko pojmowane czynniki światopoglądowe mogły mieć wpływ na ostateczny kształt ustawy, a także jakie warianty odrzucono i dlaczego.

Stenogramy parlamentarne z odpowiednich posiedzeń eksplorowano za pomocą metody analizy narracyjnej. Pozwoliło to na wyodrębnienie narracji budowanych na rzecz poszczególnych rozwiązań.

W przanalizowanym dyskursie dominowały dwie narracje: „permissywna” – opowiadająca się za złagodzeniem prawa oraz „paternalistyczna” – skupiająca się na pokazaniu, że marihuana jest środkiem niebezpiecznym. Końcowa wersja ustawy dopuszczała wprawdzie stosowanie marihuany w celach medycznych, lecz nakładała znaczące ograniczenia w kwestii rejestracji i sprzedaży leków na bazie marihuany w aptekach. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, iż czynnikiem, który w istotnym stopniu wpłynął na ostateczny kształt ustawy, było przekonanie większości parlamentarnej o niebezpiecznych skutkach stosowania marihuany. Bardziej liberalne rozwiązania odrzucono z obawy przed wydostaniem się marihuany na czarny rynek i zwiększeniem jej dostępności dla młodzieży.

Przeprowadzona analiza może mieć znaczenie nie tylko jako próba diagnozy polskich sporów dotyczących polityki narkotykowej, lecz także jako wstęp do szerszej zakrojonych badań na temat miejsc polskiej debaty w ramach dokonujących się przemian w tej dziedzinie w skali międzynarodowej.

Słowa kluczowe

marihuana medyczna, debata publiczna, dyskurs parlamentarny, analiza narracyjna, środki psychoaktywne

Abstract

Single Convention on Narcotics Drugs was announced in 1961 and since then it was signed by most of the countries, including Poland. Document categorizes marijuana as harmful, non-medical psychoactive substance. Nowadays, we have already learned that cannabis products can alleviate symptoms of many diseases and can be used in medicine. Consequently some countries decided to regulate usage of medical marijuana.

In 2017 Polish Parliament was proceeding a law, which aimed to increase accessibility to medical marijuana. Undoubtedly there were many factors which determined final decision. This article presents research into the importance of worldviews as a factor for decision making. Therefore the transcripts of Parliamentary discussions on this topic were examined with the use of narrative analysis. It allowed to reconstruct narratives in favor of specific solutions.

Analyzed discourse was dominated by two narratives: “permissive”, in favor of liberal law and “paternalistic”, focused on showing that marijuana is a dangerous substance. Final law allowed for medical marijuana usage but introduced many restrictions for registering and selling medicines based on marijuana. Based on analysis, we can state that belief in negative outcomes of using marijuana shared by majority of Parliamentary members was an important factor for the final result of this law. More liberal solutions were discarded due to fear of marijuana leakage to the black market and increasing its accessibility for teenagers.

This analysis can be important as an attempt of diagnosis of Polish disputes on drug policy as well as an introduction for wider research on Polish debate in context of current international changes in this field.

Keywords

medical marijuana, public debate, parliamentary discourse, narrative analysis, psychoactive substances

JEL: I1, I3, K4

Wstęp

Marihuana jest znana w medycynie od tysięcy lat. Pierwsze wzmianki na temat jej medycznego zastosowania pochodzą z Chin, z poradnika Shen Nunga datowanego na około 2800 r. p.Ch.¹ Chociaż od tysięcy lat znana była również w Europie, to o jej medycznych właściwościach po raz pierwszy pisał William Brook O’Shaughnessy w XIX w.² Pod koniec XIX w. stała się też przedmiotem dyskusji w brytyjskim parlamencie, który zastanawiał się nad wprowadzeniem prohibicji na marihuanę w koloniach. Powołana w tej sprawie komisja stwierdziła w 1894 r., że taka regulacja przyniosłaby szkodę lokalnym społecznościom, dla których marihuana jest częścią tradycji oraz środkiem stosowanym w celach leczniczych³. Temat statusu marihuany powrócił na początku

¹ R. Davenport-Hines, *Odurzeni. Historia narkotyków 1500–2000*, przeł. A. Cioch, W.A.B, Warszawa 2006.

² W.B. O’Shaughnessy, *On the preparations of the Indian Hemp, or Gunjah*, 1843, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/?page=1> [dostęp 30.06.2020].

³ Indian Hemp Drugs Commission, *Report of the Indian Hemp Drugs Commission*, 1894, <http://digital.nls.uk/indiapapers/browse/pageturner.cfm?id=74574070> [dostęp 30.06.2020].

XX w. w Stanach Zjednoczonych. Tamtejsi politycy utożsamiali ją z używką ludności latynoskiej, pod wpływem której miała ona popełniać przestępstwa. Ostatecznie zdecydowano się na nałożenie prohibicji na marihuanę⁴. W późniejszym okresie Stanom Zjednoczonym udało się narzucić swoje prawodawstwo innym krajom. W traktacie pokojowym kończącym I wojnę światową pojawił się zapis zobowiązujący wszystkie strony pokoju do ratyfikowania konwencji haskiej z 1912 r., wprowadzającej prohibicję na opium, kokainę i marihuanę⁵. Obecnie międzynarodowe prawo dotyczące marihuany regulowane jest przede wszystkim jednolitą konwencją ONZ z 1961 r. Została ona ratyfikowana przez większość państw świata i określa marihuanę jako niemającą zastosowania medycznego⁶. Jednak nie zakończyło to dyskusji na temat marihuany i nadal przeprowadzane są badania nad jej skutecznością w medycynie.

