

Original Article

Timeline and Development of Decriminalization of Soft Drugs in U.S.A and Netherlands

Seyed Reza Ehsanpour^{1*}, Ahmad Omimi²

1. Assistant Professor of Criminal Law and Criminology, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

2. Assistant Professor of Criminal Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 11 Nov 2019 Accepted: 2 Feb 2020

Abstract

Background and Aim: Undoubtedly, the drug-fighting issue is one of the biggest challenges of different countries. Each country reacts to this issue according to its mental approach and experience. The most common approach of the criminal policy of many countries to drug issues is determining penalties and punishment. However, some countries have experienced a new approach that is decriminalizing some of the low risk types of drugs called calm.

Materials and Methods: In this comparative study, the related reports and information about decriminalization of soft drugs in U.S.A and Netherlands were purposefully searched and compared.

Conclusion: The Netherlands, as a country that raises its social policies on the basis of tolerance and toleration, was able to introduce decriminalizing use of hashish and became an example for other countries by proper implementation of its cannabis consumption. In the present time, different states of America have changed their laws regarding the consumption of soft drugs, and even legalized the therapeutic use of it.

Keywords: Drug; Criminalization; Decriminalization; Hashish; Netherlands; U.S.A

Please cite this article as: Ehsanpour SR, Omimi A. Timeline and Development of Decriminalization of Soft Drugs in U.S.A and Netherlands. *Med Hist J* 2020; 12(42): 7-23.

سیر تاریخی و تحولات جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر آرام در هلند و ایالات متحده آمریکا

سیدرضا احسان‌پور^{۱*}، احمد امی^۲

۱. استادیار گروه حقوق دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

۲. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: بدون تردید مسأله مبارزه با مواد مخدر، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های کشورهای مختلف محسوب می‌شود. هر یک از کشورها با توجه به رویکرد ذهنی و تجربیات خود به آن واکنش نشان می‌دهند. عمده رویکرد شایع سیاست جنایی بسیاری از کشورها به مسأله مواد مخدر، تعیین مجازات و اعمال کیفر است. با این وجود برخی از کشورها رویکردی جدید را به تجربه گذارده‌اند که قانونمندنمودن و جرم‌زدایی از مصرف برخی از انواع کم‌خطر مواد مخدر موسوم به آرام است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تطبیقی، منابع و گزارشات مربوط به تحولات قانونی هلند و ایالات متحده در خصوص جرم‌انگاری و جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر آرام به صورت هدفمند جستجو و تطبیق گردید.

نتیجه‌گیری: هلند به عنوان کشوری که سیاست‌های اجتماعی خود را بر محور تساهل و تسامح بنیان می‌نهد، توانست با اجرای صحیح قانونمندی مصرف حشیش خود را به عنوان نمونه‌ای برای سایر کشورها معرفی نماید. هم‌اکنون ایالت‌های مختلف آمریکا یکی پس از دیگری به قوانین خود در خصوص مصرف مواد مخدر آرام نظیر ماریجوآنا لطافت بیشتری بخشیده و حتی مصرف درمانی آن را جرم‌زدایی نموده‌اند.

واژگان کلیدی: مواد مخدر آرام؛ جرم‌زدایی؛ جرم‌انگاری؛ حشیش؛ هلند؛ ایالات متحده

مقدمه

سیاست نوین در مبارزه با مصرف مواد مخدر ایجاد تمایز میان انواع مواد از حیث خطر اعتیادآوری و آسیب به سلامت است. از این منظر مواد مخدر به دو گروه مواد مخدر آرام و سخت طبقه‌بندی می‌شوند. انتظار می‌رود متعاقب این طبقه‌بندی، سیاست جنایی متناسب با هریک بتواند کنترل رشد فزاینده مصرف انواع خطرناک مواد مخدر را به دنبال داشته باشد.

واژه مواد مخدر آرام ترجمه Soft Drug است. مواد مخدر آرام به آن دسته از موادی گفته می‌شود که مصرف آن احتمالاً منجر به عارضه اعتیاد نخواهد شد، علاوه بر آن، مصرف آن نیز دارای آثار سوء کم‌تری بر سلامت بدن خواهد بود. همچنین می‌توان امکان استفاده درمانی از این مواد را به عنوان ضابطه تمایز دیگری با دیگر انواع مواد مخدر دانست (۱).

البته مراد از پایین‌بودن میزان اعتیادآوری آن از یکسو و کم‌بودن ضررهای جسمانی ناشی از مصرف این مواد از سوی دیگر، صرفاً در مقایسه با نوع دیگر مواد، یعنی مخدرهای سخت است (۲). کشورهایی نظیر هلند که قائل به تمایز میان این دو گروه از مواد مخدر شده‌اند، با طبقه‌بندی برخی از انواع مواد مخدر که از حیث آثار و ملازمات مصرف، قرابت بیشتری با هم دارند، به تفکیک این دو گروه پرداخته و مواد مخدر آرام را به نسبت مواد مخدر سخت، واجد اثرات منفی کم‌تر و استفاده‌های درمانی بیشتر برشمرده‌اند (۳).

در مقابل، مواد مخدر سخت، آن دسته از موادی هستند که به نسبت سایر انواع مخدرات، دارای آثار و عوارض نامطبوع جسمانی بیشتر و غیر قابل اغماض بوده، به هیچ وجه واجد کاربرد درمانی محسوب نشده و به شدت فرد را معتاد و وابسته به خود می‌کند، البته برخی، در بیان تمایز میان مخدرات آرام و سخت از حیث درجه اعتیادآوری گفته‌اند که مواد مخدر سخت، علاوه بر اعتیاد جسمانی شدید، اعتیاد روحی را نیز ایجاد می‌نماید، حال آنکه وابستگی به مواد مخدر آرام، صرفاً دارای جنبه روحی و روانی و نه جسمانی است (۴). به زعم نگارنده این سخن، گرچه تماماً صحیح نیست، ولی بدون شک وابستگی روحی و جسمی به مواد مخدر سخت بسیار شدیدتر از وابستگی جسمی به مواد مخدر آرام است.

دسته‌بندی مواد مخدر به ترتیب مذکور، منجر به قرارگرفتن هر یک از مواد مخدر در یکی از دو گروه شده است. از مصادیق برجسته مواد مخدر آرام می‌توان به حشیش و کافئین اشاره کرد. از عمده‌ترین مصادیق مواد مخدر سخت نیز می‌توان مواردی همچون هروئین، کوکائین و متافتامین را نام برد. در هلند و ایالات متحده، مفهوم ماده مخدر آرام قابل صدق بر «حشیش» و «ماریجوآنا» است (۵).

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تطبیقی سیر تاریخی و حوادث منجر به تصویب و اجرای قوانین و مقررات مربوط به جرم‌انگاری و یا جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر آرام مورد بررسی قرار گرفت و مفاد گزارشات و اسناد مربوط به این تحولات به صورت ترسیم خطوط زمانی مبدأ در کنار یکدیگر به صورت مزجی ارائه گردید.

ملاحظات اخلاقی

در استناد به منابع تحصیل‌شده و گزارشات منتشره در خصوص دوره‌های زمانی تصویب مقررات مربوط به جرم‌انگاری و جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر امانتداری و صحت استناد رعایت گردید.

یافته‌ها

سیر تاریخی قانونگذاری در خصوص مصرف مواد مخدر آرام ذیل دو عنوان «تاریخچه جرم‌انگاری» و «تاریخچه جرم‌زدایی» قابل بررسی است.

۱- تاریخچه جرم‌انگاری

۱-۱- پیش از قرن بیستم: در ایالات متحده، نخستین نشانه‌های حشیش در شمال آمریکا در قرن ۱۷ میلادی پدیدار گشت. در فاصله سال‌های ۱۷۵۰ تا ۱۸۰۰ میلادی نخستین رییس‌جمهور ایالات متحده به کاشت گیاه شاهدانه جهت مصارف درمانی و تهیه علوفه و الیاف در مزرعه شخصی خود مبادرت داشت. در سال‌های پس از ۱۸۰۰ حشیش تقریباً در

تمامی ایالات قانونی بود و از این گیاه جهت تولید طناب، البسه و بادبان کشتی‌ها استفاده می‌شد (۶). همچنین در این دوران مصارف درمانی این گیاه رایج بود و به صورت آزادانه از داروخانه‌ها تهیه می‌گردید (۷). در ۱۸۸۰ میلادی بسیاری از مواد مخدر نظیر تریاک و کوکائین جنبه قانونی داشت و حتی نیازمند مجوز پزشکی برای مصرف آن نبود. در این دوره آمار اعتیاد رو به فزونی گرفت و حدود ۴۰۰ هزار معتاد در آمریکا پدیدار شد. این میزان تقریباً دوبرابر جمعیت معتادان به ازای جمعیت آمریکا در شرایط فعلی است. تا سال ۱۹۰۰ تقریباً از هر ۲۰۰ نفر آمریکایی، یک نفر معتاد به تریاک یا کوکائین بود.

