

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sanja Vičar

Družbena in pravna regulacija rabe indijske konoplje

Diplomsko delo

Ljubljana, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sanja Vičar

Mentorica: doc. dr. Marjeta Mencin Čeplak

Družbena in pravna regulacija rabe indijske konoplje

Diplomsko delo

Ljubljana, 2015

DRUŽBENA IN PRAVNA REGULACIJA RABE INDIJSKE KONOPLJE

Konoplja velja za eno najstarejših kultiviranih ter vsestransko uporabnih rastlin. Gre za izjemno rastlino, ki jo človeštvo pozna že več kot deset tisoč let, in med prvimi začeli uporabljati Kitajci predvsem zaradi pridelave tekstilnih vlaken, kasneje pa tudi v medicinske namene. Njena uporabnost na različnih področjih se je obdržala vse do danes in tako konoplja predstavlja rastlino, ki je tako rekoč vseprisotna v današnji družbi, saj jo uporabljajo v industrijske ter medicinske namene, čedalje bolj razširjeno pa je tudi uživanje indijske konoplje za zabavo oziroma užitek. Ljudje po eni strani konoplji pripisujejo skoraj čudežne lastnosti, po drugi strani pa jo velik del javnosti in institucije države napadajo, demonizirajo ter jo na nek način skušajo izbrisati iz naše zavesti in kulture. Zaradi protislovnega odnosa do konoplje se v diplomskem delu osredotočam na družbeno in pravno regulacijo konoplje v zahodnih družbah, natančneje v Sloveniji. Obravnavam torej tako družbeni kot tudi pravni vidik proizvodnje in uživanja indijske konoplje ter izpostavljam njene ključne značilnosti in pozicije, ki so ji določene v omenjenih družbenih oziroma pravnih kontekstih.

Ključne besede: konoplja, uživanje, pravna regulacija, družbena regulacija, stigma.

SOCIAL AND LEGAL REGULATION OF THE USE OF CANNABIS INDICA

Cannabis is a plant that is considered as one of the oldest cultivated and versatile to use. It is special plant that mankind have known for more than ten thousand years and one of the first who begun to use it were Chinese. They used it mainly due to the production of textile fibres, but later also for medical purposes. Its usefulness in various areas, such are industrial and medical, has remained same until today. It is important to emphasize the fact that nowadays cannabis is increasingly widespread also for consumption, for fun or pleasure. People on the one hand, treat cannabis as almost miraculous property but on the other hand, the large part of the public and state institutions attack, demonize and to somehow try to erase it from our consciousness and culture. Due to the contradictory attitude towards cannabis, I focus in the thesis on the social and legal regulation of cannabis in Western societies, specifically in Slovenia. Therefore, I deal with both social as well as legal aspects of production and consumption of cannabis and highlight its key features and positions which are determined to it in social and legal contexts.

Key words: Cannabis, use, law regulation, social regulation, stigmatize.

KAZALO

1	Uvod.....	5
2	Droge	6
2.1	Klasifikacija drog	6
2.2	Tipologija rabe drog.....	8
2.2.1	Rekreativno uživanje drog.....	9
3	Konoplja.....	13
3.1	Zgodovina konoplje.....	13
3.2	Vrste konoplje	15
3.2.1	Industrijska konoplja (Cannabis Sativa).....	15
3.2.2	Indijska konoplja (Cannabis Indica).....	16
3.3	Učinki in tveganja pri uživanju konoplje.....	18
4	Družbena in pravna regulacija indijske konoplje v Sloveniji	20
4.1	Stigmatizacija uporabnikov indijske konoplje.....	22
4.2	Pravna regulacija indijske konoplje v Sloveniji.....	23
5	Sklep.....	28
6	Literatura.....	31

1 UVOD

Ni rastline, ki bi imela tako zamotano razmerje s človeštvom, kot ga ima konoplja. Nenavadna zgodba o konoplji nudi več od pohlevnega razpletanja vzporedno s človeško zgodbo; namesto tega se vije v cikcaku prek naše poti, včasih popolnoma izgine in se pojavi, ko jo najmanj pričakuješ in pogosto iz čisto nove smeri. Kakor se spodobi, pa se začne na samem začetku, (Robinson 2000, 53).

V zgodovini je vsaka civilizacija imela svojo drogo. Tiste droge, ki so zasidrane v civilizaciji, so na nek način celo manj nevarne. Tako sta na primer bila hašiš v Indiji ali kokain v Južni Ameriki precej nenevarni drogi. Drug primer je, ko je droga družbeno regulirana s tem, da se jo uporablja samo ob določenih ritualih, verskih praznikih. Redkokdaj v zgodovini pa so se droge tako zlorabljale kot konec 19. in v začetku 20. stoletja (Kastelic 1992, 179). Kar zadeva indijsko konopljo, je sčasoma postala tako vseprisotna, da karakterizira določene subkulture ter njihove načine življenja. Vendar pa s tem, ko postaja vseprisotna med ljudmi, dobiva različne konotacije, pri katerih so najpogostejše negativne; pozitivne prihajajo predvsem od tistih, ki so dobro seznanjeni z učinkovanjem rastline, oziroma tistih, ki jo uživajo. Kljub temu, da je uporaba različnih vrst konoplje zelo razširjena (v industriji in v medicini), je odnos do nje izrazito ambivalenten. Temu botrujejo tudi nejasnosti v sami zakonodaji, ki je v kontekstu današnjih dogajanj in sprememb na področju rabe indijske konoplje dokaj nedodelana ter v nekaterih vidikih mogoče malce tudi zastarela. K "liberalnemu" pogledu na indijsko konopljo bi doprinesla konsistentna zakonska regulacija, ki ne bi podlegala nearchiviranemu strahu ter korektna javna predstavitev njenih učinkov na posameznika ter družbo. S tem bi mogoče ljudje na konopljo gledali bolj pozitivno ter je ne bi enačili z ostalimi prepovedanimi drogami, ki pri uživanju puščajo veliko hujše posledice in stranske učinke kot pa indijska konoplja.

V prvem delu diplomske naloge predstavljam splošno (na zahodu prevladujočo) klasifikacijo drog in posebej konoplje ter nadaljujem z opisom načinov uživanja indijske konoplje, pri čemer se osredotočam na rekreativno uživanje. V drugem delu naloge se osredotočam na družbene ter pravne vidike regulacije rabe indijske konoplje.

2 DROGE

Kaj je droga? Z drogo v pogovornem jeziku mislimo na aktivno substanco, ki deluje na naše počutje in mišljenje. Na to se seveda da vplivati na različne načine, mi pa se lahko odločamo ali za tiste, ki so v življenju bolj konstruktivni, ali pa za tiste, ki vodijo le v pozabo in k sproščanju napetosti (Kastelic 1992, 179). Droga v prvotnem smislu pomeni "surovino rastlinskega ali živalskega izvora, ki se uporablja v zdravilstvu". Gre za rastlinske surovine, rastlinske snovi, sintetična in polysintetična zdravila ter kemijske snovi, ki delujejo na človekovo duševno stanje ter ga spreminjajo, s tem pa posledično vplivajo na normalno delovanje in obnašanje ljudi (Milčinski 1983; Dvoršek 2008). Nadalje je kot droga označena vsaka snov, ki z vstopom v naš organizem potuje po krvi do možganov in na različne načine spreminja njihovo delovanje, povzroča pa lahko tudi določene procese kot so toleranca (organizem privajamo na redno prisotnost snovi v telesu in tako je za isti učinek potrebna vedno večja količina te snovi) in odvisnost ali celo zasvojenost.

2.1 Klasifikacija drog

Zelo dolgo je na Zahodu prevladovala delitev drog na mehke in trde ter hkrati tudi pripisovanje njihovih negativnih in pozitivnih posledic. Dandanes se takšni delitvi strokovnjaki in nasploh javnost skušajo izogibati, saj naj bi bila po dognanjih na področju biokemije in farmakodinamike psihoaktivnih nesmiselna in zastarela (Žmuc 1992). Zaradi različnih lastnosti samih drog in njihovega vplivanja na posameznika ter nenazadnje tudi zaradi individualnih značilnosti uživalca ter sociokulturnega uživanja droge, se delitev le-teh na mehke in trde ne zdi več smiselna. Namesto tega se je uveljavila delitev na osnovi pravnega statusa drog, torej na dovoljene in nedovoljene oziroma prepovedane droge. Ta delitev je z medicinskega vidika problematična, saj v isti koš meče droge z zelo različnimi učinki in z različno stopnjo tveganja zasvojenosti (Auer 2001; Žmuc 1992).

Klasifikacija, ki jo je v ZDA uvedla Drug Enforcement Administration (DEA), med legalne droge uvršča alkohol, tein, kofein, hlapljive snovi in nikotin, med ilegalne pa opij in njegove derivate, halucinogene in vse ostale droge, ki so prepovedane in v prosti prodaji nedostopne (Žigon 2000, 34).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je oblikovala priporočilo za pravno regulacijo drog, pri čemer je kot ključni kriterij kategorizacije predpostavila učinek droge na človeški organizem ter njegovo funkcionalno delovanje. Prepovedane droge so tako razdeljene v štiri osnovne skupine, in sicer (Ministrstvo za notranje zadeve 2015):

- depresorji centralnega živčnega sistema (znižujejo živčno aktivnost in imajo široko uporabo v medicini; v prvi vrsti gre za zdravila, ki zmanjšajo bolečine (analgetiki), zdravila, ki so pripravna za motnje pri spanju (hipnotiki), zdravila, ki zmanjšujejo zavestno občutljivost (anestetiki));
- stimulansi (snovi, ki napravijo človeka bolj bistrega, budnega in ga poživijo; izzovejo stanje evforije in zvišajo njegovo agilnost; pri prenehanju jemanja se pojavijo abstinencijske težave, kot so razdražljivost, nemirnost, vegetativne motnje, utrujenost, depresija, ...);
- halucinogeni (snovi, ki povzročajo psihozam podobna stanja, z motnjami v čutnih zaznavah, brez zunanjega vzroka; visoke doze izzovejo pomirjanje, zmedenost in psihotično stanje);
- kanabis (v to skupino uvrščamo hašiš, hašišovo olje in marihuano; med njimi ni plosintetičnih in sintetičnih mamil oziroma psihotropnih snovi. Kanabis je opredeljen kot samostojna vrsta zato, ker v majhnih količinah deluje kot depresor, v velikih količinah pa kot halucinogen (Milčinski 1983; Merc 1995).

