

MTA POLITIKAI TUDOMÁNYOK INTÉZETE
ETNOREGIONÁLIS KUTATÓKÖZPONT

MTA PTI Etnoregionális Kutatóközpont
Munkafüzetek 27.

Demetrovics Zsolt

Drogkultúra, drogfüggés, társkapcsolatok

Ultrakisebbségek Magyarországon

I. füzet

**MTA Politikai Tudományok Intézete
Etnoregionális Kutatóközpont
Budapest, 1997**

Regionális tanulmányainkat azzal a céllal adjuk ki, hogy segítsék az új tudományos eredmények vitáit és terjedését. A publikációk a szerzők véleményét tartalmazzák, amelyekért maguk a szerzők vállalnak felelősséget. E tanulmány a szerző kutatási munkáinak eredménye, melynek megjelenését az MTA Politikai Tudományok Intézete és az ELTE BTK Kulturális Antropológia Tanszékének segítségével tette lehetővé. Kiadásához az OTKA T 018210 és a T 022600 számú kutatási keretek biztosítanak anyagi háttérrel.

© **Demetrovics Zsolt, Budapest, 1997**

Sorozatszerkesztő: A. Gergely András

Kiadni, másolni csak a szerző engedélyével és az MTA Politikai Tudományok Intézetének hozzájárulásával lehet.

Tárgyszavak: szubkultúra-jelenségek, deviáns viselkedés, szociálpszichológia, társas kapcsolatok, ifjúságkutatás, kulturális antropológia, kábítószer, szenvedélybetegségek, kontaktometria, földrajzi (Magyarország, harmadik világ)

ISSN 1417-5622
ISSN 1416-8391
ISBN 963 8300 83 3

Kiadja:
az MTA Politikai Tudományok Intézete
Budapest, 1997

TARTALOM

Előszó

Gyógyítás máshol, máshogy & találkozási pontok

A drogosok nyelvhasználata és szempontváltás az addiktológiai ellátásban

Az első opiáthasználat élménye kipróbálóknál, időszakos drogfogyasztóknál és kényszeres használóknál

Drogfogyasztók társas kapcsolatainak személyközpontú felmérése: kezdeti eredmények

Előszó

Demetrovics Zsolt írásainak válogatott füzetével az Etnoregionális Munkafüzetek egy új sorozatot indít útjára.

Az Etnoregionális Kutatóközpont működésének és szerepvállalásának kezdettől fogva alapvető célja volt, hogy ne csak a hivatalos könyvpiacra szóhoz és nyilvánossághoz jutó tudományos kezdeményekre vagy eredményekre legyen tekintettel, hanem szerény formában, de következetesen bábáskodjék új tudományterületek helyzetének erősítéséhez hozzájáruló meglátások, vizsgálódások, elméleti kérdések napvilágra segítésében, s így – egyebek között – az interdiszciplináris szemléletű kutatások publikálásában is. Demetrovics Zsolt írásai – a sorozatszerkesztő megítélése szerint vitathatatlanul – olyan kérdéseket fognak körül, amelyekkel az általa érintett tudományterületek egyikén sem foglalkoznak érdemben (legalábbis nem interdiszciplináris nézőpontból).

Az új sorozat tematikája (az Etnoregionális Munkafüzetek sorozatán belül) korántsem kötött, sőt, ha lehetséges, az eddigiekben is jellemző tudományköziséget reprezentálja. Ám ha a Munkafüzetek eddigi több mint két tucat kiadványát legalább valamilyen szinten jellemezte az etnikai és/vagy regionális kérdések taglalása, a tematika bővülését immár úgy jellemezhetnénk, hogy kiterjesztjük érdeklődésünket az interregionális, határokfölötti, kontinensközi folyamatok egyikének-másikának megismerése irányába is.

Illetőleg: épp a nemzetköziesedés hálójában vergődő problematikák mikroszintű megjelenése az, amit megismerésre méltónak, kihívónak ítélünk. Ezért vállaljuk, hogy néhány olyan, az akadémiai diszciplináris felosztásban még helyét nem lelő tudományos eredményt teszünk közzé, amelyeknek egyfelől a pluridiszciplináris jellege, összefüggés-készlete ad átvételi, alkalmazási lehetőségeket, másfelől pedig a tudományos igényű publicisztikai, episztemológiai, metatudományos vagy szimbolikus ismeretanyaga olyan, hogy amellet közömbösen elmenni immár lehetetlen.

Demetrovics Zsolt írásai egy **mikrokulturális, ultrakisebbségi** zónába invitálnak bennünket, közelebbről a drogfogyasztók, droghasználók szubkultúrájába. Az egyetemista korú szerző tiszteletet ébresztő szakértelme nemigen teszi lehetővé, hogy „szakszerű” bevezetőben „helyére tegyék” témakörét. Megteszi ezt ő maga is, segítségre nem szorul. Csupán azért illesztendő ide ez „előszó”, mert szeretnénk füzetsorozatunk olvasóit arra készíteni: fogadják érdeklődéssel a kisebbségek között is (nemlegitimált, nemszokványos) kisebbségként társadalmunkban (és társadalmainkban) korántsem ritka mikroközösségekről készült empirikus- és másodelemzéseket. Füzetsorozatunkban ezután „Ultrakisebbségek” alcím alatt találkozhatnak majd olyan feltáró tanulmányokkal, amelyeket a társadalomtudományos érdeklődés világszerte is alig néhány éve emelt figyelmé körébe. Drogosok, „melegek”, buddhisták, sátánisták, szektahívők köreiről készült írások közreadására vállalkozunk tehát, s nyilvánvalóan bővíteni fogjuk témaköreinket az etnikum, a régió, a szociális (és mindenekelőtt partikuláris) identitások számos egyéb kisközösségi köreinek ismertetésével. A másság elfogadása, a másság jogának elismerése és védelme a célunk, ezt megelőzően pedig az, hogy amit már tudhatunk e másságokról, legalább az jusson-juthasson el a megértő és a továbbgondolkodást vállaló olvasók egyre bővülő köreihez.

E célnak Demetrovics Zsolt tanulmányai kétségtelenül megfelelnek, s mindannyiunk hasznára volna, ha mind többen és többen gondolnák tovább az általa meggondoltakat.

A szerk.

Gyógyítás máshol, máshogy & találkozási pontok

Az orvosi antropológia tudománya olyan kísérlet az orvostudománnyal kapcsolatos kutatásokban, mely az egészség és betegség biológiai aspektusait a kulturális koncepciókkal és gyógy módokkal összekapcsolva igyekszik vizsgálni (Keesing 1981). Ez a megközelítés tehát lemond arról, hogy szigorú természettudományos módszerességgel a betegségeknek pusztán biológiai okait kutassa, annak reményében, hogy egy holisztikus módszer segítségével többet tudhat meg a problémáról.

Nem véletlen, hogy a medicinának ez a fajta megközelítése a kulturális antropológiából fejlődött ki, hisz ez az a tudomány, mely a jelenségeket a lehető legtágabb keretben, a kultúra keretében vizsgálja.

Az európai természettudományos kutatás alapvetően a betegségből indul ki. Tüneteket észlel, ezeket csoportba gyűjtve betegségeknek nevezi el, majd megkísérli ezek biológiai hátterének feltárását, s hasonló módon biológiai alapú orvoslását. Ezt a racionális megközelítést Ackerknecht naturalista felfogásnak nevezi, mely elgondolás szerint a betegségeknek természetes okai vannak, legyen az akár öregség, környezeti ártalom, vagy valamilyen kórokozó. Ezzel szemben az Európán kívüli népek a betegségeknek elsősorban természetfölötti okokat tulajdonítanak és mágikus-vallásos kontextusba ágyazva értelmezik azokat (Ackerknecht 1971). Ezen okok azonban csak európai szemmel nézve természetfeletti, a mágikus-vallásos kultúrában élő ember számára a mágikus-vallásos ok a logikus, s éppoly kevésbé tud egy betegséget kórokozóknak tulajdonítani, mint az európai ember varázslatnak.

E két megközelítés szétválása persze nem teljes, hisz bennszülött kultúrákban is előfordulnak olyan betegségek, melyeket természeti okokra vezetnek vissza (pl. kelések, rüh), s Európában is találhatunk természetfölötti megközelítéseket, elsősorban a vallásos betegségértelmezések és gyógyítások kapcsán.

Az orvosi antropológia ugyanakkor kísérletet tesz arra, hogy a különböző kultúrák egészség-betegség felfogását saját kontextusukban értelmezze, s ezen egyetlen lehetséges módszer alkalmazásával megértsen valamit a nem európai kultúrák gyógyításából. A következőkben néhány példát mutatok be arra vonatkozólag, hogy milyen betegségfelfogásokat találunk más kultúrákban, s hogy ezek hogyan illeszkednek az adott kulturális rendszerbe. Ezután a kétféle felfogás lehetséges találkozási pontjairól szólok, vagyis arról, hogy mit nyújthat (és hogyan!) az európai orvoslás a nem európai népeknek és fordítva mit tanulhatunk mi az idegen kultúráktól.

Egészség-betegség és gyógyítás a nem európai népeknél

Ahhoz, hogy a számunkra idegen népek betegségfelfogását megérthessük, szükségszerű, hogy az adott kultúrát és annak betegségfelfogását ne egy evolúciós keretben próbáljuk értelmezni, s ily módon ne egy fejlődési folyamat valamely állomásának tekintsük. Egy kultúra primitívnek (az európai állapotokat fejlődésileg megelőző) tekintése szükségszerűen vonja maga után az etnocentrikus beállítottságot, s ily módon a kultúra, számára idegen fogalmakkal való leírását. Szélsőszerű, hogy a kultúrát önmagában vizsgáljuk és a jelenségeit saját fogalmaival magyarázzuk.

Hogy mennyire így van ez arra jó példa McKnight (1981) leírása az Ausztráliában (a Cape York félsziget tengerparti részén) élő Wik-mungkan törzsről. A törzs élőhelye kisebb-nagyobb részekre oszlik és mindegyik területet egy-egy klán tart a magáénak. Ugyanakkor minden klán misztikus kapcsolatban áll az általa birtokolt földdel, s e kapcsolatot egy totemállat (pl. valamely madár, cápa, fűrészhal, stb.) jelképezi. Ezek a totemállatok (pulwaiyas) egyben védelmi funkciót is betöltenek a terület fölött, mégpedig oly módon, hogy ha idegen (nem a klánhoz tartozó) személy élelmet szed vagy vizet vesz a területen, az illetőt megbetegítik. A betegség egyetlen módon előzhető meg, vagy kerülhető el, úgy, hogy ha a klán egy tagja bekeni az idegent verejtékével. Hitük szerint a szag megtéveszti a totemállatot, s az ily módon nem betegíti meg az idegent. McKnight számtalan esetről számol be, melyek során az elmaradt prevenció súlyos betegséget okozott. Egy nő például, aki az idegen cápa klán területén vizet vett a forrásból komolyan megbetegedett, s tüneteiben a hasi fájdalmak domináltak. Későbbi beszámolójából kiderült, hogy úgy érezte cápák marcangolják belsejét.

Ez a betegségkonceptió (nganwi) azonban nem csak az élelemszerzést, hanem a közösségi élet számos más területét is uralja, így szülést, beavatási szertartásokat, stb. A nganwi ugyanakkor nem csak a totemállat jelképében tud megbetegíteni valakit, hanem az egyes személyek (általában inkább a férfiak) is rendelkeznek ezzel a hatással. A megbetegítés azonban a leírások szerint többnyire nem szándékosan történik, általában elővigyázatatlanság okozza. A beteg csak akkor gyógyítható eredményesen, ha a betegséget okozó személy (és nem más!) verejtékével bekeni őt, s ily módon megvédi a nganwi hatásától.

Mint láthatjuk a betegségek magyarázata és gyógyítása ebben az esetben csak a kulturális összefüggések ismeretében lehetséges. Ezt felismerve Sow senegáli pszichiáter kidolgozott egy olyan személyiségelméletet, mely általánosságban jól alkalmazható az afrikai bennszülöttek gyógyításában (ld. in: Berry és mtsai 1992). Sow az afrikai személyiséget 4 koncentrikus körrel írja le. Ezek közül a legkülső a testburok, utána következik a fiziológiai életerő, mely emberekben és állatokban egyaránt megtalálható. A harmadik kör a pszichológiai princípiumot jelképezi, míg a legbelső a személyiség spirituális összetevőjét. E két utóbbi csak embereknél van jelen. A három belső kör a környezet különböző aspektusaival van kapcsolatban, s a betegség mindig abból adódik, hogy ezen kapcsolatok valamelyikében az egyensúly megbomlik. A 2. kör (fiziológiai életerő) a közösséggel áll kapcsolatban. Az egyensúly megbomlása itt organikus vagy pszichoszomatikus problémákat, esetleg enyhébb neurózisokat okoz. A betegséget ilyen esetekben valamely ellenség agressziójának tulajdonítják, s a gyógyításban a fetiszmus játssza a döntő szerepet. A 3. kör (pszichológiai életerő) a családdal áll kapcsolatban, s az egyensúly megbomlása itt organikus betegségekhez, szorongásos kórképekhez, akut neurózishoz, soványodáshoz, sorvadáshoz vezet. Mindezen betegségek a pszichológiai életerő felemésztődése által halálhoz is vezethetnek, a gyógyítás egyetlen lehetséges módja a varázslat. A negyedik, legbelső kör (spirituális erő) az ősökkel áll kapcsolatban. Lévén a spirituális princípium elpusztíthatatlan ezen kapcsolat megromlása halálhoz nem vezethet, alapját képezi azonban a pszichotikus kórképeknek. A gyógyítás transszal történik, ami lehetővé teszi a beteg számára, hogy kapcsolatba lépjen az ősökkel, s helyreállítsa velük a kommunikációt.

Mint láthatjuk tehát a diszfunkció a személyiség különböző szintjein jöhet létre, s ez mindig különböző gyógymódot is feltételez. Másrészt megfigyelhetjük, hogy a betegséget mindig valamely egyensúly felbomlása okozza. Az elgondolás rokon a nyugati homeosztázis elmélettel, jelen esetben azonban az egyensúly sohasem az egyén szintjén jelentkezik, hanem mindig szociális viszonylatban, a családdal, a szűkebb közösséggel, vagy a kultúrával (ősök) kapcsolatban.

A betegségfelfogás ilyen szociális kontextusba való helyezése számos implikációt von maga után. Ha a betegséget szociális jelenségnek tekintjük, s elfogadjuk, hogy egy betegség „betegségnek” definiálása sokkal inkább kulturális, mint biológiai alapokon nyugszik, érthetővé válik a betegségkoncepciók kultúránkénti nagy variabilitása. Ackerknecht (1971) a Felső-Mississippi vidékén élő indiánoktól idézi a megjegyzést: „Ó, ez az ember nem is beteg, csak maláriás!” (i.m. 7. p.).

A bennszülött betegségfelfogás ugyanakkor természetesen nem véletlen alapokon nyugszik, hanem a mágikus-vallásos nézeteket integrálja, s ily módon – mint azt Sow elmélete kapcsán is láttuk – egyfajta szociális kontroll szerepet tölt be (Ackerknecht 1971). Ezt a szerepet jól illusztrálja Jordaan és Josselin de Jong (1985) írása, akik indonéz politikai mítoszok elemzése révén mutatják be az egyén betegsége és a társadalom működési zavara közötti kapcsolatot. Egy idézett mítosz szerint 3 isteni eredetű királyfi közül a legfiatalabbat (Sri Tribuana) Palembang királyának nevezik ki az isteni hírnökök, s így az addigi vezető Demang Lebar Daun főminiszter lesz. A király azonban, amikor feleségül vesz egy lányt, azt nászéjszakájukon chloasmával (fertőző nemi betegség) fertőzi meg, majd elküldi. Az eset még 38-szor ismétlődik meg, míg végül a király nőül kéri a főminiszter lányát. Lebar Daun azonban azt a feltételt szabja, hogy köttessen szerződés, mely szerint a király mindig a nép javát fogja szolgálni, s cserébe számolhat az utódok (a nép) lojalitásával. A szerződés megkötött, s a 40. feleség nem fertőződik meg. A mítosz egyértelműen mutatja, hogyan manifesztálódik betegségben a szociális viszonyok zavara. Amíg nincs szerződés, rendezetlen marad a viszony a király és a királyság (a nép) között, s így nincs védelem a betegség ellen.

Ez a szociális kontroll-szerep azonban természetesen nem csak az uralkodó és a nép viszonylatában jelenik meg, hanem általánosságban a kulturális normák betartatását, a kulturális kohézió fenntartását igyekszik elősegíteni (Ackerknecht 1971). A bennszülött kultúrák betegségfelfogása a mágikus-vallásos szimbolizáción keresztül a szociális valóságot tükrözi, s ahogy Ackerknecht fogalmaz: „A primitív közösségekben a betegség válik a legfontosabb szankcióvá az aszociális és antiszociális viselkedéssel szemben, kis költségen nyújtva azokat a szolgáltatásokat, melyeket a mi társadalmunkban a bíróságokra, a rendőrségre, az újságokra, a tanárookra, a papokra és a katonákra osztunk” (i.m. 168. p.).

Ily módon talán nem meglepő a gyógyítók jelentős, gyakran a törzsfőnöknél is nagyobb szociális szerepe ezekben a kultúrákban. A gyógyító – aki általában a vallásos vezető is – egy személyben képviseli a szociális igazságot, s gyakorolja a kontrollt.

Az európai orvostudomány Európán kívül

A fentiekkel szöges ellentétben áll az, amit az európai orvoslásról tudunk. Az európai betegségfelfogás döntően biológiai alapú, nincs szimbolikus kapcsolatban a szociális sajátságokkal, s ily módon nagyrészt elvesztette szociális kontroll szerepét (a szociális kontroll-funkció maradványait jelenleg az attribúcióelméletekben érhetjük tetten), s hasonlóképp az orvos presztízse is töredékét képezi egy törzsi társadalom orvosának. Ezzel együtt természetesen az európai orvostudomány – pontosan tudományos eredményeinél fogva – sokat tud nyújtani az idegen kultúrák orvoslásának. Ez azonban – mint az a fent írtakból nyilvánvalóan kitűnik – soha nem történhet az adott közösség kulturális normáinak ismerete nélkül. A Fore indiánok (Pápua Új-Guinea) között pusztító kuru nevű betegség egyszerre jó példa arra, hogy még a betegség oka sem követhető nyomon a kultúra ismerete nélkül, de arra is, hogy az európai gyógyító személyzet miként segíthet olyan esetben, amikor egy maladaptív viselkedésmód

fennmaradása és téves értelmezése egy egész népet veszélyeztet (Keesing 1981). A kuru a központi idegrendszer degeneratív betegsége, mely kizárólag nők és gyerekek között pusztított, katasztrofális változásokat okozva a férfi/nő arányban, s jelentősen megváltoztatva a házassági szokásokat. A betegséget a forék varázslatnak tulajdonították, s ily módon az gyakori háborúskodást okozott a szomszédos törzsekkel. A betegséget mindaddig misztérium övezte, míg az antropológus Shirley Lindenbaum fel nem hívta a figyelmet a forék egy rítusára, mely során a nők és a gyerekek halottaik testéből, elsősorban az agyából ettek. Ezután a Nobel-díjjal jutalmazott Carlton Gajdusek izolálta azt a vírust, mely a betegségért felelős. A vírus kizárólag az áldozatok agyának fogyasztása útján terjed, s mintegy 15 éves inkubációs idő után okozza a betegséget (ld. Keesing 1981).

Általános tapasztalata az európai orvoslásnak, hogy csak a helyi szokásrendszert, életmódot, kultúrát figyelembe véve képes eredményeket elérni, a tisztán tudományos megközelítés szükségszerűen a rendszeren kívül dolgozik (Grynaeus 1989).

A szülészet, nőgyógyászat területén sikereket csak olyan programok értek el, melyekben helyi bábákat alkalmaztak, s őket próbálták megfelelőképp felkészíteni. Az Afrikában meglehetősen magas százalékban előforduló epilepszia gyógyításában, megelőzésében sikeres programok, a gyógyszeradagolást (Sevenal) a megfelelő mágikus hitrendszerbe ágyazva vezették be, ily módon érve el sikereket (Grynaeus 1989).

A pszichiátriai betegségekkel kapcsolatban különösen igaz, hogy nehezen megfoghatóak természettudományos fogalmakkal, s a pszichikus normalitás fogalmát szinte teljes mértékben a közösség határozza meg. Az ilyen betegségekkel kapcsolatban – melyek elsősorban valamilyen tabu megsértésének, vagy átoknak a következményei – teljes az egyetértés a tekintetben, hogy európai gyógyító kezében szinte szükségszerűen halállal végződnek (Grynaeus 1989).

Mint láttuk tehát az európai orvoslás sokat segíthet a törzsi társadalmak maladaptív szokásainak, higiénés körülményeinek megváltoztatásában, s jelentős szerepe lehet a gyógyításban is, de csak akkor, ha ezt a háttérből, a helyi szokásrendszerek figyelembevételével és a helyi gyógyítószemélyzet bevonásával teszi, lehetővé téve, hogy az új módszerek megfelelőképp integrálódjanak az adott kultúrába. Jó példa erre Hekker (1988) leírása a Minahasa kultúráról (Indonézia). E kultúrában a XIX. századi gyors megkeresztelések után a hagyományos vallás és hitrendszer jelentősen átalakult. A számos védőszentből (empung) mára csak egyet tartottak meg, akit Keresztény Istennek (Tuhan Allah yang Maha Kuasa) neveznek, s lényegében megszűnt a papok hierarchikus rendje is. Korántsem tűnt el azonban a sámánizmus és az ősök kultusza, hanem egy sajátos szinkretizmus jött létre, melyben erősen keverednek a hagyományos szokások és hitek a keresztény elemekkel. Ily módon például a meghalt ősszel kapcsolatba lépést célzó rítusok során a Bibliából olvasnak föl részeket a sámánok.

Európai orvoslás a nem európai kultúrák tükrében

Az eddig tárgyaltak számos implikációt tartalmaznak a nyugati orvoslásra vonatkozóan, melyek alapvetően két csoportba oszthatóak. Megnézhetjük, hogy a nem európai betegségfelfogás jellemzői, hogyan jelennek meg vagy nem jelennek meg az európai orvoslásban, s hogy ennek milyen következményei vannak. Másrészről megvizsgálhatjuk, hogy mivel jár a manapság meglehetősen népszerű, nem európai gyógymódok átvétele.

Az első kérdést vizsgálva megállapíthatjuk, hogy ma nyugaton a betegségfelfogás és a kulturális összetevők között szakadék található, illetve a kulturális sokféleség miatt az

egészség-betegség problematikája nem tud a szociális-kulturális tényezőkbe integrálódni. A tisztán biológiai alapú kezelés a beteget szinte szükségszerűen kívül hagyja a betegség értelmezésén, s így módon nem is szolgál a beteg számára érthető magyarázattal betegségről. Napjainkban, amikor a tudományos orvoslásba vetett hit amúgy is gyengülni látszik, különösen veszélyes ennek a jelentésadási funkciónak a hiánya. A betegnek szüksége van arra, hogy betegségét értelmezni tudja, s hogy ez az értelmezés megfelelően integrálódhasson – az egyénes kulturális hiedelemrendszer hiányában – az egyén személyes hiedelemrendszerébe. Az orvos tehát, egyén felfogásának, „kultúrájának” ismerete nélkül szükségszerűen tehetetlenül áll a betegséggel szemben, csakúgy mintha idegen kultúrában orvosolna. A betegség csak akkor gyógyítható eredményesen, ha a beteg képes az orvos betegségi-interpretációját elfogadni, s magáévá tenni.

Másrészről az európai orvoslásban a szociális kontroll-szerep elvesztésével az orvosok szociális presztízse is jelentősen megcsappant. Ebből a státuszból orvosolni ugyanakkor rendkívül nehéz, így érthető talán, ha az európai orvos a személyes presztízsz növelése révén próbálja helyzetét javítani. Az ilyen akciók azonban (pl. a beteg megvárakoztatása) szükségszerűen a gyógyítás rovására mennek.

