

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Katja Škorić

O konoplji: od prohibicije do medikalizacije konoplje na Slovenskem

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Katja Škorić

Mentor: prof. dr. Rajko Muršič

Somentor: doc. dr. Dejan Jontes

O konoplji: od prohibicije do medikalizacije konoplje na Slovenskem

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

Zahvala

Hvala profesorju, doktorju Rajku Muršiču za konstruktivne debate, razširitev vednosti in produktivne misli. Hvala docentu, doktorju Jontes Dejanu za mentorstvo, ter hvala arhivu medijske hiše Delo in RTV Slovenija.

O konoplji: od prohibicije do medikalizacije konoplje na Slovenskem

Boji okoli konoplje se v Sloveniji, kot tudi drugje po svetu, odvijajo na polju drog, kar pri naši politiki in pravnem redu velja, da je konoplja droga in je prepovedana. Droga, ki v medicini pomeni zdravilo in jo je sicer dovoljeno uporabljati, a ne tudi pridelovati, ter droga, ki v družbi velja za prepovedano pri rekreativni uporabi. Konopljo uporablja veliko ljudi, ki se po svojem načinu uporabe in rabe ločijo. Nekateri jo uporabljajo v namen zdravja, spet drugi v namen sprostitve. Svet uporablja rastlino kot opijat, za spodbujanje domišljije, kot medicinsko zdravilo in kot industrijsko-gospodarski material za izdelavo različnih produktov (olje, kreme, platna, hrana, vrvi, papir, izolacija, gorivo). V magistrskem delu z zgodovinskim opisom predstavimo uporabnost konoplje in procese spreminjanja prohibicijskih pogledov na konopljo v rabi za medicinske, rekreativne in industrijske namene. Pričujoče delo je torej vpogled v družbeno vlogo konoplje na Slovenskem, ki jo obravnavamo in interpretiramo iz vidika treh glavnih medijskih (pod)diskurzov: industrije, medicine, ter politike drog.

Ključne besede: Konoplja, medijski diskurz, industrija, medikalizacija, politika drog.

About Cannabis: from prohibition to medicalization of cannabis in Slovenia

Fights and fears around legislation of Cannabis in Slovenia, as well as around in the world, is taking place in the field of drugs, which in our political and legal system means that Cannabis remains prohibited. Cannabis in our political and legal system is know as drug and is free to use only in medical propose. Many people use Cannabis and they are separated according of their use. People use it for medical purposes, for recreational or industrial purpose. World is using Cannabis as an opiat, as an imagination stimulator, as an medicine and as an industrial and economic material for the production of different products (oil, creams, canvases, food, ropes, paper, insulation, fuel). In this paper we will with historical description present processes of changes in its treatment from prohibition to legalization, regarding the use of Cannabis for medical, recreational and industrial purpose. We interpret social role of Cannabis in Slovenia analysing three main media (sub) discourses: industry, medicine and drug policies viewed in media texts that are defining today's social role of Cannabis in Slovenia.

Key words: Cannabis, media discourse, industry, medicalization, drug policy.

KAZALO

Kazalo	5
1. UVOD	6
2. KONOPLJA	6
2. 1 Lastnosti konoplje	7
2. 2 Tehnike vnosa konoplje	9
2. 3 Konoplja v industriji	10
2. 4 Rekreativna raba konoplje	11
2. 5 Konoplja v zdravstvu	13
2. 6 Konoplja v Sloveniji	15
3. UPORABNIKI	17
3.1 Rekreativna uporaba	17
3. 2 Terapevtska uporaba	21
4. VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA JEMANJA DROG	22
4. 1 Dejavniki tveganja	22
4. 2 Zasvojenost in odvisnost	24
4. 3 Učinki uporabe konoplje	27
4. 4 Varovalni dejavniki	29
4. 5 Pristopa zmanjševanja škode	30
5. MEDICINA	33
5. 1 Alternativna medicina	33
5. 2 Medikalizacija	35
6. POLITIKE DROG	37
6. 1 Farmacevtski obrati	40
6. 2 Normalizacija	42
6. 3 Družba tveganja	43
6. 4 Družbeni nadzor	46
7. VZORČNA MEDIJSKA ANALIZA BESEDIL	48
8. SKLEP	63
9. LITERATURA	64
9. 1 Seznam tabel in slik	68

1. UVOD

Pričujoče delo je diskurz o konoplji, rastlini industrije, medicine in družbe. Konopljo v besedilu obravnavamo vse od prohibicije pa do medikalizacije. Glede na uporabljene vire, v nadaljevanju raziskujemo konopljo iz različnih vidikov. S primarno in sekundarno literaturo ter na podlagi pregledanih izbranih časopisnih besedil o konoplji. Konopljo na začetku obravnavamo iz zgodovinskih in socioloških pogledov. Sprva predstavimo glavne vidike uporabe in rabe rastline konoplja kjer si odgovorimo na vprašanja, kdo so uporabniki konoplje, ter kakšni in kateri so tisti dejavniki tveganja, ki lahko posameznika posrkajo v prekomerno (upo)rabo drog. Kasneje problematiko konoplje umestimo v polje politike, ki ga prežemata predvsem dva monopolna diskurza, medicinski in oblastni. V diskurzu oblasti obravnavamo konopljo kot predmet farmacevtskih lobiran, ter jo kot takšno obravnavamo kot normalno prisotno drogo v družbi, ter ji kasneje kot pro-et-contra ob bok postavimo debato o družbi tveganja in tezo, da uporaba konoplje postaja eno vsesplošnih tveganj, kjer tvegaš če ne tvegaš z (upo)rabo konoplje. Kasneje nadaljujemo z diskusijo različnih pristopov medicinskega zdravljenja s konopljo, ter jo sklenemo z razmišljanjem o pretirani medikalizaciji, ki lahko družbo hitro pripelje do patološkega stanja.

Danes (leta 2017) je konoplja v Sloveniji zaradi prohibicije ujeta v režim regulative in prepovedi, za katero se bržkone še vedno skrivajo različni lobiji (tobačni, medicinski, industrijski in politični), usmerjeni k profitabilnosti posameznih proizvodov, ki jo nadomeščajo, in plasiranju predstave o konoplji kot nevarne rastline. Današnji diskurz o njej se giblje v okviru treh dilem. Najprej jemljejo konopljo kot drogo, s tem kot škodljivo, strupeno rastlino; v okviru druge dileme jo obravnavajo kot zdravilo, pri tretji dilemi pa predstavljajo uporabo konoplje kot vsestranske legalizirane rastline, ki bi jo bilo mogoče prosto gojiti in uživati predvsem za industrijske in zdravstvene namene, ki Sloveniji lahko predstavlja trajnostni razvoj.

2. KONOPLJA

Konoplja se zdaleč ni nova stvar. Že pred dvajset tisoč leti so konopljo risali na vrče in oznanjali njeno uporabo. Obstajajo religije in vere, ki konopljo postavljajo za svoj simbol in predmet svojega mišljenja (Pezelj 2002, 18).

Ugledni francoski orientalist (Tavčar 2015, 20) DeSacy je v svojem spisu razložil od kod izvira latinsko ime konoplje –*Canabis Sativa*. Poreklo besede je v arabski besedi hashish in njena možna oblika hashishyyin, ki pomeni zelišče, seno ali trava in se nanaša na konopljo. Beneški trgovec Marco Polo pa je pri svojih odkritjih takole opisal legendo o asasinih:

» Na gradu so Hasana, Starca z gore, častili kot preroka. Imel je svoj dvor in v orožju je uril številne mladeniče, ki so jih izbrali med najmočnejšimi in najbolj srčnimi ... Ta svet je bil neskončno daleč od surovega in trdega življenja v puščavi. Ves čas pa so se iz dneva v dan zastrupljali s hašišem, s snovjo, ki jim je hromila duha in jih trdno držala v omotici in slepilu raja. S pomočjo hašiša je imel Starec z gore tako v rokah njihovo telo in dušo. » (Tavčar 2015, 20).

Assasin izhaja iz arabske besede hashashin, ki pomeni jedce hašiša in označuje okrutne in zahrbtne likvidatorje. Hashishi in ostala možna oblika hashyyishy pa v arabščini označuje travo ali seno, danes strokovno poimenovano *Cannabis Sativa L* (Robinson 1996, 53 – 73).

2. 1 Lastnosti konoplje

Konopljino kemijsko sestavo tvorijo kanabinoli in kanabinoidi, aktivne učinkovine konoplje, ki niso alkaloidi, niso topni v vodi, temveč v alkoholu in maščobah. Konopljo ločimo na žensko in moško. Po eni izmed klasifikacij ločujemo konopljo na tri (3) osnovne tipe, ki v kemijski sestavi v sebi nosijo različne kanabinoide (skupaj jih je več kot sto), poimenovane s končnicami OL. Tip 1 je *Canabis Sativa*, industrijska konoplja z manjšim kvocientom delta-9-tetrahidrokanabinola ali THC; tip 2 *Canabis Indica* ali *Canabis Sativa L.* z višjim kvocientom delta-9-tetrahidrokanabinola ali THC; in tip 3 *Cannabis Ruderalis* z najnižjim kvocientom delta-9-tetrahidrokanabinola ali THC, katere poreklo izhaja iz Rusije, Poljske in drugih vzhodnoevropskih in srednjeazijskih držav, kjer so značilne predvsem nižje temperature (Male in Drevenšek 2015, 195). Danes ni mogoče govoriti o industrijski konoplji kot varni in indijski (*Indica*) kot nevarni. Poznamo tudi hibride, ki so plod opraševanja, sajenja in potovanja različnih sort semen po svetu. (Robinson 1996, 185).

Vsi tipi konoplje v sebi nosijo več kanabinoidov; nam najbolj poznani po sestavi in učinkih so THC, CBD in CBN, THVC, CBG.

Tabela 2. 1. Glavni kanabinoidi v konoplji in njihovi učinki

Kanabinoidi	Delovanje (glavni učinki)
Delta-9-tetrahidrokanabinol (THC)	Evforično Analgetično Protivnetno Antiemetično Antioksidativno
Kanabinol (CBD)	Anksiolitično Antipsihotično Analgetično Protivnetno Antioksidativno Spazmotično
Kanabinol (CBN)	Sedativno Antibiotično Antikonvulzivno Protivnetno
Tetrahidrokanabivarin (THCV)	Evforično Analgetično
Kanabigerol (CBG)	Antibiotično Protigljivično Protivnetno Analgetično

Vir: Male in Drevenšek (2015, 193).

Konoplja je na videz manjša ali pa tudi večja rastlina, ki zraste celo do šest metrov visoko in ima več podvrsti, ki se za lažje določanje tipologije ločujejo po vsebnosti količine kanabinoidov v svojih cvetovih oziroma vršičkih. Večja kot je vsebnost kanabinoidov večji je učinek omame in učinkovitejše je zdravilo. Najpomembnejšo in zloglasno psihoaktivno snov v konoplji, THC, najpogosteje uporabljajo kot kriterij merjenja moči konoplje, saj se ravno po višini vsebnosti THC-ja pogojuje namembnost konoplje (Krumdiek 2015, 97). Primarna

psihoaktivna snov v konoplji in nekakšen krivec za številna predoziranja s konoplje ter razlog da konopljo prepovedujejo je torej psihotropni kanabinol THC. Po konoplji posegajo tako bolniki kot tudi nekateri rekreacijski uporabniki. Konopljo razumemo kot zelo kompleksno rastlino s številnimi spojinami, zato v nadaljevanju pri neposrednem primerjanju konoplje in kanabinoidov upoštevamo vse razlike v načinu jemanja in odmerkov (Nolimal 2016, 98).

Danes je konoplja okrašena z mnogimi imeni. Konoplji lahko rečemo trava, gandža, sensimilja, indica, peteroprstnik, ta zelena arcnija, zel od boga dana, sveta zel, plemenita roža... Kot posledica kajenja konoplje naj bi nastala tudi pravljica o leteči preprogi in dečku Aladinu iz pripovedk iz 1001 noči in nekateri liki Alice v čudežni deželi (Robinson 1996, 60). Konoplja pa ne predstavlja le sredstva za spodbujanje domišljije in prepuščanja užitku omame. V Afriki konoplja veliko prispeva h gospodarstvu in industriji, saj jo uporabljajo za izdelovanje vrvi in celo gradbenega materiala.

2. 2 Tehnike vnosa konoplje

V vsaki konoplji se torej nahajajo različni deleži kanabinoidov, ki pa se nahajajo tudi v človeškem telesu in so del endokanabinoidnega sistema. Endokanabinoidni sistem je vključen v številne fiziološke in patofiziološke procese, posebej glede bolečine, slabosti, vnetnih procesov, motorike, endokrinega sistema, očesnega tlaka, imunskega sistema, budnosti, spanja, spomina, stresa in čustev (Nolimal 2016, 98).

Inhalacija dima je gotovo starodavna praksa, ki je omogočila varnejšo uporabo tudi nekaterih drugih drog in rastlin. Ameriški staroselci so bili prvi, ki so izumili velik del tehnik vnosa psihoaktivnih snovi v telo, ki so danes globalno razširjene. Kajenje, oblika inhaliranja iz goreče cigarete ali pipe, pa je najobičajnejša tehnika uporabe konoplje. Konopljo je mogoče inhalirati tudi s pomočjo električnih inhalacijskih naprav - vaporizerjev. Učinki oralno zaužitih preparatov konoplje so zaradi težko predvidljivih dejavnikov metabolizma nezanesljivi in v primeru predoziranja tudi neprijetni (Tavčar 2015, 13), zato je oralna tehnika uživanja droge konoplja manj običajna.

2.3 Konoplja v industriji

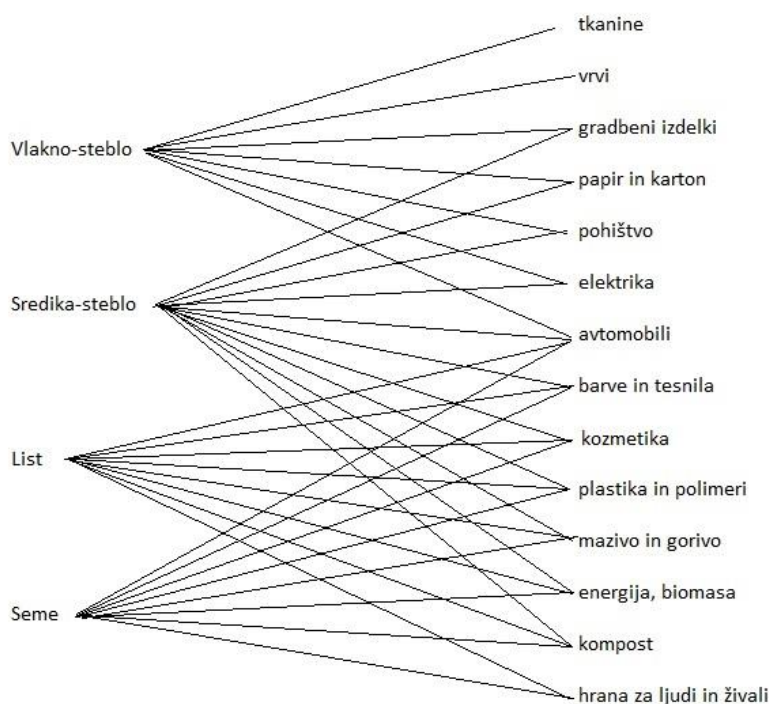
Konoplja predstavlja eno najstarejših poljščin, ki ima veliko prednosti in pozitivno perspektivo v poljedelstvu.

Staroiransko ljudstvo Skiti je že v petem stoletju pred našim štetjem uporabljalo konopljo (Robinson 1994, 33 – 45; Tavčar 2015, 13) in jo skozi Grčijo in Rusijo prineslo v Evropo, kasneje pa so jo prinesli še Arabci iz Afrike v Španijo in druge vstopne luke Sredozemlja (Robinson 1996, 65). Tudi Rimsko cesarstvo je potrebovalo ogromno konopljinih vlaken, ki so jih večinoma uporabljali prebivalci babilonskega mesta Sura. Četudi kanabis ni predstavljal posebej pomembne kulture v zgodnji Italiji, je uživanje semen vseeno bilo v navadi, ki pa je vodilo v razvoj konopljne kulture, ki se je uveljavila kot »snov stoterih pripravkov«.

Konopljo so v 15. stoletja v zahodni Evropi močno potrebovali za osvajanje in obvladovanje morja in njegovih poti. Španija, Nizozemska in Anglija so z zavistjo gledale na bogastvo z zahoda, ki je prihajalo po cesti svile v Benetke. Ker Špancem, Nizozemcem in Angležem geografski položaj ni omogočal kopenske poti, so to lahko storili le z utrjevanjem poti po morju. In to je pomenilo, da potrebujejo konopljo, saj so iz konoplje izdelovali jadra. Potrebovali so ogromno konoplje za izdelovanje platnenih jader in vrvi za plovbo po morju. Atlantik res nič več ni predstavljal strašne zveri pogumnim in neustrašnim morjeplovcem. Krištof Kolumb je leta 1492 ponesel čez Atlantik osemdeset ton ladijske opreme iz konoplje in ogromnih ponjav konopljinega platna, ter povedel evropsko civilizacijo do naslednjega velikega svetovnega geografskega odkritja, ki se mu reče Amerika (Robinson 1996, 66 – 73). Nekaj najzgodnejših pričevanj in odkritje konoplje v Severni Ameriki je povezanih tudi s starodavnimi graditelji gomil okoli Velikega jezera v dolini Misisipija. Kjer je danes država Ohio, pa so odkrili na stotine lončenih pip, od katerih jih je nekaj vsebovalo ostanke kanabisa in bilo zavitih v konopljino blago (Robinson 1994, 75 – 95; Herer 2016, 13 – 15).

V ameriških deželah, in tudi evropskih, je konoplja cvetela na vsakem družinskem vrtičku, njena polja so žarela v zelenini. Amerika pa je za svojo domačo porabo uvažala konopljo iz Rusije, Madžarske, Češke, Poljske in ostalih dežel (Robinson 1996, 75; Herer 2016, 13).

Slika 2. 1: Industrijska raba konoplje (*Cannabis sativa* L.)



Vir: Robinson (1996, 44).

2. 4 Rekreativna raba konoplje

Nekoč domoljubna, medvojna in čudodelna rastlina je čez leta postala demonska zel. Rasistična propaganda v ZDA in zarota, češ da naj bi to rastlino, ki naredi človeka nasilnega, konzumirali le temnopolti Američani ter Portoričani in Mehčani (Robinson 1996, 122) je poglobila zaroto proti uporabi konoplje. Droga konoplja je nekoč v ZDA veljala za tisto, ki ljudi spreobrača v malopridneže. To so bili predvsem tisti ljudje, ki so poslušali satansko glasbo jazza in swinga (Herer 2016, 62, 77, 79, 142,171 – 177). Množično število uporabnikov konoplje se je v posegih prepovedi povečalo predvsem zaradi ameriške prepovedi alkohola. Alkohol je postal blago črnega trga, v New Yorku pa so se posledično odpirale točilnice za prodajo konoplje . Konoplja je postala zelo zaželeno blago (Tavčar 2015, 29).

Ameriški Kongres je hitro po taki popularizaciji prepovedal vsakršno uporabo konoplje, tudi v medicinske namene. V 50. in 60. letih (ko je nastopila povojna baby boom generacija) se je konoplja ponovno vrnila na ameriško prizorišče z uporabo v rekreacijske namene, tj. kot

sredstvo zabave ali sprostitve. Kajenje konoplje je bilo sicer strogo prepovedano, vendar je bil to čas 'hipijstva' z množico bohemskih in študentskih subkultur, ki so konopljo konzumirale kot del vsakdana (Cahunek 2011, 188; Robinson 1996, 142, 144, 147, 149). Ameriška mladina je odkrila, da lahko kadi konopljo, ne da bi se z njeno zavestjo ali s telesom zgodilo kaj hudega. Zadetost s konopljo jih ni tako onesposobila kakor alkohol, so tarkat zatrjevali (Robinson 1994, 130).

Na začetku šestdesetih je namreč konoplja v politiki in družbi veljala za dvoumno, saj se je uporaba konoplje razširila med mladino kot snov za kajenje, ki 'spreminja zavest', a naj bi njena uporaba vodila k močnejšim drogam in zasvojenosti. Hipijski aktivisti so se tako sami zagrizli v raziskovanje konopljinih učinkov in zavrnili teorije prehoda na močnejše droge (heroin in kokain) iz konoplje in odvisnosti od konoplje, ki je tisti čas vihral med ljudstvom.

