



Az új típusú droghasználat szerepe és megjelenése a társadalom perifériáján élő fővárosi roma közösségekben

BALÁZS ANDRÁS

Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola
Szociológia és társadalompolitika doktori program

Bevezetés

A hazai tömegmédiá egyre gyakrabban ad hírt az új típusú, szintetikus kábítószer¹ térhódításáról, illetve arról a folyamatról, amely során az olcsó drogok a legszegényebb rétegek esetében alternatívájává válnak a hagyományos pszichoaktív szereknek, illetve az alkoholfogyasztásnak.

A tudatmódosító szerek használata valamennyi társadalmi réteg életmódjának szerves része. A személyes szerhasználati szokások kialakulását és rögzülését döntő módon befolyásolja a családi szocializáció, az egyént körülvevő szűkebb és tágabb környezet szenvedélyekhez, illetve szenvedélybetegségekhez való viszonya. Bár az adott életformacsoport addikciókkal kapcsolatos normarendszere lényeges hatást gyakorol a fiatalokra, a felelősség a társadalom egyéb szocializációs intézményeit is terheli. A szerhasználati trendek változását a közegészségügy, az oktatási rendszer és az állami büntetőpolitika jelentős mértékben alakítja.

Az alábbiakban az egyes alcímek alatt feldolgozott témakörök segítségével igyekszem megvizsgálni, hogy az új típusú szerhasználat miként épült be a főváros szegregátumszerű kerületrészeiben és utcacsoportjaiban élő szegénycsaládok mindennapjaiba. Írásomban arra keresem a választ, hogy a szintetikus kábítószer megjelenése és fogyasztásuk tömegessé válása milyen szerepet tölt be a környéken élő kamaszcsoportok életében, mely társadalmi körülmények és szocializációs minták ágyazták meg viharos gyorsaságú elterjedésüket.

A jelenség bemutatását a vonatkozó szakirodalom feldolgozása mellett a résztvevő megfigyelés módszerére, valamint józsefvárosi és belső-ferencvárosi fi-

¹ Az új pszichoaktív szer, szintetikus vagy dizájner drog kifejezéseket azokra a kábítószerekre használják, melyek molekuláris szerkezetükben az illegális drogokra hasonlítanak, azok hatásmechanizmusát igyekeznek utánozni. Mivel azonban kémiai szerkezetük a kábítószerlistákon szereplő anyagokétól kissé eltér, így nem szerepelnek a tiltólistákon, ellenőrzés alá vonásukig jogi következmények nélkül terjeszthetők, forgalmazásuk és használatuk legális.



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

atal felnőttekkel folytatott interjúim tapasztalataira alapozom. E tanulmány céljait szolgáló félig-strukturált interjúim 2015-ben készültek. Alanyai öt fő, 18 és 21 éves kor közötti férfi volt, akikkel a kerületben folytatott korábbi tevékenységem során személyre szóló, bizalmas és partneri kapcsolatot alakítottam ki. A dőlt betűkkel szedett interjúrészleteket magyarázó, elemző megjegyzések keretezik.

A szerhasználati szokások változásai

A főváros nyolcadik és kilencedik kerületének a nagyvárosi szegregátumok sajátosságait mutató kerületrészeiben és utcacsoportjaiban az alkoholfogyasztás folyamatos jelenléte mellett a 80-as évektől kezdődően megjelent az opiát típusú szerek használata. A receptre írható gyógyszerek (jellemzően kodeinszármazékok) visszaélészerű alkalmazása egyre elterjedtebbé vált (Demetrovics 2007). Az altatók és nyugtatók túlhasználata – esetenként alkohollal történő keverése – a mai napig is uralkodó szerhasználati forma a kerület középkorosztályában. Az alkohol és a „gyógyszerezés” mellett a rendszerváltás után megjelent a heroin, az LSD, az amfetaminszármazékok, valamint a korábban csupán értelmiségi körökben népszerű marihuána. A kétezres évekre az amfetaminszármazékok, a marihuána, a heroin, az ecstasy, valamint a fel nem írt (tehát illegálisan beszerzett) metadon vált meghatározóvá a főváros marginalizált helyzetben élő szerfüggői számára (Márványkövi – Melles – Légmán – Rácz 2008). Kísérő jelenségként persze jelen voltak a nyomor egyéb szerhasználati kényszermegoldásai: a különböző ragasztók, csavarlazítók és hajtógázok inhalálása.