A személyes presztízst igyekeznek erősíteni az olyan jelenségek is, mint a megkülönböztetett öltözet (fehér köpeny), vagy a latin nyelvhasználat. Ezek a tényezők azonban abból a szempontból is lényegesek, hogy a gyógyítás rítusosságát őrzik. A rítus ismétlődésénél, kiszámíthatóságánál fogva mindig megnyugtató hatású, így nem véletlen, hogy minden kultúrában része a gyógyításnak.

A különböző, nem európai eredetű gyógymódok átvételével kapcsolatban ugyanazok a szabályok érvényesek megfordítva, mint amiket az előző fejezetben hangsúlyoztunk. Mivel egy-egy gyógymód egy adott kultúrában alakult ki az egy az egybeni átvétel feltehetőleg nem sok sikerrel kecsegtet, s az eredményesség kulcsa az, hogy valamiképp integrálódjon az európai betegségfelfogásba. Jól megfigyelhető ez, ha azt nézzük, hogy a manapság rendkívül népszerű keleti gyógymódok átvételekor mindig jelentkezik egyfajta igény az adott orvoslás természettudományos alátámasztására. Ahogy Grynaeus (1989:16.) fogalmaz: „Mindenkint csak saját rendszerében (nyelvében, világképében, magatartáskódexében) lehet megközelíteni, megérteni és meggyógyítani”.

Irodalom:

Ackerknecht, E. H. (1971) *Medicine and Ethnology, Selected Essays*, Verlag Hans Huber, Bern, Switzerland

Berry, J. W.–Poortinga, Y. H.–Segall, M. P.–Dasen, P. R. (1992) *Cross-Cultural Psychology, Research and Application*, Cambridge University Press

Grynaeus T. (1989) Európai gyógyító személyzet a harmadik világ országaiban (Nehézségek és feladatok), in: Babluka P., Borsányi L. és Grynaeus T. (szerk.) *Síppal, dobbal... Hagyományos orvoslás az Európán kívüli népek körében*, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest

Hekker, M. W. M. (1988) Vooroudercultus en Sjamanisme in de Minahasa, Syncretisme van de Minahassische Religie. =*Antropologica, Bijdragen tot de taal-, land- en volkenkunde*, 144, 1: 64-84.

Jordaan, R. E.–Josselin de Jong, P. E. (1985) *Sickness as a Metaphor in Indonesian Political Myths.* =*Antropologica, Bijdragen tot de taal-, land- en volkenkunde*, 141, 1-3: 253-274.

Keesing, R. M. (1981) *Cultural Anthropology, A Contemporary Perspective*, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, Orlando, USA

McKnight, D. (1981) *The Wik-Mungkan Concept Nganwi: A Study of Mystical Power and Sickness in an Australian Tribe.* =*Antropologica, Bijdragen tot de taal-, land- en volkenkunde*, 137, 1: 90-106.

A drogosok nyelvhasználata és szempontváltás az addiktológiai ellátásban

Jelen tanulmány budapesti drogfogyasztók szlenghasználatának vizsgálatával foglalkozik. Néhány bevezető gondolat és módszertani megfontolás után bemutatok egy szlengszótárt, melynek anyagát 1992-ben, illetve 1995-ben gyűjtöttem. A két felmérés során tapasztalt különbségek megtárgyalását követően kísérletet teszek a szlengek eredetének, kialakulásának elemzésére. Az értelmezés harmadik részében a szlengek funkciójával, a drogosok életében betöltött szerepével foglalkozom. Külön szót érdemel továbbá egy kisebb felmérés, mely drogosok szüleinek szlengismeretével foglalkozik. A befejező részben az ilyen jellegű kutatások fontosságáról és gyakorlati hasznáról szólok.

Hajdú Mihály definícióját véve alapul, mely szerint egy nyelvet akkor tekinthetünk csoportnyelvnek, ha az egy meghatározatlan számú embercsoport kommunikációjában a köznyelvtől való eltéréseiben szabályszerűséget mutat, függetlenül attól, hogy az eltérés a nyelv mely szintjén jelentkezik (Hajdú, 1980), a drogosok nyelve egyértelműen csoportnyelvnek tekinthető. Ez a nyelv mindazonáltal – csakúgy, mint az argó – a köznyelvtől egyetlen területen tér el, s ez a szókincs. Szabóhoz (1994) hasonlóan – aki a börtönnyelv és az argó szétválasztása mellett érvel – én is fontosnak tartom, hogy a drogosok nyelvét ne azonosítsuk az argóval, sem annak egy részével. Annál is indokoltabb ez, hiszen a mi esetünkben a nyelvet beszélők csoportja is egyértelműen elkülöníthető az argót használókéttól. Mint azt azonban később látni fogjuk ez az elkülönülés szlengek egy konkrét körére nem igaz, ezen szavak azonban – a két csoportnyelv különválasztására vonatkozó elgondolásunkat megerősítendő – egy konkrét csoporthoz köthetőek, melynek az argót beszélőkkel való közvetlen kapcsolata kimutatható.

A szlengeket először 1992-ben gyűjtöttem össze a Klapka utcai Drogambulancián (ma Jász utcai Drogambulancia) kezelt opiátfüggő drogosok segítségével. A vizsgálatban ekkor 10-15 személy vett részt (Demetrovics 1994). A felmérés 1995-ben való megismétlésének alapvető oka a magyarországi drogfogyasztó szokásokban bekövetkezett lényeges változás volt. E néhány év alatt ugyanis nem csupán a drogfogyasztók száma emelkedett meg jelentősen, hanem a használatos kábítószeresek között is egyre nagyobb szerepet kaptak az úgynevezett klasszikus kábítószeresek, a heroin, a kokain, az amfetaminszármazékok, és az LSD (Bácskai és Gerevich 1994; Gerevich és Bácskai 1995). Mindemellett új kábítószerrel is gyarapodott a hazai fogyasztók repertoárja, hisz a 80-as évek végétől Nyugat-Európában és Amerikában hódító új amfetaminszármazék, az ecstasy (Korf, Blanken és Nabben 1991), ez időre érte el hazánkat. Tekintetbe véve, hogy a szókincs a nyelvi rendszer legdinamikusabban változó része (Hajdú 1980), könnyen feltételezhető volt tehát, hogy mindezek a változások hathattak a drogosok nyelvére.

A változásokat figyelembe véve tehát, az újabb felmérésbe már nem csak opiátfüggő, hanem egyéb drogot használó személyeket is bevontam, s hasonlóképp az interjúalanyok körét sem korlátoztam a Drogambulancia látogatóira, hanem az ambulancián szerzett kapcsolatok segítségével szereztem olyan további alanyokat, akik egyébként kívül estek volna a vizsgálat keretein. Összesen 20 interjút készítettem. Minden esetben pontosan elmondtam a beszélgetés célját, s a szlengek felsorolása mellett arra is megkértem beszélgetőpartnereimet, hogy a többi interjúalany szlenglistájáról is mondják el véleményüket, ily módon növelve a szótár érvényességét és megbízhatóságát. Mindemellett minden esetben készítettem egy hosszabb (egy-

másfél órás) interjút is, mely elsősorban az illető személy drogfogyasztási szokásait, drog-karrierjét, s társas kapcsolatait érintette.

Meg kell jegyeznem azonban, hogy az ily módon elkészített szlengszótár sem kezelhető fenntartások nélkül, hiszen a felmérésben így is csak egy meglehetősen kis csoport vett részt, akik ráadásul egytől-egyig budapestiek, vagy Budapest agglomerációjába tartoznak. Könnyen elképzelhető, hogy az ország más részein más szavakat találnánk, s nem kizárt, hogy szerepük, használatuk célja sem teljesen azonos azzal, amit ebben a budapesti vizsgálatban tapasztaltam.

Felmerült továbbá a kérdés, hogy mely szavakat tekinthetem szlengnek, s melyeket nem. E probléma eldöntését közvetett módon ugyan, de mindig a drogosokra bíztam. Minden olyan szó, melyet a drogosok szlengnek tekintettek bekerült a szótárba, de felvettem olyan szavakat is, melyekről megoszlott az interjúalanyok véleménye. Ezen szavak általában olyan bázisnyelvi szavak voltak (pl. lábos, kanál), melyek szlengként sem hordoztak plusz szemantikus jelentést. Hogy mégis bekerültek a szótárba, annak oka többlet emocionális jelentésük volt (amennyiben ez az interjú során megmutatkozott), vagyis az, hogy a drogos nyelvben ezek a szavak az érzelmi viszonyulások révén mégiscsak egyfajta extra jelentést kaptak. Kis (1992) ezt a fajta szóképzést egyenesen érzelmi szóalkotásnak nevezi, mely a szó jelentés- vagy alakváltozása nélkül jelenik meg.

A szótár szerkesztésénél több szempontból is eltértem az abc-sorrendben való felsorolástól. A szavakat három nagy kategóriába gyűjtöttem, melyekből az első kettő további alcsoportokra bomlik. Az első kategóriába a különböző kábítószerkezelésekre vonatkozó kifejezéseket gyűjtöttem. Az alcsoportokat itt az általános kábítószernevek mellett a szakirodalomban használatos felosztásnak (Bayer 1988; Kisszékelyi 1979) megfelelően alakítottam ki. A második kategóriába a drogok használatára és hatására vonatkozó szlengkerületek kerültek, s az alcsoportok a használat módjának megfelelően alakultak. A harmadik kategóriába az egyéb kifejezések kerültek. Az abc sorrendet azonban az egyes alcsoportokon belül is megtörtem annak érdekében, hogy az egyazon drogra használatos különböző szlengkerületek egymás mellé kerüljenek.

Az idegen szavak esetében általában ragaszkodtam az eredeti írásmódhoz, s ilyenkor a kiejtést zárójelben jelzem. Néhány esetben azonban a szó magyar helyesírással is megjelenik az írott nyelvben (olyan szavak, melyek bekerültek a köznyelvbe vagy a szaknyelvbe), ezekben az esetekben mindkét írásmódot megadtam.

I. Kábítószer-elnevezések

1. általános kábítószernevek

<i>anyag</i>	bármilyen kábítószerrel jelölhet
<i>batyu</i>	többnyire heroinra vonatkozik, mert azt árulják kis csomagokban (de más kábítószerrel is jelölhet generalizáció révén)
<i>cucc</i>	bármilyen kábítószerrel jelölhet
<i>material</i>	többnyire heroint jelöl (jugoszláv kábítószerárusoktól átvett elnevezés)
<i>pakk (pakett)</i>	többnyire heroint jelöl, az elnevezés a kábítószer csomagolására utal, l.: <i>batyu</i> (általában 1 grammos csomag)

2. opiátok

<i>barna cukor</i>	heroin
<i>brown sugar</i>	heroin
<i>gramm</i>	heroin (a heroint többnyire grammos csomagokban árusítják)
<i>G</i>	heroin (a <i>gramm</i> kifejezés rövidítéséből származik)
<i>herbária</i>	heroin
<i>her</i>	heroin
<i>hercsi</i>	heroin
<i>hermina</i>	heroin
<i>hernyó</i>	heroin
<i>herold</i>	heroin
<i>H</i>	heroin
<i>HRN</i> (ejtsd: háeren)	heroin
<i>nyalcsi</i>	heroin
<i>nyalóka</i>	heroin
<i>teodóra</i>	heroin (ásványvíz fajta, a magyarázatot ld. később a szövegben)
<i>kod (cod)</i>	Codein tableta
<i>kodi (codi)</i>	Codein tableta
<i>kodo (codo)</i>	Codein tableta
<i>rit</i>	Coderit tableta
<i>merci</i>	Noxyron (a tableta hátoldalán egy Mercedes jel látható)
<i>noxi</i>	Noxyron ¹
<i>Kod-Nox</i>	Codein (v. Coderit) és Noxyron keveréke
<i>csepp</i>	Hydrocodin csepp
<i>HC</i> (ejtsd: hácé)	Hydrocodin csepp
<i>hidro</i>	Hydrocodin csepp
<i>hungarocamion</i>	Hydrocodin csepp (a HC rövidítésből származik)

¹ A Noxyron glutethimid hatóanyagú altató, s nem opiát, kábítószerként azonban opiátokkal (Codein, máktea) való kombinációban használják, ezért soroltam ebbe a kategóriába.

<i>MO</i> (ejtsd: emó)	morfium
<i>molyó</i>	morfium
<i>morfkó</i>	morfium
<i>ópcsi</i>	ópium
<i>mák</i>	máktea
<i>ötórai</i>	máktea
<i>tea</i>	máktea

3. stimulánsok (élénkítőszerek)

<i>amfet</i>	amfetamin
<i>fecske</i>	amfetamin (a „gyors, mint a fecske” mondásból származik)
<i>felhő</i>	amfetamin
<i>speedy-gonzales</i>	amfetamin (rajzfilmfigura illetve egy zeneszám címe)
<i>gonzage</i>	amfetamin (a <i>speedy-gonzales</i> szóból)
<i>gonzales</i>	amfetamin
<i>gyors</i>	amfetamin
<i>gyorsító</i>	amfetamin
<i>hóésés</i>	amfetamin (az amfetamin hatás elmúlását hóésésre emlékeztető hallucinatív állapot jellemzi)
<i>röpitő</i>	amfetamin
<i>speed</i> (ejtsd: spíd)	amfetamin
<i>kó</i>	kokain
<i>koksz</i>	kokain
<i>kokó</i>	kokain
<i>exo</i>	XTC (ecstasy)
<i>X</i>	XTC
<i>iksztéce</i>	XTC

4. hallucinogén anyagok

<i>fű</i>	marihuána
<i>gandzsa</i>	marihuána (indiai szó)
<i>zöld festék</i>	marihuána
<i>zöldség</i>	marihuána (többnyire rossz minőségű)
<i>ásis</i>	hasis
<i>barna</i>	hasis
<i>barna festék</i>	hasis
<i>csarasz</i>	hasis (indiai szó)
<i>csoki</i>	hasis (a hasis sötét színére utal)
<i>gyurma</i>	hasis (a hasis kinézetére utal)
<i>has</i>	hasis
<i>haska</i>	hasis

<i>hess</i>	hasis (szójáték a hash angol szó kiejtésével)
<i>marcsi</i>	hasis
<i>joint</i>	marihuánát (vagy ritkább esetben – ejtsd: dzsojnt – hasist) tartalmazó cigaretta
<i>pipesz</i>	hasisra és marihuánára egyaránt vonatkozhat (az anyag pipából való szívására utal a szó)
<i>spangli</i>	marihuána (többnyire a már elkészített cigarettára vonatkozik)
<i>spagó</i>	a <i>spangli</i> szóból származik (jelentése ugyanaz)
<i>spangesz</i>	a <i>spangli</i> szóból származik (jelentése ugyanaz)
<i>bélyeg</i>	LSD
<i>csiriz</i>	LSD
<i>lecsó</i>	LSD
<i>treff</i>	LSD
<i>képregény</i>	LSD (ha több LSD bélyeg együtt egy lapon van)
<i>papírsárkány</i>	LSD
<i>trinyó</i>	LSD (a <i>trip</i> szóból származik)
<i>trip</i>	LSD (a szó magyarul utazást jelent)
<i>trükk</i>	LSD
<i>bátyuska</i>	Parkan tableta
<i>P</i>	Parkan tableta
<i>pátyuska</i>	Parkan tableta

5. egyéb

<i>CsL</i> (ejtsd: cséel)	csavarlazító
<i>zacskó</i>	ragasztó vagy hígítószer

II. Használatra és hatásra vonatkozó szavak:

1. intravénás használat

<i>vágni</i>	a zöld mákot megvágva a mák ópiumtartalmú nedvéhez lehet hozzájutni
<i>metszeni</i>	= <i>vágni</i>
<i>szárítás</i>	a mákmetszés során nyert anyag kiszárítása
<i>égetés</i>	ugyanezen anyag kiégetése
<i>szerszám</i>	olyan speciálisan elkészített penge, mely különösen alkalmas a mákmetszésre
<i>csúzli</i>	fecskendő
<i>fecsi</i>	fecskendő
<i>fegyver</i>	fecskendő
<i>pumpa</i>	fecskendő
<i>bökn</i>	befecskendezni a kábítószer
<i>just one fix</i>	befecskendezni a kábítószer
<i>lőni</i>	befecskendezni a kábítószer
<i>megetetni a madarat</i>	befecskendezni a kábítószer

<i>nyomni</i>	befecskendezni a kábítószer (de utalhat nem intravénás használatra is)
<i>szűrni</i>	befecskendezni a kábítószer
<i>lőszer</i>	a befecskendezendő anyag

2. gyógyszerek beszerzésével és használatával kapcsolatos szavak

<i>papír</i>	üres vény
<i>plenyó</i>	pecsét
<i>stempli</i>	pecsét
<i>mintá</i>	olyan pecsét, amelyet át lehet másolni egy másik vényre
<i>lehúzás</i>	a mintának használt pecsét átsatírozása a vényre
<i>tár</i>	gyógyszertár
<i>ügyelet</i>	ügyeletes gyógyszertár
<i>váltani</i>	kiváltani a receptet
<i>harapni</i>	bevenni a gyógyszert

3. máktea használatával kapcsolatos szavak

<i>feldobni egy teát</i>	mákteát főzni
<i>törés</i>	a száraz mák kézzel (v. lábbal) való összetörése
<i>darálás</i>	u.ez darálóval
<i>tekerőrongy</i>	rongy, melyen átszűrjük a megfőtt mákateát
<i>csavaró</i>	rongy, melyen átszűrjük a megfőtt mákateát
<i>csavarás</i>	magát a műveletet jelöli
<i>lenyomni</i>	meginni a teát (a máktea kellemetlen ízére utal)

4. szerves oldószerek használata (ragasztó, csavarlazító, hígító)

<i>bödönözik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>dezsőzik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>gézázik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>lazul</i>	csavarlazítót használni
<i>lemenni</i>	csavarlazítót használni
<i>pepitázik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>racsizik</i>	ragasztó inhalálása
<i>szipózás</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>szipkó</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>szipuzás</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>texezik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása (a Palma-tex szóból származik, s ebből generalizálódott)
<i>vödrözik</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása
<i>zacskózás</i>	ragasztó vagy hígító inhalálása

5. hatást leíró szavak

<i>flash</i>	az intravénás használatot követő (ejtsd: fles) néhány másodperces eksztatikus állapot (hígítóhasználatra is vonatkozhat)
<i>beállni</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>bekócol</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>betépni</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>beflessel</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>beszakítani</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>elszállni</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>beparázni</i>	LSD vagy marihuána használatára vonatkozik
<i>halózni</i>	elsősorban az LSD hatás alatt fellépő hallucinációkra utal a szó
<i>lebeg</i>	valamilyen anyag hatása alatt lenni
<i>sárkányeregetés</i>	LSD használata
<i>pörög</i>	a kábítószer stimuláló (de nem csak stimulánsoknál előforduló) hatására vonatkozik
<i>sztondul</i>	elsősorban az opiátok nyugtató hatását jelzi
<i>utazik v. utazás</i>	elsősorban az LSD használatra utal
<i>clear</i> (ejtsd: klír)	nincs kábítószer hatása alatt, tiszta
<i>tiszta</i>	nincs kábítószer hatása alatt

III. Egyéb kifejezések

<i>lé</i>	pénz
<i>lővé</i>	pénz
<i>steko</i>	pénz
<i>steksz</i>	pénz
<i>zseton</i>	pénz
<i>zsé</i>	pénz
<i>junkie</i> (dzsánki)	kábítószeres (elsősorban intravénás heroin-használó)
<i>koksz-junkie</i>	intravénás kokain-használó (a heroinistáktól való elkülönítést szolgálja az elnevezés)
<i>árus</i>	kábítószer árusító személy
<i>dealer</i> (díler)	kábítószer árusító személy
<i>ember</i>	kábítószer árusító személy
<i>nepper</i>	kábítószer árusító személy
<i>drót</i>	találkozó
<i>ütközés</i>	találkozó

Változások az elmúlt években

Első megfigyelésem az volt, hogy a három év alatt egyetlen szleng sem „veszett el”, vagyis azok a szavak, kifejezések, melyeket 1992-ben gyűjtöttem (lásd: Demetrovics 1994) egytől-egyig megjelentek az 1995-ös felmérésben is. Ugyanakkor számos új szóval találkoztam, ami jól jelzi a bevezető részben ismertetett, a magyarországi droghelyzetben beállt változásokat. Pick Imre korábbi vizsgálataiban (Pick 1977, 1978) csakúgy, mint az 1992-es felmérésben egyértelműen megmutatkozott a droghasználat jellege és a szlenghasználat közötti jelentős összefüggés. A személyek, bár általában ismerik az egyéb drogokra vonatkozó kifejezéseket is, a legtöbb szlenget azokról a kábítószerekről tudják felsorolni, melyeket maguk is aktuálisan használnak. Ily módon nem meglepő, hogy az újabb felmérésben – lévén az interjúalanyok körét a nem opiátokat használó személyekre is kibővítettem – a szótár jelentős mértékben bővült nem opiátokra vonatkozó kifejezésekkel.

Van azonban két jelenség, melyek a használt minta megváltozása mellett a droghelyzet előbbieken vázolt megváltozásának szerepét jelzik a kapott eredmények értelmezésében.

1.) Az opiáttartalmú kábítószerekre vonatkozóan háromszor annyi kifejezést kaptam jelen vizsgálatban a heroinra, mint 3 évvel ezelőtt, míg a többi opiát vonatkozásában jelentős változás nem volt (1. táblázat). Ez az eredmény messzemenően egybevág azokkal az adatokkal, miszerint az opiátfüggőkön belül jelentős növekedésnek indult a heroin használata, az új fogyasztók és a korábbi máktea vagy gyógyszer (Codein, Coderit) fogyasztók között egyaránt (Gerevich és Bácskai 1995).

<i>kábítószer fajta</i>	<i>1992 (db)</i>	<i>1995 (db)</i>
gyógyszerek (pl. Codein, Coderit)	9	11
morfium	2	3
máktea	2	3
heroin	5	15

1. táblázat: a különböző opiátokra kapott szlengek száma a két vizsgálatban

2.) Az opiátfogyasztók maguk is lényegesen több nem opiátra vonatkozó szlenget tudtak felsorolni, mint 1992-ben, ami nem magyarázható mással, mint hogy az elmúlt évek során ők is kapcsolatba kerültek az egyre jobban tért hódító egyéb kábítószerekkel. Ezt a feltételezést az interjúk messzemenőleg megerősítették. Így azok az opiátfüggők, akik nem opiátra vonatkozó szlenget is felsoroltak, minden esetben maguk is kipróbálták, vagy időszakosan fogyasztották is az illető drogot az elmúlt időszakban.

A szlengek eredete, kialakulása

A kifejezések közül több, az angol nyelvből került át magyar használatba. Ez többféle módon történhet. Egyes szavak (pl. *junkie*, *trip*, *speed*, *dealer*) változtatás nélküli átvételek. Mint már szó volt róla, a helyesírás változásának nyomkövetése lényegében lehetetlen, lévén ezek a szavak többnyire csak a beszélt nyelvben használatosak. A néhány kivételt (pl. *fles*, *díler*) olyan szavak képezik, melyek többé kevésbé bekerültek a köznyelvbe, vagy a szaknyelvbe, s így

módon írásban is előfordulnak, esetenként magyarosított formában. Az írásmód ezekben az esetekben a fonetikus írást követi.

Sok szleng, mint arra már Pick (1977, 1978) is rámutatott, az angol megfelelő szószerinti fordításából származik. Ilyen pl. a *fű* (grass) vagy a *lőni* (shoot) szó, de gyakori, hogy egy szónak mind az angol, mind a lefordított, magyar változata használatos. Ilyen például az előbbi szavak közül a *dealer~árus*, *speed~gyors*, *trip~utazás* vagy a *brown~sugar-barna~cukor* páros.

Gyakori a szlengek rövidítés révén való létrehozása. A „legdrasztikusabb” formában ez a drog egyetlen betűvel való jelzése révén történik, például: *H* (heroin), *P* (parkan), *X* (ecstasy). Más esetekben – többnyire összetett szavaknál – több betűs a rövidítés, mint pl. a *HC* (Hydrocodin csepp), az *MO* (morfium), vagy a *CsL* (csavarlazító) szavak esetében.