Hipiji so se tako vključevali v proteste zaradi ustrahovanja družbe, rasističnih obtožb in splošne nestrpnosti do uživalcev konoplje. V boj za liberalizacijo konoplje so se vključevali različni glasbeniki, pisatelji, antropologi, filozofi in ostali strokovnjaki (Allen Ginsberg, Bob Marley, Peter Tosh, Peter Brook, Jack Herer,...), ki so z zbiranjem podpisov in v svojih umetniških delih jasno izražali nujno in željo po legalizaciji konoplje. Zgovoren je spodnji citat predstavnika Beat generacije, poeta in revolucionarja Allena Ginsberga.

V zgodovinskem kontekstu se trenutna represija konoplje zdi popolnoma iracionalna in jo je mogoče ovreči. Naj javno zmedo odpravi nekaj analiz: A) Ne obstaja nobena legitimna sociološka ali medicinska analiza, ki bi dokazovala prehod z uporabe konoplje na uporabo opiatov. B) Takšne povezave med dvema različnima drogama ni bilo vse do leta 1937, ko so politiki konopljo prisilno premaknili na črni trg. C) Večji odstotek uporabnikov opiatov je začelo z bananami, cigaretami in alkoholom, kakor pa s konopljo. D) Milijone spoštovanih Američanov kadi konopljo, ki očitno niso napredovali k tršim drogam. E) V državah, kot sta Maroko in Indija, kjer se konoplja šteje za običajno rabo, je zelo malo ljudi, ki je prestopilo k omamljanju z opijati. Kakšno trenje, da Amerika ustvarja represijo in propagando! ('*The great marijuana hoax*', Allen Ginsberg 1965 v Morgan Bill 2000, 87 – 101).

Iz vidika uporabnika drog se Howard Becker (1953, 235 – 242) v svojem eseju 'Postati uporabnik konoplje' osredotoča zgolj na uporabnike konoplje, kjer razlaga, da konoplja ne povzroča zasvojenosti ter da se moramo konopljo predvsem naučiti uporabljati. Naučiti se

tehnik vnosa, naučiti se prepoznavati kvalitete konoplje, naučiti in sprejeti občutek omame in ga sprejeti kot pozitivnega ter biti pazljiv pri količinah vnosa. Becker (1953) v svoji raziskavi sklene, da ostaja tisto, kar si mislimo in čutimo o sebi in drugih uporabnikih konoplje ter drugih drog, ostaja zgolj socialni konstrukt, kar pomeni da v nekaterih okoljih konopljo lažje sprejemajo, drugod pa manj.

2. 5 Konoplja v zdravstvu

Prvo zabeleženo zdravljenje s konopljo sega vse v leto 2300 pred našim štetjem, ko je kitajski cesar Shen Nung predpisoval žensko konopljo za zdravljenje zaprtja, malarije, revmatizma, lajšanje mišičnih bolečin in napadov tresavice. Zdravniki ali bolniki so kar sami s pripravki iz konoplje zdravili in milili na ducate bolezni in težav, kot so bruhanje, vročina, epilepsija, astma, tumorji, bolečine, čiščenje pljuč ... (Robinson 1996, 156). Kopriva ne pozebe. Že več kot 3500 let je bila konoplja najbolj uporabna rastlina med zelišči za zdravilne namene. Uporabljali so jo na Kitajskem, v Indiji, v Srednjem in Bližnjem vzhodu, v Afriki in v Evropi (Herer 2016, 83). Konoplja je v 16. stoletju postala zelo priljubljeno srednjeveško evropsko zdravilo. Izraelski organski kemik, dr. R. Mechoulam, vodilni raziskovalec medicinsko aktivnih snovi v kanabisu, je bil že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja prepričan, da bi z legalizacijo konoplje lahko nadomestili od 10 do 20 odstotkov vseh farmacevtskih preparatov ter 40 do 50 odstotkov farmacevtskih zdravil bi lahko vsebovalo različne izvlečke kanabisa (Herer 2016, 60 – 82). Pred odkritjem aspirina je bila konoplja najpomembnejši analgetik. Med letoma 1842 in 1900 pa je konoplja predstavljala polovico vseh prodanih zdravil, pri čemer ni nikogar skrbelo ali motilo njegovo narkotično delovanje. Še dolgo pa veliko farmacevtskih družb ni vedelo, katere aktivne substance so v kanabisu – dokler ni dr. Mechoulam leta 1964 odkril THC-ja (Herer 2016, 84). Konec 19. stoletja je konopljo vsebovalo veliko zdravil, ki jih je bilo mogoče dobiti na recept (Robinson 1994, 25 – 150; Casarett 2015, 196 – 255). Uporaba konoplje v medicini ni novost današnje dobe in je kot zdravilo veljalo precej dlje kot moč birokratskega označevanja za nevarno.

Mnogo proizvajalcev zdravil je čez čas prenehalo uporabljati konopljo, saj jim ni uspelo stabilizirati ali standardizirati postopkov za pripravo kanabinoidnega izvlečka (Robinson 1994, 25 – 150; Casarett 2015, 196 – 255). Preteči je moralo 22 let (Herer 2016, 80), preden so ameriški znanstveniki spet lahko začeli raziskovati zdravilno vrednost konoplje. Raziskave,

ki jih je naročila zvezna vlada, so strahove pred nasilnostjo uporabnikov konoplje nekoliko omilile, na stotine znanstvenih raziskav pa je napovedovalo, da se v kemijski sestavi konoplje skriva nekaj, kar bi lahko imelo izjemno medicinsko terapevtsko veljavo. Prebujati so se začeli novi terapevtski učinki konoplje pri anoreksiji, tumorjih, epilepsiji, Parkinsonovi bolezni, multipli sklerozi. Konoplja se je izkazala kot splošni antibiotik. Kljub večjim znanstvenim odkritjem, ki jih je financiral zvezni proračun ZDA, so raziskave konoplje spet prepovedali (Herer 2016, 85; Rominson 1994, 145). Do prepovedi je prišlo zato, ker so velike farmacevtske proizvajalke obljubile, da bodo same financirale nadaljnje raziskovanje.

Raziskovalni rezultati so dajali velikansko upanje v terapevtsko moč naravne konoplje, a je takrat prišlo vse v roke farmacevtskih korporacij – *»seveda ne v javno dobro, ampak zato, da so lahko medicinske informacije zamolčale in prikrile ali pa raziskave uporabile za svoj dobiček«* (Herer 2016, 87). Tako so proizvajalci konopljinih zdravil začeli razvijati sintetične nadomestke za THC, CBD, CBN in druge terapevtske substance, ki jih najdemo v vršičku konoplje (Herer 2016, 86 – 108). S konopljo in kanabinoidi lahko blažimo bolečine in mišično otrdelost, vplivamo na slabost, bruhanje, stres ter zelo verjetno tudi zdravimo nekatere bolezni (Nolimal 2016, 98).

»Indikacije za zdravila na osnovi konoplje so omejene le na določene simptome, za katere nimamo drugih, dovolj učinkovitih zdravil; pri boleznih, kjer učinkovitega zdravljenja za zdaj ne poznamo; ter na tiste kronične bolezni, katerih etiologije ne poznamo dovolj, zdravljenje s temi zdravili pa klinično kaže dobre terapevtske rezultate.« (Nolimal 2016, 98).

Za ohranjanje prepovedi gojenja konoplje v zdravstvene namene je torej še manj razlogov kot za prepoved uporabe slovenskih semen industrijske konoplje, ki presegajo dovoljeno vsebnost THC-ja za več kot 0,2 %.

»Vsebnost tetrahidrokanabinola (THC) v vzorcu konoplje ne sme presegati 0,2 odstotka.)«
(Pravilnik o pogojih pridobitve dovoljenja za gojenje konoplje 2011, 3. člen).

Danes poznamo ogromno raziskovalnih raziskav in dokazov, da je konoplja zdravilna (Mitrovič 2016; Nolimal 2016; Ferjan 2015; Male in Drevenšek 2016; Herer 2016; Robinson 1994; Brownlee 2002; Meško 2015; Casarett 2015), zato se zdi res nesmiselno vztrajati pri prepovedi.

2. 6 Konoplja v Sloveniji

Slovensko deželo danes res pokrivajo tudi polja konoplje, predvsem na Štajerskem, Koroškem in v Prekmurju, iz katere kmetje in ostali obrtniki pridelujejo tkanino, gradbene in industrijske produkte, hrano in kozmetične izdelke (Robinson 1994, 177 – 184). Na slovenskih tleh pa konoplja še zdaleč ni nova rastlina. Kranjski plemič Janez Vajkard Valvasor v svoji knjigi *Slava vojvodine Kranjske*, ki je izšla ob koncu leta 1689, omenja povezavo med konopljo in njenim učinkom, ter čarovništvom, ki jo poimenuje peteroprstnik,

»Povsod na Kranjskem raste tudi peteroprstnik (pentaphyllon), prav tako pasje zelje, potočnik, kolmež, zelena in volčji koren (aconitum). Vsa imenovana zelišča in še nekaj drugih uporabljajo čarovnice, ki se povezujejo s hudičem za pripravo svoje čarodejne maže, ki se z njo mažejo in k prekletemu čarovniškemu plesu lete ali se od svojega črnega mojstra nesti dado. Če pa ni prave zveze in pogodbe s satanom niti expresse niti implicite, tedaj oseba, ki uporablja tako mažo, ne pride – kakor nekateri menijo – zares na ples, temveč si samo umišlja in za trdo veruje, da je tam bil. Zapade namreč v globok naraven sen, pa se ji sanja o samem plesu, žrtju, popivanju, muziki in podobno /.../ tako jih mojster često ukani s prazno domišljijo in sanjami, kakor da bi bile žrle in popivale, pa je bila le prikazen v sanjah /.../ tako so poplačale le z mislimi namesto z deli in doživele le sence namesto bitji. » (Valvasor 1984, 66).

Valvasor mažo opisuje kot pripravek zelišč, ki uspavajo in imajo učinek omame. *»Ženska torej, ki mažo uporablja in se je od kake druge naučila, meni, da je letala! Bilo pa je le naravno spanje ali le močna domišljija» (Valvasor 1984, 66).*

»Z zgodovinskega pogleda je bila konoplja v Sloveniji pomembna zlasti kot kulturna rastlina. Iz konopljinih vlaken so nekdanje izdelovali oblačila, platna, vreče in vrvi ter iz semen jedilno olje za hrano in živalsko krmo. S tega vidika jo je – precej bolj kot drugje po svetu – zaznamovala industrializacija, zaradi česar je z našega ozemlja po 2. svetovni vojni praktično izginila. V tradicionalni medicini so jo uporabljali pri boleznih želodca, črevesja, dihal (zlasti kašlju in astmi) in pri glavobolih. Iz listov konoplje so delali čaje in čajne mešanice, iz stebelnih in cvetnih listov ter semen pa tinkture in oljne izvlečke« (Kočevar Glavač 2016, 66).

V Sloveniji so se prve pobude za legalizacijo droge konoplja in dekriminizacijo njenih uporabnikov začele na Bledu leta 1974 (Kvaternik 2006, 174, Lukšič 1992, 75) in nazadnje leta 2017 na mednarodnem blejskem srečanju Fortex (Kocmur 2017).

Prva diskusija v Sloveniji pa je, prav tako kot v ZDA, o prepovedanih drogah reagirala na vdor kulture hipijstva in nevarnosti, ki so se dogajale s koncem šestdesetih let in v začetku sedemdesetih let.

»Konferenca o drogah (1974) se je zgodila v procesu stabilizacije in konsolidacije režima po sprejetju ustave. Droga je postala prikladen objekt za vzdrževanje kondicije pravovernosti. Osnovni politični argumenti konservativcev za kriminalizacijo drog je bil vedno strah pred nezmožnostjo ohranjanja reda, preverjene in usidrane tradicije« (Lukšič 1999a, 832).

V devetdesetih letih so se akterji politike do drog namnožili. Diskurz konoplje se je v Sloveniji v 90. letih pretočil v družbeno-politično temo. Lesni in farmacevtski lobiji, ter gospodarski interesi pa poskušajo zaradi svoje lastne proizvodnje preprečiti svobodo uporabo rastline konoplja. Poleg vladnih organizacij in medicinskih aparatov so se s časoma oblikovale nevladne organizacije, ki zastopajo politiko do drog. Cilj organizacij je predvsem v zmanjševanju škode, ki jo povzroča politika do drog (Lukšič 1999a, 823). V letih 1999 naj bi se v Sloveniji za represijo zavzemal bolj konservativni del, ostali (večina) pa za nov nacionalni program politike do drog, usmerjen v interdisciplinarni pristop in povečanju vlog nevladnih organizacij (Lukšič 1999a, 824).

Posameznik je zaradi trenutnega zakona primoran upoštevati vladajoče vrednote, če si to želi ali ne. Konoplja je v Sloveniji sprejeta kot droga, ki pa je zaradi mnogih zgodovinskih, kulturnih, etičnih, političnih in moralnih pogledov razdeljena na dovoljeno in nedovoljeno (Cahunek 2011, 64, Krumdiek 2015, 98, Pezelj 2002, 58). Konoplja je lahko zdravilo za medicinske namene, kot uporabno industrijsko sredstvo in konopljo je mogoče uporabljati ritualizirano. Razumemo jo lahko kot sredstvo za oblikovanje socialnih vezi, sredstvo za komunikacijo med člani določenih skupin ali kot uporabno zdravilno sredstvo. Iz slednjega mirno zaključimo, da po konoplji posegamo zaradi raznolikih interesov in namenov.

3. UPORABNIKI

Uživanje droge konoplja vidimo v prvi vrsti kot kulturni fenomen, v katerem so se razvili različni stili, načini in tipi uživanja drog. Po Flakerju (Flaker 1999, 809 – 818) prepoznavamo dva tipa uživanja prepovedanih drog - (1) Rekreativno uživanje, kjer gre predvsem za ne zasvojene uživalce droge, ki po drogah posežejo občasno, ne da bi se pri tem zasvojili, ter (2) utilitarno jemanje drog, kjer gre za medicinsko oziroma terapevtsko uporabo konoplje za izboljšanje počutja kot zdravilo v medicini ali terapevtsko uživanje kot samozdravljenje (Flaker 2002a, 37).

3.1 Rekreativna uporaba

Pri uporabi konoplje, v rekreativne namene, gre v veliki meri za vzorce ali kulturo uživanja, ki sloni na varnem, odgovornem in nadzorovanem konzumiranju (Cahunek 2011, 29). Izraz rekreativna uporaba drog se v splošnem navezuje na redke uporabe drog, v manjših količinah. Ta izraz se nanaša predvsem na kvalitativno drugačen vzorec, in sicer kako, kdaj, kaj, kdo, kje uporablja konopljo, gre za drugačno socialno-ekonomsko-kulturno-političen kontekst. Parker (v Sande 2004, 30) pravi, da je občasna uporaba drog pri prilagojenih mladostnikih normalna v obliki preizkušanja, eksperimentiranja in upornišva - ter (Parker 2002, 941 – 964) brezkompromisno trdi, da se uporabniki konoplje povsem enako odločajo o uporabi prepovedanih drog kot ostali uporabniki v zvezi s cigaretami, pitjem alkohola in celo adrenalinskim športom. Uporabniki konoplje zase pravijo, da se pri uporabi konoplje odločajo povsem racionalno, ter da je njihova racionalna odločitev o uživanju konoplje povezana z ceno ravnovesja med stroški in kavzalniki njene koristi. Takšnemu razmerju in uporabi drog pravijo racionalno potrošništvo, kjer gre za razlikovanje med varno in nevarno uporabo drog (Sandberg 2012, 4 – 6).

Rekreativno uporabo drog Dekleva (1999, 281) opredeljuje za predvsem nezasvojene uživalce drog, ki zajemajo fazo eksperimentiranja, podaljšanega eksperimentiranja, stabilno in integrirano uporabo, ko droga postane del življenja, aktivnost na sceni, zapuščanje scene ter pametno uporabo droge izven scene.

Eden izmed zelo zanimivih razlag zakaj človek poseže po drogi, je tudi prepoznavanje čustva užitka. R. Caillois (v Flaker 1999, 810 – 811) zelo elegantno razloži uporabo drog v kategorizaciji igre, ki jo razlaga kot užitek.

»Lahko bi trdili, da uživanje mamil zaradi dimenzije igranja vlog sodi lahko tudi v igre (igre vlog oz. oponašanja) ali pa zaradi konfliktov s policijo v agon (tekmovalne igre) ali celo zaradi izzivanja usode (glede predoziranja) v aleo (igre naključja in verjetnosti), vendar je pa v vseh teh primerih to tam, kjer se igra neha, kjer postanejo posledice uživanja drog resnične in usodne « (Flaker 1999, 811).

Navade jemanja drog naj bi se od eksperimentiranja in do normalizacije le temeljito preoblikovale. A vseeno se vprašamo, je to še vedno rekreacija. Prvi okusi cigarete ali alkohola niso dobri, to ni igra, ki spominja na lep doživljaj. Prvi stik s tobakom in alkoholom je zanič. Klein (v Flaker 1999, 811) pravi, » da je strupenost in zasvojljivost, kljub zavedanju škodljivih posledic, ravno osnova mračne osnove estetike uživanja tobaka ».

»Splošno sprejeto mnenje pa je, da je treba vedenje, ki je usmerjeno k iskanju užitka, posebno če domnevno to ogroža norme dominantne kulture, omejiti in nadzorovati. S tem v zvezi tudi slovenska klasifikacija konoplje v uredbi glede razvrstitve prepovedanih drog ne temelji na resnični nevarnosti te rastline. Na področju ocenjevanja nevarnosti uporabe konoplje in klasificiranja ni problem v pomanjkanju najboljših dokazov, ampak v manipulaciji z informacijami v politične namene. Naprimer, na vse oblike jemanja konoplje se gleda kot na zlorabo oz. rabo, ki vodi v odvisnost. Vendar, celo v primerih, ko lahko dokažemo škodljivost uporabe konoplje za uporabnika, je ta škodljivost vezana na vrsto sprejemljivke, kot so odmerek, trajanje jemanja in zdravje tega uporabnika. Še manj se upošteva psihološki učinek pravne opredelitve. oz. prepovedanosti konoplje ter socialno sprejeto prepričanje o zlorabi. Ob tem za alkohol velja, da bo z večjo verjetnostjo povzročil zdravstveno škodo, ki jo pripisujejo konoplji. Vendar nelogično in z dokazi nepodprto vrednotenje in razporejanje konoplje vodi k temu, da je veliko bolj verjetno, da bo enkratna uporaba te rastline prej ocenjena kot zloraba kot pogosta uporaba alkohola. Čeprav ne poznajo odgovorov na vsa vprašanja o nevarnosti, je skupna znanstvena ocena, da je konoplja razmeroma varna rastlina ki bi jo lahko mirno uporabljali v rekreativi «(Nolimal 2016, 101).

Če pritrdilno in pozitivno vzamemo zgornjo opisano rekreativno uporabo konoplje se bo uporaba konoplje širila, pri čemer bo nastajalo vedno več vidnih uporabnikov konoplje, ki bodo uspeli uporabljati konopljo razumno in varno ter si ob enem prizadevali tudi za zmanjšanje škode ob uporabi drog nasploh. S tem, ko nastaja vedno več odgovornih uporabnikov konoplje, Dekleva (1999, 285) pravi, da izginjajo uporabniki, ki konopljo uporabljajo neracionalno in s prevelikimi tveganji. Očitno res potrebujemo strategije strokovnega delovanja, ki bodo usmerjene k obema skupinama uporabnikov, tistim, ki konopljo že znajo uporabljati in tistim, ki je ne.

Če povzamemo Flakerjeve opredelitve načina jemanja drog (2002a, 24, 180 – 240), gre pri rekreativni uporabi drog predvsem za (1) varnejšem uživanju drog, pri katerem je način uživanja z drogo tak, da zmanjšuje možnosti okužbe, poškodbe in vpliv drugih socialnih posledic; (2) odgovornejši tip uživanja, ki je usmerjen v bolj socialne in medosebne vidike uživanja, kjer raven zadetosti ne vpliva na uspešnost v izobraževalnih institucijah, na delo v službi ali pri vožnji, kjer je raven 'okajenosti' tolikšna, da je uživalec še vedno zmožen opravljati konkretno delo; in (3) nadzorovano uživanje, kar pomeni časovno in količinsko omejeno uživanje drog (po večini ob vikendih oziroma ob prostem času in ne dva dni zaporedoma), kjer ni strahu za hujšo zasvojenost.