Slovenski zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) obravnava prepovedane droge kot rastline oziroma substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo psihotropne učinke ali ogrožajo socialno stanje ljudi (ZPPD, 2. čl.). Zakon prepovedane droge razvršča v tri skupine, in sicer se pri tem ravna po Konvenciji združenih narodov iz leta 1961, ki je mednarodni zavezujoči dokument in opredeljuje načine regulacije posameznih drog s psihoaktivnimi lastnostmi ter glede na oceno nevarnosti za zdravje ljudi, ki bi bile posledica morebitne zlorabe ter glede na uporabo v medicini (ZPPPD 3.čl.; Golob 2015). Samo razvrstitev prepovedanih drog natančneje opisujem v poglavju o pravni regulaciji indijske konoplje, medtem ko na tej točki izpostavljam pojem nevarnega ter problematiko opredelitve nevarnosti, ki se pojavlja v omenjeni zakonski razvrstitvi prepovedanih drog.

Kot navaja Čebašek Travnikova (2006) o nevarnosti ne moremo govoriti enodimenzionalno. Gre za to, da droge niso nevarne same po sebi, temveč v interakciji s posameznikom, načinom uživanja in kontekstom, v katerem se uživa. Kar se tiče kriterijev za določanje nevarnosti drog, Čebašek Travnikova (prav tam) izpostavlja:

- trenutno raven škode, ki jo določena droga povzroča v izbrani skupnosti ali globalno;
- zdravstvene posledice zaužitja droge, ki jih občutijo najbolj prizadeti uživalci – pri tem se najvišje uvršča alkohol, sledita tobak in nikotin, nazadnje marihuana;
- splošno toksičnost – med nevarne droge se uvršča tobak, alkohol tobak in heroin, med manj nevarne pa marihuano;
- družbena nevarnost (gre za to, v kolikšni meri so droge nevarne za samo družbo; v zahodni civilizaciji kot za družbo nevarne droge veljajo alkohol, kokain in heroin, medtem ko marihuana ni navedena).

2.2 Tipologija rabe drog

Tipologija rabe drog je pomembna predvsem zaradi različnih sociokulturnih kontekstov, v katerih pride do uživanja oziroma rabe drog, prav tako prihaja do razlikovanja med drogami, kjer se slednje deli predvsem na podlagi nevarnosti za uživalko oziroma uživalca. Glede na to, kako in zakaj ljudje uživajo psihotropne substance, obstajajo različne kategorizacije tipologije rabe drog oziroma uživalk in uživalcev. Vladimir Kušević (v Flaker 1999b) navaja tipologijo, ki temelji na gradaciji oziroma na stopnjevanju uživanja:

- eksperimentatorji (uživalci, ki poskusijo drogo, vendar ne nadaljujejo, čeprav se lahko zgodi, da v določenih okoliščinah to spet storijo);
- rekreativni uživalci, ki občasno ali celo redno v določenih časovnih razmikih uživajo drogo;
- funkcionalni odvisniki, ki uživajo določeno drogo, so od nje odvisni, vendar pa v družbi normalno funkcionirajo;
- disfunkcionalni odvisniki, ki so odvisni od droge in ne funkcionirajo več normalno, droga je v njihovem življenju osrednjega pomena;
- družbeno tradicionalni uživalci, ki živijo v kulturah, kjer je uživanje droge del vsakdanjika (primer opija v Indiji);
- terapevtski uživalci, ki uživajo drogo kot zdravila, ponavadi pod zdravniškim vodstvom, in jih tako tudi dojemajo:

- nekonformisti, katerih uživanje je povezano z uporom proti obstoječim vrednotam (na primer hipiji in konoplja).

Prvi štirje tipi se nanašajo na količino zaužite droge, iz česar avtor izpeljuje deviantno identiteto zasvojenosti (Flaker 1999b), ostali trije pa izraziteje poudarjajo socialni okvir samega uživanja. Flaker (prav tam) pravi, da je Kuševičeva tipologija rabe drog kar precej stvarna v primerjavi z drugimi tipologijami, ki jih predstavljata na primer Sengers na podlagi telesnih in farmakoloških dejavnikov na uživalčevo telo ter Pearsonova evolucijska tipologija. Kuševič naj bi tako zraven opisa premočrtnega napredovanja v uživanju, omenjal še druge tipe, ki se ne vključujejo v razvojno oziroma karierno shemo.

2.2.1 Rekreativno uživanje drog

Rekreativna (uporaba) je po moje takrat, ko ti jemlješ določeno drogo res poredko in res samo za tako posebno sprostitvev, potem pa ne čutiš neke potrebe po vsakodnevem jemanju in ti ni nonstop v glavi občutek, da brez droge ne gre. Če se hočeš zadevat rekreativno, moraš bit res močna psihična osebnost, ker kakor hitro boš malo bolj začel to delat, je že nevarnost, da se to sprevrže v način življenja, in če vedno bolj redko začneš delat, se pojavi sčasoma posledica prenehanja uživanja drog, (Rush, DA konferenca 2002 v Sande 2004).

Izraz rekreativna uporaba drog oziroma rekreativno uživanje drog, je v širši rabi vse od 90-ih let. Izraz »rekreativno« se sicer običajno uporablja predvsem v zvezi s športnimi dejavnostmi, vendar pa lahko vzporednice z njim potegnemo tudi na drugih področjih; eno izmed takih je področje drog oziroma njihove uporabe. Izraz pomeni neobvezno, nepoklicno, nekaj kar vsebuje veliko mero osebnega zadovoljstva in izpolnitve (Dekleva 1999, 281).

"Na empirični ravni se pojav novega vzorca uporabe drog kaže v nekaterih značilnih trendih. V kvantitativnem smislu gre za trend rasti števila mladih ljudi, ki so bodisi že imeli izkušnje z ilegalnimi drogami ali načrtujejo, da jih bodo poskusili, ali pa se jim to vsaj zdi povsem mogoče in verjetno," (Dekleva 1999, 281).

Kot pravi Flaker (1999a, 810), pojem rekreativnega uživanja po navadi uporabljamo za uživanje, ki je lahkotno; dejavnost, ki jo opravljamo v prostem času. To uživanje bi lahko

definirali kot tisto, ki je namenjeno predvsem užitku izkušnje same, drugi učinki so drugotnega pomena. V tem smislu uživanje mamil sodi v tiste človeške dejavnosti, ki jih po navadi opisujemo z besedo zabava, razvedrilo, igra.

Termin "rekreativna" uporaba drog, je v 90-ih letih vpeljal francoski socialni psiholog Moscovici, pri čemer se je osredotočal predvsem na nastajanje novega množičnega vzorca odnosa mladih do zabave in tako tudi do uporabe drog. Šlo naj bi za nekakšno drugačno sociološko realnost, znotraj katere se oblikujejo nove in različne socialne interpretacije, ki jih lahko vpenjamo v kontekst uporabe oziroma uživanja drog (Flaker 1999a, 810).

Dekleva (1999) izpostavlja naslednje značilnosti rekreativnega uživanja drog:

- glede na vrsto in količino uporabljenih drog je uživanje bolj ali manj kontrolirano oziroma obvladljivo;
- je namenjena načinu zabave in doseganju užitka, ki sta dobro omejena v polju prostega časa in zabavi namenjenih prostorov (npr. različni klubi ali diskoteke);
- je skladna z ideologijo ljubezni in neagresivnosti ter odklanja rasizem in seksizem;
- ni povezana s socialnim eskapizmom in propadom.

Rekreativna uporaba drog nastaja in se oblikuje v specifičnih družbenih okoliščinah, znotraj katerih se spreminjajo vrednote in pomeni bivanja. Omenjene okoliščine so se začele pojavljati v 70-ih in 80-ih, v bolj izraziti obliki pa jih je moč prepoznati šele v 90-ih letih (t.i. postmoderna).

Samo rekreativno rabo drog oziroma njihovo uživanje lahko umestimo v kontekst subkultur, in sicer v čas hipijevske subkulture v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega tisočletja. Sprva je bila razširjena predvsem raba trdih drog, kot je LSD, ki naj bi tudi najbolj vplival na zavest in način življenja hipijev (Stone 1999), pojavljale pa so se tudi druge sintetične droge ter nenazadnje tudi marihuana. Z drogami so eksperimentirali, omogočile so svobodnejšo ter ne tako močno "strukturirano" življenje. Uživanje droge je bilo izziv, oblika upora in znak identifikacije s subkulturo, eden od pomembnih ciljev gibanja pa je bilo dokazovanje, da je marihuana, droga, ki so jo v času svojega obstoja množično uživali, veliko manj škodljiva kot tobak oziroma alkohol. Mladi hipiji so se zelo dobro zavedali njenih učinkov, tj. povečana občutljivost ter kreativnost (Stone 1999). Hipiji so se s svojimi podvigi uživanja drog tako upirali potrošniški ideologiji in zagovarjali predvsem sproščene družbene razmere. Z

uživanjem drog so želeli izzvati obstoječe tabuje in prepričanja, med njimi tudi prepričanje o škodljivosti konoplje.