Megint más jelenség, amikor a drog nevének rövidítése a szó végének, más esetekben elejének az elhagyásával történik: *cod* (Codein tabl.), *her* (heroin) vagy *rit* (Coderit).

Nagyon gyakori a „becézés”, a kicsinyítő képzők használata: *hercsi*, *nyalcsi* (heroin), *codi* (Codein), *noxi* (Noxiron), *racsi* (ragasztó), valamint a hangzás utáni asszociációk: *hermina* (heroin), *molyó* (morfium), *haska* (hasis).

Az eddig felsorolt esetekben a szleng kialakításának módja meglehetősen jól nyomomonkövethető volt, sokszor azonban igen távoli asszociációk révén jön létre az új szó. Erről általában olyankor van szó, ha a kifejezést nem a kábítószer nevéből képzik a drogosok, hanem valamilyen tulajdonsága, használatával kapcsolatos cselekvés vagy a hatással kapcsolatos asszociációk révén alakul ki a szleng. Magát a kifejezést ilyenkor általában egy szűkebb csoport alkotja, s kezdi használni, majd az ő ismeretségeik révén terjed el a szleng szélesebb körben. Ily módon természetesen előfordulhat, hogy maga a szleng használó drogos sem feltétlenül tudja, hogy honnan származik a szó, az esetek többségében azonban sikerült felderítenem a kapcsolatot, s ezekre utaltam is a felsorolásban. Ilyen érdekes kifejezés a *teodóra* szó például, mely a heroint jelöli. A szó a Teodóra ásványvízből származik. Ez az ásványvíz kis üvegben kapható, így akár egy kabátzsebben is elhelyezhető. Ez az a tulajdonsága, ami miatt használata különösen népszerűvé vált a heroinisták között, lévén a heroin kiszárítja a drogos torkát, szomjúságot okoz. Ily módon kapcsolódott össze tehát az ásványvíz neve a heroinistákkal, illetve a heroinnal. Másik meglepő példa a *Speedy-Gonzales* (amfetamin) kifejezés. A név valójában egy rajzfilmfigura neve, akinek gyorsasága, stílusa az amfetamint juttatta eszébe a drogosoknak.

Néhány szó azonban bizonyíthatóan nem a drogos kultúrából származik, hanem az argóból került át a drogosok nyelvébe. Ezek a szavak (pl. *lé*, *lóvé*, *steksz*, *drót*) megtalálhatóak a Boross-Szűts-féle argó kasszótárban is (Boross és Szűts 1990), s jelentésük nem is kapcsolódik szorosán a drogozáshoz. A drogosok nyelvébe feltehetően a szervesoldószert használók közvetítésével kerültek be ezek a kifejezések, amit alátámasztani látszik, hogy egyedül ők soroltak föl ilyen szavakat. Hasonlóképp ők azok, akik a drogos szubkultúrán belül a legalacsonyabb szociális nívót képviselik, s ily módon a legnagyobb valószínűséggel érintkeznek az argót beszélőkkel. Érdekes azonban, hogy a *drót* szó például az átvétel során jelentésváltozáson ment át, hiszen míg az argóban hírt, értesítést jelent (Boross és Szűts 1990), addig a drogosok elsősorban találkozó értelemben használják.

Egy szó szlenggé válásának további lehetséges módja a már a bevezető részben ismertetett emocionális szóképzés (Kiss, 1992), mely során egy bázisnyelvi szó egyszerűen a többlet érzelmi jelentés révén válik szlenggé (pl. *kanál*, *lábos*).

A szlengek szerepe

A különböző szerzők általában ugyanazt a néhány jellemzőt emelik ki a szleng funkciójával kapcsolatban. Forgách (1993) a csoportnyelv fő szerepének a kommunikáció gazdaságossá tételét és a nem a csoporthoz tartozó személyek kirekesztését találja. Hajdú (1980) a tolvajnyelvvel kapcsolatban, Szabó (1994) a börtönnyelv vonatkozásában a kommunikáció mások számára érthetlenné tételét találta fontosnak. Természetszerűleg a csoportnyelv ezen különböző funkciói, eltérő hangsúlyt kaphatnak a különböző szubkultúrák esetében. Az interjúk során szerzett tapasztalatokból jól következtethetünk, hogy mely funkciók szerepe fontos a drogosok esetében.

Talán az összetartozás-kirekesztés szempont játssza a leglényegesebb szerepet a drogosok esetében. A szleng ismerete egyértelműen a drogos kultúrához való tartozást jelenti. Aki ismeri a szlengeket „belül van a körön”, aki nem „kívül”. Az összes interjúalany egyetértett abban, hogy a drogossá válás és a szleng elsajátítása párhuzamos folyamat. A drogos társaságba való bekerülésnek – már pedig ez elengedhetetlen a drog megszerzéséhez – alapvető feltétele a szleng elsajátítása. A szleng elsajátítása tehát, természetesen az egyéb viselkedéses tényezők elsajátításával együtt szerves részét képezi annak a folyamatnak, mely során a személy szociális identitása kialakul. A képlet persze fordítva is igaz, amit jól illusztrál egy leállófélben lévő fiú elbeszélése, aki azt tapasztalta magán, hogy mióta próbál kikerülni a droghasználatból egyre kevésbé használ szlengeket.

A szlengeknek általában nagy szerepet tulajdonítanak abból a szempontból, hogy titkosak, mások számára érthetetlen kommunikációt tesznek lehetővé. Ez több esetben, így a börtönnyelv (Szabó 1994), vagy a tolvajnyelv (Hajdú 1980) vonatkozásában igaz is, a drogosok nyelvvel kapcsolatban azonban ez a funkció jóval kisebbnek bizonyult, mint ahogy gondolnánk. Néhány hónap drogozás után a kábítószerhasználók fokozatosan elvesztik nem drogos társas kapcsolataikat, s a család előtt sem marad titok a kábítószerhasználat. Ily módon a titkolásnak nincs lényeges szerepe. Ezen titkolózó szempontnak tehát kizárólag a drogkarrier kezdetén lehet némi jelentősége, úgy érzem azonban, hogy ez a szerep akkor is inkább a szociális identitás kialakulását segítő funkcióba ágyazódva jelenik meg.

Fontos szerep jut azonban a szlengeknek a kommunikáció gazdaságossá tételében. Nem csak a rövidítésekre gondolok itt természetesen, hanem elsősorban arra, hogy egy kifejezés gyakran egy egész cselekvéssorra utal. Így pl. a *földobni egy teát* kifejezés – a drogosok közös, előzetes tudására alapozva – a máktea elkészítésének teljes folyamatát jelezheti, a mák beszerzésétől a főzet elfogyasztásáig.

Megfigyelhetjük, hogy a fent említett szempontok egytől-egyig szociális jellegűek. Ez érthető, hisz a szleng alapvetően szociális képződmény, ennek ellenére úgy vélem van a szlengeknek egy személyes funkciója is. Egyfajta érzelmi hatásra gondolok itt, melynek szerepe abban mutatkozik meg, hogy a drogos elsősorban azokra a jelenségekre képez és használ szlengeket, melyek hozzá érzelmileg közel állnak. A szlengszó, mivel szorosan összekapcsolódik egy, a drogos számára specifikus jelentéssel, ugyanazt az érzelmi hatást, illetve annak illúzióját válthatja ki, mintha tényszerűen jelen lenne az a dolog, melyre utalt. Így a vágyott drogra számtalan szlenget képezhet, míg a kevésbé fontos kábítószerrel kapcsolatban a gazdaságosság szempont kerül előtérbe, melynek kielégítésére néhány szleng is elegendő. Ezt látszik alátámasztani egy fiú elbeszélése, aki elmondta, hogy ő elsősorban a számára fontos, személyes dolgokat nevezi szleng néven. Esetében az intravénás használat volt érzelmileg jelentős, s ennek megfelelően lényegesen több szót is tudott az injekciós türe vonatkozóan, mint a tea-

főzésre, bár droghasználatában mindkét forma egyaránt jelen volt. Elmondása szerint a számára kevésbé fontos dolgokra – még ha tudott is szlenget – inkább hétköznapi szavakat használt.

Ehhez az érzelmi hatáshoz szorosan kapcsolódik a játékosság, a humor szerepe. Szabóhoz (1994) hasonlóan azt találtam, hogy ezek a szavak többnyire valamilyen kellemetlen dologra utalnak, s a humorossá, játékossá tétel által válnak énközeli, érzelmileg elfogadhatóbbá. A *csúzli* vagy a *fecsi* szó pl. sokkal kevésbé hangzik durvának, mint a fecskendő vagy az injekciós tű. Ezen kifejezések humorossága, lágysága tehát úgy tűnik, hogy tulajdonképpen a droghasználat negatív, kellemetlen vonatkozásairól igyekeznek elvonni a drogos figyelmét.

A drogos szleng ismeretének fontossága

Miért is fontos, érdemes megismerni a drogosok nyelvét? Nyilvánvaló, hogy a szleng kutatása, kultúrába ágyazottságának vizsgálata, sokat nyújthat ahhoz, hogy többet érthessünk meg a drogos világ jelentéstartalmából, a drogfogyasztók kultúrájából.

Kérdés van-e gyakorlati haszna ennek a tudásnak. Az előbbiekből kiderül, hogy a titkolózás, a kommunikáció mások számára érthetlenné tétele kis szerepet játszik a szleng kialakításában a drogosok részéről. Másrészt azonban nem feledhetjük, hogy, ha nem is céltudatosan, de a szlenghasználat mégiscsak maga után vonja azt a következményt, hogy a nem drogos környezet számára érthetlenné válik a drogosok kommunikációja. A nem drogos környezet néhány év kábítószerfogyasztás után lényegében a családra és a drogos ellátásában résztvevő egészségügyi (vagy nem egészségügyi) intézmény személyzetére szűkül (Demetrovics 1996). Mindkét területen elengedhetetlen fontosságú azonban a kommunikációs gát letörése ahhoz, hogy érdemi előrehaladás történjen a drogfogyasztó gyógyulásában.

Régóta ismeretes, hogy a család milyen nagy szereppel bír a drogfogyasztás kialakulásában, fennmaradásában illetve a gyógyulásban csakis, mint a sokszori visszaesésben (Stanton 1979). Ezen összefüggések mélyebb megtárgyalása most nem feladatunk, érdemes azonban elgondolkozni egy kisebb vizsgálat eredményein, melyben droghasználók hozzátartozóinak szlengismeretét igyekeztem felmérni.

A felmérésben 10-15 szülő vagy egyéb hozzátartozó vett részt, akik egytől-egyig a MÁTRIX – drogfogyasztók hozzátartozóit segítő – egyesület csoportfoglalkozásainak rendszeres résztvevői voltak. Azt találtam, hogy bár a szülők nem sok kifejezést ismertek (általában mintegy 10 szót soroltak föl), ezek a szavak nagyon jól visszaadták azt az érzelmi hangulatot, ami általában a drogos szlenget, s így módon a drogos kultúrát jellemzi. Elsősorban azok a szülők tudtak szlenget felsorolni, akik a foglalkozások során a drogos gyermekkel való kommunikációjuk, kapcsolatuk javulásáról számoltak be. Ezek a hozzátartozók a felsorolt kifejezéseket a beszélgetések során is használják, s ilyenkor különösen jól érezhető, hogy nem mint „idegen nyelvet” kezelik ezeket a szavakat. Nem csak szó szerinti jelentésükkel, hanem érzelmi tartalmukkal is tisztában vannak.

Úgy tűnik ez az a pont, ahol valóban sokat számíthat a szleng ismerete. Az ilyen ismeret ugyanis valóban lehetővé teheti a szülő, de akár az orvos vagy szociális munkás számára, hogy a drogot „saját nyelvén” szólítsa meg, ami minden kétséget kizáróan a bizalom növekedéséhez, a kommunikáció javulásához vezet a segítő kapcsolatban.

Különösen fontos ez a szempont, ha tekintetbe vesszük a drogfogyasztók kezelésében bekövetkezett szempontváltásokat is. Sokáig a kórházi elvonás volt az egyetlen alternatíva, ami a drogosok rendelkezésére állt. Az Egyesült Államokban a 60-as években indultak az első

methadonfenntartó terápiák (methadone maintenance therapy), melyek már ambuláns kezelést tettek lehetővé a szenvedélybetegek számára (Bayer 1989). Egyre több olyan intervenciós lehetőséget ismertek fel a szakemberek, amelyek nem a közvetlen orvosi beavatkozáson, hanem terápiás, segítő, támogató programokon alapultak.

Ezek a változások maguk után vonták a drogos és a segítő (orvos, pszichológus, stb.) közti kapcsolat változását, vagy a változás szükségességét is. A már nem pusztán medikáliát nyújtó programokban elengedhetetlen volt a drogosokkal való megfelelő kapcsolat kiépítése, a közös nyelv kialakítása, hisz többek között ezen áll vagy bukik a terápia sikere. Nyilvánvalóvá vált, hogy az addiktológiában talán még a hagyományosan orvosi területeknél is fontosabb az orvos-páciens kommunikáció minősége a terápia sikerességének szempontjából, annál is inkább, hisz kiderült, a pusztán gyógyszeres kezelés többnyire sikertelen a drogelvonásban.

A legújabb drogintervenciós eljárások tovább növelték a drogossal való kommunikáció javításának szükségességét. Az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában a 80-as évek második felében megjelent egy teljesen újszerű felfogás a drogosok kezelésében. Az úgynevezett Harm Reduction (ártalomcsökkentő) modell (Clatts és mtsai, kézirat; magyarul lásd Németh, kézirat) elsősorban a személyes és társadalmi károk csökkentésére helyezi a hangsúlyt. Ezt a megközelítést egyrészt annak felismerése hívta életre, hogy a drogozás sok esetben nem szüntethető meg, a drogos állapota javítható, de a teljes absztinencia nem lehet, s így nem is kell, hogy cél legyen. Másrészt, s ez talán még nagyobb hangsúlyt kapott, az AIDS megjelenése és az intravénás droghasználat útján történő rohamos terjedése egyre inkább egy új drogpolitika kialakítására ösztönzött az USA-ban (Springer 1991).

Az új modell a fentiekkel összhangban a károk minimalizálását (harm reduction) tűzte ki célul, a korábbi methadonkezelési elvekkel összehasonlítva azonban lényegesen drasztikusabb, merészebb eljárásokat alkalmazva. A fő célok a következők:

- biztonságos szex, condom használat
- biztonságosabb intravénás droghasználat
- a közös injekciós tű használat megelőzése
- alternatívák az intravénás droghasználattal szemben (szippantás, orális droghasználat)
- tisztálkodási lehetőségek, ruha biztosítása
- étkezési lehetőségek megteremtése
- tanácsadás a droggal kapcsolatos és egyéb szomatikus problémákkal kapcsolatban, egészségügyi ellátásról való információk
- a használt drog mennyiségének lehetőség szerinti csökkentése
- az életminőség javítási lehetőségei a droghasználat fennmaradása mellett
- a droggal kapcsolatos bűncselekmények csökkentése.

Mindezek az információk és lehetőségek el kell, hogy jussanak azonban a drogozshoz, aki gyakran nem, vagy csak nagyon későn (fizikailag szellemileg leromlott állapotban, több éves droghasználat után, HIV fertőzötten) keres segítséget. Az információ továbbadásának módja az 'outreach' munka, vagyis a drogosok saját környezetükben való megkeresésének a lehetősége. Az úgynevezett outreach worker tehát, a szociális munkással ellentétben nem az irodában várja páciensét, hanem az utcán keresi a segítségre szorulókat. Egy másik, jelentős különbség, hogy az outreach worker az utcán, helyben képes segítséget nyújtani, methadon és steril fecskendő biztosítása mellett, a fenti problémákkal kapcsolatos tanácsadás is lehet az ő fel-

adata. A segítség ebben az összefüggésben nincs feltételekhez kötve. A drogos lehetőségekhez jut, információkat tud meg, s mindezt saját környezetében nyújtják neki.

Egyértelmű, hogy a saját környezetében felkeresett drogos, aki maga még nem jutott el a segítségkérésig igen nehezen megközelíthető. Ilyen körülmények között a drogos szokásainak, életmódjának és nyelvének ismerete elengedhetetlen feltétele a minimális bizalom kialakulásának.

Úgy gondolom a fentieket tekintetbe véve egyértelmű a szlengek ismeretének gyakorlati hasznossága. A harm reduction modell gyakorlatban való sikeres alkalmazása megköveteli a segítő szakembertől ezeknek az ismereteknek az elsajátítását, köztük a drogosok nyelvének ismeretét. Meg kell jegyezni azonban ezeknek az ismereteknek a készség szintű alkalmazása nem könnyű feladat, tulajdonképpen csak a drogosokkal való aktív együttlét/”együttélés” (a tulajdonképpeni kulturális antropológiai terepmunka) készíti fel erre a szakembert, az elméleti képzések (lásd erről Trautmann 1995) bár kétségkívül hasznosak, nem lehetnek elegendőek. Ez az oka annak is, hogy a legújabb kísérletekben gyakran volt drogosokat alkalmaznak az intézetek, vagy aktuálisan is drogozó fiatalokat vonnak be programjaikba az ambulanciák, az ismeretek széleskörű terjesztésére érdekében.

Irodalom:

Bayer I. (1988) *A kábítószer*. Gondolat, Budapest.

Bácskai E. – Gerevich J. (1994) Poverty drug use in Hungary. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 3:1-7.

Boross J. – Szűts L. (1990) *Megszólal az alvilág..., A mai magyar argó kisszótára*. Idegenforgalmi, Propaganda- és Kiadóvállalat, Budapest.

Clatts, M. C. – Springer, E. – Davis, W. R. – Backes, G. – Linwood, C. – Bresnahan, M. – Rubin, S. (manuscript) The Harm Reduction Model: An Alternative Approach to AIDS Outreach and Prevention for Street Youth in New York City. *Youth At Risk Project, National Development Research Institutes*, New York.

Demetrovics Zs. (1994) Felmérés a drogosok szlengjéről. *Network*, 35., Országos Alkohológiai Intézet, Budapest.

Demetrovics Zs. (1996) Drogfogyasztók társas kapcsolatainak személyközpontú felmérése: kezdeti eredmények. *Szenvedélybetegségek*, 6. 424-435.

Forgách J. (1993) *A társas érintkezés pszichológiája*. Gondolat, Budapest

Gerevich J. – Bácskai E. (1995) Drug Problems and Drug Policy: A Hungarian Point of View. *European Addiction Research*, 1: 50-60.

Hajdú M. (1980) *A csoportnyelvekről*. Magyar Csoportnyelvi Dolgozatok 1., ELTE Magyar Nyelvtörténeti és Nyelvjárási Tanszék és az MTA Nyelvtudományi Intézete, Budapest.

Kiss T. (1992) *Bakaduma. A mai magyar katonai szleng szótára*. Zrínyi, Budapest.

Kisszékelyi Ö. (1979) *Toxikománia*. BM Könyvkiadó, Budapest (lásd még in: Vabrik L. (szerk.) (1989) *A bódulat csapdájában*. Tankönyvkiadó, Budapest)

Korf, D. J. – Blanken, P. – Nabben, T. (1991) *Een nieuwe wonderpil?: verspreiding, effecten en risico's van ecstasygebruik in Amsterdam*. Jellinek Centrum, Amsterdam.

Németh, Zs. (1997) *A harm reduction modell – A New York-i utcai fiatalok helyzetének tükrében.* Szemináriumi dolgozat, ELTE BTK Pszichológia szak.

Pick I. (1977) A kábítószerélvezők zsargonja. *Alkohológia*, 1: 14-16.

Pick I. (1978) Hazai tapasztalatok egyes pszichoaktív szerekkel visszaélő fiatalkorúak zsargonismeretéről. *Alkohológia*, 1: 9-11.

Springer, E. (1991) Effective AIDS Prevention with Active Drug Users: The Harm Reduction Model. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 2. 141-157.

Stanton, M. D. (1979) Drugs and the Family. *Marriage and Family Review*, 1:1-10.

Szabó K. (1994) A börtönnyelv jellegzetességei szociolingvisztikai szempontból. *Szociális Munka*, 2:111-121.

Trautmann, F. (1995) Peer Support as a Method of Risk Reduction in Injecting Drug–User Communities: Experiences in Dutch Projects and the „European Peer Support Project”. *The Journal of Drug Issues*, 3. 617-628.

Az első opiáthasználat élménye kipróbálóknál, időszakos drogfogyasztóknál és kényszeres használóknál²

Bevezetés

Dolgozatomban opiátok által kiváltott szubjektív élmények vizsgálatával foglalkozom.

A téma vizsgálata több szempontból is rendkívül fontos. Szinte már közhelyszámba megy, hogy a kábítószerfogyasztás és ezen belül az opiátfogyasztás folyamatosan növekszik mind világviszonylatban, mind Magyarországon (Gerevich és Bácskai 1995).

Másrészt a kábítószerrel kapcsolatos irodalom szinte alig foglalkozott mindezekig a probléma ilyen irányú megközelítésével. Vizsgálták a drogfogyasztás farmakológiai, neurológiai hatásait, genetikai okait (erről összefoglalóan lásd Gerevich 1993). Bayer (1989) elsősorban a drogfogyasztás történeti háttéréről, kulturális hagyományairól, s a jogi kérdésekről nyújt világviszonylati áttekintést. Vizsgálták a drogozás és a szociális háttér, illetve a társas környezet összefüggéseit (Rácz 1988). Tanulmányok foglalkoznak a kezelési, illetőleg rehabilitációs problémákkal (Gerevich és Veér 1992) és a drogfogyasztással kapcsolatos számos egyéb területtel.

Ugyanakkor a kábítószerrel által kiváltott élmények vizsgálata szintén fontos területe kellene, hogy legyen a kutatásnak. Az öröklött tényezők, a hajlamosító személyiségjellemzők, a szociális körülmények, a családstruktúra, stb. mellett maga a *szubjektív élmény* is valószínűleg nagyban hozzájárul a drogfüggőség kialakulásához. Másrészt a kezelésben, a drogos megértésének is elengedhetetlen feltétele, hogy az orvos, pszichológus, szociális munkás, utcai munkás – már amennyiben ez lehetséges –, tisztában legyen vele, hogy páciense milyen szubjektív élményeket él át, mi az amiért – többek között – nap, mint nap a droghoz fordul.

Az élmények vizsgálata azonban fehér folt a drogkutatókban. A magyar nyelvű, kábítószeres élményekkel foglalkozó irodalomban kizárólag riportokkal, illetve ezek szubjektív (tudományosságot nélkülöző) feldolgozásával találkozunk (Ambrus 1988; Vabrik 1989; Nagy és Lovass 1985).

Az idegen nyelvű irodalomban azonban történtek ilyen irányú kutatások az utóbbi 20-30 évben. Tart például hangsúlyozza a szubjektív élmények vizsgálatának fontosságát a marihuána-hatás adekvát megértéséhez. Egyetemisták körében végzett széleskörű kérdőíves felmérést a marihuána által kiváltott szubjektív élményekről (Tart 1970; Tart és Kvetensky 1973), s elkülönítette az „általános” (szinte mindig és szinte mindenkinél megjelenő), a „gyakran” megjelenő, illetve a csak „ritkán” (tehát nem általánosan jellemző) észlelt hatásokat. Megjegyzendő azonban, hogy mindezek a vizsgálatok a hallucinogén anyagok hatásait kutatták (elsősorban marihuána és LSD hatást).

² Köszönettel tartozom Dr. Cserne Istvánnak hasznos tanácsaiért, s amiért lehetőséget nyújtott a Jász utcai Drogambulancián való kutatáshoz, Varga Katalinnak az elméleti és gyakorlati tanácsokért, valamint a statisztikai elemzésben nyújtott segítségért, továbbá Baross Katalinnak és Bognár Katalinnak a tesztek felvételében nyújtott segítségért.

Dolgozatomban kizárólag opiátok által kiváltott élményekkel fogok foglalkozni.

Az opiátok különböző formában való használata egyidős az emberiséggel. Leíró jellegű írások így meglehetősen nagy számban születtek is a témában. Thomas De Quincey (1983) vallomásaiban, vagy Csáth Géza naplójában (1989) hosszan olvashatunk az ópium gyönyöreiről és kínjairól.