Zelo zanimiva je tudi Kuševičeva klasifikacija uživanja in vstopa posameznika v vlogo uživalca (Flaker 1999, 810). Kušević razdeli uporabnike na eksperimentatorje, rekreative in občasne uživalce, funkcionalne in disfunkcionalne uživalce. Poleg te klasifikacije pa našteje še nam najbolj zanimive tipe, ki v niz po dimenziji intenzivnosti ne sodijo v naše okolje. Takim uživalcem reče družbeno tradicionalni uživalci, kjer velja da je uporaba droge povsem normalno in družbeno sprejeto dejstvo.

»Ta kategorija so očitno kategorija različnega registra, ki kaže na drugačne družbene okoliščine uživanja kot niz intenzitete, stopnjevanja uživanja in prehoda v vlogo uživalca /.../ ti tipi kažejo družbene okoliščine, ki so drugačne od tistih, ki prevladujejo v naši civilizaciji in kulturi, kjer uživanje hkrati razumemo kot rekreacijo in ga prepovedujemo, kjer je droga blago, ki prinaša dobiček na črni trg ali pa tudi legalna farmacevtska industrija » (Flaker 1999, 810).

Generalizirana tipologija uživanja drog, ki jo razvije Flaker (2002a, 22) je naslednja: (1) Eksperimentalna uporaba, ki se nanaša na uživalce, ki mamilo poskusijo, vendar ne nadaljujejo z rabo oziroma ne razvijejo kompleksnega odnosa z drogo, ki se kaže v zasvojenosti ali odvisnosti. (2) Rekreativna uporaba; gre za bolj ali manj redno uporabo drog, ki postaja značilna oblika uporabe drog v urbanih ali urbaniziranih okoljih; način obvladovanja ali pobega nad stresnimi situacijami vsakdana v kompleksnih družbah. (3) Funkcionalna odvisnost; označuje redno uporabo drog, ob kateri uživalec še zadovoljivo opravlja vsakdanje obveznosti. (4) Disfunkcionalna odvisnost; družbeno najbolj opazna in problematična oblika uživanja drog – značilna oblika je 'džankizacija'. (5) Družbeno-tradicionalna uporaba; med uživalci, ki bivajo v kulturah, kjer je konzumacija drog(e) legitimen del načina življenja in splošna mnenja niso negativna. (6) Terapevtska uporaba; uživanje droge kot zdravila oziroma zdravljenja z njo, ki največkrat poteka, a ne nujno, pod zdravniškim nadzorom.

Velikokrat je problematika drog usmerjena v mladino, kjer gre v večini primerov, da mladi uživalci droge doživljajo uživanje drog kot subjektivni vzgib, ker kakor koli želijo biti 'frajerski', uživanje pa dojemajo kot potrditev odraslosti. Mlajši uporabniki konoplje, ki še ne prepoznavajo meja njene uporabe, posegajo po konoplji zaradi dolgčasa ali pa zato, ker jim konoplja predstavlja začasen umik, beg pred realnostjo, beg pred problemi s katerimi se vsak odraščajoči mlad človek sooča. Uporabo drog lahko na eni strani tako izenačimo z obliko načina druženja in na drugi strani kot nespametni beg pred resnico življenja (Kvaternik 2006, 57).

Nevarnost uživanja prepovedane droge v rekreativne namene je predvsem, ko uživalec uporablja droge za dopolnitev kakršnega koli socialnega manka, ki ga lahko začuti – bodisi zaradi pomanjkanja ljubezni, topline ali sprejetosti v družino oziroma družbo in jim omamljanje predstavlja pobeg iz realnih težav, ki ne zadevajo nevarnosti droge temveč socialni problema posameznika (Pezelj 2002, 22).

Ljubiša Grlić (v Tavčar 2015, 13) potrebe po uživanju halucinogenih drog (kamor spada tudi konoplja) ne razlaga zgolj z najstniškimi modnimi muhami, temveč tako, da je potreba po uživanju drog predvsem odtujenost človeka v sodobni potrošniški družbi, potreba po iskanju skrivnosti človeške eksistence, željami za odkrivanjem človekove notranjosti, izražanje

nezadovoljstva z obstoječim družbenim sistemom in željami po življenju v boljšem, pravičnejšem svetu z drugačnimi vrednotami od teh,

”ki so pomembne v današnjem oboroženem, kompjuteriziranem, onesnaženem in zastrupljenem svetu. Beg k drogi je pogosto posledica socialnih in rasnih konfliktov, prenaseljenosti velemest, brezposelnosti, brezperspektivnosti in nemoči pred grožnjami nuklearne ali ekološke katastrofe” (Grlič po Tavčar 2015, 13).

Pri uporabi konoplje za rekreativne namene gre predvsem za nadzorovano, racionalno jemanje droge, kjer odrasel človek sam vpliva na uživanje, še zlasti na to, da ne postane zasvojen (Rogelj 1995, 13, 91 – 94). Nadzorovano jemanje drog, se strinjamo s Kvaternik (2006, 57), opredeljuje kot » *pravilno, zmerno, neproblematično uporabo drog*«. Problematično rabo drog pa ko droga začne dominirati v posameznikovem življenju. Uporaba drog je torej skrajna točka, ki jo droga doseže na poti vse od proizvodnje in do končnega uživanja droge.

3. 2 Terapevtska uporaba

Družbena definicija medicinskega uživanja drog (Flaker 1999, 812) poteka po nekakšni logiki vzroka in posledice. Vzrok je opredeljena kot težava, sledi ji uporaba angensa ,nekaj kar vrši ali spravlja v tek, nekaj kar težavo odpravi in dokončna odstranitev ali lajšanje težav.

Pri konoplji danes velja, da je v procesu medicinskega jemanja substance sintetičnega THC, CBD ali kajenje konoplje vedno prisoten zdravnik. » *Za diskusijo o uživanju ilegalnih drog pa je ta lik zdravnika zelo pomemben, kajti definira jemanje opiatov kot utilitarno-zdravstveno in ne kot rekreativno* « (Flaker 1999, 812). S prisotnostjo zdravnika se tako avtomatično ustvarjajo drugačne okoliščine jemanja drog. Droga konoplja se dojema kot zdravilo, ki zdravi in pomaga (Červek 2016, Nolimal 2016, Meško 2015). Ves strah o blazni nevarnosti pa kar izgine kjer se vse dileme o škodljivosti ena za drugo kar zabrišejo.

4. VAROVALNI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA JEMANJA DROG

Človek velikokrat poseže po drogah, kadar »gre lahko za moment določenih življenjskih okoliščin, kot je konec šole, ločitev, socialna stiska, spremembe v družini, stresni trenutki ...« (Flaker 2002a, 253), sprememba okolja ali življenje v drugačno socialno-družbeno-političnih-ekonomskih okoljih. Ogromno število otrok, mladostnikov in tudi odraslih pa začne z že prej omenjeno eksperimentalno fazo poizkušanja drog, saj občutijo pri prvem uživanju droge užitek, nekaj česar še niso doživeli in prisotnost občutka, ki jih pozitivno zadovolji.

Vzgibi za začetek uživanja drog je lahko že sama radovednost, želja po vznemirjenju, pomanjkanje prijetnih doživetij, iskanje spodbude za pogum ali snov za spodbujanje družabnosti, poskus odpravljanja čustvenih napetosti, težnja po sprostitev ali pa snov za izogibanje neprijetnih in bolečih stvarnosti. Vse to razumemo kot dejavnike tveganja, ki v prihodnosti morda lahko napeljejo posameznika k prekomerni in nespametni uporabi drog.

4.1 Dejavniki tveganja

Najbolj ranljiva skupina začetnikov jemanja drog so prav najstniki v procesu odraščanja in osamosvajanja v odraslo osebo. Prehod iz mladosti v odraslo samostojno osebo so včasih pri posameznikih težji: »Odraščajoč mladostnik, ki se osamosvaja, se pogosto ne more sprijazniti s še bolj številnimi omejitvami in normami, ki so ozko družinske ali širše človeško-kulturne« (Berčič 2003, 44).

Pri mladostniku, ki ima težave z uporabo drog, so pogosto v ozadju bolj kompleksni mehanizmi, ki so navadno splet različnih okoliščin. Sade (2004, 32 – 66) predstavlja vse možne dejavnike tveganja, ki so povezani z uporabo drog in možnim kasnejšim nadaljevanjem. Pomembne dejavnike tveganja uporabe drog Sade (2004, 33) razdeli na: (1) individualne dejavnike tveganja: odtujenost posameznika, ranljivost, nagnjenost; (2) družinske dejavnike: stik z drogo znotraj družine, odtujenost staršev, slab odnos v družini; (3) vrstniške dejavnike: primerjanje med vrstniki, naklonjenost skupini; (4) šolske dejavnike: ti

označujejo učno neuspešnost in odnos, ki ga razvije, kot je mržnja do šole, pomanjkanje možnosti za konstruktivno uveljavitev; ter (5) skupnostne dejavnike tveganja: neuspešnost socializacije: nejasnost prehoda v odraslost, nezmožnost uveljavljanja svoje odraslosti, slabo pripadnost skupnosti ali okolju, kjer živi posameznik, ter slab socialno-ekonomski status.

Nekateri dejavniki tveganja uporabe drog niso le zgolj socialne narave. Zadel (v Berčič 2003, 138 – 150) omenja dejavnike bolezni odvisnosti, ki jih v nadaljevanju razdelimo na (1) biološke, (2) psihološke in (3) socio-kulturne dejavnike.

Biološki dejavniki tveganja za zasvojitve so predvsem odvisni od genske predispozicije, kjer so posamezniki bolj dojemljivi za razvoj bolezni odvisnosti. Pri vsem tem pa moramo upoštevati, da prehod k odvisnosti ni odvisen le od vnaprej določenih bioloških dejavnikov, tukaj so prisotni tudi tako psihološki kot tudi socio-kulturni dejavniki.

Psihološki dejavniki, ki lahko pahnejo človeka v rabo drog, so po Zadelu (v Berčič 2003, 138 – 150) nadalje še; (1) struktura osebnosti, kot je to slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, destruktivno obnašanje ali pa želja po novih doživetjih; (2) čustvena stanja, ki so izhodišče za razumevanje posameznikove osebnosti; (3) psihosocialni stili reagiranja v socialnih situacijah, kot so to pomanjkanje spodbud, travme, agresija; (4) stališča do uživanja drog ter (5) posameznikov vedenjski stil pri uporabi drog, kot na primer izguba nadzora nad uporabo drog, ki jo razumemo kot hrepenenje.

Tretji dejavniki tveganja, ki jih prepoznavamo, so socio-kulturne narave, kjer velja, da v nekaterih okoljih drogo bolj tolerirajo in jo dojemajo kot vez za vzpostavljanje socialnih stikov ali pa je konzumacija droge celo del rituala, kot na primer v rastafarjanstvu, kjer je konzumacija konoplje povsem normalno početje.

Človeška pot življenja ni le skupek nekakšni naključij, temveč je splet vseh odločitev, ki naj bi jih ljudje sprejemali sebi v prid. Govorimo namreč o vseživljenjskem razvoju, ki objema celotno življenjsko obdobje človeka in se ne osredotoča zgolj na posamezna obdobja in možne dejavnike tveganja, ki so v večini prisotni v mladostniških letih.

Vseživljenjski razvoj se začne z rojstvom in konča s smrtjo. Posameznik v razvoju ustvari nekakšen bazen virov.

»Bazen je od začetka rojstva naprej vedno bolj poln in vsebuje poleg začetnih refleksov in bioloških dispozicij tudi socialne ovire, veščine in spretnosti na različnih področjih. Vsi ti elementi pa so v osnovi bazen virov, ki so med seboj povezani in delujejo v dinamični interakciji.« (Sade 2004, 52).

Fokus vseživljenjskega razvoja je v posameznikovih izzivih, s katerimi se spoprijemamo dnevno. Z metaforo lahko te izzive opišemo kot vseživljenjske izkušnje. Te izkušnje pa so odličen in potencialen vir sredstev, iz katerega posameznik črpa za spoprijemanje z življenjskimi izzivi. Vse življenjske ovire in naloge prinašajo potencialne izzive ali pa tudi tveganja, ki pa so glede na globino in širino posameznikovega bazena pozitivne ali negativne. Tveganje se pojavi takrat, ko naloga izprazni posameznikov bazen in ga naredi ranljivega za izzive v prihodnosti. Prav zaradi takšnih izpraznitev pa je posamezniku lahko v prihodnosti zelo težko opravljati tudi najbolj običajne naloge, s katerimi se srečuje vsakodnevno (Sade 2004, 53).

Ko govorimo o drogah, ne samo o konoplji, dostikrat naletimo na problematiko zasvojenosti in odvisnosti od drog. Zato v naslednjem poglavju nadaljujemo s temo zasvojenosti in odvisnosti, da razjasnimo, v kako tesni povezavi sta odvisnost in zasvojenost pri konoplji, če sploh lahko govorimo o njima.

4. 2 Zasvojenost in odvisnost

Zasvojenost je beseda, ki jo v literaturi uporabljajo bolj v navezavi z osebami, ki imajo težave z odvisnostjo od psihoaktivnih snovi, med katere spada tudi konopljin kanabinoid THC, ki pa naj nebi veljal za sedativnega (Cahunek 2011, 51, Male in Drevenšek 2015, 193). Najboljša definicija zasvojenosti, ki smo jo uspeli spoznati je takrat, ko » *človek, postane zasvojen, ko doživi abstinenčno krizo* « (Flaker 2002a, 21). Z dugimi besedami, ko konzumacija drog postane le še vsakdanje potešitev fizičnih ali psiholoških kriz.

Kadar govorimo o zasvojenosti bi bilo torej bolj primerno govoriti o zlorabi kot o prekomernem uživanju drog in ne o odvisnosti od drog. Zlorabo drog lahko razumemo kot daljše in nekontrolirano konzumiranje prepovedane droge v večjih (Rogel 1995, 116),

medtem, ko nasprotno, kot uporabo drog razumemo zmerno in občasno jemanje, brez načrtnega uničevanja svojega lastnega telesa (Flaker 2002a, 98).

Odvisnik od drog je tako eden izmed posebnih in specifičnih vzorcev vedenja. Gre za to, da uporaba droge postane patološka, saj poseganje po drogah postane avtonomno dejanje.

Odvisnost po Berčiču (2003, 20 – 27) ločujemo na psihično ali fizično. Pri psihični odvisnosti od droge se uporabniku zdi, da ne mora živeti brez droge, saj je na drogo močno čustveno navezan. Odvisnik si tako z uživanjem izbrane droge blaži notranje emoncionalne napetosti. Neugodna psihična stanja, ki se pojavljajo bolj ali manj ciklično pa imajo lahko več izvorov in prav te je najtežje odkriti. Psihična odvisnost naj bi bila prav zaradi tega težje prepoznavna, saj je takšna odvisnost velikokrat posledica neprijetnih psihičnih stanj kot so to stres ali notranje duševne sistke posameznika, ki pa jih je težko prepoznati le na oko.

Ljudje, ki imajo tako diagnosticirano psihično odvisnost, naj bi trpeli za kognitivnimi, psihotičnimi ali nespecifičnimi motnjami razpoloženja. Številne raziskave, v katerih so raziskovali posledice uživanja konoplje za splošno duševno zdravje posameznika, niso pokazale nobenih jasnih dokazov da je uživanje konoplje povezano s poslabšanjem duševnega zdravja ali psihične dobrobit (Krumdiek 2015, 104, Cahunek 2011, 53).

Druga delitev odvisnosti je fizična odvisnost, ki nastopi takrat, ko posameznik potrebuje drogo za njegovo delovanje, ter v primeru, da droge ne dobi nastopijo telesni znaki ki jo literatura opisuje kot abstinenčna kriza ali odtegnitveni sindrom (Cahunek 2011, 53).

»Večina raziskovalcev se bo strinjala, da je psihološka odvisnost od konoplje razmeroma majhna. Pravzaprav ne more biti nikakor primerjana z odvisnostjo od tobaka ali alkohola in še manj podobna odvisnost od določenih psihotropnih zdravil. Podobno strokovnjaki ocenjujejo fizično odvisnost pri uporabi konoplje.« (Cahunek 2011, 53).

» Kako huda in v kakšni obliki se pojavi abstinenčna kriza, pa je odvisno od /.../ vrste, količine in kakovosti droge, zatem psihofizičnega stanja uživalca, njegovo zdravstveno stanje, starost, prilagoditvene sposobnosti, stopnja tolerance, ...« (Berčič 2003, 27).

Ferjan (2015, 465) ter Male in Drevenšek (2015, 196) zasvojenost kajenja konoplje ocenjujejo za podobno kot zasvojenost pri tobaku, a manjšo. Četudi je v konopljinem vršičku aditivna snov (Male in Drevenšek 2016), Drevenšek pravi, da je ključna razlika v tem, »da odtegnitveni sindrom (abstinenčna kriza) pri cigaretah nastopi zelo hitro, v nekaj urah ali še hitreje, pri 'travi' pa ne ali pa je zelo majhna.«.

«Odvisnost se pojavi pri enem od desetih uživalcev konoplje in pri 50 % tistih, ki jo uživajo vsak dan. Odtegnitveni simptomi so podobni tistim pri nikotinu. V primerjavi z odtegnitvenimi simptomi pri opiodih in alkoholu so blažji in trajajo krajši čas. Lahko se pojavi strah, nespečnost, motnje apetita in depresivnost. Toleranca se razvije pri ponavljajoči se uporabi kanabinoidov zaradi zmanjšanja števila kanabinoidnih receptorjev.» (Ferjan 2015, 465).

David Neubauer celo razlaga, da posamezni kanabinoli delujejo ravno obratno od saditivnih, »CBD ne povzroča nobene zasvojenosti, celo nasprotno, deluje proti vedenjskim vzorcem zasvojenosti zaradi zdravil, heroina in THC.« (Neubauer 2017).

»Možnost za razvoj odvisnosti je pri rednih uporabnikih ocenjena na 9 odstotkov (pri tobaku 32 odstotkov, alkoholu 15 odstotkov, heroinu 23 odstotkov, kokainu 17 odstotkov)« (Červek 2016, 84).

In če že govorimo o zasvojenosti, ali je res, da konoplja predstavlja most iz lažjih drog na trde, kjer kasnejši odjemnik od opiatov kot prvo zaužito substanco zaužije konopljo?

»Časovno pride uživanje konoplje na vrsto po izkušnjah s tako imenovanimi legalnimi drogami in za tem lahko pride tudi do možnega uživanja drugih prepovedanih drog. Produkti konoplje lahko predstavljajo, če sploh, neke vrste vmesno stopnjo. Dejstvo je, da so uživalci konoplje pri nabavi pridejo v stik z drugimi prepovedanimi drogami, kar pa jim poveča možnost, da bodo te droge tudi poskusili.« (Krumdiek 2015, 110).

Ne nameravamo zamolčati možnosti tveganja prehoda, ki so posledica uživanja konoplje. Nevarnost uživanja neke substance, psihotropne substance kot je to konopljin THC, je odvisna predvsem od zaužite količine. »Obstajajo določena tveganja, ki so povezana z uživanjem konoplje. Vendar so ta ne le izračunljiva, temveč v primerjavi z drugimi legalnimi in nelegalnimi drogami, družbeno in politično sprejemljiva. To še posebej velja v primeru

možne psihične odvisnosti.» (Krumdiek 2015, 120). Odvisnost od konoplje je tako primerljiva z mnogimi drugimi odvisnosti, ki jih človek lahko razvije, kjer vedno ostaja psihološki segment odvisnosti z drugimi besedami močne navezanosti uporabe konoplje oziroma sredstva, ki te zasvoji psihološko.

4. 3 Učinki uporabe konoplje

Potencialne nevarnosti uživanja konoplje v nadaljevanju ločujemo na (1) akutne in (2) kronične učinke uživanja.

