

P.TÓTH TAMÁS¹

SZEXUÁLIS GYAKORLATOK ÉS BIZTONSÁGOS(ABB) SZEX ÉRTELMEZÉSEK HIV-VEL ÉLŐK ÉN-ELBESZÉLÉSEIBEN

Dol: 10.18030/socio.hu.2015.3.152

ABSZTRAKT

Ahogy arra korábbi kutatások is rámutattak, meleg és biszexuális közösségekben uralkodó az a nézet, miszerint a HIV-vel élő embereknek nagyobb felelőssége van abban, hogy csökkentsék a HIV-fertőzés kockázatát, mint a HIV-negatívoknak, miközben szexuális kapcsolatot folytatnak negatív vagy nem-tesztelt férfiakkal. E nézet azt a vélekedést is magában foglalja, miszerint a HIV-vel élő embereknek mindenképpen fel kell fedniük pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt. E mechanizmus azon kollektív előfeltételezés alapján működőképes, miszerint HIV-negatívnak tekintünk mindenkit, amíg nincs ellenkező előjelű információ: azaz míg nem válik felfedetté számunkra valaki HIV-pozitív státusza. E kollektív előfeltételezésnek kimondottan káros következményei lehetnek HIV-prevenációs szempontból, elősegítve a HIV-fertőzés terjedését, hiszen óvatlanságot eredményez(het), csökkentve a veszélyérzetet, így megnövelve a kockázatos szexuális magatartásformák előfordulását. Ennek a kollektív előfeltételezésnek a szem előtt tartásával – miszerint: akinek nem ismert a HIV-státusza, az automatikusan HIV-negatívként előfeltételezett – elemzem a HIV-vel élő interjúalanyok szexuális partnerekre, óvszerhasználatra, biztonságos(abb) szex értelmezésekre és kockázatos szexuális magatartásformákra vonatkozó elbeszélésrészleteit.

Kulcsszavak: HIV/AIDS, szex, óvszer, kockázatos szexuális magatartásformák

SEXUAL PRACTICES AND SAFE(R) SEX PERCEPTIONS IN SELF-NARRATIVES OF PEOPLE LIVING WITH HIV (PLH)

ABSTRACT

As previous findings from related studies have argued, it is an accepted view among members of gay and bisexual communities that PLH (people living with HIV) bear a greater responsibility in reducing the risk of HIV infection than HIV-negative people when they are having sex with HIV-negative or untested men. This responsibility also includes the notion that PLH should always reveal their HIV-positive status to their sexual partners. This mechanism works through the collective presumption that we regard anybody as HIV-negative until we learn otherwise: that is, until the HIV-positive status of that person is revealed. This presumption definitely has harmful effects on HIV prevention, since it facilitates the spreading of HIV-infection through potentially causing carelessness, reducing feelings of fear, thus propagating risky sexual behaviour. While keeping this collective presumption – that if a person's HIV status is unknown, they are automatically presumed HIV-negative – in view, I analyse excerpts of interviews with PLH regarding sexual partners, condom use, interpretations of safe(r) sex and risky sexual practices.

Keywords: HIV/AIDS, sexuality, condom, risky sexual practices

¹ MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet

SZEXUÁLIS GYAKORLATOK ÉS BIZTONSÁGOS(ABB) SZEX ÉRTELMEZÉSEK HIV-VEL ÉLŐK ÉN-ELBESZÉLÉSEIBEN

BEVEZETÉS

Jelen tanulmány alapjául 28 HIV-vel élő én-elbeszélése szolgál. Az interjúk felvétele Budapesten történt 2007 áprilisa és 2012 júniusa között a *HIV Prevention within High-Risk Social Networks – International Social Network Study II.*² kutatás keretében. A HIV-vel élő MSM (*men having sex with men*) alanyokkal elsősorban civil szervezetek és HIV-aktivisták segítségével vettük föl a kapcsolatot, majd hólabda módszerrel folytatódott a rekrutálás. Emellett online fórumokon és egy melegmagazinban is meghirdettük a kutatásban való részvétel lehetőségét.