Jelen kutatásban azonban egészen más megközelítéssel és módszertannal próbáltam vizsgálni a kérdést. A kutatás középpontjában az opiátfogyasztók *első* opiátos élménye állt. Feltételeztem, hogy az első alkalom, amikor valaki kipróbál egy új kábítószer, meghatározó lehet a további fogyasztás, illetve nem fogyasztás szempontjából.

Hogy csak egy példát említsek, drogosokkal készített interjúimból kiderült, hogy az első opiáthasználó gyakran – elsősorban fizikailag – negatív élményekkel jár: rosszullet, hányinger, esetleg a hatás elmaradása. Úgy gondoltam, hogy akár ez, akár más tényezők befolyásolhatják, hogy a kipróbáló a későbbiekben hogyan fog viszonyulni az illető szerhez.

Arra voltam kíváncsi, hogy *elkülöníthetőek-e valamilyen szempont (vagy szempontok) szerint az első opiátfogyasztó élmény alapján azok a személyek, akik később kényszeres használókká válnak, azoktól, akik a későbbiekben nem fognak egyáltalán, vagy „csak” időszakosan drogozni.*

Ennek ellenőrzésére különböző intenzitású használókkal végeztem felmérést az első opiátos élményükre vonatkozóan.

Módszer

1. Vizsgálati Személyek (v.sz.)

A vizsgálati személyeket a különböző opiátszármazékok (a továbbiakban: OSZ) fogyasztásának gyakorisága alapján soroltam három csoportba. (Egyéb kábítószeres fogyasztását itt nem vettem tekintetbe). Ennek megfelelően én pusztán a fogyasztás intenzitása, illetve a fizikai függőség dimenziói mentén különítettem el a három vizsgálati csoportot.

1. Kipróbáló Csoport (KCS):

- egyetlen alkalommal próbáltak valamilyen opiátszármazékot,
- az eset fél évnél régebben történt,
- egyéb kábítószer sem használtak.

2. Opiátokat Időszakosan Használók (ICS):

- átlagosan egy hétnél nem sűrűbben használ OSZ-okat,
- fizikai elvonása soha nem volt, nem tekinti függőnek magát.

3. Dependens Csoport (DCS):

- napi rendszerességgel használ valamilyen OSZ-t legalább egy éve,
- fizikai és pszichikai elvonási tünetek jelenléte, saját magát opiátfüggőként észleli.

2. Eljárás és eszközök

Minden egyes vizsgálati személy ugyanazt a kérdőívet kapta. A kérdőív négy részből állt.

Az első rész, az első élmény körülményeire vonatkozó kérdéseket tartalmazta (mikor történt, kivel vagy kikkel, milyen kábítószer volt). Azért kerültek a kérdőív elejére ezek a kérdések, hogy segítsék a v.sz.-t élményeinek felidézésében.

A második rész Pekala PCI (Phenomenology of Consciousness Inventory) tesztjének 1. változata volt (Varga 1992) Az 53 tételből álló tesztet a személyek az első opiátos élményükre vonatkozóan töltötték ki. Minden tétel két ellentétes állítást tartalmaz, s a v.sz.-eknek egy 7 fokú skálán kellett jelezniük, hogy élményükre vonatkozóan melyik érték a legjellemzőbb. A PCI teszt sajátos tudatállapotokat jellemez fenomenológiai szinten. A teszt 12 fő- és 14 aldimenzió mérésére alkalmas. Ezek a következők:

- I. MÓDOSULT ÉLMÉNY:
 - 1. Testkép
 - 2. Időérzék
 - 3. Percepció
 - 4. Jelentés

- II. POZITÍV ÉRZELMEK:
 - 5. Élvezet
 - 6. Szexuális izgalom
 - 7. Szeretet

- III. NEGATÍV ÉRZELMEK:
 - 8. Harag
 - 9. Szomorúság
 - 10. Félelem

- IV. FIGYELEM:
 - 11. Irányultsága
 - 12. Koncentrálttsága

- V. KÉPZELET:
 - 13. Mennyisége
 - 14. Élénksége

- VI. ÖNTUDAT
- VII. A TUDAT MÓDOSULTSÁGÁNAK ÉLMÉNYE
- VIII. AROUSAL
- IX. RACIONALITÁS
- X. AKARATI KONTROLL
- XI. EMLÉKEZET
- XII. BELSŐ MONOLÓG

A teszt harmadik része két további kérdést tartalmazott arra vonatkozólag, hogy fizikailag hogyan érezte magát a személy, illetve, hogy milyen mértékben érzett vágyat az első élmény megismétlésére, valamint itt kérdeztem rá a felidézés pontosságára, a v.sz. teszt kitöltés alatti állapotára (valamilyen szer hatása alatt áll-e), továbbá arra, hogy az elmúlt fél évben milyen kábítószereket fogyasztott. Itt került sor a személyes adatok (kor, nem, foglalkozás, stb.) felvételére.

A teszt negyedik része Marvin Zuckerman Szenzoros Élménykeresés kérdőívének (Sensation Seeking Scale = SSS) IV. változatának magyar adaptációja volt. A teszt újszerű ingerek vagy izgalmak iránti fogékonyságot tükröző állításokat tartalmaz, A-B párokba csoportosítva (összesen 40 pár). A v.sz.-nek ezen párok közül a saját magára jellemzőbbet kell kiválasztania. A teszt felvételét elsősorban az tette szükségessé, hogy képet nyerjünk arról, hogy vajon mi motiválta a v.sz.-eket a kipróbálásra. A teszt a szenzoros élménykeresés dimenzió 4 alfaktorát méri (Kulcsár, évszám nélkül; Zuckerman 1989):

1. *Izgalom és Kalandkeresés* (Thrill and Adventure Seeking-TAS) Ezek az állítások izgalmas szabadidő-tevékenységekre, veszélyes foglalkozásokra vonatkoznak, melyek választása jelzi az egyén temperamentumát, viselkedésmintáit.
2. *Élménykeresés* (Experience Seeking-ES) Az ES-skála azt méri fel, mennyire keressük az újat, változatosat kapcsolatainkban, ételben, italban, drogban, vagyis, hogy viszonyulunk az újszerű, izgalmas helyzetekhez.
3. *Unalomtűrés* (Boredom Susceptibility-BS) Várható, hogy az ingergazdag környezetet és változatos helyzeteket kedvelő egyének e skálán alacsony értéket érnek el.
4. *Gátlásoldás* (Disinhibition-Dis) Ezek az állítások a gátlatlan szociális aktivitást, szabaddosságot, agressziót tesztelik.

A kérdőívhez mellékelt instrukción túl semmiféle további szóbeli eligazítást nem kaptak a személyek. Kérdéseikre kitérő választ adtunk: „Ezt neked kell eldöntened!”, vagy „Ahogy te értelmezted!”. Hangsúlyoztuk azonban – elsősorban a kezelés alatt állók esetében –, hogy a vizsgálat titkos, s így válaszaik kezelésükre semmiféle befolyást nem gyakorolnak.

Meg kell jegyezni, hogy a v.sz.-ket mindig olyankor kértük a teszt kitöltésére, amikor benyomásaink alapján nem voltak nagy mértékben drog hatás alatt. Ezt az tette szükségessé, hogy a lehető legkisebb mértékűre csökkentsem a három csoport kábítószer-hatás alatt állásának különbségét a vizsgálat alatt, ami a kipróbálóknál értelemszerűen 0 volt.

Eredmények

Összesen 10 kipróbáló, 11 időszakos és 13 dependens személy töltötte ki a kérdőívet. A tesztek feldolgozásra kerülésének előzetes kritériuma volt, hogy a személy egy 0-tól (tökéletes felidézés) 6-ig (szinte semmire nem emlékezett) terjedő skálán a felidézés pontosságát minimum 4-es szintűnek ítélje. Ennek a kritériumnak minden v.sz. megfelelt.

A 34 személyből 12 nő és 22 férfi volt. Ez csoportokra bontva sajnos nem követett egyenletes eloszlást (1. táblázat).

v.sz.-ek	nő	férfi
kipróbáló	5	5
időszakos	5	6
dependens	2	11
összesen	12	22

1. táblázat A vizsgálati személyek nemek szerinti megoszlása

A v.sz.-ek átlagéletkora 21.02 év volt (17 és 29 év között), ami csoportokra bontva KCS=19.9, ICS=21.4 és DCS=21.5 átlagéletkort jelentett (2. táblázat).

ÉLETKOR	átlag	minimum	maximum
kipróbáló	19.9	17	25
időszakos	21.45	17	29
dependens	21.53	18	29
összesen	21.02	17	29

2. táblázat A vizsgálati személyek átlagéletkora

A további adatokat egyszempontos varianciaanalízissel elemeztem, a különböző dimenziók mentén.

I. Kontroll (megbízhatósági) szempontok

A kérdőív 3 kontroll jellegű szempontot tartalmazott (3. táblázat). Az első a PCI tesztbe beépített megbízhatósági tételek alapján kapott reliabilitás érték. Általában itt 2.0 alatti érték kívánatos, jelen esetben azonban a legmagasabb érték is csak 0.2 volt, ami meglehetősen magas megbízhatóságot jelent. A három csoport megbízhatósági átlaga KCS=0.05, ICS=0.045, DCS=0.085 volt és a csoportok között szignifikáns eltérés nem mutatkozott ($p=0.1624$).

A második kontrolláló szempont a felidézés pontosságára vonatkozó szubjektív döntésekből adódott. Mint említettem itt senki nem adott 4 fölötti értéket, s a 3 csoport statisztikailag nem különbözött ($p=0.2674$).

KONTROLL	kipróbáló csoport		időszakos csoport		dependens csoport		F	p
	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
reliabilitás	0.05	0.053	0.045	0.052	0.085	0.055	1.93	0.1624
felidézés	2.5	1.269	2.091	1.3	1.615	1.261	1.38	0.2674
„beálltság”	0	0	0.727	1.421	1.154	1.463	2.56	0.0938

3. táblázat A kontroll dimenziókban kapott eredmények

A harmadik kontroll szempont a teszt kitöltésekor „beálltság” szubjektív mértéke volt. Itt az a várható tendencia mutatkozott, hogy a DCS tagjai nagyobb mértékben álltak opiát hatás alatt, mint a kipróbálók (értelemszerűen a KCS átlaga=0.0; $p=0.0938$), s az ICS köztes helyet foglalt el. Ugyanakkor a DCS átlaga is mindössze 1.154, ami meglehetősen alacsonynak tekinthető. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a három csoport a fenti szempontok szerint statisztikailag egyenértékűnek bizonyult, ami mindenképp megerősíti a további eredményeket. (Meg kell jegyezni azonban, hogy ezek a tényezők a PCI reliabilitás kivételével meglehetősen szubjektívek voltak, kizárólag a v.sz.-ek saját magukra vonatkozó ítéletükön múltak).

II. A PCI dimenziók

Az ábrákat nézve a legszembeötlőbb az, hogy a három csoport PCI átlagai meglehetősen azonos vonalú görbét rajzolnak, s ezt a megfigyelést támasztja alá az is, hogy 5%-osnál magasabb szignifikáns különbséget a 26 dimenzióból mindössze 4-ben találtam (4. táblázat).³

Az általános *módosult élmény* dimenzióban szignifikáns eltérés nem mutatkozott, bár az átlagokat tekintve a KCS az időszakosnál magasabb értéket képvisel, s a DCS értékei a legmagasabbak (ICS=2.571, KCS=3.08, DCS=3.401). Az aldimenziók közül a *testkép* módosultságában volt egyedül szignifikáns különbség ($p=0.0068$), s itt is ugyanaz a tendencia érvényesült, mint az általános faktorban. Bár az időszakos csoport az összes többi aldimenzióban alacsonyabb értékeket képviselt a kényszeres használóknál, a különbség máshol nem volt szignifikáns.

A testkép dimenzión kívül az egyetlen dimenzió a *pozitív érzések* dimenziója (és ennek aldimenziói), ahol szignifikáns eredményt kaptam. Az összevont faktorban a dependens csoport szignifikánsan magasabb értékeket képviselt a kipróbálóknál ($p=0.0019$) és ugyanilyen irányú eltérés mutatkozott az aldimenziókban is. Az *élvezet* és a *szeretet* dimenziójában az eltérés szignifikáns volt ($p=0.0111$ és $p=0.0288$), míg a *szexuális izgalomnál* csupán erős ilyen irányú tendencia mutatkozott ($p=0.0962$).

A *negatív érzelmek* tekintve szignifikáns eltérés sem a fő-, sem az aldimenziókban nem volt, ám az időszakos csoportnál mutatkoztak mindenhol a legmagasabb értékek, míg a legalacsonyabbak – a félelem aldimenziót leszámítva (ahol DCS közel egyenlő KCS) – a dependens csoportnál. Szintén meg kell jegyezni, hogy ebben a dimenzióban a kapott értékek rendkívül alacsonyak voltak, 1.7 fölötti értéket sehol nem találtam.

Az általános *figyelem* dimenzióban nem szignifikáns tendencia ($p=0.0935$) mutatkozott a dependens csoport javára szemben az időszakos használókkal, s bár ez az irány megmaradt az aldimenziókban is, a különbségek nem szignifikánsak. Általánosságban azonban elmondhatjuk, hogy meglehetősen magas átlagok születtek itt és ez különösen igaz a figyelem koncentráltága dimenziójára.

A *képzeletet* tekintve mind a fő-, mind az aldimenziókban az időszakos csoport mutatta a legalacsonyabb értékeket, míg a legmagasabbat a képzelet mennyisége szempontjából a kipróbáló (átlag=3.9), a képzelet élénksége szempontjából a dependens csoport (átlag=4.192).

Az *öntudat* dimenzióban szignifikáns eltérés nem volt, érdekes azonban, hogy az összes dimenzió közül itt és a *figyelem koncentráltágánál* adódtak a legmagasabb átlagok oly módon, hogy a három csoport között szignifikáns eltérés nincs. Hasonlóan magasak a *racionalitás* dimenzió átlagai, itt azonban erős tendencia ($p=0.0723$) mutatkozott a dependens csoport javára szemben az időszakos használókkal.

A *tudat módosultságának élményében* szignifikáns eltérés nem mutatkozott, s az átlagok megintcsak meglehetősen magasak (KCS=3.462; ICS=3.389; DCS=4.022).

Az *arousal* tekintetében meglehetősen alacsony átlagok születtek, s erős tendencia jelentkezett ($p=0.0661$) arra nézve, hogy az időszakos csoport magasabb szintű aktiváltságot élt át a kényszeres használóknál.

Az *akarati kontroll* tekintetében az átlagok közel egyenlőek voltak, itt volt tapasztalható a legkisebb eltérés a három csoport között.

³ Az elektronikus változatból a táblázatok és ábrák egy része hiányzik!

Az emlékezet dimenzióban szintén nem mutatkozott szignifikáns különbség.

A belső beszéd dimenzióban bár szignifikáns különbség nem volt a csoportok között, a kényszeres használók lényegesen kisebb mértékű belső beszédéről számoltak be, mint az időszakosan drogozók ($p=0.0619$).

III. Az SSS dimenziók

Mind a négy SSS dimenzióban a dependens csoport mutatta a legalacsonyabb értékeket (5. táblázat és 2. ábra).

SSS	kipróbáló csoport		időszakos csoport		dependens csoport		F	p
	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
TAS	8.8	1.874	8.091	2.166	7	2.309	2.07	0.143
ES	8.6	1.35	9	1	7.231	1.363	6.64	0.004**
BS	5	2.309	5.545	2.423	3.154	1.068	4.9	0.014*
DiS	6.3	1.889	7.091	1.758	4.615	2.181	4.99	0.013*

5. táblázat Az SSS dimenziókra vonatkozó átlagok a három csoportnál

Az izgalom és kalandkeresés (TAS) dimenzióban szignifikáns eltérések nem mutatkoztak ($p=0.143$), de az a jól látható tendencia jelentkezett, hogy a legmagasabb átlagot a KCS (8.8) mutatta, míg az ICS közbülső értéket mutatott (8.091; DCS=7.0).

Az élménykeresés (ES) dimenziójában mind az időszakos, mind a kipróbáló csoport szignifikánsan nagyobb értékeket képviselt a dependens csoportnál, míg a KCS és az ICS között szignifikáns eltérés nem mutatkozott.

Az unalomtűrés (BS) tekintetében hasonlóképp szignifikánsan nagyobb értéket mutatott az ICS a DCS-nál ($p=0.0142$), míg a kipróbálók csak tendenciaszerűen ($p<0.05$) képviseltek magasabb értékeket a kényszeres használóknál.

A gátolatlan viselkedés (DiS) szempontjából ugyanez a tendencia jelentkezett. Az időszakos használók szignifikánsan magasabb pontszámot mutattak a kényszeres használóknál ($p=0.0132$), míg a kipróbálók közbülső helyet foglaltak el.

IV. Fizikai hogylét és vágyódás

Egyik szempont szerint sem született szignifikáns eredmény, de mindkét esetben a várt tendencia mutatkozott.

A fizikai hogylétet illetően a dependens csoport számolt be a legkisebb mértékű fizikai rosszullétről, míg a kipróbálók a legnagyobb mértékűről, ám mindhárom esetben az átlagok meglehetősen alacsonyak maradtak (KCS=2.0; ICS=1.818; DCS=1.308; l. 6. táblázat).

	kipróbáló csoport		időszakos csoport		dependens csoport		F	p
	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
Vágyódás	4.3	1.947	3.273	2.328	2.538	1.854	2.1	0.139
Fizikai hogylét	2	1.764	1.818	2.523	1.308	1.75	0.37	0.696

6. Táblázat Az újabb drogozás iránti vágyra és a fizikai hogylétre vonatkozó adatok

A kipróbálást követő *vágyódás* (az újbóli opiáthasználat után) tekintetében pont az ellentétes tendencia érvényesült. A legnagyobb vágyat a dependens csoport érezte, utána az időszakos használók, s végül a kipróbálók (az adatok itt megfordítva szerepelnek: 0 jelzi az erős és 6 a minimális vágyódást). Szignifikáns eltérés nem volt.

Értelmezés

SSS dimenziók és egyéb szerhasználatra vonatkozó adatok

Az eredmények értelmezéshez mindenképpen szükséges valamiféle feltételezés arra vonatkozóan, hogy a személyeket mi motiválta a kipróbálásra, s mit jelentett számukra az esemény. Ennek megtárgyalására ugyanakkor jó lehetőséget nyújtanak az SSS dimenziók kapott értékei (2. ábra és 5. táblázat), illetve az a tudásunk, hogy a személyek a későbbiekben hogyan viszonyultak a kábítószerfogyasztáshoz.

Mindhárom csoport meglehetősen magas TAS és ES értékeket mutatott, így nem meglepő a kipróbálás ténye egyik csoportnál sem. Zuckermanék (Zuckerman és mtsai 1972/1989) kábítószerfogyasztókkal végzett kutatásukban hasonló módon azt találták, hogy a kábítószerfogyasztás – a DiS skála kivételével – az összes SSS értékkel korrelál, s ez a korreláció az ES értéknél a legnagyobb. A két dimenzió belüli eltérések szintén jól magyarázhatóak. Egy másik vizsgálatban Zuckerman az ES dimenzióban negatív korrelációt mutatott ki depresszív szereket (opiátokat) használóknál. Ezt az eredményt az magyarázza, hogy a tartós opiátfogyasztás (pl. heroin, mint Platt vizsgálatában, 1975, lásd in: Zuckerman 1972/1989) visszaszorítja az élménykeresésre irányuló motivációt, s ahogy Zuckerman fogalmaz, „Ami tegnap még „ingerkeresés” volt, holnapra bevett szokássá válik” (Zuckerman 1972/1989, 318. p.). Mindezek az eredmények alátámasztják azt az eredményt, hogy mind a TAS, mind az ES dimenzióban a DCS mutatta a legalacsonyabb értékeket, s egybevégezve azzal is, hogy az egyéb – nem depresszív – szerek (LSD, Marihuána, amfetamin, stb.) használata az ICS-ra volt a legjellemzőbb, s még a kipróbálókra is inkább, mint a kényszeres opiáthasználókra.

Hasonló a helyzet az unalomtűrés dimenziót tekintve. Az előbbieket figyelembe véve érthető, hogy a kipróbáló és az időszakos csoport jóval kisebb mértékben viseli az egyhangú ingereket, mint a kényszeres használók, akik tulajdonképp úgy fogalmazhatunk, hogy „már megtalálták, amit kerestek”, s így nem nyitottak újabb, s újabb élményekre, hiszen az opiátok depresszív, nyugtató hatásuknál fogva pontosan a túlingerléstől védik a szervezetet (Feij és Orlebeke 1979).

Az időszakos csoport mutatta a legmagasabb értékeket a DiS dimenzióban is, amit megint csak a legváltozatosabb kábítószerfogyasztással indokolhatunk. Szintén magyarázhatja az eredményt az is, hogy a kérdőív több alkoholfogyasztásra vonatkozó pontot is tartalmaz, míg drogról itt nem esik szó. Ennek tudatában nem meglepő a DCS alacsonyabb pontszáma, hiszen az opiátfogyasztók szinte egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt (!), míg a másik két csoportnál nem nagyon zárhatjuk ki ezt a lehetőséget (néhányan jelezték is a kérdőívben az alkoholfogyasztást).

Összegezve tehát a fentieket a három csoport opiátok iránti attitűdjéről a következőket feltételezhetjük: Mindhárom csoport potenciális kipróbálónak bizonyult (lásd a magas TAS és ES értékeket), azonban míg a kényszeres használók számára az opiátszármazékok bizonyultak az „ideális” szernek, a másik két csoporttal más a helyzet. Az ICS számára, feltehetjük, hogy az opiátok nem bizonyultak a személyiség-specifikus szernek, ellenben lehetséges, hogy pusztán (vagy legalább is elsősorban) az izgalomkeresés okolható az időnkénti használatért. Zuckerman

drogfogyasztókkal kapcsolatban a magas ES és TAS értékeket elsősorban a drogfogyasztás illegális voltával, illetve az élménykeresésre való hajlammal magyarázza (Zuckerman 1972/1989).

A társas szempontokat tekintve szintén jelentős a különbség. Az első drogfogyasztás többnyire jellegzetesen társas tevékenység (Rácz 1988), s ez a vizsgált személyeknél sem volt másképpen (mindössze egyetlen személy számolt be magányos kipróbálásról). Feltehetjük, hogy míg az ICS-nál megmarad ez a társas kontextus, addig a DCS esetében az előbbieken említett okok miatt az intraperszonális tényezők kapnak nagyobb hangsúlyt a későbbiekben.

Összegezve tehát: az alapvető különbség a kényszeres használók és a másik két csoport között az, hogy a DCS-nál valamiféle speciális tendencia feltételezhető, mely kifejezetten az opiátok pszichikai hatásainak elérésére irányul (drogpreferencia jelensége), ellentétben a másik két csoporttal, ahol valószínűleg az élménykeresés, az illegális tevékenység vonzó hatása és a társas helyzet nagyobb szerepet játszik. Bár természetesen ez az elkülönítés csak az utólagos drogtörténet és egyéb tényezők ismeretében tehető meg, mégis valószínűnek látszik, hogy ezen megkülönböztetés implikációi már az első drogfogyasztáskor érvényesültek.

A PCI dimenziók értelmezése

A három csoport együttes PCI ábráját összevetve azzal, hogy a 26 PCI dimenzió közül csak 4-ben volt szignifikáns eltérés, megállapíthatjuk, hogy az első opiátos élmények meglepően *egységes képet mutatnak*, függetlenül attól, hogy az illető kipróbáló személy a későbbiekben milyen intenzitású használóvá válik.

Várakozásom elsősorban az volt, hogy a kipróbáló illetve az időszakos csoport negatívabban fogja értékelni első élményét, s ez adna egyfajta magyarázatot arra, hogy miért nem válnak kényszeres fogyasztókká ezek a személyek. Ez a várakozás azonban nem teljesült. A *negatív érzelmek* dimenzióban – bár valóban megjelent ez a tendencia – sehol nem mutatkozott szignifikáns eredmény. Mi lehet ennek az oka? Ha megnézzük az átlagokat, azt találjuk, hogy ezek mindhárom csoportnál alacsonyok (a legmagasabb érték is csak 1.636). Elképzelhető, hogy magyarázható ez az eredmény az opiátok általános nyugtató hatásával. Rácz (1988) kiemeli, hogy az opiátok megszabadítják az egyént a szorongástól, testi és lelki fájdalom-érzéstől, az agresszív vágyaktól. Lehetséges, hogy ezek a hatások eléggé általánosak ahhoz, hogy bizonyos mértékig elmosásuk az egyéb tényezők hatását.