Pri akutnih učinkih uživanja konoplje gre predvsem za psihične in fizične reakcije (Krumdiek 2015, 98 – 117), ki se najpogosteje pojavljajo pri uporabi konoplje.

(1) Psihični učinki so predvsem odvisni od okolja in predhodnega emocionalnega počutja, ki pa upadajo skupaj z višino omame. Med omamo se lahko pojavi strah ali panika (*bad trip*), ki pa sta pogojena predvsem s predhodnimi emocijami in tudi s prekomernim odmerkom (Červek 2016, 83).

Pri uporabi konoplje se lahko pojavijo tudi neprijetni učinki kot so utrujenost, motnje ravnotežja, zmedenost, slaba orientacija, vrtoglavost, diareja, suha usta, halucinacije, slabost ter lažje oblike motnje zavesti, podobne zaspanosti (Nolimal 2016, 102).

Akutni učinki, (2) fizične narave, so po Ferjan (2015, 464) pri majhnih odmerkih konoplje najpogostejši tahikardija, evforija (več govorjenja in smeha kot običajno), zmanjšanje sposobnosti samokontrole in zato večja verjetnost za tvegano vedenje, ki poslabšajo ravnotežje, reakcijski čas, spomin, procesiranje informacij in senzomotorična koordinacija, ki pa lahko vplivajo na morebitno manjšo možnost vožnje (Cahunek 2011, 104 – 113 in Nicole Krumdiek 2015, 99 – 100).

»Večina akutnih zastrupitev s konopljo pri odraslih ni življenje ogrožajočih, razen večorganske odpovedi kot posledice i.v. dajanja ekstrakta marihuane. Pri otrocih so znaki zastrupitve bolj izraženi. Pri naključnem zaužitju je bila opažena huda depresija osrednjega

živčevja, ki je terjala nujno oskrbo. Običajno pa tudi pri otrocih blažji simptomi minejo spontano» (Ferjan 2015, 464).

»Lahko izhajamo iz tega, da se med akutnim učinkovanjem zniža sposobnost za vožnjo. Podrobnosti so še nejasne, dejstvo pa je, da je vožnja pod vplivom konoplje veliko manj nevarna kot vožnja pod vplivom alkohola. Kot utemeljitev za to lahko med drugimi navedemo, da uživanje alkohola vodi k precenjevanju lastnih sposobnosti, uživanje konoplje pa vodi k podcenjevanju lastnih sposobnosti. Raziskave so pokazale, da uživalci konoplje ocenjujejo svoje vozniške sposobnosti za zmanjšane, čeprav ustrezni preizkusi tega niso beležili.« (Krumdiek 2015, 100).

»S probabilističnim pristopom sta raziskovalca izračunala, da ima glavna psihoaktivna učinkovina v konoplji tetrahidrokanabinol (THC) več kot stokrat večji rob izpostavljenosti (MOE) za smrtni izid pri akutni izpostavljenosti kot alkohol, kar pomeni, da je tveganje za smrtni izid pri akutni izpostavljenosti več kot 100 krat manjše kot pri alkoholu in 10 krat manjše kot pri nikotinu. Avtorja sta poudarila, da vsebujejo podatki številne negotovosti, ter da zaradi pomanjkanja verodostojnih podatkov nista mogla izvesti analize za učinke pri kronični izpostavljenosti, vendar sta z vidika prioritizacije, za potrebe zmanjševanja tveganj in nadzora nad tveganji prioriteti nedvomno alkohol in tobak» (Nolimal 2016, 100).

V drugi tip učinkov sodijo (2) kronični učinki, ki nastanejo zaradi dolgotrajne rabe konoplje. Te kronične učinke v nadaljevanju razelimo na fiziološke, psihološke in družbene učinke (Cahunek 2011, 45 – 50).

Uporaba konoplje, lahko povzroči potencialne (1) fiziološke učinke kot so bronhitis, težje dihanje in izkašljevanje. (Cahunek 2011, 39, Krumdiek 2015, 101). Omenjene nevarnosti naj omenimo pa so zreducirane zgolj v primeru konzumiranja čiste konoplje s tehniko kajenja.

»Nove tehnike, kot na primer metoda izparevanja s tako imenovanimi. vaporizerji, lahko zreducirajo tvorjenje katrana ali nastanek ogljikovega monoksida na minimum in s tem močno zmanjšajo poškodbe pljuč in bronhijev. Z oralno uporabo konoplje pravzaprav to tveganje zreduciramo na nič odstotkov.« (Krumdiek 2015, 102).

Po Ferjan (2015, 464 – 465) je redno uživanje konoplje, ki traja daljši čas, dejavnik tveganja za nekatere kronične učinke oziroma stanja, ki lahko povzročijo odvisnost oziroma toleranco z odtegnitvenimi sindromi, povečano tveganje za ponovni akutni miokardni infarkt, težave pri učenju, spominu in pozornosti.

(2) Med psihološke kronične učinke pri daljši uporabi konoplje štejemo amotivacijski sindrom in tveganje psihoz (Cahunek 2011, 50, Krundiek 2015, 103 – 104). Težava pri merjenju psiholoških učinkov je v tem, da ga ni mogoče izmeriti in je o njih težko pisati, zato se lahko zanesemo le na osebne izpovedi posameznikov in dosedanje raziskave, ki govorijo da naj bi morebitne psihološke učinke determiniralo posameznikovo predhodno psihološko stanje.

»Čeprav so psihozomimetični učinki THC pri ljudeh odvisni od odmerka, pa se pri nekaterih pojavi močan odziv že pri zmernem odmerku. Verjetno so določeni posamezniki bolj dovzetni za psihozomimetičnost« (Ferjan 2015, 465).

(3) Tretji kronični učinki so družbeni učinki, ki jih razumemo kot vpliv na družino in delo (Cahunek 2011, 51). Ti učinki so pozitivni predvsem za odjemalce konoplje, ki prihajajo iz že sicer nestabilnih družin, revnih okolj, ki jih označuje nizek življenjski standard. Tako naj bi bilo med kroničnimi uporabniki konoplje več brezposelnih, ki imajo težave pri izpolnjevanju svojih ciljev in s samozadovoljstvom.

Konoplja ni nedolžna zel narave. S spoznavanjem le tega, prepoznavanje možnih nevarnosti konoplje, se v nadaljevanju usmerimo v novo poglavje, poglavje varovalnih dejavnikov, ki skrbijo za zdravo in stabilno družbo.

4. 4 Varovalni dejavniki

V družbi se je le uveljavilo nekakšno etično načelo, da se ljudje ne zastrupljamo med sabo, skrbimo eden za drugega in si s pomočjo znanja, veščin in tehnologije olajšujemo in ustvarjamo bolj zdravo okolje v katerem živimo.

V širši družbi prepoznavajo dva različna pristopa k zmanjševanju škode zaradi posledic uživanja droge konoplje in ju smatrajo kot varovalni dejavnik: (1) pravno-zakonodajni, z

vsebinsko prekrška in kaznijo (denarno in zaporno), ter (2) informacijsko-izobraževalen, ki ljudi informira in seznaja s konkretnimi informacijami o konoplji. Takšen pristop izvajajo predvsem programi zdravljenja odvisnikov od drog (Berčič 2003, 152), ki vključujejo detoksikacijo, psihiatrično zdravljenje bolnikov, kognitivne vedenjske tehnike, individualno psihoterapijo, skupinsko psihoterapijo, družinske terapije, skupinske terapije, terapevtske skupnosti itd. Te postopke izvajajo za to usposobljeni zavodi za socialno-varstveno, zdravstveno in preventivno vzgojo, univerze in nekatera neprofitna kulturna in športna društva, ki posameznika s svojim programom privajajo na ponovno socializacijo oziroma življenje brez drog (zelo izčrpno o programih, projektih in ustanovah govorijo Fojan 2005, 178 – 182 ter Kvaternik in Grebenc 2009, 287 – 291).

Čeprav uporaba konoplje oz., kakor omenja Krumdiek, *»zmerno in dolgotrajno uživanje konopljinih proizvodov nima znatnega vpliva na fizične ali psihične nevarnosti in tveganja ali kakršne koli negativne socialne učinke«* (Krumdiek 2015, 98), se mi osredotočamo na pristope za zmanjšanja škode uporabe drog, med katere spada tudi konoplja, saj pristopi k zmanjševanju škode pripomorejo predvsem k zmanjšanju destruktivnih posledic uživanja drog, morebitnih tveganj okužb (to velja predvsem za iniciiranje) ali poškodb, ter zmanjšanje stigmatizacije in socialne izključenosti (Flaker 2002b, 263).

4. 5 Pristopa zmanjševanja škode

Ključne ugotovitve in cilji strategije zmanjšanja škode pri uporabi drog po Flaker (2002b, 263 – 280) so (1) dvig kulture uživanja v smislu varnega uživanja drog; (2) redčenje vloge uživalcev (gre za preprečevanje začetnih korakov stika z drogami in odstranjevanje arhetipskih etiket, da je uživalec grešni kozel, neprilagojenec, kriminallec); (3) občutljivost za razne sloge uživanja (vključevanje uživalec v normalno družbo); (4) zmanjševanje temeljnega nesporazuma med uživalci in okoljem; (5) krepitev stvarnega odnosa laične in strokovne javnosti do uživanja, ki odstranjuje hujskanje, dramatiziranje in preganjanje uživalcev; ter (6) poudarek na konkretnih in kontekstualnih metodah. Namen strategij, kot smo že omenili pa je predvsem zmanjšati destruktivne posledice uživanja drog, tveganja, poškodb, stigmatizacije in socialne izključenosti uživalcev drog.

Konoplja velja za eno izmed široko uporabljenih drog, tako v medicini kot pri rekreativni uporabi. Zato so vse preventivne oblike zaščite dobrodošle, saj nam zagotavlja varnost, red in

mir ter omogočajo zdravo blaginjo družbe, ne samo do uživalcev konoplje, temveč tudi do neuživalcev drog, ki še nikoli niso bili v stiku z drogami.

V publikaciji *Pogledi na polemike, obravnavo in regulacijo konoplje v Evropi (Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe)* lahko najdemo podatek, da je Evropa intervencije, ki se delijo na tiste za dovoljene in druge za nedovoljene droge, zamenjala s pristopi, ki imajo poudarek na alkoholu in tobaku, v kombinaciji z nedovoljenimi drogami.

Preventivne aktivnosti, namenjene zgolj konoplji, le redko potekajo samostojno. Vse preventive, ki jih izvaja Evropska unija, slonijo na zmanjšanju in prenehanju uživanja, izpostavljanju distance v odnosu do vrstnikov, ki uporabljajo konopljo, ali obsegajo pozivanje k varni uporabi konoplje. Vsi nadaljnji programi so raznoliki, saj se tudi uporabniki lahko medsebojno razlikujejo – ali glede na frekvenco uporabe, dejavnike tveganja, spremljajoče težave,...

Prva preventiva publikacije *Pogledi na polemike, obravnavo in regulacijo konoplje v Evropi* je (1) okoljska preventiva za zmanjšanje, prenehanje uporabe konoplje in njeno varno uporabo konoplje. Okoljske preventivne strategije na področju konoplje so predvsem zakonski nadzor, prepovedi in določena pravila, ki prepovedujejo uporabo, preprodajo konoplje, omejujejo oglaševanje in izvajajo različne preventive (kot na primer pri tobaku priporočajo ozaveščanje uporabnikov o škodljivosti z napisi in slikami na embalaži).

(2) Univerzalni preventivni programi so usmerjeni predvsem v odlaganje oz. preprečevanje uporabe tobaka, alkohola in konoplje v mladostniških letih. Izvajajo jih predvsem v mladinskih okoljih in temeljijo na področju informiranja, ki pa se osredotoča zgolj na splošno preprečevanje uporabe drog in ne na specifično preventivo glede konoplje.

(3) Pri selektivni preventivi je v ospredju razumevanje dejavnikov tveganja, povezanih z uporabo konoplje in njenimi negativnimi posledicami. Vodi jo ideja o družbenih in osebnih dejavnikih ranljivosti zaradi problematične uporabe drog. Najprimernejše okolje za izvajanje te preventive je šolsko okolje, ciljna skupina pa so eksperimentatorji, ranljivi mladostniki in mladostniki s socialno-vedenjskimi težavami. Selektivna preventiva temelji na kazenskem pristopu ali prevzgojnih prijemih, ki naj bi spremenili predvsem vedenjske vzorce. To so v

prvi vrsti že omenjeni svetovalni centri in tradicionalni programi, ki pa so zgolj usmerjeni v uporabnike drog, ne pa tudi v tiste mladostnike, ki še niso vključeni v načine uživanja konoplje.

»Strategije za doseg ciljev bolj racionalnih uporabnikov konoplje pa lahko predstavlja realistično informiranje med uporabniki in tudi na vse zadnje razvoj mehanizmov za zaščito uporabnikov konoplje kot potrošnikov dobrine. Ti mehanizmi pa so predvsem standardi kvalitete proizvodov. Za drugo vrsto manj odgovornih uporabnikov pa lahko še naprej skrbijo že zdaj nekaj razviti svetovalni in terapevtski centri, ki se v prihodnosti usmerjajo zgolj v področje konoplje in ne še vseh ostalih drog.« (Dekleva 1999, 285).

Dve taki strategiji po Deklevi (1999, 285) bi lahko bili (1) realistično informiranje in (2) razvoj mehanizmov za zaščito uporabnikov drog *kot potrošnikov* katere koli dobrine. To bi lahko bili zlasti standardi kvalitete proizvodov in storitev ter njihovo obvezno uveljavljanje (npr. standardi za kvalitetno in varno izvajanje plesnih prireditev). Za drugo vrsto uporabnikov (tisti, ki konopljo zlorablajo) pa bomo morali razviti mnoštvo svetovalnih in terapevtskih ponudb (ob predpostavki, da v glavnem ne bomo mogli preprečiti, da bi marsikdo izrazito nefunkcionalno uporabljal droge). Za obe skupini uporabnikov pa bosta pomembni temeljni vodili: priti jim nasproti in pri pristopanju k njim upoštevati njihovo individualno različnost. Individualizaciji in proaktivnosti kot temeljnima značilnostima tega obdobja mora torej ustrezati tudi individualizacija in proaktivnost intervencijskih programov (Dekleva 1999, 285).

Vsekakor so preventivne oblike, ki slonijo na izobraževanju in informiranju o konoplji nadvse dobrodošle, a težave preventiv za zmanjšanje uporabe konoplje nastanejo prav z enačenjem uporabnikov konoplje z uporabniki na primer heroina ali alkohola. To pa se kaže že v izvajanju programov v istih institucijah z uporabniki ostalih drog in ne le konoplje, ter v vsebini programov, ki se naslanjajo na preventivo zmanjšanja uporabe in škode pri uporabi alkohola in tobaka.

Opazamo (z omejevalno in kaznovhalno politiko ter umestitev konoplje v prvo skupino prepovedanih drog), da politika stigmatizira konopljne uporabnike in jih umešča v isto polje kot uporabnike vseh ostalih drog, ki naj bi enako učinkovale in bile enako nevarne kot konoplja, čeprav to ni res. Uporabniki konoplje (Krumdiek 2015, 111; Cahunek 2011, 53;

Ferjan 2015, 465 ter Male in Drevenšek 2015, 196) lahko torej izbirajo med dvema vlogama, prva je vloga kriminalca (zaradi prepovedi), druga je vloga socialno ogroženega (zaradi dejavnikov tveganja), tretja pa je vloga bolnika (terapevtski uporabniki). S takšno klasifikacijo uporabnikov konoplje pa trčimo v ideološke ovire ter postavljamo pod vprašaj dosedanje politiko, strategijo in zakonodajo na področju konoplje.

5. MEDICINA

Konoplja je prav iz tega vidika zelo zanimiva, saj je prav ona dvignila nemir in spor med alternativno in uradno medicino, ko so bolniki prehiteli uradno medicino. Področje alternativne medicine je znano kot 'naraven' način zdravljenja in ne sodi v uradni del medicine, saj uradna medicina temelji na dokazljivih kot tudi varnih in učinkovitih postopkih zdravljenja (Ule 2003, 22). Medicina je zelo ranljiva, saj pri medicini, kjer sta objekt in subjekt raziskave človek, obstaja možnost, da so rezultati tudi pristranski. *»Učinke zdravila zato uradna medicinska stroka preučuje z dvojno slepimi, s placebo kontroliranimi, randomiziranimi raziskavami, ki kot skupek podajo najbolj zanesljive dokaze«* (Kreft 2015, 9). Področje alternativne medicine pa je bistveno manj podprt z znanstvenimi raziskavami. In prav to je mejnik med alternativno medicino in uradno medicino (Kreft 2015, 10 – 13).

5. 1 Alternativna medicina

O zdravju in bolezni ne moramo govoriti enoznačno. Ni ene same možnosti zdravljenja določenih bolezni. Alternativen način zdravljenja Kamin (2006, 17) opisuje kot uporabo znanstvenemu, racionalnemu in tukajšnjemu zahodnjaškemu diskurzu produktivnosti. V strokovni literaturi se najbolj srečujemo z izrazom alternativna medicina, ki pa jo tudi prepoznavamo tudi kot zdravilstvo. Zakon o zdravilstvu opisuje, da je zdravilstvo dejavnost, ki jo opravljajo zdravilci z namenom izboljšati zdravje uporabnika storitev in ne temelji na spoznanjih medicinske vede (Zakon o zdravilstvu 2011, 3. člen).

Alternativni modeli zdravljenja v zadnjih desetletjih ponovno pridobivajo na pozornosti, četudi so globoko ukoroninjeni v različne religiozne dediščine. Ljudje, obiskujejo alternativne zdravilce v veliki meri kot dopolnilno obliko zdravljenja in ga ne doživljajo kot nadomestek

znanstvene medicine ali pa alternativno medicino dojemajo kot del domače lekarne. Zaupanje v alternativno zdravljenje le ni slepo in brezmejno.

Ljudje zdravljenje poizkusijo nato pa sami presodijo učinkovitost. Alternativna medicina pa se pogosto pojavi prav v trenutkih, ko uradna medicina odpove.

»Tudi zdravilstvo je heterogena skupina metod, od takih, pri katerih se učinek precej jasno nakazuje (vendar po neki subjektivni presoji dokazi še niso dovolj močni); preko takih, ki imajo učinek dokazano enak (močnemu) placebo; do takih, ki so dokazano škodljive, ali celo namerna prevara.« (Kreft 2008, 255).

Nedvomno pa imajo nekatere medicinske metode tudi placebo učinek. Po Kreftu (2008, 255) je placebo učinek odvisen od bolnikove volje, samozavesti, vere in zaupanja. Za konoplje se še vedno ne ve ali ima placebo učinek ali ne.

Razlog, zakaj se ljudje poslužujejo alternativne medicine, je, kot ugotavlja Čebren Lipovec (2015, 21), v tem, da so se k alternativni medicini obrnili prav tisti bolniki ali starši svojih otrok, ki jim uradna medicina ni nudila ustrezne metode zdravljenja ali pa jim je alternativna medicina predstavlja cenejšo pot zdravljenja.

Konoplja kakor smo že omenili zdravi mnogotera telesna stanja in tudi nekatere bolezni (Noliman 2016, 98 – 102). Problem, ki morebiti lahko nastane je, da ljudje pričnejo nekatere telesne neravnovesja premočno posploševati in jih opravičevati, da gre za stanje, kjer je zdravilo konoplja res potrebno.

»Zaradi nedostopnosti kanabinoidov in napačnih informacij o čudežnih zdravilnih učinkih konoplje je v zadnjih letih ogromen porast bolnikov, ki za zdravljenje bodisi pridobivajo izdelke iz konoplje od različnih zdravilcev, bodisi jih pridobivajo sami. Taki pripravki imajo neznane vrednosti kanabinoidov, njihova vsebnost lahko izredno niha. Njihovi uporabi lahko delno pripišemo tudi porast zastrupitev s THC v Sloveniji. Poleg tega pridelava takih pripravkov ni nikakor nadzorovana, vsebujejo lahko nevarne snovi (pesticidi, plesni...). Bolniki zaradi neznanja in odklonilnega odnosa zdravnikov do konoplje in kanabinoidov dobivajo od zdravilcev tudi informacije o kanabinoidih, ki (tudi zaradi finančnega interesa)

velikokrat prihajajo v obliki trditev o posameznem konopljinem pripravku kot čudežnem zdravilu, skupaj z nasveti o zavračanju uradne medicine »(Červek 2016, 85).