Ravno z izzivanjem obstoječih tabujev in prepričanj o indijski konoplji, se je razvilo "množično" uživanje konoplje in tako je indijska konoplja pri marsikaterem posamezniku postala del življenja, na katerega je vplivala ter ga posledično tudi preoblikovala. V tem kontekstu lahko tako vzpostavimo koncept kariere, o kateri govori Becker (v Anđelković 1988, 56), ko poudarja, da uživanje drog predstavlja nekakšno kariero. Kar zadeva slednjo, gre za nekakšno označbo življenja uživalca drog ter njegovo vključenost v različne sociokulturne kontekste, ki za sabo potegnejo uživanje raznolikih prepovedanih drog, in sicer od tistih manj nevarnih do tistih bolj nevarnih. Tako je posameznik izpostavljen različnim drogam ter različnim vplivom, kar lahko privede to tega, da se njegovo uživanje začne stopnjevati, in tako na primer rekreativni uživalec, ki je drogo užival za sprostitvev, postane redni uživalec, pri katerem se postopoma pojavljajo droge s čedalje večjimi učinki na mentalno in fizično stanje posameznika. Tu lahko vpeljemo Kuševičevo tipologijo rabe drog, ki se navezuje predvsem na stopnjevanje uživanja določene droge (Flaker 1999). Uživalec naj bi skozi interakcijo z drugimi ugotovil, kakšno izkušnjo doživlja ter kakšne so možnosti, da le-ta postane trajna in prijetna (prav tam). Tukaj bi lahko vpeljali koncept "kontrolne nadzornosti": uživanje droge predstavlja užitek, vendar je za doseganje tega užitka nujno poznavanje meje, sicer užitek dobi negativne konotacije. Uživanci tako sami sebe vedno znova nadzorujejo ter kontrolirajo pri rabi droge. Kontrolo nad užitkom lahko povežemo z rekreativnim uživanjem droge, saj pri tem gre za kontinuirano in pogosto dejavnost, ki posamezniku predstavlja užitek in zadovoljstvo (Dekleva 1999), pogoj za to pa je kontroliranje in samozavedanje "pravilne" in "zmerne" uporabe.

Dekleva (1999, 282) ta način rabe drog pojasnjuje z družbenimi značilnostmi, kot so:

- razkrajanje tradicionalnih moralnih avtoritet ter opuščanje idejne enotne in homogene vrednostne osnove družbene integracije;
- vplivi globalizacijskih procesov na področja mednarodnih komunikacij in transportnih sredstev, na tržišča proizvodov in storitev;
- poudarek bolj na potrošnji kot na proizvodnji in globalizaciji potrošniških vzorcev;

- spreminjajoča se narava zaposlitvenih karier, obdobji zaposlenosti in nezaposlenosti, pri čemer zaposlenost ni več nikomur zagotovljena, hkrati pa so vedno bolj pomembne večkratne prekvalifikacije;
- povečana hitrost življenja, nova formalizacija in intrumentalizacija med posamezniki in institucijami.

Omenjene okoliščine so tiste, ki spodbujajo k rekreativni rabi drog, in sicer v kontekstu globalizacijskih procesov lahko govorimo o manjšanju trga ter večji dostopnosti tržnih produktov, v našem primeru je to droga. Zahodne družbe so čedalje bolj potrošniško naravnane in ljudje so spodbujani k rabi mnogoterih različnih stvari, znotraj česa pa se velik poudarek daje tudi drogam, ki predstavljajo zelo dober dobiček. Uživanje drog ljudem ob čedalje povečani hitrosti življenja in intrumentalizaciji odnosov, predstavlja nekakšno zavetje in okolje pristnosti oziroma pristnih odnosov.

3 KONOPLJA

Cannabis sativa (marihuana) je paradoks zato, ker zbuja takšno pozornost, čeprav ugotovitve najnovejše farmacevtske literature kažejo, da je relativno nedolžen. V naši družbi je daleč najhujši problem zlorabe alkohola in drugih sredstev, na primer barbituratov, kot pa zloraba kanabisa, bodisi da imamo v mislih nevarnost odvisnosti od te snovi, funkcionalne ali organske okvare ali splošno obolevnost pri človeku, ki trajno uživa drogo (Milčinski 1983, 40–41).

3.1 Zgodovina rabe konoplje

Pri zgodovinskem opisu konoplje, je zelo pomembno, da ločimo med industrijsko in indijsko konopljo, in sicer predvsem zaradi različnih časovnih obdobj, v katerih so ju uporabljali. Konoplja (*Cannabis Sativa*) kot rastlina izvira iz srednje Azije, z območja med Himalajo in Aralskim jezerom, kjer je bila tudi ena prvih rastlin. Lahko bi rekli, da se je uporaba industrijske in indijske konoplje ves čas na nek način mešala, vendar pa je industrijska bila tista, ki je ves čas bila malce pred indijsko, kar se tiče uporabe med prebivalstvom. O industrijski konoplji ter njeni rabi govorimo že v obdobju 15.000-5000 let pred našim štetjem, ko so kot prvi konopljina vlakna uporabljali v Mezopotamiji za gradnjo piramid (Robinson 2000). Tudi na Vzhodu so jo v 3. tisočletju pred našim štetjem, gojili predvsem zaradi vlaken in tako lahko rečemo, da je konoplja bila tista, ki je povezovala takratne skupnosti, pomembno pri tem pa je poudariti, da je že v tistem času predstavljala tradicionalno drogo kot jo pri nas alkohol oziroma vinska trta (Seraval 1992, 115). Sčasoma se je indijska konoplja pojavila tudi v kitajski medicini, kjer so vrela konopljin prah uporabljali kot anestetik med operacijami, v Indiji pa so indijsko konopljo poleg verskih obredov, uživali tudi vojščaki, in sicer za pomiritev pred boji so pili tako imenovani bhang. Uporabljali so jo tudi za zdravljenje različnih vrst bolezni, vključno z drisko, epilepsijo, delirijem, kolikami, revmo ter anoreksijo (Robinson 2000; Konopko 2015).

V rabi konoplje ni zaostajala niti Evropa, kjer je konoplja predstavljala priljubljeno zdravilo srednjega veka. Lekarnarji so s konopljo uspešno zdravili vse tiste bolezni, ki se pojavljajo že pri Kitajcih in Indijcih, odkrili pa so tudi, da konoplja učinkuje pri alkoholizmu, krvavitvah iz maternice, migreni, ohromelosti, zastrupitvi krvi, gobavosti, angini ter mnogih drugih obolenjih (Konopko 2015).

Kljub temu, da je indijska konoplja bila močno razširjena na območju Azije ter severne Afrike, se je po prvi svetovni vojni razširila tudi v Evropo ter Ameriko, vendar pa ne v tolikšnem obsegu kot na Vzhodu. V večini je bila razširjena med uporabniki z družbenega dna (Merc 1995).

V 20. stoletju je prišlo do spremembe vzorca uporabnikov indijske konoplje, k čemur je botrovala širitev le-te po vsem svetu. Sprva so jo označevali kot drogo mehiških priseljencev (od tod tudi poimenovanje marihuana), črnskih jazz glasbenikov ter umetnikov v evropskih in ameriških predmestjih večjih mest. Turčin (v Merc 1995, 118) o razmahu konoplje govori predvsem v obdobju po drugi svetovni vojni, za kar vzroki ležijo predvsem v družbeno-kulturnih in gospodarskih spremembah. "To je bilo obdobje hladne vojne, ko so mladi zavračali tradicionalni stil življenja. Hlepeli so po hitrem uspehu. Pomembna je bila identifikacija z zvezdniki, ki so posegali po drogi zaradi inspiracije ali "dionizijskih nagnjenj". Nabava drog je postala relativno lahka," (Turčin v Merc 1995, 118).

Družbena in kulturna revolucija je "poskrbela" za lažjo dostopnost do psihoaktivnih snovi in tako so mlajše generacije dobile priložnost, da jo tudi poskusijo. V največji meri je šlo za indijsko konopljo oziroma marihuano, ki je v tistem času bila tudi najlažje dostopna. Ker je njena škodljivost bila majhna ter ni predstavljala velike nevarnosti, je pritegnila največje število med uporabniki drog in zelo hitro je bilo vidno, da je uporaba marihuane presegla vse zakonodajne okvirje (Turčin v Merc 1995, 120). Množična potrošnja marihuane se je zgodila v šestdesetih, in sicer kot del hipijevskega gibanja in tako so protestniške generacije, za katere je značilno, da so zavrnil prevzem štafetne palice konformizma in se odprli novim izkušnjam, bili tisti, ki so med prvimi uživali marihuano. Tako lahko rečemo, da ima fenomen množičnega uživanja drog med mladimi pri nas že kar dolgoletno tradicijo (Seraval 1992, 116). Ravno marihuana je tista, za katero velja, da njena popularnost med mladimi iz leta v leto narašča in se tako ne ozira na akte prohibicije in kriminalizacije. "Represija očitno ni mehanizem, ki bi ljudi odvrnil od življenja z drogami," (Seraval 1992, 115).

3.2 Vrste konoplje

Konopljo se deli v tri podvrste, in sicer na osnovi oblike stroka, obdobja rasti in cvetenja ter po količini vsebovanega THC-ja. Omenjene tri podvrste so Cannabis Sativa (industrijska konoplja), Cannabis Indica (indijska konoplja) in Cannabis Ruderalis, za katero pa še vedno ni jasno, ali jo je sploh upravičeno obravnavati kot posebno podvrsto (Vitalni 2011). Zaradi "nedorečenega" statusa Cannabis Ruderalis, bom v nadaljevanju predstavila zgolj industrijsko in indijsko konopljo. Razlikovanje med slednjima je zelo pomembno, saj indijsko konopljo obravnavamo kot konopljo, ki ima psihoaktivne lastnosti, medtem ko industrijska konoplja teh lastnosti nima, in sicer zaradi manjše vsebnosti THC-ja.

3.2.1 Industrijska konoplja (*Cannabis sativa* L. spp *sativa*)

Uveljavljeni imeni za *Cannabis sativa* L. spp *sativa* sta industrijska konoplja oziroma navadna konoplja. Te rastline se ne uporabljajo za izdelavo tako imenovanih mamil, saj je vsebnost THC-ja te podvrste Cannabisa prenizka (Robinson 2000).

