

HAJLÉKTALAN SZERHASZNÁLÓK PERSPEKTÍVÁI: INTERPRETATÍV FENOMENOLÓGIAI ANALÍZIS



LÁNYI Zsófia Vanda
ELTE PPK, Pszichológiai Intézet
lanyi.zsofia.vanda@gmail.com

TÓSAKI Gergely
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
gergely.tosaki@stud.ku.de

DÁVID Ferenc
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány
innovacio@kekpont.hu

RÁCZ József
ELTE PPK, Pszichológiai Intézet
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Addiktológiai Tanszék
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány
racz.jozsef@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A hajléktalan szerhasználók a társadalom egyik legkiszolgáltatottabb és leginkább marginalizált csoportját alkotják, akik szociálisan hátrányos helyzetben élnek, és kiemelt elszenvedői a szerhasználat és az utcai életmód által okozott problémáknak. Kutatásunk célja felmérni e közösség szerhasználatáról, felépülésről formált véleményét és az utcai szerhasználat, valamint kapcsolataik és identitásuk megélését.

Módszer: Jelen kutatásunkban nyolc hajléktalan szerhasználóval készítettünk félig strukturált interjúkat, amelyeket interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA) elemeztünk. E módszerrel az események egyénspecifikus, szubjektív elemeire tudtunk fókuszálni.

Eredmények: Az interjúk elemzése során négy átfogó főtéma emelkedett ki: a sorsfordító események (1. főtéma); a szerhasználat (2. főtéma); a hajléktalanság (3. főtéma); és a felépüléssel és szerhasználattal kapcsolatos ellentmondások (4. főtéma).

Következtetések: A hajléktalan szerhasználók negatív életeseményei hozzájárultak a hajléktalanság és a szerhasználat fennmaradásához. A szerhasználat az identitás egy stabil

szegmense, a társas kapcsolatok formálója, státuszteremtő és -fenntartó. Az önértékelés fontos aspektusa a kábítószerekről és a hajléktalanságról felhalmozott tudás, tapasztalat és a sorstársakkal való kapcsolat. A felépülésre való igény és irányába tett cselekedetek, ezzel kapcsolatos vélekedések ellentmondásosak, ennek következtében a szerhasználat abbahagyása jellemzően sikertelen. A sikertelen próbálkozások évnédő önfelértékeléseket generálnak.

Kulcsszavak: hajléktalanság, kábítószer, interpretatív fenomenológiai analízis, felépülés

ELMÉLETI HÁTTER

A hajléktalan szerhasználók halmozottan hátrányos helyzetűek, az egészségügyi ellátáshoz és rehabilitációhoz való hozzáférésük korlátozott (Zerger, 2002; Simek, 2020). Az új pszichoaktív (dizájner) szerek dominálnak a populációban, a kockázatos használat és a társadalmi kirekesztettség egymást erősítik (Paksi et al., 2021; Györi, 2021a). Éppen ezért kiemelten fontos foglalkozni ezzel a csoporttal és az utcai szerhasználat témájával, mivel a hajléktalan szerhasználókat fokozottan érintik a szerhasználatból és az utcán való életből adódó problémák, mint például a betegségek vagy a hatóságokkal való konfliktusok (Latkin et al., 2019).

Jelen kutatás során a hajléktalan szerhasználók szemszögéből vizsgáltuk, hogy e csoport részeként az emberek mit gondolnak a szerhasználatról, a felépülésről, hogyan élik meg az utcai szerhasználatot, kapcsolataikat és identitásukat.

Hajléktalanság és szerhasználat

Az interjúalanyok esetében a pszichoaktív szerek ártalmas használatát figyelhetjük meg a BNO-II meghatározása alapján. Az ernyőfogalom több mentális és viselkedési zavart foglal magában, „amelyek (túlnyomóan pszichoaktív) anyagok vagy gyógyszeres használata nyomán, vagy sajátos

jutalmazó viselkedések ismétlésével fejlődnek ki” (World Health Organization, 2022, p. 85). A szerhasználati zavar komplex, többtényezős, önfenntartó jelenség (MacKillop & Ray, 2017). A függőség etiológiáját vizsgáló, bio-pszicho-szociális megközelítést alkalmazó elméletekben konszenzus mutatkozik a szerhasználati zavar kialakulását követő „önfenntartó és -gerjesztő” jellegben (MacKillop & Ray, 2017, p. 44), emiatt az idő előrehaladtával egyre nehezebbé válik az egyén számára a betegségből való felépülés.

A hajléktalan populáció szerfüggő tagjai fokozottan sérülékeny részét képezik e csoportnak és a társadalomnak (EMCDDA, 2022). Többféleképpen igyekeztek meghatározni a hajléktalanság definícióját. Az ETHOS-tipológia az otthontalanság fizikai, szociális és jogi aspektusait emeli ki (FEANTSA, 2005), azonban Kántor (2019) szerint pszichológiai tényezőket is érdemes lenne figyelembe venni a hajléktalanság kapcsán. Ilyen pszichológiai tényező többek között, hogy a hajléktalansággal járó traumatikus életesemények növelik a szerhasználati zavar kialakulásának kockázatát (Kántor, 2019).

Sixsmith (1986) rámutat, hogy az érzelmileg fontos fizikai tér az én részévé válik. Az otthon sixsmith-i értelemben ilyen térnek tekinthető, amelynek elvesztése a biztonságérzet és a kényelem hiányát eredményezi, ez lelki otthontalansághoz

és gyökértelenség érzéséhez vezethet (Kántor, 2019; Breitner, 1999).

A szerhasználat és a hajléktalanság gyakori együttjárása globális jelenség (Nwosu, 2023), mely Magyarországon is megfigyelhető (Sziklai & Miklós, 2024). Nem elhanyagolható a generációkon átívelő hajléktalanság jelensége sem (D'Sa et al., 2020), ami transzgenerációs traumaként gyakorolhat hatást az érintettek életére, akár átörökített diszfunkcionális minták formájában (Fehér & Lengyel, 2024). A hajléktalanság mellett a szerhasználat terén is megnyilvánulnak a transzgenerációs traumák hatásai; ilyen például a szülői szerhasználat figyelmen kívül hagyása vagy lekicsinylése. Fehér és Lengyel (2024) tapasztalata szerint az új generáció leginkább akkor említi problémaként a szülő szerhasználatát, ha az bántalmazással járt együtt.

Egy olyan kihívásokkal teli helyzetben, mint az utcán való élet, könnyen súlyosbodhatnak a szerhasználati és egyéb zavarok tünetei (Nwosu, 2023). McVicar és munkatársai kutatásának eredményei azt mutatják, hogy az egyik területen való érintettség növelheti a másik területen való későbbi érintettség valószínűségét (McVicar et al., 2015), ami egy 2023-as felülvizsgálat (Miranda, 2023) során is megállapításra került.

Szerhasználói identitás

A szerhasználó viselkedéssel együtt kialakulhat a szerhasználói identitás (Montes & Pearson, 2021). Az identitást formáló tényezők között megjelenik a szerhasználó közösséghez tartozás, a stigmatizáció és a marginalizált énkép (Goffman, 1986; Anderson & Mott, 1998). A használat gyakran a negatív érzelmek és életesemények, mint például az állami gondozásban

való felnevelkedés (Breitner, 1999; Győri, 2021b), feldolgozásának eszköze. Hertel és munkatársai kutatása alapján az érintettek annál jobban összekötötték a saját identitásukkal a szerhasználói identitást, minél inkább kedvezőnek látták a prototipikus használó identitását (Hertel et al., 2022).

A jelentős életesemények történetekbe ágyazása és továbbadása segít az élet értelmességének megkonstruálásában, valamint az identitás kikristályosodásában (McAdams, 2011). A narratív identitásra – épp úgy, mint az önértékelésre – jelentős hatást gyakorol a vonatkoztatási csoport (McAdams, 2011), amely a hajléktalan szerhasználók esetében többszörös társadalmi megbélyegzés által sújtott.

Goffman szerint a stigmatizált ember olyan attribútumokkal rendelkezik, amelyek nemkívánatos másságot kölcsönöznek számára, ezáltal a többségi társadalom tagjai előtt „teljes és általános személyből romlott, leértékelt egyénné lesz” (Goffman, 1986, p. 3). Következményként a stigmatizált személyek társas elutasítottságot, diszkriminációt és izolációt élnek át. A hajléktalan személyek és a szerhasználók egyaránt stigmatizált csoportot alkotnak a társas környezetben észlelhető domináns diskurzusok (Rødner, 2005), sztereotípiák, az otthontalanság kulturális felfogásai (Bower et al., 2017) és a normák (Treiber & Booyesen, 2021) alapján, ami elemi részét képezi annak, ahogyan az egyén énképét és önmaga valóságát megkonstruálja (Rødner, 2005). A címkék és a stigma azonban negatív hatást gyakorolnak az egyén identitásának alakulására, a jóllétére (Hoolachan, 2020) és az önmaga értékességének észlelésére.

Mindazonáltal a szerhasználat és a hozzá társuló csoporttagság, főleg a kezdeti szakaszban, meghatározó társas identitást nyújt az

egyén számára, és csökkentheti a társadalmi normákkal és uralkodó nézetekkel szembe-menő viselkedés okozta egoidentitás-diszkomfort mértékét (Anderson & Mott, 1998). A hajléktalanság és a szerhasználat persze-verálódásával azonban, Boydell és munkatársai kutatása alapján, az önidentifikációhoz szükséges elemek (pl. jelentésterjes kapcsolatok, társadalmi szerepvállalás, otthon) hiánya alakulhat ki, így a társadalom ezen rétegének különféle kompenzatorikus módok alkalmazásához kell fordulnia az identitásuk megőrzéséhez és énképük értékességének helyreállításához (Boydell et al., 2000). Az egyén önmagát a hierarchia magasabb szintjére helyezheti, így tulajdonítva fokozott jelentőséget önmagának (Boydell et al., 2000). Az észlelt hierarchia alacsonyabb szintjén elhelyezkedő hajléktalan sorstársaktól való távolodás, az utcai szerepek büszke felvállalása (mint például csavargó vagy tróger) és az egyén életének és anticipált jövőjének elmeséléséhez alkalmazott fikatív történetmesélés egyaránt eszközként szolgálhat a sérült énkép „megmentéséhez” (Rayburn & Guittar, 2013; Snow & Anderson, 1987).

Felépülés

Brunelle és munkatársainak eredményei alapján a türelem, az empátia és az együttműködés segíthetnek a felépülési motiváció növelésében és fenntartásában, függetlenül attól, hogy ezek milyen személytől érkeznek (Brunelle et al., 2015). Ugyanakkor Adejoh és munkatársai kiemelték az érintett családjától érkező morális, anyagi vagy tárgyi támogatás jelentőségét (Adejoh et al., 2018). Ezenkívül hangsúlyozták a rehabilitációs szakemberrel kialakított professzionális, bensőséges kapcsolatot mint a sikeres felépülés katalizátorát (Adejoh et al., 2018).