We współczesnych debatach wciąż zderzają się ze sobą trzy podejścia – całkowitego odejścia od prohibicji wobec marihuany, utrzymania całkowitej prohibicji lub uznania marihuany za mającą zastosowanie medyczne i dopuszczonej do użytku jedynie w celach medycznych. Celem przedstawionych w artykule badań była analiza dyskusji na temat marihuany stosowanej w celach medycznych, prowadzonej w polskim parlamencie oraz jej skutków w obszarze polskiego prawodawstwa. Stanowią one wstęp do analizy porównawczej dyskursów na temat legalności medycznej marihuany (i legalności marihuany w ogóle) na świecie. Ze względu na sprzeczność zapisów *Jednolitej konwencji* z obecnymi wynikami badań naukowych na temat marihuany i jej przydatności w medycynie temat jest dyskutowany na całym świecie. Został on również poruszony na forum Parlamentu Europejskiego (z inicjatywy Roberta Biedronia) oraz przez Demokratów w amerykańskiej kampanii prezydenckiej w 2020 r. Ponieważ Stany Zjednoczone mają największy wpływ na międzynarodową politykę narkotykową, zapowiadane zmiany na gruncie amerykańskim mogą przełożyć się również na zmiany w zapisach *Jednolitej konwencji*. Biorąc to pod uwagę, tym bardziej warto przyjrzeć się polskiemu dyskursowi na temat polityki narkotykowej, a w dalszej perspektywie jego kompatybilności z trendami światowymi. W przedstawionym w artykule badaniu szczególny nacisk położono na sprawdzenie, czy szeroko pojmowane czynniki światopoglądowe mogły mieć wpływ na ostateczny kształt ustawy. Jest to ważne w perspektywie ewentualnych zmian w polityce narkotykowej międzynarodowej: czy polskie prawo może być modyfikowane zgodnie z wiedzą, jaką dają badania naukowe na temat medycznej marihuany, i trendami

⁴ J.M. London, *How the use of marijuana was criminalized and medicalized, 1906-2004. A Foucaultian History of Legislation in America*, The Edwin Mellen Press, Ontario 2009.

⁵ Traktat pokoju między mocarstwami sprzymierzonymi i skojarzonymi i Niemcami, podpisany w Wersalu dnia 28 czerwca 1919, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19200350200> [dostęp 30.06.2020].

⁶ Jednolita Konwencja o środkach odurzających, 1961, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19660450277> [dostęp 30.06.2020].

światowymi, czy też stanie się kolejną „kością niezgody” w stosunkach międzynarodowych. W badaniach zastosowano metodę analizy narracyjnej w odniesieniu do debat parlamentarnych na temat procedowanej w 2017 r. ustawy o medycznej marihuanie.

Teoretyczne aspekty badań

Przedstawiony krótki rys historyczny podejścia do marihuany jasno pokazuje, że substancja ta była w różny sposób traktowana w różnych kulturach w różnym czasie. Dawniej uznawano ją za lek, dzisiaj przede wszystkim uważa się ją za narkotyk. Sama marihuana nie zmieniła swoich właściwości, jednak znacząco zmieniło się to, jak jest postrzegana. Dlatego perspektywa konstrukcjonizmu społecznego wydaje się najbardziej adekwatną ramą dla tych badań.

Konstrukcjonizm społeczny zainteresowany jest procesami komunikacji, w wyniku których kształtowana jest otaczająca nas i uznawana przez nas za obiektywną rzeczywistość społeczna. W toku komunikowania definiujemy rzeczywistość w określony sposób i przyznajemy jej atrybut realności. Działamy zatem wobec rzeczywistości, którą sami zdefiniowaliśmy lub której definicję przyjęliśmy od innych osób lub od instytucji. Zazwyczaj jednostki nie zdają sobie z tego sprawy i trwają w przekonaniu o obiektywnym charakterze społecznie skonstruowanej rzeczywistości społecznej. Kształtowanie rzeczywistości w toku procesów komunikacji może się różnić zależnie od czasu, rodzaju społeczności lub środowiska społecznego. Warto dodać, że do szeroko pojmowanej perspektywy konstrukcjonizmu (niekiedy określanego mianem konstruktywizmu) zalicza się wiele znacznie różniących się od siebie podejść badawczych i nurtów teoretycznych⁷.

Tematyką narkotyków, w tym również marihuany, na gruncie różnych odmian konstrukcjonizmu społecznego zajmowali się m.in. Howard S. Becker, Jeffrey M. London i Monika Abucewicz.