A fiatalok korán kezdődő alkoholfogyasztása mellett az illegális pszichoaktív szerek kipróbálása a kétezres évekig – egyrészt azok relatíve magas ára, másrészt az intravénás szerhasználat közösségi megítélése miatt – többnyire szituatív, alkalmi jelleget öltött. A dizájner drogok előretörése azonban alapvetően változtatta meg a környékbeli fiatalok és fiatal felnőttek szerhasználati szokásait.

Interjúalanyaim arról számoltak be, hogy először tizenkét-tizenhárom évesen próbálták ki a marihuánát, ám baráti társaságuk szerhasználata akkoriban egy-egy joint közös elszívásában merült ki. A füvezés azonban csupán egy, szinte ártatlan eleme volt mindazoknak a kriminalitás határait súroló tevékenységeknek, amelyek kortársaik előtt felnőttiségüket, bátorságukat voltak hivatottak demonstrálni.

A szintetikus kábítószerek megjelenését valamennyi beszélgetőtársam 2010 környékére datálta, amely nem csupán személyes életükben jelentett fordulópontot, hanem a helyi kortárs közösségek átstrukturálódásához vezetett: *„Amíg korábban egy-egy pakk egy napig kitartott, a bioból² már napi öt-hat adag is elment. Amikor*

² Interjúalanyaim a szintetikus marihuánára bioként, biofűként, illetve herbálként hivatkoznak.



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

pedig fogyóban volt a herbál, gyakran egymástól elszakadva inkább csak kettesével, vagy egyedül szívtuk el. A sima füvet az ára és a gyengébb hatása miatt idővel mindenki elhagyta.” (18 éves férfi)

A szintetikus kábítószeres elterjedése után a közös balhék már nem annyira az unalomról és a kortárs közösségen belüli státusz fenntartásáról szóltak, hanem fokozatosan a szerhasználat finanszírozásához kapcsolódó kriminális magatartásokká alakultak. Amíg a középosztálybeli tizenévesek körében az új típusú pszichoaktív szerek jellemzően partidrogként funkcionálnak, addig a társadalmon kívüli szegénységben élő fiatalok esetében hétköznapi addikciókká váltak.

A szerhasználati szokások tipologizálása

A szakirodalom hagyományosan a stimuláns és az opiát hatású szerek csoportját különbözteti meg, illetve valamelyest önállóan kezeli a kannabisz származékok és a hallucinogének fogyasztóit, valamint szintén megkülönbözteti a központi idegrendszerre ható gyógyszerek (altatók és szorongásoldók) visszaélészerű használatával leírható függők körét (Demetrovics 2006).

Bár a fővárosi szegényközösségek szerhasználati jellemzői beilleszthetők a fenti besorolásba, ám az új típusú szintetikus kábítószeres követhetetlen sokféleségének megjelenése differenciáltabbá tette a szerhasználati szokások mintázatát. A dizájner drogok esetében a stimuláló-energizáló, illetve az elsősorban az opiátfélékre jellemző csökkenő aktivitással, „csendes eufóriával” leírható szétválasztás nehezebben alkalmazható. A szintetikus kábítószeres többségénél ugyan a stimuláns jelleg domináns, ám több anyag esetében az adott dózistól függően mindkét hatásmechanizmus – akár szélsőséges formában – jelentkezhet. Míg a korábbi szakirodalom a stimuláns szerek esetében általában a „szociális-rekreációs” droghasználatot tartotta meghatározónak, addig a szintén stimuláns hatású szintetikus kábítószeres elterjedésével a korábban inkább az opiát típusú szerek sajátosságának tekintett napi többszöri – akár néhány óránként ismétlődő –, az egész életmódra hatást gyakorló bevitel vált általánossá.

A kezelésben megjelenő intravénás szerhasználók körében szintén megfigyelhető a szerhasználati struktúra átrendeződése (KCKT 2015). Míg az opiátok injektálása markáns csökkenést mutat, addig az amfetamin és az egyéb stimulánsok, új típusú pszichoaktív anyagok fogyasztása intenzív növekedést jelez. A 2013-ban kezelést kezdő intravénás szerhasználók legnagyobb csoportja, a szerhasználók közel fele (42 százalék) már elsődlegesen dizájner drogokat és más, nem klasszikus kábítószereket használt (Paksi – Magi 2013).