Ugyanakkor az egyetlen fődimenzió, ahol szignifikáns különbség volt, a *pozitív érzelmek* dimenziója, ami alternatív magyarázatot nyújthat. E szerint az alapvető különbség az első élmények alapján nem a negatív hatások, hanem a pozitív élmények tekintetében van. A kipróbálóknak közel sem nyújtott olyan mértékű pozitív élményeket az első opiáthasználat, mint a dependens csoportnak. Úgy tűnik tehát a kipróbálók nem azért nem ismétlik meg később az élményt, mert negatív emlékeik vannak, hanem sokkal inkább azért, mert elmaradtak a várt, vagy nem várt pozitív hatások. (Kivételt képez a szexuális izgalom aldimenzió, ahol a kisebb mértékű eltérés a negatív élményekhez hasonlóan egy általános – farmakológiailag meghatározottabb – szexuális izgalmat csökkentő opiáthatással magyarázható).

Mindezt összevetve az előző fejezetben tárgyaltakkal a pozitív érzelmek dimenzióban kereshetjük azt az extra pszichés hatást, mely bizonyos kipróbáló személyeket valóban kényszeres használókká fogja tenni.

A *élmény módosultságát* tekintve minden aldimenzióban az ICS csoport mutatta a legalacsonyabb értékeket, míg a legmagasabbakat (a jelentés kivételével) a DCS, s a különbség a testkép dimenzióban szignifikáns volt ($p < 0.01$). Ezen eredmény reális magyarázatához sajnos nem áll rendelkezésre elegendő adat, mindössze feltételezhetjük, hogy a kényszeres használók „eredendően” fogékonyabbak valamiképpen az opiátszármarékok tudat módosító hatására. Ezt támasztaná alá az az eredmény is, hogy mind a *képzelet mennyiségét*, mind az *élnkségét* tekintve hasonlóan magasabb értékeket mutatott a DCS, mint az időszakos használók. Ugyanakkor ellentmondani látszik ennek az eredménynek az, hogy a DCS tagjai magasabb *öntudatosságot*, *akarati kontrollt* és *racionalitást* (ez utóbbinál $p < 0.1$) jeleztek az időszakos használóknál.

Némileg meglepőek az *arousal* dimenzióra kapott eredmények. Az opiátok nyugtató hatását figyelembe véve (Kisszékelyi 1979) azt vártam, hogy szélsőségesen alacsony értékeket kapok itt. Ez a hatás azonban csak a DCS esetében teljesült, míg a másik két csoportnál viszonylag magasabbak voltak az értékek (az ICS-t és a DCS-t összehasonlítva $p < 0.1$). Ide vonatkozóan érdemes felidézni a szenzoros élménykeresés vonatkozásában kapott eredményeket.

Mindezeket összevetve, pusztán a jelen vizsgálat alapján nehéz lenne messzemenő konklúziókat levonni. Mindössze feltételezhetjük, hogy a későbbiekben kényszeres használókká váló személyek valami módon „nyitottabbak” az opiátok nyugtató hatására, míg a másik két csoport hajlamosabb elnyomni ezt a hatást (ez egybevág az unalomtűrés dimenzióban kapott eredményekkel).

Egyéb szempontok

A *fizikai hogylétre* vonatkozó eredmények (lásd 3. ábra és 6. táblázat) teljes mértékben egyértelműek, talán csak az meglepő, hogy a különbségek nem szignifikánsak. Maximálisan érthető, legyen bármilyen cselekedetről is szó, hogy a személy annál nagyobb hajlandóságot mutat a tett megismétlésére, minél kisebb negatív hatással járt az.

Ezzel 100%-ig egybecsengnek a *vágyódás* dimenzióban kapott eredmények (lásd 3. ábra és 6. táblázat). A tények is igazolják ezt az eredményt, hiszen a legmagasabb vágyat jelző dependens csoport tagjai valóban számtalanszor ismételték meg az élményt.

Összefoglalás

Az eredményeket összefoglalva azt mondhatjuk, hogy bizonyos tekintetben releváns információkat kaptunk az opiátok által okozott első élményekről, de sok adat értelmezéséhez elengedhetetlen további kutatások elvégzése, melyek hiányában jelenleg néhány helyen csak spekulatív, vagy hipotetikus magyarázatokkal szolgálhattam.

Sajnos viszonylag kevés személy vett részt a vizsgálatban, s problémát jelenthet, hogy míg a dependens és a kipróbáló csoport jól körülhatárolható tulajdonságokkal rendelkezik, az időszakos használók nagy változatosságot mutatnak. Némiképp torzíthatta az eredményeket az a tény, hogy a három csoport különböző tudatállapotokban töltötte ki a kérdőívet. Ez a hangulatfüggő hatásként értelmezhető jelenség (Bower 1981) feltételezhetően megkönnyíthette és pontosabbá tehetette a felidézést a kényszeres használók, és nehezebbé a kipróbálók számára, mint ahogy erre utalnak a felidézés szempontja kapott eredmények is (3. táblázat).

Mindazonáltal egyértelműen megállapíthatjuk, hogy az opiátok által kiváltott hatás meglehetősen egyforma függetlenül a személy későbbi droghasználatának intenzitásától. Ezt az eredményt a személyiség szintjén a drogpreferencia jelensége magyarázhatja. Jelen vizsgálat nem tért ki a szociális, interperszonális hatások vizsgálatára, feltételezhető azonban, hogy ezek a tényezők lényegesen hozzájárulnak a drogkarrier alakulásához.

Irodalom:

Ambrus S. (1988) *Pusztító mámorban*. Ambrus Sándor, Budapest.

Bayer I. (1989) *A kábítószer*. Gondolat, Budapest.

Bower, G. H. (1981/1992) Hangulat és memória. In: Kónya A. (szerk.) *Az emlékezés ökológiai megközelítése*, Tankönyvkiadó, Budapest, 265-311.

Csáth G. (1989) *Napló*. Babits Kiadó, Szekszárd.

Feij, J. A. – Orlebke A. (1979) *Sensation seeking: Measurement and Psychological Correlates*, Warsaw.

Gerevich J.–Veér A. (1992) *A kábítószer kihívása*. Gondolat, Budapest.

Gerevich J. (1993) Egyre közelebb a drogfogyasztás tudományos megközelítéséhez. =*Magyar Tudomány*, 1993, 3., 267-276.

Gerevich J. – Bácskai E. (1995) Drug Problems and Drug Policy: A Hungarian Point of View. =*European Addiction Research*, 1: 50-60.

Kisszékelyi Ö. (1979) *Toxikománia*. BM Könyvkiadó, Budapest.

Kulcsár Zs. (évszám nélkül) *Szenzoros élménykeresés*. Kézirat.

Nagy G. – Lovass P. (1985) *A kábítószer világa*. Medicina, Budapest.

de Quincey, T. (1983) *Egy angol ópiumevő vallomásai*. Európa könyvkiadó, Budapest.

Rácz J. (1988) *A drogfogyasztó magatartás*. Medicina, Budapest.

Tart, C. T. (1970) Marijuana Intoxication: Common Experiences. =*Nature*, 226: 701-704.

Tart, C. T. – Kvetensky, E. (1973) Marijuana Intoxication: Feasibility of Experiential Scaling of Level. =*Journal of Altered States of Consciousness*, 1.:15-21.

Vabrik L. (1989) (szerk.) *A bódulat csapdájában*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Varga K. (1992) *A tudatállapotok jellemzése: Pekala tesztje a PCI*. kézirat.

Zuckerman, M. (1972/1989) Ingerkeresés. In: Szakács F. (szerk.), *Személyiséglélektani Szöveggyűjtemény IV/1.*, Tankönyvkiadó, Budapest, 291-362.

Drogfogyasztók társas kapcsolatainak személyközpontú felmérése: kezdeti eredmények⁴⁵

Bevezetés

Az addiktív drogfogyasztással kapcsolatos problémák kutatásában kiemelt szerep illeti a kábítószerfogyasztók társas kapcsolatainak vizsgálatát.

E területen a kutatások a drogosok kapcsolati szférájának alapvetően két szektorával foglalkoznak. Az egyik a család (Stanton 1979; Textor 1987; Kállai 1992; Hoffmann 1995), a másik a kortárs csoport (Rácz 1989, 1992, 1993; Rácz és Hoyer 1995a, 1995b, 1995c). Kisebbségi figyelmet kap a drogosok házassága és saját családja (Farkas 1976; Anglin és mtsai 1987; Textor 1987).

A családdal és a kortársakkal foglalkozó tanulmányok nagy része a drogfogyasztáshoz vezető kockázati és az attól védő protektív tényezők viszonylatában vizsgálja a fiatalok ezen kapcsolatait (Hawkins és mtsai 1992; Gerevich és Bácskai 1994). A kutatások három fő megközelítést hívtak életre: a szociális tanulás, a szociális kontroll és a szubkultúra elméleteket (Rácz 1988). Ezen elméletek tesztelése ritkán igazolta valamelyik elmélet kizárólagos érvényességét, feltárta azonban azokat a főbb tényezőket, melyek valóban jelentős hatással vannak a drogfogyasztásra.

Hoffmann (1995) a drogos kortársakkal való asszociáció jelentős hatását mutatta ki a drogozás megkezdésében és rendszeressé válásában egyaránt. A család viszonylatában Bun, Stolwijk és Raat (1994) a serdülő és a szülő(k) drog- és alkoholfogyasztása, valamint dohányzási szokásai között fennálló szoros kapcsolatra és ennek értelmében a drogozás imitatív jellegére mutatnak rá. Marcos (1995) kimutatta, hogy a konvencionális értékekhez való kötődés (involvement), valamint az iskola iránti elköteleződés (commitment) mértéke a 'lágyabb drogok' (alkohol, cigaretta, marihuána) használatának legerősebb prediktorai, míg a 'kemény drogok' (kokain, heroin, PCP, LSD) tekintetében már jelentős közvetlen szerepet játszik maga a marihuána-használat is, mint hajlamosító tényező. Gerevich és Bácskai (1994) a fentiek mellett a közvetlen környezethez való kötődés (attachment) és a társadalmi értékek, normák elfogadásának (belief) drogfogyasztástól védő hatását találta.

A család jellemzői és a drogfogyasztás (marihuána) közötti közvetítő változókat vizsgálva Hoffmann (1995) kimutatta, hogy a család kapcsolati (kötődés és bevonódás) jellemzői jelentősebb mértékben járulnak hozzá a későbbi drogfogyasztáshoz, mint a szerkezeti jellemzők (ilyen a válás, nevelőapa jelenléte a családban). Ez utóbbiaknak nincs közvetlen hatása a drogfogyasztásra, míg a kapcsolati jellemzők közvetlenül és a droghasználó kortársakkal való asszociáción keresztül is hatnak. Ezek az eredmények tehát egyaránt támogatják a szociális kontroll és a szociális tanulás teóriát.

Fontos azonban figyelmet szentelni Gerevich és Bácskai eredményének, akik a szülői kötődés kétarcú szerepére mutatnak rá, kimutatva, hogy addiktív drogfogyasztók esetében a patogén

⁴ A kutatást az ELTE BTK HÖT Közművelődési Kuratóriuma támogatta

⁵ Köszönettel tartozom Dr. Faragó Klárának konzultatív segítségéért és hasznos tanácsaiért, Márta Istvánnénak, valamint valamennyi interjúalanyomnak.

családi struktúrához való kötődés drogfogyasztást elősegítő tényezőként jelenik meg, míg a kortárs csoportot jelenti ebben az esetben a protektív tényezőt, a családból való menekülés egy lehetséges módozatát (Gerevich és Bácskai 1994). Erre a jelenségre még a későbbiekben visszatérek.

Más szempontból közelítik meg a problémát a szubkultúra elméletek, melyek nem ok-okozati viszonyban próbálják a drogfogyasztást megérteni: elsősorban a deviáns kultúra jelentéstartamát tekintik vizsgálati területüknek. A szubkultúraelméletek a deviáns viselkedést kollektív problémamegoldásnak tekintik. A szubkultúrát önmagát tekintve vizsgálati területüknek, a drogfogyasztó magatartást nem mint devianciát kezelik (Frith 1987). Hangsúlyozzák, hogy a drogfogyasztónak érvényes okai vannak a kábítószerhasználat fenntartására, s a drogozás a fogyasztó számára racionális és jelentésteli értékkel bír (Janssen, Swierstra és Barneveld 1982).

Ezt a megközelítést alkalmazza Rácz (1989, 1992) marginális ifjúsági szubkultúrák vizsgálatában, strukturált mélyinterjúk és résztvevő megfigyelés kombinációját alkalmazva. Vizsgálataiban elsősorban az életút, a családtörténet, valamint a deviáns szubkultúrába kerülés és a csoportjelenségek kapták a fő hangsúlyt. Egy újabb vizsgálatban (Rácz és Hoyer 1995a, 1995b, 1995c) a lakótelepi szubkultúrához tartozó fiatalok életét, napi tevékenységét, kapcsolati rendszerét, valamint alkohol- és drogfogyasztási szokásait mutatják be a szerzők, etnográfiai módszerrel végzett kutatás alapján.

Ezen utóbbi kutatások fontossága nem hangsúlyozható eléggé. Kétségtelen, hogy a nagyvárosi közegben, kulturális antropológiai módszerrel dolgozó kutató számára a vizsgált szubkultúra jelentéstartalmának olyan mélységei tárhatóak fel, melyek az egyéb módszereket használó szociológus vagy pszichológus számára nem hozzáférhetőek (Keesing 1981). Rácz (1995) rámutat, hogy például az AIDS 1980-as évekbeli térhódítása idején az etnográfiai megközelítés volt az egyetlen módszer, mely képes volt bemutatni a fő rizikócsoportok életét, s ily módon jelentősen hozzájárult a preventív akciókhoz.

Jelen vizsgálat célja pontosan egy ilyen jellegű vizsgálat elvégzése volt. Arra tettem kísérletet, hogy drogfogyasztók társas kapcsolatait felmérve, azokat saját kontextusukban elemezve a drogosok kapcsolati rendszerének mélyebb jelentéstartalmát tárjam fel. A fenti kutatásokkal ellentétben a közösséget az egyén oldaláról közelítem meg, azt vizsgálva, hogyan látja a drogfogyasztó saját társas kapcsolatait, milyen személyek fontosak számára és mi jellemzi az ezekhez a személyekhez fűződő kapcsolatát, továbbá, hogy ez a kapcsolati rendszer milyen jelentéstartalommal bír a drogfogyasztó számára szociális, érzelmi és funkcionális szempontból. Ehhez a megközelítéshez Fonyó (1970) kontaktometriai módszere nyújtott jó metodológiai alapot.

Fontos megjegyezni, hogy jelen kutatásnak nem volt célja a fentebb tárgyalt elméletek tesztelése, a vizsgálat pusztán feltáró-leíró célzattal készült. Ezzel együtt az eredmények kétségtelenül számos implikációt tartalmaznak a fentiek vonatkozásában.

Módszer

A csoportkutatásra jelentős hatással bíró szociometriai módszert Moreno (1966) dolgozta ki. A módszert Mérei (1971) fejlesztette tovább a többszemponú szociometriai módszer kidolgozásával. Fonyó, kiindulva Mérei álm-repertoár felméréséből (Mérei, 1965), feltételezte, hogy az emberek társas kötődései dinamikus rendszert képeznek (Fonyó 1970). Elgondolása

szerint e rendszerben a személyiségre jellemző általános irányultságok működnek, egy adott személy motivációs rendszere a különböző élethelyzetekben mindig azonos vagy hasonló szerepet, elvárásokat, szükségleteket igényel. Ennek következtében a személyt körülvevő társas kapcsolatok mintázata a felnőtt élet során viszonylagos állandóságot mutat. Fonyó vizsgálataiban (Fonyó 1974, 1976, 1979; Barczy és Fonyó 1981) azt kérte kísérleti személyeitől, hogy sorolják föl összes társas kapcsolatukat. A kapcsolatokról ezután több szempont szerint jellemzést kért.

Jelen vizsgálatban Fonyó (1970) kontaktometriai módszerét némileg módosítva alkalmaztam drogfogyasztók társas kapcsolatainak felmérésére. Figyelembe véve, hogy a különböző drogok használata, eltérő hatásmechanizmusuknál fogva eltérő viselkedésmintázat, szokásrendszer kialakulásához vezetnek, feltételeztem, hogy a különböző drogokat használó személyek társas kapcsolati mezőjében is eltérések találhatók. Ily módon két vizsgálati csoportot választottam, hogy ezek összehasonlítása révén kimutathatóak legyenek nemcsak az adott drog használata és a hozzá kapcsolódó viselkedésmintázat közötti összefüggések, hanem az eltérő drogok használatához fűződő eltérő magatartásminták, társas kapcsolati hálók jelenléte is. Ezt az eljárást támogatja O'Connor (1995) meglátása is, aki miután a különböző személyiségdimenziók mentén csak mérsékelt kapcsolatot talált a kísérleti személyek drogpreferenciájával, az ilyen irányú kutatások tágabb szociális keretben történő megismétlése mellett érvel.

Vizsgálati személyek

A vizsgálatban két drogfogyasztó csoport, valamint pszichoaktív szereket nem (vagy kipróbáló szinten) fogyasztó személyek vettek részt.

Az első csoportba kényszeres opiáthasználó (a továbbiakban OPH) személyek kerültek. Kategorizálásuk a DSM-IV diagnosztikai kézikönyv (1995) kritériumai alapján történt. Amennyiben lehetséges volt (pl. a személy kezelés alatt állt) a szakorvos véleményét is kikértem. Kritérium volt a minimum 2 éves opiátfüggőség.

A második csoportba olyan kényszeres drogfogyasztók (DSM-IV, 1995) kerültek, akik hallucinogén anyagok (marihuána, hasis, LSD) használatából eredően kezelésben részesültek (a továbbiakban HH). Esetükben – a vitathatóbb diagnózis miatt – a kezelés megléte biztosította, hogy e személyeket orvosi diagnózis alapján tekinthessem függőnek, valamint egyértelműen jelezte, hogy a vizsgálati személy is függőként észleli magát. Szintén kritérium volt a minimum 2 éves hallucinogén használat.

A nem drogos (ND) csoportba egyetemisták és egyéb fiatalok kerültek. Esetükben a kipróbáló szintű (maximum öt alkalom) drogfogyasztás nem volt kizáró ok.

Eljárás

Fonyó (1970) módszerét kisebb változtatásokkal alkalmaztam.

Az interjú első részében a vizsgálati személyeknek 30 legfontosabb kapcsolatukat kellett felsorolniuk, érte ezalatt nem csupán az érzelmileg jelentős kapcsolatokat, hanem bármilyen egyéb kapcsolatot, függetlenül a találkozás gyakoriságától, az érzelmi hőfoktól, a kapcsolat fenntartásának okától.

Ezután, az említett személyeket a társas kapcsolati rendszer szféráinak megfelelő kategóriákba soroltattam. Összesen 18 kategóriát használtam, melyek a következők voltak:

1. családtag (szülők vagy nevelőszülők, testvérek, gyerekek, házastárs)
2. rokon (bármilyen egyéb rokoni kapcsolat)
3. lokális kapcsolatok (pl. szomszéd)
4. iskola, munka, szakma
5. szex, szerelem
6. barát, aki nem drogozik (ide soroltam az időszakosan drogozó kapcsolatokat is)
7. barát, aki drogozik
8. drogos ismerős, haver
9. dealer
10. aktuális orvos, tanácsadó (aki jelenleg kezeli, segíti, támogatja, tanár, pap, stb.)
11. egyéb orvos, tanácsadó (korábbi kezelőorvosok, támogatók, stb.)
12. felkarolt (olyan személy, akit a vizsgálati személy segít, támogat valamiben)
13. eszmei szerveződés alapján (pl. vallási, politikai közösségből származó kapcsolat)
14. tömegegyüttlétekből származó kapcsolat (pl. katonaság, kollégium)
15. hobby
16. szolgáltatók (pl. eladók, fodrász, stb.)
17. tartozék kapcsolatok (másodlagos kapcsolatok, valakinek a valakije)
18. egyoldalú kapcsolatok (interakciót nélkülöző kapcsolatok, pl. meghalt személyekhez, elmúlt szerelmekhez, egykori barátokhoz, ideálokhoz való kötődés)

Az interjú harmadik részében a vizsgálati személyek az összes megemléített kapcsolatot jellemezték a következő szempontok alapján:

- a.) mióta áll fenn az ismeretség
- b.) milyen gyakori az interakció (gyakorinak tekintettem a napi, illetve a heti többszöri interakciót, ritkának a havi, vagy annál ritkább találkozásokat)
- c.) az interakció szándékoltága: e szempont szerint az interakció lehetett a vizsgálati személy részéről *szándékolt*, tehát valamilyen ok miatt fenntartott, lehetett *szituatív*, vagyis valamilyen helyzetből adódó vagy *véletlenszerű*
- d.) a találkozás körülményei: tehát inkább *kettesben* találkozott-e a vizsgálati személy az illetővel vagy *társaságban*
- e.) érzelem szerint egy 7 fokú skálán ítélték meg a kérdezettek az illető személy iránti vonzalmat vagy ellenszenvet (0=semleges). Szintén lehetséges volt az ambivalens kategória megjelölése
- f.) a kapcsolat motiváltsága: fűződik-e valamilyen érdek, igény érzelmi vagy egyéb szükséglet az illető személlyel fenntartott kapcsolathoz, s amennyiben igen, milyen jellegű

- g.) elégedettség: szintén 7 fokú skálán kellett megítélni a kapcsolattal való elégedettség mértékét
- h.) változtatás: szeretne-e változtatni a kapcsolaton a vizsgálati személy, illetve amennyiben igen, mi az oka ennek és milyen módon, milyen irányba képzelel el ezt a változtatást
- i.) az illető személy rövid jellemzése.

Végezetül a vizsgálati személy megjelölte három legfontosabbnak ítélt kapcsolatát.

Az összes interjút négy szemkört és megszakítás nélkül vettem fel, kizárólag olyan személyekkel, akikkel előzőleg már sikerült kapcsolatot kiépíteni. A kérdőív felvétele után, vagy más alkalmakkor minden személlyel készítettem egy hosszabb, félig strukturált interjút is, mely elsősorban az illető életmódjával és drogfogyasztásával kapcsolatos kérdéseket érintette. Az interjúkat résztvevő megfigyelési módszerrel egészítettem ki, ami a drogosok napi tevékenységében való időszakos részvételt jelentette.

Eredmények

A vizsgálatban 11 opiátfüggő, 10 hallucinogén szert használó és szintén 10 nem drogos személy vett részt. A csoportonkénti férfi-nő arány megegyezik az illegális drogokat fogyasztó fiatalok nemek szerinti megoszlásáról közölt adatokkal (Elekes és Paksi 1995) (1. táblázat). A nemek csoportonkénti megoszlásában szignifikáns különbség nem volt ($\chi^2=0.423$)⁶. Az opiáthasználók életkora 20 és 29 év között, a hallucinogénhasználóké 17 és 28 év között alakult, átlagosan 25.35, illetve 21.62 év. A nem drogos csoport tagjainak átlagos életkora 23.71 év volt (21 és 25 év között) (2. táblázat). Szignifikáns eltérés csak a két drogfogyasztó csoport vonatkozásában mutatkozott ($t=3.22$, $p<0.01$). Ez egybevág O'Connor (1995) eredményével, aki az opiáthasználókat szintén idősebbnek találta a marihuána-fogyasztóknál. A nemnek nem volt hatása az életkorra.

A legtöbb válás az OPH csoport esetében történt (összesen 5), míg az édesapa haláláról az OPH csoportból 1, a HH csoportból 2 személy számolt be (3. táblázat).