Jelen tanulmányban a HIV-vel élő interjúalanyok szexuális partnerekre, óvszerhasználatra, biztonságos(abb) szex értelmezésekre és kockázatos szexuális magatartásformákra vonatkozó elbeszélésrészleteit vizsgálom a kvalitatív módszerek adta lehetőségeket alkalmazva, interakcionista fókusszal.³

Elemzésemben a jelentés-konstruáló mechanizmusokra és mintázatokra összpontosítva próbáltam megérteni a válaszadók értelmezésében az ő meglátásaikat, és elbeszélte történeteiken keresztül megélt történeteiket. A strukturális kódolással előkészített szövegegységek azt is lehetővé teszik, hogy a konstrukcionista megalapozott elmélet (*grounded theory*) módszertani keretét (Charmaz 2006) alkalmazzam, s így fő célkitűzésem inkább a feltárás, felfedezés legyen, s kevésbé az igazolhatóság (Strauss–Corbin 1998). A megalapozott elmélet módszere, hogy az összegyűjtött adatokat a szövegekből kinyert kulcsfontosságú szempontok mentén rendezzük *kódok* szerint. Az azonos kódok alá került szövegegységeket feltételezések köré csoportosítjuk, így könnyebben feldolgozhatóvá válnak. Ezekből a feltételezések közül hozunk létre kategóriákat, amik alapját képezik egy elméleti megközelítésnek, avagy hipotéziseket generálnak. Ez a módszertan nem azt kívánja meg, hogy az értelmező válasszon ki egy számára megfelelő elméleti keretet, hanem az adatok elemzésekor megkívánva mind a deduk-

2 A nemzetközi kutatást Jeffrey A. Kelly, az amerikai *Medical College of Wisconsin, Center for AIDS Intervention Research* igazgatója vezette. A magyarországi kutatásvezető Takács Judit volt (MTA Szociológiai Kutatóintézet). Köszönettel tartozom Takács Juditnak és Mocsonaki Lászlónak, akikkel közösen készítettük a 28 mélyinterjút.

3 A felvett hanganyagokból szöveghű átirat elkészült, a leiratok a kutatás céljának megfelelően és az interjúk felvétele során meghatározott főbb témakörök szerinti kódkönyvbe kerültek a strukturális kódolás elvét alkalmazva: a releváns adatok az adott főbb témaköröknek és altémáknak megfelelő kódok szerint lettek rendezve. A strukturális kódolás eredménye, hogy a mélyinterjúkból nagyobb szövegegységek csoportosíthatóak egyes témák mentén, ami alaposabb elemzést tett lehetővé egy-egy témán belül, és az azok közötti átjárhatóságot is erőteljesebben felszínre hozta (MacQueen et al. 2008). A strukturális kódolás bizonyos mértékben kvantitatív eszközök használatát is lehetővé tette: például figyelembe véve, hogy az összes résztvevő közül hányan reflektáltak egy-egy adott témára. Az egyes kódok segítségemre voltak abban, hogy megállapíthassam, melyek azok a közös szövegegységekben megragadható elképzelések, amiket több résztvevő is azonos módon fogalmazott meg, s melyek azok, amelyek ritka előfordulásuk alapján egyedinek, „különlegesnek” tekinthetők (LeCompte–Schensul 1999). A kvalitatív elemzés e kódkönyv tartalma alapján készült.

