

Legalizacija marihuane?

Naprta, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:036067>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Petra Naprta

LEGALIZACIJA MARIHUANE?

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2019.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

HRVATSKI STUDIJI

ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

PETRA NAPRTA

LEGALIZACIJA MARIHUANE?

ZAVRŠNI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Renato Matić

Zagreb, 2019.

Sadržaj

SAŽETAK	1
UVOD.....	2
O BILJCI.....	2
DJELOVANJE	3
POVIJEST.....	4
LEGALNI ASPEKTI	5
BECKER.....	7
SOCIJALNA DEVIJANTNOST	9
ZAKLJUČAK	11
LITERATURA.....	11

SAŽETAK

Kanabis ili marihuana široko je rasprostranjena biljka koja se godinama uspješno koristi u medicinske (za ublažavanje simptoma bolesti kao što su multipla skleroza, tumori, kopnica...) ali i industrijske svrhe. Ipak, zbog njenog specifičnog psihoaktivnog sastojka, THC-a ona spada u halucinogene i time i zabranjene tvari. U većini zemalja ona je i dalje na popisu zabranjenih supstanci te je njeno uzgajanje i korištenje zakonom zabranjeno. U Hrvatskoj je medicinska uporaba marihuane kontrolirana i dopuštena. Nakon što su neke savezne države u SAD-u i Kanada legalizirale uporabu marihuane u rekreativne svrhe došlo je do obnavljanja polemike u društvu oko ove teme. Fokus ovog rada bit će na aspektima devijantnosti koji se mogu uočiti na ovom primjeru.

Ključne riječi: marihuana, medicinska marihuana, marihuana u rekreativne svrhe, sociologija devijantnosti, socijalna kontrola, legalizacija, norme

UVOD

„Konoplja „(lat. *Cannabis* = konoplja, podvrsta: *sativa* = korisna (Duraković, 2016: 331)“ ime je za rod zeljastih biljaka koja potječe iz područja središnje Azije i Indijskog poluotoka, čiji je osnovni psihoaktivni sastojak tetrahidrokanabinol (THC) (Pajić, 2018: 73).“ Dok se u Kini smatrala lijekom za razne bolesti, u Indiji su je držali svetom biljkom, što svjedoči o njenom kulturološkom i socijalizacijskom značenju (Pajić, 2018). Iako je konoplja, tj. marihuana u Hrvatskoj legalna u medicinske svrhe, njeno rekreativno korištenje je zabranjeno zakonom. „Prema pravilniku Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske od 15. listopada 2015 g. u Hrvatskoj se može koristiti indijska konoplja u medicinske svrhe, za oboljele od multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i kopnice. Nisu terapijska sredstva prvog izbora, već za njima treba posegnuti tamo gdje današnje liječenje nije dovelo do željenih rezultata (Duraković, 2016: 331).“

Nakon što su neke države u SAD-u te Kanada legalizirale korištenje marihuane u rekreativne svrhe, postavlja se pitanje ne bi li državna kontrola uporabe zapravo regulirala i smanjila negativne učinke korištenja marihuane, kao što su povećanje ovisnosti i preprodaja. Državna regulacija marihuane u spomenutim zemljama dovela je do velike zarade u državnim blagajnama i smanjenja opterećenja represivnog sustava. Ipak, postoji i mnogo razloga protiv legalizacije, prvenstveno su to moguće povećanje konzumacije te porast ovisnosti među populacijom. Međutim, „marihuana ne izaziva ovisnost, barem ne na način na koji to čine alkohol i opijati. Uživatelj ne doživljava apstinencijsku mučninu i ne pokazuje neiskorjenjivu žudnju za drogom (Becker, 2006: 99).“ Kako sociologija gleda na korištenje marihuane? Što je društvena devijantnost i kako osoba postaje devijantna? Koji su mehanizmi socijalne kontrole? Kako se postaje ovisnikom iz društvene perspektive? Na kakve prepreke nailaze društveno okarakterizirani ovisnici? Ne priklanjajući se niti jednoj strani- ni za niti protiv, ovaj rad će izložiti društvene, pravne, ekonomske i zdravstvene aspekte koji se otvaraju kada se razmatra legalizacija marihuane.