Bár a környékbeli felnőttek esetében az alkoholfüggőség még mindig az egyik legsúlyosabb egészségügyi probléma, a fiatalok és fiatal felnőttek körében az alta-



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

tók, nyugtatók, szorongásoldók tudatmódosító hatásával visszaélők egyre kisebb számban vannak jelen. Ebben a korosztályban a gyógyszer- és szeszfogyasztás csupán alkalmi, hiánypótló szerepet tölt be: „*Rivót (Rivotril) és Xanaxot csak az idősebbek használják, én maximum akkor nyúltam hozzá, ha végképp nem jutottam máshoz. A családi beszélgetős, ivós bulikat azóta élvezem újra, mióta leálltam a cuccal. Régen csak kattogtam, az alkohol nem volt elég akkoriban.*” (21 éves férfi)

Miközben a szintetikus marihuána fogyasztásának ceremóniája hasonlatos a kamaszcsoportok közös cigarettázásához, annak eltérő hatásmechanizmusa okán nem vált a dohányzás alternatívájává. Ráadásul a dohánytermékeknek az elmúlt években Józsefvárosban élénk feketepiaca alakult ki, így – a szeszesitalokkal ellentétben – a csempészcigaretta ára a kerületben versenyképes az egyéb stimulánsokkal.

Az alkohol szerepe az életmódban

Az Alkotmánybíróság 2004-es határozatában azzal védte meg a BTK kábítószerrel kapcsolatos szabályozásának szigorítását, hogy „az alkohollal megtanult együtt élni a magyar társadalom, míg az illegális szerekkel nem”³. Bár az alkohollal összefüggő hazai halálozási statisztikákat szemlélve e megállapítás önmagában is problémás, a társadalmon kívüli szegénységben élő emberek fogyasztási szokásait ismerve az érvelés különösen cinikusnak hat. Az alkoholfogyasztás életmódra gyakorolt hatása – az egészségügyi ártalmakon túl – ugyanis megjelenik a fővárosi szegénycsaládok költségstruktúrájában, hozzájárul a környékbeli lakók eladósodásához, a szülők alkoholfüggősége pedig jelentősen befolyásolja a fiatalok más addikciókkal kialakított viszonyát.

A szegényközösségek alkoholfogyasztása átfogja a felnőttek szinte teljes élettevékenységét (Ambrus 2000). A korlátozottan rendelkezésre álló szórakozási, kikapcsolódási lehetőségek okán minden ünnepi alkalomhoz egyfajta felfokozott alkoholizálás társul. A tradicionális szegényléten belül minden öröm és élvezet gyors, zabolátlan, sokszor mértéket nem ismerő módon eléggül ki, hiszen szinte mindig tartósan elfojtott szükségletekhez társul. Az alkohol a környéken élők szűk lakáskörülmenyei és kényszerű összezártsága miatt a mindennapokban is fontos szerepet játszik. A körfolyosós önkormányzati bérházak gangra nyíló lakásai miatt a családi élet egy része nyilvános térben zajlik: a magánszféra átjárhatósága következtében lényegében folyamatosan fellép egyfajta kínálási kényszer. Az ünnepi alkalmak, az egyetértés, a kibékülés, a sikeres üzleti tevékenység és a szívélyes vendéglátás szimbólumaként értelmezhető szeszesital-fogyasztás mellett az alkohol bánatúzó, szo-

³ A sors furcsa fintora, hogy a határozat szövegét megfogalmazó alkotmánybíró 2007-ben májzsugorban hunyt el (Topolánszky Ákos közlése a civil szervezetek április 27-én rendezett konferenciáján tartott előadásán: <http://drogriporter.hu/topieloadas>)



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

rongásoldó szerepe is jelentős. Különösen súlyos megállapítás ez annak fényében, hogy a depressziós tünetegyüttes valamely fokozata a roma lakosság hetvenöt százalékát érinti (EÜM 2001).

„A nevelőapám többnyire építkezéseken dolgozott segédmunkásként. A melósok között megtűrt dolog volt a napközbeni iszogatás. Amire hazaért, általában már volt benne pia, otthon a barátokkal, szomszédokkal erre még ráivott. Amikor valaki pénzhez jutott vagy valamilyen alkalom volt, a szomszédokkal, rokonokkal buliztunk. Ilyenkor nem számított semmi, akár hajnalig mulattunk. A felnőttek ittak, de a gyerekek is megkaptak mindent, amire vágytak. Persze a szüleim is tudták, hogy hó végén megint pénz nélkül maradunk, de a folyamatos nélkülözésben legalább ilyenkor ők is embernek érezhették magukat. A nevelőapám a szívinfarktusáig mindennap ivott. Ma már csak esténként sörözget, főleg, ha feszült valami miatt.” (19 éves férfi)