هلند در خصوص مواد مخدر در قرن نوزدهم دارای تجربه‌ای بی‌بدیل می‌باشد، اگرچه این کشور در دوران مزبور فاقد هرگونه مشکلی در خصوص مواد مخدر نبوده، ولی در مقایسه با سایر کشورهای غربی و نیز ایالات متحده از مشکلات کم‌تری رنج می‌برد. دو عامل اصلی، تکامل سیاست دارویی هلند در این دوران را شکل می‌داد: نخست پیشرفت‌های شکل گرفته در حوزه پزشکی نوین؛ دوم سودآوری سرشار معاملات مواد مخدر در مستعمرات این کشور (۸). در خلال دهه‌های پایانی قرن نوزدهم تقابل میان طب سنتی و پزشکی نوین موجب شد که بسیاری از پزشکان، خرید و مصرف انواع مواد مخدر نظیر تریاک یا کوکائین جهت اهداف درمانی را خطری برای حرفه شغلی خود تلقی نمایند. ضرورتاً حرفه‌ای نمودن شغل طبابت، اطبا و پزشکان را بر آن داشت تا تجویز درمانی مواد مخدر را در کشور در انحصار خود قرار دهند. در مستعمرات هلند نیز در انحصار داشتن تریاک و کوکائین بخش عمده‌ای از خزانه دولتی را به خود اختصاص داد.

۱-۲- نیمه نخست قرن بیستم: هلند در اوایل قرن بیستم، به بزرگ‌ترین تولیدکننده هروئین در جهان تبدیل شد و منفعت هنگفتی را از طریق اجاره مزارع کشت تریاک و واگذاری حق امتیاز تولید آن به مستعمرات و بعدها از طریق انحصار فروش آن به دست آورد. در سال ۱۹۰۹، به ابتکار ایالات متحده کنفرانسی در خصوص تریاک در شانگهای برگزار

گردید. نماینده آمریکا در این کنفرانس اظهار امیدواری نمود که تدابیر رسمی جهت محدود نمودن فروش و مصرف تریاک مقرر گردد. با این وجود هلند در کنار بریتانیا در مقابل این خواسته آمریکا مقاومت نشان داده و از این رو صدور چند توصیه‌نامه، تنها دستاورد این نشست بود. تلاش‌های آمریکا این بار منجر به تشکیل کنفرانسی دیگر در سال ۱۹۱۱ منتهی گردید که نهایتاً تصویب کنوانسیون مواد مخدر (تریاک) در سال ۱۹۱۲ را به دنبال داشت. ماده ۹ کنوانسیون، اعضاء عضو معاهده را ملزم می‌نمود تا قوانینی را جهت تجویز ساخت و فروش مواد مخدر، محدود به مصارف درمانی تصویب نمایند. تصویب این کنوانسیون در پارلمان هلند اندکی به تأخیر افتاد و چندین سال به طول انجامید. در سال ۱۹۱۹ قانون مواد مخدر در هلند تصویب شد و بدین طریق ماده ۹ کنوانسیون مذکور جامه عمل پوشید. این قانون مبنای سیاست تقنینی هلند در خصوص مواد مخدر را تا به امروز تشکیل می‌دهد.

پیش از جنگ جهانی دوم، هنگامی که هلند به آرامی در حال از دست دادن مستعمرات خود در دنیا بود، سیاست جنایی این کشور در قبال مواد مخدر نیز چندان یکدست و هماهنگ اجرا نمی‌گردید. در سطح بین‌الملل، هلند منافع اقتصادی سرشاری از طریق انحصار تریاک و سایر مواد مخدر در اختیار داشت که توسط ارتش ژاپن در سال ۱۹۴۲ از دست رفت. در سطح داخلی نیز قانون مواد مخدر به صورت گزینشی اجرا می‌شد و اولویتی برای اجرای آن وجود نداشت. شاید دلیل این امر آن باشد که هلند برخلاف ایالات متحده با گروه به رسمیت شناخته‌شده‌ای تحت عنوان «معتادان تفریحی» مواجه نبوده است. از این رو از این حیث مشکل خاصی را جهت مقابله احساس نمی‌کرد، در حالی که در ایالات متحده، درست در همین دوران سه گروه عمده مصرف‌کننده مواد مخدر، یعنی چینی‌ها، سیاه‌پوستان و مکزیکی‌های مهاجر با اولویت مصرف تریاک، کوکائین و حشیش کاملاً شناخته شده بودند. وجود گروه‌های مزبور، البته اجرای سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر در این کشور را توجیه می‌نمود، اگرچه هلند نیز از اقلیت چینی برخوردار بود، لکن این گروه بسیار کم تعداد و محدود بودند. با این حال با آغاز تعقیب کیفری مصرف‌کنندگان

مواد مخدر توسط دادستانی هلند، همین گروه اقلیت مهم‌ترین نقطه هدف تعقیب قرار گرفتند.

در ایالات متحده، با تصویب قانون غذا و داروی خالص فدرال در سال ۱۹۰۶ که طبق آن تولیدکنندگان دارو ملزم به ارائه محتویات داروی تولیدی خود به مشتریان شدند، آمار مربوط به مصرف مواد مخدر کاهش بسیاری را به همراه داشت که عمده دلیل آن آگاه‌شدن بیماران از میزان دوز استفاده‌شده از مواد مخدر در داروها و اجتناب از داروهای اعتیادآور بوده است. در سال ۱۹۱۰ و پس از انقلاب مکزیکی در مزرعه‌های جنوبی ایالات متحده، موجی از مکزیکی‌ها به سمت آمریکا مهاجرت کرده و استفاده تفریحی از این ماده مخدر را برای ساکنان این کشور به ارمغان آوردند. از این زمان به بعد تلاش برای ممنوعیت مصرف این ماده در سطح ایالات آغاز گردید. در ۱۹ دسامبر ۱۹۱۴ قانون مواد مخدر هاریسون به تصویب رسید که نخستین قانون گسترده مبارزه با مواد مخدر در آمریکا در سطح فدرال به شمار می‌آمد. طبق این قانون حمل مواد مخدر از جمله حشیش جز موارد درمانی که با تجویز پزشک صورت گرفته باشد، در سرتاسر ایالات متحده ممنوع گردید. اجرای این قانون موجب کاهش چشم‌گیر اعتیاد به مواد مخدر در آمریکا گردید (۹).

در بین سال‌های ۱۹۱۵ تا ۱۹۳۱ بسیاری از حکومت‌های ایالتی و منطقه‌ای به صورت مجزا و بدون هماهنگی با سایر مناطق به وضع قوانین خاصی در خصوص حشیش می‌پرداختند. غالب ایالات تحت تأثیر شدید موج ضد مکزیکی موجود در آن شرایط، اقدام به ممنوعیت مصرف حشیش می‌نمایند که ایالات مستقر در غرب می‌سی‌سی‌پی پیشگام این روند محسوب می‌شوند. به عنوان مثال در ۲۹ آوریل ۱۹۱۱ ایالت مشترک المنافع ماساچوست نخستین ایالتی بود که مصرف حشیش را ممنوع اعلام کرد. در ۲۵ فوریه ۱۹۲۵ کنفرانس بین‌المللی تریاک تشکیل شد که طبق آن مصرف حشیش جز جهت مصارف درمانی و اهداف علمی ممنوع اعلام گردید در ۱۴ جون ۱۹۳۰ اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال^۱ شکل گرفت که هدف اصلی آن مبارزه با قاچاق تریاک و

هروئین بود. نقش این اداره در جرم‌انگاری مصرف حشیش در سال ۱۹۳۷ و تشدید قانون هاریسون بسیار حائز اهمیت است. مرحله بعد که دوران سراسری‌شدن ممنوعیت مصرف حشیش در ایالت متحده می‌باشد که از سال ۱۹۳۲ آغاز و تا سال ۱۹۳۷ ادامه می‌یابد. این دوران مقارن با شدیدترین حملات رسانه‌ای علیه مصرف حشیش و تلاش دولت مردان جهت تصویب قانونی ملی در این خصوص می‌باشد، چه آنکه بحران مصرف حشیش که پیش از این مخصوص اهالی جنوب و جنوب غرب ایالات متحده بوده و غالب ساکنان مکزیکی آن نواحی مبادرت به آن می‌نمودند، آرام‌آرام و به تدریج به سمت مناطق شهری در شمال کشور گسترش یافت و توسط گروه‌های متوسط جامعه، گروه‌های خواننده و نوازنده و کولی‌های این منطقه مورد ترویج قرار گرفت. اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال که در سال ۱۹۳۰ تشکیل شده بود، هنوز در خصوص کنترل حشیش در سطح ملی دغدغه‌ای را حس نمی‌کرد. این امر تا میانه دهه ۳۰ میلادی همچنان ادامه داشت. تا سال ۱۹۳۰، حدود ۱۶ ایالت مقرراتی را در خصوص محدودیت فروش یا استفاده از حشیش به تصویب رسانده بودند، اگرچه مقررات مزبور در غالب موارد با قوت و قدرت تمام به اجرا گذارده نمی‌شد. در سال ۱۹۳۲ کنفرانس ملی نمایندگان ایالات جهت یکسان‌سازی قوانین تشکیل شد که اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال نیز در این کنفرانس حضور داشت. موضوع این کنفرانس تکیه بر تصویب قوانینی در خصوص حشیش در سطح ایالات بود که این امر خود موجب ترغیب این اداره در کنترل حشیش گردید. پس از این کنفرانس چندین ایالت دیگر به تصویب مقرراتی در خصوص ساخت، فروش یا حمل حشیش پرداختند. تا سال ۱۹۳۶ عمده فعالیت اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال افزایش توجه مردم به خطر ناشی از مصرف حشیش بود. اداره مزبور دائماً تأکید می‌کرد که مصرف‌کنندگان حشیش یک تهدید جدی برای جامعه به حساب آمده و مسؤول افزایش آمار جرائم به ویژه جرائم خشونت‌آمیز نظیر قتل عمد و تجاوز جنسی می‌باشند. اینان جهت تأیید گفته‌های خود، در سطحی وسیع به ارائه نمونه‌هایی از رابطه میان مصرف حشیش و بروز

