

A DROGVÁLTÁS NARRATÍVÁI

Az életút-elbeszélések, az életúttal vagy fontos életútbeli változásokkal foglalkozó elbeszélések, narratívák különösen alkalmasak arra, hogy akár jelentős társadalmi változások idején, akár az egyéni élettörténetben bekövetkező nagy változások során magukba építsék a változást. Így fenntartják az elbeszélő személyes állandóság és folyamatosság érzését, azaz az identitását.

Egyik kutatásunkban injekciós droghasználók drogváltását tanulmányoztuk, azt a folyamatot, amikor az akár 5-10 éve használt drogjukat egy újjal váltották fel. Ez a kutatás egybeesett azzal, amikor az új pszichoaktív anyagok, vagy ahogyan akkoriban nevezték, dizájner drogok megjelentek Magyarországon. Arra voltunk kíváncsiak, hogy ezek az injekciós szerhasználók miért és hogyan váltják fel a megszokott drogjukat az újra. Interjúkat készítettünk ilyen szer-váltó injekciós használókkal és arra kér-tük őket, hogy mondják el a szerváltás folyamatát. Az interjúk korábban hero-int vagy amfetamint használó injekciós droghasználókkal készültek, akik mefedront kezdtek használni. A mefedron (az utcai neve Kati volt, lásd

az ÉT 2010/42. számában megjelent cik-künket.) a katonák közé tartozó, szintetikus úton előállított vegyület, amelynek elsősorban stimuláns, kisebb mértékben hallucinogén hatása van.

Az interjúalanyok többsége a szer-váltást a mefedronnak a rögtön a vé-nás injekció beadása után érzett hatá-saival magyarázta, ezt nevezik „flesnek”: „Meg ilyen, felülről jön egy ilyen érzés, zsibbadás, felülről jön és lefelé megy a szádban így körbe-körbe. Hogy tudjam elmondani, ilyen zsibbadás, lefele fentről és puff... És olyan hirtelen törté-nik.” „Annyira megüti őket ez az érzés, ez a fles, hogy picike pillanatra, pár má-sodpercre elveszti az eszméletét. De ez nem azt jelenti, hogy nem is fog magához térni.” „...engem az vonz az egészben, pont az, amikor nem vagyok képben, meg

berezonálok, meg azt sem tudom, hogy melyik bolygón vagyok. Az a része jobban vonz a katinak.” „Elsőnek csak úgy tud-tam beadni, ha ültem, mert tuti, hogy így kidőltem. És becsuktam a szemet, és pár percig csak beszéltek hozzám, én meg mo-solyogtam, és így tartott.”

A mefedronnak elsősorban a „lenyo-mó”, a központi idegrendszert „lassí-tó” hatású heroinnal történő összeve-tése volt jellemző – azoknál, akik ko-rábban heroint használtak: „Többen jobb, mint egyedül, mert ha többen vagy-tok, el tudtok beszélgetni olyan dolgokról, amit tisztán nem beszéltek meg egymással, szóval úgy gondoltátok, hogy nem másra tartozik. Ha a barátoddal vagy együtt, vagy egy olyan emberrel, akiben megbízol és ismered már régóta és meg tudjátok be-szélni a saját benti-lelki problémáitokat és ezzel megkönnyítitek egymásnak a lelkét. Én legalább is ezt tapasztaltam. Ha egye-dül vagy, akkor nem tudod, vagy legalábbis a fallal, az ajtóval elbeszélgetsz.” Elbeszé-léseik szerint a heroinhasználat inkább magányosan, a többiektől elvonultan történik, ezzel szemben a mefedron társasági drog, hatása alatt beszélgetni, sőt jókat táncolni is lehet. Ez a hatás már a „fles” után jelentkezik. Sokan éppen emiatt szándékosan keresték a mefedront, amikor a szer ilyen hatása-iról hallottak: „egész életemben ezt az ér-zést kerestem és megtaláltam”. Esetükben a szerváltás tudatos döntés, választás eredménye volt. Ezekben az elbeszélé-sekben a mefedron kedvező hatásai je-lennek meg, ezért ezeket élvezeti nar-ratíváknak nevezzük.