A szerhasználatra szocializálás folyamata

Amíg a középosztálybeli tinédzseres esetében az alkoholfogyasztás a kamaszkori lázadás eszköze, a felnőtté válás illúziójának megteremtője, addig a marginalizált helyzetben lévő fiatalok esetében jóval kevésbé tabu téma. A többségi társadalom tizenévesei alkoholtűrő képességük próbálgatását gyakran éppen a szülői tiltás ellenében kezdik meg. A nyolcadik, kilencedik kerület szegényközösségeiben nevelkedő gyermekek alkalmi szeszital-fogyasztása azonban a felnőttek részéről megtűrt, olykor támogatott mozzanat.

Mivel a környékbeli családok túlnyomó többségének rokonsági rendszeren kívüli szociális kapcsolatai meglehetősen korlátozottak (szomszédok, utcabeliek stb.), így a felnőttek és gyermekek szinte folyamatosan egymás lakóhelyei között mozogtak. A nagycsaládok tagjai – főleg az esti órákban – gyakran összejárnak, a környékbeli körfolyosós bérházrendszerek folyamatos mozgásban vannak. A kapcsolatfelvételek számával párhuzamosan általában az elfogyasztott alkoholmennyiség is arányosan nő, egyes megfigyelések szerint (Ambrus 2000) a felnőtt férfiak napi alkoholbevitelének fele az esti órákban történik.

A szeszfogyasztás köznapisága és – a kirekesztett lét elviseléséhez szükséges – minimális alkoholszint értékközömbössége miatt azonban a szerhasználat iránti tolerancia már kora gyermekkorban kialakul: a fiúgyermekek a nagyobb családi összejövetel során hat-nyolc éves korukra gyakran állandó kóstolóvá válnak (Ambrus 2000, Kecskés 2005). Bár a gyermekek alkohollal való kínálása a hétköznapi ritka, ám ebben a világban a nyolc-tíz éves gyermekek a környékbeli utcákon belül már viszonylag önnállóan mozognak, tíz-tizenkét éves korukra pedig jórészt felszabadulnak a folyamatos szülői kontroll alól (jellemzően inkább ők vigyáznak kisebb testvéreikre). A kiskamaszok esetében a kortárs közösség csoportos szer-



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

használata ekkor kezdődik meg. A cigarettázás, az alkoholfogyasztás és az egyéb pszichoaktív szerek kipróbálását eleinte nem annyira azok bódító hatása, hanem a felnőttek utánzása motiválja.

„Tizenkét évesen a bátyám (valójában unokatestvér) kínált meg először a bioval. Egy nappal később már én szereztem magamnak, ami a környéken nem volt nehéz dolog. Errefelé mindenki tudja, hogy a Dióban (Diószeghy Sámuel utca) melyik házba kell bemenni érte. Iskola után már én kínáltam meg az utcabeli lányokat, akiket nem kellett nagyon biztatni. Nem sokkal később már az összes srác szívta.” (18 éves férfi)

A szerhasználat hiánykompenzáló szerepe

A társadalmon kívüli szegénységben nevelkedő fiatalok korai szerhasználatát nem csupán az őket körülvevő felnőtt világ intenzív függőségei bátorítják, hanem az érzelmi életüket meghatározó sivárság, reménytelenség és magárahagyottság.

„Tizenkét-tizenhárom éves koromtól körülbelül tizenkilenc éves koromig napi szinten cuccoztam. Előtte se csináltunk túl sok mindent. Iskola után leginkább fociztunk, meg nagyon sokat verekedtünk. Amikor már a foci se érdekelt, akkor elkezdtünk beszökdösni a környékbeli építkezésekre. Eleinte a bejutás és az örök kijátszása elég volt, utána azzal szórakoztunk, hogy elloptunk mindent, amit találtunk. Nem is az értéke miatt, a melósok megszerzett holmijait később kivétel nélkül eldobáltuk. Egyszerűen unalomból csináltuk.” (21 éves férfi)