Inciardi (1999) piše, da so industrijsko konopljo najprej uporabljali na Kitajskem pred približno šestimi tisočletji, kjer so jo gojili predvsem zaradi vlaken (Robinson 2000, 54). Razširjena pa je bila tudi v Indiji in sicer predvsem kot surovina za izdelavo tekstila. V Afriki so industrijsko konopljo uporabljali pri gradnji piramid, pa tudi za izdelavo pogrebnih oblačil (prav tam). Uporabljali so jo tudi v Južni Ameriki, Mehiki ter nenazadnje tudi v Evropi, kjer se je v času zgodnje krščanske dobe sprva razširila po Mediteranu ter kasneje tudi po preostalih delih.

Konoplja ima širok spekter možnosti uporabe in eno največjih oziroma najvišjih vrednosti izdelka. Za njena semena je značilna ena najvišjih vsebnosti življenjsko pomembnih maščobnih kislin. Kar se tiče prehrane imajo celo višjo beljakovinsko vrednost kot soja in vsebuje veliko B-vitamina ter razgradljivih vlaken. Iz konopljinih stebel je možno pridelovati naravna mehka vlakna, ki so daljša, močnejša ter tudi bolj vpojna in bolj izolirajo kot bombažna vlakna, (Inciardi 1999, 82).

Industrijska konoplja je v preteklosti bila zelo razširjena in uporabljena; Jugoslavija na primer je bila pred pol stoletja tretja proizvajalka konoplje na svetu in imela zasajenih 70.000 hektarjev (Ivačič 2014). Njena uporaba je razširjena še danes in tako lahko predstavlja

morebitno konkurenco številnim industrijskim panogam, od gozdarstva do pridelave bombaža (Dingelstad in drugi 1996), čeprav njenemu industrijskemu razvoju in širitvi ni naklonjena že uveljavljena oziroma obstoječa industrija, saj bi jo široka uporaba konoplje lahko ogrozila. Industrijsko konopljo se uporablja v prehrani (konopljna semena), medicini, tekstilni, kozmetični, papirni in avtomobilski industriji ter kot surovino za pogonsko gorivo. Po drugi strani pa, kot navaja Inciardi (1999, 83), tekmovanje s cenejšimi pridelki (bombaž) ali cenenim uvozom povzroča upad zanimanja za gojenje konoplje, saj ni primerljiva s cenejšimi nadomestki. Tako lahko rečemo, da ostaja dokaj nejasno, ali bi konoplja lahko zamenjala komercialno obstoječe rešitve naravnih in sintetičnih materialov.

3.2.2 Indijska konoplja (*Cannabis Sativa L. spp indica*)

Podvrsta, za katero je značilna visoka vsebnost THC-ja, se imenuje *Cannabis Sativa L. spp indica*, med Slovenci pa je znana predvsem pod imeni marihuana, indijska konoplja ali trava. To podvrsto se prideluje za medicinsko in nemedicinsko uporabo, in sicer za zdravljenje bolezni oziroma lajšanje simptomov bolezni ali za zabavo ter užitek. Zelena ali rjavkasta snov, podobna kakšni čajni osnovi, se pridobiva iz skorajda vseh delov konoplje, vendar pa se zaradi potrebe po znatni prisotnosti THC-ja največkrat uporablja posušeno in drobno narezano zelišče iz ženskih cvetov same rastline (Cahunek 2011, 16).

Uživanje indijske konoplje izzove določena psihična stanja, kot so blaga evforičnost in sproščenost ali depresivnost in paranoičnost (Seraval 1992, 115) zaradi česar so konopljo imenovali rastlina veselja (Kocjan Ačko 1999). Kitajci so se kot prvi zavedali psihoaktivnih ter zdravstvenih lastnosti konoplje oziroma konopljinega olja, in tako so z njim zdravili revmo, malarijo, menstrualne krče, zaprtost in odsotnost. Kitajcem je v uporabi konoplje z leti sledila večina sveta in omenjena uporaba se je obdržala vse do danes. (Report 2000 v Cahunek 2011, 22).

Zupan (2010) govori o tako imenovani medicinski marihuani, ki je naravni izdelek, pridobljen iz *Cannabis Sativa* Indice ter se kot zdravilo uporablja že tisočletja. Slednja "podvrsta" indijske konoplje ne povzroča fizične odvisnosti in nima škodljivih posledic ali kakršnih koli drugih stranskih učinkov, kot jih lahko imajo na primer določena pomirjevala oziroma zdravila.

Zdravilne in psihoaktivne učinke konoplje povzročata družina kemičnih spojin, imenovana kanabinoidi, ki so prisotni le v rastlinah Cannabis Indica. V medicinski konoplji je več kot štiristo kemičnih snovi in več kot šestdeset kanabinoidov, ki delujejo prek posebnih kanabinoidnih receptorjev v našem telesu. Med snovmi, ki jih vsebuje medicinski kanabis, velja poudariti delta-9-tetrahidrokanabinol (THC), ki ima analgetično in nevroprotektivno delovanje; kanabidiol (CBD), ki deluje nevroprotektivno, blaži krče, vnetja, kašelj, slabost in tesnoba ter zavira rast nekaterih rakavih celic, kanabinol (CBN), metabolit THC, ki je blag agonist receptorjev, beta-kariofilen s protivnetnim delovanjem in kanabigerol (CBG) s protihipertenzivnim delovanjem (Zupan 2010).

Medicinske raziskave in pričevanja podpirajo obsežno terapevtsko rabo glavnih kanabinoidov (THC, kanabinol (CBN), kanabidiol (CBD)). Tako se konopljo v zdravstvu uporablja za zdravljenje glavkoma, pri težavah z dihanjem, kot anbitiotike, proti artritisu, kot antidepresiv in nenazadnje za zdravljenje odvisnosti od opiatov, pri čemer lahko kanabis v določenih primerih pri odvisnikih omili simptome abstinence krize (Robinson 2000, 29–34).

Indijsko konopljo lahko uživamo na več načinov. Ljudem najbolj znan način uživanja konoplje je kajenje, vendar pa jo lahko uživamo tudi skozi hrano oziroma pijačo, potrebno pa je omeniti tudi hašiš oziroma hašišovo olje.

Kajenje je najpogostejši in najhitrejši način uporabe konoplje, vendar najmanj učinkovit z zdravstvenega vidika, saj dim, ki nastaja pri segrevanju tobaka, vsebuje veliko snovi, ki samo uporabo delajo škodljivejšo, kot pa je uživanje s hrano oziroma pijačo. Za kajenje se posušene, zdrobljene ženske cvetove oziroma vršičke, ki imajo največjo vsebnost THC-ja, zmeša s tobakom (prevladuje tobak) in s pomočjo cigaretnega papirja zvije v tako imenovane *đointe* ali kadi s pipo. Manj pogosto je kajenje z uparjevalniki oziroma vaporizatorji, čeprav je priprava enostavna, kajenje pa varnejše, saj zaradi nižjih temperatur ne nastajajo škodljive stranske snovi, kot na primer pri kajenju, kjer je konoplji dodan še tobak (Grant 2010, 12). Uparjevalniki med uživalci resda niso pogosti, vendar pa postajajo čedalje bolj zaželeni, saj je tako uživanje varnejše in učinkovitejše. Konoplja se namreč pri kajenju segreje na približno 500 do 700°C, v uparjevalniku pa temperatura ostane nižja, zaradi česar rastlinski material ohrani precej večjo učinkovitost in okus.

Nekateri preprosto jedo surove liste in vršičke indijske konoplje, kar je sicer redka, vendar pa nič manj učinkovita oblika uživanja konoplje. Zaužitje konoplje je možno tudi posredno, in sicer kot mleko, v katerem so se kuhali vršički, ali kot maslo, ki ga pripravijo iz tega mleka; olje ali kakršnokoli drugo hrano z dodatkom konoplje. Vnos THC-ja je počasnejši in šibkejši preko prehranskih izdelkov, kot so pecivo, čaji, mleko, vendar pa so učinki drugačni in tudi trajajo dlje (Report 2002, 83).

Pogosta oblika rabe konoplje je hašiš, ki se pridobiva iz smole, ki jo vsebujejo cvetoči deli rastline in vsebuje od 3 do 14% THC-ja. Hašiš se kadi s pomočjo pipic za hašiš ali z vodnimi pipami, redkeje se ga pije oziroma je, saj ima zelo močan vonj ter grenak okus (Dvoršek 2008). Na trgu se največkrat pojavlja v obliki ploščic ali kock, mogoče pa ga je dobiti tudi v manjših kroglicah.

3.3 Učinki in tveganja pri uživanju indijske konoplje

Učinkovanje droge je odvisno od vrste droge ter njene koncentracije. Kot eno poglavitnih nevarnosti se izpostavlja vedenje uživalca, ki lahko ogroža druge osebe (alkoholiziranost) ali uživalca samega (halucinogene droge).

Uživanje indijske konoplje predvsem odpravlja stanje napetosti. Pri večjih dozah ali pri ustrezni dispoziciji lahko pride do izkrivljenega zaznavanja, tudi do anksioznega stanja razdraženosti. Možna so prehodna stanja zasledovalne manije (Gorenc 1992, 234). Kot nevarne in nezaželene učinke uživanja indijske konoplje se običajno izpostavlja odvisnostni potencial, fizične, psihične in socialne posledice zaradi dolgotrajnega uživanja ter simptome predoziranja (Gorenc 1992).