tív, mind az induktív gondolkodást idézi elő, hogy mely elméleti keretek válnak indokolttá az interpretáció során. Számomra a megalapozott elméletnek az a sajátossága volt meghatározó az elemzés során, miszerint az elemzés célja, hogy feltárjuk a kutatási alanyainkat leginkább foglalkoztató problémákat, valamint azokat a módokat, ahogy e problémákat igyekeznek megoldani. A megalapozott elméletben a kutató iteratív kérdéseket tesz fel azzal kapcsolatban, hogy mi történik éppen, illetve hogy mik éppen a résztvevők problémái, illetve miként próbálják azokat megoldani. Célom, hogy a HIV-vel élő férfiakkal készült mélyinterjúk⁴ vizsgálata alapján felfedezett mintázatokat oly módon összegezzem narratológiai módszereket alkalmazva és grammatikai elemzést is végezve, amelyek segítenek megérteni a kérdezettek motivációit, identitáskonstrukcióit, kirekesztettségüket, hogy miként érzékelik az őket körülvevő társadalmat, többek között annak érdekében, hogy hatékony(abb) HIV-prevenációs eljárások váljanak kidolgozhatóvá a jövőben.

Epidemiológiai jellegű HIV/AIDS prevenciók kutatásokban – amilyen az általunk végzett ISN kutatás is volt – elterjedt gyakorlat a minta összeállítása során az MSM kategóriatagságból való kiindulás: ebben a kontextusban ugyanis a kutatásban résztvevők – esetenként titkolt vagy éppen nyíltan felvállalt – szexuális irányultsága mint identitás-meghatározó tényező kevesebb jelentőséggel bír, mint a valós szexuális tapasztalatok. A köztudatban azonban az MSM tapasztalatokat gyakran automatikusan a homoszexualitáshoz, illetve a melegidentitás meglétéhez társítják. Azonban, ahogy erre már korábbi tanulmányokban is rámutattam (P.Tóth 2011, 2012), az MSM szexuális gyakorlat járhat biszexuális, vagy akár heteroszexuális identitással is, illetve a szexuális gyakorlat megléte vagy hiánya nem befolyásolja, hogy valaki melegként azonosítja-e önmagát. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy a homoszexualitás mint identitáskategória és a HIV/AIDS látszatkorrelációja egymásra rétegzett stigmákat (*layered stigma*) eredményezhet, melyek tovább erősíthetik egymás hatását; ismételten kiemelve, hogy a kockázatos szexuális magatartásformák állnak összefüggésben azzal, hogy mekkora a HIV-fertőzés veszélye, s nem a különböző identitáskategóriák (Herek 1990, Takács 2004).⁵

A rétegzett stigma (*layered stigma*) (Cloete et al. 2013) jelentése, hogy különböző stigmák nehezen

4 Az interjúk átlagosan 90–120 percesek voltak. A félig strukturált mélyinterjúk elkészítéséhez egy nyitott kérdésekből álló kérdőívet használtunk, mely a következő fő témakörökre koncentrált: kapcsolati jellemzők, HIV-fertőzés percepciók, szexuális gyakorlat, társadalmi kapcsolatok sűrűsége és social network beágyazottság, intézményi támogatás, valamint stigmatizációs és diszkriminációs tapasztalatok. A résztvevők aláírtak egy tájékoztató alapjánuló beleegyezési nyilatkozatot (informed consent). Minden meginterjúvott személy álnevet választott magának, amit a felhasználáskor a felvétel időpontjában érvényes életkorával együtt használok az azonosításra. Az interjúk azzal a megegyezéssel kerültek magnószalagra, hogy az átírás után megsemmisítjük a hangfelvételeket.