A társadalmi elszigeteltség és a szociális támogatás hiánya motiválatlanságot és szerhasználattal kapcsolatos megalkuvást okozhat. A hatósági személyekkel szembeni bizalmatlanság és az ellátórendszerrel kapcsolatos kiábrándultság gyakran korábbi rossz tapasztalatokból ered, és távolságtartást eredményez (Zerger, 2002).

A retraumatizálódás és a visszaesés valószínűségének csökkentése érdekében érdemes figyelembe venni a traumainformált ellátásra tett javaslatokat (Gubucz-Pálfalvi et al., 2024).

A visszaesés megelőzésében segít a felépülési tőke, amely lehetővé teszi a felépülés fenntartását: ilyen erőforrások például „a társas támogatottság és kapcsolat rendszer; az egyéni készségek és érzelmi intelligencia; a tulajdon és jövedelem; valamint az egyén kulturális illeszkedése” (Kelemen, 2023, pp. 213–214).

A hajléktalan szerhasználók sokszor összetett kezelési igényekkel rendelkeznek, mivel olyan problémákkal is foglalkozni kell az addikció mellett, mint egyéb pszichiátriai zavarok és egészségügyi problémák, valamint munkához és lakhatáshoz való hozzáférés (Zerger, 2002).

Az addikció és egyéb zavarok egyidejű kezelésének szempontjából érdemes Borsboom networkalapú megközelítésére támaszkodni. Borsboom az adott patológiákat egymással bio-pszicho-szociális kölcsönhatásban levő tünetek hálózataként értelmezi, amelyek potenciálisan egymást erősítve tartják fenn a zavar állapotát. Ebből kiindulva a kezelés során eredményes lehet az egyes tünetek enyhítése (pl. farmakoterápia), a tüneteket kiváltó környezeti tényezők megváltoztatása (pl. intervenció), valamint az egyes tünetek közötti kapcsolat módosítása (pl. kognitív viselkedésterápia) (Borsboom, 2017).

MÓDSZER

A kutatásunk során az interpretatív fenomenológiai analízist (IPA) alkalmaztuk. A módszer erőssége, hogy „részletgazdag bemutatást tesz lehetővé, kis létszámú, homogén vizsgálati személyek esetén” (Rácz et al., 2016, p. 313). Az IPA-módszer segítségével arra törekszünk, hogy az esemény lényegi elemeit ragadjuk meg, a tények pusztá leírása helyett a „hogyanra” helyezve a hangsúlyt (Pietkiewicz & Smith, 2012).

A résztvevők toborzása során a Kék Pont Alapítvány által elérhető utcai szerhasználók kerültek beválogatásra. A Kék Pont Alapítvány szenvedélybetegek és hozzátartozóik segítségét végzi kezeléssel, prevencióval és társadalmi érzékenyítéssel. Tevékenysége kiterjed a szakmai diskurzusra, kutatásra, képzésekre, közösségi programokra és mértékletességi kampányokra. Három ellátási formát működtet: járóbeteg-, alacsonyküszöbű és közösségi ellátást. Jelen kutatásra a Kék Pont alacsonyküszöbű ellátásának bővítése során került sor (sajnos, e bővítés később kudarccal végződött).

Az interjúalanyokhoz való hozzáférést elsősorban a Kék Pont Alapítvány egy tapasztalati szakértője biztosította, aki maga is hajléktalan biofűhasználó volt. Az interjúkat pszichológia alapszakos hallgatók készítették a terepgyakorlatuk keretében.

Az interjúk a Kék Pont Alapítvány szociológus munkatársának gépkocsijában készültek, aki a közelben volt az interjúztatás alatt; felmerülő probléma esetén közbe tudott volna lépni. Az interjúalanyok 2000 Ft kompenzációt kaptak az interjúval eltöltött időért.

A résztvevőkkel félig strukturált interjúkat vettünk fel utcai környezetben, majd ezeket az interjúkat elemeztük az IPA segítségével.² A félig strukturált interjú kérdései a hajléktalanság kialakulását és élményét, a szerhasználatot és a felépüléssel kapcsolatos tapasztalatokat érintették. Az interjúk időtartama átlagosan 40-60 perc volt. A hangfelvételek átírása során a résztvevők valós neveit álnevekre cseréltük, hogy elkerüljük felismerhetőségüket; az eredmények részletezése során ezeket az álneveket alkalmazzuk. A résztvevők szociodemográfiai és szerhasználati jellemzőit az 1. táblázat szemlélteti. Az etikai engedélyt az ELTE Pedagógiai és Pszichológia Kar Kutatásetikai Bizottsága adta ki: 2022/120. A célcsoportban nagyobb arányban szerepeltek fogyatékossgal, mentális betegséggel élő és/vagy társadalmi kisebbségbe tartozó személyek, ezért az interjúfelvételek során fokozottan ügyeltünk a résztvevők állapotára. A Kék Pont Alapítvány szolgáltatásai az interjúban részt vevők számára közvetlenül elérhetők voltak, a fellépő pszichológiai problémáikkal szakértői segítséghez fordulhattak.

2 A kutatók háttere és reflektivitása: Rácz József pszichiáter, a Kék Pont Alapítvány szakmai igazgatója, aki az utcai projekt szupervízióját végezte. Pszichiáterként a szerhasználatot bio-pszicho-szociális állapotként közelíti meg, ami más megközelítések kárára lehet, és egy segítői elfoglaltságot is jelenthet. Dávid Ferenc a Kék Pont szociológusa, aki a terepkutatást és az interjúfelvételeket vezette. Lányi Zsófia Vanda viselkedéselemző, fontosnak véli a szociális ellátórendszerek folyamatos fejlesztését és optimalizálását. Tósaki Gergely a Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt pszichológia mesterszakos hallgatója, a bio-pszicho-szociális szemlélet mellett érdemesnek tartja a függőség spirituális vonatkozásának vizsgálatát is.

1. táblázat. Résztvevők

Név	Életkor	Családi állapot	Legjelentősebb használt szerek	Szerhasználat időtartama	Börtönben töltött idő	Hajléktalanság időtartama
Olivér	26	egyedülálló	amfetamin, marihuána	9 év	11 hónap	n. a.
János	37	egyedülálló	Tramadol, marihuána, szintetikus kannabinoidok	23 év	3 év	12 év
Attila	n. a.	egyedülálló, elvált	szintetikus katinonok („kristály”)	11 év	15 év	9 év
Ádám	52	egyedülálló, elvált	amfetamin	30 év	13 év	4-5 hónap folyamatosan, 34 éve megszakitásokkal
Berta	38	párkapcsolatban	amfetamin, marihuána	23 év	12 óra fogdán	3 hónap
István	52	párkapcsolatban, elvált	„zene”, szintetikus katinonok („kristály”)	32 év	10,5 év	1 év
Vilmos	50	párkapcsolatban, elvált	amfetamin, szintetikus kannabinoidok	26 év	kb. 10 év	24 év
Géza	43	egyedülálló, elvált	amfetamin	29 év	9 év	kb. 15 év

EREDMÉNYEK

Az elemzés során négy főtéma bontakozott ki, amelyeket a 2. táblázat mutat.

2. táblázat. Fő- és altémák

Főtéma	Altéma
A. Sorsfordító események	A1. Negatív gyermekkori élmények
	A2. Börtönviseltség élménye
	A3. Fontos személy elvesztése
B. Szerhasználat	B1. Szerhasználó közösség
	B2. Drogszakértelem
	B3. Családdal való viszony alakulása a szerhasználat viszonylatában
C. Hajléktalanság	C1. A hajléktalanság kezdete
	C2. Hajléktalanságból származó negatív élmények
D. A felépüléssel és szerhasználattal kapcsolatos ellentmondások	D1. Józanságra való törekvés és a szerhasználó viselkedés konfliktusa
	D2. Kiszolgáltatottság szemben a belső kontrollérettel
	D3. Felépüléshez való hozzáállás
	D4. Énvédő önfelértékelés

Sorsfordító események

Negatív gyermekkori élmények

A résztvevők közül többen gyermekkori nehézségekről tanúskodó emlékeket osztottak meg. Szinte mindannyian hátrányos helyzetből indultak, kevés kivétel akadt csupán. Az anyagi problémákon kívül családon belüli interperszonális nehézségek is megjelentek az interjúkban.

„Mindig a fejemet ütötte. Azóta utálok az alkoholistákat. Apám is ivott. Bélyeget meg bogyókat árultak.” (Géza). Gézának segítenie kellett szüleit a kábítószer-kereskedelemben, valamint bolti lopásra kényszerítették. Ezenkívül szülei alkohol hatása alatt gyakran fizikailag bántalmazták, ami többek között ahhoz vezetett, hogy Géza

felőtt életében sokszor keveredett konfliktusba részeg emberekkel, akiknek már a látványa is zavarta őt.

Bertát szintén ittasan bántalmazták a szülei: „Mindketten alkoholisták voltak, ütötték-verték egymást. Édesapám [...] hat hónapos koromban úgy bevágott a kiságyba, hogy eltört a kulcscsontom. A mai napig, amikor ide akar nyúlni valaki, nem engedem meg neki.” (Berta).

Berta sokszor szemtanúja volt a szülei közötti fizikai konfliktusoknak, és maga is elszenvedett bántalmazást. A gyermekkorban rögzült erőszakos mintázatok a jelenben is kihatnak életének több szegmensére. Berta minden párkapcsolatát átszötte a fizikai bántalmazás, ezenkívül jelenleg nem láthatja gyermekét, mert speed hatása

alatt megpróbálta megfojtani. Ezek kapcsolódnak az őt ért gyermekkori bántalmazáshoz: „*Mindig megfogadtam, hogy az én gyerekeknek nem lesz ilyen sorsa, és nézd meg, én most itt vagyok, ő meg ott, ki tudja, hogy hol.*” (Berta).

A szülei viselkedése miatt Berta gyermekotthonba került, ahol szintén negatív élményei voltak, hasonlóan más gyermekotthonban nevelkedett résztvevőkhöz. Emiatt is szeretné elkerülni, hogy a saját gyermeke ilyen intézetbe kerüljön. „*Begyűjtik az ilyen gyerekeket, mint amilyen én voltam. Mindig ettől rettegek, hogy egyszer a fiam is oda fog kerülni.*” (Berta).

Börtönviseltség élménye

A résztvevők börtönben töltött ideje 11 hónaptól 15 évig terjedt. Kivételt képzett Berta, aki 12 órát töltött fogdán gyermekbántalmazásért. A börtönbe kerülés okai legtöbbször valamilyen formában kapcsolódtak a szerhasználatához, például az érintettek lopást, rablást követtek el a drog megszerzése érdekében vagy annak hatása alatt. Jellemző volt továbbá a személy elleni erőszakos bűncselekmények elkövetése, például testi sértés, szintén a drog hatása alatt. Többen beszéltek a börtönön belüli szerhasználatról.