Becker jest jednym z głównych twórców symbolicznego interakcjonizmu i autorów koncepcji naznaczania społecznego. Jego zdaniem to, co uznawane jest za dewiację, jest wytworem społeczeństwa, które definiuje dany czyn jako dewiację, a osobę, która ten czyn popełniła – jako dewianta. Beckera interesowało przede wszystkim, kto i w jaki sposób ustala reguły postępowania (w tym przepisy prawne i zwyczaje), kto je egzekwuje i dlaczego. Reguły mogą być np. wyprowadzane z wartości, które Becker rozumie jako wskazówki do właściwego postępowania. Ich niekonkretność powoduje jednak, że jednostkom trudno jest kierować się nimi bezpośrednio. Natomiast reguły, w przeciwieństwie

⁷ Np. szeroko znana jest konstrukcjonistyczna koncepcja Begera i Luckmanna. Por. P.L. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, PWN, Warszawa 2010.

do wartości, są konkretne i wskazują określony sposób działania oraz sankcje za ich łamanie⁸. Becker wskazuje, że prohibicja, zarówno na alkohol, jak i na heroinę, została wprowadzona właśnie ze względu na wartości. Uważał on bowiem, że tolerancji dla używek nie da się pogodzić z etyką protestancką, humanitaryzmem, który widzi w osobie uzależnionej osobę zniewoloną od narkotyku, oraz z niechęcią do utraty kontroli przez jednostki nad swym postępowaniem.

London sięga po inspiracje Foucaultowskie i korzysta z koncepcji procesu medykalizacji dewiacji autorstwa Petera Conrada i Josepha Schneidera. Proces ten składa się z pięciu etapów: uznania danego zjawiska za dewiacyjne, pojawienia się odkryć medycznych na ten temat, ścierania się medycznych i niemedycznych interesów, zabezpieczenia terenu medycznego i instytucjonalizacji. Podstawowe elementy koncepcji Londona są następujące: medykalizacja i demedykalizacja to fenomeny cykliczne; definicje medyczne są promowane jako łagodzenie definicji kryminalnych, a nie ich likwidowanie; tylko niewiele spośród działów medycyny jest zaangażowanych w proces medykalizacji; medyczne znaczenia nadane zachowaniom dewiacyjnym będą przypisywać je do schorzeń z zakresu „zaburzeń kompulsywnych”; oraz medykalizacja i demedykalizacja są pojęciami politycznymi, a nie naukowymi. Ponadto London jest zdania, że proces kryminalizacji działa na tych samych zasadach co proces medykalizacji. Autor rekonstruuje szczegółowo wydarzenia polityczne doprowadzające do kryminalizacji, a następnie medykalizacji marihuany w Stanach Zjednoczonych⁹.

Na gruncie polskim badaniami na temat narkotyków w perspektywie konstrukcjonistycznej zajmowała się Monika Abucewicz. Jej praca jest poświęcona przede wszystkim postrzeganiu problemu narkotyków w okresie PRL. Ze względu na centralnie sterowaną propagandę oficjalnie nie uznawano narkomanii jako problemu, ponieważ była ona uważana za problem społeczeństw kapitalistycznych, natomiast w państwie socjalistycznym mógł istnieć jedynie problem lekomanii uważany za skutek niewłaściwego stosowania leków. Podejście do problemu narkomanii w Polsce zmieniło się dopiero w drugiej połowie lat 80. ubiegłego wieku¹⁰.

Metodologia

Metodą analizy tekstu odpowiednią dla podejścia konstrukcjonistycznego jest m.in. analiza narracyjna. Metoda ta jest również często wykorzystywana do badania

⁸ H.S. Becker, *Outsiderzy: studia z socjologii dewiacji*, przeł. E. Zakrzewska-Manterys, PWN, Warszawa 2009.

⁹ J.M. London, *op. cit.*

¹⁰ M. Abucewicz, *Narkomania. Problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Warszawa 2012.

procesu tworzenia polityk publicznych¹¹. Elliot Mishler wyróżnił w swojej typologii modeli analizy narracyjnej również podejście, które nazywa „polityką narracji”. Badacze skupiają się w tym wypadku na badaniu narracji, które używane są przez grupy dominujące w celu narzucenia innym grupom wartości, zasad i wzorców. „Polityka narracji” jest podejściem wykorzystywanym w dużej mierze przez przedstawicieli nurtu krytycznej teorii ras oraz nurtu feministycznego¹². Na gruncie analizy narracyjnej powstało również podejście *narrative policy framework*, skupiające badaczy interesujących się wpływem publicznych „opowieści” na polityki publiczne. Proces analizy składa się z dwóch etapów: zdefiniowania struktury narracyjnej oraz odniesienia jej do ogólnej struktury wartości (np. ideologii albo kultury). Rekonstrukcja struktury narracyjnej odnosi się do jej czterech podstawowych cech: kontekstu, fabuły (przebiegu wydarzeń), postaci oraz morału¹³.

Kontekst jest tu rozumiany jako ogólniejsza sytuacja społeczna lub polityczna. Fabuła jest podstawowym elementem narracji, który łączy ze sobą pozostałe elementy i przedstawia pewną opowieść. Postacie odgrywają w niej istotną rolę i dzielą się na bohaterów, wrogów i ofiary. Postacie mogą być czasem rozumiane również jako znaczące obiekty nie-ludzkie, np. Piotr Pawliszak w swojej analizie propagandowego dyskursu ekologicznego w PRL w latach 50. ubiegłego wieku jako postać traktuje również stonkę ziemniaczaną¹⁴. Ponieważ w badanych narracjach dużą rolę odgrywa marihuana, także i ją zdecydowano się potraktować jako postać. Morał natomiast jest podsumowaniem opowieści i przedstawieniem preferowanego sposobu działania czy rozwiązania problemu.