1. FBN: Federal Bureau of Narcotics

خشونت در مصادیق عینی پرداختند. به عنوان مثال در سال ۱۹۳۰، مردی ۳۰ ساله مرتکب تهاجم علیه دختری ۱۰ ساله گردید. وی اقرار کرد که تحت دیوانگی حاصل از مصرف حشیش مبادرت به این عمل نموده است. همچنین در سال ۱۹۳۶ در شهر سن آنتونیو از ایالت تگزاس، دو زن که به دلیل حمل حشیش توسط پلیس بازداشت شده بودند، مبادرت به تهاجم خشونت‌بار علیه افسران پلیس کردند. در سال ۱۹۳۳ در ایالت فلوریدا پسری تحت تأثیر حشیش مرتکب قتل پدر، مادر، خواهر و دو برادر خود گردید. گفته شد که وی تا فردای آن روز که توسط پلیس بازداشت شد، نسبت به ماجرای اطلاع بوده است.

این وقایع به صورت گسترده توسط رسانه‌ها مورد بازتاب قرار گرفت، به نحوی که برای شهروندان آمریکا مسلم شده بود که رابطه سببی میان مصرف حشیش و رفتارهای خشونت‌بار وجود دارد. از سویی دیگر خواستگاه این اندیشه در فرهنگ ایران و اسلام به گروهی موسوم به اسماعیلیان در قلعه الموت برمی‌گشت. این پیشینه تاریخی که این گروه تروریست جهت انجام اعمال خشونت‌بار خود از حشیش استفاده می‌کردند، بر قوت نظریه وجود ارتباط میان مصرف آن و بروز خشونت افزود. در این فضای جدید، برخی از وکلای زبده و فرصت‌شناس سعی کردند که در پرتو اندیشه‌های پررونق آن روز در خصوص حشیش، سکر ناشی از مصرف آن را به عنوان «دفاع» به نفع متهم در پرونده‌های بزرگ مطرح نمایند. تلاشی که البته بدون نتیجه باقی ماند. در همین حین پیشنهاد وضع مالیات بر مصرف حشیش توسط اداره خزانهداری کنگره، گفتگوها در خصوص مصرف حشیش را به اوج خود رساند. بررسی این پیشنهاد حدوداً ۵ روز به طول انجامید که البته کم‌تر کسی تردید داشت که این قانون به تصویب نرسد.

جهت تحریک کنگره به تصویب این قانون مجراهای مربوط به بروز خشونت در نتیجه مصرف حشیش (که در بالا به آن اشاره شد) به همراه مقالات مجلات و تیتروژنامه‌ها، همگی یکصدا گردیدند. در همین راستا جناب دادستان به کمیته مربوطه در کنگره اعلام نمود که حشیش ماده‌ای محرک است، اما مصرف طولانی آن موجب تضعیف قوا

می‌گردد. یکی دیگر از داروشناسان در مقام شهادت اذعان نمود که تحقیقاتی بر روی اسب‌های مسابقه‌ای معتاد انجام داده و به این نتیجه رسیده است که مصرف حشیش موجب بروز ناهنجاری‌های روانی و جسمانی بر روی حیوانات می‌شود. با این وجود وی اذعان داشت که آزمایش مشابهی در خصوص آثار مصرف حشیش بر روی انسان انجام نداده است. یکی از دادستان‌های محلی ایالت نیوآرلند بیان کرد که در چندین مورد، متهمانی را مورد بازداشت قرار داده که تحت تأثیر حشیش مبادرت به ارتکاب جرم نموده‌اند. آخرین شاهد دعوت شده جهت اقامه شهادت در خصوص حشیش دکتر وود^۱ عضو قانونگذاری انجمن پزشکی آمریکا بود. وی تصویب قانون مالیات بر حشیش را از چندین منظر مورد انتقاد قرار داد. به زعم وی قوانین موجود در سطح فدرال جهت پاسخگویی به نیاز مربوطه کافی بوده و برای تصویب قانون جدید، نیازی احساس نمی‌شود. دیگر آنکه شهادت اقامه‌شده پیش از وی علیه حشیش مبتنی بر ادله شفاهی و نه علمی مکتوب بوده است. همچنین طبق نظر وی، مصرف حشیش دارای مصارف درمانی و تأثیرات آرام بخش است و از این رو نیاز به انجام تحقیقات بیشتری در این خصوص پیش از تصویب قانون احساس می‌شود. شهادت دکتر «وود وارد» به نحو مذکور موجب تعجب اعضای کمیته گردید، چه آنکه ایشان به هیچ وجه انتظار اظهار مخالفتی را در این خصوص نداشتند. واکنش برخی اعضای کمیته در مقابل شهادت مزبور بیشتر جالب بود. برخی، اظهارات وی را فاقد اعتبار دانسته و برخی نیز او را به عدم همکاری با کمیته متهم نمودند. برخی نیز با این عبارت که «وظیفه شما ارائه پیشنهادات سازنده و نه انتقاد و مانع تراشی در سر راه دولت فدرال است» به تضعیف موقعیت وی پرداختند (۱۰). اراده کمیته مزبور در تصویب قانون مالیات بر مصرف حشیش آنچنان قاطع بود که قانون مزبور به سرعت به تصویب کنگره و اندکی بعد به تصویب سنا رسید. در زمان تصویب این قانون در سنا، مباحث اندکی مطرح شد. این بار هری آنسلینگر^۲ شهادت داد که جرائم متعددی تحت تأثیر

1. William C. Wood Ward

2. Harry J. Anslinger

۳-۱- پس از جنگ جهانی دوم: در هلند مصرف حشیش به عنوان یکی از انواع سبک مواد مخدر، متعاقب جنگ جهانی دوم آشکار شد. به دنبال ظهور این پدیده جدید، قانون مواد مخدر این کشور در سال ۱۹۵۳ مورد بازنگری قرار گرفت و حشیش نیز به لیست مواد مخدر ممنوعه اضافه گردید. در این تاریخ، نخستین بار حشیش در هلند مورد جرم‌انگاری قرار گرفت.

در ایالات متحده نیز در این دوران بر جنبه اعتیادآوری حشیش بسیار تأکید گردید و مصرف این ماده، دروازه ورود به مصرف هروئین عنوان شد و متعاقب آن مجازات‌های سنگینی برای آن وضع گردید. اساساً استفاده از حشیش جهت مصارف درمانی و کاهش آلام سربازان در زمان جنگ موجب افزایش مصرف آن در میان خیل مجروحان جنگی پس از خاتمه نبرد بود. با افزایش آمار مصرف، اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال جهت تشدید مجازات‌های مقرر برای مصرف حشیش به منظور کنترل مصرف آن تحت فشار قرار گرفت. تا این زمان هنوز تردیدهای جدی در خصوص رابطه میان حشیش و خشونت در ذهن محافظه کاران وجود داشت. در سال ۱۹۵۵ کمیته فرعی سنا در خصوص سوءمصرف مواد مخدر به استماع شهود متخصص در این خصوص پرداخت. دکتر آنسلینگر در پاسخ به این سؤال که آیا رابطه‌ای میان مصرف حشیش و خشونت وجود دارد، اذعان داشت: «هر چند جرائم وحشیانه‌ای متعاقب مصرف حشیش به وقوع می‌پیوند، اما نمی‌توان نتیجه گرفت که مصرف حشیش عاملی تعیین‌کننده در ارتکاب این جرائم است.» کنگره پس از قانع‌شدن در خصوص این مسأله که پاسخ مناسب به مشکل فروش و مصرف حشیش وضع مجازات‌های شدیدتر است، اقدام به تعیین حداقل مجازات اجباری و حذف امکان برخورداری مجرم از تعلیق مجازات و آزادی مشروط نمود و نیز جزای نقدی حداکثر ۲۰ هزار دلار برای محکومین به فروش مواد مخدر از جمله حشیش را به تشخیص قاضی مقرر داشت. بسیاری از ایالات، متعاقب دولت فدرال قوانین جدیدی را همراه با افزایش مجازات‌ها در خصوص حشیش وضع نمودند. در برخی از ایالات، حتی

حشیش به وقوع می‌پیوند. این قانون در دوم اگست ۱۹۳۷ توسط فرانکلین روزولت^۱ مورد امضا قرار گرفت. طبق مفاد این قانون «تمامی افرادی که مبادرت به واردات، تولید، ساخت، ترکیب، فروش، معامله، توزیع، تجویز، مصرف یا اهدای حشیش می‌نمایند، موظف به پرداخت مالیات شغلی می‌باشند. همچنین صادرکنندگان حشیش ملزم به پرداخت مالیات خواهند بود، چنانچه میزان حشیش یک انس یا کمتر باشد، یک دلار برای صادرکننده دارای مجوز قانونی و صد دلار مالیات برای صادرکننده فاقد مجوز قانونی مقرر خواهد شد» که در بسیاری از موارد مالیات مزبور به محض آزادی مجرم از زندان و یا در زمان آزادی مشروط و تعلیق مراقبتی اخذ می‌گردید. هدف اصلی قانونگذار از تصویب این قانون واردکردن اختیارات پلیس فدرال به حوزه حشیش بوده است. طبق این قانون مجازات متخلف علاوه بر پرداخت مالیات مقرر، حداکثر دو هزار دلار جریمه نقدی و یا پنج سال حبس، همراه با امکان تعلیق مجازات یا آزادی مشروط می‌بود (۱۱).