Kar zadeva odvisnostni potencial, razlikujemo med telesno in psihično odvisnostjo, pri čemer je prvo praviloma lažje odpraviti. Pri kanabisu (hašiš, marihuana, hašiševo olje) je nevarnost psihične odvisnosti povsem očitna in je v precejšnji meri odvisna predvsem od količine učinkovine. Telesno odvisnost je mogoče opaziti le redko (prav tam). WHO (Report 2002 v Cahunek 2011) poudarja, da pri psihični odvisnosti gre za stanje, pri katerem droga povzroči občutek zadovoljstva in psihičnega nagnjenja, ki zahteva ponavljajočo ali pa redno uporabo droge za nadaljevanje tega ugodja oziroma v izogib nelagodju. Fizična odvisnost je stanje, ki

se odraža v močni fizični motnji, kadar pride do prekinitve uporabe droge. Milčinski (1983, 38) navaja, da se psihična odvisnost od kanabisa pri občasnem kajenju sploh ne razvije ali pa le v majhni meri, medtem ko se pri osebah, ki iz različnih vzrokov najdejo v kanabisovem opoju veliko olajšanje in te izkušnje radi ponavljajo, utegne razviti kar izrazita duševna odvisnost.

Pri fizičnih posledicah pri dolgotrajnem uživanju drog *"gre za presojanje telesne nevarnosti in pri tem moramo upoštevati, do katere stopnje je uživanje droge povezano s splošno zanemarjenostjo telesa, ki se pogosto pojavi z zmanjševanjem telesnih obrambnih moči"* (Gorenc 1992, 235). Pri uživanju kanabisa so znane kadilske poškodbe, predvsem motnje v delovanju pljuč in kronični bronhitis ter pljučni rak. O drugih škodljivih posledicah ni znano nič gotovega.

"Pri dolgoročnih posledicah je pri skoraj vseh drogah v ospredju tako imenovana z odvisnostjo pogojena sprememba osebnosti, ki se izraža v spremembi psihičnih funkcij, kakršne so sposobnost koncentracije in pozornosti, vzdržljivost, intelektualne in druge sposobnosti" (prav tam 1992, 236). Kar se tiče uživanja kanabisa oziroma konoplje, so z odvisnostjo možne spremembe osebnosti, in sicer toliko prej, kolikor pogostejše je uživanje in kolikor bolj koncentrirana oblika kanabisa se uživa.

Socialne posledice pri dolgotrajnem uživanju so pravzaprav le pogojna posledica farmakoloških lastnosti drog (prav tam 1992, 237).

"Predvsem ne smemo podcenjevati vloge, ki jo ima družbena in kulturna vpetost, kakor tudi reakcija same družbe. Pri tem so enako pomembni tudi dolžina učinkovanja droge, stopnja odvisnosti, toksični učinek na centralni živčni sistem ter osebnosti faktorji uživalca," (Gorenc 1992, 236).

Pri uživanju kanabisa so nezaželene socialne posledice po navadi zgolj izjema – negativne socialne posledice praviloma izhajajo predvsem iz stigmatizacije uživalcev, in sicer so označeni kot lenuhi, kot ljudje, ki nimajo volje do dela in so brez kakršne koli energije ter se vdajajo življenju. Dejanskost pa je precej drugačna: večina uporabnikov oziroma uživalcev indijske konoplje je dobro situiranih, zaposlenih oziroma študirajočih. Gre za ljudi, ki so kreativni ter se aktivno vključujejo v družbo oziroma med ljudi.

4 DRUŽBENA IN PRAVNA REGULACIJA INDIJSKE KONOPLJE V SLOVENIJI

Ali lahko govorimo o narkomaniji in drogah, če se nismo nikoli drogirali? Zakaj pa ne bi? Tudi o smrti ljudje govorijo, ko so še živi, ženske govorijo o moških in ateisti govorijo o veri ... Droge so tako tema kot vsaka druga, ki ni nikogaršnja: ne pripada ne narkomanom, ne prekupevalcem, ne policistom, ne terapevtom ... torej, o njej lahko govori vsakdo. Vsak ima pravico do govora o njej. Droga kot taka tako ne sme ostajati zavita v vato, saj se s tem lahko povzroči veliko več škode in neprijetnosti, kot pa če je nenehno v nekakšnem obtoku razprav (Sponville 1992, 15).

Kljub temu, da se o uživanju indijske konoplje na zahodu govori vsaj 60 let, javni govori, molki in prakse regulacije kažejo na veliko mero nelagodja. Čeprav je uživanje indijske konoplje pravzaprav že postalo mainstream, se o tem hkrati govori in molči. Razlogov je več, med njimi verjetno to, da kljub vsemu še vedno velja za 'tujo' drogo, za drogo specifične subkulture, torej za nekaj, kar ni "noa": ni v splošni rabi in ni vsakdanje, zato je podvržena tabuizaciji, ki je po Cazeneuvu nekakšna pripoved, ki se razumsko ne utemeljuje, deluje pa v določeni družbeni skupini (Cazeneuve 1986). Zaradi specifičnih učinkov in zaradi povezave z uporniško subkulturo je raba marihuane podvržena institucionalni in družbeni stigmatizaciji in zakonskim sankcijam.

Čedalje bolj razširjena raba drog je povzročila, da je prišlo do vojne proti njim samim, pri čemer pa fokus ni bil na tako imenovanih trdih drogah, temveč se je večina kampanj osredotočila oziroma usmerila proti marihuani (Stone 1999). Kot pravi Stone, je bil glavni razlog vojne proti drogam, še posebej proti marihuani, predvsem kontrola svobodomiselnih posameznikov. Kontrola je delovala bodisi kot preprečevanje dostopa do tako imenovanih razuma osvobajajočih substanc bodisi kot priprtje tistih posameznikov, ki so omenjene substance uživali (Stone 1999). Tisti, ki jim je uspelo nadaljevanje boja proti ideji škodljivosti marihuane, so poudarjali predvsem njeno neškodljivost ter pomembnost v človekovem življenju in zahtevali, da se marihuano obravnava kot zdravilno zelišče, učinkovit pripomoček za lajšanje akutnih in malce bolj kritičnih bolezni, rastlina, ki jo je v industriji možno uporabiti na številne možne načine, sveta stvar številnih religij ter nenezadnje kot varna in alternativna droga, ki nadomešča alkohol ter predstavlja sproščujočo in neagresivno rekreativno rabo za milijone ljudi po svetu (Stone 1999).

Razlogov za napad na marihuano v tako imenovani vojni proti drogam, ki je bilo močno razširjena v ZDA, je več (DrogArt 2015). Tako so na primer države, kamor so se priseljevali Mehičani, marihuano prepovedale, da bi preprečili njihovo priseljevanje. Vzhodne države so marihuano prepovedale predvsem iz strahu pred substitucijo: alkohol je bil namreč prepovedan, opiate in kokain so imeli pod nadzorom, marihuana pa je predstavljala popolnoma nekaj novega (prav tam).

Drugi razlog za vojno proti marihuani lahko iščemo tudi v njeni razširjenosti med mladimi: mladi, ki uporabljajo marihuano, naj bi bili bolj dovzetni za pojav mentalnih zdravstvenih problemov, vključno z depresijo in shizofrenijo (Eggen 2005). Oblasti so se zavedale vpliva marihuane na ljudi, pri čemer so izpostavljali predvsem sproščenost in svobodomiselnost. To bi lahko vodilo v družbene spremembe: strah pred družbenimi spremembami in ne pred škodljivimi učinki, ki naj bi jih marihuana imela na uživalce, je botroval temu, da so se v vojni proti drogam osredotočali na marihuano (prav tam).

Pri tem je pomembno izpostaviti, da se sam odnos do marihuane in pa tudi zakonodaja, ki določa restrikcije na področju rabe drog oziroma kazniva dejanja, povezana s konopljo, v državah članih EU razlikujeta. Tako so nekatere članice izdale smernice za kazenske postopke ali pravne kodekse, ki narekujejo, kako naj se obravnava določene vrste kaznivih dejanj, ki so povezana s konopljo, prav tako pa priporočajo različne pravne poti za kazniva dejanja, ki veljajo bodisi za lažja bodisi za težja (Sznitman in drugi 2007). Če se omejimo na indijsko konopljo, je v Sloveniji kaznovanje zaradi posedovanja in pridelave indijske konoplje vsaj trikrat pogostejše kot drugod po Evropi; v Sloveniji govorimo o približno 2000 kazenskih zadevah na leto, kar se tiče konoplje (Maselj 2014; Nolimal 2014). Na drugi strani pa je na primer na Nizozemskem, kjer je indijska konoplja prav tako obravnavana kot ilegalna droga, vseeno prisotna na trgu kot prodajni produkt. Pri tem je pomembno izpostaviti, da ni komurkoli dovoljeno, da bi prodajal konopljo, ampak je prodaja dovoljena tako imenovanim coffee shopom, ki prodajajo hašiš in marihuano. Posameznemu kupcu je tako dovoljeno prodati največ pet gramov snovi, sama kavarna pa ne sme posedovati več kot pol kilograma marihuane oziroma hašiša. Ideja omenjenih kavarn je bila predvsem, da bi z ulic "počistili" ilegalne preprodajalce marihuane ter jim s tem odvzeli posel (Grether 2015; Uitemark 2004).

4.1 Stigmatizacija uporabnikov indijske konoplje

*"Uporabniki konoplje niso leni, nezaposljivi člani družbe, ki zgolj tavajo po življenju."
(Marihuana Marš, 2014)*

Rekreativni uživalec konoplje je nekdo, ki konopljo uživa kontrolirano in v zmernih količinah ter praviloma ni nevaren ne sebi, ne družbi. Vendar pa je kljub temu v družbi pogosto sprejet z ogorčenostjo, strahom in nekakšnim "rezerviranim" pristopom, kar bi lahko pripisali stigmatizaciji. Po Goffmanu "stigma označuje takšno posameznikovo lastnost, ki ga loči od večine v skupnosti tako, da ima večina in tudi on sam to lastnost za odklonilno, deviantno," (Goffman v Ule 2000, 186). Flaker (2002, 246) navaja, da je stigma interakcijski pojav, saj nastane iz interakcij in jih zaznamuje, diskreditira stigmatizirane (v našem primeru so to učivalci indijske konoplje) ter jim manjša interakcijsko kredibilnost. Stigma daje nekakšen pečat nepredvidljivosti, istočasno pa odpira prostore, kjer so vprašanja pripadnosti, teritorialne umeščenosti in povezanosti z drugimi manj pomembna kakor v prostorih, kjer je neformalna povezanost temelj interakcij. Stigmatizacija je posledica neenake družbene moči, družbenega vpliva in družbene kontrole. Ko se posameznik premika iz enega socialnega oziroma kulturnega konteksta v drugega, lahko pride do spremembe definicije stigme in njenih posledic (Coleman 1999).