O BILJCI

„Marihuana je osušeno cvijeće biljke konoplje *Cannabis sativa* koje se koristi kao opojna droga ili u medicinske svrhe (Duraković, 2016: 332).“ Premda se biljka marihuane koristi u medicini za uspješno liječenje ili ublažavanje simptoma raznih bolesti (npr. multipla skleroza,

tumori, epilepsija) te za industrijsku proizvodnju (ulja, tkanina, hrane i sl.) zbog njenih psihoaktivnih svojstava u većini zemalja je zakonom zabranjena. Točnije, zabranjeno je njeno uzgajanje, korištenje te preprodaja (Pajić, 2018). Kanabis je jednogodišnja dvospolna biljka koja se u normalnim uvjetima (u prirodi) oprašuje vjetrom. Isključivo ženski cvjetovi su pogodni za konzumaciju i uzgajanje, tj. oni sadrže aktivni sastojak (Duraković, 2016). „Ženska biljka marihuane *Cannabis sativa* sadrži tetrahidrokanabinol (THC), kanabinol, kanabidiol (CBD), dronabinol i nabilon (Duraković, 2016: 331).“ Kada se proizvodi za veliku uporabu, dakle industrijski koriste se specijalni laboratoriji s posebnim osvjetljenjem i tehnologijom ili staklenici (Pajić, 2018).

„Marihuana, hašiš i ulje hašiša proizvodi su biljke kanabis (lat. *Cannabis sativa*, konoplja) (Pajić, 2018: 76).“ „Glavna razlika između tipova kanabisa sastoji se u omjeru dviju kemikalija koje se nalaze u svim sojevima: THC je primarni aktivni sastojak, dok je drugi sastojak CBD (Duraković, 2016: 332).“ Marihuana spada pod halucinogene tvari (Duraković, 2016). Navedeni sastojci (THC i CBD) „Nalaze se na popisu opojnih droga zbog svog psihoaktivnog djelovanja. Biljka kanabis sadrži više od 400 kemijskih supstanci...Dok su među njima barem 33 spoja svrstana u kancerogene supstance, kanabinoidi su jedinstveni za biljku kanabis. Poznato je više od 60 spojeva kanabinoida... Najpoznatiji kanabinoid i primarna psihoaktivna supstanca je delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) koji je izoliran sredinom 1960-ih. U listovima i cvjetovima biljke kanabis može ga biti 1–20%. Jedna od bitnih razlika između marihuane, hašiša i ulja hašiša jest u koncentraciji THC-a. Tako marihuana ima prosječno do 5% THC-a, hašiš 5–12% THC-a, a ulje hašiša sadrži 15–70% THC-a (Pajić, 2018: 77).“ Marihuana se najčešće konzumira pušenjem, u najviše slučajeva se miješa s duhanom, no može se koristiti i putem ulja te miješati s hranom (kolačići), čajem i slično. Prilikom konzumiranja marihuane pušenjem akutni učinci traju od dva do četiri sata, dok prilikom oralne konzumacije mogu trajati od pet do dvanaest sati (Duraković, 2016). „Medicinska marihuana rabi se u obliku tableta ili uljne otopine (Duraković, 2016: 333).“

DJELOVANJE

Utjecaj marihuane na konzumenta individualan je i ovisi o brojnim faktorima. Najviše ovisi o prethodnom fizičkom i psihičkom stanju osobe te količini doze (Duraković, 2016). Djelovanje na percepciju može se odrediti kao „...umor, euforija, pojačan osjećaj blagostanja, disforija, anksioznost, depersonalizacija, povećan osjećaj percepcije, pojačan seksualni

doživljaj, promjena percepcije vremena, halucinacije, pogoršanje postojećih psihotičnih stanja, spavanje...(Pajić prema Demo, 2018: 78).“ Što se tiče psihomotoričkih funkcija mogući su „...fragmentirano razmišljanje, povećana kreativnost, poremećena memorija, nestabilno drhtanje, ataksija, nerazgovijetan govor, slabost, pogoršanje ili poboljšanje motorne koordinacije (Pajić prema Demo, 2018: 78).“ Često je prisutno i pojačavanje apetita, povraćanje, vrtoglavica, crvenilo očiju, snižavanje tjelesne temperature, ubrzano lupanje srca, dehidracija (suhoća usne šupljine)...(Pajić prema Demo, 2018). „Uzimanje veće količine marihuane može imati za posljedicu slabljenja koncentracije, oštećenja misaonog sadržaja i pamćenja, precjenjivanja svog stanja i sposobnosti,...a mogu rezultirati halucinacijama, smetnjama izražavanja, idejama proganjanja, ali i kratkotrajnih promjena stanja svijesti (Duraković, 2016: 333, 335).“