پس از تصویب قانون مالیات بر حشیش، غالب ایالات طبق قانون یکپارچه مواد مخدر، حشیش را غیر قانونی اعلام نمودند. بر این اساس حشیش در کنار سایر انواع مواد مخدر قرار گرفت و مصرف آن رشد چندانی نداشت. در سال ۱۹۴۱، روزولت رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده با ارسال بخشنامه‌ای، مجوز تولید فوری گیاه شاهدانه (که حشیش از آن به دست می‌آید) را جهت مصارف صنعتی نظیر کرباس، طناب، روغن و علوفه در طی جنگ جهانی دوم صادر نمود و طبق آن بسیاری از ایالات غربی جهت تولید شاهدانه در حمایت از جنگ از یارانه دولتی نیز برخوردار گشتند. در این دوران که استفاده از مایجوانا تحت تأثیر جنگ قرار داشت، تأثیر تسکین بخش آن جهت مداوای بیماران و مجروحان جنگی نیز چشم‌گیر بود. در سال ۱۹۴۳ تجویز محصولات درمانی مشتق از حشیش ممنوع اعلام شد. در سال ۱۹۴۵ و همراه با پایان جنگ، تولید گیاه شاهدانه مجدداً ممنوع گشت و پرداخت یارانه به کشاورزان برای تولید آن و آموزش شیوه کشت این محصول نیز قطع گردید.

محکومین به فروش حشیش به اطفال، سزاوار مجازات اعدام محسوب می‌شدند (۱۲).

استراتژی اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال بر پایه این نکته بود که افزایش مجازات‌ها تنها راه محدود کردن قاچاق و مصرف مواد مخدر است. آنسلینگر در سال ۱۹۶۰ در مقام شهادت مقابل کمیته فرعی کنگره با ابزار رضایت بسیار از مجازات‌های شدیدتری که از سال ۱۹۵۶ توسط قضات فدرال صادر می‌شود نگرانی خود را نیز از افزایش قاچاق حشیش اعلام داشت. راه حل وی برای مبارزه با این پدیده، این بار نیز افزایش مجازات‌ها بود (۱۳). در ۱۹۶۱ کنوانسیون واحد در خصوص مواد مخدر با ابتکار و پیش قراولی ایالات متحده تشکیل شد. هدف اصلی از این کنوانسیون محدود کردن حمل، استفاده، تجارت، توزیع، واردات، صادرات، ساخت، و تولید مواد مخدر به استثنای اهداف درمانی و علمی آن و مبارزه با قاچاق مواد مخدر از طریق همکاری‌های بین‌المللی بود. در سال ۱۹۷۰ قانون مواد کنترل‌شده به تصویب رسید. این قانون تجویز داروهای روانگردان از قبیل شادی آورها، مهیج‌ها و افسرده‌کننده‌ها توسط پزشکان را ضابطه‌مند نمود. این قانون بر اساس ویژگی بهداشتی و درمانی داروها و آثار وابستگی ناشی از مصرف آن توسط انسان، پنج گروه مختلف دارویی را از یکدیگر مورد بازشنایی قرار داد. تنظیم‌کنندگان این قانون، حشیش را در طبقه نخست داروها طبقه‌بندی نمودند. این بدان معنا است که این ماده مخدر، دارای آثار سوء بر سلامت انسان بوده و فاقد مصارف درمانی است.

۲- تاریخچه جرم‌زدایی

۲-۱- ایالات متحده: در ایالات متحده چنانچه گذشت،

مابین سال‌های ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۱ و پس از تصویب قانون مالیات بر حشیش، غالب ایالات طبق قانون یکپارچه مواد مخدر، حشیش را غیر قانونی اعلام نمودند. بر این اساس حشیش در کنار سایر انواع مواد مخدر قرار گرفت و مصرف آن رشد چندانی نداشت.

در سال ۱۹۴۱، روزولت رییس‌جمهور وقت ایالات متحده با ارسال بخشنامه‌ای، مجوز تولید فوری گیاه شاهدانه (که حشیش از آن به دست می‌آید) را جهت مصارف صنعتی نظیر

کرباس، طناب، روغن و علوفه در طی جنگ جهانی دوم صادر نمود و طبق آن بسیاری از ایالات غربی جهت تولید شاهدانه در حمایت از جنگ از یارانه دولتی نیز برخوردار گشتند. در این دوران که استفاده از مایجوانا تحت تأثیر جنگ قرار داشت، تأثیر تسکین بخش آن جهت مداوای بیماران و مجروحان جنگی نیز چشم‌گیر بود. با این حال در سال ۱۹۴۳ تجویز محصولات درمانی مشتق از حشیش ممنوع اعلام شد. در سال ۱۹۴۵ و همراه با پایان جنگ، تولید گیاه شاهدانه مجدداً ممنوع گشت و پرداخت یارانه به کشاورزان برای تولید آن و آموزش شیوه کشت این محصول نیز قطع گردید. از سال ۱۹۶۲ تا ۱۹۷۲ را می‌توان در مجموع، سال‌های کاهش مجازات مصرف حشیش در ایالات متحده دانست. در این دوران، بحث بر سر موضوع مصرف حشیش و آثار بهداشتی آن به اوج خود رسید (۱۴).

با پیشرفت علم، ویژگی‌های درمانی و خواص مصرف حشیش بیش از گذشته آشکار شد و تحقیقات انجام‌شده، این نتیجه را به همراه داشت که دست کم در خصوص آثار زیان‌بار بهداشتی و اجتماعی مصرف این ماده تاکنون بسیار اغراق صورت گرفته است. در این بازه زمانی مصرف ماریجونا دیگر منحصر به گروه‌های نژادی و اقتصادی خاصی نبود، بلکه به ایالت‌های شمالی و به طبقه اجتماعی متوسط جامعه و فاقد سابقه بازداشت نیز رسوخ کرده بود. طبق اظهارات دادستان کالیفرنیا توماس لینچ^۱ غالب مجرمان مصرف حشیش در این دوره را جوانان سفیدپوست شهری فاقد سابقه تشکیل می‌دادند. در سال ۱۹۶۲ کاخ سفید، کنفرانسی را در خصوص سوءمصرف مواد مخدر برگزار نمود که در آن مخالفان اعمال مجازات‌های سنگین‌تر از وجود فشار جهت تصویب قانون پیشین سخن گفته بودند. سناتور توماس داد^۲ نتایج حاصل از اجرای قانون مصوب ۱۹۵۶ را چنین تشریح نمود: «وجود مجازات اجباری حبس به طور مفرط ناعادلانه بوده است» در نهایت این کنفرانس پیشنهاد کرد: «حسب ظاهر در خصوص خطر ناشی از مصرف حشیش بسیار اغراق شده است و

1. Thomas lynch
2. Thomas Dodd

مارس همان سال گزارش کمیسیون ملی در خصوص حشیش و سوء مصرف مواد مخدر منتشر شد که در آن پیشنهاد گردید که جرائم مربوط به مصرف حشیش مورد جرم‌زدایی قرار گیرد (۱۸).

تقریباً در همین سال‌ها در ایالات متحده دوره جدیدی در خصوص ابعاد کیفری مصرف حشیش آغاز گردید. این دوره را می‌توان دوره جرم‌زدایی مصرف حشیش دانست که تا ۱۹۸۰ ادامه داشت. در این سال اداره بهداشت، آموزش و رفاه اجتماعی ایالات متحده سومین گزارش سالانه خود را به کنگره ارائه داد و در آن بار دیگر بر عدم رابطه معنا دار میان مصرف حشیش و ارتکاب جرم و یا تمایل به مصرف سایر انواع مواد مخدر سخت تأکید نمود. در همین سال شاهد برگزاری کنفرانس ملی نمایندگان ایالات در خصوص یکسان‌سازی قوانین ایالات مختلف می‌باشیم. این کنفرانس که به منظور انجام پاره‌ای اصلاحات در خصوص قانون یکپارچه مواد کنترل‌شده تشکیل شد، توصیه‌های کمیسیون ملی را در خصوص حشیش کدبندی نمود. پس از آن طیفی از سازمان‌های مختلف از جمله انجمن وکلای آمریکا و انجمن وکلای بسیاری از ایالات و نواحی، انجمن آموزش ملی، اتحادیه مصرف‌کنندگان، شورای ملی کلیساهای، انجمن بهداشت عمومی آمریکا و برخی دیگر، حمایت را خود از اشکال خاصی از جرم‌زدایی حشیش اعلام داشتند (۱۹).