Az interjúalanyaim által leírt közös focizások, verekedések és a „mélyszegény urbex” jelensége mellett a marginalizált helyzetű fiatalok iskolán kívüli időtöltése a tevékenységek meghatározó elemei, azok közösségi jelentései szerint tipizálhatóak. A nemzetközi és a hazai szubkultúra-irodalom az egyes csoportosulások fő tevékenységét előszeretettel jellemzik „semmittevésként” (Rácz 1996). A fiatalok passzivitása azonban csak látszólagos. A szűkös lakáskörülményeik miatt a környező lépcsőházakban, játszótereken összeverődő fiatalok folyamatos mozgásban vannak: a kisebb-nagyobb csoportokban vonuló kamaszok mindig arra várnak, hogy végre történjen valami. Ezt az inaktív, kedvetlen állapotot különböző apró cselekvések tagolják: üdvözlő gesztusok és ceremóniák, amelyek során számba veszik az érkezőket és távozókat. Jellemzően értékelik is az elhaladó ismerősöket és ismeretleneket, amely tevékenység gyakran provokálja, hogy az őket körülvevő közeggel valamilyen interakció kialakuljon (Kecskés 2005, Rácz 1996).

E tétlenség („punnyadás”) ellenpólusaként rendre megjelenik egy felfokozott állapot („pörgés”). A felfokozottság érzését kiválthatja valamely közösségen belüli történés (például személyek, csoportok vagy családok konfliktusa), a fiatalok bizonyos akciói (viták, verekedések, csoportos rongálások), vagy éppen a külső környezettel (idegenekkel, rendőrséggel) való összeütközés. A „pörgés” érzelmi állapota megszünteti a mindennapok ürességét – ha időlegesen is –, az erő, a hata-



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

lom, a saját sorsuk feletti kontroll illúzióját biztosítja. Mivel a felnövekvő gyermekek és fiatal felnőttek iskolai, közösségi aktivitásaik során csak elvétve találkoznak a sikerélmény érzésével, így idővel rabjaivá válnak az ingerkeresésnek.

A „pörgés” állapotához a tinédzserkor kezdetétől egyre gyakrabban kapcsolódik alkohol-, illetve drogfogyasztás. A stimuláns hatású dizájner drogok szerepe főleg a csoportos verekedések esetén érhető tetten: *„A bogyók a pörgésről szólnak, de a bio sem teljesen olyan, mint a normál fű. A normális fűtől is beszédes leszel, de az inkább lenyugtat. A bio rövidebb ideig tart, viszont nagyon meg tud pörgetni, a szíved is gyorsabban ver. Amikor bióztunk, sokszor egymás közt verekedtünk, de előfordult, hogy valakinek csak úgy, fogadásból nekimentünk.”* (18 éves férfi)

A szerhasználat hatása a társas kapcsolatokra

A pszichoaktív szerek kannás borának tekinthető olcsó dizájner drogok követhetetlen sokféleségével párhuzamosan az anyagok minősége és a hatásmechanizmusa is egyre bizonytalanabbá vált. A fogyasztók körében gyakori jelenségnek számít a tudatvesztés, az önkívületi állapot, rendszeren előfordulnak váratlan, agresszív megnyilvánulások.

„Sokszor kiszámíthatatlan, hogy mit vesz. A nyolcban a bio állandó, a többi cuccnak szinte csak a jellege hasonló. Régen a Mefedron és a Kati ment a környéken, utána más bogyók jöttek: Benzo, Kristály, Zene, Mp4, Fehér Szellem, Zöld Pitbull stb. Általában az eladó se nagyon tudja, hogy mit árul. Egyre több is a túlpörgés, néha én sem azt kaptam, amire számítottam. Volt, hogy már az utcán annyira beszorogtam, hogy inkább hazamentem és óráig a plafont bámultam.” (21 éves férfi)

A viktimizáció érzése, az áldozattá válás lehetősége a szegregált szegénynegyedek sajátossága (Rác 1996), ám interjúalanyaim az új típusú kábítószeres elterjedése óta szubjektív biztonságérzetük további csökkenéséről számoltak be. A szintetikus kábítószeres használói – a klasszikus drogok fogyasztóihoz és az alkoholfüggőkhöz hasonlóan – a másokhoz való közelség élményét, az eufóriát keresik, azonban a kerületben elérhető anyagok minőségromlása miatt a módosult tudatállapot sokszor kontrollvesztésbe, néha pszichózisba csaphat át.