S druge strane, „kronični učinci marihuane sastoje se u toleranciji, ovisnosti, fenomenu sustezanja, promjeni kognitivnih funkcija, promjeni funkcija kardiovaskularnog i respiratornog sustava, kao i drugim opasnostima za organizam (Duraković, 2016: 334).“ Često se debatira o tome izaziva li marihuana ovisnost i kako se takva ovisnost razlikuje od ovisnosti o npr. alkoholu koji je legalan i društveno prihvaćen ili pak od lijekova koji se mogu dobiti na recept. Generalno je stajalište kako marihuana ne izaziva fizičku ovisnost, dok se psihička ovisnost može razviti ovisno o karakteristikama osobe. „Može se razviti fenomen sustezanja, koji je sličan alkoholnom, benzodijazepinskom ili opijatnom, a sastoji se u nesanicu, anksioznosti, nemiru, anoreksiji, povećanju agresivnosti, tremoru miškulature, kao i autonomnim učincima (Duraković, 2016: 334).“

POVIJEST

Najstarija zabilježena uporaba ove biljke je kod Kineza, „...djelovanja biljke bila su poznata Kinezima još 4000 godina p.n.e. U islamskom svijetu u 10. stoljeću je bila prihvaćena kao sredstvo za relaksaciju i kao lijek za različite tegobe. Lagano se seli u Europu, kada je u umjetničkim krugovima Pariza osnovan klub ljubitelja marihuane...(Pajić, 2018: 74, 75).“ Marihuana se čak spominje u nekim indijskim i perzijskim drevnim obrednim spisima (Duraković, 2016). U mnogim narodima kroz mnoga stoljeća marihuana je upotrebljavana u različite svrhe- u magijske, ritualne, obredne, medicinske, industrijske...(Pajić, 2018).

„Period od 1880. do 1980. označava vrhunac medicinske primjene kanabisa jer se koristio gotovo u svim državama Europe te u SAD-u u kojoj je prodaja tada dominantnih derivata –

tinktura, bila u potpunosti slobodna. Pitanje koje ostaje otvoreno je rasprostranjenost njegove upotrebe. No, usprkos tome kanabis je postao sastavni dio nacionalnih apoteka, a najviše se primjenjivao u borbi protiv migrene, dismenoreje, astme, nesаницe. Kanabis je već bio donekle integriran u zapadnu medicinu, no kroz 20. stoljeće zbog niza razloga polako izlazi iz njenih domena i počinje proces njegove zabrane (Pajić, 2018: 76).“

„Sredinom 30-ih godina 20. stoljeća pokrenut je postupak za njenu zabranu iz svih oblika uporabe, osim u uskim medicinskim indikacijama. Razlozi za to brojni su; usporava vrijeme reakcije, dovodi do motoričke nekoordinacije, „praznina“ u pamćenju, smetnji u koncentraciji i dr. Vozači koji uzimaju kanabis češće su sudionici prometnih nesreća (Duraković, 2016: 334).“ Osim navedenoga, povećanje zabrane konzumiranja marihuane u medicinske svrhe može se povezati i s ubrzanim razvojem farmaceutske industrije te konvencionalne znanosti i medicine općenito.

LEGALNI ASPEKTI

„Prema podacima navedenim u Svjetskom izvještaju o drogama za 2016. godinu, izrađenom od strane Kancelarije UN-a za drogu i kriminal (*United Nations Office for Drugs and Crime – UNODC*), kanabis predstavlja vodeću ilegalnu supstancu na svijetu što se tiče uzgajanja, proizvodnje, preprodaje i broja korisnika (Pajić, 2018: 74).“ Status marihuane u pravnim sustavima u zemljama svijeta različito je uređen. Sve do 2013. uporaba, uzgajanje, posjedovanje, konzumiranje i preprodaja marihuane u Hrvatskoj je bila kazneno djelo. Od 1. siječnja 2013. konzumacija i posjedovanje marihuane (za osobne potrebe) izašla je iz sfere kaznenog progona i postala prekršajno djelo (Središnji državni portal, 2013). „Izmjenama Kaznenog zakona posjedovanje droge za osobne potrebe više se ne smatra kaznenim, već prekršajnim djelom. Oni koji konzumiraju drogu za osobne potrebe više ne završavaju u zatvoru već se upućuju na liječenje. Oni koji trguju i navode osobe na konzumiranje ići će u zatvor, a najstrože su kazne za one koji trguju u blizini škola pa i na 15 godina... Posjedovanje droge za osobne potrebe i dalje ostaje kažnjivo, ali samo u sferi prekršaja. Ovom se mjerom značajno utjecalo na smanjenje broja predmeta na županijskim sudovima. Ovime se htjelo postići da stvarni počinitelji, odnosno oni koji proizvode, trguju i navode ljude na konzumiranje droge idu u zatvor. Konzumenti, s druge strane, odgovaraju prekršajno te imaju priliku i obvezu liječenja, odnosno tretmana (Središnji državni portal, 2013).“