Súlyos egészségi állapot

A legtöbb érintett beszámolt olyan élményekről, amikor súlyos egészségi állapotuk miatt ellátásra szorultak; többször életveszélyes helyzetről volt szó. Többen sérelmezték és méltatlannak tartották, ahogy az egészségügyi dolgozók és mentősök őket kezelték: késleltetett ellátást, szóbeli becsmérlést (például „*csöves kutya*”), valamint durva fizikai bánásmódot (elejtés, eldobás) éltek át. Ezek az események növelték az érintettek

bizalmatlanságát az egészségügyi dolgozókkal szemben, és a hezitálást az ellátás igénybevételével kapcsolatban.

Fontos személy elvesztése

Az analízis során azt találtuk, hogy a résztvevők közül valamennyien elvesztettek egy vagy több számukra fontos személyt, amelynek következtében gyakran éreznek szomorúságot és magányosságot. Ez nem minden esetben jelentette azt, hogy a személy elhunyt, a hangsúly az érintett életéből való kivonódáson van. „*Senkim nincsen. Pedig van elvileg bátyám is [...] anyum is, ha még él, azt sem tudom. Nem nagyon kommunikálok senkivel.*” (János). János nem tartja a kapcsolatot a családjával, és az interjú alatt többször is elmondja, hogy magányos. A „*nem kommunikálok senkivel*” a dialógus hiányát jelzi, ami az önértelmezés folyamatának megszakadásával jár – az én csak másokon keresztül válhat értelmezhetővé.

Szerhasználat

Szerhasználó közösségek

Gyakran a megkérdezettek legjelentősebb társas kapcsolatai a szerhasználat köré szerveződtek. Olivér esetében az azonos drog használata egyike volt a kapcsolatteremtés feltételeinek. „*Én általában kívülálló vagyok, én hogyha beszélgetek emberekkel, akkor az legalább az én szintemen legyen, vagy egy szert használunk...*” (Olivér). A másik személy kábítószer-megosztási hajlandósága meghatározó a kapcsolatteremtésben: „*én azért az olyan emberen, aki látom, hogy ad szívesen, nem sajnálja, [szünet] azon én is szívesen segítek.*” (Olivér). A drog felajánlása az önzetlenség és a bizalom kifejeződése, amely a kapcsolatok alapját képezi ebben a közegben.

Hasonlóról számolt be Géza, aki a kábítószer fogyasztók táborát két csoportra osztotta. Az egyik csoportot azzal jellemzi, hogy önállóan nem képesek vagy nem akarják a számukra szükséges erőforrásokat előteremteni, ezért másoktól „kéregetnek”. Géza ezeket a fogyasztókat elítéli, és nem szeret a társaságukban lenni: „*Kiélők. Sosincszen semmijük, és ráakaszknak a másokra.* (K.: És sok ilyen van?) *Van, hogyne. Hogyne. A drogosok fele ilyen.*” (Géza). A másik tábor a „*kiélők, kéregetők*” ellentéte, akik képesek – önállóan vagy csoportban – szükségleteik kielégítéséről gondoskodni. Az interjúból kiderül, hogy Géza magát ebbe a kategóriába sorolja: „*van, aki dolgozik és abból intézkedik tudod.*” (Géza). A megfogalmazás a társas hierarchia és hatalom élményét tükrözi: a „*dolgozik*” és az „*abból intézkedik*” közötti oksági viszony a munkából fakadó státusz és cselekvési jogosultság kapcsolatát jelöli. Géza ezzel a státuszuk szerint is kettéválasztja a szerhasználó hajléktalanokat, és magát a hierarchián feljebb elhelyezkedőkhöz sorolja.

A kábítószeren túl és gyakran azzal együttesen a hajléktalanság is közösségformáló erő ebben a környezetben. János az alábbi részletben arról számol be, hogy hajléktalansága kezdetén sorstársakra talált, akikkel segítették egymást: „*Az előtt itt bujkáltam, drogos voltam, de nem voltam abban a körzetben. Ahogy elkezd lecsövesedni az ember, már úgyis azokkal mozog.*” (János). Az „*együtt mozgás*” növelheti a biztonságérzetet, és segíthet a szükséges erőforrások előteremtésében; de a „*lecsövesedés*” egy elkerülhetetlen státuszvesztést is mutat.

A kábítószer megosztása a baráti közegekben többeknél visszatérő jelenség volt. A drog gyakran úgy jelenik meg az elbeszélésekben, mint az étellel egyenértékű tényező

– szükséglet: „*Ebben nyilván a barátom, behívom, gyere, ülj le, egyél, gyere, szívjál, itt van, szólok neki.*” (Attila).

A kapcsolatok ezen túlmenően az anyag beszerzésének alapvető forrásai. Ádám úgy érzi, közvetlen kapcsolat nélkül nem tudna szerhez jutni: „*Nehéz, igen [hozzájutni a szerhez]. Ha nem lenne kapcsolatom, akkor be se tudnám szerezni.*” (Ádám). János egy közeli barátja árul drogot, amit János pozitívan értékel, hiszen így könnyedén hozzájuthat: „*Na és már egy haverom árul, amúgy így a legjobb, hogy valaki árul, aki jó barátom...*” (János).

A szer a kohéziós erején túl konfliktusok forrása is lehet. A hozzájutás megakadályozása erős érzelmi reakciót képes kiváltani, mint azt Olivér interjúból is tudhatjuk: „*Voltak ilyen izé, ilyen cuccproblémák, behúzkodások, utána így megvertem az illetőt. Ugye a cuccból is fakad. Megvertem az illetőt, azért, mert behúzott.*” (Olivér).

Hasonló nézeteltéréseket okoz Vilmos szerint, amikor alkoholfüggők és drogfüggők lépnek kapcsolatba egymással. Vilmos szerint a szerfüggők e két csoportja markánsan elkülöníthető. Nézeteik és attitűdjeik az ellentétes csoport irányába jellemzően negatív, leértékelő, ami a csoportok találkozása esetén konfliktusokat szül. Vilmos az alábbi, szemléletes példát a szociális alapszolgáltató intézmények kontextusában említi: „*Tehát mert most egy drogos nem fogja magát megértetni egy alkoholistával. Tehát ez mindig ilyen szellemileg egy konfliktus. Tehát ez azt mondja neki, hogy húú jön a drogos köcsög, az meg visszaválaszol neki, tehát, na, inkább nem is mondom. Ezáltal sok a balhé meg a verekedés mindig kitelik ezekből a dolgokból. Tehát nem jó.*” (Vilmos). A megszólaló a drog- és alkoholfüggők közötti kommunikációs és státuszbeli feszültséget írja le:

a két csoport között nincs kölcsönös megértés, inkább előítélet és kölcsönös leértékelés működik („*húú jön a drogos köcsög*”). A „*szellemileg egy konfliktus*” kifejezés azt jelzi, hogy a különbség nemcsak viselkedésbeli, hanem gondolkodásmódban és önértelmezésben is megjelenik. Az elbeszélő tapasztalata szerint ez a feszültség gyakran nyílt konfliktusba, verekedésbe torkollik, ami a szerhasználói közösségen belüli szociális határok és identitásütközések megéléséről szól.

Drogszakértelem

A megkérdezettek több évtizedes szerfogyasztása során nagy mennyiségű tudást halmoztak fel a különböző kábítószeres tulajdonságairól, hatásáról, mellékhatásáról, a fogyasztás legbiztonságosabb módjáról, a beszerzés lehetőségéről és az elvonási tünetekről. Esetenként a fogyasztás módja és intenzitása eszméletvesztéssel, életveszélyes állapottal járt, ami a fogyasztás folytatásától nem tántorította el a résztvevőket. A szer kiváltotta élményt, annak enyhülését követően, rövid időn belül sóvárgás váltotta fel. A hasonló élmény átéléséhez a következő alkalommal már több drogra volt szükség: „*Hozzájuthattam alap formájába, ami még nagyobb kockázattal járt, mert akár az életemet is otthagyhattam, de sajnós ez a dolog erről szólt, hogy minél többet szívsz, annál több kell.*” (Olivér). A „*minél többet szívsz, annál több kell*” kijelentés a tolerancia és függőség folyamatának saját élményű felismerése, ahol a használat már nem a választás, hanem a kényszer alapján működik. Az interjúrészlet a kontroll elvesztéséről és az önpusztítás belátásáról szól, miközben a beszélő a kívülálló tárgyilagosságával számol be erről a dinamikáról.

Berta a biofüvet a szintetikus drogokhoz – nevezetesen a speedhez – hasonlítja, amelynek intenzív stimuláns hatását részletezi. A fogyasztás utáni mellékhatásokról is beszámol, amelyek a használat után több napig jelen vannak: „*A bio az más, attól mász. A bio olyan, mint a szintetikus drog, mert a speed az napokra tönkre tudja tenni az embert. Elég, ha csak egy grammot szívsz fel, aztán így be vagy állva.*” (Berta).

A kábítószeres összehasonlítása több interjúalanyánál megjelent. Hatás- és mellékhatásbeli különbségeket említettek, ahogy azt többek között Bertánál is olvashatjuk: „*De a rendes fű az nem. Tehát a THC az teljesen más, mint ez a bio. Azért hívják gondolom bionak, mert meg lehet kapni fillérékért, a rendes fű, kérlek szépen, 4000 forintba kerül, de az olyan, az az igazi szép zöld színű, jó illata van. Meg lehet különböztetni a jó füvet, meg a rossz füvet, a jó szintetikus drogot meg a rosszat.*” (Berta). Berta a biofüvet olcsóbban beszerezhetőnek tartja, azonban számára a marihuána a kedvelt drog, ami mintegy a normalitás látszatát jelenti. A „*szép zöld színű*” és „*jó illata van*” jellemzőkből is kiderül, hogy pozitív érzelmek társulnak az ő esetében a marihuánához.

Olivér biofű és marihuána összehasonlításában a hatás időtartamát emeli ki, amely a biofű esetében jelentősen rövidebb a marihuánához képest. A hatást követő elvonás és sóvárgás viszont jelentősen erősebb a szintetikus kannabinoidek esetében: „*Meg ugye az, hogy az idő, ez a hatásidő is, amit élvezel, nem sok idő. Nem olyan, mint egy rendes fű, hogy elszívod és utána 4-3 óra, hanem fél óra vagy 20 perc.*” (Olivér). A rövid ideig tartó élvezet aránytalanul nagy vágyat és ismétlési kényszert kelt, így az idézet a gyors

hatású szerek időélményét és függőségi dinamikáját ragadja meg.