Problem ni le v pomankanju dokazov podprtih z raziskavami, temveč v širjenju dezinformacij in posploševanj, ki ovirajo vrednotenje zdravljenja z zdravili na osnovi konoplje. Ta čudežna rastlina kar naenkrat postane zdravilka za bolečino v kolenu, konoplja za menstrualne krče, konoplja za spanje, konoplja za glavobol, konoplja za stres. Pristopi, ki jih komercializacija konoplje pri tem uporabljajo so predvsem proces ustvarjanja novih bolezni in širjenje meja bolezni (Slatnar 2012, 41) kjer gre v večini za prepričevanje zdravih ljudi da so bolni, ker ne dosegajo določenega ideala (Slatnar 2012, 39, Kamin 2006, 15 – 45).

5. 2 Medikalizacija

Pojem medikalizacije se je uveljavil za opise in izraze razpoloženskih in telesnih stanj, kjer so vzroki predvsem družbene narave in veljajo za povsem normalne in za njih niso potrebna nobena predpisovanja zdravil, ki jih lahko predpiše le zdravnik, medtem, ko za premagovanje težav s pomočjo zdravljenja z zdravili uporablja izraz medikamentalizacija (Slatnar 2012, 31).

Vedno ostaja interes bolnega ozdraviti, pri čemer pa naj bi mu zdravstvene avtoritete (zdravniki in javno-zdravstvene komunikacijske akcije) pomagale in podpirale (Kamin 2006, 34 – 36). Pri medikalizaciji pa je tako, da poskušajo nemedicinske probleme narediti medicinske. To razumemo s pretirano komercializacijo zdravil iz konoplje, ki lahko sproži, da (1) se razvijemo v bolno, hipohondersko, patološko družbo, kjer konoplja postane sveta zdravilka in rešiteljica vseh mogočih, sploh ne nujno bolezni, temveč le blagih simptomov, ki veljajo za povsem normalna telesna stanja (utrujenost, plešavost, stres), kar nato lahko povzroča (1) podpihovanje bolezni in (2) strah med zdravimi ljudmi pred morebitno izgubo trenutnega zdravja (Slatnar 2012, 40).

Takšen zagovoren primer so različna prehrabena dopolnila, ki pa jih proizvajalci lahko oglašujejo kot zdravila. Tu gre predvsem za razvijalce različnih tablet ali pršil, ki svoje proizvode razvijejo z raketno hitrostjo le zato, da izkoristijo ekskluzivnost imena znamke in jih tako po gastronomskih cenah prodajajo ljudem. Pristopi, ki jih pri tem uporabljajo v

komercializaciji, so predvsem proces ustvarjanja novih bolezni in širjenje meja bolezni (Slatnar 2012, 41), kjer gre v večini za prepričevanje zdravih ljudi, da so bolni, ker ne dosegajo določenega ideala (Slatnar 2012, 39; Kamin 2006, 15 – 45).

Zgovorna je prodaja pripravkov iz konoplje, smola ali kapsule na osnovi CBD (kanabinoid), ki jih trgovci prodajajo kar od vrat do vrat (podjetje Sinkope in Modikoel). Ranljiva tarča marketiških trikov, ki ustrahujejo z izgubo trenutnega zdravja, so predvsem starejši in tisti, ki o konoplji, njenih izvlečkih in učinkih ne vedo kaj dosti. (Beri več: Izvlečke iz konoplje ponujajo kar od vrat do vrat, Križnik 2017, Delo. Si).

Model medikalizacije Kvaternik (2006, 54) opisuje večrazsežno. Zdravniki in politiki medikalizacijo razumejo kot pozitiven pomen, kjer gre za model politike, ki poskuša zmanjšati škodo na področju uporabe drog. Pri družboslovcih pa se pojem medikalizacije razume kot medicinski monopol nad drogami, kjer so droge medicinski problem, monopol nad njimi, kakor smo že pisali, pa ga imajo predvsem zdravniki, psihiatri in tisti z dovoljenjem predpisovanja zdravil. V trenutku, ko pa medikalizacijo razumemo kot ponavljajočo se in nespametno uporabo droge, pa se nam odpira dilema o mejah zdrave in bolne družbe, kjer so predlagane rešitve za zdravo družbo ultimativna prepoved. Tak model medikalizacije pa dojemamo skrajno negativen (Kvaternik 2006, 47 – 52). Dokler o dokazih in predpisovanju zdravil odloča razumen in usposobljen zdravnik, z znanjem o endokannabinoidnem sistemu in namembnosti (kako, kdaj in kdo) uporabe konoplje, do takšnih negativnosti in nespametnih pripisovanj konoplje naj ne bi prihajalo.

Področje drog smo do zdaj v večini obravnavali z diskurzom socialne problematike. Ker pa so razprave o drogah predvsem politične razprave, *»kjer je droga element političnega razmerja, preko katere potekajo ključna hegemonstva razmerja moči, ki so prisotna za konstruiranje politike drog«* (Kvaternik 2006, 6), se v nadaljevanju usmerjamo v politike drog. Problematika politike drog v nadaljevanju prežema predvsem dva monopolna diskurza, medicinskega in političnega. Ker imata oba omenjena diskurza v Sloveniji pretežno odklonilen odnos do konoplje, saj konopljo definirata kot prepovedano in poudarjata, da je uporaba konoplje precejšen odklon družbe, v nadaljevanju prestavimo različne politike drog.

6. POLITIKE DROG

V okviru nekaterih politik dojemajo konopljo kot demonsko in jo prepovedujejo, v okviru drugih spet menijo, da je potrebno konopljo osvoboditi in jo postaviti v polje normalizacije, torej jo legalizirati. Droga sama po sebi ni problematična v njeni sestavi, značilnosti in lastnosti, problematična je zato, ker se skozi njo urejajo politična razmerja, ki določajo, katera droga bo dovoljena oz. je dovoljena in katera ne. *»Droga je kot skupek političnih razmerij s političnimi konsenzi določene države ali skupine držav«* (Lukšič 1992, 74), na podlagi katerih določene skupine konstituirajo percepcijo smrti, zdravja, drugačnosti, norosti, koristnosti, kriminala, zasvojenosti, normalnosti in ostalih družbenih konsenzov, ki v povezavi s konopljo določajo njeno družbeno vlogo v Sloveniji. *»Politika do drog temelji na samorazumevanju posamezne države in je vključena v izgrajevanje njene samoidentifikacije «.* (Lukšič 1992, 75). Temeljno vprašanje politike do drog je v dilemah legalizacije ali kriminalizacije drog, torej v uporabljanju prohibicijsko-kaznovanih prijemov, ki jih določa določena skupina ljudi.

Razprave o drogah Kvaternik (2006, 120 – 125) opredeljuje na tri osnovne politike (prohibicionistično, javnozdravstveno in liberalno) področja drog.

(1) Prohibicionistična stran igra vlogo zaščitniškega starša v odnosu do ranljivih državljanov, ki izobražujejo in informirajo javnost o učinkih droge konoplje. Zagovorniki prohibicije pogosto pretiravajo glede njene škodljivosti. Pridobljene informacije o rekreacijskih uporabnikih, ki pogosto jemljejo prevelike odmerke, pa posplošujejo na bolnike, ki naj bi konopljo jemali v skladu z zdravniškimi in farmacevtskimi navodili, in obratno.

»Standardni diskurz o drogah vsako obliko uporabe prepovednih drog poimenuje zloraba ali odvisnost, kar kaže na to, da sodobni model politike na področju drog ni usmerjen v problematične uporabnike ali odvisnike, temveč na vse uporabnike prepovedanih drog. « (Kvaternik 2006, 57).

Usmerjenost te politike je predvsem v pretirani regulaciji in prepovedi. S svojo prepovedovalno politiko pa se ne zavedajo, da skrajna represija do uporabnikov drog, tudi legalnih, krepi črni trg na katerem se okorišča predvsem kriminal, v ospredje pa postavljajo mladinsko problematiko jemanja konoplje v rekreativne namene, ter se s

pristopi politike vojne proti drogam odmikajo od samega koncepta dekriminalizacije in legalizacije konoplje.

(2) Javnozdravstvene perspektive politike se bolj od prepovedi usmerjajo v dekriminalizacijo, ter v posameznikov življenjski slog, povezan z njegovo »zdravo« uporabo drog. Glavni cilji, ki jih dosega, so bolj promocijske narave, v smislu ozaveščanja o zdravem načinu življenja in zmanjšanju škode, ki jo povzroča problematična uporaba drog (Kvaternik 2006, 142).

Tretja je (3) liberalna politika, ki vidi uporabo drog z vidika (odraslega) uporabnika droge konoplja, vidi ga kot v odgovornega uporabnika, ki se zaveda meja uporabe in zlorabe. Liberalna politika je torej tista politika, ki se v večini zavzema za legalizacijo konoplje (Kvaternik 2006, 153), pri tem pa legalizacije ne dojema kot kapitulacije pred organiziranim kriminalom ali razpečevalci drog. Legalizacija je predvsem pristop kako prav ta črni trg spraviti ob posel. Legalizacija ne dojema konoplje kot droge za katero ne obstajajo varovalni dejavniki, temveč priznava pravico odraslim, da sami izbirajo po lastni presoji, brez možnega večjega kaznovanja. Legalizacija ne zavrača politike drog, temveč se zavzema, da namesto kazni in represije zagotovi pozitivne spodbude pri konoplji. Legalizacija se ne umika od kriminalistično-pravnega sistema regulacije drog, le poziva in zahteva preusmeritev njenih določil (Nedelman v Pezelj 2002, 172).

Pezelj (2002, 174) razlaga, da zamisel o legalizaciji drog ni tako zelo utopična, vendar je Slovenija v zvezi z OZN-jem (Organizacija združenih narodov) obljubila upoštevati konvencije OZN-ja, ki pa uvršča konopljo v prvo skupino prepovedanih drog (Cahunek 2011, 101). Kljub upoštevanju konvencij OZN-ja, pa bi se lahko Slovenija odločila za spremembo saj OZN dopušča vsaki članici, da tudi sama po svoje oblikuje lastno zakonodajo, ter še naprej ostajajo članice OZN-ja in upošteva določene OZN smernice, kot je vzpostavitev nadzornega sistema za gojenje rastline konoplja za proizvodnjo konopljinih vršičkov ali konopljine smole.

»V Sloveniji je bila konoplja razvrščena na seznam rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje in se ne uporabljajo v medicini, vse do spremembe Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, ki je bila sprejeta na Vladi RS dne 19. 6. 2014 (Uradni list RS, št. 45/14, 22/16 in 14/17). S to spremembo uredbe je bil tetrahidrokanabinol (THC - fitokanabinoid in njegov sintezni analog) razvrščen iz prve skupine prepovedanih drog v

drugo skupino, zaradi česar je bilo izdano dovoljenje za uporabo zdravil na osnovi psihoaktivnih kanabinoidov (THC). Nepsihostimulativni, periferno delujoči kanabidiol (CBD) ne sodi v skupino prepovedanih učinkovin, zato je pri njegovi uporabi treba upoštevati zakonodajo s področja drugih zdravil. Marca 2016 je prišla v veljavo Uredba o spremembi in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, po kateri je po novem v medicini dovoljena tudi uporaba rastlinskih kanabinoidov. Od lani pa sta v Sloveniji na voljo sintezna CBD in THC» (Červek 2016, 84).

Obe zdravili se predpisujeta v obliki magistralnega recepta, kot peroralne kapljice in zdravila z rastlinskimi kanabinoidi ter možnost pridobitve konopljinih vršičkov, iz katerih smola še ni bila iztisnjena, za zdaj le na beli recept. Vsi ti premiki so seveda pozitivni, a vendar konoplja kot rastlina še vedno ostaja v prvi skupini prepovedanih drog.

S trenutno uredbo, razvrstitev konopljinih cvetov v 2. skupino prepovedanih drog, še ne pomeni, da si bomo lahko konopljo prosto sadili po travnikih in njivah. Premostitev konopljinih cvetov iz 1. skupine (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 v medicini;) v 2. skupino prepovedanih drog (Skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini), omogoča dovoljeno uporabo konoplje v medicini in medicinske namene. Pridelava in predelava ostaja še naprej prepovedana, dovoljena pa ostaja konoplja (*Cannabis Sativa* L.), ki se lahko goji samo za prehranske in industrijske namene na podlagi dovoljenja, ki ga izda ministrstvo, pristojno za kmetijstvo. (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999, 9 člen).

Trenutno je konoplja (rastlina) uvrščena v prvo skupino seznama prepovedanih drog, kamor spadata tudi kokain in heroin (Uredbe in seznam o razvrstitvi prepovedanih drog 2017). Z novo uredbo pa je mogoče najti v drugi skupini prepovedanih drog različne pripravke konoplje: ekstrakte, rastlino in smolo (Uredba o spremembah in dopolnitvah o razvrstitvi prepovedanih drog 2014). Umestitev konopljinih pripravkov in določenih delov rastline (konopljni vršički) v drugo skupino prepovedanih drog tako omogoča njeno uporabo v medicinske namene, kar določa 3. člen Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999. Uporaba konoplje v medicinske namene pa je dovoljena le v skladu z Zakonom o zdravilih 2014- ki zahteva za priznano zdravilo določene procese, kot so

laboratorijske raziskave učinkov, raziskave kakovosti in varnosti - in z Zakonom o lekarniški dejavnosti 2016, ki deluje v skladu s predpisi in smernicami vzdrževanja kakovosti in varnosti izvajanja lekarniških dejavnosti.

Uredba kaže, da se politika pri nas še vedno popolnoma uklanja farmacevtski industriji in jim za javno zdravje državljanov za zdaj ni kaj dosti. Od te rešitve (uredbo o razvrstitvi izvlečkov iz konoplje med zdravila), nima ničesar, niti država. Primerna je zgolj za nekatere posameznike, katerih dobiček je odvisen od prometa farmacevtskih sredstev.

6. 1 Farmacevtski obrati

Zdi se kakor, da se danes Slovenija zgleduje po Reaganovi vojni proti drogam iz osemdesetih let. Vojna proti drogam je namreč z izvolitev Ronalda Reagana in njegove administracije z represivno politiko omogočila porast organiziranih kriminalnih združb in ni prinesla nikakršne pozitivne rešitve (Cahunek 2011, 119). Reaganova administracija je z represivnim preoblikovanjem zakona utišala vse potencialne pozive v prid tudi konoplje v zdravstvu, saj je vodila politiko »Reci ne drogam« - *Just say no to drugs*. Ječe in javni zapor so se polnile kot vroče pokovke v kabini, saj je bil sprejet zakon z zahtevo po višji denarni kazni in zahtevo po zaporni kazni za sorazmerno majhne količine droge (Herer 2016, 78). Sistem pregona, represije in prohibicije še zdaleč ni predstavljal rešitve, saj se s takšno zakonodajo razpečevalcem drog omogoči še večje možnosti po enormnem zaslužku.

Predsedovanje Ronalda Reagana od leta 1980 do 1988 je bila morda tudi najbolj temeljna prvina hitre finančne rasti farmacevtskih podjetij, kajti z njegovo administracijo se je zgodil velik premik tudi v prid podjetništva farmacije (Angell 2008, 35). Ameriški Kongres je v osemdesetih letih, torej v času predsednikovanja Ronalda Reagana, začel spreminjati vrsto zakonov, ki naj bi pospešili izvajanje temeljnih raziskav, financiranih z davkoplačevskim denarjem, za uporabo novih proizvodov zdravil (pršila, tablete, praški ipd.). Najpomembnejši med temi zakoni je znan Bayh-Dolov zakon. Ta zakon je univerzam in malim podjetjem omogočil, da patentirajo iznajdbe na podlagi raziskovanja, ki ga financira organizacija Nacionalni inštitut za zdravje (NIH), nato pa licenco prepustijo farmacevtskim podjetjem, ki odkrita »nova« zdravila tržijo po mastnih cenah naprej. Bayh-Dolov zakon je močno spodbudil porajajočo se biotehnoško industrijo in veliko farmacijo. Mnoga majhna

biotehnoška podjetja so ustanovili univerzitetni raziskovalci, da bi lahko svoja odkritja tudi tržili farmacevtskim podjetjem.

Zgodi se naslednje. Po odkupu licenc lahko farmacevtsko podjetje zaradi svojega monopolnega položaja določa visoko ceno zdravila, kakor koli si pač želi, ki pa jo opravičuje, češ da je visoka prav zaradi potreb po kritju stroškov raziskovanja, proizvodnje in patentiranja. Farmacevtska industrija deluje v nasprotju s svojim izjavami za javnost, saj v resnici letno odkrije zelo malo, za raziskovanje in razvoj pa porabi slabo polovico tistega, kar porabijo za trženje in administracijo iz denarja, pridobljenega s strani davkoplačevalcev, zavarovalnic in ostalih državnih in poldržavnih ustanov, ki financirajo raziskovanje zdravil. Za farmacevtsko industrijo velja, da je predvsem marketinški stroj za prodajanje zdravil. Prepričuje nas, da morajo biti cene njenih zdravil visoke zato, da pokrijejo stroške za razvoj in raziskave (Angell 2008, 43 – 49, 51 – 63).

Skupaj z določanjem visokih cen zdravil in obvladovanjem trga z zdravili imajo farmacevtska podjetja visok politični vpliv in naredijo vse, da pridobijo zaupanje in podporo politike (Angell 2008, 77 – 80, 90 – 95): *»V glavnem gre za to, da farmacevtska industrija, pa tudi zavarovalnice, mediji in organizacije civilne družbe, iz vseh ljudi, predvsem pa iz bolnikov in zdravnikov, ustvarjajo medicinskega potrošnika«* (Slatnar 2012, 39).

Tako zdravila kot tudi zdravstvene storitve so blago, za katerega je potrebno plačati, kot vsako drugo blago in zanj veljajo enake tržne zakonitosti – konkurenčnost, blagovna znamka in dostopnost. Farmacevtska industrija tako predstavlja prosti trg kot najboljši mehanizem za zadovoljitev zdravstvenih potreb posameznikov, ki pa so potrošniki farmacevtskih produktov (Slatnar 2012, 31 – 46; Angell 2008, 8 – 170).

»Kljub temu bolniki, ki se v Sloveniji samooskrbujejo in samozdravijo s konopljo in njenimi izdelki, navajajo tudi številne druge indikacije in opozarjajo na omejitve v dostopu do zdravil ter na zaostajanje medicinske in farmacevtske stroke« (Nolimal 2016, 99).

Paradoks se pojavi prav tam, ko pride do vprašanj zdravja ali bolezni v tem smo si vsi ljudje enaki. Farmacevtska industrija pa kar še naprej izkorišča posameznikov strah pred bolečino ali celo smrtjo in brez sramu diktira in dviguje ceno zdravil. Prav to pa je glavni vzrok za nebrzdane dobičke velike farmacije, ki zase pravi,

»da je nemočna, če zaradi tega umirajo tisti, ki nimajo denarja. Če bi bile cene nižje, pravi, ne bi bilo razvoja in umirali bi tudi tisti, ki denar imajo. Preprečujejo pa poskuse, da bi takim bolnikom s cenejšimi zdravili pomagal nekdo drug ali da bi bila taka zdravila celo brezplačna.« (Keber 2008, 33).

Posameznikovo potrošnjo in zdravljenje le določa njegov kapital, ki pa se od posameznika do posameznika zelo razlikuje. Na srečo imamo v Sloveniji izoblikovan javni zdravstveni sistem, ki pa nam omogoča, da nam določena zdravila plačuje zdravstvena zavarovalnica. Pri vsem tem pa še vedno ostaja ključno za vsakega posameznika, revnega ali bogatega, da ima izbiro med načini, kako se želi zdraviti.

6. 2 Normalizacija

Parker (2002, 949) je avtor, ki je med prvimi, še pred njim pa npr. Becker S. Howard (1953), razvil teorijo normalizacije predvsem rekreativne uporabe drog, ki jih kasneje Parker (2002, 949) postavlja v subkulturni teoretični okvir uporabe droge. Mi normalizacije ne dojemamo kot stigme, da je normalno za vsakogar, da uporablja konopljo, temveč kot premik iz alternativne medicine, recimo temu tudi nenadzorovane pridelave konoplje, v uradno medicino. Avtorji Sande (2004), Parker (2002), Sveinung Sanbderg (2012) in Dekleva (1999) razlagajo normalizacijo uporabo drog bolj iz vidika rekreativnega uporabnika. Njihove interpretacije normalizacije pa v nadaljevanju poskušamo uporabiti pri razumevanju normalizacije uporabe konoplje v uradni medicini.