Mindkét drogos csoportból 6-6 személy él együtt a szülőkkel. Az opiáthasználók közül további 4, a másik két csoportból 2-2 személy a barátnőjével él egy háztartásban. Az önálló életvezetés egyedül a ND csoportra volt jellemző (4. táblázat).

Az opiáthasználók több, mint fele semmilyen foglalkozást nem űz, míg 5 személy közülük alkalmi munkát végez. A másik két csoport tagjai döntően tanulnak, vagy rendszeres munkát végeznek (5. táblázat).

A tanult évek számát tekintve a két drogos csoport nem különbözött szignifikánsan (átlagok: OPH=12.36; HH=12.0; $t=0.57$), míg a ND csoport mindkét drogfogyasztó csoportnál szignifikánsan több évet végzett (átlag=15.6; $t=7.77$, illetve $t=8.44$; $p<0.01$ mindkét esetben).

⁶ Az adatokat a Ministat statisztikai programcsomag segítségével dolgoztam fel.

A nem drogos csoport társas kapcsolatai

Mivel korábban ilyen jellegű vizsgálatot nem végeztek, szükséges volt, hogy nem drogos személyekkel is felvegyem a kérdőívet. A ND csoportot ugyanakkor nem tekintem kontroll csoportnak, hiszen nem a drogfogyasztás az egyetlen tényező, melyben eltérnek a másik két csoporttól, de mindenképp jó viszonyítási alapot nyújtanak eredményeik a drogos csoportoknál kapott eredmények értelmezéséhez.

A ND csoport tagjai átlagosan 29.2 kapcsolatot említettek, minimum 25-öt és maximum 33-at (6. táblázat). Az interakció nélküli kapcsolatokat nem számítva az átlag 28.1 volt. A 18 lehetséges szektorból összesen 15 kategóriát használtak a vizsgálati személyek, átlagosan 7.6-et. A „dealer”, az „egyéb orvos, tanácsadó” és a „tömegegyüttlétekből származó” kategóriákba senkit nem soroltak. Továbbá a „szolgáltatók” és a „drogos ismerős” kategóriákba is csak 1-1 személy került.

A felsorolt személyek több, mint egyharmada, az érzelmi alapon választott kapcsolatok kategóriába került (1. ábra). Szintén jelentős volt még az iskolából, munkahelyből származó kapcsolatok száma (átlagosan 4.5), illetve a megemlített családtagok (átlagosan 3.2) és egyéb rokonok száma (átlagosan 3.7) is. A három legfontosabb személy megjelölésekor mindegyik vizsgálati személy a szűk családi kör tagjait, szerelmét, vagy ritkább esetben legközelebbi barátját említette.

Mind a családi, mind a baráti kapcsolatokat a legalább hetenkénti, szándékolt találkozás jellemezte. Egyaránt jellemző volt a kettesben és társaságban történő találkozás, s a pozitív érzelmek domináltak, bár több esetben megfogalmazódtak ambivalens érzelmek. A kapcsolatokon való változtatásra az esetek mintegy egyharmadában volt igény.

Hat személy, többségükben azok, akik maguk is próbáltak valamilyen drogot (egy kivétellel hallucinogéneket) említett drogos ismerősöket, barátokat, többnyire marihuána-fogyasztókat. Ezek a kapcsolatok minden esetben régi ismeretségek voltak, átlagosan 7.2 éves múlttal. Olyan, többnyire még a középiskolában szövődött barátságok, melyek a drogfogyasztás miatt elhalványultak, fontosságuk azonban megmaradt. Ezt jelezte, hogy az amúgy is ritkább találkozások többnyire helyzetből fakadóak vagy véletlenszerűek voltak, s ritkán motiváltak. Meglepő ugyanakkor, hogy szintén ritka volt a kapcsolaton való változtatás igénye, általában a kapcsolat elromlásába való beletörődés volt a jellemző.

A két drogos csoport eredményei

Drogkarrier

Az OPH csoportot átlagosan 6.4 éves opiátfogyasztó múlt jellemezte. Heten máktea és Noxiron keverékét használták elsősorban, hárman (OPH01, OPH02, OPH11) a máktea mellett rendszeresen használtak heroint, s egy személy (OPH05) kizárólag heroint fogyasztott. A vizsgálat idején öten Depridol kezelésben részesültek. Ez két esetben a máktea és heroinhasználattal való felhagyást jelentette, további két esetben ritkább mákteahasználatot, egy személynél pedig nem hozott változást a fogyasztási szokásokban.

Korábban mindegyikük fogyasztott egyéb kábítószereket. Hallucinogén anyagokat az opiáthasználat kezdetét megelőzően egy-két évvel. Két személy kivételével mindegyikük használt kokaint és/vagy amfetamint rövidebb ideig, többnyire drogfogyasztásuk kezdeti

időszakában. A vizsgálat idején mindegyik vizsgálati személy több éve kizárólag opiátot fogyasztott. A leállási kísérletek száma 3 és 12 között mozgott.

A hallucinogénhasználó csoportban mindegyik személy napi rendszerességgel fogyasztott marihuánát vagy hasist. Ketten heti több alkalommal, a többiek havi rendszerességgel használtak LSD-t. Átlagosan 3.2 éves fogyasztói múlttal rendelkeztek. Két kivétellel mindannyian használtak alkalmanként más kábítószereket (elsősorban kokaint és amfetamint), de ezek használata nem jelentős, havi rendszerességű vagy ritkább. Ezt a csoportot átlagosan 1-3 leállási kísérlet jellemezte.

Az opiáthasználókat egyaránt jellemezte az egyedüli és a társas droghasználat, ezek alakulása elsősorban a helyzettől függ. A hallucinogénhasználók szinte kizárólag társaságban való drogfogyasztásról számoltak be.

A kapcsolatok számának alakulása

A felsorolt kapcsolatok számát és kategóriák szerinti eloszlásuk alakulását a 6. táblázat mutatja.

Az opiáthasználók átlagosan 29.72 személyt soroltak föl, minimum 16, maximum 45 kapcsolatot említettek. Az interakciót nélkülöző kapcsolatokat leszámítva az átlag 28.27 volt. A hallucinogén anyagokat használó vizsgálati személyek 5 és 19 közötti személyt említettek, átlagosan 10.6-et, s ezek egytől egyig interaktív kapcsolatok. A két csoport közötti különbség mind az interaktív, mind az összes kapcsolatok számát tekintve szignifikáns ($t=5.74$, illetve $t=6.6$; $p<0.01$ mindkét esetben).

A kapcsolatok társas szektoronkénti eloszlása

Az interaktív kapcsolatokat tekintve 17 besorolási kategória állt a vizsgálati személyek rendelkezésére. Ebből mindössze egyet, a „tömegegyüttlétekből megmaradt kapcsolatok” szektorát nem használta egyik csoport sem (6. táblázat). Mindkét csoport összesen 14 kategóriát használt. Az OPH csoport átlagosan 8.3-et, a hallucinogénfogyasztók átlagosan 5.2-et. A két csoport közötti különbség szignifikáns ($t=4.0$; $p<0.01$). A kihagyott kategóriák a már említett „tömegegyüttlétekből származó kapcsolatok” mellett az OPH csoport esetében a „hobby”, az „eszmei szerveződés alapján kialakuló kapcsolatok” és a „szolgáltatók”, a HH csoport esetében a „tartozék kapcsolatok”, a „felkaroltak” és az „egyoldalú kapcsolatok”. Mindössze egyetlen egy személyt soroltak továbbá az opiáthasználók a „felkarolt” kategóriába, a hallucinogénhasználók a „lokális kapcsolatok”, a „szolgáltatók”, az „egyéb orvos, tanácsadó” és az „eszmei szerveződések” származó kapcsolatok” kategóriákba.

Az adatok könnyebb áttekinthetősége, az eredmények kezelhetőbbé tételének érdekében, a további feldolgozás során bizonyos kategóriákat összevontam. Az eljárásban elsősorban Elisabeth Neumayer (Mérei által ismertett) módszerére támaszkodtam (Mérei 1971). Neumayer négy kategóriát használt, melyek a következők: I. családi kapcsolatok, II. intézményes kapcsolatok (iskola, munka, stb.), III. családon kívüli nem választott kapcsolatok, IV. választott kapcsolatok. Jelen esetben, hasonló módon különválasztottam a választott és nem választott kapcsolatokat. A nem választott kapcsolatokon belül elkülönítettem a rokonsági, valamint a társadalmi kötelezettségekből, vagy valamilyen egyéb helyzetből adódó kapcsolatokat. A választott kapcsolatokat aszerint osztottam ketté, hogy a drogozással

kapcsolatban sorolta-e be az illetőt a válaszadó, vagy attól függetlenül. Az összevonás a 6. táblázat fejlécén látható módon történt.

A felsorolt kapcsolatok összevont kategóriák szerinti eloszlását a 7. táblázat és az 1-3. ábra mutatja. Láthatjuk, hogy mindkét csoport a droggal kapcsolatos, nem orvosi dimenzióba sorolta a legtöbb személyt (a kapcsolatok 40, illetve 35%-át), s szintén ez az egyetlen dimenzió, melybe mindkét csoport minden tagja kategorizált embereket. A legkevesebb személy mindkét csoport esetében a választott, szociális jellegű, illetve az orvos kategóriába került.

A kapcsolatok szektoronkénti jellemzése

1. Rokoni kapcsolatok

Az opiáthasználók átlagosan 5.7 rokonit említettek, minden esetben felsorolták legalább a szülőket és a testvéreket. Az interakció többnyire gyakori, ami a szülőket illeti legalább heti rendszerességgel, az egyéb rokonokkal ritkább. A találkozás többnyire szándékolt és általában családban történik, ez alól kivételt jelentett négy esetben az anyával való találkozás. Az érzelmek dimenzióban a pozitív érzelmek dominálnak, mindössze két személy jelzett negatív, illetve ambivalens érzelmeket a szülők iránt. A szűk családi körre vonatkozó kapcsolatokat, három személy kivételével, motiválnak észlelték a kérdeztettek, a többnyire azonban általánosságokat fogalmaztak meg a kapcsolat fenntartásának magyarázatául. Konkrétum egyedül a szülői, döntően anyai segítség megemlézése volt, ami pénzügyi, vagy étellel való támogatást jelentett. Ugyanakkor a vizsgálati személyek többségükben elégedettek voltak ezekkel a kapcsolatokkal, vagy pedig semleges irányulnak feléjük. A kapcsolatok mintegy felén szeretnék változtatni, kijelentéseikből azonban kiderült, hogy többnyire az illető személy részéről várnának változást (pl.: „kevesebbet kiabáljon”, „legyen megértőbb”).

A hallucinogénhasználók közül ketten egyetlen rokonit kapcsolatot sem soroltak fel, egy személy pedig kizárólag édesanyját említette meg. Mindössze három személy sorolta föl a teljes szűk családi kört és ketten említettek távolabbi rokonokat. A szülők iránti érzelmeiket a vizsgált személyek többnyire pozitívnak élték meg, az elbeszélésekből azonban ritkán érződött ki igazi érzelmek. A kapcsolatok, elmondásuk alapján, inkább sivárnak hatottak, nem jelentettek többet a mindennapi rutinnál. Gyakoriak voltak az ambivalens irányultságok is, elsősorban az anya iránt. Többnyire nem volt igény a kapcsolaton való változtatásra. A felsorolt rokonit kapcsolatok számát tekintve a két csoport közötti különbség 10%-os szinten szignifikáns ($t=1.93$).

2. Társadalmi kötelezettségből vagy helyzetből adódó kapcsolatok

Ebbe a kategóriába az opiáthasználók átlagosan 3.9, a hallucinogénfogyasztók 1.4 személyt soroltak ($t=1.95$, $p<0.1$). Mindkét csoport esetében döntően az iskolai és munkahelyi kapcsolatok közül kerültek ki az ide sorolt személyek, bár az OPH csoport esetében jelentős volt a tartozék kapcsolatok száma is. Ezek a kapcsolatok nem sokat jelentettek a vizsgálati személyek számára, fontosságuk kizárólag a gyakori interakcióból származott. A találkozások helyzetiek és a társas jelleg a domináns. Többségében a pozitív érzelmek és a kapcsolattal való elégedettség jellemző.

3./a. Drogos barátok, ismerősök, dealerek

Ebbe a kategóriába került a legtöbb személy. Mindkét csoport az összes kapcsolatok több, mint 1/3-át ide sorolta. Szintén ez az egyetlen kategória, melybe minden személy sorolt kapcsolatokat. Ezzel együtt a két csoport közötti különbség jelentős. Az OPH csoport átlagosan 11.8, a HH csoport 3.8 személyt sorolt ide ($t=4.22$, $p<0.01$).

Az opiáthasználókat tekintve meglehetősen változatos a kép. Minden személy említett olyan kapcsolatokat, melyek napi rendszerességűek, de sok a ritkább interakciójú kapcsolat is. Hasonlóképp a többi dimenzióban is nagyon változatosak a jellemzések, ez alól csak az érzelem dimenzió kivétel, ahol a pozitív érzelmű kapcsolatok dominálnak (8. táblázat).

Ezzel szemben a hallucinogénfogyasztók összes drogos kapcsolata, néhány kivételtől eltekintve, napi rendszerességű, szándékolt és társas. Az érzelem dimenzióban itt is a pozitív viszonyok dominálnak, az összes kapcsolat motivált és nagyfokú az elégedettség.

A motiváltságot mindkét csoportban a drog adta, de míg az OPH csoportban ez elsősorban a beszerzésre, addig a HH csoportnál a fogyasztásra vonatkozott. Erre a kérdésre a későbbiekben még visszatérek.

3./b. Orvos

Az opiáthasználók közül nyolcan, a HH csoportból négyen említették meg legalább egy jelenlegi, vagy korábbi orvosukat. Az OPH csoport tagjai gyakran több orvost vagy tanácsadót is felsoroltak. A két csoport által felsorolt orvosok száma között a különbség szignifikáns ($t=6.44$, $p<0.01$). Ezeket a kapcsolatokat mindkét csoport esetében a drogról való leszokás, illetve az OPH csoport esetében a Depridol kezelésben való részvétel motiválta. Az opiáthasználók ugyanakkor erősebb érzelmeket, nagyobb bizalmat azok iránt a segítők iránt fejeztek ki, akik vagy korábban foglalkoztak velük, vagy nem voltak közvetlen hatással a drogfogyasztásukra (tehát, akik nem befolyásolták a Depridol kezelést, nem álltak terápiás kapcsolatban a kérdezettekkel).

4./a. Egyéb, érzelmi alapon választott kapcsolatok

Ebbe a kategóriába mindkét csoport esetében az összes kapcsolatok 13%-a került. (Hagy emlékeztessenek, hogy a ND csoport esetében ez az érték 41% volt). Egy opiáthasználó fiút leszámítva mindenki említett itt legalább egy személyt.

Az opiáthasználók által felsorolt személyekkel kapcsolatban meg kell azonban jegyezni, hogy közel minden második, ebbe a kategóriába sorolt személy legalábbis időszakosan fogyaszt valamilyen drogot, többnyire opiátszármazékokat. Ezekkel a személyekkel az interakció gyakori, a drogot egyáltalán nem fogyasztókkal azonban ritka, helyzetből adódó, vagy véletlen. Az érzelem itt minden esetben pozitív, s általában van igény a kapcsolat megváltoztatására. E szempontból a leggyakrabban említett cél a találkozások gyakoribbá tétele volt.

A hallucinogénhasználók e kategóriába került kapcsolatait a havonkénti, vagy sűrűbb, többnyire kettesben való találkozás jellemzi. Az érzelem dimenzióban a pozitív jellemzés volt domináns. Ugyanakkor rendkívül kevésnek tekinthető az ide sorolt személyek száma. Nyolc személy említette itt a szerelmét, s mindössze hatan soroltak fel barátokat, senki sem többet, mint kettőt. Átlagosan 1.8 személy került ebbe a kategóriába, míg az OPH csoportnál 5 ($d=3.44$, $p<0.01$).

4./b. *Egyéb, szociális jellegű, választott kapcsolatok*

Az opiáthasználók egyetlen egy személyt sem soroltak ebbe a kategóriába, míg a HH csoportból négy személy említett ilyen kapcsolatokat, egy kivétellel a „hobby” kategóriában. Ezeket a kapcsolatokat a közös sportolás motiválja, s ily módon a helyzetből adódó találkozás a jellemző. A találkozások havi rendszerességűek, s többnyire nincs igény a változtatásra.

Nem interaktív kapcsolatok

Hat opiáthasználó személy említett interakciót nélkülöző kapcsolatokat, összesen 16 ilyen személyt neveztek meg. Hárman meghalt rokonokat soroltak ide, négy személy pedig olyan gyerekkori barátokat, akik külföldre költöztek, s emiatt szakadt meg velük a kapcsolat. Ezekkel a személyekkel kapcsolatban minden esetben nagyon erős szeretet és sóvárgás fogalmazódott meg a vizsgált személyekben. Úgy tűnt, mintha tőlük várnának valamilyen segítséget az életük megváltoztatásához, illetve, mintha őket hibáztatnák jelenbeli problémáik miatt. Több esetben, mint ideálok jelentek meg ezek a személyek. Hasonló ideálképzés volt megfigyelhető annál a három személynél, akik popzenészeket soroltak ebbe a kategóriába.

A három legfontosabbnak tekintett kapcsolat

Az opiáthasználók többnyire szüleiket és testvéreiket tartották legfontosabb kapcsolatuknak, s többnyire őket is említették a felsorolásban az első 3 helyen. Emellett négyen szerelmüket, egy személy pedig feleségét és két gyermekét sorolta a legfontosabb 3 személy közé.

A hallucinogénhasználók közül 2 esetben a szűk család, 3 esetben a szülők, valamint egy-egy drogos barát jelentették a legfontosabb kapcsolatokat. A többi öt személy szerelmét, illetve barátait nevezte meg az első három helyen...

Értelmezés

Mint az a fentiekből kitűnik mindkét droghasználó csoport esetében a társas mező szerkezetének jelentős különbségét tapasztaltuk a drogokat nem fogyasztókhoz képest. Mindkét csoportban megfigyelhető volt a drogos kapcsolatok dominanciája az érzelmi alapon kialakított, illetve a társadalmi kötelezettségből származó kapcsolatokkal szemben, s a HH csoportnál emellett mind a felhasznált kategóriák, mind a kapcsolatok számának drasztikus lecsökkenése volt jellemző. A hallucinogénhasználók közül senki sem tudott 20-nál több fontos személyt felsorolni, s mindössze négyen említettek 10 fölötti kapcsolatot. Ugyanakkor a nem drogos csoporttal készült interjúk alapján bebizonyosodott, hogy a fontosnak percipiált kapcsolatok száma, Zöld (1992) feltételezésével összhangban, mintegy harmincra tehető.

A társas kapcsolati mező ilyen szintű leszűküléséért (az OPH csoport esetében talán helyesebb beszűkülésről beszélni) a szubkultúrába való beépülést tehetjük felelőssé, ami egy pregnáns értékrend kialakítása révén, az alternatív kapcsolatok gátlásán és elhatárolódási tendenciák beindításán keresztül alakul (Zöld 1992). A drogos a kábítószerfogyasztás felvállalásával, a deviáns szubkultúrával való asszociáció következtében deviánsként értékeli magát, sőt előfordulhat, hogy még a drogozás előtti időszak is deviánsként értékelődik át (Rác 1988). Ugyanakkor a külső – nem deviáns – környezet is normaszegőnek ítéli a kábítószeres viselkedését (Andorka, Buda és Cseh-Szombathy 1974). Ezt a kétirányú folyamatot mindkét fél igyekszik fenntartani, s ezáltal tulajdonképp lezárul a drogos előtt a nem drogos

kapcsolatok felé való nyitás lehetősége. Ily módon sérül a személy többszörös önkép-modellje, csökkennek az önmegvalósítási alternatívák, s viszonyítási csoportul már egyre inkább csak a drogos szubkultúra szolgál (Zöld 1992). Erre a tényre utal jelen vizsgálat azon eredménye is, hogy míg a drogozással összefüggő kapcsolatok nagy része a kábítószerfogyasztás megkezdésének időszakában alakult ki, addig a nem drogos kapcsolatok általában korábbi keletkezésűek, s amennyiben még fennmaradtak néhány év drogozás után is, ritka és véletlenszerű interakció jellemzi őket.

Ugyanakkor terápiás szempontból nem hangsúlyozható eléggé a megmaradt nem drogos kapcsolatok erősítésének fontossága. Ezek a kapcsolatok jelenthetik ugyanis a kiutat a drogozásból. Unnithan (1992) rámutat, hogy a metadon terápiák sikertelenségéért elsősorban az interperszonális konfliktusok és a drogozással kapcsolatos, szintén interperszonális cue-k, s ily módon közvetetten a nem drogos kapcsolatok hiánya tehető felelőssé sokkal inkább, mint a negatív hangulati állapotok, a szorongás, vagy az elvonás.

A drogfogyasztás végső, rendszeres és kényszeres formájának kialakulásakor már a drog megszerzésének és fogyasztásának abszolút preferenciája, minden más tevékenységet háttérbe szorító jellege, s a fogyasztás következményeként beálló személyiségváltozás (Stanton 1979) a döntő tényező a szociális kapcsolatokra való hatásban. A fenti eredményekből kitűnik azonban, hogy a különböző drogot preferáló személyek lényegesen eltérő interperszonális mezőt is alakítanak ki maguk körül. Ezen eredmény magyarázatában, a fentiekben tárgyaltak mellett felhasználom az interjú utáni, irányított beszélgetésekből, illetve a résztvevő megfigyelés során szerzett adatokat is.

A függőség kialakulása után tehát a drog megszerzése és fogyasztása elsődleges motivációs erővé válik a drogos életében. Ugyanakkor az opiáthasználók esetében a drog beszerzése mind a drogozás kriminalizációja, mind az anyagi források szűkössége révén lényegében igénybe veszi a fogyasztó teljes napját. Különbséget kell azonban tennünk az elsősorban mákteát fogyasztó és a túlnyomóan heroint használó személyek (OPH01, OPH02, OPH05, OPH11) között (6. táblázat). A heroin beszerzése, elsősorban áránál fogva, sokkal nehezebb feladatot jelent a drogos számára, mint a mákteához való hozzájutás. A mákteát használóknak lényegesen kevesebb pénzre van szükségük, a fő nehézséget a Noxiron beszerzése jelenti, melyhez orvosi vényhez, pecsételést kell jutniuk. Ehhez azonban elegendő számukra egy szűkebb drogos ismerős kör fenntartása (ők 3 és 14 közötti ilyen kapcsolatot említettek, átlagosan 8.8-et), melynek tagjaival azonban rendkívül szoros az interakció, naponta találkoznak (l. 8. táblázat), s akik közül valaki mindig jobban áll éppen, tud segíteni a másikon. (E szempontból kivételt képeznek az OPH09 és OPH10 személyek, akiknél az interjú felvételét pár héttel megelőzően induló Depridol kezelésük eredményeként csökkent a drogos társakkal való interakció). Közöttük állandó cserélgetés, „üzletelés” folyik, s e szűk kapcsolati rendszer fenntartásával tudják biztossá tenni a kábítószer megszerzését. Mindig akad valaki, akinek pénze van, egy másiknak lepecsételt vénye, egy harmadiknak saját lakása, ahol lehetőség van a máktea megfőzésére. Ez az egymásrautaltság teszi szükségessé ezen kapcsolatok szorosságának fenntartását, s motiváló erőként is minden esetben a drogot említették a vizsgálati személyek. Ugyanakkor némileg ellenérzést keltett e személyekben, hogy legszorosabb kapcsolataik motiváltságát ilyen „praktikus” tényezőkkel kellett indokolniuk, s ennek ellensúlyozására a változtatás kategóriában gyakran említették, hogy szeretnék, ha ezek a kapcsolatok inkább a barátságon, mint a közös drogozáson alapulnának.