Takvim potezom smanjilo se opterećenje na pravni sustav ali se i pojednostavila procedura za same okrivljenike. Također se smanjila opasnost od društvene stigme. Prije karakterizacije ovakvog ponašanja kao prekršajnog, okrivljenici su bili upisivani u kazneni registar te se susretali s društvenim posljedicama, stigmom ovisnika i prijestupnika što se često manifestira kao društvena osuda, izopćenje, uskraćivanje radnog mjesta i slično. Isto tako, velika ušteda na pravnom i kaznenom polju procesa koristi se za pomoć i rehabilitaciju ovisnika (Središnji državni portal, 2013). Količina droge koja spada u prekršajnu sferu je ona za osobnu uporabu, no određena količina za osobnu uporabu nije propisana zakonom upravo zbog zlouporabe. Ipak, određivanje količine prema okolnostima djela može biti neujednačeno. To se vrlo dobro manifestiralo na primjeru Huanita Luksetića, „...sudenog na dvije godine zatvora pod optužbom za uzgoj i preprodaju marihuane. Luksetić je težak bolesnik od multiple skleroze, koji je marihuanu uzgajao za vlastitu medicinsku upotrebu, ali je sud kazao kako se radi o prevelikim količinama za vlastitu upotrebu (Zebić, 2019).“ Ovaj istaknuti slučaj odjeknuo je u javnosti te mobilizirao sam državni vrh, točnije predsjednicu RH Kolindu Grabar Kitarović koja je iskoristila svoje ustavno pravo te ga pomilovala. Postavlja se pitanje: vrijede li dvostruki standardi kada je u pitanju marihuana te je li zakon uređen jednoznačno i jasno.

U Hrvatskoj je kao što je već navedeno, legalizirana uporaba marihuane u medicinske svrhe. „Od 15. listopada 2015. prema pravilniku Ministarstva zdravlja Hrvatske odobrene su indikacije za primjenu medicinske marihuane u bolesnika koji boluju od multiple skleroze, karcinoma, AIDS-a i epilepsije. Time su stvoreni uvjeti za uvoz lijekova na bazi indijske konoplje u Hrvatsku (Duraković, 2016: 338).“ Medicinska marihuana u Hrvatskoj prepisuje se i koristi isključivo kao sredstvo za ublažavanje simptoma uz druge konvencionalne metode liječenja. Dokazano je kako marihuana ne može „izliječiti“ navedene bolesti no može ublažiti bolove i neuropatske simptome te usporiti napredak bolesti, smanjiti mučnine (primjerice kod posljedica zračenja) te pojačati apetit (Duraković, 2016). „Medicinska znanost prepoznala je da marihuana pomaže protiv boli kod karcinoma, multiple skleroze i neuropatske boli. Njena upotreba u medicinske svrhe legalizirana je u 13 država Europske unije, 33 američke savezne države, Kanadi, Australiji, Izraelu, Makedoniji i brojnim drugim zemljama...(Zebić, 2019).“ Važno je razlikovati dozvolu uporabe marihuane u medicinske svrhe od uporabe u rekreativne svrhe, odnosno dekriminalizaciju od legalizacije. „Urugvaj je 2012. postao prva zemlja u kojoj je kanabis potpuno legaliziran za rekreativne, ne samo za medicinske svrhe. Motiv je, kao i inače kad je legalizacija u pitanju, istisnuti organizirani kriminal iz trgovine zabranjenom supstancom i zamijeniti ga odgovornom državnim regulativom (Index.hr, 2018).“ „U nekim europskim zemljama, primjerice u Nizozemskoj, konoplja je