Pri uporabi zdravila iz konopljinih vršičkov gre predvsem za normalizacijo njene uporabe in ne za zlorabo z njo povezane odvisnosti. Za normalizacijo nedovoljene droge v Sveinung Sandberg (2012, 3-15) obstaja šest ključnih dimenzij; (1) dostopnost, (2) večje število uporabnikov, (3) razmislek med koristjo in posledico uporabe, (4) seznanjenost o drogah, (5) uporaba drog v prihodnosti in (6) dvig kulture uživanja konoplje. V Parkerjevih šestih dimenzijah normalizacije pravi, da proces še ni zaključen, saj še nimamo dovolj dolgih epidemioloških, tako kvalitativnih kot kvantitativnih podatkov, zato ne moramo doreči ali se bo trend jemanja drog še nadaljeval. Sprva naj bi morali sprejeti tveganje, da je lahko videti

uspeh ali neuspeh (Sande 2004, 28). Tveganje torej postaja sestavni del življenja, kjer je že samo izogibanje tveganju lahko tvegano.

Normalizacija je torej proces, v katerem določena deviantna vedenja postanejo povsem normalna in običajna. Tezo o normalizaciji Parker (v Sande 2004, 28) sklene z kulturno prilagoditvijo dotlej prepovedanega, kjer postaja brisanje meja med prepovedano in dovoljeno drogo zabrisano.

Pomembno je vedeti, da ne gre za kakšno posebno novost, saj je »*Za dojetanje 'novosti' /.../ pomembno tudi to, da so mladi večino teh drog že razmeroma množično uporabljali v 60. in 70. letih, potem pa so prišle 'iz mode'*« (Dekleva 1999, 282). Ne samo mladi, temveč na primer tudi ameriški veterani iz vietnamske vojne so si s kajenjem konoplje pomagali blažiti določene bolečine.

Politika normalizacije ne pomeni spodbujanja ali ponovne obuditve uporabe prepovedane konoplje, temveč zgolj nekakšen kompromis med represivno vojno proti drogam in na drugi strani dekriminalizacijo in legalizacijo konoplje tako za rekreativno rabo kot tudi za zdaj z astronomsko visokimi cenami konopljinih vršičkov tudi za medicinsko uporabo.

Teoriji normalizacije lahko rečemo, da ogroža današnje do sedaj spoznanje o konoplji, saj nekakšno izredno stanje, ki ga dojemamo kot odklonsko in nenormalno stanje, postavlja v povsem normalno stanje.

Uporaba drog postaja čedalje bolj primer tveganja, vsaj v smislu vprašanja, ali bolj tvegam, če uporabim drogo ali če je ne uporabim. Ulrich Beck (2009) na to vprašanje odgovarja s postmoderno družbo s povečanim obsegom tveganja ter se venomer sprašuje, kako je mogoče tveganje in nevarnost preprečiti, jih narediti bolj nenevarne, jih nekako kanalizirati, jih poskušati omejiti, nekako zavarovati, da ne bi prekoračili meje dopustnega.

6.3 Družba tveganja

Na primeru kajenja tobaka U. Beck predstavi dojemnejše meje vrednosti dopustne količine škodljivih snovi in strupov, ki jih uredba dovoljuje, bolj natančno, dovoljuje dopustno mero

zastrupljanja. Kajenje postavi v mejno vrednost malega zastrupljanja, ki postaja normalnost. Temu pravi zastrupljanje, ki ga uredba dovoljuje in ga razglaša za neškodljivega. » *Problemi so torej v izmikljanju, v dvojni morali, v da-ne – odredbe o največjih količinah.* » (Beck 2009, 81). Ne gre več za to kaj je dobro in kaj zlo, temveč bolj za to v kolikšni meri zdaj lahko kršimo pravila sožitja, da se ne smemo zastrupljati. Po razumevanju gre pri mejnih vrednostih za predstavo o neškodljivosti za človeka. Pravi, da je prostor za mejne vrednosti prav v besedilih uredbe in ne tam kjer kaj piše temveč tam kjer o strupih nič ne piše. V nadaljevanju predstavi kako industrija prehiteva znanost odkrivanja strupov in se sprašuje kaj nam pomaga ozaveščenost da nekaj zastruplja, če pa ne vem kako nas to zastruplja v povezavi z drugo sestavino.

» *Kajti zasmehljivo, celo cinično se zdi, če na eni strani določimo meje vrednosti in s tem delom dovoljujemo zastrupljanje, na drugi strani pa se z nobenimi miselnimi naporji ne trudimo ugotoviti, kakšne posledice ima seštevanje strupov in njihovo součinkovanje.* » (Beck 2009, 83).

Konec koncem veliko odraslih uporablja droge, tako dovoljene kot nedovoljene, in hkrati vedo, da je uporaba drog škodljiva. Uporaba drog ni več mladinska uporniška subkultura, vendar bolj merilo za uspešno spopadanje s svojim svetom: »*Tisto, kar postaja ponekod norma oz. socialno zaželeno, pa ni v prvi vrsti to, da bi bil človek zasvojen ali zadet, temveč prej to, da bi že imel določene minimalne izkušnje z nekaterimi drogami ter da bi jih znal uporabljati, da bi bil izkušen*« (Dekleva 1999, 284).

Tveganju se v življenju ne moramo izogniti in prav tako ne nevarnostim. V argumentacijo nam Beck (2009) predstavi pet tez tveganja. (1) Tveganje v moderni proizvodnji na višji ravni produkcijskih sil, ki povzročajo sistemsko pogojene poškodbe, predvsem pa temeljijo na kavzalnih interpretacijah. Če povzamemo, so ta tveganja tista, ki jih spoznamo šele ob vednosti o njih. (2) S takšno porazdelitvijo in naraščanjem tveganj pa nastajajo družbeni položaji ogroženosti: »*Modernizacijska tveganja slej ko prej prizadenejo tistega, ki jih ustvarja ali pa imajo od njih dobiček – vsebujejo bumerangov učinek*« (Beck 2006, 28). (3) Tveganje je lahko veliki posel, saj predstavljajo tiste potrebe, ki jih ekonomisti cenijo – potrošnja in denar, kjer (4) bogastvo posedujemo, tveganja pa nas venomer zadenejo, saj v ogroženih položajih zavest določa bit, kjer vedenje dobi nov politični pomen, ki pa ga je

potrebno naprej razvijati o vedenju tveganja. In zadnja teza tveganja, ki jo omenja (5), so družbeno priznana tveganja, kot se to lahko vidi na usmerjanju v legalizacijo konoplje, ko neki nepolitičen problem posamezniku ali družbi postane političen.

Posledice tveganja, premika v moderno, ki v razsežnostih normalizacije pridobiva novo držo, in sicer področje podjetniškega upravljanja, je prav ta zaostrena kritika Beckove družbe tveganja (2009, 23 – 29), kjer postane očitno, da gre pri sporu tveganja ne samo za zdravstvene posledice za človeka, temveč tudi za socialne, gospodarske in politične učinke; gre za zlome dosedanjih trgov in odpiranje novih, ki pa jih je po teoriji družbe tveganja potrebno zatreti, kaznovati, omejiti in nadzorovati.

Spreminjajoče se družbene okoliščine tako čedalje bolj zahtevajo odziv strokovnjakov in ustreznih družbenih sistemov pri uporabi drog: *»To pomeni, da je treba tehtati in diferencirati različna tveganja, povezana z uporabo drog, in razvijati ustrezna različna ukrepanja, ki naj bi v idealnih primerih merila na različne skupine uporabnikov in bila njim prilagojena«* (Dekleva 1999, 285). Dekleva (1999) nadaljuje, da torej rekreativni vzorec uporabe drog najustrezneje pojasnjuje le teorija normative ali kulturne uporabe, ki ugotavlja, da so k uporabi drog naklonjene vsebine prešle v osrednjo kulturo in z njo povezane normative sisteme.

»Izhajajoč iz take teoretske pojasnitve, se nam kažeta dve temeljni smeri ukrepanja: ali poskušamo tako kulturo spremeniti in preusmeriti drugam (v smer, ki bo nenaklonjena uporabi drog), ali pa tako kulturo sprejeti kot dejstvo in izhajajoč iz nje razvijati zamisli za intervencije.« (Dekleva 1999, 285).

Slovenska zakonodaja, vezana na konvencije OZN-ja, ureja področje drog in zdravil na podlagi konoplje na dveh temeljnih načelih. Prva je restriktivna, z namenom da se omeji dostop do prepovedanih drog in prepreči njihovo proizvodnjo v namene zdravljenja, ter distribucijo in posedovanje za rekreacijo in zabavo. Drugo načelo pa je po naravi permisivno, da se zagotovi razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost prepovedanih drog v znanstvene in medicinske namene. Strinjamo se z Nolimal, da je *»umetnost dobrega nadzora nad drogami v okviru teh principov in drugih parametrov, ki so določeni s konvencijami, najti ustrezno ravnovesje med tema dvema ciljema«* (Nolimal 2016, 101), med dostopnostjo in restrikcijo. med nadzorom, kaznijo in prepovedjo.

6. 4 Družbeni nadzor

Družbeni nadzor nad konopljo torej temelji na prepovedi in kazni ter v veliki meri deluje v obliki odvzema, odvzema posameznikove svobode, dostojanstva ali denarja. Posamezniki se zato lepo obnašamo, saj nas je strah, da nam bi vzeli nekaj in bi s tem izgubili nekaj vrednega (svoboda, čas, služba, zdravje, naklonjenost). Strah pa je tisto čustvo, ki naznanja konkretno ali abstraktno nevarnost, bodisi to, ki gnezdi v posameznikovi duševnosti, ali nekaj, kar grozi od zunaj (Kanduč 2003, 15).

Temeljni poudarek modernega določanja kazni ni več spektakel telesne kazni (Foucault 2004, 21), temveč potreba po poboljšanju prestopnika, ga duhovno dvigniti in korigirati njegove neustrezne vedenjske vzorce, da bo po izteku kazni imel motivacijo in veščine za vključitev v družbeno življenje (Kanduč 2003, 46).

Foucault (2004, 84) razlaga, da so potrebe po kaznovanju brez mučenja kot krik iz srca, da je tudi v najslabšem kriminalcu človeškost, ki jo moramo spoštovati. V dobi razsvetljenstva človeka nikakor niso postavljali nasproti barbarstvu mučenja kot teme pozitivne vrednosti, temveč kot mejo upravičenosti: poimenovali so ga kot zakonito omejitev kaznovalne pravice. Človek je postal merilo oblasti: *»Kaznovanja s kaznijo, katere naloga naj bi bila, da prestopnik omogoči, da si ne le zaželi, temveč da tudi postane zmožen živeti v skladu z zakonom in poskrbeti za svoje potrebe«* (Foucault 2004, 25). Pri vsej tej človeškosti pa gre predvsem za popuščanje kaznovanja, kjer se strožja kazen prevesi v milejšo ali celo v opozorilo in prekršek. Cilj kazenskopravnega modela je predvsem družba brez drog. Prepovedi in omejitve v družbi so potrebne. Meja, do katere je človek stabilen in varen. Strinjamo se z Derridajem, ko pravi

»kdor prepoveduje, skuša družbo zavarovati pred vsem, kar se povezuje z neodgovornostjo, nedelom, iracionalnostjo, neproduktivnostjo, prestopništvom - spolnim in nespolnim, boleznijo in pred družbenimi stroški /.../ ter pred splošnim uničenjem družbene vezi. Vendar se varovanje družbene vezi, in s tem določene simbolnosti oz. racionalnosti nasploh, skoraj vedno predstavlja kot varstvo 'naravne' normalnosti telesa, družbenega telesa in individuuma.« (Derrida 1991, 191).

Ne podpiramo kakršnega koli življenja z drogami, temveč spodbuditi in ogreti ljudi pri popuščanju trenutnih kazenskopравnih določil, ki odjemalce in pridelovalce konoplje stiska v kot s tem, ko jim prepoveduje in grobo kaznuje samooskrbo in rast konoplje, še posebej za medicinske namene.

Nič nenavadno, da danes prihaja do takšne prebuditve ozaveščenosti o pomenu konoplje, ko pa še vedno žive generacije, ki konopljo gojijo na družinskih kmetijah, saj je iz konoplje mogoče pridelovati mnogo legalnih, nestrupenih in uporabnih produktov. Še več, s konopljo se je mogoče tudi zdraviti. Konoplja, ki jo je dovoljeno saditi in predelovati v olje, moko, vrvi, papir, pivo, gorivo in gradbeni material, je konoplja *Canabis Sativa L.* ali, v Sloveniji definirana in poimenovana kot industrijska konoplja.

»V Republiki Sloveniji je dovoljeno gojiti konopljo na strnjeni površini, ki ni manjša od 0,1 hektarja. Konoplja se lahko goji za pridelavo semen za nadaljnje razmnoževanje, za pridobivanje olja, za pridobivanje substanc za kozmetične namene, za hrano živali in za pridelavo vlaken in za druge namene, določene z zakonom, ki ureja proizvodnjo in promet s prepovedanimi drogami. « (Pravilnik o pogojih pridobitve dovoljenja za gojenje konoplje 2005, 2. člen).

*» Vrtni mak (*Papaver Somniferum*) in konoplja (*Cannabis Sativa L.*) se lahko gojita samo za prehrambne in industrijske namene na podlagi dovoljenja, ki ga izda ministrstvo, pristojno za kmetijstvo. «* (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999, 9 člen.).

*» Vrtni mak (*Papaver Somniferum*) in konoplja (*Cannabis Sativa L.*) se lahko gojita samo za prehrambne in industrijske namene na podlagi dovoljenja, ki ga izda ministrstvo, pristojno za kmetijstvo. «* (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999, 9 člen).

Čeprav se na prvi pogled zdi, da so stvari z industrijsko konopljo rešene, to ne drži povsem. V Sloveniji je dovoljeno gojiti konopljo, ki ne presega 0,2 odstotka THC-ja (Pravilnik o pogojih pridobitve dovoljenja za gojenje konoplje 2011, 1. odstavek 3. člen.). Večina slovenske avtohtone vrste konopljinih semen pa presega za zdaj dovoljeno višino dovoljenega odstotka THC. Tako je s konopljinimi semeni, ki presegajo določen kvocient dovoljenega THC-ja in so avtomatično prepovedana. Hočeš nočeš, četudi ni sile, smo odvisni

od tujega trga semen in tudi konopljinih vršičkov. Konopljo je potrebno osvoboditi, predvsem pa osvoboditi slovenska semena, ki so namenjena za gojenje konoplje, bodisi za industrijske namene bodisi za zdravljenje. Zatiranje semen nasploh, ne samo konopljinih, pa je zatiranje kakršnega koli razvoja.

» Ljubljanska biotehniška fakulteta je z avstralskim farmacevtskim podjetjem sklenila triletno pogodbo o razvijanju novih sort medicinske konoplje /.../ vodja projekta, je vsebina projekta žlahtnjenje rastlin konoplje, »da bi ustvarili več novih sort, ki se bodo med seboj razlikovale po količini in razmerju kanabinoidov, da bi bile prilagojene različnim potrebam v medicini /.../ V MGC Pharmaceuticals, kjer bodo za raziskavo dobavili svoj semenski material, razlagajo, da je njihov namen vzgojiti takšne sorte konoplje, ki bodo primerne za uporabo pri določenih zdravstvenih indikacijah /.../ Od projekta si obetamo pridobitev novega znanja o medicinski konoplji in njenem žlahtnjenju, ki ga bomo lahko tudi prenašali na študente in s tem obogatili študijski program naše fakultete » (Kocmur, 15.6.2017).

Prak tako je pri rekreativni uporabi, ki je pri nas sicer dovoljena, a je paradox v tem, da je ni dovoljeno posedovati niti v manjših količinah (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999, 33. člen).

7. VZORČNA MEDIJSKA ANALIZA BESEDIL

Z delno legalizacijo industrijske konoplje v Sloveniji se ne moremo kar z lahkoto sprijazniti, medtem ko brez potrebe trpi mnogo bolniki, ki kot neškodljivi državljani polnijo zapore in plačujejo visoke globe. Pri prepovedi konoplje je tako, da so njeni učinki pravzaprav nasprotni. Prepoved krepi povpraševanje po prepovedanem in vodi v razmišljanje, da so dovoljene substance varne, kar pa vemo, da to ne drži.

Četudi je zdaj omogočeno predpisovanje konopljinih vršičkov na recept, je to beli recept, za katerega je potrebno odšteti kar precejšno vsoto denarja. Ne le, da bi morale biti cene zdravil, ki so že na tržišču, bolj dostopne in kolikor mogoče enotne za vse kupce, ki zdravilo potrebujejo. Trenutna situacija je prav nasprotna: po sedanji regulaciji lahko farmacevtska industrija in lekarniški obrat zaradi svoje monopolne pozicije, z oderuškim navijanjem cen po

mili volji, postavlja kolikor želi visoko ceno in s tem prostaško izkorišča človekovo željo po ozdravitvi.

Ljudje, ki se odcepljajo od sintetičnega množičnega proizvodnje zdravil, v veliki meri usmerjajo pozornost na to, kaj lahko naredijo sami zase, kako si lahko sami pomagajo, četudi se danes medicinska stroka obrača k odobravanju »alternativne« medicine, ki ji pravi dopolnilno zdravljenje. To dejstvo pa opazujemo, da jasno kaže po potrebi ustrezne regulacije na področju samooskrbe in samozdravljenja s konopljo.

Opazujemo, da današnja prepoved rastlino konoplja definira kot socialno tarčo, ki se jo prikazuje v misterioznem sovražniku, privlačnem, temačnem, nejasnem in nevarnem, ter v ospredje postavlja mladinska problematika.

»Tisti, ki so problematični uporabniki marihuane, imajo težave. Ali so to psihične težave, ali imajo težave z dodatnim uživanjem prepovedanih drog, ali pa kakšne druge telesne težave. Najpogosteje se v centrih za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog, če so stari manj kot 19 let, oglašajo na pobudo staršev, ker se sočasno s kajenjem marihuane recimo pojavi slabši šolski uspeh /.../ Sami navajajo, da izgubljajo voljo, so žalostni, imajo manj energije, težko se lotijo kakršnegakoli dela, morda razmišljajo o samomoru. Pri amotivacijskem sindromu bolj izstopajo apatija, brezvoljnost, tudi tukaj se ponavadi izolirajo.« (Ožimec, 13.8.2004).

» Marihuana vsebuje snovi, ki te zasvojijo, in odsvetujem njeno uporabo zaradi drugih stranskih učinkov, ki jih lahko povzroča. Gre za rastlino, ki je nevarna za zdravje ljudi in se ne uporablja v medicinske namene. Govori Milan Krek » (Petkovič, 10. 6. 2005)

»Zaradi tveganj, ki jih zloraba konoplje lahko pomeni za zdravje ljudi, posebno mladih, je konoplja še vedno v prvi skupini prepovedanih drog. Razlagajo na ministrstvu.« (Kocmur, 22. 12. 2016).

» ali moramo zaradi napake, ki smo jo storili z alkoholom, narediti napako še na področju konoplje? Prizadevanja za legalizacijo konoplje so del globalne kampanje, od katere si nekateri obetajo velike finančne koristi, pa najsi gre za proizvajalce ali pa državo, ki bi s tem pridobila nov vir trošarin. Dejstvo je – več bo rabe konoplje, več bo negativnih

posledic uporabe in z njimi povezanih stroškov. Kdo bo sprejel odgovornost za to? Danes nas škoda zaradi tobaka in alkohola stane nekajkrat več, kot znašajo prihodki od trošarin, pa je kljub temu še vedno slišati glasove, da bi na primer upad števila kadilcev pomenil težave za proračun. Govori mag., dr.med Vesna Kerstin Petri. « (Zgonik, 13.5.2016).