A heroinista személyek drogfogyasztását illetően más a helyzet. Számukra elsősorban a napi kábítószeradaghoz szükséges pénz beszerzése a probléma, s ezt nem tudják az előbbieknél

ismertetett kapcsolatrendszer segítségével megoldani. Ők rákényszerülnek a drogok eladására, illetve mindig tudniuk kell, hogy hol tudnak olcsóbban heroinhoz jutni. Ehhez azonban sokkal több drogozással kapcsolatos ismeretségre van szükségük, hisz csak így tudják biztosítani, hogy mindig elegendő információ birtokában legyenek. Az előző csoporttal szemben ők átlagosan 17 drogos ismerőst említettek. Nekik a drog beszerzéséhez a kábítószer piacon kell lenniük, ez a magyarázata annak is, hogy drogos kapcsolataik egy része nem szándékolt, hanem a helyzetből adódik. Szintén ők tartották egyedül fontosnak dealer kapcsolataikat, amivel a mákteahasználók is rendelkeznek, de számukra ezen ismeretségek nem bírnak jelentőséggel a drog beszerzésének szempontjából. Ezt az elgondolást támasztja alá az az eredmény is, hogy az ő esetükben gyakoribb volt az érzelmi semlegesség a drogos kapcsolatok viszonylatában és kisebb volt az igény a kapcsolatok megváltoztatására.

Ide kapcsolódik Rácz (1993) egy néhány évvel ezelőtti kutatásából származó azon eredménye, miszerint a magyarországi drogfogyasztók a nyugat-európai adatokhoz képest lényegesen kisebb társas hálókkal rendelkeznek. Rácz ezt azzal magyarázza, hogy Magyarországon még nem alakult ki a „kifejlett kapcsolat- és „üzlet-rendszerrel” jellemezhető utcai drogos szubkultúra. Jelen eredmények, a heroinhasználat terjedéséről tudósító felmérésekkel (Bácskai 1995; Gerevich és Bácskai 1995) összhangban arra figyelmeztetnek, hogy ez a szubkultúra jelenleg legalábbis kialakulóban van.

A hallucinogénhasználók esetében jelentős eltérések voltak tapasztalhatóak az opiátfüggő csoporttal való összehasonlításban. Ők sokkal kevesebb drogozó ismerőst soroltak fel. Ennek oka abban rejlik, hogy számukra a drog beszerzése nem okoz különösebb gondot. A hallucinogén anyagok viszonylag könnyen elérhetőek (Elekes és Paksi 1996-os felmérése alapján középiskolások szerint a marihuána a legkönnyebben hozzáférhető illegális drog), s anyagilag sem okoznak olyan megterhelést, mint a heroin beszerzése, így a hallucinogénfogyasztók drogozásukat saját erőből, egyedül is képesek fenntartani. Számukra tehát a drogos kapcsolatok nem a kábítószer beszerzéséhez szükségesek, hanem a közös droghasználatot szolgálják. Ez a különbség megmutatkozott a két csoportnál a kapcsolatok motiváltságának miéртjére adott válaszokban is, valamint abban, hogy a hallucinogénhasználók – az opiátfüggőkkel ellentétben – minden esetben a társas találkozást tartották jellemzőnek drogos ismerőseik vonatkozásában. Ezen eredmény egybevág a Korf és Steenhoven (1993) által találtakkal, akik amszterdami fiataloknál a marihuána és hasis használatával kapcsolatban a társas droghasználat dominanciáját hangsúlyozták.

Az eddig elmondottak magyarázatul szolgálhatnak a többi társas kapcsolati szektorban találtak értelmezéséhez is.

A választott kapcsolatok tekintetében az opiáthasználók kizárólag érzelmi jellegű kapcsolatokat soroltak fel (barát, szerelem). Ezek a kapcsolatok nagyjából két részre oszthatóak. Egyik része régebbi, a drogfogyasztás kezdetét megelőző eredetű, s tekintetbe véve az opiáthasználó életmód (az előbbieken ismertetett) jellemzőit velük a találkozás ritka, s általában véletlenszerű. Az opiáthasználók pozitívan irányulnak ezen személyek felé, de valódi baráti kapcsolatot nem képesek fenntartani. A kapcsolatok másik, gyakoribb interakciójú, szándékoltabb része azon személyek felé irányul, akik maguk is drogoznak, több-kevesebb rendszerességgel. A szerelem kategóriában említett személyek többsége hasonló módon gyakran inkább vágyott érzelmi kapcsolatot jelent, mint valós intim közelséget. Mint említettem ezen személyek közel fele szintén fogyaszt drogot.

Hasonló képet kapunk a hallucinogénfogyasztók esetében, bár náluk sokkal kevesebb a választott, nem drogos kapcsolatok száma. E kapcsolati kör leszűkültsége, a beszélgetések alapján úgy tűnt, elsősorban kommunikációs problémákkal magyarázható. A folyamatos

hallucinogénhasználat következtében ezek a személyek tulajdonképp állandóan egy olyan módosult tudatállapotban vannak, mely nagyban megnehezíti az érintkezést más, hallucinogéneket nem használó személyekkel. Ez a módosult tudatállapot eredményezi tulajdonképp az összes kapcsolati mező leszűkülését a HH csoport esetében. Egyfajta beszűkült, egocentrikus világban élnek, mely falat képez a környezet és az én között (Hoes 1994), s melyben csak az kap helyet, aki hasonló tudatállapotban van. Erre utal, hogy közülük ketten egyik szülőt sem említették fontos személyként.

Más a helyzet az opiátfüggőkkel. Esetükben a droghasználat nem okoz ilyen jellegű módosulást a tudatállapotban, az opiátok euforizáló hatása kifejezetten az érzelmi színezetű (vagy annak vélt) kapcsolatok iránti igényt növeli, ezzel magyarázhatóak az érzelmek dimenzióban adott gyakori pozitív értékelések. Ezek az érzelmek azonban a belső világ kiterjesztéséből származnak, s a valódi érzések hiányát, az érzelmi világ kiüresedését leplezik (Hoyer és mtsai 1996).

Jól mutatja ezt a jelenséget a meghalt személyekhez vagy régi barátokhoz fűződő idealizált kapcsolatok jelenléte is az opiáthasználók életében. Esetükben ezek a kapcsolatok, sok esetben a gyermekkorból származó nem drogos kapcsolatokhoz hasonlóan, gyakran szinte önálló életre kelnek a drogos tudatában, fantáziavilágában. Mint láttuk a nem drogozókhöz fűződő kapcsolatokat is rendkívül ritka találkozás jellemzi, fontosságuk ennél fogva nem az interakcióban rejlik, hanem abban a tényben, hogy ezek a kötődések – még ha gyakran csak intrapszichés értelemben is –, de léteznek. Ezek a kapcsolatok és fontosként való besorolásuk, a nem drogos világhoz való kötődést vagy inkább a kötődés vágyát jelképezik. Ebből a szempontból azonban, mint már szó volt róla, ezen kapcsolatok terápiásan jól felhasználhatók lehetnek.

A családtagokhoz fűződő kapcsolatokat, valamint ezek protektív, illetve rizikó faktorként való értelmezését tekintve érdemes felidézni Gerevich és Bácskai (1994), a bevezetőben ismertetett eredményeit. Jelen eredmények alapján úgy tűnik, hogy a HH csoport esetében, mint azt már más szerzők is leírták (Hoffmann 1995; Marcos 1995), valóban szerepet játszhat a családi kötődés elégtelensége a drogfogyasztás kialakulásában. Az OPH csoport eredményei azonban inkább a Gerevich és Bácskai által találtakat erősítik meg. Az opiáthasználóknál a szülőkkel, különösen az anyával való kötődés szoros, s az interjúk arra engedtek következtetni, hogy a drogfogyasztás fennmaradását éppen a patológikus családi szerkezetből való szabadulási képtelenség, az anyával való infantilizáló szimbiózis erősíti. Fokozott anyakötődési- és szükségletkielégítési tendenciáról számolnak be Hoyer és mtsai (1996) is opiátfogyasztók Rorschach-eredményei alapján.

Ez a tendencia mutatkozik meg az orvosok, tanácsadók iránti kapcsolatokban is. Az opiáthasználók fokozott szeretetigénye és kiszolgálás utáni vágya (Teichman és mtsai 1992) mutatkozott meg abban, hogy lényegesen több segítőt soroltak föl, mint a másik két csoport. Ez az eredmény kétarcú azonban abból a szempontból, hogy a teljes mértékben pozitívnak elfogadott kapcsolatok azok voltak, melyekben a szeretetigény kielégítése, az elfogadás és a segítségnyújtás nem párosult elvárásokkal, reális feltételek megszabásával, illetőleg bármilyen korlátozással a segítő részéről.

Mint említettem az OPH csoportból öten Depridol kezelésben részesültek a vizsgálat ideje alatt. Az eredményekből kitűnt, hogy a kezelés a drogfogyasztási szokások megváltoztatásán keresztül a társas mező megváltozását is eredményezte. Esetükben ritkult a drogfogyasztó ismerősökkel való interakció; ez különösen az OPH09, OPH10 és OPH11 személyeknél volt jól megfigyelhető (lásd 8. táblázat). Ez az megfigyelés összhangban van a metadonkezelések hatékonyságvizsgálataiban kapott eredményekkel (lásd Gerevich és mtsai 1994).

Összefoglalás

Jelen tanulmány két drogfogyasztó és egy nem drogos csoport társas kapcsolati körének személyközpontú felmérését mutatja be. A két drogos csoportba több éves addiktív múlttal rendelkező hallucinogénfogyasztók, illetve opiátdependens személyek kerültek. A szerző vizsgálatában Fonyó (1970) kontaktometriai módszerét strukturált interjúval és résztvevő megfigyeléssel kombinálva alkalmazta.

Az eredmények a két drogos csoport társas mezőjének leszűkülését, illetve beszűkülését mutatták a drogot nem fogyasztókhöz képest; elsősorban a drogos kapcsolatok dominanciáját az egyéb választott kapcsolatokkal szemben. Jelentős különbségek mutatkoztak a két drogos csoport kapcsolati rendszerének összehasonlításában is, mind a drogos ismerősök, mind a családi kapcsolatok, mind a társas mező egyéb szektorainak tekintetében, mely különbségekért elsősorban a szubkultúra jelenségek, a drog beszerzéséhez kapcsolódó magatartásmintázatok, valamint drogfogyasztási szokások tehetők felelőssé. Szintén különbség mutatkozott az opiáthasználó csoporton belül a máketeát, illetve heroint használó személyek között, mely jelenség a magyarországi drogos szubkultúra átalakulására figyelmeztet.

Kulcsszavak: hallucinogén dependencia – opiát dependencia – kontaktometria – személyközpontú társas mező – szubkultúra jelenségek.

Irodalom:

ANDORKA R.-BUDA B.-CSEH-SZOMBATHY L. (szerk.) (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája. Bevezetés.* Gondolat, Budapest, 11-45. old.

ANGLIN, M. D.-KAO, C.-HARLOW, L. L.-PETERS, K.-BOOTH, M. W. (1987): „Similarity of Behavior Within Addict Couples. Part I. Methodology and Narcotics Patterns”. =*The International Journal of the Addictions*, 6., 497-524. old.

BARCY M.-FONYÓ I. (1981): *Elővizsgálat a gyerekek társkapcsolatai köréből.* Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.

BÁCSKAI E. (1995): „Drogproblémák: közelmúlt és jelen”. *Psychiatria Hungarica*, 4., 369-376. old.

BUN, C. J. E.-STOLWIJK, A. M.-RAAT, H. (1994): „Voorbeeld doet het volgen?”. =*Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 2., 78-88. p.

A DSM-IV Diagnosztikai kritériumai. Animula, Budapest, 1995.

ELEKES Zs.-PAKSI B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása.* Népjóléti Minisztérium, Budapest.

FARKAS, M. L. (1976): „The Addicted Couple”. =*Drug Forum*, 1., 81-87. o.

FONYÓ I. (1970): „A társaskapcsolatok elemzése kontaktometriai módszerrel”. =*Magyar Pszichológiai Szemle*, 3., 422-427. old.

FONYÓ I. (1974): „Hús szakmunkás ismertségi köre”. =*Kultúra és közösség*, 2., 41-53. old.

- FONYÓ I. (1976): „Kontaktometriai vizsgálat kórházban ápoltszkiizofrén nőbetegekkel”. In: Hunyady Gy.-Pataki F.-Váriné Sz. I. (szerk.): *Szociálpszichológiai kutatások Magyarországon*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 273-277. old.
- FONYÓ I. (1979): *Budapesten dolgozó szakmunkások emberi kapcsolatai*. Népművelési Intézet, Budapest.
- FRITH, S. (1987): *Jeugdsociologie*. Wolters-Noordhoff, Groningen.
- GEREVICH J.-BÁCSKAI E. (1994): „Protéktív és rizikó-prediktorok a drogfogyasztás kialakulásában”. =*Psychiatria Hungarica*, 3., 231-240. old.
- GEREVICH J.-PALLAGHY S.-ARATÓ G. (1994): „A metadonkezelés biológiai és klinikai vonatkozásai”. =*Psychiatria Hungarica*, 6., 567-582. old.
- GEREVICH J.-BÁCSKAI E. (1995): „Drug Problems and Drug Policy: A Hungarian Point of View”. =*European Addiction Research*, 1., 50-60. old.
- HAWKINS, J. D.-CATALANO, R. F.-MILLER, J. Y. (1992): „Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implication for Substance Abuse Prevention”. =*Psychological Bulletin*, 1., 64-105. old.
- HOES, M. (1994): „50 Jaar LSD. Stand van zaken en perspectieven van hallucinogenen”. =*Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 1., 44-50. old.
- HOFFMANN, J. P. (1995): „The Effects of Family Structure and Family Relations on Adolescent Marijuana Use”. =*The International Journal of the Addictions*, 10., 1207-1241. old.
- HOYER M.-TREMKÓ M.-RISKÓ Á.-CSERNE I.-VARGHA A. (1996): „Ópiátfüggők kapcsolati zavarai a Rorschach jellemzők tükrében”. Előadás a MPT XIII. Országos Nagygyűlésén, 1996. május 22-25.
- JANSSEN, O.-SWIERSTRA, K.-BARNEVELD, P. (1982): *Heroïnegebruikers in Nederland, een typologie van levensstijlen*. Kriminologisch Instituut Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, 1-42. old.
- KEESING, R. M. (1981): *Cultural Anthropology. A Contemporary Perspective*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, Orlando, USA.
- KÁLLAI T. (1992): „A drog és a család”. In: Gerevich J.-Veér A. (szerk.): *A kábítószer kihívása*. Gondolat, Budapest, 58-75. old.
- KORF, D. J.-STEENHOVEN, P. van der (1993): *Antenne 1993. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*, O+S, het Amsterdamse Bureau voor Onderzoek en Statistiek, Amsterdam.
- MARCOS, A. C.-BAHR, S. J. (1995): „Drug progression Model: A Social Control Test”. =*The International Journal of the Addictions*, 11., 1383-1405. old.
- MÉREI F. (1965): „Társaskapcsolataink a manifeszt álomtartalomban”. In: *Pszichológiai Tanulmányok VIII*. kötet, Akadémiai, Budapest, 49-70. old.
- MÉREI F. (1971): *Közösségek rejtett hálózata*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- MORENO J. L.-MORENO Z. (1966): „Szociometria és mikroszociológia. A mikrocsoportok néhány alapelve”. In: Pataki F. (szerk.) (1969): *Csoportlélektan*, Gondolat, Budapest, 87-97. old.

- O'CONNOR, L. E.-BERRY, J. W.-MORRISON, A.-BROWN, S. (1995): „The Drug-of-Choice Phenomenon: Psychological Differences among Drug Users Who Preferred Different Drugs”. =*The International Journal of the Addictions*, 5., 541-555. old.
- RÁCZ J. (1988): *A drogfogyasztó magatartás*. Medicina, Budapest.
- RÁCZ J. (1989): *Ifjúsági szubkultúrák és fiatalok „devianciák”*. Magyar Pszichiátriai társaság, Budapest.
- RÁCZ, J. (1992): „Drug Use by the Members of Youth Subcultures in Hungary”. =*The International Journal of the Addictions*, 3., 289-300. old.
- RÁCZ J. (1993): *Szociálpszichiátriai vizsgálódások magyarországi drogfogyasztók körében: a droghasználat társas közege és a drogos karrier*. Kandidátusi értekezés, Budapest.
- RÁCZ J. (1995): „Drogyfogyasztók kortárs kapcsolatainak elemzése: a szociálpszichológiai és az etnográfiai perspektíva”. =*Psychiatria Hungarica*, 4., 377-387. old.
- RÁCZ J.-HOYER M. (1995a): „»Pörgés« és »punnyadás« I. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván lakótelepen”. *Szenvedélybetegségek*, 4., 244-250. old.
- RÁCZ J.-HOYER M. (1995b): „»Pörgés« és »punnyadás« II. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván lakótelepen”. *Szenvedélybetegségek*. 5., 331-336. old.
- RÁCZ J.-HOYER M. (1995c): „»Pörgés« és »punnyadás« III. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván lakótelepen”. *Szenvedélybetegségek*. 6., 414-421. old.
- STANTON, M. D. (1979): „Drugs and the Family”. =*Marriage and Family Review*, 1., 1-10. old.
- TEICHMAN, M.-TEICHMAN, Y.-CONVERSE, J.-FOA, U. G. (1992): „Interpersonal Needs of Drug Addicts: Are They Similar across Cultures?”. =*The International Journal of the Addictions*, 3., 281-288. old.
- TEXTOR, M. R. (1987): „Family Therapy with Drug Addicts: An Integrated Approach”. =*American Journal of Orthopsychiatry*, 4., 495-507. old.
- UNNITHAN, S.-GOSSOP, M.-STRANG, J. (1992): „Factors Associated with Relapse Among Opiate Addicts in an Out-patient Detoxification Programme”. =*British Journal of Psychiatry*, 654-657. old.
- ZÖLD B. (1992): „Önkép és társas hálók: Problémaviselkedés társas közegben”. =*Pszichológia*, 2. 233-247. old.

MTA Politikai Tudományok Intézete
Etnoregionális Kutatóközpont Munkafüzetei

1). A. Gergely András: Kisebbségi tér és lokális identitás I. Az erdélyi városok és a magyar kisebbség a XX. században a modernizáló várospolitikai és a kisebbségellenes homogenizálás (romanizálás) elszenvedője, az etnikai identitás elmosása pedig a kulturális genocídium eszköze lett. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 53 1.

300,- Ft (29 oldal)

2). A. Gergely András: Kisebbségi tér és lokális identitás II. A kisebbség kulturális sajátosságainak egyike a társadalmi térhasználat, a térátélés etnikus tradícióinak és reprezentációjának rendszere a helyi társadalmak szintjén, s részét képezi az etnikus identitástudatnak, a szerepviselkedésnek, az életvezetési mintáknak és a politikai mező átalakulásának is. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 54 X.

300,- Ft (29 oldal)

3/A). A. Gergely András: Forráselemzés: Kopács, táj- és népkutató tábor a Drávaszögben (1942). Több ezer jegyzetlapon megmaradt forrásanyag ismertetése, Kopács etnohistoriájának, tájnéprajzának és szociológiai jelenségvilágának bemutatása, amely összehasonlító eszköz lehet a további kutatások szolgálatában, s kísérlet egy mikrorégió helyi társadalmainak, etnikai közösségeinek pontosabb megismerésére. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 55 8.

300,- Ft (28 oldal)

3/B). A. Gergely András: Forráselemzés: Városi és nemzetiségi lét magyarok és „jugoszlávok” körében, a XX. századi városfejlődés árnyékában. Az elemzés mintegy három évtized szakirodalmi alapján a soknemzetiségű jugoszláv öngazgatási rendszer vonásait és a félmillió magyar kisebbség sorsát követi a városfejlődés és a gazdasági-etnikai-migrációs folyamatok közepette egészen a nyolcvanas évek végén lezajlott rendszerváltó korszakig. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 56 6.

350,- Ft (35 oldal)

4). A. Gergely András: Kun etnoregionális kisvárosi sajátosságok. Kisebbségi szereptudat, tájegységi autonómia változása egy regionális térben nem feltétlenül reprezentált, s még kevésbé törvényszerűen nyilvánosan megjelenő természetű. A magyarországi kunok történeti régiójának, a Kiskunságnak néhány térségi sajátosságáról szóló tanulmány egy illegitim társadalmi identitástudatról, a tájegység városaiban jellemző civiltársadalmi aktivitásról és történeti szerepről értekezik, amely látszólag elveszett a hazai modernizáció folyamatában. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 57 4.

250,- Ft (24 oldal)

5). Szerk.: A. Gergely András: Rövid etnoregionális elemzések. Egyetemi hallgatók tanulmányai antiszemitizmusról, a magyarországi szerbek politikai közösségéről, romániai interetnikus konfliktusról, orosz-magyar vegyesházasságokról, köztéri indián zenészek téralakító eszközeiről, a magyarországi bolgárok kulturális identitásáról. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 58 2.

450,- Ft (90 oldal)

6). A. Gergely András: Identitás és etnoregionalitás. A kisebbségi identitás történeti és regionális összefüggései Nyugaton és Kelet-Közép-Európában. Az önazonosság egyben a másokkal szembeni pozíció eszköze és az etnikai társas lét feltétele is, az etnoregionalitás pedig intézményesülő társadalmi törekvés, amely az egyes nagytájak/régiók népességének önszervező erőit egyesíti, térfoglalásra és térkiszajátításra formál igényt, s annál inkább hatalomellenes, államellenes lesz, minél kevesebb öngazgatási szabadsága van az egyes etnikumoknak. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 59 0.

450,- Ft (98 oldal)

7). Szabó Ildikó: Közösségszerveződési folyamatok a magyarországi románok körében. Az összehasonlító tanulmány három magyarországi románok-lakta településen (Méhkeréken, Gyulán és Körösszakálon) tárja föl az interetnikus viszonyokra jellemző különbségeket és sajátosságokat. Az etnikai identitást elsősorban a nyelv és a kultúra hétköznapi életbe ágyazódott mintáiból keresi vissza, kistáji és regionális kihívások, kisebbségi válaszok formáit elemzi, önmeghatározások és kölcsönkapcsolatok nehézségeiben éri tetten. A kutatás adatbázisa elektronikus adathordozón az Etnoregionális Kutatóközpontban elérhető. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 60 4.

350,- Ft (45 oldal)

8). A. Gergely András: Politikai antropológia. /Interdiszciplináris közelítések/. A politikai antropológia eszköztára és számos kutatási irányzata az etnikum-kutatások, a politikatudomány, a politikai szociológia és a kulturális antropológia köztes területén kínál lehetőséget a társadalmak és a politikai rendszerek elemzésére – elsősorban a nem-intézményes társadalmi szférában. Primitív társadalmak, törzsi politikai viszonyok, informális hatalomérvényesítés, politikai magatartások és normák, modern kapcsolathálózatok értelmezéséhez visz közelebb az antropológiai gondolkodásmód – ehhez kínál bevezetőt az egyetemi oktatásban is kipróbált tematikájú tanulmány. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 61 2.

400,- Ft (72 oldal)

9). A. Gergely András: Tér – szimbólum – politika. Politika a térben, tér a politikában. Miként jelenik meg – vagy miképpen rejtőzik – a politika a térben? Hogyan függ össze a politikai hatalom térbeli kiterjedése, megjelenítődése az etnikai, társadalomrétegződési, szimbolikus térfoglalási helyzetekkel? Egy kisváros, a főváros és a „nemzeti” szintű politika terét, megjelenésmódját, belső dimenzióit kutatja a szerző. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 62 0.

400,- Ft (83 oldal)

10). Boglár Lajos, Papp Richárd, Tarr Dániel, Tóth Bernadett: Etnikum és vallás. Apróbb írások a vallási kommunikáció körében. Négy írás az etnikai szféra és a vallás egyes összefüggéseiről, melyekben az elméleti vagy empirikus összegzések alapján etnosz és vallás összefüggései tárulnak föl. Egy figyelem-ébresztő esszé és három terepmunkára épülő beszámoló jelenik meg egy füzetben (a csíksomlyói búcsúról, a tahitiak sajátos voodoo-hitéről és a tibeti hitvilág egyik jellegzetes alakjának szimbolikus jelentésköréről). A társadalmak kulturális tartalmai e megközelítések és megértő elemzések nélkül ma már egyre nehezebben remélhetők. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 63 9.