Géza a szer hatását elmondása szerint megtanulta kontrollálni, fel tudja ismerni a szer által kiváltott negatív gondolatokat, amelyeket ennek tekintetében értékelt, mérlegelt. *„Ezért kell tudni, hogy mit veszel, mert sokan nem is tudják mit... mit esznek nem tudják sokan. [...] Én, én ránézek az állagára már mindent tudok, hogy mondjam, minden napos vagyok. [...] Aki így hébe-hóba azok... azoknak mindegy.”* (Géza). Géza a nem megfelelő kábítószer vásárlását az alkalmi fogyasztókhoz köti. Szerinte a tapasztalt és rendszeres használók – mint amilyen ő is – meg tudják különböztetni a jó minőségűt a rossztól. Megkülönbözteti a szerhasználói szakértelmét az alkalmi fogyasztókéétól: tudatos és kompetens vásárlónak tartja magát, szemben a másik csoporttal, akiket leértékel és felelőtlen fogyasztóknak tart: *„azoknak mindegy”*.

„Aha, fel van ütve. De azt észre vesszük, én észre veszem, meg a barátaim is észre veszik. Ha már nem narancs... nem citromsárga, hanem ilyen kékes, akkor már fel van ütve, az nekem már nem kell...” (Ádám). Az érzékszervi tapasztalatokra épülő tudás a szerhasználói világ belső, gyakorlati tudásrendszerének része.

A hazai kábítószerpiacon Ádám szerint egyre elterjedtebbek az *„ütött”* drogok, amelyek a dílerok által specifikus szerként kerülnek értékesítésre, azonban nem egyértelműen beazonosíthatóak, feltehetőleg más szerekkel, vegyületekkel keverik őket. Ádám ezeket a szereket felismeri, és távol tartja magát tőlük. Géza és Ádám önmagukat hozzáértő, kontrollt gyakorló szerepbe pozicionálja, szembeállítva magukat a „naiv” alkalmi fogyasztókkal.

Családdal való viszony alakulása a szerhasználat viszonylatában

Az interjúalanyok többsége beszélt a családjukkal való kapcsolatukról és arról, hogyan viszonyulnak családtagjaik a szerhasználatukhoz. *„Nem kell többet tudniuk, csak annyit, hogy jól vagyok, biztonságban vagyok és kész...”* (Olivér). Olivér elmondása szerint családja *„beletörődött”* az ő szerfogyasztásába. Nem kér tőlük anyagi támogatást, viszont *„lelki”* kérdésekben kikéri véleményüket, továbbá fontos számára, hogy tudassa családjával, biztonságban van. Kapcsolatukat egyszerre jellemzi bensőségesség és érzelmi távolság.

„Ez miatt nem kellek nekik. Mármost a szer miatt.” (Attila). Attilának rideg kapcsolata van gyermekeivel, nem beszélnek, nem találkoznak, mindezt szerhasználatából eredezteti. *„Én mondtam nekik, énnekem az a, semmi közöd hozzám, énnekem ti hozzátok.”* (Attila). Attila szerint lányának nincsen beleszólása az ő életébe és ezzel együtt szerfogyasztásába. Ezzel egyetemben ő sem avatkozik bele gyermekei életébe.

„Most nekem nehéz, mert itt van velem a fiam is, kint van velem az utcán. (K.: Ő is fogyaszt?) Ő is sajnós. Ez sokkal rosszabb, mint hogy én.” (Ádám). Ádám annak tudatosításával igyekszik enyhíteni sajnálatát, hogy fia kevésbé kockázatos szerfogyasztást folytat, nevezetesen *„fóliázik”*, nem úgy, mint Ádám, aki szűrja magát. Az ehhez hasonló átértékelésekkel, átkeretezéssel igyekszik büntudatát és megbánását enyhíteni.

„Én megmondom neked őszintén, ezt az egyet is sajnálom, hogy a világra szültem, mert én egyszerűen nem akartam ilyen rossz életet okozni neki...” (Berta). A fiát elválasztották Bertától, akit Berta kábítószer hatása alatt fizikailag bántalmazott. Sokat beszélt az ehhez kötődő érzelmeiről, a megbánásról és

a gyermekéhez fűzött jövőbeli reményeiről. Pozitívan tud vélekedni arról a lehetőségről, hogy fiát végleg egy másik családhoz helyezi a hatóság. „*Azt kívánom, hogy ha el is kerül tőlem a gyerekem, akkor egy olyan családhoz kerüljön, aki mindazt meg fogja tudni adni neki, amit én nem tudtam.*” (Berta). Berta kijelentése a lemondás és gondoskodás kettősségét fejezi ki: a gyermek elvesztésének lehetősége fájdalmas, de megmarad a felelősségvállalás és szeretet is. Az „*amit én nem tudtam*” önreflexív rész a hiányzó szülői kompetencia belátása, ugyanakkor a „*meg fogja tudni adni neki*” kifejezés mutatja a remény fennmaradását mások felé.

Vilmos képes támogatni gyermekeit anyagilag is, azonban a család feltehetőleg szétesett. Rendszeres kapcsolattartás bár lehet köztük, Vilmos azonban arra vágyik, hogy újra együtt legyen a család, mint régen: „*Segíték is nekik. Janika fiamnak is anyagiakban, lányomnak is, Lacikának is, most az unokámhoz szeretnék már menni, segíteni neki. Tehát összehozni azt a családot, mint régebben, hogy akkor leültünk és szóval jó volt. Akkor nagyon jó volt.*” (Vilmos).

Hajléktalanság

A hajléktalanság kezdete

Több interjúalany visszatekintett arra, hogyan kezdődött a hajléktalansága. A kábítószer-fogyasztás az utcára kerülés egy lehetséges előzményeként jelent meg: „*akkor is narkóztam már, elég komolyan. Sok speed. Kicsit megkattant az ember...*” (János). János általánosítva beszél saját széteséséről („*az ember*”), így az idézet egyaránt mutatja a kontrollvesztés beismerését és az önmagától való érzelmi eltávolodást. Valószínűleg ez utóbbi is szükséges előfeltétel az utcára kerüléshez.

A szerhasználat mellett az élettárrsal való viszony megromlása is elhangzott: „*Össz-vissz 30 éve drogozok. Megint elmaradtam, kikerültem az utcára, feleséggel össze-vestünk.*” (Ádám).

Géza fiatal felnőtt éveit börtönben töltötte; abban az időszakban, amikor lakhatásának megalapozásán dolgozhatott volna. Akkori élettársával megromlott a kapcsolata, akitől ezt követően nem számíthatott támogatásra: „*bent töltöttem a 18-at, kijöttem, 25 voltam. [...] Azt akkor még volt családom is. [...] Mai napig nem foglalkoznak velem senki. Pedig nem lopok, meg nincsen... Nem adtam olyan okot rá, hogy ne engedjen be a házba.*” (Géza).

Hajléktalanságból származó negatív élmények

Az interjúalanyok többsége beszámolt a hajléktalanságból származó negatív tapasztalatokról. Visszatérő elemként jelent meg a hideg elviselhetetlensége: „*A téli időszakban azért kapaszkodni kell. Ha az embernek nincs megfelelő az őrzete-ruhája, akkor ott kapaszkodni kell majd mínusz 20 fokban vagy 15 fokban.*” (Attila). Attila a hideggel való küzdelmet a létfenntartás aktusaként értelmezi. A „*kapaszkodás*” egyszerre jelenti a fizikai túlélést és a pszichés kitartást az utcai környezetben.

Ádám a hideget bár nem említi, az utcán alvás megnehezíti számára a szerfogyasztás elhagyását.

A hajléktalanszállók megoldást jelenthetnének a hideg ellen, István szavaiból azonban azt vehetjük ki, hogy a szállókon alvás a gyakorlatban mégsem működik kielégítően. Emellett a hajléktalanszállókon megforduló interjúalanyok egy része már volt lopás áldozata, mint például János: „*Ja, eltűnt a személyim. Ez rendszeres.*” (János).

János szerint a szállókra járók közössége bizalmatlanságot és fenyegetettségérzést váltott ki belőle: „*De viszont járnak oda [Máltai Szeretetszolgálathoz] olyan emberek, hogy vége. Vége. Nem érzi jól magát az ember.*” (János).

A felépüléssel és szerhasználattal kapcsolatos ellentmondások

Józanágra való törekvés és

a szerhasználó viselkedés konfliktusa

Az érintettek egyaránt kifejezték a szerhasználattal való felhagyás iránti vágyukat, valamint a szerhasználattal kapcsolatos negatív érzéseiket és élményeiket, ugyanakkor beszámoltak az interjúhoz viszonyított közelmúltban szerhasználó viselkedésről: „...*én most már 3 hónapja nem speedeztem. Jó, egyszer beleszívtam a kristályba, mert most miért ne. [...] De azóta [a hajléktalanság óta] füvet se nagyon szívtam. [...] Úgyhogy én most 3 hónapja végre elmondhatom magamról, hogy tiszta vagyok.*” (Berta). Berta büszke arra, hogy „*tiszta*”, viszont számára ez a fogalom mást jelent, mint a teljes absztinencia, mivel a közelmúltban fogyasztott kristályt, valamint a szokottnál kevesebb marihuánát is. Korábbi megnyilvánulásai alapján a speed kiemelt jelentőséggel bír a számára; ez magyarázhatja, hogy a speed elhagyása büszkeségérzettel társul, és annak ellenére is „*tisztaként*” tekint magára, hogy más drogokat viszont fogyasztott. A „*tiszta*” énkép hozzájárulhat az önértékelés és önbecsülés pozitív irányú elmozdulásához. Berta továbbá a kisebb mértékű fogyasztásait elhanyagolhatónak érezheti a korábbi fogyasztás mértékéhez képest. Fontos azonban, hogy amióta elhagyta a speedet, mindennap fogyaszt alkoholt: „*Na de mostanában inkább iszok. [...] Bort,*

igen. [...] [E]gy liter [egy nap] maximum.” (Berta). Ez az információ azért lényeges, mert így kiderül, Berta a mindennapi alkoholfogyasztás mellett is úgy tudja érezni, hogy „*tiszta*”: a speed hiánya elegendő ehhez.

Egy másik résztvevő, akinek a domináns szere a Tramadol (opioid fájdalomcsillapító) volt, szintén úgy hagyta el azt, hogy alkoholt és marihuánát fogyasztott, feltehetően az elvonási tünetek enyhítése érdekében: „*Azt [Tramadol] is letettem, és azt így szárazon. Ittam, meg fű.*” (János). János szerint tehát a „*szárazon*” kategóriába a számára kevésbé fontos szerek fogyasztása belefér.

Vilmos az interjú során úgy nyilatkozik, hogy már nem használ kábítószer, ugyanakkor kiderül, hogy az interjú előtti napokban ismét „*kipróbálta*” a speedet: „...*szólt nekem a kis drágám [Berta], hogy ideje lesz most már befejezni ezt a drogozást, és képzeld el, nem csinálom. [...] 50 évesen hová drogozzak? [...] Ez már nem az én világom. [...] [H] a most megint elkezdek speedezni, amit valamelyik nap ki is próbáltam...*” (Vilmos). Ezek alapján azt láthatjuk, hogy Vilmos nem tartja a tisztaság feltételének a teljes absztinenciát.