Wstępne ustalenia

Kontekst

W 2014 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok, w którym wskazywał na konieczność regulacji medycznej marihuany w polskim prawodawstwie¹⁵. Spowodowało to zainteresowanie się tematem przez polityków oraz złożenie trzech projektów ustaw:

¹¹ P. Pawliszak, *Analiza narracyjna dyskursu publicznego. W poszukiwaniu struktur kulturowych i procesów narzucania znaczeń formujących politykę ekologiczną*, [w:] M. Czyżewski, M. Otrocki, T. Piekot, J. Stachowiak (red.), *Analiza dyskursu publicznego. Przegląd metod i perspektyw badawczych*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2017.

¹² E.G. Mishler, *Models of narrative analysis. A typology*, „Journal of Narrative and Life History” 1995, vol. 5(2), s. 87–123.

¹³ M.D. Jones, M.K. McBeth, *A Narrative Policy Framework: Clear Enough to Be Wrong?*, „The Policy Studies Journal” 2010, Vol. 38, No. 2.

¹⁴ P. Pawliszak, *op. cit.*

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 listopada 2014 r., sygn. akt SK 55/13, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20140001568> [dostęp 30.06.2020].

przez posłów Liroya i Jakiego oraz posłankę Wandę Nowicką. Na rzecz legalizacji medycznej marihuany działał również były rzecznik SLD Tomasz Kalita, dla którego marihuana mogłaby być pomocą w walce z guzem mózgu. Ostatecznie Sejm zdecydował się procedować dalej ustawę Liroya, jednak prace nad ustawą spowolniły, a pod koniec 2016 r. Ministerstwo Zdrowia wycofało swoje poparcie dla ustawy. Temat powrócił w styczniu 2017 r. po śmierci Tomasza Kality. Prace nad ustawą ponownie przyspieszyły. Została ona podpisana przez prezydenta 20 lipca 2017 r.

Dwie narracje

W dyskusjach parlamentarnych występowały przede wszystkim dwa rodzaje narracji: narracja permissywna (na rzecz legalizacji medycznej marihuany) oraz narracja paternalistyczna (na rzecz zachowania restrykcyjnego prawa). Chociaż kontekst, w którym usytuowane są obie narracje, jest taki sam, to znacząco różnią się one od siebie.

Narracja permissywna (na rzecz legalizacji medycznej marihuany)

Fabula. Zwolennicy legalizacji (określający się także jako przeciwnicy represji) mówią o problemach związanych ze stygmatyzacją marihuany jako narkotyku. Powoduje ona, że lekarze nie chcą wypisywać recept na leki zawierające marihuanę w obawie przed odpowiedzialnością karną. Podobne obawy mają naukowcy, dlatego badania nad skutecznością leczniczą marihuany nie są często prowadzone. Uczestnicy debaty opowiadający się przeciw represji wskazują także na trudności pacjentów z dostępnością do marihuany medycznej, nawet jeśli pacjentowi uda się otrzymać receptę. Problemy te wiążą się z długim czasem oczekiwania na import leku do Polski oraz z wysoką ceną leku. Argumentują ponadto, że ich zdaniem represyjny charakter prohibicji doprowadził do tego, że pacjenci sprowadzający marihuanę dla siebie są skazywani na kary więzienia.

Postaciami występującymi w tych opowieściach są przede wszystkim „ofiary” – osoby chore, które ze względu na obecne prawodawstwo nie mają dostępu do środka, który mógłby im pomóc. Sama marihuana występuje tu zarówno jako bohater, wróg (kryminalista), jak i ofiara. Dla niektórych wciąż jest ona niebezpiecznym narkotykiem, jednak mającym zastosowanie medyczne, które powinno być wykorzystane, dla innych zaś jest to środek stosunkowo niegroźny, mający złą opinię ze względu na regulacje międzynarodowe.

Morałem opowieści jest tu zrozumienie cierpienia chorych, dla których marihuana może być jedyną szansą, i zapewnienie takich regulacji, które spowodują, że będą mogli legalnie korzystać z marihuany medycznej i że będzie ona łatwo dostępna.

Przykłady typowych wypowiedzi:

„[...] Opinie, które pojawiały się na temat samego projektu i proponowanych rozwiązań prawnych, są bardzo różne. Pewnie wynika to ze świadomości zagrożeń, jakie niosą za sobą narkotyki. Dzisiejsza debata koncentruje się na zapewnieniu dostępu do medycznej marihuany, która w wielu sytuacjach jest jedynym środkiem przynoszącym ulgę osobom cierpiącym. Podczas posiedzeń podkomisji, która zajmowała się tą problematyką, byliśmy świadkami wielu dramatycznych apeli rodziców i opiekunów, którzy na co dzień zmagają się z niewyobrażalnym cierpieniem najbliższych i którzy w obecnej sytuacji prawnej nie mogą im w żaden sposób pomóc. Te osoby decydują się nawet popełnić przestępstwo na gruncie prawa karnego, by choć na chwilę ulżyć swoim bliskim, dlatego nie możemy udawać, że problemu nie ma, że takich przypadków jest niewiele. Polskie prawodawstwo powinno być w tym obszarze już dawno znowelizowane. Empiryczne działania marihuany medycznej na osoby z padaczką lekooporną oraz innymi schorzeniami są wystarczającym powodem, aby uchwalić zmiany w prawie służące dekryminalizacji osób walczących o lepszy komfort życia swoich bliskich. Wierzę, że potrzebujący, pomimo różnych wyobrażeń o dostępie do środków leczniczych na bazie medycznej marihuany, będą mogli wkrótce wykupić odpowiedni środek w aptece. Na przestrzeni miesięcy prac nad ustawą spotkałem się z wieloma osobami, które w różnym stopniu związane są z tematem: od przedstawicieli fundacji przez lekarzy i naukowców prowadzących badania aż do pacjentów, którzy domagają się dostępu do medycznej marihuany. Po wielu rozmowach mogę jednoznacznie stwierdzić, że ta zmiana jest nie tylko bardzo oczekiwana przez społeczeństwo, ale jest czymś, czego nie możemy dłużej odwlekać. Liczę, że w przyszłości wszelkie programy i projekty zmierzające do rozwoju tej gałęzi przemysłu farmaceutycznego będą powstawały w ścisłej współpracy samych zainteresowanych oraz bardzo licznych instytucji i rodzimych instytutów badawczych, które na co dzień zajmują się tym obszarem [...]”¹⁶.

„[...] W tej chwili moja wiedza medyczna, moja praktyka, jest tak zogniskowana, że potrafię ciężko chorych pacjentów z padaczką odporną na leki – to jest główne pole moich zainteresowań – leczyć preparatami kannabinoidów. Natomiast, muszę państwu powiedzieć wprost, że ja tego na co dzień nie robię. Mógłbym to robić. Mógłbym pomagać naszym polskim pacjentom, ale tego nie robię, z tego powodu, że mam jeszcze niezakończone sprawy sądowe, ale też dlatego, że nie ma ustawy, która w jakiś sposób chroniłaby mnie, gdybym chciał takie preparaty zaordynować, i chroniłaby pacjentów. To jest główny powód, dla którego tej praktyki nie rozszerzam, mimo że mam odpowiednią wiedzę.

¹⁶ M. Ruciński, [w:] Stenogram z posiedzenia VIII kadencji Sejmu w dniu 20 czerwca 2017 r., http://orka2.sejm.gov.pl/StenoInter8.nsf/0/BC4BFA719EA06FB0C1258146001225ED/%24File/44_a_ksiazka_bis.pdf [dostęp 30.06.2020].

[...] Chciałbym krótko powiedzieć, że ta ustawa jest potrzebna lekarzom, a przede wszystkim pacjentom. Proszę państwa, cały czas do mnie napływają prośby, żebym przyszedł do sądu w sprawie obrony takiego, czy innego pacjenta. W naszym kraju pacjenci wciąż są skazywani za to, że samoleczyli się i wyleczyli przy pomocy marihuany [...]”¹⁷.

„[...] Tylko według mnie, jeżeli położymy na szalę cierpienie ludzi i możliwość pomocy im w ten sposób, a z drugiej strony możliwość użycia tego do konsumpcji, dla przyjemności, to faktycznie, według mnie należy skupić się na tym, ile tym lekiem można zrobić dobrego. Przecież dobrze wiemy, że tak naprawdę takich specyfików, które są czy mogą być nadużywane, które nie są klasycznymi narkotykami, w każdej aptece jest kilkanaście, jeśli nie kilkadziesiąt. Wielokrotnie słyszymy o tym, że młodzież odkrywa, że jakieś leki mają działanie uboczne, które jest podobne... I to nie jest marihuana. Są takie leki. Ja w tej chwili nie potrafię ich wymienić, bo tak jak mówię, nie przygotowałem się do tego wystąpienia, ale wiem, że jest ich kilkanaście czy kilkadziesiąt, które działają tak samo albo dużo gorzej. W związku z tym, wtedy należałoby wszystkie te specyfiki, które ratują życie, zakwalifikować tak samo jak marihuanę [...]”¹⁸.

Narracja paternalistyczna (na rzecz zachowania restrykcyjnego prawa)

Fabula. Narracja ta mówi o niebezpieczeństwie uprawiania konopi na balkonie czy w doniczkach przez chorych, co spowoduje całkowity brak kontroli nad marihuaną. Obawy zwolenników tej narracji wzbudza również uprawa konopi przez instytucje państwowe, ponieważ trudno jest przewidzieć, jaką ilość suszu uda się otrzymać (ze względu np. na warunki pogodowe), w związku z czym może dojść do naruszeń i sprzedaży marihuany na czarny rynek. W tej perspektywie marihuana nie jest również prawdziwym lekiem, ponieważ nie leczy, a jedynie łagodzi skutki. Często wskazuje się tu na brak naukowych dowodów skuteczności działania marihuany w celach medycznych.