»Ljudje vendarle večinoma spoštujejo zakonodajo. V ozadju je ogromna industrija, ki je popolnoma legalna. Dopustili smo, da je zelo škodljiv izdelek postal legalen. In zdaj skušamo to škodo popraviti. Nobenega razloga ni, da bi za rekreativno uporabo legalizirali še konopljo. S tem ne bi dosegli, da bi mladi manj posegali po konoplji, temveč obratno. Uživanje konoplje ni brez zdravstvenih in družbenih posledic. Govori mag, dr. Med. Vesna Kerstin Petrdi »(Zgonik, 13.5.2016).

»Ko se začnejo redno zakajati, gre njihova ustvarjalnost navzdol, postanejo neresni in nezanesljivi. Sami sicer mislijo, da so kul in nad vsemi drugimi, da je ves svet nor, samo oni so mirni in imajo prav, v resnici pa so le umaknjeni v svoj iluzorni svet, ki so si ga ustvarili s pomočjo omame s travo. Izgubijo stik z realnostjo in težave, ki se jim zato v življenju začnejo kopičiti, rešujejo tako, da se spet zadenejo in se dvignejo nad običajne smrtnike.« (Lejen, 15.5.2007).

Podporniki konoplje, predvsem za medicinske namene, pa s srečanji in ljudskimi iniciativami, vznikajo kot shodi (Festival Marihuana Marsh), ter z odprtimi okroglimi mizami spodbujajo javnost, medije in politike, naj se govori o konoplji kot rastlini, ki je po krivem kriminalizirana in postavljena v polje pretirane nevarnosti. Prav tako je organizirana tudi šola za zdravnike. Pri vsem tem pa jasno pišejo in razlagajo, da represija, prepoved in kriminalizacija v veliki meri ni nikakršna rešitev problema s konopljo. Najbolj nam vidni predstavniki aktivistov za konopljo so; konoplja.org, društvo Konopko, ŠOU – marihuana march (š), OKO, ONEJ, Zavod za regulacijo konoplje, Inštitut za kanabinoide ICANNA ter določene stranke, nam najbolj vidni sta Združena levica (ZL) in Social demokrati (SD), med katerimi venomer poteka političen boj pri nabiranju političnih točk.

»Izobraževanja zdravnikov, ki bodo lahko predpisovali zdravila iz konoplje, se bodo začela novembra, prve smernice strokovnih kolegijev za rabo pri onkoloških zdravnikih, otrocih z epilepsijo, nevropatski bolečini, multipli sklerozi in drugih boleznih že nastajajo /.../

Legalizacija uporabe konoplje v medicinske namene je tako postala le še stvar politične volje,« so prepričani v opozicijski Združeni levici, kjer zagotavljajo, da bo zakonski ureditvi uporabe konoplje v medicinske namene sledila njena popolna legalizacija. » (Kocmur, 17.10.2016)

»Sem pa, priznam, malce privzdignila obrv ob pogovoru s pobudniki, ki prihajajo iz vrst SD /.../V odgovor sem od avtorja Legalizatorja dobila, da je bil »on prvi« in da »on na tej temi dela že veliko dalj časa kot ZL« (Krajčinović, 29.4.2015).

»Večina društev se je povezala ob ustanovitvi Odbora za konopljo (OKO) in Zveze za konopljo, da bi ustvarili tvoren dialog z državo in stroko na ravni ozaveščanja, izobraževanja in predlagali pravno ureditev ter ne nazadnje sodelovali v vladni komisiji za droge. OKO, njene članice in posamezniki smo z lastnimi viri organizirali shode, seminarje, predavanja, številne konference z mednarodno relevantnimi imeni s področja raziskovanja konoplje, endokanabinoidega sistema, receptorjev, fitokanabinoidov ..., ki pa se jih ni udeležil nihče z ministrstva za zdravje in nacionalnega inštituta za javno zdravje. Govori Dean Herenda-sekretar na ministrstvu za infrastrukturo, v prostem času pa aktivist in predsednik Zveze za konopljo.« (Lešničar, 27.9.2016).

»Inštitut ICANNA je nevladna, internacionalna in interdisciplinarna organizacija s sedežem v Sloveniji, ki združuje strokovnjake, raziskovalce in znanstvenike, med katerimi so prof. dr. David Neubauer, doc. dr. Tanja Bagar, prof. dr. Vito Flaker, prim. dr. Dušan Nolimal. Pravijo, da se zavzemajo, da bolniki ne bodo prepuščeni samim sebi ali zdravljenju zgolj s sintetičnimi preparati, saj so rastlina konoplja oziroma njene naravne učinkovine precej terapevtsko učinkovitejše in varnejše /.../ S prerazvrstitvijo v III. skupino bi bolnike, strokovnjake in zdravnike, ki delujejo na tem področju, destigmatiziralo, kar je nujno za nadaljnji razvoj. » (Kocmur, 22. 12. 2016).

Skrb, ki pa še najbolj nažira medicinsko stroko, so predvsem manj čista zdravila in bolj nevarna zdravila, ki so dostopna na črnem trgu, ter vprašanji o razmerju med THC in CBD.

»Naši zdravniki s to zadevo preprosto nimajo nobenih izkušenj. Država je ob tem epidemiološkem stanju, kot je naraščajoče uživanje hašiševega olja med rakavimi pacienti poimenovala zdravnica iz paliativne oskrbe Mateja Lopuh, stala križem rok. Magistravno zdravilo, ki ga bodo iz THC lahko pripravljale lekarne, morda ne bo upravičilo vseh pričakovanj pacientov. Nove raziskave namreč kažejo, da je sam THC, še posebno, če je sintetičen, kot bo na našem trgu, precej manj učinkovit, kot v kombinaciji z drugimi kanabinoidi, ki jih vsebuje konoplja. Prav tu pa je vladna uredba prinesla neverjeten paradoks. Iz skupine najbolj nevarnih substanc je izvzela le psihoaktivni kanabinoid THC, zaradi katerega je konoplja, ta koristna in zdravilna rastlina, sploh kriminalizirana, medtem ko je celotna rastlina, z vso drugo stotnijo ne psihoaktivnih, a potencialno zdravilnih substanc ostala pod najstrožjim nadzorom tako kot kokain ali heroin.« (Maselj, 17. 12. 2014).

»Problem konoplje na črnem trgu je, da nihče ne ve, koliko THC vsebuje, in da pridelava ni standardizirana. Ne ve se, v kakšni zemlji je zrasla, koliko škropiv in drugih snovi, kot so težke kovine, škodljivci in plesni, vsebuje. Ta dogodek je jasno pokazal, da ima THC močne psihotropne učinke. Če je zaužit v obliki kukijev ali čajev, je to še toliko težje spremljati.« (Predanič, 29. 6. 2015).

» Zdravniki so negotovi, saj nimajo izkušenj s predpisovanjem, bolnišnice in lekarnarji pa o prihodu učinkovin večinoma še niso seznanjeni /.../ zdravniki lahko bolniku predpisali kombinacijo zdravljenja s THC in CBD, lahko ena proti ena ali tudi v drugačnih razmerjih. » (Senčar, 11.1.2015).

» Vsaka bolezen zahteva svojo recepturo glede na vsebnost in razmerje med THC in CBD, v osnovi pa različne bolezni zahtevajo različno razmerje med kanabinoidi, ki imajo psihoaktivne učinke, in kanabinoidi, ki vplivajo na imunski sistem in kronično sistemske vnetne procese. » (Zgonik, 30.9.2016).

»Zdravnik mora ugotoviti in določiti, kakšno razmerje psihoaktivnega THC in CBD (ki blaži psihoaktivne učinke THC) lahko bolniku predpiše, da potem zdravilo nima neželenega psihoaktivnega učinka. Razlaga Jožica Červek« (Kocmur, 29.1.201).

»Med vsemi kanabinoidi v rastlini je kanabidiola (CBD) največ, lahko celo 40 odstotkov celotnega izvlečka /.../ Prav zato se je CBD izkazal za dobrega kandidata pri zdravljenju /.../ Tudi drugi kanabinoidi iz konoplje imajo terapevtski potencial. Kanabigerol (CBG) Kanabikromene (CBC) in kanabinol (CBN). » (Maselj, 4.3.2015).

»Najbolje je, da naravno zdravilo pred uporabo prinesejo k nam, da na Institutu Jožef Stefan lahko preverijo razmerje med obema sestavinama. » (Kocmur, 29.4.2016).

» Zato smo se odločili, da bomo odprli svetovalno pisarno v Ljubljani, kjer bomo dva- do trikrat na teden brezplačno svetovali ljudem o varni uporabi kanabinoidov, vzgoji konoplje in še čem. Svetovalna pisarna bo svoja vrata odprla 1. oktobra na Brnčičevi 31.« (Lešničar, 27.9. 2016).

Ključne ugotovitve diskurza o konoplji, kot ga vidimo v iskanju objektivne perspektive so predvsem;

(1) Da je medikalizacije konoplje postalo mesto vednosti,

»Veliko njenih kolegov še vedno gleda na konopljo kot na drogo /.../ Zadržuje jih strah, da ne bi bili sami stigmatizirani, češ da gre za drogo, hkrati pa bojazen, da s tem ko napišejo recept – za pri nas novo in nepreizkušeno, predvsem pa neregistrirano zdravilo –, prevzamejo tudi odgovornost za pacientovo morebitno negativno reakcijo nanj. » (Maselj, 31.3.2015).

»Rad bi poudaril, da zdravnikom nihče ne prepoveduje predpisovanja THC, vendar zdravniki raje predpisujemo dokazano učinkovita in preizkušena zdravila ter tako pomagamo svojim bolnikom. To potrjuje tudi izjava onkologinje, da je do zdaj prepisala le približno deset receptov za THC, hkrati pa je z zdravili zdravila ogromno težkih bolnikov z rakom.« (Brvar, 1.2.2015).

»A ne glede na to, da je konoplja uradno dobila svoje mesto v medicini, vsi zagovorniki legalizacije s tem niso zadovoljni. »Predlagane so spremembe, ki bi po novem omogočile zgolj standardizirane vršičke, kar v bistvu pomeni zelo omejeno možnost, ki dejansko zapira domače naravne opcije,« so razočarani v Inštitutu Icanna, mednarodnem inštitutu za kanabinoide.« (Hreščak, 4. 1. 2017).

»Strokovnjaki inštituta ICANNA so prepričani, da bi Slovenija glede na zgodovinske danosti in posedovanje znanja ter zagnanosti ob odpravi birokratskih ovir lahko bila med vodilnimi državami na tem področju. Pri tem ne gre zanemariti pozitivnih učinkov na človekove pravice, gospodarstvo in javne finance.« (Mužič, 12. 2. 2017).

»Če bi Slovenija imela uredbo o gojenju medicinske konoplje, bi smolo lahko sami gojili in izdelovali svoje preparate. Uradnega ne, kot slišimo neuradno, pa se ministrstvo boji, da bodo s tem odprli vrata zaslužkarjem. Vendar bi v Sloveniji že zdavnaj lahko imeli tak pravilnik, to bi bil potencial za izvoz, domačo proizvodnjo, z davki bi se okrepil proračun, pridobili bi delovnega mesta. V tem vidimo same prednosti /.../ Mi bomo spet nekaj uvažali, namesto da bi izdelovali sami. Iz te smole bi bilo mogoče izdelovati zdravila, ki bi vsebovala natančno določeno vsebnost kanabinoidov. Pravi Gorazd Prah, Legalizator SD.« (Kocmur, 23. 5. 2016).

»Lepo je rekel strokovni direktor celjske bolnišnice Franci Vindišar, namreč, da je pri vseh zastrupitvah ključna doza.« (Piano, 26.6.2015).

»Ker je pridelava ilegalna, ni znano, na kakšni zemlji je bila gojena, ali so bili uporabljeni pesticidi ali druge kemikalije in ali nima morda povečane koncentracije težkih kovin. Taka konoplja ima različne koncentracije aktivnih snovi in njihova medsebojna razmerja ni dobra za vse indicirane bolezni.« (Felc, 26.6.2015).

»V telesu imamo endogene kanabinoide, ki se vežejo na dve vrsti receptorjev. Prvi so v centralnem živčnem sistemu in predvsem učinkujejo na razmišljanje, učenje in pomnjenje, motoriko, čustva, uravnavanje telesne temperature in bolečino, drugi pa so v perifernih tkivih,

pri katerih je pomemben učinek na imunski sistem. Na druge deluje CBD, medtem ko psihotropni učinek povzroča THC. Je pa ta učinek odvisen tudi od količine CBD, ki naj bi zmanjševal psihotropni učinek THC in zmanjševal tesnobo.

Če je vsebnost THC velika in je manj CBD, je učinek THC pomembno bolj izrazit. Dokazano je, da ima THC nekatere učinke na protibolečinsko aktivnost in da zmanjšuje slabost pri kemoterapiji ter poveča apetit, medtem ko so nekateri učinki CBD, predvsem na tumorski zasev raka, sladkorne bolezni, epilepsije, kar se mu včasih pripisuje, še v fazi raziskovanja. « (Predanič, 29.6.2015).

» zdravnik ugotoviti in določiti, kakšno razmerje psihoaktivnega THC in CBD (ki blaži psihoaktivne učinke THC) lahko bolniku predpiše, da potem zdravilo nima neželenega psihoaktivnega učinka. » (Kocmur, 29.1.2017).

» Velik napredek pri raku prinaša ravno kombinirano zdravljenje, saj ima rakava celica več tarč in najbolj učinkovita je zagotovo uporaba zdravil, ki jih napadajo. Kanabinoidna zdravila so tako morda tretja ali četrta možna izbira v bodočnosti in jih je mogoče dobro kombinirati, kar kažejo tudi nekatere študije. » (Kocmur, 3.7.2016).

(2) Obstajajo ranjive skupine uporabnikov konoplje ki jih medicina umešča v polje odvisnikov in definira odvisnost z disfunkcijo možganov, odvisnike pa kot psihične bolnike

»Lani je bilo na Otoku deležno psihiatrične oskrbe več kot 22 tisoč ljudi, od tega polovica mlajših od 18 let. Vsekakor pa velja poudariti, da se današnja mladina ne omamlja z nedolžno travo, kakršno so uživali hipiji v šestdesetih letih, temveč je v jointih mnogo močnejša mešanica, imenovana skunk, ki vsebuje do 25-krat več psihoaktivne substance THC « (Neznani avtor, 20.3.2007).

»Dijaka primorske srednje šole sta morala pred dnevi poiskati psihiatrično pomoč zaradi zapletov ob kajenju marihuane.« (Lovšin, 26.11.2014).

»sproži psihotično epizodo ali epizodo shizofrenije, predvsem pri osebah, ki so občutljive, ki imajo za to predispozicijo. Zavedati se moramo, da je marihuana prepovedana droga in

seveda glede na to obstajajo težave na socialnem in legalnem področju. Obstaja tudi večja možnost pojavnosti amotivacijskega sindroma. Prav tako je večje tveganje za srčno-žilne bolezni ...» (Ozmec, 13.8.2004).

»Zaradi številnih in zapletenih povezav z vrednotami in stališči so celo strokovnjaki pri tem čustveno tako obremenjeni, da se jih le redko lotevajo brez predsodkov. Ukrepi na tem področju tudi pogosteje kršijo z ustavo določene človekove pravice in temeljne svoboščine. Konoplja ni neškodljiva rastlina, vendar so njene nevarnosti precenjene, zato je tudi pri nas politika v nesorazmerju s posledicami individualne in družbene škode.« (Nolimal ., 23.6.2014),

» Glavni krivec za žolčne razprave o konoplji je njen najbolj znani kanabinoid THC, ker je, med drugim, psihoaktiven. Zaradi tega naj bi marihuana, mamilo iz konoplje, povzročala odvisnosti in psihoze. Čeprav glede tega, pravi psihofarmakolog dr. Gorazd Drevenšek, še ni jasnega odgovora: »Prevladuje mnenje, da lahko uporaba konoplje pospeši nastop duševne bolezni pri tistih, ki so dovzetni za njen nastanek, in poslabša ali zakrije potek že razvite bolezni. Povezava je dvosmerna. Uporabniki konoplje so imeli hujše psihoze, in bolj ko so bile intenzivne, večja je bila verjetnost, da so uživali konopljo.« (Maselj, 31.5.2015).

(3) Da kazensko – pravna določila bolnike s samooskrbe konoplje dojema kot kriminalce, ki so prepuščeni milosti sodnika kakšno kazen za prekršek oziroma kaznivo dejanje dodeli obtoženemu, v primeru da je obtožen.

» Na domu bolnika z rakom je policija julija 2014 opravila hišno preiskavo in zasegla 108,5 grama konoplje, ki jo je uporabljal za zdravljenje. Pred dnevi ga je sodišče obsodilo na štiri mesece in 15 dni zaporne kazni pogojno za dobo enega leta, zavrnilo pa je obtožbo tožilstva, da je konopljo, ki je pri nas še vedno razvrščena med najnevarnejše prepovedane droge, hranil z namenom prodaje.« (Kocmur, 17.9.2016)

»vsako leto pripeljejo pred sodnike kakšnih 2000 kazenskih zadev v zvezi s konopljo. Med njimi so tako pacienti, ki se želijo zdraviti, kot tudi rekreativni kadilci, ki bi morali ostati na ravni prekrškov, a jih organi pregona okvalificirajo kot kazniva dejanja. Iz policijskih statistik je razvidno, da najmanj polovico svojega dela kriminalisti opravijo na področju drog, od tega najmanj 80 odstotkov na konoplji. » (Maselj, 4.6.2015.).

(4) Da zaradi konopljinine ekskluzivnosti, popularnosti, ter trendovstva lahko prehranska in farmacevtska industrija dviguje ceno konoplje kolikor si pač zaželi.

»Kar velja za zdravila z dovoljenjem za promet. Kadar pa v bolnišnici za zdravljenje uvajajo novo magistralno zdravilo, ki ga pogosto bolniki potrebujejo tudi še po odpustu iz bolnišnice, je zaradi dostopnosti smiselno, da ga izdelata domača lekarna. Zato v okviru Lekarniške zbornice obstaja posebna delovna skupina, ki pripravlja kodeks magistralnih pripravkov. Vsebuje recepture in postopke za izdelave za magistralna zdravila. Nove recepture lahko delovna skupina uvrsti v kodeks in o tem obvesti vse lekarne v Sloveniji, da lahko začnejo pripravljati ta zdravila« (Senčar, 11.1.2015).

» Julija je ista prodajalka spet potrkala na ista vrata. Tokrat je starostniku ponudila kapsule Hempal, ki krepijo zdravje in izboljšujejo počutje. Spet je deloval klasični komercialni trik – kupiš tri, dobiš štiri, in to z 20-odstotnim popustom /.../ Ko je po pošti dobil račun, je šele dojel, da ena steklenička (40 kapsul) s popustom stane kar 120 evrov. » (Križnik in Kristan F., 7.9.2017).

in (5) če se že neka kultura in politika drog razlikuje od drugih, se razlikuje zgolj po vrstah drog, ki jih jemlje za sprejemljive.

»Po poročanju ameriških medijev bo zgledu Kolorada še letos sledila zvezna država Washington, o tem pa razmišljajo še v Alaski, Arizoni, Kaliforniji, glavnem mestu Washingtonu in Oregonu. Legalizacijo marihuane trenutno podpira kar 58 odstotkov prebivalcev ZDA /.../ Delno ali v celoti (Urugvaj) so marihuano legalizirali tudi v Švici, Španiji, na Portugalskem, v Bangladešu /.../ Najbolj znan in preizkušen model dekriminalizacije rekreativnega uživanja vseh vrst marihuane je Nizozemska.« (Belovič, 19.4.2014).

»V zadnji raziskavi instituta Cato pa so celo ugotovili, da je uporaba marihuane med najstniki manjša, ker se je razblinil čar prepovedanega, stopnja kriminala pa je ostala nespremenjena /.../ gotavljajo, da po legalizaciji ljudje pijejo manj alkohola /.../ Nekaj pritožb imajo tudi prometni policisti, ki zaznavajo vse več voznikov pod vplivom marihuane,

kar je za prometno varnost zelo nevarno, saj so sposobnosti voznika zelo zmanjšane. « (Bric, 20.1.2017)

» Konoplja zagotovo vpliva na zmožnost vožnje /.../ Vendar vemo, da marihuano ljudje kadijo zato, da bi biti zadeti. Vpliv konoplje na vožnjo ni tako velik kot pri alkoholu, tudi zato ker ima alkohol bistveno večji vpliv na presojo.« (Kocmur, 12.6.2017)

»V Avstriji, denimo, z recepti predpisujejo samo sintetizirane pripravke, ne pa tudi konoplje, na Nizozemskem imajo do posušenih cvetov pravico le bolniki, ki jim druga zdravila ne pomagajo /.../ Na Češkem so omogočili le zdravljenje odraslih, ne pa tudi otrok, » (Kocmur, 6.4.2017).