dekriminalizirana (Duraković, 2016: 337).“ Upravo ova zemlja je najpoznatija po tom potezu, uglavnom zbog vrlo razvijenog turizma koji se bazira na ovoj biljci. Osim Nizozemske u ovom kontekstu se može spomenuti i Češka, Portugal, Brazil, Jamajka... (Index.hr, 2018). U Kanadi, 2018. okončana je stoljetna zabrana marihuane čime je „Kanada postala prva velika zapadna zemlja koja je legalizirala i regulirala njezinu prodaju i rekreativnu upotrebu (Hina, 2018).“ Prema tom novodonesenom zakonu, svi punoljetni građani Kanade legalno mogu kupiti do 30 grama marihuane ili uzgajati četiri biljke u svom domu (Hina, 2018). Time, osim što je rekreativnim konzumentima olakšana (i dopuštena) uporaba, otvorio se put za tržište vrijedno milijarde dolara (Hina, 2018). Cilj ovakvog poteza prvenstveno je bilo usmjeravanje represivnog i pravnog sustava na nasilne i „teže“ oblike kriminala, ali i micanje dijela marihuane s crnog tržišta i time slabljenje istog, te jačanje gospodarstva (Hina, 2018). U SAD-u 2018. Washington DC te Colorado također su legalizirale marihuanu, a slijedile su ih kasnije još 8 saveznih država (Index.hr, 2018). „Što se medicinskog kanabisa tiče, on je dozvoljen u 33 od 50 saveznih država (Index.hr, 2018).“ Iako se mnogo debatira te već postoje neka istraživanja, još se ne može ustvrditi da li legalizacija smanjuje ili povećava uporabu marihuane među populacijom. Isto tako, još se ne mogu ustvrditi društvene promjene uzrokovane ovakvim izmjenama zakona. Ipak, sigurno je kako mnoge vlade i države mijenjaju stavove prema marihuani.

BECKER

„Fenomen uživanja marihuane privlači mnogo pažnje, posebice od strane psihijatarata i provoditelja zakona. Provedeno istraživanje, kao što je često slučaj s istraživanjima ponašanja koje se smatra devijantnim, uglavnom se bavi ovim pitanjem: zašto to čine? (Becker, 2006: 99).“ Iako mnoga istraživanja o konzumaciji marihuane polaze od psiholoških predispozicija konzumenata („...odnosno kao potreba za maštanjem i bijegom od psihičkih problema s kojima se pojedinac ne usuđuje suočiti...Becker, 2006: 99).“ Becker (1991) smatra kako to nije adekvatan pristup. Kao supstituciju uzima teorije devijantnosti u sociologiji. „Zapravo, uživanje marihuane predstavlja interesantan slučaj za teorije devijantnosti jer ilustrira način na koji se devijantni motivi zapravo razvijaju tijekom iskustva devijantne aktivnosti...umjesto da devijantni motivi vode u devijantno ponašanje događa se upravo obrnuto; devijantno ponašanje s vremenom stvara devijantnu motivaciju (Becker, 2006: 99).“ Autor je do rezultata istraživanja o konzumaciji marihuane došao intervjuiranjem ispitanika raznih zanimanja i

dobi i spola, fokusirajući se na njihovu povijest korištenja marihuane i njihove promjene u stavovima prema istoj (Becker, 2006).