„A haverok közül többen ülnek olyanok miatt, amit kábítószer nélkül nem tettek volna. Előtte sem voltak ártatlan gyerekek, de a cucc miatt teljesen kifordultak magukból. A környék az új drogok miatt egyre veszélyesebb lett.” (19 éves férfi)

Ahogy a klasszikus kábítószerfajtáknak megvannak a maguk használati szokásai, úgy az új típusú pszichoaktív szerek fogyasztásának is kialakultak a sajátos ceremóniái. Ezeket egyrészt a környékbeli kamaszcsoportok életkori sajátosságai, másrészt a felnőttek – elsősorban a szeszital-fogyasztáshoz kapcsolódó – szerhasználati mintái alakítják. Az alkoholhoz hasonló addiktív potenciállal rendelke-



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

zõ, ám gyakran kiszámíthatatlanabb reakciókat kiváltó dizájn drogok hatására a kezdetben jellemzően nagyobb számú fiatal magába foglaló fogyasztói csoportok idővel széttöredeznek, a masszív függők sok esetben magányos használókká válnak.

„A családi ivások végigkísérték az életemet. Eleinte a cuccozásnak is megvolt a maga rendszere. A szüleink miatt persze inkább az utcán, parkokban, lépcsőházakban szívtuk el a spanglit vagy rántottuk fel a csíkot. Tulajdonképpen mi is dumáltunk, játszottunk hozzá, ahogyan otthon az alkoholhoz gyakran zenélnek, énekelnek. Mi persze más zenét hallgattunk, sokszor együtt rappeltünk. Voltak amolyan bevett mondókák, szövegek is, amiket egymás spannolására mondogattunk. Aztán, ahogyan benyelt az anyag, egyre inkább egyedül mentem le az újabb pakkért. Idővel már csak a közös balhék után toltuk együtt, különben mindenki magának vette meg.” (21 éves férfi)

A szerhasználat közösségi megítélése

Józsefváros és Ferencváros általam vizsgált kerületrészeiben és utcacsoportjaiban élő felnőtt lakók közül – néhány kivételtől eltekintve – szinte mindenki rendszeresen fogyaszt alkoholt. A szeszitalok kiegyensúlyozott mértékű, de lényegében állandó bevitele egyrészt a közösségi élet sajátos dinamikájának kísérő jelensége (lásd korábban), másrészt periodikusan, a pénzhez jutás függvényében általában azonnali túlfogyasztásként jelentkezik. Ennek megfelelően a függőségekkel szemben a középosztály mércéjéhez képest egy viszonylag magas toleranciaszint alakult ki, amely csupán a nagyfokú lerészegedéssel járó botrányokozást ítéli el.

A nyolcvanas években még elszigetelten jelentkező, a kilencvenes évektől fokozatosan erősödő drogfogyasztással szemben intenzívebben igyekezett védekezni a közösség. Ám a kétezres években robbanásszerű gyorsasággal elterjedő szintetikus szerhasználattal szemben mára az alkoholhoz és a gyógyszerhasználatához hasonló beletörődő elkeseredettség tapasztalható.

A szerhasználatához kapcsolódó kriminális cselekmények és normasértő magatartások mellett az alkohol- és kábítószerfüggőség jelentősen hozzájárul a környékbeli családok anyagi ellehetetlenüléséhez. A kormányzati és kerületi drogpolitika stigmatizáló törekvései, valamint a segítő infrastruktúra leépülése miatt a környékbeli szegénycsaládok az addikciók elleni harcban az elmúlt években egyre inkább magukra maradtak (KCKT 2015). A szerfüggőség járulékos hátrányainak kezelésére sajátos belső mechanizmusok alakultak ki. A roma nagycsaládokra jellemző többgenerációs együttélésnek, valamint a családstruktúra többközpontúságának köszönhetően lehetőség nyílik a függő személyek rokonsági szerkezetben belüli elszigetelésére, valamint a bajba jutott közvetlen hozzátartozóinak megsegítésére⁴. A függő

⁴ Mindez a gyakorlatban például úgy történik, hogy a függő személynek újra az édesanyja viseli gondját, miközben felesége és gyermekei más családtagokkal lépnek közös háztartásba.



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

családtag rokonsági szerkezetben belüli kezelésének azonban árnyoldalai is adódnak. Az egyébként is ellenséges külső világgal szemben az elesett, magát eltartani, ügyeit intézni képtelen személy védelme – szélsőséges esetben – az önálló megküzdésre biztatás helyett a függőség megerősítéséhez is vezethet (Demetrovics 2002).