350,- Ft (51 oldal)

11). A. Gergely András: Kisebbség – etnikum – regionalizmus I. Állam, nemzet, ellenkultúra és kisebbségiség. A tanulmány az etnikai csoportjelenségek történetét, az etnikumfelfogás történeti és modern politikai jelenségét elemzi, kiemelve az etnikai és regionális mozgalmak folyamatát, mint a világpolitika és a nemzetpolitikák szükségképpen egyik legfontosabb következményét, amely a kisebbségi jogok, a civiltársadalmi mozgások és a lokális kezdeményezések alakjában az állami beavatkozás és az államhatalmi gyámkodás ellen fordítja a modern társadalmak etnikai tömegeit. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 64 7.

400,- Ft (139 oldal)

12). A. Gergely András: Kisebbség – etnikum – regionalizmus II. Etnoregionalizmus Magyarországon? Van-e lehetősége az etnoregionalizmus kialakulásának Magyarországon? A regionalizálás mint mozgalom a politikai átmenet korszakában az ország régióinak áttagolódását is eredményezheti. Milyen összefüggések vannak a magyar társadalom gazdasági-, történeti- vagy osztálytagozódása és a politikai szegregálódás, a mentalitások, etnikai csoportok, szubkultúrák, tájegységi identitások térbeli eltérései között? A tanulmány kísérlet egy alkalmi összegzésre, melyben a tradicionális és konzervatív gondolkodás mai illetve történeti előzményei változó identitás-formák, érték-alakzatok által reprezentálódnak, s a szerző példaként az asszimilálódottnak tekintett kunok helyzetét elemzi, összehasonlítva ezt a franciaországi gasconok történeti és mai identitásával. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 65 5.

400,- Ft (90 oldal)

13). Bindorffer Györgyi: Identitás kettős kötésben. Etnikai identitás és kulturális reprezentáció a dunabogdányi svábok körében. Az etnikai csoportidentitás sajátos formája és kulturális feltételei Magyarországon is politikai, nemzedéki, történeti befogadások, kirekesztések, alkalmazkodás és megmaradás dimenzióitól függenek. A szerző Dunabogdány sváb lakosságának önképét, a helyi identitás mai állapotát, nemzedékenkénti különbségeit, valamint a politikai nemzettel kialakított kapcsolatát elemzi empirikus tapasztalatok alapján, elméleti szempontjait az etnikai, kisebbségi, nemzetiségi és helyi közösségek vizsgálatában antropológiai nézőpontok határozzák meg. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 66 5.

400,- Ft (75 oldal)

14). Szabó Ildikó, Horváth Ágnes, Marián Béla: Főiskolások állampolgári kultúrája. Empirikus vizsgálat két kecskeméti főiskola hallgatói körében. Ezer tanítóképzős és műszaki főiskolás fiatal rendszerváltás utáni állampolgári kultúráját, ismereteit, értékeit, állam- ill. kultúrnemzeti identitását, magyarságfelfogását tárják föl a kiadvány szerzői. E fiatalok szocializációja történelmi nézőpontból is rendkívüli korszakban alakult, s értelmiségiként maguk is állampolgári minta gyanánt szolgálnak majd mások számára, környezetüket pedig állampolgári minőségükben is befolyásolják. Helyzetük, múltból hozott értékeik, Európa- és szomszédság-felfogásuk, etnikai toleranciájuk ezért kiemelkedően fontos. A számos grafikonnal, táblázattal illusztrált empirikus vizsgálat e kulturális, politikai, regionális kérdések iránti korszakos érzékenységet taglalja. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 67 1.

350,- Ft (40 oldal)

15). A. Gergely András: Közelítések az etnofilmhez. Retusált ősiség, rendezett hitelesség, etnikai valóság: „Amikor a filmesek néprajzi filmeket készítenek, ezek talán filmek, de nem néprajziak, amikor a néprajzkutatók készítenek filmet, azok talán néprajziak, de nem filmek...” – jellemzi az etnofilmek készítőit a műfaj klasszikusa. Mi az etnofilm és milyen kapcsolatban áll a társadalmi (esetünkben az etnikai) valóság feldolgozásával, közvetítésével és értelmezésével? Hogyan alakult a néprajzi-antropológiai tematikájú filmek, a szerzői művek, a dokumentum-műfajok és a résztvevő megfigyelésből vagy együttélésből táplálkozó etnofilmek stílus- és ábrázolástörténete, miféle mítosszá válik maga a valóságkövető film is a befogadó piaci közegben? Ezekről a kérdésekről és a körülöttük sorjázó értelmezésekről szól az oktatási anyagként is használt tanulmány a filmművészet centenáriumának tiszteletére. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 68 X.

300,- Ft (43 oldal)

16). Dudich Ákos, Gál Anasztázia, Molnár Eszter, Németh Rita, Pásztor Zoltán: Népek, maszkok, nemzeti- és csoportkultúrák. Etnikai-antropológiai dolgozatok. Hogyan gesztikulálnak az afrikaiak? Miként alakul át a japán nők társadalmi státusza? Hogyan kezeli London az ír hajléktalanok növekvő tömegét? Kik a manoriták és milyen módon illeszkednek be Libanon sok egyházú, sok etnikumú vallási-társadalmi rendszerébe? Föltámadnak-e a kanadai indiánok rejtőzködő helyzetükből, s hogyan remélik érdekképviseletük megoldását az ellenségesen viselkedő politikai környezetben. A munkafüzet antropológus egyetemi hallgatók dolgozataiból kínál válogatást, melyek a hazai tudományos kutatások számára nehezen megközelíthető terepről hoznak izgalmas beszámolókat. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 69 8.

400,- Ft (76 oldal)

17). Nemes Nagy József: Társadalmi tércategóriák a regionális tudományban. Egy modern tudományág műhelyéből. Osztható-e a tér, s horizontális vagy vertikális dimenziói milyen külső és belső, zárt vagy nyílt térfelosztás alapfogalmai köré szervezik ismeretkincsét? Lehetséges-e fizikai, gazdasági, politikai vagy kulturális tereket másként nézni, új módon osztályozni, s kialakítani a szociológia, a makrostrukturális elemzések matematikailag tiszta fogalmi rendszerét a társadalmi jelenségek modellezése céljából? A szerző e cseppfolyós közegben keresi a makrotér, a mikrotér, a regionális tér és ezek határai között az eligazodás útjait, lehetséges perspektíváit. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 70 1.

450,- Ft (57 oldal)

18). Kormos Éva: Albánia: az emberélet fordulói. A tradicionális albán falusi, illetve városi szokásrend sajátosságai között, az átmeneti rítusok során meglehetősen egyedi, a keresztény és iszlám kultúrából egyként eredeztethető szabályok épülnek a halál, a siratás és temetés, a családi életmód és szerepleosztás, valamint a házasságkötés köré. Az erősödő modernizáció és korakapitalizmus azonban nem tudja feledtetni az életvitel írásos társadalmi törvények szabta normáit. A „vérbosszú”, a leánykérés, az érzelmek rejtése és robbanása jellemzi a hegyi falvak, modern városok közösségeit egyaránt. A szerző az emberi élet fő fordulópontjaira is bepillantást nyújt, pótolva a regionális tudományok régi adósságát. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 71 X.

300,- Ft (44 oldal)

19). Veres Emese-Gyöngyvér: Barcasági körkép. Egy kulturális antropológus terepmunka-tanulmányai. A csángó – a barcasági, hétfalusi típusú – jellegzetessége az, hogy sem tiszta székely, sem moldvai nincs benne, a közös törzsből származott népnek már hibádzik bátorsága, kedélye, játékosága. Az évszázadok során a szász-ság elnyomása alatt, a művelődés teréről leszorítva, csendes magányában, szinte egykedvűségben élt e nép, s kitörési szándékát, fejlődését a vallás nyomta el, mely kizárt minden világit, zajosabb életmódot. A szerző rövid írásokban rajzolja körül a Brassó-vidék sajátos kulturális egységét, színes motívumokban jeleníti meg a „hétfalusiak” roppan gazdag szellemi népköltészeti hagyatékát. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 72 8.

400,- Ft (53 oldal)

20). Bódi Ferenc: Polgárosodás, politikai változás, társadalmi tömeg. A huszadik századi társadalomtudományi gondolkodás számára az ismert és új szociológiai kategóriák sokasodása tartalmaz kihívást. A tömeg, a modernizáció, az autonómia, a szuverenitás fogalomváltozása, a nemzetközi folyamatokban rejlő egyetemes tartalmak, mint a béke, a rendszerváltások, a regionális politikák és nemzetek fölötti kölcsönhatások, s ezen felül is a kis népek politikájában bekövetkezett változások is számos fogalom jelentéskörének és helyi átértelmezésének tapasztalatát igazolják. A szociológus szerző a makropolitikai folyamatok mélyén zajló társadalmi változások, alkalmazkodások mechanizmusait, irányzatait, erővonalait rajzolja meg. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 73 6.

400,- Ft (63 oldal)

21). Horváth B. Ádám, Soltész János: Társadalom és hatalom. Politikai antropológiai analízisek. A munkafüzet két tanulmányt tartalmaz, melyek a korai államnélküli társadalmak felépítését, szerkezeti sajátosságait, családi-rokonsági rendszerét, életmódját és a lokális uralmi viszonyok közötti kultúráváltozást elemzik. Az első a tuareg társadalom felépítését, történelmét és családi rendszereit vázolja, a második történetileg mutatja be, kiből lesznek a társadalom vezetői az államiság előtti politikai rendszerekben (horda, törzs, főnökség, állam) és hogyan teremtik meg legitimációs bázisukat, milyen társadalmi változások járulnak hozzá a vezetők személyének reprezentálásához és specializálódásához, továbbá milyen eszközöket használnak a törvény a rend és a szokásjogok fenntartásához. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 74 4.

350,- Ft (46 oldal)

22). Szabó Levente, Juhász Levente Zsolt, Király Ildikó: Kognitív etnikai folyamatok. Tanulmányok a kognitív kutatások tükrében. A kognitív kutatások a társadalomtudományok egyre szélesebb körében hódítanak híveket, alapoznak meg irányzatokat és iskolákat, s jellemeznek alkotói életműveket. E munkafüzet három szerzője a politikai jelentéstartalmak, a kulturális tudás és a jelentésemélet területéről hoz bepillantást az interdiszciplináris elemzésekbe. Mindhárom tanulmányban a legizgalmasabb kortárs társadalomtudományok (kulturális antropológia, informatika, nyelvfilozófia, szemantika, csoportpszichológia, stb.) módszereire, kutatási irányzataira és alkotóira épülő elemzés található, önálló kutatásra alkalmazott formában, egyúttal kihívásként is, melyre az etnikai és regionális kutatásoknak éppoly nagy szüksége van, mint a hagyományos társadalomtudományi diszciplínáknak. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 75 2.

350,- Ft (85 oldal)

23). Utasi Ágnes: Magyar hazától az amerikai otthonig. Magyar származású középosztályi amerikai állampolgárokkal készült kérdőíves vizsgálat anyagának rövid ismertetése. A tanulmány az emigrálás körülményeinek, a társadalmi beilleszkedésnek és a szimbolikus (kulturális, nyelvi, kapcsolati) tőke felhasználásának

jellemzőit mutatja be, arra koncentrálva, hogy különböző történelmi időszakokban (1930-as évek, háború utáni időszak, ötvenes-hatvanas évek, s így tovább egészen a rendszerváltásig) hogyan zajlott le a javarészt közép-osztályból induló vagy oda érkező emigránsok interkulturális asszimilálódása, s miként változott vagy maradt meg az anyaországgal való kapcsolatuk. Az elemzést számos táblázat egészíti ki (melyek adatbázisa elérhető a szerzőnél vagy az Etnoregionális Kutatóközpont gyűjteményében). ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 79 5.

400,- Ft (62 oldal)

24). A. Gergely András: Helyi társadalom – rendszerváltás közben. Megoldódott-e a helyi társadalom „felszabadulása” a rendszerváltás és a társadalmi struktúra reformja során ? Milyen hozott előnyök és hátrányok érvényesülnek az önállósult településeken, s miért nincs már hitelképes „közösség” a falusi-kisvárosi térségekben ? Erősödött-e a civil társadalom együttműködési hajlandósága, s milyen reményekkel kecsegtet a jövő az önszervező erők, a lokális autonómiák terén ? A szerző politikai szociológiai áttekintést ad a mai helyzetről, nem mellőzve kritikai észrevételeket sem. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 80 9.

350,- Ft (53 oldal)

25). Vörös Kinda Klára: Otthon vagy itthon. Erdélyi magyar áttelepült értelmiségiek identitásválságának elemzése. Az 1980-as években kezdődő etnikai exodus során Magyarországra áttelepült, menekült erdélyi (és nemcsak erdélyi) magyar értelmiség útjának nyomkövetése és megértése, a kényszerített kivándorlás, az áttelepedési döntéshozatal folyamata, valamint az identitásválság tényezőinek és megoldási módjainak vizsgálata a tanulmány tárgya. Körülírja helyzetüket, helykeresésük, asszimilációjuk folyamatát, és a múltból hozott emléktárgyak feldolgozásának változatairól készített elemzését közli a szerző, bőségesen illusztrálva mondanóját a vajdasági, erdélyi, szlovákiai, kárpátaljai, szlovéniai értelmiségiekkel készített interjúiból. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 81 7.

400,- Ft (77 oldal)

26). Hollós Marida: Pszichológiai antropológia. Az egyetemi tananyagként kipróbált tantárgyi tematika a pszichológia, a kulturális antropológia és az etnoszociális karakterek rendszerében nyújt eligazítást, megrajzolva a pszichológiai antropológia rövid kutatástörténetét, a bioszociális, kulturalista, behaviorista és konfiguracionalista iskolák/irányzatok kutatási irányait és jelesebb személyiségek kutatói portréját. Az áttekintést a nemzeti karakterre vonatkozó szociálpszichológiai és kultúrakutatási nézőpontok egy tanulságos vázlata zárja. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 82 5.

350,- Ft (67 oldal)

27). Demetrovics Zsolt: Drogkultúra, drogfüggés, társkapcsolatok. A szerző a hazai drogfogyasztás és a drogfüggő szubkultúra-jelenségek kutatójaként a deviáns viselkedés szociálpszichológiai, társkapcsolati jelenségeit vizsgálja több tanulmányban. Észjárása a kulturális antropológia, a szenvedélybetegségek pszichológiája, az ifjúságkutatás és a jelenkutatás határain széles pártot fog át, s jellegzetesen antropológusi. A drogfüggés lélektana, a drogok társadalmi szerepe és hatásai, a drogfogyasztás kultúrafüggő dimenziói és nyelvi megjelenésmódjai foglalkoztatják, figyelme azonban kitér a harmadik világ népeinek kulturális mintáira, egészségképére, önértelmező felfogásaira is. ISSN 1416-8391, ISBN 963 8300 83 3.

350,- Ft (71 oldal)

A sorozat következő füzetéből:

Primitív kultúrák, ősi hitek, modern genocídium. /Cikkfordítások/
Politikai újratemetkezések Magyarországon /Dokumentumközlés/
Politikai rendszerváltás és kontinuitás
Háromhatár – etnikus identitás /Térségi folyamatok, etnikai alakzatok/
Etnikai kutatómódszertan /válogatás/
Politikai pszichológiai előadások
Homoródvidéki munkaerőhelyzet /tereptanulmányok/
Pilisi szlovákok indentitástudata
A nemzeti táj antropológiai nézetben
Tiszavidéki perifériák
Közelítések a régiókérdéshez
Szakadékok és hidak a magyar-román kapcsolatban

***A munkafüzetek megrendelhetők az MTA Politikai Tudományok Intézete címén:
1068 Budapest Benczúr u 33. (Szabó Irénnél tel/fax: 3229-010)***

Javaslatok az Etnoregionális Kutatóközpont Munkafüzetek könyvtári szakozásához

No 1). Kisebbségi tér és lokális identitás I.: nacionalizmus, állam (nemzetállam), Románia, Erdély, urbanizáció (1919-), kisebbségpolitika, etnikum (magyar, román), szimbolikus politika (térbeliség), helyi társadalom.

2). Kisebbségi tér és lokális identitás II.: kisebbségi helyzet, etnikum (kun), etnocentrizmus, szimbolikus politika, urbanizáció (Kiskunság), helyi társadalom (Kiskunhalas), politikai kultúra.

3/A). Forráselemzés: Kopács -- táj- és népkutató tábor a történeti Drávaszögben (1942): kisebbségi helyzet, Jugoszlávia 1945-1989, helyi társadalom, életmód, település (-történet, Kopács), társadalomkutatás (1942), akkulturáció.

3/B). Forráselemzés: Városi és nemzetiségi lét magyarok és „jugoszlávok” körében, a XX. századi városfejlődés árnyékában: kisebbség (nemzetiség), történelem XX. szd., urbanizáció (Jugoszlávia, Vajdaság), önkormányzat, etnikum („jugoszláv”, magyar), mobilitás (térbeli).

4). Kun etnoregionális kisvárosi sajátosságok: kisebbség (kunok), régió (Kiskunság), történelem (magyar, 13-20. szd.), helyi társadalom, autonómia, urbanizáció, politikai kultúra.

5). Rövid etnoregionális elemzések: zsidókérdés, antiszemitizmus, kisebbség (bolgár, szerb), politikai kultúra, rasszizmus (idegengyűlölet), etnikum (dél-amerikai, afrikai, román, cigány, orosz, magyar, délszláv), identitás, konfliktus (társadalmi, etnikai), helyi társadalom.

6). Identitás és etnoregionalitás: identitás, politikai kultúra, történelem (13-20. szd.), régió (Nyugat-Európa, Kelet-Európa, Közép-Európa), etnikum, kisebbségi kérdés, öngazgatás, új társadalmi mozgalmak.

7). Közösségszervezési folyamatok a magyarországi románok körében: identitás, politikai kultúra, régió (Kelet-Európa), etnikum (román, cigány, magyar), kisebbségi kérdés, interetnikus kölcsönhatások, helyi közösségek, Magyarország (Hajdú-Bihar m., Békés m.), asszimiláció, nyelv, önmeghatározás.

8). Politikai antropológia. /Interdiszciplináris közelítések/: politikai kultúra, etnikum-kutatás, politikatudomány, politikai szociológia, antropológia (politikai-, kulturális-), harmadik világ, magatartás (politikai), hatalom (politikai, törzsi), politikai rendszer, informális.

9). Tér – szimbólum – politika. Politika a térben, tér a politikában: politikai kultúra, etnikum-kutatás, politikatudomány, politikai szociológia, településföldrajz (Kiskunhalas, Budapest), társadalmi struktúra, politikai magatartás, hatalom (politikai, helyi), politikai rendszer.

10). Etnikum és vallás. Apróbb írások a vallási kommunikáció témakörében: politikai kultúra, etnikai kutatás, vallásszociológia, antropológia (politikai, kulturális), magatartás (politikai, kulturális), hatalom (politikai, törzsi), politikai rendszer, tradíció, földrajzi (Erdély, Haiti, India), kommunikáció.

11). Kisebbség – etnikum – regionalizmus I. Állam, nemzet, ellenkultúra és kisebbségiség: politikai kultúra, etnikum-kutatás, politikatudomány, politikai szociológia, regionalizmus, magatartás (politikai), hatalom (politikai, etnokratikus), politikai rendszer, ellenkultúra, új társadalmi mozgalmak.

12). Kisebbség – etnikum – regionalizmus II. Etnoregionalizmus Magyarországon?: politikai kultúra, etnikum-kutatás, politikatudomány, politikai szociológia, regionalizmus, magatartás (politikai), hatalom (politikai, etnokratikus), politikai rendszer, ellenkultúra, új társadalmi mozgalmak.

13). Identitás kettős kötésben. Etnikai identitás és kulturális reprezentáció a dunabogdányi svábok körében: etnikai identitás, kulturális reprezentáció, politikai kultúra, politikai szociológia, regionalitás (Közép-Európa, Magyarország), társadalomtörténet (közép-európai), magatartás (politikai), lokális (helyi) kultúra, földrajzi tér (Dunabogdány).

14). Főiskolások állampolgári kultúrája. Empirikus vizsgálat két kecskeméti főiskola hallgatói körében: politikai kultúra, etnikai kutatás, magatartás (politikai, kulturális), politikai eszmék, nemzetudat, etnikai tolerancia, Holocaust, politikai rendszer, állampolgári kultúra (civizmus).

15). Közelítések az etnofilmhez. Retusált ősiség, rendezett hitelesség, etnikai valóság: vizuális kultúra (szociofilm, néprajzi film), etnikai kutatás, társadalmi magatartás, szimbolikus jelképrendszerek, kultúraváltás, kultúrkörök (törzsi társadalom, modern társadalom).

- 16). Népek, maszkok, nemzeti- és csoportkultúrák. Etnikai – antropológiai dolgozatok:** regionális kultúra, etnikai kutatás, társadalmi magatartás (politikai, kulturális, vallási), interkulturális kapcsolatok, szimbolikus politika, politikai kultúra, jelképrendszerek, kultúrkörök (Magyarország, Afrika, Japán, Libanon, Anglia, Kanada).
- 17). Társadalmi tércategóriák a regionális tudományban. Egy modern tudományág műhelyéből:** regionális tudományok, térföldrajz-kutatás, társadalmi és területi struktúrák, humángeográfia.
- 18). Albánia: az emberélet fordulói. Halál, vallás, esküvő: átmeneti rítusok a balkáni társadalomban:** regionális kultúra, etnikai kutatás, társadalmi magatartás (politikai, kulturális, vallási), interkulturális kapcsolatok, szimbolikus politika, politikai kultúra, jelképrendszerek, kultúrkörök (Észak-Albánia).
- 19). Barcasági körkép. Egy kulturális antropológus terepmunka-tanulmányai:** regionális kultúra, etnikai kutatás, társadalmi magatartás (jogszokás, kulturális, vallási), interkulturális kapcsolatok, jelképrendszerek, helyi társadalom, kultúrkörök, földrajzi (Erdély, Barcaság).
- 20). Polgárosodás, politikai változás, társadalmi tömeg. Politikai szociológiai tanulmányok:** politikai kultúra, társadalomkutatás, társadalmi magatartás, helyi társadalom, politikatörténet, szociálpszichológia, rendszerváltás, társadalmi modernizáció, Magyarország.
- 21). Társadalom és hatalom. Politikai antropológiai analízisek:** regionális kultúra, etnikai kutatás, politikai antropológia, társadalmi magatartás (jogszokás, kulturális, vallási), interkulturális kapcsolatok, hatalmi rendszerek, helyi társadalom, kultúrkörök, földrajzi (Afrika).
- 22). Kognitív etnikai folyamatok. Tanulmányok a kognitív kutatások tükrében:** etnikai kutatás, politikai antropológia, társadalmi magatartás, interkulturális kapcsolatok, hatalmi rendszer, nacionalizmus, kulturális tudás, kognitív pszichológia, jelentésemélet, nyelvemélet.
- 23). Magyar hazától az amerikai otthonig: migrációkutatás, emigráció, társadalmi magatartás, interkulturális kapcsolatok, társadalmi rétegződés, középosztály, kulturális tudás, földrajzi (USA).**
- 24). Helyi politika – rendszerváltás közben:** helyi társadalom, helyi politika, önkormányzat, rendszerváltás, társadalmi magatartás, társadalmi rétegződés, települési közösség, földrajzi (Magyarország).
- 25). Vörös Kinda Klára: Otthon vagy itthon. Erdélyi magyar áttelepült értelmiségiek identitásválságának elemzése:** migráció, etnikai identitás, értelmiség, kivándorlás, identitásválság, földrajzi (Erdély, Vajdaság, Kárpátalja, Szlovákia, Magyarország), etnikai exodus, kultúraörzés, menekült-helyzet, kisebbség, regionalitás, Közép-Kelet-Európa.
- 26). Hollós Marida: Pszichológiai antropológia:** antropológia (pszichológiai), nemzeti karakter, etnikai identitás, személyiségelmélet, szociálpszichológia, pszichoanalízis irányzatai, kultúraörzés.
- 27). Drogkultúra, drogfüggés, társkapcsolatok:** szubkultúra-jelenségek, deviáns viselkedés, szociálpszichológia, társas kapcsolatok, ifjúságkutatás, kulturális antropológia, kábítószer, szenvedélybetegségek, kontakto-metria, földrajzi (Magyarország, harmadik világ).