"Uporabniki prepovedanih drog so v zahodnem-kulturnem kontekstu umeščeni v kategorijo "sovražnikov", medtem ko so uporabniki dovoljenih drog umeščeni v kategorijo "prijateljev", (Kvaternik Jenko 2006, 101). Na podlagi tega razlikovanja se ne oblikuje samo globalna politika na področju drog, kot to omenja Kvaternikova (2006, 101), temveč to razlikovanje privede tudi do stigmatizirajočega odnosa med tako imenovanimi sovražniki oziroma učivalci konoplje ter med prijatelji, ki naj bi predstavljali "normalno" večino, katero naj bi predstavljali tisti, ki konoplje ne uživajo in ki nanjo gledajo kot na neko zlo.

Mediji imajo pomembno vlogo v oblikovanju odnosa javnosti do uživanja konoplje oziroma do učivalcev konoplje. "Negativen vpliv medijev na mnenje javnosti o uporabnikih prepovedanih drog izvira predvsem iz medijskega manipuliranja tako s statističnimi podatki kot tudi z znanstvenimi izsledki. O pozitivnem in hkrati preventivnem dolgoročnem medijskem vplivu bi lahko govorili takrat, ko bi bilo poročanje novinarjev nesenzacionalistično in nemoralistično ter tako ne bi še dodatno stigmatiziralo učivalcev," (Pezelj 2002, 11). Vendar pa še tako korektne medijske reprezentacije rabe indijske konoplje

ne morejo enostavno opraviti s stigmatizacijo, saj sama stigmatizacija oziroma iz nje izvirajoči predsodki motivirajo nevednost.

Eden ključnih mehanizmov, s katerimi se vzdržuje stigmatizacijo, je zakonsko sankcioniranje uživalcev marihuane oziroma pravna regulacija, ki predvideva sankcioniranje. Po drugi strani pa imajo nedoslednosti pravne regulacije, ki so na primer značilne za slovensko zakonodajo, lahko prav nasprotne učinke – so korak k destigmatizaciji, saj zmanjšujejo avtoriteto zakonodajalca in izvrševalcev.

K zmanjševanju stigmatizacije pa verjetno pripomore tudi dejstvo, da za tipičnega uporabnika marihuane danes velja uporabnik, star več kot trideset let, ki živi urejeno življenje, ima službo, izobrazbo, družino in marihuano kadi v družbi ali sam; torej relativno mlad predstavnik srednjega razreda, uspešen individualist. Zanj kajenje marihuane predstavlja nekakšen ritual. Za takega uporabnika praviloma velja, da sicer ne bo posegel po trdi drogi, se pa velikokrat zgodi, da pristane na drogi na recept, in sicer na antidepresivih (Kvaternik Jenko 2006, 104).

4.2 Pravna regulacija indijske konoplje v Sloveniji

Politika do drog temelji na samorazumevanju posamezne države, samo drogo pa lahko obravnavamo kot nosilko političnega razmerja, saj skozi njo poteka politični boj, ki jo hkrati tudi konstituira (Lukšič 1999, 820). *"Droge so primeren družbeni sovražnik, pravi Žid, ki ga je ravno toliko, da ga nikjer ni in je prav zato lahko "povsod zraven". Deluje ilegalno, obrača ogromne denarje, zastreprlja družbeno telo, organizira izmečke družbe /.../"* (Lukšič 1992, 75).

Pri sami politiki do drog oziroma njihovi pravni ureditvi je potrebno biti pozoren na dva vidika uporabe konoplje, in sicer na uporabo konoplje v zdravstvene namene ter na rekreativno uporabo. Politika do rekreativne rabe je v Sloveniji dokaj stroga. Malce drugačen je pristop do uporabe konoplje v zdravstvene namene, in sicer je njen status opredeljen kot naslednji: "dovoljena je raba THC in zdravil, narejenih na njegovi osnovi, če jih predpiše zdravnik, vendar le samoplačniško. Plačilo prek zavarovalnice, kot za druga zdravila, se še ureja," (Golob 2015).

S tem, ko je medicinska stroka 19. 6. 2014 podprla uporabo učinkovin iz konoplje za namene zdravljenja simptomov nekaterih bolezni, je vlada potrdila spremembo uredbe, ki v Sloveniji omogoča uporabo zdravil na osnovi kanabinoidov. Tako v Sloveniji tudi v nadalje indijska konoplja ostaja prepovedana (dovoljena je industrijska konoplja), medtem ko lahko registrirana zdravila, ki delujejo na osnovi kanabinoidov, po novem zdravniki predpišejo bolnikom na recept za zdravljenje bolezni oziroma lajšanje simptomov določenih bolezni. Kot navaja Ministrstvo za zdravje, v Evropski uniji obstaja več registriranih zdravil, ki delujejo na osnovi kanabinoidov ter se predpisujejo predvsem za preprečevanje slabosti, zmanjševanje bolečine in povečanje apetita pri bolnikih z rakom, zmanjšanje spastičnosti in lajšanje nevropatske bolečine pri multipli sklerozi ter za povečanje apetita pri bolnikih z AIDS-om. Naravni in sintetični kanabinoidi se uporabljajo kot zdravila v obliki tablet, kapsul, kapljic ali pršila za nos (Ministrstvo za zdravje 2014).

O medicinski konoplji kot učinkovitem zdravilu v Sloveniji, govori direktor Inštituta za raziskave in razvoj Matej Košir, in sicer je mnenja, da *"je uporaba medicinske konoplje pokazala največ obetavnih rezultatov pri multipli sklerozi, pri zdravljenju katere so zdravila iz konoplje učinkovitejša od konvencionalnih, in pri nevropatski bolečini, ki ji običajni analgetiki praviloma ne pridejo do živega. S kratkotrajno rabo marihuane se je obseg tumorjev in cist občutno zmanjšal /.../ (LifeStyle 2015).*

Na področju drog v Sloveniji kot temeljna zakona delujeta Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (v nadaljevanju ZPUPD) ter Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (v nadaljevanju ZPPPD) (Resolucija 2014).

ZPUPD v osnovi določa ukrepe in dejavnosti, ki naj bi prispevali k zmanjševanju povpraševanja po drogah. Med te ukrepe in dejavnosti se uvrščajo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene dejavnosti ter aktivnosti povezane s spremljanjem in analizo uporabe drog. Zakon prav tako opredeljuje organiziranost in financiranje področja obravnave odvisnih od drog.

Z ZPPPD-jem se skuša zmanjšati ponudba prepovedanih drog: zakon določa pogoje, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog in sankcije za tiste, ki ne upoštevajo določil zakona (Resolucija 2014).

V kontekstu pravne regulacije drog je pomembno omeniti tudi Kazenski zakonik Republike Slovenije, ki v členih 186 in 187 opredeljuje kazniva ravnanja, ki so povezana s prepovedanimi drogami, prehodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog ter kazni za kršilce (Resolucija 2014).

Na podlagi Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) so določeni pogoji, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog. V tretjem členu Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, ki ga je leta 1999 sprejela Vlada Republike Slovenije, so prepovedane droge opredeljene v treh skupinah, in sicer (ZPPPD, 3. čl.):

- Skupina I: rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba, in se ne uporabljajo niti v medicini;
- Skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba, vendar pa se lahko uporabljajo v medicini;
- Skupina III: rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini.

Konopljo se uvršča v prvo skupino rastlin in snovi, torej med za zdravje ljudi zelo nevarne snovi, ki se ne uporabljajo niti v medicini. In to kljub temu, da je bila leta 2014 sprejeta uredba o uporabi učinkovin konoplje v zdravstvu in da je bila konoplja posledično sprejeta kot rastlina oziroma snov, s katero se lahko blažijo simptomi določenih bolezni.

Kar zadeva posedovanje konoplje, je le-to v Sloveniji z zakonom prepovedano. Če posameznik poseduje manjšo količino prepovedane droge za enkratno uporabo, tudi marihuane, mu lahko sodnik na podlagi zakona odredi denarno ali zaporno kazen. V skladu s 33. členom ZPPPD-ja se z denarno kaznijo od 200 do 600 evrov ali z zaporom do 30 dni kaznuje za prekršek, kdor ima v posesti prepovedane drog v nasprotju z določbami omenjenega zakona. (ZPPPD, 33. čl). Z denarno kaznijo od 40 do 200 evrov ali z zaporom do 5 dni se kaznuje za prekršek, kdor ima v posesti prepovedane droge za lastno uporabo (prav tam).

Samo uživanje konoplje nikjer ni izrecno opredeljeno kot kaznivo dejanje oziroma ni zakonsko prepovedano. Ker pa človek droge ne more uživati, ne da bi jo posedoval, je seveda v trenutku, ko uživa konopljo, lahko deležen sankcij zaradi posedovanja manjše količine prepovedanih drog za enkratno uporabo, ki je kaznivo. Tako Policija (2014) v Poročilu o delu policije za leto 2014 navaja podatke o zaseženih prepovedanih drogah za leto 2013 in 2014, iz katerih je razvidno, da je v letu 2013 bilo zaseženih konoplje kot rastline (marihuane) 789,148 gramov, medtem ko v letu 2014 489,790 gramov. Kar se tiče konoplje kot smole (hašiš), je leta bilo v 2013 zaseženih 579,49 gramov, medtem ko v letu 2014 govorimo o skoraj trikrat večji vrednosti, in sicer 1523,79 gramov (Policija 2014).