„Gyakran ébredtem úgy, hogy már ott volt mellettem az anyag. Miután elszívtam a spanglit, iskola helyett a következőért indultam. A szüleim egy idő után már tudták, a nevelőapám meg is jegyezte, hogy biztosan függő vagyok. Amikor bekészülve mentem haza, vagy ötszáz forintokat kértem, anyám általában kiborult. Segítséget talán a szégyen miatt nem kértek, meg nem is ismertek senkit, akire rábízhattak volna.” (21 éves férfi)

A drogpolitika hatása a szerhasználatra

A Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület októberben publikált jelentése szerint (KCKT 2015) a megkérdezett szakértők a hazai drogpolitika legmeghatározóbb problémájaként az új típusú pszichoaktív szerhasználatot, valamint az alkoholfogyasztást azonosították. Az állami drogpolitika ténylegesen megvalósuló tevékenységei azonban elsősorban a kínálatcsökkentésre irányulnak⁵, ezen belül is főként a rendészeti eszközök (büntető-igazságszolgáltatás, lefoglalás, büntetés-végrehajtási intézkedések stb.) dominanciája érvényesül.

A rendészeti eszközök térnyerésével párhuzamosan az állami és kerületi drogpolitikában érzékelhetően megjelentek a fogyasztók kriminalizálását célzó törekvések. A szerfüggők kezelésének stratégiai eszközei közül a prevenció, az alacsonyküszöbű ellátási formák, az ártalomcsökkentés és a kapcsolódó szociális szolgáltatások 2010-től kezdődően nem csupán lényegesen kevesebb forrásra pályázhattak, hanem a kormányzat hallgatólagos támogatása mellett a nyolcadik kerületi önkormányzat az ártalomcsökkentés üldözésének élharcosává vált.

A fogyasztók stigmatizálásának első megnyilvánulása a Kék Pont józsefvárosi tűcsere programjának bezárása volt, amely egy folyamatot indított el. A beszámolók szerint (KCKT 2015) az ártalomcsökkentő programok környékén elszaporodtak a rendőri igazoltatások, a BRFK a tűcsereprogramokkal fennálló szerződését 2013 decemberében egyoldalúan és azonnali hatállyal felmondta.

Hasonlóan negatív tendenciák rajzolódnak ki az iskolai prevenció és egészségfejlesztő programok területén. Amíg országosan 2005 és 2009 között az iskolák 85-88 százalékában zajlott valamilyen prevenció foglalkozás, 2011-ben az iskolák

⁵ A kormányzati szándék kínálatcsökkentési orientációját egyértelműen jelzi a Büntető Törvénykönyv többszöri módosítása, majd a kábítószerrel való visszaélés jogszabályi körének jelentős szigorítását eredményező új BTK elfogadása (2012. évi C. törvény), illetve a kábítószeres, pszichotróp anyagok, és az új pszichoaktív anyagok jegyzékbe vételéről szóló kormányrendelet (66/2012.), közkeletű nevén a C-lista megalkotása.



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

többségében már nem találkoznak ilyen jellegű oktatással a diákok (Paksi – Magdi 2013). Az iskolai prevenciós programok előzetes szakmai ajánláshoz kötését előíró szabályozást⁶ követően a józsefvárosi iskolák korlátozott számú prevenciós program közül választhatnak, ugyanakkor az oktatási intézményekben megjelent a rendőrség – szakmai ajánlással egyébként nem rendelkező – Biztonságra Nevelő Iskolai Programja.

Józsefváros legszegényebb kerületrészeiben tapasztalható fokozott rendőrségi jelenlét, az ártalomcsökkentő programok ellehetetlenítésére irányuló törekvések, a drasztikus jogszabályi szigorítások kontraproduktív hatást fejtenek ki. A kerületben működő dílerok egyre kevésbé kísérleteznek a hagyományos kábítószeres (illetve az ún. C-listára felkerült anyagok) árusításával, inkább a számukra kevesebb kockázatot jelentő új típusú pszichoaktív szerek terjesztésére állnak át. A fogyasztói magatartás kriminalizálása a kerület szerhasználóit szintén a dizájner drogok irányába terelik. Az iskolai prevenciós programok számának csökkenése, illetve a rendőrség iskolai oktatásban történő megjelenése a fiatalokban bizalmatlanságot és félelmet kelt.