Berta elmondta, hogy a kellemetlen hatások ellenére is folytatta a szerhasználatot: „*Olyan, mintha a fejbe öntenének forró vízzel. És akkor így leizzadok, meg minden bajom van, és akkor ez is ennyi volt. Akkor szívhatjuk a következőt.*” (Berta). Közvetlenül a negatív élmények sorolása után Berta rögtön a használat folytatására utal, mintha a negatív hatások nem lennének lényegesek a használat folytatásának szempontjából.

Istvánnál hasonló hozzáállást figyelhetünk meg: „*Hallucinálok tőle, hogy körbe vagyok véve a rendőrökkel, elvisznek, és utána gondolkodok, hogy istenem nincs itt senki, és utána kezd el ez a kristálynak a hatása [...] 53 éves leszek, [...] nem is*

akarom már nagyon letenni.” (István). A használat folytatására való késztetés erősebb, mint a negatív élmények taszító ereje. Érdekes, hogy míg István a szerhasználatot, Vilmos a használat abbahagyását indokolta korával. Mindezek alapján azt láthatjuk, hogy az érintettek negatív élmények és vélemények, valamint a józansággal való azonosulás ellenére sem hagytak fel a használattal.

*Kiszolgáltatottság szemben
a belső kontrollérzettel*

A résztvevők olyan élményekről számoltak be, amelyek során kiszolgáltatottnak érezték magukat az adott szerrel szemben, ugyanakkor ez együtt járt belső kontrollérzetre utaló megnyilvánulásokkal – gyakran ugyanazon interjúban belül, például Olivér esetében: *„Ellentmondanék neki, de sokszor úgy nem tudok, mert ugye dolgozni is járok [...] oda meg kell a pörgés. [...] Hogyha meg pihenni akarok, akkor meg kell a rendes fű.”* (Olivér). Ezek szerint Olivérnek nehezebb esik természetes módon kialakítani egy nyugodt állapotot a pihenéshez, vagy egy aktív, energikus állapotot a megfelelő munkavégzéshez. Ezeket az állapotokat a szerek segítségével éri el, így strukturálja a mindennapjait.

Amellett, hogy nagymértékben támaszkodik a drogok által kifejtett hatásokra az élete több területén, úgy érzi, kontrollálni tudja szerhasználatát: *„Nem szeretek úgy túlzásba esni dolgokkal, épp ezért van az, hogy kontrollálok olyankor. [...] Ha társaságban vagyok, kontrollálok, hogyha egyedül vagyok, akkor meg megengedek magamnak mindent.”* (Olivér). Olivér a kontrollt csak bizonyos helyzetekben gyakorolja, és beszámol olyan eseményekről, amelyek kontrollvesztésre utalnak: *„Munkahelyet hagytam el ott, miatta, a börtönéletem, a biofűért, és utána így jött ez a változtatás,*

amit így a mai napig nem tudok normálisan kontrollálni, mert mindig van valami másik szer, ami beleütközik.” (Olivér). Itt egészen tiszta képet kapunk arról, hogy korábban a szintetikus kannabinoidok miatt kellemetlen élmények érték, ezért annak fogyasztását elhagyta, viszont *„mindig van valami másik szer”* – magát a használat jelenlétét nem tudja kontrollálni, az az élete stabil részét képezi. A szerek egymást váltják, időzítésük attól függ, milyen hiányt szeretne Olivér aktuálisan pótolni, például alvás, ébrenlét.

Attila így nyilatkozik a szerhasználatról: *„És, ha úgy van, akkor mindennap, ha van pénz. [...] [H]ála a Jóistennek én nem vagyok függő.”* (Attila). Attila szerint a függőség együtt jár a bűncselekmények elkövetésével, ami a drog utáni sóvárgásból közvetlenül ered; számára ez különbözteti meg a függőt a nem függőtől: *„Más emberek, hú, venni kell, ha nincs, akkor lopnak, rabolnak.”* (Attila). Így, mivel nem tesz meg mindent a drog megszerzése miatt, úgy érzi, kontrollálni tudja a használatát, és nem függő.

Felépüléshez való hozzáállás

A résztvevőknek komplex, esetenként ellentmondásos véleményük és hozzáállásuk volt a rehabilitációval és a felépüléssel kapcsolatban. A szer elhagyására való igény több esetben az ahhoz kapcsolódó negatív élmények nyomán született meg: *„...voltak ezek a túladagolások. Nagyon sok barátom meghalt. Nagyon sok ismerősöm meghalt. És akkor néztem azt, hogy nekem muszáj heroinoznom? Nem.”* (Vilmos). Vilmos barátai és ismerősei halálának hatására hagyott fel a heroinfogyasztással, mielőtt ismét speed, szintetikus kannabinoidok és kristály gyakori használatába kezdett volna. Másokat párkapcsolatok, munkahelyek vagy lakóhely elvesztése, illetve ezek számba vett emléke

motivált arra, hogy mérlegeljék a rehabilitációt: „*Hogyha a következményei miatt még az ember leszokik, akkor az azt mondom, hogy bölcs dolog. Hogyha jobb életet akarok, akkor azért szokok le.*” (Olivér). Olivérnél a leszokás az élethelyzet megváltoztatásától függ, ez számít, és nem a függőség.

Közös aspektusként jelent meg a külső tényezők meghatározó szerepe a rehabilitáció megvalósításának tekintetében. Ilyen volt a lakhatás és a pénzügyi helyzet. Attila szerint, ha lenne állandó lakóhelye, „*el tudna indulni az úton*”.

Ádám szeretné elhatárolni a józan életet a szerhasználó élettől: „*Én már le akarom ezt tenni, hazamenni [...] így, hogy az utcán vagyok, így nehéz. De ha én hazamegyek, akkor előtte már 1-2 nappal lerakom.*” (Ádám). Ez a feltétel megnehezíti helyzetét; az interjú készítésekor már hosszú ideje rendszeres fogyasztó. Elmondásából arra következtethetünk, hogy ezzel a gondolatmenettel igazolja a szerhasználat folytatását.

Fontosnak tűnt egy partner potenciális jelenléte: „*kéne egy normális kapcsolat az embernek, ami segítené átdobni ezt a kábítószereszt, letenni.*” (Attila).

Olivér szerint a környezeti támogatás mellett a belső elhatározás szintén kulcsfontosságú: „*Én azt tudom mondani, hogy észben dől el.*” (Olivér). Ezzel, minden maga állított feltétellel együtt, Ádám is egyetért: „*el lehet viselni [az elvonási tüneteket], akarok kell hozzá.*” (Ádám). Ugyanakkor az elemzés során arra lettünk figyelmesek, hogy bár a résztvevők kiemelik az akarat fontosságát, és hangoztatták a felépülésre való szándékukat, a felépüléssel szembeni külső tényezők vagy a belső ellenállás mégis elhatalmasodtak, ami megrekesztette a folyamatot.

Többen bizalmatlanságot, bizonytalanságot és elutasítást fejeztek ki a rehabilitációs programokkal szemben: „*nekem nem kell elvonó, az mind hülye ember, aki bemegy erre a drog izére, azt a drog irányítja. Nem tudja letenni, nincs akarata.*” (Ádám). Ádám szerint ő az elvonóra járókkal ellentétben elegendő akarakterővel rendelkezik ahhoz, hogy egyedül, segítség nélkül abbahagyja a szerhasználatot. Ez a gondolkodásmód egyfajta racionalizációként értelmezhető, amellyel igazolja saját elzárkózását a rehabilitációtól. Ezzel magát a rehabilitációs programokban részt vevő emberek fölé helyezi, és elhatárolódik tőlük.

János a környezetében látott példák miatt kételkedik a rehabilitáció sikerességében: „*talán láttam már embereket, akik megváltoztak. Huzamosabb ideig még nem nagyon. [...] én csak rossz példákat látok.*” (János). János azt tapasztalta az ismerősi körében, hogy akik időlegesen felépültek a szerhasználatból, nem tudták hosszú távon fenntartani az absztinenciát, ami demotiválóan hatott rá. A kételyek ellenére az interjú készítésének idejében éppen arra készült, hogy kórházi kezelésre megy. Ez a felkészülési időszak hivatali ügyintézővel, egészségügyi vizsgálatokkal és a szerhasználó barátok droginálásainak elutasításával telt számára, ami jelentős stresszel járt. Érthető, hogy egy ehhez hasonló tevékeny, megterhelő időszak riasztó lehet más érintettek számára.

„*De hát nekem is ez csak egy próbálkozás. Nem tudom, meddig fogom bírni [...] De meg kéne próbálnom.*” (János). János az őt körülvevő „*rossz példák*”, sikertelen próbálkozások ellenére is úgy érzi, érdemes megpróbálnia a kezelést.

Énvédő önfelértékelés

Az interjúk elemzése során azt találtuk, hogy a résztvevők gyakran énvédő önfelértékeléseket alkalmaznak, amit a viszontagságos élethelyzetek, konfliktusos belső folyamatok és a társadalmi elítéltség érzése válthat ki. Ez a folyamat ahhoz lehet fontos, hogy a hajléktalan és szerhasználó élet nehézségei mellett is megőrizhessék méltóságukat és büszkeségüket. „Azért büszke vagyok magamra én akárhogy drogozok, én mindig tiszta vagyok, nem vagyok bűdös, nem mennek el tőlem az emberek az utcán...” (István). István fontosnak tartja a személyes higiéniát, és büszke arra, hogy figyel erre magával kapcsolatban: ez a pozitív önértékelésben egy meghatározó aspektus lehet. A higiénia mások számára is fontosnak tűnt az interjúk alapján: „nem vagyok koszos, nem vagyok tetves, nem vagyok retkes, minden reggel jövök [...] fürödni és mosni.” (Ádám). Ádám ezzel elhatárolja magát a hajléktalansággal járó higiéniával kapcsolatos sztereotípiáktól. A hajléktalanság mellett a szerhasználattal kapcsolatos negatív társadalmi sztereotípiákra is reagált: „A drog engem nem fordít ki, hogy agresszív legyek, hogy elvegyek valakitől valamit, én ezt hülyeségnek tartom. [...] Az én életemen nem változtatott semmit. Én ugyanaz vagyok, aki voltam.” (Ádám). Az Ádám által megosztott tények másra utalnak, mivel a szerhasználat miatt veszítette el lakhatását és a feleségével a kapcsolatot. Ennek ellenére – feltehetően a személyes integritása megőrzése érdekében – úgy gondol a szerre, mint ami nem változtatott rajta.

A droggal kapcsolatban olyan megnyilvánulások is előfordultak, amelyekben az érintettek kifejezték, hogy az ő szerfogyasztói viselkedésük másokhoz viszonyítva elfogadhatóbb, kevésbé súlyos: „tehát nálam egyedül a szintetikus drogok az

a speed, tehát én nem kristályozok, meg ezek a hányadék drogok, ezek undorítóak amúgy szerintem.” (Berta). Berta úgy érzi, hogy az általa használt drogok „jobbak”, minőségibbek a mások által fogyasztottakhoz képest. Ezzel saját használati módját előnyösebbnek, önmagát pedig értékesebbnek tartja mások viszonylatában, ami pozitívabb önértékelést eredményezhet. „Levetkeztek meztelenül. [...] Én csináltam [a zene nevű szert], de én sose csináltam ilyeneket. [...] nekem jót hozott ki.” (Ádám). Ádám eltávolítja magát azoktól, akik extrém viselkedést mutatnak a szer hatása miatt.