5 Felvetődhet a kérdés, hogy osztársadalmi szinten miként fedezhető fel e marginális csoport társadalmi inklúziójának hasznossága. Jelen tanulmányban egyrészt terjedelmi okok miatt nincs lehetőség arra, hogy a betegségdiskurzussal és a betegségstigmával foglalkozzunk, másrészt szétfeszítené az általam tárgyalt szövegek elemzésének kereteit. Azt azonban figyelembe kell vennünk, hogy a HIV-vel élőkkel kapcsolatos integrációs kérdéssel csak a közelmúlt vonatkozásában értelmezhető. A HIV/AIDS csak 30 éve foglalkoztatja a világot, s eleinte szó szerint halálos kórként volt jelen: aki HIV-vírussal fertőződött, rövid időn belül meghalt. Azaz a kérdéssel megalapozottsága időben igencsak leszűkíthető: az ART (antiretrovirális kezelés) megjelenése (1996), illetve elterjedése utáni időszakra. A klinikai kezelés a HIV-fertőzés átadásának kockázatát 96%-kal csökkenti (részletes információk: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv-guidelines/10/initiating-art-in-treatment-naive-patients>). Magyarországon az ART a társadalombiztosítással rendelkezők számára a TB által finanszírozott, így ebből a szempontból szerencsés a magyarországi helyzet ellentétben más – akár európai – országokkal (lásd pl. Szerbia esetét: Bernays et al. 2010). Magyarországon, az ART megjelenésétől kezdődően, napjainkban az kell(ene) legyen a legfőbb integrációs törekvés, hogy a HIV-vel élők és a HIV-negatívok „békésen tudjunk egymás mellett élni”. Ez főképp azon múlik, hogy a többségi HIV-negatív társadalom milyen mértékben rekeszti ki, bélyegzi meg a HIV-vel élőket (Takács 2004, Takács et al. 2008, P.Tóth 2012).

szétszalazható módon fonódnak össze, és így nagymértékben járulnak hozzá egy társadalmilag hátrányosan megkülönböztetett csoport további marginalizálódásához. Például, egy intravénás droghasználó már eleve egy stigmatizált csoport tagja. Mivel azonban az intravénás droghasználók nagyobb mértékben vannak kitéve a HIV-fertőzés veszélyének (a többségi társadalom szemében általánosítva, hiszen nem az intravénás droghasználat maga a kockázatos magatartásforma, hanem a közös tűhasználat), így ha egy adott közösségben van egy HIV-vel élő intravénás droghasználó, akkor a közösségben könnyedén válik közvélekedéssé, hogy minden HIV-vel élő egyúttal intravénás droghasználó is; illetve fordítva: minden intravénás droghasználó feltételezhetően HIV-pozitív státuszú is. Így egy intravénás droghasználó nem csak azért stigmatizált, mert intravénás droghasználó, hanem azért is, mert feltételezeten HIV-pozitív státuszú; illetve egy HIV-vel élő nem csak HIV-pozitív státusza révén stigmatizált, hanem mert feltételezeten intravénás droghasználó is.

Korábbi kutatási eredmények arra is ráirányítják a figyelmet, hogy a homoszexualitás identitáskonstruáló erejének fennmaradásához, illetve fenntartásához a mai Magyarországon hozzájárulhatnak azok a tényezők, melyek alapján a homoszexualitás fenyegetett identitáskategóriaként értelmezhető (Takács 2004). E fenyegetett identitáskategóriához kapcsolódó stigmákra rétegződhet rá a HIV-pozitív státusszal járó stigmatizáció (Takács et al. 2013), mely révén meleg HIV-vel élő interjúalanyaink esetében a fenyegetett identitás fokozott meglétéről beszélhetünk. A nemzetközi szakirodalom – például Kenneth Plummernek (1975) a „szexuális stigmáról” szóló szimbolikus interakcionista érvei vagy Mary McIntosh-nak (1968) a „homoszexuális szereppel” kapcsolatos funkcionalista megközelítése – alapján az is feltételezhető, hogy a homoszexuális identitás egyik legfontosabb eleme éppen a homoszexualitás szociális reprezentációja. Az általam vizsgált HIV-vel élők én-elbeszéléseiben is jól tetten érhetők a homoszexualitás mai magyar társadalomra jellemző szociális reprezentációjának visszatükröződései, illetve nyelvi nyomai. Következésképpen tanulmányomban a fenyegetett identitáshoz kapcsolódó tágabb elméleti keret a szociálisidentitás- és a szociálisreprezentáció-elméletek egyes következtetéseiből épül fel.