یکسال بعد، اورگان اولین ایالتی بود که در آن حمل مقدار اندکی از حشیش مورد جرم‌زدایی قرارداد (۲۰). طبق قانون مزبور، حمل کم‌تر از یک اونس مایجوانا با ۵۰۰ الی ۱۰۰۰ دلار جریمه نقدی همراه گشت (۲۱)، البته سه سال پس از آن طرح قانونمند کردن حشیش در این ایالت (۲۲) توسط ۷۴٪ از رأی‌دهندگان رد شد (۲۳). پس از اورگان چندین ایالت دیگر اقدام به حذف مجازات حبس برای حمل حشیش ننموده و عموماً جزای نقدی را تا صد دلار کاهش دادند.

در سال ۱۹۷۲، ایالت کالیفرنیا برای نخستین بار اقدام به تصویب طرح قانونی شماره ۱۹ نمود. هدف از این طرح، قانونمند کردن حشیش در سراسر این ایالت بود. با این وجود ۶۶٪ از رأی‌دهندگان با این طرح مخالفت نمودند (۲۳).

مجازات‌های طولانی‌مدت برای حمل و یا مصرف تفریحی حشیش از منظر اجتماعی فاقد چهره خوشایند است» (۱۵). بر این اساس رییس کمیته حقوقی، پیشنهاد تمایز میان مجرمان مواد مخدر و مجرمان حشیش را مطرح نمود و خواستار افزایش اختیار محاکم در خصوص اعمال مجازات برای مصرف‌کنندگان حشیش گردید (۱۶).

به موازات تلاش‌های حقوقی جهت کاستن از شدت مجازات مصرف حشیش، سازمان‌ها و انجمن‌های مردمی در مخالفت با ممنوعیت مصرف این ماده شکل گرفت. آلن گینسبرگ^۱ در سال ۱۹۶۵ یکی از سازمان‌یافته‌ترین اعتراضات مردمی علیه ممنوعیت حشیش را برگزار نمود. در این اجتماع اعتراض‌آمیز بر روی گردن معترضان نوشته شده بود: «تدخین حشیش، تفریح است.» این اعتراض بعدها در ایالات کالیفرنیا منشأ تحرکات حساسی در جرم‌زدایی مصرف حشیش گردید. در سال ۱۹۶۸ اداره مواد زیان‌بار و مخدر^۲ شکل گرفت. این اداره ارگان فرعی وزارت دادگستری آمریکا بود که از ادغام اداره مواد مخدر، خزانه‌داری ایالات متحده و اداره کنترل سوء مصرف مواد مخدر فدرال تشکیل شد.

در فاصله سال‌های ۱۹۶۹ تا ۱۹۷۲ روند عمومی در تمامی ایالات به سمت کاهش مجازات جرائم مربوط به مصرف حشیش بوده است. در این بازه زمانی چندین جنبش اجتماعی با هدف حمایت از مصرف شخصی مواد مخدر و از جمله حشیش شکل گرفت که از جمله آن‌ها می‌توان به جنبش حمایت از آزادی مصرف حشیش BLOSSOM، کمیته مبارزه با ممنوعیت ماریجوانا CAMP، انجمن شهروندان حامی قانونی کردن حشیش CALM، انجمن پذیرش و قانونی کردن حشیش SLAM، سازمان آموزش و قانونمند کردن حشیش MELO، طرفداران حشیش در کالیفرنیا CMI، کمیته آموزش حشیش COME و سازمان اصلاح مقررات مرتبط با حشیش NORML اشاره نمود (۱۷). تا پایان سال ۱۹۷۲ جز هشت ایالت، تمامی ایالات حمل ساده حشیش به میزان کم‌تر از یک اونس را به عنوان کیفری جنحه تنزل بخشیدند. در

1. Allen Ginsberg

2. BNDD: Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs

در سال ۱۹۷۳ اداره اجرایی مواد مخدر^۱ تشکیل گردید. هدف از تشکیل این اداره، مبارزه با قاچاق مواد مخدر در آمریکا، هدایت سیاست‌های دارویی در این کشور در سطح فدرال و مسؤولیت همکاری‌های خارجی ایالات متحده در خصوص مواد مخدر بوده است.

در سال ۱۹۷۴ گزارش کمیسیون مبارزه با مواد مخدر سنا منتشر شد و در آن با دیگر در خصوص رابطه حشیش و ارتکاب جرم مباحث مشروحی طرح گردید. طبق این گزارش دلایل کافی جهت اثبات وجود رابطه میان مصرف حشیش و خشونت وجود ندارند. در سال ۱۹۷۵ روبرت راندال^۲ از واشنگتن دی‌سی، توانست با کمک سازمان‌های حامی جرم‌زدایی از حشیش، به عنوان نخستین بیمار در ایالات متحده با مجوز استفاده از حشیش جهت مصارف درمانی خود مطرح گردد. این امر نقطه عطفی در تاریخ تحولات قانونی حشیش محسوب می‌شود. یک سال بعد، رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده جیمی کارتر^۳ با تأیید کمیسیون شافر^۴ در سوم اگست بیانیه‌ای را به کنگره این کشور فرستاد و از آنان خواست که حمل حشیش توسط افراد بالغ را مود جرم‌زدایی قرار دهند.

در سال ۱۹۷۷ آکادمی علوم نیویورک گزارشی را در خصوص استفاده از حشیش در ادوار گذشته و آثار مفید آن بر سلامت انسان و رد شبهات مربوط به آثار زیان بخش ناشی از مصرف حشیش ارائه نمود. در همین سال شورای سوءمصرف مواد مخدر ایالات متحده نیز گزارش مشابهی را منتشر کرد.

سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ را می‌توان دوره فروکش کردن تب جرم‌زدایی حشیش دانست. با پیروزی ریگان^۵ در انتخابات این سال و با اتخاذ موضع ضد حشیش توسط وی، دوران شکوهمند جرم‌زدایی مایجوآنا دچار رخوت گردید. در این سال‌ها، البته تلاش‌هایی جهت رفع ممنوعیت از مصرف درمانی حشیش توسط سازمان‌های مردم نهاد همچون «Normall» صورت می‌گرفت. در سال ۱۹۸۲ آکادمی ملی علوم با انتشار

گزارشی تحت عنوان «ارزیابی مطالعات پیشین» بار دیگر پژوهش‌های موافق و مخالف با جرم‌زدایی حشیش را مورد بررسی قرار داد و بدین نتیجه رسید که مصرف حشیش خطری برای سلامتی انسان‌ها به همراه ندارد. در سال ۱۹۸۸ فرانسیس یانگ، قاضی دادگاه اداره مبارزه با مواد مخدر فدرال^۶ حکمی را در تأیید استفاده درمانی از حشیش صادر نمود و در تأیید رأی خود از جمله به این نکته اشاره داشت که «حشیش بنا بر طبع ذاتی خود یکی از سالم‌ترین داروهای شناخته‌شده توسط انسان است». وزارت دادگستری دولت ریگان پس از انتشار این حکم از آن تجدید نظرخواهی کرد و خواستار ابرام ممنوعیت مصرف حشیش توسط همه افراد اعم از بیماران و مبتلایان به امراض لاعلاج گردید. ابرام خواهی مزبور مورد پذیرش قرار نگرفت.

در خصوص جرم‌زدایی از مصرف حشیش تحقیقات گسترده‌ای صورت گرفت. مؤسسه تحقیقات (مطالعات) اجتماعی دانشگاه میشیگان در تحقیق مربوط به جرم‌زدایی از حشیش می‌آورد: «به طور کلی، شواهد و مدارکی که ما جمع‌آوری نموده‌ایم، بدین نکته اشاره دارد که جرم‌زدایی، واقعاً هیچ تأثیری نه بر مصرف حشیش و نه بر رویکردهای مرتبط با آن و باورهای جوانان آمریکایی در خصوص استعمال آن نداشته است. در واقع هر دو گروه از ایالت‌های مورد مطالعه، تغییری در الگوی مصرف خود پس از جرم‌زدایی نشان نداده‌اند» (۲۴).

طبق یکی دیگر از مطالعات انجام‌گرفته «به نظر می‌رسد که مصرف مواد مخدر آرام پس از قانونی‌شدن آن یا به هیچ وجه تغییری نیافته و یا در حد اندکی افزایش یافته است. علاوه بر این، ثابت شده است که جرم‌زدایی، دارای منافع اقتصادی و اداری بالایی برای ایالت‌ها می‌باشد» (۲۵).

مؤسسه مواد مخدر ایالت کالیفرنیا نیز طی انجام تحقیقی اعلام داشت که «کاهش مجازات حمل حشیش جهت مصارف شخصی نمی‌تواند به عنوان عاملی جهت مصرف یا عدم مصرف آن توسط مردم به شمار آید» (۲۶).

1. DEA: Drug Enforcement Administration
2. Robert Randall
3. Gimmy Carter
4. Shafer
5. Reagan

در تحقیق دیگری که در این خصوص به عمل آمده، محققین به بررسی چندین ایالت که حشیش در آن مورد جرم‌زدایی قرار گرفته بود، پرداخته و به این نتیجه رسیدند که زندگی‌کردن در ایالات مزبور سبب افزایش مصرف در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شده، اما این افزایش متجاوز از ۲٪ نمی‌باشد. سایر مطالعات انجام‌گرفته نیز یا دلالت بر عدم افزایش مصرف در میان نوجوانان داشته و یا حداکثر میزان آن را تا ۴٪ برآورد نموده است (۲۷).