A résztvevők a széles körű, alapos kábítószer-ismeretükre is büszkék voltak. Érdekes továbbá, hogy a nagy mennyiségű használat és sokféle droggal szerzett tapasztalat is a sorstársak közül való – pozitív értelemben vett – kiemelkedés érzetét eredményezte. „Akkor még nagyon drogos voltam [...] ittam is, szívtam is, mindent, amit el tudsz képzelni” (Berta). A nagymértékű használat hangsúlyozása azt a funkciót is betöltheti, hogy a jelenlegi állapot nagyobb kontrasztba kerül, így még erőteljesebbnek hathat a változás, mint például Vilmosnál, aki azt állítja, régebben volt, hogy napi 200 gramm biofüvet szívott el. A múlttal kontrasztba helyezett jelenlegi állapotára büszke: „kapom az emberektől a visszajelzéseket, nincs eltorzulva az arcod, tiszta vagy, nyugodt vagy, jól vagy. A koromhoz képest nekem ez tökéletes.” (Vilmos). Vilmos a külső visszajelzéseken keresztül megélt önértékelési folyamatát írja le. A pozitív megjegyzések („tiszta vagy, nyugodt vagy”) a felépülés látható jeleiként jelennek meg, amelyek megerősítik az új, józan önképet.

A megfigyelt felértékelő mechanizmusok segítenek a résztvevőknek egy olyan énkép fenntartásában, amelyben megőrizhetik a büszkeségüket, önbecsülésüket és a saját

értékrendszerükben előnyös pozíciót foglalhatnak el.

A szerhasználattal és hajléktalansággal kapcsolatos felértékelések mellett a résztvevők több, személyes büszkeséget kifejező mozzanatot osztottak meg. Géza ki is jelenti, hogy a büszkesége az, ami „egyben” tartotta: „*Más már meghalt volna. [...] Az én helyemben. [...] Hogy mi tartott egyben? [nevet] Őszinte lehetek? [...] A büszkeségem.*” (Géza). Ez az állítás kiemeli, mennyire fontos a személyes méltóság és büszkeség egy olyan nehéz élethelyzetben, mint az utcai szerhasználat.

DISZKUSSZIÓ

Az elemzésünk kimutatta, hogy a résztvevők mindegyike beszámolt az élet több területét érintő negatív életeseményekről, amelyek számos esetben a szerhasználat irányába terelték az egyéneket. A valamennyi résztvevő által említett hátrányos anyagi helyzet (Zucker et al., 2008), valamint az állami gondozásban való nevelkedés (Breitner, 1999; Győri, 2021b) ilyen tényezők. A fontos személyek elvesztése gyakran a magány és a szomorúság érzésével társult. Ugyanezek az események jellemzően nem a közelmúltban történtek, mégis hatással voltak az érintettek aktuális érzelmi világára (Itzick et al., 2017; Ingram et al., 2020).

A résztvevőket jelenlegi élethelyzetükből kifolyólag is érik kellemetlen hatások, mint például a méltatlan eljárás az egészségügyi dolgozók részéről (Simek, 2020), amelyek rontják a felépüléssel kapcsolatos motivációikat (Adejoh et al., 2018). Mivel a hajléktalan populációban kiemelkedően magas az átélt traumatikus események prevalenciája, az ellátórendszerben dolgozóknak különös

figyelmet kell fordítaniuk a retraumatizáció elkerülésére.

Észlelhető a populációban megjelenő hierarchia, amely több jelenség mentén jellemezhető. A szer beszerzésének módja ebben a tekintetben meghatározó. Az interjúkban megfigyeltük, hogy azokat a fogyasztókat, akik képesek a szert saját maguk számára (akár egyénileg, akár csoportban) előteremteni, nem függenek másoktól, társaik pozitívabban értékelik. Azokat a használókat, akik hajlandóak megosztani a rendelkezésükre álló kábítószerrel, szintén felértékelik azokkal szemben, akik ezt nem teszik. A hierarchia magasabb fokán helyezkednek el azok az egyének, akik kábítószerrel árulnak, velük barátságot, közeli kapcsolatot kialakítani értékesnek bizonyul.

A fogyasztott drog (pl. alkohol vagy speed) szintén kohéziós erőt képez, gyakran a csoporttagság egyik alapvető elemét jelenti. Továbbá a fogyasztás biztonságosságának módja is részét alkotja a szerhasználó közösség és tagjai értékelésének. Erre példa, hogy mennyire tekinti fontosnak az egyén a kábítószer felhasználásában a tiszta tű alkalmazását.

Bourgeois hajléktalan heroinfüggőkkel végzett etnográfiai kutatásaiban, a morális gazdaság („*moral economy*”; Bourgeois, 1998) elve alapján egy specifikus közösségi normarendszert figyelt meg, ahol a fogyasztók kölcsönös megosztási szokásokban vesznek részt (pl. heroin, tű). A megosztás erősíti a közösség kohéziós erejét és a társas kapcsolatokat, ugyanakkor ezek a viselkedésmódok fokozott veszélyt is jelentenek a HIV-fertőzés átvitelében és egyéb egészségügyi kockázatokban, például a túladagolásban (Bourgeois, 1998). Az egyén számára rendelkezésre álló erőforrások (pl. heroin, pénz, tiszta vatta) és azok megosztására

való hajlandóság magasabb szintre emelik az egyént a hierarchiában, ami a csoporton belül megnövekedett mértékű tisztelettel és biztonsággal jár együtt (Bourgeois, 1998). Jelen kutatásunkban hasonló mechanizmusokat figyeltünk meg.

A résztvevők a szerfogyasztásra általában kifejtett kontrollt jellemzően szubjektív súllyal értékelik. Attila a bűncselekmények elkövetésének mellőzését kontrollált használatnak tartja, miközben mindennap fogyaszt kábítószerrel. Olivér bizonyos helyzetekben uralni tudja a szer által kiváltott hatást, pl. társaságban. A szerhatásra gyakorolt kontroll tehát nem teljes körű, a részleges szubjektív kontrollt felértékelik. Ez a mechanizmus kapcsolatban állhat az én értékességének megőrzéséhez alkalmazott folyamatokkal, amiről hajléktalan emberekkel végzett korábbi kutatások beszámoltak (Rayburn & Guittar, 2013; Snow & Anderson, 1987).

Az interjúkban azt láthattuk, hogy a szerhasználat és a hajléktalanság ok-okozati kapcsolata kétoldalú; kölcsönösen hatnak egymásra és facilitálják egymást a résztvevők életében. Ez egybecseng McVicar és munkatársai kutatási eredményeivel (McVicar et al., 2015).

A hajléktalanszállók célja, hogy jobb életminőséget teremtsenek az utcán életvitel-szerűen élők számára, és segítsék őket a hajléktalanságból való kitorésben. A budapesti hajléktalanszállókról azonban meglehetősen negatív véleménnyel voltak a résztvevők, és főként negatív élményekkel asszociálják azokat a szállókat, ahol megfordultak. A beszámolók szerint sok melegebbé nem engedik be a szerhasználó hajléktalan személyeket, ami körfolyamatként erősíti a nemkívánatos tényezőket (negatív érzések, kilátástalanság) és fokozza a

további szerhasználatot. Az így megjelenő strukturális erőszak akadályozza a személyeket abban, hogy minden elérhető forrást felhasználjanak az életben maradáshoz és a felépüléshez (Farmer, 2004).

A strukturális erőszak olyan, rendszer szinten gyakorolt eljárás, amely következtében bizonyos embercsoportok hátrányos helyzetbe kerülnek és sérülnek (Galtung, 1969). A hajléktalan szolgáltatásokban a szolgáltatóval való jó kapcsolat, a tisztelet, a motiváció, az empátia és az elfogadás megléte segíthetik az ellátottakat céljaik elérésében (Thompson et al., 2006). Kutatásunk résztvevőinek beszámolói alapján továbbá javítana az érintettek élethelyzetén olyan biztonságos és higiénikus szállókra való bejutási lehetőség, ahol szerhasználóként is ételt és menedéket tudnak találni, potenciálisan kaput nyitva a felépüléshez vezető útra.

A résztvevők aggodalmukat fejezték ki a visszaeséssel kapcsolatban, mivel társaikon azt látták, hogy amikor visszakerülnek az utcára egy rehabilitációs program befejezte után, hamar újra használni kezdtek. Ennek több oka lehet. A lakhatási problémák megoldása csökkenthetné a visszaeséssel kapcsolatos aggályokat, így potenciálisan vonzóbbá téve a rehabilitációs programokat az érintettek számára. Egy lehetséges megközelítés a Housing First módszer, amelynek keretében az érintett hajléktalan személyek állandó, élethosszig tartó lakóhelyet kapnak, és egyidejűleg a mentális és szomatikus egészséget célzó, valamint szociális szolgáltatásokat biztosítanak a számukra (Baxter et al., 2019; Padgett et al., 2016). A pszichoaktív szerfüggőséggel élő emberek 50–80%-ánál megállapítható egyéb pszichiátriai kórállapot (UNODC, 2022). Elemzésünk is arra mutat rá, hogy érdemes az érintettek problémáinak

több aspektusával (addikció, egyéb pszichiátriai zavarok, hajléktalanság) egyszerre foglalkozni, így csökkentve az esélyét annak, hogy az egyik probléma facilitálja a másikat (Zerger, 2002). Nemcsak a lakhatási problémák és a visszaeséstől való félelem tartja vissza a résztvevőket a kezelésben való részvételtől. Többen a rehabilitációs programban való részvételt az akaraterő hiányával és gyengeséggel asszociálták, valamint lenézték azokat az embereket, akik ilyen kezelésben vettek részt. Egy résztvevő valószínűsíthetően ennek hatására titkolta barátai előtt, hogy kezelésben tervez részt venni.