A szociálisreprezentáció-elmélet megalkotója, Serge Moscovici (1976) eredeti értelmezésében a szociális reprezentációk a mindennapi életből származó elképzeléseknek és magyarázatoknak olyan halmazai, melyek az emberek közötti kommunikációban jönnek létre. Moscovici elsőként a pszichoanalízis szociális reprezentációjának kialakulását vizsgálta, azaz azt a folyamatot, ahogy a tudományos ismeretek leegyszerűsített formában átiszűrődnek az „átlagemberek” hétköznapijaiba. E folyamat figyelhető meg interjúalanyaink én-elbeszéléseiben, amikor a HIV-pozitivitásról szóló epidemiológiai diskurzus elemeit (akár konkrét szövegegyégeit) identitásuk (re)konstruálásának szerves részévé téve emelik be az elbeszélésbe.

A szociális reprezentáció legfontosabb jellemzője a társadalmi valóságnak a kommunikációban és a társadalmi interakciós folyamatokban lezajló konstrukciója: „A szociális reprezentációk létrehozása magába foglal egy identitásállítást és egy valóságértelmezést ... amikor a társadalmi szubjektumok megalkotják és megszervezik reprezentációs mezőiket, ezt azért teszik, hogy a valóságnak értelmet adjanak, elsajátítsák és értelmezzék azt. Amikor így járnak el, egyszerismind állításokat fogalmazznak meg arról, hogy kicsodák ők maguk, hogyan értik meg saját magukat és másokat, a szociális térben hová helyezik magukat és társaikat, illetve milyen kognitív és affektív erőforrások állnak az adott történelmi időben a rendelkezésükre.” (Jovchelovitchot idézi László,

1999:102). Ahogy arra Jovchelovitch is rámutat, az egyén csoportazonosulásából kiinduló szociálisidentitás-elméletekbe jól integrálható a szociális reprezentáció elmélete.

A szociálisreprezentáció-elméletek a társadalmi valóság konstruált jellegét hangsúlyozzák: a társadalmi valóságot a szociális reprezentációk képviselik, amik a társadalmi interakciók folyamatokban jönnek létre. A szociális reprezentációk az azokat létrehozó egyének és csoportok valóságértelmezését tükrözik, mely valóság-értelmezés az egyéni és csoportidentitások megalkotásának alapja. A társadalmi reprezentációk és identitások kialakításának kölcsönhatása központi eleme Breakwell (1986) identitásfolyamat-elméletének: az identitásfolyamatok hatékonyságát akadályozó identitásfenyegetések és az ezek feldolgozására alkalmazott stratégiák megértése érdekében válik szükségessé a – társadalmi tévhiteként megfogalmazott – szociális reprezentációk vizsgálata.

Az empirikus szociálisreprezentáció-vizsgálatok egyik témánkba vágó példajaként említhető a HIV/AIDS szociális reprezentációját öt közép- és kelet-európai országban – Észtországbán, Grúziában, Lengyelországban, Magyarországon és Oroszországban – vizsgáló kutatás. Az 1999-es kutatás empirikus eredményei szerint a válaszadók a homoszexuálisokra leginkább mint – a HIV-fertőzés szempontjából – magas kockázatú (rizikó)csoportra tekintettek és az AIDS szó kapcsán a leggyakrabban említett szabad asszociációk között szintén szerepeltek a homoszexuálisok (Goodwin et al. 2003, Goodwin et al. 2004).

Mindezek alapján interjúelemzéseimben mind a homoszexuális identitást, mind a HIV-pozitív identitást egyfajta „fenyegetett identitásként” közelítem meg, melynek kialakulásához nagymértékben hozzájárul a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációja. Mind a homoszexualitás szociális reprezentációját, mind a HIV-pozitivitását potenciális identitásfenyegetésként vizsgálom a magyar HIV-vel élő meleg férfiakkal készített interjúk⁶ elemzése során.

Jelen tanulmányban az én-elbeszéléseknek azon részeit kívánom vizsgálni, amelyek a (szexuális) partnerekre és szexuális gyakorlatokra, valamint a biztonságos(abb) szex értelmezésekre és a kockázatos szexuális magatartásformákra koncentrálnak.