De nézzük meg, mi történt azokkal, akik rendszeresen kezdték használni a mefedront! Először az élvezeti narratí-



vák jelentek meg, kiegészülve a szerolcsóságával akár a heroinhoz, akár az amfetaminhoz képest. A rendszeres használat során azonban más érzések is kezdtek megjelenni: „Hogy mondjam, nem normális, épelemjű ember lesz tőle az ember. Lát dolgokat, beképzelt dolgokat, rángatózás, idegrángatózás tőle, úgy alszik az ember, hogy pattog, mint egy gumilabda.” „Beliüről sanyargat, beliüről érzem ezt a sanyargatást, itt-ott összehúzza, kiráz a hideg, a szemem... nem lehet így élni.” „A csontjaim. Meg a fülem is fáj. Meg a gyomorszájam ég és szorul.” Ezek az elbeszélte tünetek már súlyos függőségről szólnak: ez a függőség nagyon hamar, már akár egy hónapos használat után is kialakult. Ugyan „testi” elvonási tünetek nem kísérték azt az állapotot, ha valaki nem jutott idejében mefedronhoz, de az előző idézetek rávilágítanak milyen pszichés hatásai voltak a hiánynak. A használók súlyos, néha leküzdhetetlen sóvárgásról számoltak be. A (pszichés) elvonási tünetekhez, a leküzdhetetlen sóvárgáshoz vezető tünetek már néhány óra után is kialakulhattak. Ez azt jelentette, hogy az interjúalanyink között volt olyan, aki napi 5–8-szor, de olyan is, aki több mint tízszer injekálta a szert. Ennek eredménye a még súlyosabb függés kialakulása lett. A napi sokszori injekálás megnöveli az injekciós útján – közös vagy megosztott tűvel vagy más eszközökkel terjedő – fertőző betegségek terjedésének kockázatát. Ezekben az esetekben „kockázati narratívákról” beszélünk, ahol a szer negatív hatásai jelennek meg. Az élvezeti narratívák a használat első idejére – pár hónap, de akár csak egy hónap – voltak jellemzők, utána már megjelentek a kockázati narratívák. A korábban dicsért szer használata egyre nehezebben leküzdhető pszichés tünetekkel járt.

Említettük, hogy a szerváltás egyéni döntés, választás eredménye volt. Ezt a döntést ugyanakkor interjúalanyaink egy olyan közegben hozták meg, ahol a társaik többsége injekciós szerhasználó volt, és Budapestnek az a része, ahol éltek, minden szempontból hátrányos helyzetűnek tekinthető. Ez az interjúalanyok számára azt jelentette, hogy nem volt esélyük kikerülni ebből a közegből. A személyes döntést tehát ebben a kontextusban kell értelmezni:



valószínűleg több esetben a társas közeg drogváltását követték az interjúalanyok és ezt a folyamatot élték át személyes választásként.

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia injekciós droghasználó kliensei azóta a mefedronról is váltottak. Számos új katonaszármazékkal próbálkoztak, de a tapasztalataink alapján a drogváltás hasonló narratívákat hív elő: egy élvezeti és egy kockázati. Ezért is volt fontos az első drogváltás körülményeinek, az ezzel kapcsolatos elbeszélte történeteknek a megismerése; a többi szerváltás során hasonló narratívákkal találkozunk.

Az injekciós szerhasználók számára többféle kezelési-ellátási program létezik. Fontos tisztában lennünk azzal, hogy maguk a szerhasználók hogyan tekintenek a szerhasználatukra: feltehetően a kockázati narratívák idején könnyebben keresnek segítséget, illetve a felajánlott segítséget inkább elfogadják. Míg az élvezeti narratívák idején valószínűleg nem ez a helyzet. Ha az interjúalanyok szerváltásában a személyes döntést – a kockázati, többszörösen hátrányos környezet miatt – korlátozzan, de mégis elfogadjuk, akkor a szerhasználat abbahagyására vagy jelentős csökkentésére vonatkozó döntéseiket is elfogadjuk. Ezzel erősít-

jük azt, hogy felelősséget vállaljanak döntéseikért – legyenek azok jók vagy rosszak –, és ez a felelősség az, amire a kezelést is építeni lehet! Ha passzív, a körülmények változására kizárólag sodródó módon válaszoló személyeként vagy pusztán „áldozatokként” fogjuk fel őket, akkor egy aktív részvételt igénylő terápiás folyamatban kevésbé számíthatunk a részvételükre. A pszichológiában „ágenciának” nevezük azt a személyes tulajdonságot, ami meghatározza, ki és milyen mértékben érzi úgy, hogy döntései személyes döntések, amikért vállalja a felelősséget. Több olyan elbeszélési technika létezik, amikor a szerhasználók az „ágenciájukat” csökkentik: azaz a körülmények befolyása által, „sodródó” áldozatként mutatják be magukat, menekülve a személyes döntés felelősség alól. Ettől különbözik az a helyzet, amikor a személyek „ágensként” (cselekvő személyekként) tekintenek magukra, elfogadva döntésük pozitív, de akár negatív következményeit is. A tapasztalatok szerint könnyebben kezelésbe vonhatók azok, akik magukat „ágensként” határozzák meg és döntéseiket saját felelősségi körükbe utalják, és nem a környezetet – a társadalmi problémákat, a droghasználó barátokat – kárhoztatják.

RÁCZ JÓZSEF