بار دیگر مطالعات رسمی صورت‌گرفته توسط محققان آمریکایی حکایت از آن دارد که مصرف حشیش در نتیجه جرم‌زدایی آن در ایالت‌های مربوطه موجب افزایش مصرف آن نشده و تغییری نیز در رویکرد مصرف معتادان ایجاد ننموده است.

طبق یافته پژوهشی دیگر، هیچ دلیلی وجود ندارد که نشان دهد جرم‌زدایی مصرف حشیش دارای کم‌ترین تأثیر بر انتخاب و یا گسترش مواد مخدر اعم از مواد مخدر قانونی نظیر الکل و مواد مخدر غیر قانونی نظیر حشیش و کوکائین باشد (۲۸).

در ایالات متحده، در سال ۱۹۹۱ سانفرانسیسکو نخستین شهری بود که با ۷۹٪ آرای موافق دسترسی آزاد بیماران به حشیش را قانونی اعلام کرد. سه سال بعد فرماندار کالیفرنیا پت ویلیون^۱ نیز مبادرت به انجام اقدامی مشابه نمود که نقطه عطفی در تاریخ جرم‌زدایی مصرف حشیش به شمار می‌آید. در سال ۱۹۹۶ کلیات طرح شماره ۲۱۵ جهت قانونمندکردن کاشت، حمل و مصرف درمانی حشیش پس از چالش‌های بسیار در سطح فدرال مورد تأیید قرار گرفت. یک سال بعد ایالت آریزونا قانون مصرف درمانی حشیش را مورد تصویب قرار داد، اما هیچ‌گاه این قانون به موقع اجرا گذاشته نشد. در سال ۱۹۹۸ برخی از ایالات دیگر (آلاسکا، اورگان، واشنگتن و آریزونا) مصرف درمانی حشیش را قانونمند نمودند. در سال ۱۹۹۹ ایالت ماین نیز به این جمع اضافه شد. در سال ۲۰۰۰ ایالات نوادا، کلرادو و هاوایی قانون مصرف حشیش در امور پزشکی را تصویب کردند. در ۱۴ می سال ۲۰۰۱ در پرونده

دولت علیه شرکت خریداران حشیش اوکلند (۲۹) دادگاه عالی ایالات متحده مقرر داشت که قوانین مقابله با مواد مخدر فدرال اجازه استفاده درمانی از حشیش را به عنوان استثنای حاکم بر ممنوعیت قانونی صادر نکرده است. پیش از صدور این رأی، طبق قاعده‌ای مبتنی بر کامن‌لا «اضطرار پزشکی» به عنوان دفاعی قابل قبول در مقام جرائم مندرج ذیل قانون مواد مخدر کنترل‌شده به شمار می‌آمد، اما دادگاه با استناد به مصوبه کنگره در سال ۱۹۷۰ که صراحتاً حشیش را فاقد مصرف درمانی قلمداد می‌نمود، از پذیرش این دفاع امتناع ورزید. با این حال، ایالات مونتانا و ورمونت در سال ۲۰۰۴ دست به اقدام مشابهی زدند. در سال ۲۰۰۵ در پرونده گونزالس علیه رایش دادگاه عالی ایالات متحده مقرر نمود که طبق فصل مربوط به تجارت در قانون اساسی این کشور، دولت فدرال می‌تواند به ممنوعیت مصرف حشیش از جمله مصرف درمانی آن بپردازد. به زعم دادگاه این اقدام دولت فدرال امری موجه و قانونی بوده است، هرچند که در این پرونده تولید و مصرف حشیش در ایالتی خاص صورت گرفته و منافع تجارتي ناشی از صادرات آن متصور نبوده است. به عقیده دادگاه، کنگره می‌تواند اقدام به ممنوعیت حشیش نماید، هرچند که ایالت مزبور مصرف آن جهت اهداف پزشکی را تأیید نموده باشند. این بار نیز علی‌رغم حکم مزبور، ایالت رود آیلند در سال ۲۰۰۶، ایالت نیومکزیکو در سال ۲۰۰۷ و ایالت میشیگان در سال ۲۰۰۸ به تصویب قانونی مشابه در خصوص جرم‌زدایی مصرف حشیش پرداختند. در این سال ایالت ماساچوست اقدام به جرم‌زدایی حشیش نمود. در سال ۲۰۱۰، شهروندان آریزونا برای سومین بار از سال ۱۹۹۶ بر طرح استفاده درمانی از حشیش صحه گذاردند. شورای شهر ناحیه کامبیا نیز در همین سال قانون مشابهی را تصویب کرد. ایالت نیوجرسی نیز شاهد تصویب چنین قانونی در این سال بود. در سال ۲۰۱۱ قانونگذار کانکتیکوت نیز اقدام به جرم‌زدایی حشیش نمود (۳۰).

۲-۲- هلند: در هلند، توسل بیش از حد پلیس آمستردام

به زور در واکنش به شورش‌ها و اعتراضات دانشجویی در سال ۱۹۶۶ موجب شد که اجرای مقررات و قوانین تا اندازه زیادی تحت تأثیر تمایلات عمومی جامعه در خصوص آن قانون قرار

گیرد و بدین ترتیب موضع هلند در قبال مسائل و موضوعات اجتماعی رو به تعدیل نهاد. از جمله این موضوعات که نتایج انعطافی بیشتری توسط دولت را به همراه داشت، جنبش‌های اعتراضی صلح‌آمیز و نیز مصرف مواد مخدر بود. پس از این، سیاست جدید هلند بر عدم بازداشت جرم حمل حشیش قرار گرفت.

تغییر دیدگاه‌های مربوط به اجرای سیاست‌های مبارزه با برخی از انواع مواد مخدر در هلند، مقارن با ظهور مسأله‌ای جدید در اوایل دهه هفتاد میلادی گردید که همانا ایجاد بازار رقابتی هروئین بود. در این دوران دولت هلند چندین کارگروه را پیرامون مواد مخدر تشکیل داد که به بررسی وضعیت موجود و ارائه پیشنهاد جهت اتخاذ تدابیر اجرایی مناسب بپردازند.

در سال ۱۹۶۸ فدراسیون ملی سازمان‌های بهداشت روانی، کمیسیونی را با هدف «تبیین عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر» و «پیشنهاد اتخاذ سیاست منطقی» تشکیل داد. ریاست این کمیسیون را استاد حقوق جزا پروفسور «لوک هالس من» بر عهده داشت که نام کمیسیون نیز متخذ از نام وی می‌باشد. اعضای این کمیسیون را تعدادی از مجریان حقوقی، متخصصین درمان الکلیسم، روانکاوها، محققان سوءمصرف مواد و تعدادی جامعه‌شناس تشکیل می‌دادند. گزارش نهایی این کنوانسیون در سال ۱۹۷۱ ارائه شد. این گزارش تحلیلی از مصرف مواد مخدر در هلند را به همراه مکانیزم‌های اجتماعی پشت پرده این معضل ارائه نمود و سپس رویکردهای جدید در خصوص سوءمصرف مواد را مورد پیشنهاد قرار داد: نخست آنکه مصرف حشیش و حمل مقدار اندک آن باید بلافاصله از حوزه حقوق جزا خارج گردد، با این حال در آغاز این راه، تولید و توزیع حشیش همچنان باید در قلمرو حقوق کیفری، البته در ردیف جرم طبقه جنحه قرار داشته باشد؛ دوم آنکه حمل و مصرف سایر مواد مخدر باید ذیل عنوان جنحه، موقتاً در قلمرو حقوق جزا بوده، اما در آینده نه‌چندان دور این امر نیز مورد جرم‌زدایی قرار گیرد؛ سوم آنکه آن دسته از مصرف‌کنندگان مواد مخدر که به مشکلاتی در این مسیر برخوردده‌اند، باید از تسهیلات درمانی

کافی برخوردار گردند. کمیسیون مزبور همچنین در مقام پیشنهاد جرم‌زدایی تدریجی از تمامی انواع مواد مخدر اذعان نمود که مواد مخدر غیر قانونی می‌تواند به شکل محدود و کنترل‌شده مورد استفاده قرار گیرد. از این رو صاحبان خرده فرهنگ مصرف مواد و گروه‌های حاشیه‌ای را به متن اصلی جامعه بازگرداند.