Postaciami występującymi w narracji są przede wszystkim wrogowie – kryminaliści i ludzie skorumpowani, którzy wykorzystaliby liberalne zapisy, aby wyprowadzić medyczną marihuanę na czarny rynek, i sprzedawaliby ją nie tylko ludziom chorym, ale wszystkim. Sama marihuana również jest wrogiem („kryminalistą”) – nie jest postrzegana jako produkt medyczny, lecz jako groźny narkotyk, który być może w pewnych sytuacjach mógłby pomóc, jednak nie ma na to dowodów, a ryzyko, jakie za sobą niesie, jest zbyt duże.

Moral opowieści jest prosty: najważniejszą rzeczą jest ochrona społeczeństwa przed narkotykami, które są groźne i pod ich wpływem ludzie popełniają poważne

¹⁷ P. Bachański, [w:] Stenogram z posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 20 października 2016 r., <http://orka.sejm.gov.pl/zapisy8.nsf/0/B943BFE52F311676C125805D004C88DE/%24File/0115108.pdf> [dostęp 30.06.2020]. Wypowiedź lekarza Marka Bachańskiego, w stenogramie konsekwentnie mylono imię.

¹⁸ A. Pociąg, [w:] Stenogram z posiedzenia IX kadencji Senatu w dniu 28 czerwca 2017 r., <https://www.senat.gov.pl/prace/senat/posiedzenia/przebieg,489,1.html> [dostęp 30.06.2020].

przestępstwa. Chorym należy pomagać, jednak ze względu na brak badań w tej dziedzinie nierozsądne byłoby ryzykować wzrostem przestępczości dla niesprawdzonej terapii.

Przykłady typowych wypowiedzi:

„[...] Uważam, że jeżeli, założymy, mam w domu mały przeciek i z powały mi kapie na głowę, to należy zrobić wszystko, bym sam sobie nie wywiercił większej dziury i by nie lało mi się na głowę ciurkiem czy całymi wiadrami. Z tego wynika moja propozycja, by zapewnić, że nie będzie czarnego rynku. A jest to dziedzina, w której jak pan senator wie, wiele osób mających konflikt z prawem się specjalizuje. Tak więc mam nadzieję, że tą ustawą będziemy pomagać, a nie powodować, że nasze organy ścigania i wymiar sprawiedliwości będą miały coraz więcej zajęć [...]”¹⁹.

„[...] zobaczą państwo, że dowody naukowe zgromadzone na całym świecie wskazują zaledwie na kilka zastosowań, i są to zastosowania objawowe, a nie przyczynowe.

Pani prof. Chybicka, która powiedziała, że ten lek może pomóc pacjentom w guzami mózgu, na pewno mówiła tylko o leczeniu objawowym, a nie o leczeniu przyczynowym, ponieważ pani profesor na pewno uprawia *evidence based medicine*, czyli medycynę opartą na dowodach naukowych. Tutaj wyraźnie jest powiedziane, że nie ma dowodów na działanie przyczynowe pochodnych kannabinoidów w guzach mózgu [...]”²⁰.

„[...] Otóż chciałbym bardzo mocno powiedzieć – i ta poprawka temu służy, żeby to podkreślić – że marihuana, podobnie jak morfina, może być używana do celów medycznych, ale generalnie to jest narkotyk, który szkodzi. To jest trucizna. [...] Kamil N. i Zuzanna M., którzy dopuścili się makabrycznego mordu na rodzicach tego pierwszego, jak potwierdziły badania, byli pod wpływem czego? Marihuany, narkotyku. Marihuana, jak stwierdzili biegli, wpędziła w zbrodniczy amok Mariusza L., który dopuścił się w Gdańsku mordu, zamordował pod wpływem marihuany swoją 5-letnią córkę. [...] Odwołam się jeszcze do słów kogoś, kogo nie można podejrzewać o brak tolerancji i empatii – śp. pana Kotańskiego, który kiedyś był zwolennikiem powszechnej dostępności marihuany, a potem na skutek swoich doświadczeń terapii, w których uczestniczył, które organizował w ramach Monaru, stał się zagorzałym przeciwnikiem marihuany jako środka, który zawsze rozpoczyna drogę do wejścia w głębsze narkotyki [...] marihuana generalnie jest narkotykiem i niesie za sobą zło i śmierć [...]”²¹.

¹⁹ J. Włosowicz, [w:] Stenogram z posiedzenia IX kadencji Senatu w dniu 28 czerwca 2017 r., <https://www.senat.gov.pl/prace/senat/posiedzenia/przebieg.489,1.html> [dostęp 30.06.2020].

²⁰ K. Łanda, [w:] Stenogram z posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 7 lutego 2017 r., <http://orka.sejm.gov.pl/zapisy8.nsf/0/32A6C1783D4E3161C12580D00050DBB2/%24File/0151708.pdf> [dostęp 30.06.2020].

²¹ Z. Ziobro, [w:] Stenogram z posiedzenia VIII kadencji Sejmu w dniu 7 lipca 2017 r., http://orka2.sejm.gov.pl/StenoInter8.nsf/0/37DF97BDB4109BFC1258164003DDE19/%24File/45_b_ksiazka_bis.pdf [dostęp 30.06.2020].

Relacje między narracjami

Obie narracje nie kwestionują całkowicie wartości drugiej strony, ale z pewnością nadają im różne priorytety.