„Prvi korak u nizu događaja do kojega mora doći, ako netko želi postati uživateljom, jest taj da mora naučiti koristiti prikladnu tehniku pušenja, tako da pušenje marihuane proizvede učinke zbog kojih će se njegovo poimanje marihuane promijeniti (Becker, 2006: 102).“ Kako bi potencijalni korisnik, kušač marihuane zaista povezo marihuanu sa užitkom te postao konzument, on prvo mora naučiti kako pušiti marihuanu. Takva osoba to najčešće uči od druge, mahom iskusnije osobe na tom području. Ako ne nauči kako ispravno pušiti marihuanu, neće doći do željenog učinka (promjena stanja, „napušenost“) niti postati konzumentom marihuane, tj. neće ju povezivati s užitkom (Becker, 2006). „Čak i ako je savladana pravilna tehnika pušenja, može se desiti da se početnik ne može napušiti, te stoga ne može poimati marihuanu kao nešto što se može koristiti radi užitka...stanje napušenosti sadržava dva elementa: prisutnost simptoma prouzročenih pušenjem marihuane i prepoznavanje tih simptoma, te njihovo povezivanje s korištenjem marihuane (Becker, 2006: 102).“ Neki konzumenti smatraju da je takvo stanje iluzija te da marihuana nema učinka na njih, tj. ne prepoznaju simptome na svom primjeru. Također, početnici promatranjem i učenjem uobičajenih simptoma kod ostalih konzumenata pokušavaju iste prepoznati i kod sebe. Kada se pronađu u tim učestalim zajedničkim simptomima drugih konzumenata, sigurni su da su uspješni postigli stanje napušenosti (Becker, 2006). „Prema tome, početnik, revnosta da osjeti takvo stanje, kupi od drugih uživatelja konkretne referente pojma “napušeni” i takve predodžbe primjenjuje na vlastito iskustvo (Becker, 2006: 103).“ Sljedeći korak, nakon što konzument nauči pravilno pušiti i prepoznavati simptome napušenosti i povezivati ih s konzumiranjem marihuane, on „...mora naučiti uživati u učincima koje je upravo naučio uočavati. Dojmovi proizvedeni uživanjem marihuane nisu automatski ili nužno ugodni. Ukus za takvo iskustvo stječe se društvenim putem, te nije drugačiji od stečenih ukusa za kamenice ili suhi martini...(Becker, 2006: 105).“ Učinci koje osjećaju novi konzumenti često mogu biti neugodni (strah, žeđ, panika, itd.) U najmanju ruku, novom konzumentu će ponajprije biti vrlo zbunjujući. Ako se konzument ne osloni na ugodne aspekte pušenja, mala je vjerojatnost da će zaista postati redovni konzument (Becker, 2006). „Ni u kojem slučaju uživanje marihuane neće biti nastavljeno bez redefiniranja dojmova kao ugodnih. To se redefiniranje u pravilu dešava kroz interakciju s iskusnijim uživateljima koji, na različite načine, uče početnika kako da pronađe užitak u doživljaju koji je isprva tako zbunjujući. Oni ga mogu uvjeravati u kratkotrajnost neugodnih dojmova i umanjiti njihovu ozbiljnost, dok u isto vrijeme skreću njegovu pažnju na ugodnije aspekte situacije (Becker, 2006: 106).“ Dakle, za

pravilno iskustvo pušenja marihuane ključna je interakcija s drugim korisnicima, učenje te shvaćanje situacije i simptoma kao ugodnih i kao izvora uživanja (Becker, 2006). „Nitko ne postaje uživatelj bez (1) učenja pušenja marihuane tako da proizvede stvaran učinak; (2) učenja prepoznavanja učinaka i njihovog povezivanja s njenim korištenjem (drugim riječima, učenja kako se napušiti); i (3) učenja uživanja u tom iskustvu (Becker, 2006: 107).“

SOCIJALNA DEVIJANTNOST

Društvena (socijalna) devijantnost je usko povezana sa socijalnom kontrolom (Veladžić, 2013). „Devijantna ponašanja najčešće predstavljaju neželjene i neprikladne aktivnosti koje ljudi čine, a kojima se otvoreno protive članovi društvene zajednice. Reakcije društva na takvu vrstu neželjenog ponašanja nazivamo socijalnom kontrolom (Veladžić, 2013: 153).“ Devijantno ponašanje predstavlja kršenje određene društvene norme, a u ovom slučaju konzumacija marihuane je devijantan čin samim time što je zakonski kažnjiva ali i time što je predstavljena u javnosti kao devijantan čin. Pitanje je: bi li se konzumacija marihuane smatrala devijantnošću u slučaju da se legalizira, ili preciznije, koliko bi vremena trebalo da se prestane smatrati devijantnim činom u tom slučaju. Devijantnost ovisi o okolnostima, o specifičnom društvenom kontekstu. Također, „nitko nije cijelo vrijeme devijant; devijantne uloge, kao i sve ostale uloge, pojavljuju se samo ponekad u radnjama koje ljudi obavljaju (Veladžić, 2013: 154).“ Naravno, neki pojedinci su češće devijantni od drugih. Devijantnost nije isključivo iskustvo osobe koja je devijantna, devijantnost ne postoji „sama po sebi“, štoviše ona nastaje u reakciji okoline na određeni čin (Veladžić, 2013). „Reakcija socijalne audijencije pomaže u stvaranju okvira devijantnog djelovanja (Veladžić, 2013: 156).“ Iako neka devijantna djelovanja ostavljaju očigledne negativne posljedice odmah po počinjenju djela (npr. ubojstva, pljačke, nasilje itd.), također postoje vrste devijantnosti koja indirektno škode ostatku zajednice (ovisnici, alkoholičari) (Veladžić, 2013). „Također, mnogi devijanti počine društveno neprihvatljive radnje bez prisutnosti drugih. Ovisnici najčešće uzimaju drogu onda kada ih nitko ne vidi, pa čak i neki oblici kriminalnih djela se događaju izvan očiju javnosti, kao što su noćne provale i pljačke (Veladžić, 2013: 157).“