6 A 28 résztvevő átlagéletkora 37 év, a legfiatalabb 22 éves volt, a legidősebb 67. Iskolázottságukat tekintve 18 résztvevőnek felsőfokú, 6-nak középfokú, és 4-nek alacsonyabb végzettsége volt. 14 rendelkezett állással, 6 volt munkanélküli, 6 volt rokkantnyugdíjas a HIV státusza miatt, egy nyugdíjas és egy fő volt diák. A minta összes férfi résztvevője melegeként határozta meg magát, és közülük 16 számolt be róla, hogy egy másik férfival áll partnerkapcsolatban. 9 esetben az interjúalanyok fő partnere (main partner) szintén HIV-vel élő volt. Az interjúk felvételének időpontjában a legtöbb résztvevő Budapesten élt, ahol a Magyarországon létező egyetlen HIV kezelésre szakosodott kórház található. A legtöbb résztvevő, ha nem élt eleve Budapesten, akkor HIV státusza miatt költözött a fővárosba, s csupán három volt közülük, aki még mindig vidéken élt. 11 férfi együtt élt azonos nemű partnerével, 9 egyedül egy háztartásban, 3 hajléktalanszállón, 2 a szüleivel, 1 résztvevő egy barátjával bérelt lakásban közösen, 1 fő egy albérlőjével és 1 fő egy nővérszállón. Etnikai hátterüket tekintve egy fő határozta meg magát romaként, és ketten voltak külföldi állampolgárok, akik tartózkodási engedéllyel élnek Magyarországon. HIV-pozitív státuszáról 1 hónapja tudott a legrövidebb ideje értesült, és 17 éve a legrégebbi. 7 interjúalanyunk számolt be arról, hogy valaha szexmunkás is volt, valamint 11 fő arról, hogy rendszeres kábítószer-fogyasztó és/vagy alkoholfüggő (volt). Interjúalanyaink főbb szocio-demográfiai jellemzőit, valamint néhány olyan jellemzőt, amelyekre az elemzés során támaszkodhatunk, bár az egyes szövegegységekben aktuálisan éppen nem lesznek jelen, a Mellékletben foglaltam össze. E táblázat tartalmazza, hogy van-e az interjúalanyoknak állandó partnere; ha igen, akkor az állandó partner HIV-státuszát; a HIV-fertőzöttség – ismert – időtartamát (években kifejezve); a HIV-pozitív státusz ismertté válásakor hány éves volt az interjúalany; használ-e vagy használt-e valaha kábítószer (rendszeresen).

(SZEXUÁLIS) PARTNEREK ÉS SZEXUÁLIS GYAKORLATOK

Az interjúk felvételekor, illetve már a kérdéssor összeállításakor, abból a feltételezésből indultam ki, hogy egyértelműen elkülöníthetők lesznek a párkapcsolatban élő interjúalanyok és a nem párkapcsolatban élő interjúalanyok szexuális gyakorlatai, illetve arról szóló beszámolóit. E feltételezés – amit a válaszok egyértelműen megcáfoltak – szolgáltatta az alapot arra, hogy az interjúkérdésekben elkülönítve, egymástól elválasztva jelenjen meg az állandó partner(ek)re (*main partner*) és az alkalmi partnerekre (*casual partner*) vonatkozó szexuális gyakorlatokat feltárni szándékozó kérdésblokk. Az állandó partner(ek) és az alkalmi partner definiálása minden esetben az interjúalany feladata volt, így e kategóriák nem is kezelhetők mereven, azt számos egyéni értelmezés finomította, homályosította el, avagy tette teljesen képlékennyé. Ahogy arra már korábbi tanulmányok is rámutattak (pl. Barker–Langdridge 2010), a nem-monogám (*non-monogamies*)⁷ kapcsolatok alacsony társadalmi elfogadottsága megjelenik a meleg közösségeken belül is. E homonormatív monogámia irányába történő nyomás szorongáshoz vezet(het), ami hozzájárul(hat) a kockázatos(abb) szexuális magatartásformák kereséséhez. Épp ezért nem teszek különbséget a „párkapcsolatban élő” és „nem párkapcsolatban élő” interjúalanyok válaszai között, hanem arra törekszem, hogy feltárjam azokat a mintázatokat, amik a válaszadók állandó partner(ek)ről alkotott percepciói mentén rajzolódnak ki. Bendegúz (70) az állandó partner esetében szükségesnek, de nem elegendőnek gondolja a szexualitást:

„Hát én úgy gondolom, hogy ha sikeres a szexuális része a kapcsolatnak, akkor az egy nagyon szoros vonzerő, de kevés. És ha vannak közös élményeink, és azonos érdeklődési kör, és egy bizonyos azonos kulturális kör; az szorosabb tulajdonképpen, mint a szexuális kapcsolat. [...] Csak azok tudnak felmutatni több éves, vagy több évtizedes barátságokat, akik szellemileg is eléggé passzolnak egymáshoz.” (Bendegúz 70)

Az állandó partner meghatározására találhatunk interjúalanyaink válaszai között egészen „tradicionális” meghatározást is, miszerint az az állandó partner, aki kizárólagos szexuális partner, mindemellett érzelmi, intellektuális közösséget is alkotnak egymással. Zolcsi (26) szerint azonban nem is a szexuális kapcsolat megléte tesz valakit állandó partnerré, hanem: *„egy partnernél nem is szex a fontos, hanem a megértés”*. Másnak azt jelentette, hogy kizárólagos szexuális partner; megint másnak pedig azt, hogy bár nem kizárólagos szexuális partner, de rendszeresen folytatnak szexuális viszonyt. Attila (35) el is bizonytalanodik, hogy miként is határozza meg az állandó partner fogalmát: *„Hát akivel négy éve együtt élünk, szerintem az már elég állandó partner. Mondjuk a szexuális partner is lehet állandó partner...”*. Arra is akadt példa, hogy állandó partnerekről számoltak be interjúalanyaink, ide sorolva a visszatérő, rendszeres szexuális partnereiket, más interjúalanyok azonban ezt a típusú szexuális partnert már alkalmi partnerként határozták meg. Tomi (30) úgy igyekszik tisztázni az állandó partner fogalmát, hogy elkülöníti az állandó szexuális partnert attól, akit a párjának tekint: *„Erről én is vitatkoztam már az interneten, hogy ez [az állandó partner] mit jelent. A párom nem az, ő a minden, ő a párom, a társam. A minden, tehát... nem egy állandó partner...”*. Abban nem fedezhető fel különbség interjúalanyaink

⁷ A szerzőpáros kimerítően tárgyalja a nem-monogám párkapcsolatok formáit, többek között pl. a nyitott kapcsolatokat, a poligámiát, ezek kultúránkenti különböző megítélését, monogámiához való viszonyát. Jelen tanulmánynak nem célja a mononormativitás (*mononormativity*, a monogámia egyetlen „normális” és „természetes” kapcsolatként való értelmezése) társadalmi konstrukcióként való részletes tárgyalása, ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül a belőle fakadó szorongás. Interjúalanyaink elbeszélés-részletei is arra mutattak rá, hogy az (internalizált) mononormativitás létező jelenség, befolyásolja a pár-, illetve szexuális kapcsolat(ok)ról alkotott nézeteiket, s ez hatással van viselkedésükre.

meghatározásai között, hogy az egyéjszakás kalandok szexuális partnereit egyértelműen az alkalmi partner kategóriába sorolták.