A rehabilitáció népszerűtlen a közösségben, és ez akadályozhatja az érintetteket a felépülés felé fordulásban, illetve a segítségkérésben, mivel a környezet pozitív visszajelzései fontosak a folyamat elindításához és fenntartásához (Brunelle et al., 2015). Az Erving Goffman „stigmatizált identitás” elmélete mentén létrejött *frontstage* és *backstage* viselkedésmódel kimondja, hogy az egyének társas interakcióit a társadalmi normák és elvárások befolyásolják, amely a *frontstage*-en történik (Goffman, 1959). A hajléktalan populációban egymástól elvárt független identitással szembe mehet a segítségkérés, ami a csoporton belül stigmatizáltságot von maga után, ezért az erre irányuló törekedések a *backstage*-en zajlanak, a közösség elől rejtve (Goffman, 1959). Gyakran megjelent a szerhasználat abbahagyására formált igény. A rehabilitációs programok elutasítása ugyanakkor a drog lerakásának irányába mutató alternatív ötleteknek nyitott utat. Ilyen módszer volt a más szerre való átállás: többen beszámoltak arról, hogy az érintett életében jelentős szerről való

leszokáshoz – stimulánsok, depresszánsok és hallucinogének esetében egyaránt – marihuánát és/vagy alkoholt fogyasztottak. Ezt a tendenciát többek között Shapira és munkatársai is megfigyelték (Shapira et al., 2021). Az ezen drogokra való átállást az adott érintettek sikerként élték meg, és adott esetben azonosulni tudtak egy új, „tisztá” identitással attól függetlenül, hogy fogyasztottak marihuánát és alkoholt. A résztvevők *tisztaság* definíciójába adott esetben a korábban fogyasztott szerek kismértékű használata is belefért, valamint összességében a csökkentett használatot is jelentős sikerként élték meg.

Limitációk

Kutatásunk rendelkezik néhány limitációval. A Kék Pont Alapítvány látókörébe került utcai szerhasználók kerültek bevonásra, így a populáció kis szegmensét értük csak el. Az interjúk rendszerint az utcán, gépkocsiban zajlottak, ami nem minősíthető zavarmentes környezetnek. Továbbá az IPA módszertani limitációi közé tartozik a kis elemszámmal való munka és a minta homogenitása, emiatt nem lehetséges az eredmények általánosítása és standardizálása (Rácz et al., 2016). A módszer nem alkalmas ok-okozati kapcsolatok feltárására, hiszen egyéni megéléseket vizsgált. Szintén érdemes figyelembe venni, hogy mivel az IPA mint kutatási megközelítés a résztvevők beszámolóira és az elemzők értelmezéseire támaszkodik, fontos szerepet játszik a kommunikáció és a megfogalmazás részletessége, kifejezősége, ami az élmények átadásának sokfélesége miatt limitációként jelenhet meg (Tuffour, 2017).

Konklúziók, javaslatok

A hajléktalanságból és szerhasználatból fakadó problémák összetettsége komplex, átgondolt, jól szervezett megoldási tervet igényel, ehhez javasoljuk az alábbi módszerek mérlegelését, adott esetben beemelését és terjesztését az ellátórendszerben.

A traumainformált szemlélet célja, hogy felismerje és figyelembe vegye azokat a sajátos kihívásokat, szükségleteket és elvárásokat, amelyekkel a trauma hatásait elszenvedő személyek egy adott intézményben vagy szolgáltatási környezetben szembesülhetnek (Moses et al., 2003). Hazai viszonylatban a traumainformált ellátást nem sikerült széles körben alkalmazni, pedig számos empirikusan megalapozott modell és protokoll áll rendelkezésre a nemzetközi szintéren (Gubucz-Pálfalvi et al., 2024; Hopper et al., 2010; Kaló, 2024).

A hajléktalanságot nem lehet az egyéb, potenciálisan jelen lévő pszichiátriai zavaroktól, szenvedélybetegségtől elkülönítve kezelni. Az ilyen integrált ellátásra csupán szerény példát látunk, az intézményrendszer továbbra is széttagolt, a bio-pszicho-szociális szemlélet nem vált általános rendező elvvé (Dobai & Tósa, 2025). Jego és munkatársai rámutattak, hogy a szomatikus kezelést, a mentális és a közösségi ellátást egyesítő alapellátási módok jobban illeszkednek a hajléktalan személyek igényéhez (Jego et al., 2018).

Hatásos megközelítés továbbá az ártalomcsökkentés (Marlatt, 1996). Ez lehetővé teszi egy ítélkezésmentes, az egyéni döntés tiszteletén alapuló terápiás gyakorlatot azok számára is, akik a terápiába lépés idején nem akarnak absztinenciára törekedni, valamint félnek attól (Marlatt et al., 2001). Az ő esetükben is minden olyan változtatás, ami

a szerhasználat káros következményeit csökkenteni tudja, pozitív kimenetelnek minősül (MacMaster, 2004; Marlatt et al., 2001).

A főváros 2022-ben elfogadta az *Otthon, Mindenkinek – Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről* kezdeményezést, amely kiemelt figyelmet szentel a szerhasználó hajléktalan populáció igényeire. Többek között szorgalmazza az „először lakhatás” program bevezetését tartósan hajléktalan élethelyzetben lévők számára. Továbbá olyan, nem tömegszállítás-jellegű alacsonyküszöbű szolgáltatások hozzáférhetőségét a vulnerábilis, szerhasználó hajléktalan személyek számára, amelyek az ártalomcsökkentés elvén alapszanak. Ezenfelül hatékony együttműködést sürget a hajléktalan- és szerhasználó-ellátást nyújtó szervezetek között (Főpolgármesteri Hivatal, 2022, p. 109).

A Housing First modell célja, hogy intenzíven támogassa a komplex szükségletekkel rendelkező hajléktalan embereket az önfenntartásban önálló lakhatás biztosítása mellett (Pleace et al., 2019). Magyarország sem nemzeti, sem regionális hajléktalanstratégiával nem rendelkezik, ugyanakkor sajátos Housing First technikák és programok elérhetőek, elsősorban rendszeres jövedelemmel rendelkezők és párkapcsolatban élők számára, előnyben részesítve a mentális zavarral kezelteteket (Fehér & Somogyi, 2023; Pleace et al., 2019); sokan azonban nem részesülnek a programok által nyújtott lehetőségekben.

Az utóbbi években több olyan hazai jogszabályi változtatást eszközöltek, amelyek fokozottabban kriminalizálják a hajléktalanságot és a kábítószerhasználatot.

Az Alaptörvény hetedik módosításával 2018-ban tilossá vált az életvitelszerű közterületen tartózkodás. A tényállást a szabálysértésekről szóló 2012. évi II. törvény 178/B. §-a szankcionálja.

A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos szabályozás 2025-ben (az Alaptörvény tizenötödik módosítása és a 2025. évi XIX. törvény révén) tovább szigorodott. A hajléktalan szerhasználók csoportját a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény módosítása érintheti. A törvény 176. §-a (1) bekezdése kimondja, hogy „aki kábítószer fogyaszt, illetve csekély mennyiségű kábítószer fogyasztás céljából megszerez, tart vagy az ország területére történő behozatal céljából megrendel, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő” [Btk. 176. § (1)].

A hajléktalanságot és kábítószerhasználatot kriminalizáló törvények szükségszerűen polarizálják a társadalom szemléletmódját (Belcher & DeForge, 2012, p. 939). A szerabúzusban érintett személyekkel szembeni stigmák indirekt módon hátráltathatják a rehabilitációs kezelést vagy annak megkezdését negatív érzelmeken, a kezeléssel kapcsolatos negatív elképzeléseken és előfeltételezéseken keresztül (Crapanzano et al., 2018). Emiatt fontos lenne alkalmazni stigmatudatos megközelítéseket a kezelési motiváció növelésének érdekében (Judd et al., 2023), személy- és felépülésközpontú nyelvezet használatával, a tapasztalati és

addiktológiai szakemberek bevonásával, integrált ellátással, valamint a megelőzési, kezelési és felépülési szolgáltatásokhoz való egyenlő és méltányos hozzáférés kiterjesztésével (Atkins et al., 2020). Érdemes lenne megerősíteni és kiemelni a közösségen belüli pozitív példákat a felépülésről, ellensúlyozva a jelen kutatás résztvevői által is említett – nem eredményes – elrettentőnek szánt negatív példákat.

Támogatás: A kutatást támogatta az OTKA K135629 számú *A szélsőségesen deprivált élethelyzet szociológiai-pszichológiai-egzisztencialista csapdája: a jelenorientáció és a pszichoaktív anyaghasználat* című pályázata.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönjük a résztvevőknek az interjúzás lehetőségét. Az interjúkat Barua Mirá, Deák Barbara, Kiss Zsófia, Lányi Zsófia Vanda, Varga Eszter, Varga Márton és Villám Emese készítették. A kutatás a Kék Pont Alapítvány és az ELTE Kvalitatív Pszichológia Kutatócsoport együttműködésével valósult meg. A terepmunka támogatói: Ferencvárosi Önkormányzat, Fővárosi Önkormányzat.

SUMMARY

PERSPECTIVES OF HOMELESS SUBSTANCE USERS: AN INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Background and Aims: Homeless people who use substances are one of the most vulnerable and marginalized groups in society, living in socially disadvantaged situations and being particularly affected by the problems caused by substance use and street life. The aim of our research is to assess this community's perceptions of substance use, recovery and their experience of street drug use, relationships and identity.

Methods: In our present research, we conducted semi-structured interviews with eight homeless substance misusers, which were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). This method allowed us to focus on the individual-specific, subjective elements of the events.

Results: Four overarching themes emerged from the analysis of the interviews: life-changing events (Theme 1); substance use (Theme 2); homelessness (Theme 3); and contradictions related to recovery and substance use (Theme 4).

Discussion: Negative life events for homeless substance users contributed to the persistence of homelessness and substance use. Substance use is a stable segment of identity, shaper of social relationships, status-creator and -maintainer. Important aspects of self-worth consisted of accumulated knowledge and experience of drugs and homelessness, and relationships with peers. The need for recovery and the actions and beliefs taken towards it are contradictory, and as a consequence, substance use cessation is typically unsuccessful. Unsuccessful attempts generate self-protective self-appraisal.