Podczas gdy w ramach narracji permisywnej najważniejszy jest chory i to, by ułatwić mu walkę z chorobą (nawet jeśli nie uda się go wyleczyć), w optyce narracji paternalistycznej najważniejsza jest walka z przestępczością. Nie oznacza to jednak, że dobro chorego się tu nie liczy. W ramach narracji paternalistycznej często powtarzane były argumenty przemawiające za brakiem naukowych dowodów skuteczności marihuany w leczeniu przyczynowym, usprawiedliwiające brak poparcia dla legalizacji brakiem medycznych właściwości marihuany. Zdecydowanie jednak mniej istotna jest tu jakość życia chorego i pomaganie mu w zwalczaniu bólu towarzyszącego chorobom, dlatego też dyskredytowane jest udowodnione już leczenie objawowe.

Nie jest też tak, że strona opowiadająca się za legalizacją nie dostrzega problemu czarnego rynku czy narkomanii. Przeciwnie, w narracji permisywnej wyraźne jest dążenie do tego, by nie dopuścić do powszechnego dostępu do marihuany poza celami medycznymi. Zwolennicy tej narracji uważają jednak, że zdecydowanie ważniejsza jest pomoc chorym i zapewnienie im dostępu do leku niż ewentualne użycie go przez innych niezgodnie z przeznaczeniem (powołują się tu np. na fakt, że młodzież stosuje legalne leki, aby się odurzać, bo każdy lek ma swoje działania uboczne). Część zwolenników legalizacji medycznej marihuany kwestionuje również zasadność uznania marihuany za niebezpieczny narkotyk, wskazując, że badania naukowe pokazują większą szkodliwość alkoholu, który jest legalny.

Wnioski

Nie jest przypadkiem, że wszystkie cytaty strony opowiadającej się za restrykcyjną polityką należą do przedstawicieli obozu Zjednoczonej Prawicy, która jako jedyna opowiadała się za takim rozwiązaniem. Pozostałe parlamentarne ugrupowania oraz zaproszeni przez nich eksperci byli za rozwiązaniami, które ułatwiłyby dostęp do medycznej marihuany. Ponieważ jednak to Zjednoczona Prawica dysponowała większością parlamentarną, ostateczna wersja ustawy niewiele zmieniała w istniejącym już prawie. Z jednej strony można uznać ją za postęp, ponieważ uznawała formalnie możliwość stosowania legalnie marihuany w celach medycznych, z drugiej natomiast – nałożono bardzo restrykcyjne procedury, które spowodowały, że w praktyce dostęp do medycznej marihuany się nie zmienił. Rozwiązania, na które się zdecydowano, powodują również,

że cena marihuany medycznej jest bardzo wysoka, nie jest ona też refundowana, a więc dostęp do niej mają tylko najbogatsi.

Wprowadzone rozwiązania okazały się fasadowe i nie zadowolili ani ekspertów, ani samego autora projektu Piotra „Liroya” Marca. Podczas posiedzenia Sejmu stwierdził on:

„[...] Szkoda, że ta wspólna praca, za którą płacą podatnicy, idzie na śmietnik, bo naprawdę wykazali się państwo wspaniałą pracą. Pracowało nam się świetnie, pozdrawiam legislatorów. Pracownikom ministerstwa również chciałbym podziękować za konsultacje podczas prac w podkomisji. Ta praca też w dużej części niestety poszła do kosza. Ale tak naprawdę nie przyszedłem tutaj narzekać. Dziękuję też oczywiście posłom PiS, całemu klubowi PiS, za to, że się pochylili nad projektem tej ustawy. To była długa droga, ale chcę zaznaczyć, że ta droga dopiero się zaczęła. Tak naprawdę, jeśli chodzi o poprawki, jak państwo wiecie, to z niektórymi się nie zgadzam. Jedną z głównych rzeczy, z którymi się nie zgadzam, jest to... Powinny być uprawy narodowe – według mnie, tak jak według pacjentów i całej reszty. Jak wcześniej usłyszałem, upraw nie będzie, żeby rekreacyjna marihuana nie przedostała się na rynek ogólny. Jest to wierutna bzdura. Doświadczenia wszystkich krajów, które uprawiały medyczną marihuanę, pokazują, że jest to praktycznie niemożliwe. Rośliny są pod pełnym nadzorem, w tym wypadku Instytutu Włókien Naturalnych, który jest pod nadzorem państwa, a każda roślina ma swój kod, więc mówienie w ten sposób to oszukiwanie ludzi. Uprawy narodowej potrzebujemy dla bezpieczeństwa pacjentów. Tę ustawę tworzyliśmy przede wszystkim dla pacjentów. To nie jest ustawa dla nas. Mam nadzieję, że nikt z państwa tutaj, na sali, nie będzie potrzebował tej recepty i nie będzie musiał iść po pomoc do lekarza z uwagi na to, że taką, a nie inną jednostkę chorobową stwierdził u niego lekarz [...]”²².