Kako bi društvo smanjilo pojavu devijantnosti (iako u svakom društvu i u svakom dobu postoji devijantnost, bez devijantnosti nema ni društva) i „natjeralo“ ljude da poštuju norme iako se one nekada kose s individualnim interesima članova društva, ono provodi socijalnu

kontrolu. Socijalna kontrola može biti pozitivna i negativna, točnije: „U određenoj situaciji, ljudi se vladaju po društvenim normama jer znaju da nemaju alternativu, dok ih u drugoj oni poštuju zato što imaju određeni povod da tako čine (Veladžić, 2013: 157)“. Socijalna kontrola se može provoditi neformalno („osuda“ okoline, podsmijeh...) ili formalno (konzumacija marihuane je kažnjiva zakonom). „Formalne sankcije osnažuju neformalne sankcije, a i suprotno...Socijalna kontrola nije čin, to je proces. Sociolozi razlikuju dva osnovna procesa socijalne kontrole: Internalizacija grupnih normi i proces sankcioniranja (Veladžić, 2013: 157).“ U slučaju konzumacije marihuane, ona pokriva oba područja.

Internalizacijom grupnih normi, članovi društva kroz procese socijalizacije, i primarne i sekundarne, uče i „upijaju“ norme društva u kojemu žive (Veladžić, 2013). Naravno, norme se razlikuju od društva do društva, no mnoga društva dijele neke zajedničke osnovne norme. Procesom socijalizacije mi internaliziramo norme našeg društva te ih počinjemo shvaćati „zdravo za gotovo“, kao da su nam prirodno urođene, a ne naučene. „Većina članova zajednice uglavnom poštuju norme zato što su a) naučili stvarni sadržaj tih normi i b) prihvatili norme kao svoje vlastite te ih smatraju standardima koji usmjeravaju njihovo ponašanje (Veladžić, 2013: 158).“ Drugi vid socijalne kontrole jesu sankcije. One se također dijele na formalne i neformalne te na pozitivne i negativne. „Negativna sankcija je kazna namijenjena da obeshrabri devijantno ponašanje. Pozitivna sankcija je nagrada čiji je cilj da ohrabri ponašanje koje je u skladu sa normama. Također, sociolozi prave klasifikaciju sankcija na temelju njihovih izvora: neformalne sankcije, kao što su verbalna osuđivanja postupaka su neslužbeni oblik djelovanja društvene grupe ili pojedinaca, dok su formalne sankcije, poput kazni za kriminalno djelo, izrazi društvene grupe s ciljem da prenesu mišljenje kolektiva. U osnovi, kao što postoje različiti oblici devijantnosti tako postoje i različiti oblici sankcija (Veladžić, 2013: 158).“ Formalne sankcije najčešće uključuju državni represivni aparat, pravni sustav ali i politički sustav jer je on taj koji donosi zakone. Govoreći općenito, represivni aparat (policija), državni tužitelji, odvjetnici i suci u kazneno pravnom sustavu se jasno „kvalificiraju kao instrumenti socijalne kontrole, ali isto tako se instrumentima smatraju i psihijatri, učitelji, nastavnici ... (Veladžić, 2013: 160).“

O stvaranju devijantnosti u interakciji devijanta i okoline raspravlja i Becker, nazivajući svoju teoriju devijantnosti interakcionističkom. Osnovna premisa takve interakcionističke teorije je da je svako djelovanje, u ovom slučaju svako devijantno djelovanje kolektivno te kako bismo razumjeli neki potencijalno devijantan čin moramo promatrati sve sudionike. To se posebice odnosi na moralne poduzetnike, na stvaratelje i provoditelje zakona, na „publiku“ koja reagira ali i naravno na same potencijalne devijante (Becker, 2011). Pravo i pravni sustav jedan je od