به موازات کمیسیون هالس من، در سال ۱۹۶۸ کمیسیونی دولتی تحت مدیریت وزارت بهداشت تشکیل گردید. این کمیسیون متشکل از برخی اعضای کمیسیون هالس من و نیز مقامات وزارت دادگستری، رئیس پلیس آمستردام و تعدادی روانکاو و جامعه‌شناس بود. در سال ۱۹۷۱ «پیتر بان» سر بازرس اداره بهداشت روانی، ریاست این کمیسیون را بر عهده گرفت و در سال ۱۹۷۲ گزارش نهایی این کمیسیون را ارائه نمود. گزارش مزبور بر تمایز دو گروه از مواد مخدر با خطرات قابل قبول و غیر قابل قبول تأکید ورزید و حشیش را در زمره مواد مخدر فاقد خطر بهداشتی معتنا به قرار داد. در خصوص سایر مواد مخدر سخت، گزارش مذکور بر این نکته تأکید نمود که استفاده از حقوق جزا جهت کنترل آن رویکردی نامناسب به شمار می‌آید. در مقابل پیشنهاد مطرح‌شده، پیشنهادی مبنی بر جرم‌زدایی از مصرف تمامی انواع مواد مخدر در طولانی‌مدت و استقرار نظام درمانی کارآمد قرار داشت. نقش حقوق جزا نیز در این حالت الزام مصرف‌کنندگان افراطی مواد مخدر به پذیرش درمان تعیین گردید. از دیگر یافته‌های قابل توجه این کمیسیون می‌توان به گزاره‌های ذیل اشاره کرد:

- ویژگی‌های خاص فرهنگ جوانی از عوامل مهم در مصرف مواد مخدر بوده و چنانچه رفتارهای انحرافی مزبور با توسل به حربه کیفر پاسخ گفته شود و انگ مجرمیت بر پیشانی مرتکب قرار گیرد، آنگاه تشدید رفتارهای مجرمانه در چنین فردی مشکل‌ساز شده و در چنین حالتی بازگشت دوباره فرد به جامعه بسیار دشوار خواهد بود.

- غالب موارد مصرف مواد مخدر توسط جوانان در بازه زمانی کوتاه‌مدت به پایان می‌رسد.

- مصرف حشیش موجب اعتیاد به مصرف سایر انواع مواد مخدر سخت نخواهد شد، اما جرم‌انگاری مصرف حشیش،

مصرف‌کننده را در ارتباط مستقیم با سایر مصرف‌کنندگان مواد مخدر سخت قرار خواهد داد.

- مصرف‌کنندگان مواد مخدر در هلند بیش از آنکه به واسطه تعقیب کیفری مورد ارباب قرار گیرند، به واسطه دریافت اطلاعات بهداشتی از مصرف مواد مخدر اجتناب خواهند نمود. - رفتارهای غیر متعارف برخی از مصرف‌کنندگان جوان حشیش، بیشتر به دلیل هنجارهای خرده‌فرهنگی خاص است و نه آثار بهداشتی ناشی از مصرف آن.

- مصرف حشیش در هنگام رانندگی و یا کارهایی نظیر تعمیر وسایل نقلیه توصیه نمی‌شود.

توصیه‌هایی که این کمیسیون صادر نمود تا حد بسیار زیادی در تعیین خط مشی سیاست دارویی هلند مؤثر بود و منجر به تغییر در قانون مواد مخدر این کشور در سال ۱۹۷۶ گردید. شاخصه‌های اصلی مناظرات پارلمانی هلند در تصویب این قانون بدین شرح بود:

- هدف اصلی، پیشگیری و یا کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد می‌باشد.

- لازم است میان خطرات مذکور و تدابیر قابل اتخاذ تعادل عقلانی و منطقی وجود داشته باشد.

- در رابطه با خطرات ناشی از مصرف درمانی و یا تفریحی مواد باید سیاست افتراقی اندیشیده شود.

- تدابیر سرکوب گر علیه قاچاق مواد مخدر (به غیر از حشیش) دارای اولویت می‌باشد.

- اتخاذ تدابیر مناسب در برخورد با مسأله مواد مخدر باید در قالب «عادی‌سازی» صورت گیرد. توضیح آنکه کنترل اجتماعی تنها از طریق جذب گروه بزه‌کار و نه طرد و حذف آن‌ها به دست می‌آید. طبق این رویکرد، مصرف مواد باید به عنوان یک هنجار متعارف اجتماعی و نه یک نگرانی عمده که نیازمند واکنشی افراطی است نگریسته شود.

- در اتخاذ سیاست دارویی جدید، بر تفکیک بازار انواع مختلف مواد مخدر تأکید می‌گردد. از طریق طبقه‌بندی انواع مواد مخدر حسب خطرات بالقوه هر یک، باید تلاش نمود تا بازار توزیع و مصرف هر یک از طبقات مذکور کاملاً از یکدیگر تفکیک گردد. امید می‌رود که این امر سبب شود که

مصرف‌کنندگان مواد مخدر آرام از ورود به بازار مواد مخدر سخت جهت تأمین نیاز مصرف روزانه خود ممانعت ورزند.

طبق قانون مواد مخدر هلند، حمل و نگهداری، کاشت، قاچاق، صادرات و واردات مواد مخدر جرم محسوب می‌شود. قانون اصلاحی ۱۹۷۶ دو گروه از مواد مخدر را مورد شناسایی قرار داده است. گروه نخست آن دسته از مواد مخدري هستند که همچون هروئین، کوکائین، آمفتامین‌ها و LSD دارای خطرات غیر قابل قبول می‌باشند؛ در گروه دوم، مواد مخدر سنتی نظیر حشیش و حشیش قرار گرفته‌اند.

سال ۱۹۹۵ مبدأ برخی تغییرات در قوانین کیفری مرتبط با مصرف حشیش در هلند و ایالات متحده است. در هلند قانون ۱۹۷۶ در این سال مورد بازنگری قرار گرفت که تاکنون مستند قانونی جرائم مربوط به مواد مخدر به شمار می‌آید (۳۱).

در سال ۱۹۹۵ دولت هلند گزارشی را تحت عنوان «سیاست هلند در ارتباط با مواد مخدر؛ تداوم و تغییر» منتشر نمود که توسط وزارت دادگستری، وزارت بهداشت، رفاه و ورزش و وزارت کشور مورد حمایت قرار گرفت. گزارش مزبور با این نکته آغاز می‌شود که «تلاش همیشگی هلند اتخاذ رویکردی عملگرا به مقوله مصرف مواد بوده است. از منظر تاریخی اثبات شده است که تلاش دولت در محدود ساختن بازار مواد مخدر در سرتاسر جهان با توفیق چندانی همراه نبوده است. از این رو هدف سیاستگذاران هلند آن است که مسأله مصرف مواد خطرناک را تحت قالب مسأله‌ای بهداشتی و اجتماعی تحت کنترل قرار دهد. پیشنهادات کمیسیون دولتی در سال ۱۹۷۲ همچنان مبنای سیاست دارویی هلند بوده و نقش دولت تنها جلوگیری از مصرف مواد توسط شهروندان به ویژه قشر جوان و فراهم نمودن امکان درمان مصرف‌کنندگان فعلی می‌باشد» (۳۲).

گزارش مزبور در ادامه به مرور آثار سیاست هلند در قبال مواد مخدر، درمان معتادان و اجرای قانون مواد مخدر پرداخته که اهم نتایج و یافته‌های آن از قرار ذیل است:

- جرم‌زدایی حمل مواد مخدر آرام جهت مصارف شخصی و نیز رویکرد مسامحه‌آمیز در خصوص فروش آن در شرایط

تحت کنترل منجر به افزایش مصرف مواد در میان جوانان نگردیده است.

- مقدار و ماهیت مصرف مواد مخدر آرام تفاوت چندانی با الگوی مصرف در سایر کشورهای اروپایی ندارد.

- در رابطه با مواد مخدر سخت به اذعان شواهد و ادله تعداد مصرف‌کنندگان آن در مقایسه با سایر کشورها اروپایی به ویژه فرانسه، انگلستان، ایتالیا، اسپانیا و سوئیس بسیار کم‌تر است. همچنین در هلند تعداد معتادان زیر ۲۱ سال که به مصرف هروئین می‌پردازند، به طور پیوسته در حال کاهش است که بخشی از این امر در نتیجه سیاست مسامحه‌آمیز هلند در مبارزه با مواد مخدر آرام می‌باشد و بخشی نیز به دلیل فقدان تدابیر منحصراً سرکوبگر علیه معتادان مزبور و در نتیجه، پیشگیری از تبدیل شدن معضل اعتیاد در این افراد به خرده‌فرهنگ اجتماعی و نوع خاصی از سبک زندگی بوده است.

- مصرف انواع سبک‌تر کوکائین نظیر کراک نیز آثار مخرب مهمی در هلند بر جای نگذاشته است.

- مصرف مواد مخدر در هلند به طور سنتی هیچ‌گاه به عنوان معضل حاد بهداشتی نگریسته نشده است.

- سیاست‌های دارویی این کشور منجر به کاهش روند ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی در میان معتادان تزریقی گردیده است.

- این گزارش همچنین در خصوص قانونمند کردن مصرف مواد مخدر بر این نکته تأکید می‌کند که دولت با انحصاری نمودن مواد مخدر و صدور مجوزهای مربوط توسط خود، معایب و مضرات مصرف مواد را نسبت به مزایا و منافع آن بیشتر گردانید، گرچه لازم است که نقش سازمان‌های کیفری در مبارزه با مواد مخدر کاهش یابد اما این امر ممکن است موجب جذب توریست‌های مواد مخدر به هلند گردد. گزارش مزبور با اشاره به این‌که کنوانسیون‌های بین‌المللی برای قانونمند کردن یک جای مواد مخدر ایجاد مانع می‌نمایند، پیشنهاد تجدید نظر و یا لغو آن را ارائه می‌نماید.

- نگرانی‌های خارجی در خصوص کافی شاپ‌های هلند هیچ‌گاه بر استفاده از حشیش در اماکن مزبور متمرکز نبوده، بلکه مسأله توریست‌های مواد مخدر را مورد اشاره قرار داده

است، چه آنکه این گروه علاوه بر مصرف مواد مخدر، به دلیل برداشته شدن محدودیت‌های مرزی میان کشورهای اروپایی طبق معاهده شانگهای، مقداری از این مواد را به کشور متبوع خود حمل می‌نمایند.