Przeświadczenie posłów Zjednoczonej Prawicy o szkodliwości marihuany oraz niebezpieczeństwach, jakie za sobą niesie, spowodowało, że uchwalono bardziej „restrykcyjną” wersję ustawy. Bardziej liberalne rozwiązania odrzucono z obawy przed wydostaniem się marihuany na czarny rynek i zwiększeniem jej dostępności dla młodzieży. Z „permissywnego” punktu widzenia można powiedzieć, że silne przywiązanie do poglądu o szkodliwości marihuany wygrało z interesem pacjentów oraz interesami ekonomicznymi kraju (związany z pomysłem zastąpienia importu uprawą). Z tego względu można uznać, że przekonania światopoglądowe miały znaczący wpływ na podjęte decyzje. Może to również zwiastować, że dostępność do medycznej marihuany będzie kolejnym tematem konfliktowym w polskiej polityce międzynarodowej, chociaż oczywiście na ewentualne zmiany w polityce narkotykowej międzynarodowej trzeba

²² Liroy, [w:] Stenogram z posiedzenia VIII kadencji Sejmu w dniu 20 czerwca 2017, http://orka2.sejm.gov.pl/StenoInter8.nsf/0/BC4BFA719EA06FB0C1258146001225ED/%24File/44_a_ksiazka_bis.pdf [dostęp 30.06.2020].

poczekać (a zapowiedzi z amerykańskiej kampanii prezydenckiej wcale nie muszą wejść w życie).

Prócz uwarunkowań światopoglądowych należy również uwzględnić „ludzki” i polityczny kontekst procesu legislacyjnego. Z jednej strony ustawa była promowana przez działacza SLD, Tomasza Kalitę, który sam potrzebował medycznej marihuany. Jego śmierć w styczniu 2017 r. na pewno wywarła presję na parlamentarzystach, by zlegalizować marihuanę medyczną. Z drugiej strony takie rozwiązanie stało w sprzeczności z poglądami dominującymi w partii rządzącej, a także zapewne znacznej części ich wyborców. Dlatego Zjednoczona Prawica zdecydowała się na kompromisową ustawę, która w praktyce wiele nie zmieniała.

Bibliografia

- Abucewicz M., *Narkomania. Problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Warszawa 2012.
- Becker H., *Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji*, przeł. E. Zakrzewska-Manterys, PWN, Warszawa 2009.
- Berger P.L., Luckmann T., *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, przeł. J. Niżnik, PWN, Warszawa 2010.
- Davenport-Hines R., *Odurzeni. Historia narkotyków 1500–2000*, przeł. A. Cioch, W.A.B, Warszawa 2006.
- Indian Hemp Drugs Commission, *Report of the Indian Hemp Drugs Commission*, 1894, <http://digital.nls.uk/indiapapers/browse/pageturner.cfm?id=74574070> [dostęp 30.06.2020].
- Jones M.D., McBeth M.K., *A Narrative Policy Framework: Clear Enough to Be Wrong?*, „The Policy Studies Journal” 2010, Vol. 38, No. 2.
- London J.M., *How the Use of Marijuana Was Criminalized and Medicalized, 1906–2004. A Foucaultian History of Legislation in America*, The Edwin Mellen Press, Ontario 2009.
- Mishler E.G., *Models of Narrative Analysis. A Typology*, „Journal of Narrative and Life History”, 1995, 5(2).
- O’Shaughnessy W.B., *On the Preparations of the Indian Hemp*, or Gunjah, 1843, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/?page=1> [dostęp 30.06.2020].
- Pawliszak P., *Analiza narracyjna dyskursu publicznego. W poszukiwaniu struktur kulturowych i procesów narzucania znaczeń formujących politykę ekologiczną*, [w:] M. Czyżewski, M. Otrocki, T. Piekot, J. Stachowiak (red.), *Analiza dyskursu publicznego. Przegląd metod i perspektyw badawczych*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2017.

Akty prawne

- Jednolita Konwencja o środkach odurzających, 1961, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19660450277> [dostęp 30.06.2020].
- Traktat pokoju między mocarstwami sprzymierzonymi i skojarzonymi i Niemcami, podpisany w Wersalu dnia 28 czerwca 1919, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19200350200> [dostęp 30.06.2020].

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 listopada 2014 r., sygn. akt SK 55/13, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20140001568> [dostęp 30.06.2020].

Materiały źródłowe

Stenogram z posiedzenia VIII kadencji Sejmu w dniu 20 czerwca 2017 r., http://orka2.sejm.gov.pl/StenoInter8.nsf/0/BC4BFA719EA06FB0C1258146001225ED/%24File/44_a_ksiazka_bis.pdf [dostęp 30.06.2020].

Stenogram z posiedzenia VIII kadencji Sejmu w dniu 7 lipca 2017 r., http://orka2.sejm.gov.pl/StenoInter8.nsf/0/37DFF97BDB4109BFC1258164003DDE19/%24File/45_b_ksiazka_bis.pdf [dostęp 30.06.2020].

Stenogram z posiedzenia IX kadencji Senatu w dniu 28 czerwca 2017 r., <https://www.senat.gov.pl/prace/senat/posiedzenia/przebieg,489,1.html> [dostęp 30.06.2020].

Stenogram z posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 20 października 2016 r., <http://orka.sejm.gov.pl/zapisy8.nsf/0/B943BFE52F311676C125805D004C88DE/%24File/0115108.pdf> [dostęp 30.06.2020].

Stenogram z posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 7 lutego 2017 r., <http://orka.sejm.gov.pl/zapisy8.nsf/0/32A6C1783D4E3161C12580D00050DBB2/%24File/0151708.pdf> [dostęp 30.06.2020].