Keywords: homelessness, drugs, Interpretative Phenomenological Analysis, recovery

IRODALOM

- Adejoh, S. O., Temilola, O. M., & Adejuwon, F. F. (2018). Rehabilitation of drug abusers: the roles of perceptions, relationships and family supports. *Social Work in Public Health, 33*(5), 289–298. <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1469063>
- Anderson, T. L., & Mott, J. A. (1998). Drug-Related Identity Change: Theoretical development and Empirical assessment. *Journal of Drug Issues, 28*(2), 299–327. <https://doi.org/10.1177/002204269802800203>
- Atkins, J., Dopp, A. L., & Temaner, E. B. (2020). Combatting the stigma of Addiction – The need for a comprehensive health system approach. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/202011d>

- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Epidemiology & Community Health, 73*(5), 379–387. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210981>
- Belcher, J. R., & DeForge, B. R. (2012). Social stigma and homelessness: The Limits of Social change. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22*(8), 929–946. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.707941>
- Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World psychiatry, 16*(1), 5–13. <https://doi.org/10.1002/wps.20375>
- Bourgois, P. (1998). The moral economies of homeless heroin addicts: Confronting ethnography, HIV risk, and everyday violence in San Francisco shooting encampments. *Substance Use & Misuse, 33*(11), 2323–2351. <https://doi.org/10.3109/10826089809056260>
- Bower, M., Conroy, E., & Perz, J. (2017). Australian homeless persons' experiences of social connectedness, isolation and loneliness. *Health & Social Care in the Community, 26*(2). <https://doi.org/10.1111/hsc.12505>
- Boydell, K. M., Goering, P., & Morrell-Bellai, T. L. (2000). Narratives of Identity: re-presentation of self in people who are homeless. *Qualitative Health Research, 10*(1), 26–38. <https://doi.org/10.1177/104973200129118228>
- Breitner, P. (1999). A hajléktalanná válás lépcsőfokai. *Esély, Magyar Valóság, 10*(1), 84–108.
- Brunelle, N., Bertrand, K., Landry, M., Flores-Aranda, J., Patenaude, C., & Brochu, S. (2015). Recovery from substance use: Drug-dependent people's experiences with sources that motivate them to change. *Drugs Education Prevention and Policy, 22*(3), 301–307. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1021665>
- Crapanzano, K., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance Abuse and Rehabilitation, Volume 10*, 1–12. <https://doi.org/10.2147/sar.s183252>
- D'Sa, S., Foley, D., Hannon, J., Strashun, S., Murphy, A., & O'Gorman, C. (2020). The psychological impact of childhood homelessness – a literature review. *Irish Journal of Medical Science (1971–), 190*(1), 411–417. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02256-w>
- Dobai, A., & Tósaki, G. (2025). Közelkép a budapesti közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátás műhelyeiből. *Máltai Tanulmányok, 7*(2), 100–116. <https://doi.org/10.56699/mt.2025.2.6>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2022). *Homelessness and drugs: health and social responses*. Retrieved April 23, 2025, from <https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses>
- Farmer, P. (2004). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology, 45*(3), 305–325. <https://doi.org/10.1086/382250>
- FEANTSA (2005). *ETHOS – European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. FEANTSA, Brussels.

- Fehér, B. & Lengyel, L. (2024). Generációkon átívelő ismétlődő (összetett) hátrányok hajléktalan családok körében. *Szociológiai Szemle*, 34(3), 4–31. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.15054>
- Fehér, B., & Somogyi, E. (2023). The Possibilities of a Housing First Paradigm Shift in Hungary. *European Journal of Homelessness*, 17(2), 87–96.
- Főpolgármesteri Hivatal (2022). *Otthon, Mindenkinek – Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről*. [https://budapest.hu/api/file/doc/Otthon,%20mindenkinek%20\(elfogadott\).pdf](https://budapest.hu/api/file/doc/Otthon,%20mindenkinek%20(elfogadott).pdf)
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191. <https://doi.org/10.1177/002234336900600301>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1st ed.). Simon & Schuster Inc.
- Gubucz-Pálfalvi, S., Kurimay, T., & Danis, I. (2024). Szenvedélybetegek traumainformált ellátása. *Orvosi Hetilap*, 165(50), 1975–1984. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33188>
- Györi, P. (2021a). A hajléktalanvilág peremén. Kolduló és kukázó hajléktalan emberek. In P. Breitner, Z. Gurály, P. Györi, P. Mózer, & A. Szabó (Eds.), *Húsz év után. A Február Harmadika Országos Hajléktalan Adatfelvétel elemzése* (pp. 52–90). Menhely Alapítvány.
- Györi, P. (2021b). „Így kallódnak el szépen egymás után”. Állami gondozottak voltak, ma hajléktalanok. *Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 32(1), 92–111. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.1.6>
- Hertel, A. W., Thomas, I. A., Gadiel, R. B., Neel, M., Rybarczyk, D., & Bell, J. S. (2022). A substance user-self fit perception increases identification as a user of the substance. *Journal of Experimental Psychology Applied*, 28(4), 816–834. <https://doi.org/10.1037/xap0000420>
- Hoolachan, J. (2020). Exploring the ‘Spoiled’ and ‘Celebrated’ identities of young and homeless drug users. *Social Inclusion*, 8(1), 76–85. <https://doi.org/10.17645/si.v8i1.2311>
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(1), 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., & Dingle, G. A. (2020). Perceptions of loneliness among people accessing treatment for substance use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 484–494. <https://doi.org/10.1111/dar.13120>
- Itzick, M., Segal, J. N., & Possick, C. (2017). Relationships in the lives of Israeli women coping with drug addiction: An ecosystemic perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3), 741–760. <https://doi.org/10.1177/0265407517744384>
- Jego, M., Abcaya, J., Ştefan, D., Calvet-Montredon, C., & Gentile, S. (2018). Improving health care management in primary care for Homeless People: A Literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 309. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020309>

- Judd, H., Meier, C. L., Yaughner, A. C., Campbell, E., & Atismé-Bevins, K. (2023). Opioid Use Disorder Stigma Reduction Through Story Telling Narrative and Sharing: a Qualitative Review and Lessons Learned. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 468–483. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00606-y>
- Kaló, Zs. (Ed.). (2024). *Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek*. L'Harmattan Kiadó.
- Kántor, Á. (2019). *A külső és lelki otthontalanság együttes kutatása [Doktori értekezés]*. Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Kelemen, G. (2023). Addikció és szégyen. *LEGE ARTIS MEDICINAE*, 33(4), 209–220. <https://doi.org/10.33616/lam.33.0209>
- Latkin, C. A., Gicquelais, R. E., Clyde, C., Dayton, L., Davey-Rothwell, M., German, D., Falade-Nwulia, S., Saleem, H., Fingerhood, M., & Tobin, K. (2019). Stigma and drug use settings as correlates of self-reported, non-fatal overdose among people who use drugs in Baltimore, Maryland. *International Journal of Drug Policy*, 68, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.012>
- MacKillop, J., & Ray, L. A. (2017). The Etiology of Addiction. In *Routledge eBooks* (pp. 32–53). <https://doi.org/10.4324/9781315683331-2>
- MacMaster, S. A. (2004). Harm Reduction: A new perspective on Substance Abuse services. *Social Work*, 49(3), 356–363. <https://doi.org/10.1093/sw/49.3.353>
- Marlatt, G. A. (1996). Harm Reduction: Come As You Are. *Addictive Behaviors*, 21(6), 779–788.
- Marlatt, G. A., Blume, A. W., & Parks, G. A. (2001). Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 13–21. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400463>
- McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. In Schwartz, S., Luyckx, K., & Vignoles, V. (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 99–115). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_5
- McVicar, D., Moschion, J., & Van Ours, J. C. (2015). From substance use to homelessness or vice versa? *Social Science & Medicine*, 136–137, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.005>
- Miranda, A. (2023). *Exploring the Intersectionality Between Homelessness and Addiction: A Review [Diplomamunka]*. Seattle Pacific University.
- Montes, K. S., & Pearson, M. R. (2021). I am what I am: A meta-analysis of the association between substance user identities and substance use-related outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(3), 231. <https://doi.org/10.1037/adb0000721>
- Moses, D. J., Reed, B. G., Mazelis, R., & D'Ambrosio, B. (2003). *Creating trauma services for women with Co-Occurring disorders: Experiences from the SAMHSA Women with Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Disorders who have Histories of Violence study*. Policy Research Associates.
- Nwosu, I. (2023). An Investigative Report on Homelessness, Its Correlation with Psychiatric Illness and Substance Abuse. *Medical Journal of Southern California Clinicians*, 31–38. <https://doi.org/10.38206/160105>

- Padgett, D. K., Henwood, B. F. & Tsemberis, S. (2016). Paradigm Shifts and Systems Change: Understanding Housing First and its Impact. In *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives* (pp. 1–15). Oxford University Press.
- Paksi, B., Magi, A., & Gurály, Z. (2021). Hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználata. *Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 32(1), 62–91. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.1.5>
- Pietkiewicz, I., & Smith. (2012). A Practical Guide to Using Interpretive Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne (Psychological Journal)*, 18, 361–369. <https://doi.org/10.14691/CPPJ.20.1.7>
- Pleace, N., Knutagård, M., & Baptista, I. (2019). *Housing First In Europe: An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity* [eBook]. Housing First Europe Hub. <https://lup.lub.lu.se/search/publication/afbe975f-9282-47e3-a7c8-92fbc856deb>
- Rácz, J., Kassai, S., & Pintér, J. N. (2016). Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(2), 313–336. <https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.2.4>
- Rayburn, R. L., & Guittar, N. A. (2013). “This Is Where You Are Supposed to Be”: How Homeless Individuals Cope with Stigma. *Sociological Spectrum*, 33(2), 159–174. <https://doi.org/10.1080/02732173.2013.732876>
- Rødner, S. (2005). “I am not a drug abuser, I am a drug user”: A discourse analysis of 44 drug users’ construction of identity. *Addiction Research & Theory*, 13(4), 333–346. <https://doi.org/10.1080/16066350500136276>
- Shapira, B., Berkovitz, R., Rosca, P., Lev-Ran, S., Kapsan, A., & Neumark, Y. (2021). Why switch? - Motivations for Self-Substitution of Illegal Drugs. *Substance Use & Misuse*, 56(5), 627–638. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1887246>
- Simek, Á. (2020). Vertikális és horizontális egészségügyi szolgáltató rendszerek a hajléktalanellátásban. *Hálózatok a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei*, 4, 335–347.
- Sixsmith, J. (1986). The meaning of home: An exploratory study of environmental experience. *Journal of Environmental Psychology*, 6(4), 281–298. [https://doi.org/10.1016/s0272-4944\(86\)80002-0](https://doi.org/10.1016/s0272-4944(86)80002-0)
- Snow, D. A., & Anderson, L. (1987). Identity work among the homeless: the verbal construction and avowal of personal identities. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1336–1371. <https://doi.org/10.1086/228668>
- Sziklai, I., & Miklós, K. (Eds.) (2024). Rendszerhiányok a hétköznapokban. *Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régió*. https://modszertan.maltai.hu/wp-content/uploads/2024/12/buszszh_haj_psz_i_zarokotet_20241206.pdf
- Thompson, S. J., McManus, H., Lantry, J., Windsor, L., & Flynn, P. (2006). Insights from the street: Perceptions of services and providers by homeless young adults. *Evaluation and Program Planning*, 29(1), 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2005.09.001>
- Tuffour, I. (2017). A Critical Overview of Interpretative Phenomenological Analysis: A contemporary Qualitative research approach. *Journal of Healthcare Communications*, 02(04). <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100093>

- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2022). Comorbidities in Drug Use Disorders: No wrong door. In *Commission on Narcotic Drugs: Sixty-fifth session*. UNODC.
- World Health Organization. (2022). 6C4 Pszichoaktív szer abúzus és addiktív viselkedési zavarok. In *Betegségek Nemzetközi Osztályozása* (11th ed.). Animal Kiadó.
- Zerger, S. (2002). *Substance abuse treatment: What works for homeless people? A review of the literature*. National Health Care for the Homeless Council. <https://nhhc.org/wp-content/uploads/2019/08/SubstanceAbuseTreatmentLitReview.pdf>
- Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E., & Moss, H. B. (2008). Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics*, *121*(4), 252–272. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243B>