- این گزارش بر طرح دولت جهت کاهش مقدار مجاز معامله حشیش از ۳۰ گرم به ۵ گرم صحنه گذاشته و منتظر مشاهده تأثیر این امر بر صادرات غیر قانونی مواد مخدر است.

- گزارش مزبور بر توصیه شورای بهداشت هلند مبنی بر این‌که «آزمایشات پزشکی در رابطه با بررسی دقیق و علمی تأثیر تجویز هروئین به معتادان ضروری است» مهر تأیید می‌گذارد.

- این گزارش همچنین بر توجه به سه نکته «ایجاد مزاحمت برای همسایگان کافی شاپ‌ها» به دلیل رفت و آمد معتادان به اماکن مزبور، «روند رو به رشد جرائم سازمان یافته» و «تأثیر سیاست دارویی هلند بر سایر کشورها» تأکید می‌نماید. وجود مزاحمت‌های ناشی از عبور و مرور مصرف‌کنندگان داخلی و خارجی حشیش به کافی شاپ‌ها ممکن است موجب تضعیف حمایت عمومی از رویکرد جذب معتادان به بدنه اجتماعی در هلند گردد. تعداد اندکی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر سخت مرتکب حجم گسترده‌ای از جرائم علیه اموال جهت تأمین مخارج مصرف خود می‌شوند. برخلاف انتظار، این حقیقت که متادون به سادگی قابل دسترسی می‌باشد، به سختی موجب بهتر شدن وضعیت موجود خواهد شد. جرائم در رابطه با مواد مخدر و نیز رفتارهای ضد اجتماعی همچون انداختن سرنگ‌های تزریقی در اماکن عمومی، بر سطح تحمل بسیاری از ساکنان شهرهای بزرگ تأثیر منفی نهاده است. همچنین ایجاد مزاحمت برای اطرافیان و همسایگان موجب بروز مشکلات بسیاری برای کافی شاپ‌ها در برخی مناطق شهری شده است. مشکل دیگر در خصوص رشد سازمان‌های مجرمانه مرتبط با تأمین و فروش مواد مخدر در هلند است که اعمال ضمانت اجرای کیفری را توجیه می‌نماید.

- تعقیب قاچاقچیان مواد مخدر از اولویت‌های نخستین مقامات سیاسی و قضایی هلند می‌باشد، اگرچه برخی انتقادات

از سیاست دارویی هلند به دلیل عدم درک صحیح سیاست مزبور و نیز نگرانی‌های پزشکی ناشی از مصرف حشیش طبق یافته‌های نه‌چندان دقیق علمی وجود دارد، اما در حقیقت این کشور با مشکلاتی نیز در عرصه بین‌المللی رو به رو است که نیازمند اتخاذ تدابیر هوشمندانه‌ای می‌باشد. به عنوان مثال هلند نقش تأثیرگذاری در قاچاق مواد مخدر آرام داشته و توریست‌های مواد مخدر به طور مداوم اقدام به خرید حشیش در هلند به قصد انتقال آن به کشور متبوع خود می‌نمایند. بر این اساس، گزارش مزبور پیشنهاد می‌کند که مقابله با این مشکلات با تداوم‌بخشیدن به اجرای سیاست‌های کنونی که اولویت‌بخشی به مقابله با قاچاق حشیش است، شدت یابد (۳۳).

نتیجه‌گیری

در هر دو کشور هلند و ایالات متحده، فراز و فرودهای بسیاری در خصوص نحوه مقابله قانونی با مصرف انواع مواد مخدر قابل ملاحظه است. این تغییر رویکردهای تاریخی بعضاً بسیار متعارض و متهافت است. با این حال هلند به عنوان بهشت حشیش زودتر توانست جانب یکی از اطراف را برگزیده و در نتیجه مصرف حشیش به عنوان گونه‌ای از مواد مخدر آرام در این کشور قانونمند گردید. در مقابل برای ایالات متحده به عنوان پرچمدار مبارزه سخت علیه انواع مواد مخدر، فرصت بیشتری جهت تطبیق خود با شرایط و واقعیت‌های نوظهور پزشکی و اجتماعی و عدول از سیاست‌های قدیمی لازم بود که نهایتاً از سه دهه اخیر به این سوی، شاهد تغییر رویکرد مزبور به نفع جرم‌زدایی از مواد مخدر آرام در این کشور می‌باشیم.

References

1. Academic Dictionary and Encyclopedias; Soft Drug. London: Oxford; 2008.
2. Available at: <http://www.YourDictionary.com/soft-drug>.
3. Parker J, Philip M. Insead. Terms of Use; Soft Drug. London: Oxford; 2012.
4. The Chemistry Encyclopedia; Hard Drug. London: Oxford; 2008.
5. Ehsanpour SR. Clasification of Soft Drugs. *Journal of Medical Law* 2009; 14(3): 83-105.
6. Kavian M. Guidline for Prevention of Drug Misuse, UNDCP. New York: Stanford Press; 2018. p.128.
7. Lovejoy A. Consuming habits. New York: Routledge; 2007. p.21
8. Austin M. Landelijke wetgeving. Georgia: Delf; 2004. Archived from the original on December 12, 2004.
9. Available at: http://www.norml.com/index.cfm?wtm_view=&Group_ID=4559. 2008.
10. Oteri J, Silverglate H. In the Marketplace of Free Ideas: A Look at the Passage of the Marijuana Tax Act. In Simmons JL. California: Marijuana Myths and Realities; Brandon House, North Hollywood; 1968. p.152.
11. Wilsey B. A Randomized, Placebo-Controlled, Crossover Trial of Cannabis Cigarettes in Neuropathic Pain. *Journal of Pain* 2008; 9(6): 63-98.
12. Roger S. U.S. Marijuana Legislation and the Creation of a Social Problem. New York: Eva Press; 1968. Available at: <http://www.NORML.org>.
13. Halfman D. Hearings before the Subcommittee of the Committee on Appropriations, House of Representatives. Washington: White House Pub; 1960. p.182.
14. Anslinger HJ. Assassin of youth. *The American Magazine* 1937; 124(2): 156-169.
15. Matteo H. Proceedings: White House Conference on Narcotic and Drug Abuse. Washington: White Press; 1963. p.231.
16. Justin M. Challenge of Crime in a Free Society, Report by the Presidents Commission on Law Enforcement and Administration of Justice. New York: New York Press; 1967. p.211-231.
17. Engelsman EL. Drug Policy in the Netherlands. Amsterdam: Paper prepared for the American Embassy in the Netherlands by the Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, Alcohol, Drugs and Tobacco Branch; 1988.
18. Zammit S. Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: Historical cohort study. *British Medical Journal* 2002; 23(12): 23-35. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135490/>.
19. National Academy of Sciences 1999. Available at: <http://www.nasonline.org>.
20. Suellentrop CH. Which States Have Decriminalized MJ Possession?. Oregon: Eva Press; 2001. Available at: <http://www.cannabisnews.com/news/8/thread8678.shtml>.
21. Martin L. State by State Laws: Oregon. Portland: Multnomah; 2008. Available at: http://www.norml.com/index.cfm?wtm_view=&Group_ID=4559.
22. Jonathan M. Feds Threaten Crackdown If Medical-Pot Makeover Becomes Law. Oregon: Eva Press; 2011. Available at: http://www.seattletimes.nwsource.com/html/localnews/2014777869_medpot15m.html.
23. Available at: [http://www.iandrinstitute.org/BW%202004-2%20\(Marijuana\).pdf](http://www.iandrinstitute.org/BW%202004-2%20(Marijuana).pdf).
24. Johnson L. Marijuana Decriminalization: The Impact on Youth 1975-1980. Monitoring the Future, Occasional Paper Series. Michigan: Institute for Social Research, University of Michigan; 1981.
25. Maloff D. Review of the Effects of Decriminalization of Marijuana. New York: Contemporary Drug Problems Fall; 1981. p.307-322
26. Available at: <https://www.searchworks.stanford.edu/view/1756786>.
27. Pacula R, Chiqui J, King J. Marijuana Decriminalization: What Does It Mean in the United States? Working Paper 9690. Washington: National Bureau of Economic Research; 2003.
28. Thies C, Register C. Decriminalization of Marijuana and Demand for Alcohol, Marijuana and Cocaine. *The Social Sciences Journal* 1993; 30(142): 385-399. Available at: http://www.NORML_decriminalization_talking_point.pdf.
29. Available at: http://www.NORML_decriminalization_talking_point.pdf.
30. Hager P. Marijuana. New York: Donald Press; 1998. Available at: <http://www.NORML.org>.

31. Suellentrop CH. Which States Have Decriminalized MJ Possession? *Cannabis News* 2001; 6(3): 128-145. Available at: <http://www.cannabisnews.com/news/8/thread8678>.

32. Jonathan M. Feds Threaten Crackdown If Medical-Pot Makeover Becomes Law. Seattle: Legal Pubs; 2011. Available at: http://www.seattletimes.nwsources.com/html/localnews/2014777869_medpot15m.html.

33. Yucel M, Solowij N, Respondek C. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use. *Archives of General Psychiatry* 2008; 65(6): 694-701.