Kot kaznivo dejanje se opredeljuje tudi neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, kar navajata 186. člen Kazenskega zakonika ter 5. člen ZPPPD-ja. *"Kdor neupravičeno proizvaja, predeluje, prodaja ali ponuja naprodaj ali zaradi prodaje ali dajanja v promet kupuje, hrani ali prenaša ali posreduje pri prodaji ali nakupu ali kako drugače neupravičeno daje v promet rastline ali substance, ki so razvrščene kot prepovedane droge ali nedovoljene snovi v športu, ali predhodne sestavine, ki se uporabljajo za izdelavo prepovedanih drog, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let,"* (Kazenski zakonik, 186. čl.). Posedovanje prepovedanih drog je prekršek, ki se kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom. Tako se kaznuje za posest manjše količine prepovedane droge za enkratno, lastno uporabo nekoga ali z zaporom do 5 dni ali pa z denarno kaznijo od cca 42 EUR do cca 208 EUR. Nekoga, ki pa poseduje večjo količino prepovedane droge, pa z zaporom do 30 dni ali z denarno kaznijo od cca 208 EUR do cca 625 EUR (Zadravec 2013). Zakon pa tudi v 33. členu navaja da (ZPPPD, 33.čl.):

»se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec prekrška, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrdita zdravstveni svet ali svet za droge.«

Prepovedane droge se lahko proizvajajo le za izredne namene, ki jih določa zakon. Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) tako v 9. členu izrecno navaja Canabis in proizvodnjo le-tega (ZPPPD, 9.čl.):

"Vrtni mak (Papaver Somniferum) in konoplja (Cannabis Sativa l.) se lahko gojita samo za prehrabene in industrijske namene na podlagi dovoljenja, ki ga izda ministrstvo, pristojno za kmetijstvo."

5 SKLEP

Konoplja je rastlina, za katero bi lahko rekli, da med ljudmi že stoletja buri duhove ter skrbi za nenehne pogovore o njej sami. Vendar pa je ob tem potrebno izpostaviti oziroma opozoriti na dejstvo, da je odnos do indijske konoplje vsaj na zahodu izrazito protisloven. Raba indijske konoplje je po eni strani tako rekoč mainstream, o njej se nenehno govori, po drugi strani pa v zvezi s tem vlada neko nelagodje in nekakšen molk. To bi lahko pojasnjevali predvsem s tem, da raba indijske konoplje še vedno predstavlja neko "tuyo" prakso. Razen tega si država lasti pravico do kontrole nad uživanjem (uniformiranje uživanja), ki jo uveljavlja sama s prepovedjo uživanja marihuane ter tako na ta način stigmatizira in kriminalizira precejšen delež produktivne populacije (Seraval 1992, 116).

Indijska konoplja je najpogosteje uporabljena droga v Sloveniji, o čemer pričajo tudi rezultati raziskav Nacionalnega inštituta za zdravje, ki navajajo, da je konopljo vsaj enkrat v življenju poskusilo okrog 16% prebivalcev, starih med 15 in 64 let, medtem ko jo vsak dan uživa 0,4% (6350) Slovencev (Golob 2015). Uporaba marihuane kljub prepovedim postaja del vsakdana oziroma dnevnega rituala, in četudi se marsikateri uporabniki marihuane bojijo javnega razkritja, je uporaba te droge postala vsaj deloma javna. Starejši uporabniki marihuane so v primerjavi z mlajšimi previdnejši pri uporabi marihuane v javnosti in se ne izpostavljajo, če to ni potrebno.

Po navadi imajo starejši uživalci marihuane nekega stalnega dilerja, prav tako kupujejo manj marihuane in pri nakupu več pozornosti namenijo kvaliteti kot kvantiteti. Starejši del populacije uživalcev marihuane, le-to uživa ob posebnih priložnostih, s prijatelji, v zasebnih prostorih – doma (Kvaternik Jenko 2006, 104).

Lahko bi rekli, da se je marihuana v Sloveniji "dobro prijela" in da velja za nekakšno nacionalno nelegalno drogo. Dejstvo je, da je razširjenost trave oziroma indijske konoplje relativno velika; zakonska prepoved uživanja, ki vodi v skrivanje uživalcev, ima lahko zgolj negativne učinke. Tako bi po besedah Seravala (1992, 116) bilo potrebno dekriminalizirati in nenazadnje tudi destigmatizirati uživanje marihuane in ji tako odvzeti status tako imenovanega »vruga« ter v njej prepoznati našega soseda, morda včasih za koga moteče drugačnega, vendar brez stigme Zla v sebi.

V kontekstu dekriminilizacije in destigmatizacije, je potrebno izpostaviti obe rabi indijske konoplje: raba v zdravstvene in v rekreativne namene. Raba indijske konoplje v zdravstvene namene v Sloveniji je pravno precej bolj konsistentno in smiselno urejena kot raba v rekreativne namene. Namreč, leta 2014 je medicinska stroka podprla uporabo THC-ja in snovi, ki temeljijo ne njegovi osnovi v zdravstvu, kar pomeni, da so zdravniki upravičeni do predpisovanja zdravil, osnovanih na kanabinoidih.

Veliko bolj represivno je stanje na področju indijske konoplje, ki se uporablja v rekreativne namene. V Sloveniji na tem področju veljata dva zakona in sicer Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) ter Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD). ZPUPD v osnovi določa ukrepe in dejavnosti, ki naj bi prispevali k zmanjševanju povpraševanja po drogah. Med te ukrepe in dejavnosti se uvrščajo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene dejavnosti ter aktivnosti povezane s spremljanjem in analizo uporabe drog. Zakon prav tako opredeljuje organiziranost in financiranje področja obravnave odvisnih od drog. Z ZPPPD-jem se skuša zmanjšati ponudba prepovedanih drog: zakon določa pogoje, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog in sankcije za tiste, ki ne upoštevajo določil zakona (Resolucija 2014).

Razen tega v Sloveniji obstaja tudi Nacionalni program na področju drog 2014-2020, ki predstavlja strateško izhodišče za enoten, celovit in uravnotežen pristop države na področju drog. Pri samem programu je pomembno izpostaviti nedoslednosti ter protislovju, ki se pojavljajo v odnosu do zakonodajo. Kar zadeva nedoslednosti, lahko govorimo o nenatančni opredeljenosti načrtov oziroma ciljev, ki se naj bi dosegali na področju indijske konoplje, in tako je govora o drogah nasploh, pri čemer se osredotočajo predvsem na ostale prepovedane oziroma nelegalne droge, pri čemer zanemarjajo indijsko konopljo, ki je v nekakšnem zapostavljenem položaju, kar se tiče reševanja morebitnih problemov, povezanih z njo. Kot enega izmed ciljev programa je zmanjšanje števila prekrškov in kaznivih dejanja, povezanih z drogami, pri čemer pa je pomembno izpostaviti problem slabe dorečenosti specifičnih prekrškov oziroma kazni (Resolucija 2014).

Kar zadeva družbeni aspekt rabe indijske konoplje, lahko izpostavimo predvsem okoliščine uživanja indijske konoplje, uživalce ter nenazadnje tudi njihovo stigmatizacijo. Kljub temu, da naj rekreativni uživalec konoplje ne bi bil nevaren ne sebi niti družbi, pa ga le-ta še vedno

na nek način obravnava kot potencialno grožnjo družbenemu sistemu. Kot pravi Kvaternikova (2006), so uporabniki prepovedanih drog v zahodnem kulturnem kontekstu obravnavni kot sovražniki, medtem ko so uporabniki dovoljenih drog umeščeni v kategorijo prijateljev. Tukaj gre za obravnavanje marihuane oziroma indijske konoplje kot človeku zelo nevarne droge, čeprav naj bi imela dosti manjše stranske učinke kot ostale prepovedane ter tudi dovoljene droge. Milčinski (1983, 37) tako kot učinek občasnega uživanja konoplje navaja odmaknjeno sanjarjenje, razigranost in razgibanost. "Šele pri večjih količinah ali pri občutljivejših osebah se začuti, da je osebnost uživalca globlje načeta: razigranost se stopnjuje do vznesenosti in nenavadne ekspanzivnosti /.../." Če jo primerjamo z heroinom, alkoholom ali LSD-jem, kar se pogosto nekritično dogaja v znanstvenih kot tudi laičnih krogih, lahko rečemo, da marihuana ne rešuje skrbi niti ne daje neresnične podobe realnosti. Uživanje marihuane ne sproža agresivnosti, kot se to pogosto dogaja npr. pri uživanju alkohola, ki je legalna, kulturno sprejemljiva (in cenjena) droga.

Tako družbena kot tudi pravna regulacija za sabo vedno potegneta veliko vprašanj. Nekatera izmed njih dobijo odgovore, spet druga ostanejo neodgovorjena. Spreminjanje odnosa do rabe indijske konoplje v Sloveniji bo verjetno slej ko prej prisililo oblasti v spremembe zakonodaje, to pa bo verjetno vodilo v nadaljnjo destigmatizacijo uživalcev. Zaenkrat je v Sloveniji legalna industrijska konoplja in raba indijske konoplje v medicinske namene v zelo omejenem obsegu - določenih zdravil na osnovi kanabinoidov v Sloveniji namreč sploh ni mogoče legalno dobiti. Kot smo pokazali, je zakonska regulacija rabe indijske konoplje v rekreativne namene protislovna oz. nejasna, protisloven pa je tudi odnos javnosti.