Tabela 7. 1: Vzorčna analiza izbranih medijskih besedil o konoplji

Avtor in leto	Naslov	Medijski vir	Sogovornik	Vsebina besedila	Oblika besedila
Ozimec Sebastijan, 13.8.2004	Odvisni od marihuane	Mladina	Mercedes Lovrenčič, vodja informacijske enote za prepovedane droge na Inštitutu za varovanje zdravja RS.	Notranja politika, dejavniki tveganja, zdravje,	Intervju
Petkovič Blaž, 2005	Marihuana ni več tabu	Primorske novice	Matej Jankovič, Aleš Gulič, Milan Krek	Notranja politika, gospodarstvo, kultura	Poročilo
Neznani avtor, 20.3.2007	Marihuana je škodljivejša, kot so mislili.	Delo	Lucy Farmer, Robin Murray, prof. Colin Blakemoore	Mladinska problematika	Poročilo
Jelen Lea, 15.5.2007	Ko tudi ti postaneš trava	Ona	Katja	Uporabniki	Poročilo
Maselj Brane, 17.12.2014	Korak naprej in v stran	Delo	/	Medicina, kronika, notranja in zunanja politika	Mnenje
Lovšin Peter, 26.11.2014	Marihuana: problematična sintetika	Dnevnik	Tomaž Koren, dr. Milan Krek	Mladinska problematika, medicina, znanost	Vest
Dušan Nolimal, 23.6.2014	Kako spremeniti politiko do konoplje	Delo	/	Politika drog	Mnenje
Belovič Mario, 19.4.2014	Legalizacija konoplje prinaša rekordne zasluške	Delo	/	Zunanja politika drog	Poročilo
Maselj Brane, 31.5.2015	Več zastrupitev, nerealna pričakovanja	Nedelo	Dr. Gorazd Drevenšek, Dr. Peter Gregelj, Tomaž Koren,	Zastrupitev, medicina, notranja politika	Vest
Maselj Brane,	Kanabinoidid tarča	Delo	Tanja Bagar, Dušan Nominal, dr.	Znanost,	Poročilo

4.3. 2015		razvoja novih zdravil		David Neubauer	Medicina	
Maselj 31.3.2015	Brane,	Strah pred medicinsko konopljo hromi zdravnike	Delo	Dr. Miran Brvar, Dr. Josipa Červek, Dušan Hrobat	Politika drog	Poročilo
Brvar 1.2.2015	Miran,	Zdravniki in THC	Delo	/	Medicina	Mnenje
Maselj 4.6. 2015	Brane,	Trikrat več represije za slovenske uživalce marihuane	Delo	Alen Zukić,	Kronika, medicina, politika drog	Vest
Senačr 11.1.2015	Eva,	Zdravila iz konoplje bodo naprej uporabili za zdravljenje epilepsije	Nedelo	Branko Huč, dr. David Neubauer, Gorazd Drevenšek, dr. Majda Zorec Karlovšek, Milan Krek, Andreja Čufar	Medicina	Poročilo
Predin 1.2.2015	Andrej,	Konoplja nevarno mamilo ali tudi čudežno zdravilo?	Nedeljske novice	Zdravko Pendič – Pec, Josipina Ana Červak	Politika do drog, Medicina	Poročilo
Krajčinoč 29.4.2015	Nina,	Prepričanje prepričanih	Delo	/	Polika drog in festival	Mnenje
Piano 26.6.2015	Brane,	Pecivo streznitve	Delo	/	Festival, kronika	Mnenje
Felc 26.6.2015	Mitja,	Za starejše bi pričakovali, da ne pojedó prav sega	Delo	Milan Krek	Festival, kronika, medicina	Vest
Predanič 29.6.2015	Jure,	Trava, ki jo kadíš danes, še zdaleč ni naravna	Delo	Psihiater Andrej Kastelic	Festival, medicina	Intervju
Kocmur Helena, 12.4.2016		Zdravila iz konoplje dovoljena	Delo	Dr. Nolić Dušan	Medicina, politika drog	Poročilo
Kocmur Helena, 17.10.2016		Bolniki potrebujejo zdravilo iz konoplje. Takoj!	Delo	Tomaž koren	Politika drog, medicina	Poročilo

Kocmur Helena, 29.4.2016	Pri večini je konoplja pozdravila ali ublažila epilepsijo	Delo	Dr. David Neubauer, Institut Jožef Stefan	Medicina, politika drog, znanost	Poročilo
Kocmur Helena, 29.4.2016	Konoplja uspešno zdravi hudo epilepsijo pri otrocih	Delo	/	Medicina	Vest
Kocmur Helena, 29.4.2016	Čas je za višjo prestavo	Delo	/	Medicina in politika drog	Mnenje
Kocmur Helena, 23.5.2016	Za zdravje iz konoplje, proti legalizaciji	Delo	Gorazd Prah, SMD, Tomaž Gantar, ZL, Borut Štrukelj	Politika drog, gospodarstvo	Hibridizirano poročilo
Kocmur Helena, 17.9.2016	Žalostno je, da bolnike še vedno kriminaliziramo	Delo	Miro Lasbaher	Kronika	Vest
Kocmur Helena, 22.12.2016	Policija: Konoplja naj bo v celoti v 2. skupini drog	Delo	Ministrstvo za zdravje, ICANNA inštitut, prof. dr. David Neubauer, dr. Tanja Bagar, prof. dr. Vito Flaker, prim. dr. Dušan Nolimal.	Medicina, politika drog, znanost	Poročilo
Lešničar Tina, 27.9.2016	V pisarno po nasvet, kako vzgojiti konopljo	Delo	Dean Herenda	Medicina	Intervju
Zgonik Staš, 30.9.2016	Bolniki so prehiteli medicinsko stroko	Mladina	Primarij Červek	Medicina	Intervju
Zgonik Staš, 13.5.2016	Alkohol je politično trši oreh kot tobak	Mladina	Mag. Vesna Kerstin Petri, dr. med	Medicina, politika drog	Intervju
Bric Uroš, 20.1.2017	To ni droga, to je rastlina. Narava jo je ustvarila, ne človek	Svet kapitala	Willie Nelson, Barac Obama, Bill Gates	Zunanja politika	Vest
Kocmur Helena, 29.1.2017	Med strahom, predsodki in neznanjem	Nedelo	Dr. Jožica Cervek	Notranja politika, medicina	Vest
Mužič Janez, 12.2.2017	Konoplja znova trka na vrata uradne medicine	Nedeljske novice	Dr. Nolimal Dušan	Notranja politika, medicina	Intervju
Kocmur Helena, 26.2.2017	S tujo pomočjo do znanja in zdravil	Nedelo	Roby Zomer, dr. David Neubauer, dr. Jana Murovec, dr.	Znanost	Poročilo

			Borut Bohanec		
Kocmur Helena, 29.1.2017	Med strahom, predsodki in neznanjem	Nedelo	Dr. Jožica Cervek	Notranja politika, medicina	Vest
Kocmur Helena, 6.4.2017	Priprave na gojenje medicinske konoplje	Delo	Mojca Gobec	Politika drog, medicina	Vest
Kocmur Helena, 12.6. 2017	Pametni avtomobili bodo izrinili nespametne voznike.	Sobotna priloga	Richard Campton	Politika drog	Intervju
Kocmur Helena, 15.6. 2017	Za Avstralce bodo žlahtnili medicinsko konopljo	Delo	Dr. Jana Murovec, Marko Flajšman, dr. Borut Bohanec.	Medicina, znanost	Vest
Hrešček Anja, 4.1..2017	Konopljini vršički in cvetovi kmalu na recept	Dnevnik	Krek Milan, Tanja Bagar	Medicina, politika drog	Vest
Križnik Božena, Kristan F. Marjana, 7.9. 2017	Izvečke iz konoplje ponujajo kar od vrt do vrat	Delo.si	Javna agencija za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje	Potrošnja, farmacevtski obrat	Poročilo

8. SKLEP

Znotraj diskurzov o konoplji se vidno prepletajo diskurzi podpornikov in ne podpornikov konoplje, kjer se lomijo mnenja pri vprašanju kako, če, in na kakšen način konopljo sprejeti v kulturo bivanja. Danes je brati o najsrečnejših mestih, kjer se nad mestom puhajo oblački konopljinega dima, o uspehih in reševanjih mnogoterih zdravstvenih neprijetnosti. Kontraproduktivna sta torej pristopa represije in dodeljevanje glob terapevtskim uporabnikom konoplje, ki se s konopljo samooskrbujejo.

Droga konoplja je družbeno dejstvo, je kulturna univerzalija, kjer je vsaka družba razvila specifična znanja in sprejela določena stanja zavesti o konoplji. Ne samo vedenja, vendar tudi določene univerzalije pri verovanjih, učinkih v praksi in odnosih do same konoplje. Pri konoplji je tako, da obstajajo ideološki poli, med katerima potekajo določeni načini sprejemanja konoplje v slovensko družbo. Konoplja je predmet mnogih raziskav pod drobnogledom, projektov hibridiziranja semen, je predmet političnih razprav, je predmet medicine in predmet užitka.

Toliko je že napisanega o konoplji, da tistim, ki s konopljo sploh še niso imeli izkušnje bi bilo res težko pisati kako konoplje ne uporabljati. Docela gre pa le za razlikovanje kultur, ideologij in vedenj o konoplji.

9. LITERATURA

1. Angell, Marcia. 2008. *Resnica o farmacevtskih podjetjih*. Ljubljana: Krt.
2. Beck, Ulrich. 2009. *Družba tveganja*. Ljubljana: Krtina.
3. Becker, Howard S. 1953. *Becoming a marihuana user*. The american journal of sociology 59 / 3: 235 – 242.
4. Berčič, H., Tušak, M., Karpljuk, D. 2003. *Šport, droge in zdravje odvisnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
5. Brownlee, Nick. 2002. *This is cannabis*. London: Sanctuary
6. Brook, David W. 2002. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence and substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 54: 1039–1044.
7. Cahunek, Toni. 2011. *Predlogi politike za ureditev statusa konoplje v slovenski zakonodaji*. Diplomsko naloga. Ljubljana: FDV.
8. *Cannabis legality*. Dostopno prek: <http://cannabislegality.com/>, <http://www.smokebits.com/legal-marijuana/> (23. marec 2015).
9. Casarett, David, M. D.. 2015. *Stoned*. New York: Penguin.
10. Červek, Ana. 2016. *Uporaba kanabinoidov v onkologiji*. Farmacevtski festnik 67: 80–86.
11. Dekleva, Bojan. 1999. Rekreativna uporaba drog. *Socialno delo*: Ljubljana. 38 4/6: 281 – 286.
12. Derridai, Jacques. 1991. Retorika droge. *Časopis za kritiko in znanost* 140/141: 183–197).
13. *Drog art*: Dostopno prek: <http://www.drogart.org/droge/1085/konoplja.html> (26. april.2016).
14. *Drug polcy*. Dostopno prek: <http://www.drugpolicy.org/marijuana-legalization-and-regulation> (1.april.2016).
15. *Društvo ONEJ*. Dostopno prek: <https://www.youtube.com/watch?v=o0t0WNA1M1o> (30. julij.2017).
16. Ferjan, Ilonka Mojca Kržan, Metoda Lipnik-Štangelj, Lovro Žiberna, Lovro Stanovnik, Katarina Černe. 2015. *Farmakologija kanabinoidov*. Slovensko zdravniško društvo. Vestnik 84: 456–471.
17. Flaker, Vito. 1999. Družbene okoliščine uživanja drog. Politika do drog. *Teorija in praksa* 36/5: 809–819.

18. --- 2002a *Živeti s heroinom, I: družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Oranžna zbirka *cf.
19. --- 2002b. *Živeti s heroinom, II: k zmanjševanju škode*. Ljubljana: Oranžna zbirka*cf.
20. Foucault, Michael. 2004. *Nadzorovanje in kaznovanje – nastanek zapora*. Ljubljana: Krtina.
21. Fojan, Dragica. 2005. Zmanjševanje škode na področju drog. Ljubljana. *Socialna pedagogika*. 9/22: 177 –192.
22. Herer. Jack. 2016. *Konoplja Kanabis. Rastlina, ki bi lahko rešila planet*. Mengeš: Ciceron.
23. *Hopla konoplja*. Dostopno prek: <http://www.hopla-konoplja.si/oh-ta-konoplja/> (25. februar.2015).
24. ICANNA. 2016. *Obrazložitev Mednarodnega inštituta ICANNA pri predlagu prerazvrstitve konoplje v III. skupino prepovedanih drog*. Dostopno prek: <http://www.institut-icanna.com/si/endokanabinoidni-sistem.html> (20. junij.2017).
25. Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah*. Ljubljana: FDV.
26. Kerber, Dušan. 2008. *Spremna beseda: Zakaj? Zato, ker lahko!* Ljubljana: Krt.
27. Kočevar, Nina Glavač. 2016. Zgodovina uporabe konoplje in kanabinoidov / History of cannabis and cannabinoids use. *Farmacevtski vestnik* 2/3: 63–70.
28. Krumdiek, Nicole. Kako nevarna je konoplja? Znanstvena analiza trenutnih študij o Cannabis sativa L. *Kula* 3/1: 97–212.
29. Kreft, Samo. 2008. Zdravila v alternativni medicini. *Farmacevtski vestnik* 59/3: 251–256.
30. ---. 2015. Komplementarna in alternativna medicina – o čem se sploh pogovarjamo? *Znanstveno-kritičen pogled na komplementarno in alternativno medicino* 3/7: 7–13.
31. Kvaternik, Ines J. 2006. *Politika drog*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
32. Kvaternik, Ines in Vera Grebenc. 2009. *Varnejši prostori za uživanje drog kot smiselni dogovor na potebe uživalcev drog in skupnosti*. *Socialno delo*. 48/5 – 6: (287 – 296).
33. KZ-1B. Ur. l. RS 91/11 (14. november. 2011).
34. Lipovec, Čebren Uršula. 2015. Razdvojeni med uradno in komplementarno medicino: predstavitev medicinsko-antropološke raziskave med kroničnimi bolniki. *Farmacevtski vestnik* 67 16–24.
35. Lukšič, Igor. 1992. Legalizacija drog- Nujnost in nemožnost. Droge na tehni. *Časopis za kritiko in znanost*:146/147: 73–83.

36. --- 1999a. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa* 36/5: 820–826.
37. Lukšič Igor, Andrej Kurnik. 2000. *Hegemonija in oblast, Gramsci in Foucault*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
38. Male T. in Gorazd Drevenšek. 2015. Nove indikacije in razvoj zdravil na osnovi konoplje. *Medicinski Razgledi*. 54/2: 191–209.
39. Meško, Bogdan K. 2015. *Konoplja, zavest in zdravje*. Ljubljana: ARA.
40. Mitrovič, Simona. 2016. Magistralni pripravki s kanabinoidi z vidika tehnologije (Extemporaneous preparations with cannabinoids in terms of technology. *Farmacevtski vestnik* 67: 87 – 90.
41. ---. 1999. Zdravorazumska politika do drog. *Teorija in praksa* 36(5): 827–838.
42. Morgan, Bill. 2000. *Deliberate prose. Drug Culture. Ginsberg, Allen. 1965. The great marijuana hoax'* (87-101). San Francisco, California, USA, New York: Harper Collins.
43. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno prek: <http://www.nijz.si/sl/search/node/konoplja> (12. april. 2016).
44. Neubauer, David. 2017 *Konoplja v medicini: otroška nevrologija*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana. Pediatrična klinika, Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo.
45. Noliman, Dušan in Vladimir Rejc. 1997. *Pogovori o drogah*. Ljubljana: Reprostudio.
46. Nolimal, Dušan. 2016. Utemeljena uporaba konoplje v medicinske namene in politično ideologijo. *Farmacevtski vestnik* 67: 97–104.
47. Organizacije združenih narodov. 1961. *Konvencije drog OZN Single convention on narcotic drugs. As amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs*. Dostopno prek: https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961_Convention/convention_1961_en.pdf (15. avgust.2017).
48. Parker H, Williams L and Aldridge J 2002 The normalization of 'sensible' recreational drug use: Further evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology* 36 (4): 941–964.
49. Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: Samozaložba.
50. *Portal konoplja*. Dostopno prek: portal-konoplja.si (23. junij2016).
51. *Poročilo o drogah NIJZ* .2015. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_drogah_2015_0.pdf (23. junij.2016).

52. *Pravno informacijski sistem Republike Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.pisrs.s> (23. marec.2015).
53. *Preventiva na področju konoplje v Evropski uniji*. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. Chapter 11, Cannabis prevention in the EU Editors: Sharon Rödnér Sznitman, Börje Olsson, Robin Room. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/preventiva_na_podrocju_konoplje_v_evropski_uniji.pdf (23. junij 2017).
54. Robinson, Rowan. 1996. *Velika knjiga o konoplji*. Ljubljana: Park street Press.
55. Rogel, Igor. 1995. *Odvsnost. Družbeni problem. Včeraj, danes, jutri*. Maribor: Obzorja.
56. Slatner, Boštjan. 2012. Medikalizacija – medikamentalizacija družb poznega kapitalizma. Ljubljana. *Časopis za kritiko znanost in novo antropologijo* 37 (235/236): 31–46.
57. Sande, Matej. 2004. *Uporaba drog v družbi tveganja. Vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
58. Simpson Rick. Dostopno prek: <http://phoenixtears.ca/producing-the-oil/> (26. april. 2016).
59. Sveinung, Sandberg. 2012. *Cannabis culture: A stable subculture in a changing world*. SAGE. *Criminology & Criminal Justice* 0(0) 1 – 17.
60. Sveinung, Sandberg. 2011. *Is cannabis use normalized, celebrated or neutralized? Analysing talk as action*. Oslo: Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo.
61. *Šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicine*. Dostopno prek: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775> (27. avgust.2017).
62. Tavčar, Anže. 2006. *Substance kulture: Uvod v antropologijo drog. Substance*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta. Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
63. *Tribuna*. Dostopno prek: <http://tribuna.si/komentar/boj-za-marihuano/> (24.februar.2016).
64. Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
65. --- 2003. *Sprevidena razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

66. ---. 2005. *Predsodki kot mikroideologije vsakdanjega sveta*. Mi in oni. Ljubljana: Mirovni inštitut.
67. Uradni list. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/> (20. marec.2016).
68. Uredba o spremembi in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. Ur. l. RS 22/16. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-0673/uredba-o-spremembah-in-dopolnitvah-uredbe-o-razvrstitvi-prepovedanih-drog> (23. marec.2016).
69. Uredbe in seznam o razvrstitvi prepovedanih drog: Ur. l. RS 14/17 (24. marec. 2017) Dostopno prek: https://www.uradni-list.si/files/RS_-2014-045-01909-OB~P001-0000.PDF. (23. marec.2017).
70. Valvasor, Vajkard Janez. 1984. *Slava Vojvodine Kranjske. Izbrana poglavja*. Ljubljana: Svet Knjige.
71. Velikonja, Matija. 1992. *Časopis za kritiko in znanost. Droge na tehničarji*. Ljubljana: Študentska založba.
72. Vlada Republike Slovenija, *sporočilo za javnost*. Dostopno prek: http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_za_javnost/2014/sevl14-63.pdf. (25. februar. 2017).
73. Zakonom o zdravilih (ZZdr-1). Ur. l. RS - 17/14 (24. februarja 2014).
74. Zakonom o lekarniški dejavnosti (ZLD) Ur. l. RS 85/16 (2. marec.2016).
75. Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) Ur. l. RS 108/1999 (23.marec.2016).
76. Zakon o zdravilstvu (ZZdrav). Ur. l. RS 87/11 (2. november. 2011).

9. 1 Seznam tabel in slik

1. Tabela 2. 1: Glavni kanabinoidi v konoplji in njihovi učinki.
2. Tabela 7. 1: Vzorčna analiza izbranih medijskih besedil o konoplji
3. Slika 2. 1: Industrijska raba konoplje (*Cannabis sativa* L.). Robinson 1994.