„Én a kerületben már nem tudok két utcát megtenni anélkül, hogy igazoltatnának. Vannak jó fej rendőrök, akik csak elkérik a személyit, de vannak, akik kifejezetten ránk utaznak. A kocsira fektetnek és megmotonak, vagy cuccot keresve a legnagyobb télen, az utca közepén levetkőztetnek, kipakoltatnak.” (18 éves férfi)

Összefoglalás

Az új pszichoaktív szerek 2009 óta dinamikusan növekvő mennyiségben vannak jelen az országban. A jogi szabályozás visszásságai miatt a kábítószerpiacon elérhető anyagok köre folyamatosan változik. Amint az egyik szer felkerül a tiltólistára, szinte azonnal egy másik lép a helyébe. E folyamatos változás eredményeként, amire egy adott szerrel kapcsolatban sikerül releváns információhoz jutni, már újabb, ismeretlen készítmények töltik be a tiltólistára helyezett anyagokkal keletkező piaci rést. Józsefvárosban ráadásul az adott szerek neve és hatásmechanizmusa szinte utcáról utcára, házról házra változik. Az olcsó drogok túlkínálatában fuldokló kerületi fiatalok számára csupán a szintetikus marihuána jelent viszonylagos állandóságot.

Bár a vonatkozó kutatások visszaszorulása következtében nagyon kevés objektív információval rendelkezünk, a dizájner drogok használóiról megállapítható, hogy a klasszikus szerek fogyasztóihoz képest a húsz éven aluli fiatalok felülreprezentáltak. A kezelési igény korábban jelentkezik, kiemelkedően magas az intenzív – heti,

⁶ 2013-tól kezdődően csak olyan prevenciós programok működhetnek az iskolákban, amelyek rendelkeznek az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) szakmai ajánlásával.



DOKTORI MŰHELYEKBŐL

de akár napi többszöri – használók aránya, egyre gyakoribb jelenség az intravénás bevitel (KCKT 2015).

Ezek a folyamatok továbbberősítik az egyébként is kirekesztett helyzetű fővárosi szegényközösségek dezintegrációját, hozzájárulnak a szerhasználathoz kapcsolódó kriminális magatartások elszaporodásához.

A szintetikus kábítószeres elterjedésének üteme az egész társadalmat fenyegeti. Amíg a középosztálybeli fiatalok vonatkozásában annak káros hatásai leginkább a szórakozás, a partikultúra világában jelennek meg, addig a főváros marginalizált csoportjai esetében a mindennapi életbe való szerves beépüléssel, a hagyományos pszichoaktív szerek és az alkoholfogyasztás kiváltásának rémével fenyeget.

Irodalom

- Ambrus Péter (2000): A Dzsumbuj. Lazi Kiadó, Szeged
- Demetrovics Zsolt (2007): A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Demetrovics Zsolt (2006): Drogfogyasztás a mai Magyarországon. In: Bíró Judit (szerk.): Biopolitika – Drogprevenció. Tanulmányok a kábítószer-fogyasztás megelőzéséről. L'Harmattan Kiadó, Budapest: 63–80.
- Demetrovics Zsolt (2002): Néhány gondolat a drogproblémákról. In: Buda Béla (szerk.): Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest: 9–34. Egészségügyi Minisztérium
- (2001): Roma felnőtt népesség egészségállapota. http://www.romaweb.hu/doc/szociologia/romak_osszegzett_eum2001.pdf (utolsó letöltés: 2016.03.03.)
- Integrált Drogterápiás Intézet Közalapítvány (2011): A dizájner drogok Magyarországon. http://fact.hu/sites/default/files/dizajner_drogok_Magyarorszagon_zaro.pdf (utolsó letöltés: 2016.03.03.)
- Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (2015): Élő jelentés a magyarországi droghelyzetről. http://www.madaszsz.hu/norveg_doksi/kckct/elo_jelentes_1015.pdf (utolsó letöltés: 2016.03.03.)
- Kecskés Éva (2005): Dzsumbujisták. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest
- Márványkövi Ferenc – Melles Katalin – Légmán Anna – Rác József (2008): A kezelésbe jutás akadályai roma és nem roma, kezelésen kívüli intravénás használók körében Budapesten. In: Addiktológia, 7., 3–4: 205–233.
- Paksi Borbála – Magi Anna (2013): Drogprevenációs helyzet (Jelentés). Kvalitatív kutatás a területen dolgozó szakmai szolgáltatók körében. In: socio.hu. Társadalomtudományi Szemle, 2: 1–30.
- Rác József (1996): Semmittevés. Lakótelep és szegénynegyed-mentalitás. In: Szociológiai Szemle, 2: 81–93.