6 LITERATURA

1. Anđelković, Vladimir. 1988. *Hipici*. Beograd: Panpublik.
2. Auer, Vladimir. 2001. *Droge in odvisnost*. Ljubljana: Samozaložba Ibidem.
3. Cazeneuve, Jean. 1986. *Sociologija obreda*. Ljubljana: ŠKUC: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
4. Coleman, Lerita M. 1999. Stigma-razkrita enigma. V *Predsodki in diskriminacije*, ur. Mirjana Nastran Ule, 198–211. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
5. Cahunek, Toni. 2011. *Predlogi politike za ureditev statusa konoplje v slovenski zakonodaji*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
6. Sponville, Andre. 1992. Velika iluzija. *Časopis za kritiko znanosti* 20 (146–147): 15–18.
7. Čebašek Travnik, Zdenka. 2006. *Alkohol in druge droge kot javnozdravstveni problem*. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-4RZKZE0X> (8. junij 2015).
8. Dekleva, Bojan. 1999. "Rekreativna uporaba drog". *Socialno delo* 38(4-6): 281–290.
9. Dingelstad, David., Richard Gosden, Brian Martin in Nickolas Vakas. *The social construction of drug debates*. Dostopno prek: <https://www.uow.edu.au/~bmartin/pubs/96ssm.html> (9. junij 2015).
10. Dvoršek, A. 2008. *Kriminalistična metodika*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
11. d'Welles, Marie-Christine. 2003. *Kaj ko bi spregovorili o hašišu*. Celje: Mohorjeva založba.

12. Eggen, Dan. 2005. *Marijuana Becomes Focus of Drug War*. Dostopno prek: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/05/03/AR2005050301638.html> (17. junij 2015).
13. Flaker, Vito. 1999a. Družbene okoliščine uživanja drog. *Teorija in praksa* 36(5): 809–819.
14. Flaker, Vito. 1999b. Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo* 38(4-6): 211–240.
15. Frazer, James Geroge. 2001. *Zlata veja*. Ljubljana: Nova revija.
16. Friedman, Milton. 1992. Uživanje drog je privatna stvar (intervju). *Časopis za kritiko znanosti* 20(146–147): 85–90.
17. Golob, Tadej. 2015. *Marihuaninih pet minut*. Dostopno prek: http://www.nationalgeographic.si/pic/ngm/2015/06/dodatna_1_Marih_Big.jpg (18. junij 2015).
18. Gorenc, Zlata. 1992. Učinki in tveganja. *Časopis za kritiko znanosti* 20 (146–147): 234–238.
19. Grant, Igor. 2010. *Report to the Legislature and Governor of the State of California presenting findings pursuant to SB847 which created the CMCR and provided state funding*. University of California: Center for Medical Cannabis Research (CMCR). Dostopno prek: http://www.cmcr.ucsd.edu/images/pdfs/CMCR_REPORT_FEB17.pdf (4. februar 2015).
20. Grether, Nicole. 2015. *In the Netherlands, 38 years of lessons on "tolerating" pot*. Dostopno prek: <http://america.aljazeera.com/watch/shows/america-tonight/america-tonight-blog/2014/2/21/netherlands-cannabislessonscolorado.html> (17. junij 2015).
21. Inciardi, James. 1999. *The drug legalization debate*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

22. Ivačič, Anita. 2014. *Konoplja – tabu ali poslovna priložnost?*. Dostopno prek: <http://www.podjetnik.si/clanek/konoplja-tabu-ali-poslovna-prilo%C5%BEnost-20140609> (4. maj 2015).
23. Kastelic, Andrej. 1992. Živeti z drogami – ne hvala. V *Časopis za kritiko znanosti*, ur. Mitja Velikonja, 178–182. Ljubljana: Beletrina.
24. *Kazenski zakonik (KZ-1)*. *Ur.l. RS 55/2008*. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296> (20. maj 2015).
25. *Kazenski zakonik (KZ-1)*. *Ur.l. RS 55/2008*. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296> (20. maj 2015).
26. K. J. 2013. *Konoplja – vse prej ko (le) droga*. Dostopno prek: <http://www.deloindom.si/vrt-zivali/konoplja-vse-prej-kot-le-droga> (4. februar 2014).
27. Kocjan Ačko, Darja. 1999. *Pozabljene poljščine*. Ljubljana, Kmečki glas.
28. *Konopko*. 2015. Konoplja je med nami že od nekdaj-tudi v slovarju. Dostopno prek: http://translate.googleusercontent.com/translate_c?anno=2&depth=1&hl=en&rurl=translate.google.si&sl=sl&tl=en&u=http://konopko.si/zgodovina-konoplje&usg=ALkJrhhUbC7F6BsYCq3C8bSWChCzwPkB-Q# (6. maj 2015).
29. Kvaternik Jenko, Ines. 2006. *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
30. LifeStyle. 2015. *Medicinska konoplja učinkovito zdravilo tudi v Sloveniji*. Dostopno prek: <http://lifestyle.ena.com/zdravje-in-prosti-cas/Medicinska-konoplja-ucinkovito-zdravilo-tudi-v-Sloveniji.html> (4. februar 2015).
31. Lukšič, Igor. 1992. Legalizacija Drog-Nujnost in nemožnost. *Časopis za kritiko znanosti* 20(146–147): 73–83.

32. Lukšič, Igor. 1999. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa* 36(5): 820–825.
33. *Marihuana Marš*. 2014. Dostopno prek:
<https://www.facebook.com/events/622182921186458/> (25. december 2014).
34. Maselj, Brane. 2014. *Trikrat več represije za slovenske uživalce marihuane*. Dostopno prek: <http://www.delo.si/novice/slovenija/trikrat-vec-represije-za-slovenske-uzivalce-marihuane.html> (17. junij 2015).
35. Merc, Božidar. 1995. *Odvisnost-družbeni problem včeraj, danes jutri*. Maribor: Obzorja.
36. Milčinski, Lev, Martina Tomori, Franc Hočevar. 1983. *Droge v svetu in pri nas*. Ljubljana: Delavska enotnost.
37. Ministrstvo za notranje zadeve. 2015. *Klasifikacija prepovedanih drog*. Dostopno prek: <http://www.policija.si/index.php/preventiva-/preventiva/428-klasifikacija-prepovedanih-drog> (30. april 2015).
38. Ministrstvo za zdravje. 2014. *Omogočena raba konoplje v medicini*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/select/sporocilo_za_javnost/article/698/6788/a95ec8ae5e9f79c374ba3a398a0987a9/?tx_ttnews%5Byear%5D=2014&tx_ttnews%5Bmonth%5D=06 (4. februar 2015).
39. Nolimal, Dušan. 2014. *Da je konoplja za medicinske namene prepovedana, so krivi politiki in birokrati*. Dostopno prek: <http://www.delo.si/ozadja/dr-nolimal-da-je-konoplja-za-medicinske-namene-prepovedana-so-krivi-politiki-in-birokrati.html> (17. junij 2015).
40. Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: samozaložba.

41. Policija. 2014. *Poročilo o delu policije za leto 2014*. Dostopno prek: <http://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2014.pdf> (17. junij 2015).
42. Report of the Senate Special Committee on Illegal Drugs. 2002. *Cannabis: Our position for a Canadian Public Policy*. Ottawa: Senate Special Committee on Illegal Drugs. Dostopno prek: <http://www.parl.gc.ca/illegal.drugs.asp> (8. februar 2015).
43. *Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2014-2020*. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=116966> (7. februar 2015).
44. Robinson, Rowan. 2000. *Velika knjiga o konoplji: popoln vodič po okoljski, komercialni, zdravstveni in duhovni rabi ene od najbolj izjemnih rastlin na zemlji*. Ljubljana: samozaložba.
45. Sande, Matej. 2004. *Uporaba drog v družbi tveganj*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
46. Seraval, Dario. 1992. Pobuda za dekriminalizacijo marihuane. V *Časopis za kritiko znanosti*, ur. Mitja Velikonja, 115–116. Ljubljana: Beletrina.
47. Stone, Skip. 1999. *Hippies from A to Z Their Sex, Drugs, Music and Impact on Society from the Sixties to the Present*. Dostopno prek: <http://www.hipmarket.com/bookstore/Hippies.pdf> (4. maj 2015).
48. Sznitman Rodner, Sharon, Borje Olsson in Robin Room. 2007. *Nadzor nad konopljo v Evropi*. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/nadzor_nad_konopljo_v_evropi_.pdf (17. junij 2015).
49. Taschner, Karl-Ludwig. 2002. *Trde droge-mehke droge?*. Ptuj: IN OBS MEDICUS d.o.o..
50. Uitemark, Justus. 2002. *The origins and future of the Dutch approach towards drugs*. Dostopno prek: <http://www.cedro-uva.org/lib/uitemark.origins.html> (16. junij 2015).

51. Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
52. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2011. *World Drug Report*. Vienna: United Nations Publication.
53. Vitalni. Ostanimo vitalni. 2011. *Vrste konoplje*. Dostopno prek: http://www.vitalni.si/vsebina/199/2/117/Vrste_konoplje.html (4. maj 2015).
54. Vrabelj, Uroš. 2012. *Sonce je škodljivo, holesterol nevarne, konoplja slaba droga ali strah se najboljše prodaja*. Dostopno prek: <http://www.konopljinolje.zazdravje.biz/zanimivi-clanki/332-vrabelj-sonce-je-skodljivo-holesterol-nevaren-konoplja-slaba-droga-ali-strah-se-najboljse-prodaja> (17. februar 2015).
55. Zadravec, Brina. 2013. *Zakon in posest marihuane*. Dostopno prek: <http://pravninasvet.com/blog/zakon-in-posest-marihuane> (17. maj 2015).
56. *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*. Ur. l. RS 108/99. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388> (13. februar 2015).
57. *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*. Ur. l. RS 108/99. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388> (13. februar 2015).
58. *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*. Ur. l. RS 108/99. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388> (13. februar 2015).
59. Zupan, Miha. 2010. *Indijska konoplja*. Dostopno prek: http://www.ventilatorbesed.com/?opcija=komp_clanki&oce=132&id=1059 (29. januar 2015).

60. Žigon, D. 2000. *Kaj resnično veš o drogah?*. Ljubljana: Center Marketing International.

61. Žmuc-Tomori, Martina. 1992. Neškodljivega uživanja drog ne poznam. *Časopis za kritiko znanosti*, ur. Mitja Velikonja, 166–172. Ljubljana: Beletrina.