najuspješnijih formi socijalne kontrole. Postoje dva osnovna oprečna stajališta oko prirode i porijekla prava. Konsenzusni model tvrdi kako je pravo u nekom društvu opći skup pravila koja dijele i za koja se zalaže opća populacija. Drugi, konfliktni model stoji za to da je grupa koja je imala najveću realnu i interesnu moć jednostavno prenijela svoja pravila ostatku društva te ih prozvala općima i zajedničkim, tj. nametnula ih (Veladžić, 2013). Neki oblici devijantnih ponašanja moralno su neispravni i ugrožavaju bilo koju zajednicu, pod bilo kojim sustavom i pod bilo kojom vlašću. „S obzirom na određena neslaganja oko brojnih aspekata prava, uključujući i ona pitanja koju vrstu djelovanja zabraniti, koliko oštro propisati sankcije za prijestupnike, te koju vrstu sile treba politika upotrijebiti i pod kakvim okolnostima, krivično pravo je u određenom smislu politički produkt...Veliki broj ljudi ne vidi opravdanost u načinu kako pravo tretira uporabu određenih vrsta droga; neki su čak stava da se potpuno dekriminaliziraju određene droge, kao što je marihuana. ... (Veladžić, 2013: 63).“

ZAKLJUČAK

Zaključno, može se ustvrditi kako i dalje nema jednoglasnog stajališta kada je u pitanju marihuana. Iako se medicinska znanost uspjela složiti kako marihuana ipak pomaže pri liječenju raznih bolesti, oko njene rekreativne uporabe i dalje nema konsenzusa. U zemljama gdje je marihuana legalizirana u rekreativne svrhe još se istražuje povećava li takav potez ili ipak smanjuje konzumaciju marihuane među populacijom. Također, društvene posljedice novih zakona tek se moraju uočiti. U većini zemalja, pa tako i u Hrvatskoj konzumacija marihuane i dalje je devijantan čin podložan sankcioniranju. Ipak, po Becker (2011) devijantnost nije nešto permanentno, ona je podložna konstantnom preispitivanju što svjedoči upravo i ovaj primjer. Zbog rastuće industrije proizvodnje legalne marihuane i novih zakonskih regulativi, ova tema sve je zastupljenija u istraživanjima te društvenim proučavanjima čemu se priklonio i ovaj rad.

LITERATURA

Becker, H. (2011). „Preispitivanje teorije etiketiranja“, *Amalgam*, 5: 99-119.

- Becker. H. (2006). „Kako se postaje uživateljom marihuane“. *Diskrepancija : studentski časopis za društveno-humanističke teme*, Vol. 7 No. 11, str. 99-108.
- Demo, M., (2015). Potencijal modulatora endokanabinoidnog sustava u medicini - diplomski rad, Rijeka, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
- Duraković, D. (2016). „Medicinska marihuana“. *JADR : Europski časopis za bioetiku*, Vol. 7 No. 2, Zagreb, str. 331-342.
- Gazdek D., (2014). „Marihuana u medicinske svrhe– javnozdravstveni aspekt“, *Liječnički vjesnik* 136 (7-8), str. 193.
- Hina (2018). „Kanada legalizirala marihuanu za rekreativnu upotrebu“. N1. <http://hr.n1info.com/Svijet/a340338/Kanada-legalizirala-marihuanu-za-rekreativnu-upotrebu.html> pristupljeno: 26.8. 2019.
- Index.hr (2018). „Zašto tolike zemlje sad kažu da im je marihuana ok?“. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/zasto-tolike-zemlje-sad-kazu-da-im-je-marihuana-ok/2049463.aspx> pristupljeno: 26.8. 2019.
- Pajić, F. (2018). „Legalizacija marihuane - naučne, pravne i etičke dileme“. *Pravo - teorija i praksa*, Vol. 35, br. 4-6, str. 73-84.
- Središnji Državni portal (2013). <https://pravosudje.gov.hr/posjedovanje-droge-za-osobnu-uporabu-prekrsajno-a-ne-kazneno-djelo/6388> pristupljeno: 26.8. 2019.
- Veladžić, N. (2013). „Devijantne pojave i socijalna kontrola.“, *Kriminalističke teme* No. 1-2, str. 152- 166.
- Zebić, E. (2019). „Marihuana za medicinsku upotrebu u Hrvatskoj: Između zakona i demagogije“. Radio Slobodna Evropa. <https://www.slobodnaevropa.org/a/hrvatska-marihuana/29740140.html> pristupljeno: 26.8. 2019.