Interjúalanyaink a HIV-pozitív státuszukat változó mértékben osztották meg szexuális partnereikkel, egységes mintázat alig-alig fedezhető fel azon kívül, hogy jellemzően az állandó partnernek tekintett szexuális partnerek előtt felfedik pozitív státuszukat, míg alkalmi partnernek tekintett szexuális partnereik előtt általában nem. Edömér (38) ez alól kivétel, ő kötelességének tartja, hogy megossza szexuális partnerével pozitív státuszát, azonban őszintesége számos esetben ahhoz vezetett, hogy a potenciális szexuális partner elutasította: *„Szerintem köteles vagyok elmondani a szexpartnernek [...] Többször megélttem, hogy visszás volt a dolog. Láttam az arcán a sajnálatot, nem is lett szex”*. Ödön (42) indoklás nélkül jelenti ki, hogy amennyiben egyértelműen alkalmi kapcsolatról van szó, akkor nem fedi fel pozitív státuszát: *„Akkor nem mondom meg, ha csak alkalmi kapcsolatnak néz ki”*.

Az elutasítástól való félelemről számol be Zotya (41), aki alkalmi partnereinek nem mondja el, hogy HIV-vel élő, bár azt szükségesnek tartja elmondani, hogy „védekezett” az aktus során – feltehetően ezzel az óvszerhasználatra utal: *„Az alkalmi partnereimnek nem mondtam el, de nagyon paráztam, nehogy kiderüljön, és velük védekeztem csak, anélkül, hogy szóltam volna”*. Ebben a szövegrészletben arra külön érdemes felfigyelnünk, hogy az interjúalany megfogalmazásában elhangzik az, hogy *„velük védekeztem csak”*, s ez az utalás arra enged következtetni, hogy a nem alkalminak tekintett szexuális partnerek esetében védekezés nélkül létesít szexuális kapcsolatot. A fent idézett interjúalany ugyan ezt nem fejti ki bővebben, de arra következtethetünk több én-elbeszélés tematikusan idevágó szövegegysége alapján, hogy HIV-vel élő interjúalanyainknak sok esetben vannak rendszeres más HIV-vel élő szexuális partnereik, akikkel óvszer nélkül közöszülnek. Zotya (41) ezzel is indokolja, hogy miért nem használt óvszert: *„Nem használtunk, mert mindketten pozitívak voltunk”*.

Miki (42) szinte piedesztálra emeli a HIV-vel élőket az alapján, hogy a HIV-vel élőktől nem kell annyira tartani, mert ők rendszeresen járnak tesztelesekre, ahol az egyéb STD-kre⁸ is szűrik őket, így kisebb az esélye, hogy a HIV-fertőzésen kívül más szexuális úton terjedő betegséget továbbadjanak. HIV-vel élő szexuális partnerekkel nem használnak óvszert, HIV-negatív partnerekre pedig *„odafigyel”*. Szerinte a HIV-negatívok óvatlanabbak, figyelmetlenebbek, kockázatosabb szexuális magatartásformákkal jellemezhetőek, mert *„annyira nem vigyáznak”*, de a HIV-vel élők sokkal őszintébbek, hamarabb megosztják partnereikkel, ha más szexuális úton terjedő betegségtől is szenvednek. Miki bele is képzeletbe magát egy HIV-negatív helyzetébe, s ki is mondja, hogy amennyiben negatív lenne a státusza, akkor hamarabb eltitkolná, ha például szifilisz lenne. Mindemellett Miki beszámolójában arra is érdemes felfigyelnünk, hogy HIV-negatív szexuális partnerkapcsolatban ő vigyáz arra, hogy ne hogy megfertőzze a másikat, azaz feltételezhetően nem fedi fel pozitív státuszát negatív partnerei előtt:

„A pozitív partnereim tudják, hogy pozitív vagyok. Velük nem használunk óvszert. Ha egy pozitívval vagyok és rendszeresen ellenőriztetjük magunkat, ugyan be-becsúszhat valami, de kicsi a valószínűsége, mert jobban figyelnek magukra a pozitív emberek. Én is jobban figyelek magamra, ami olyan történik, amit én nem tartok normálisnak, arra én rögtön odafigyelek. Ha olyannal vagyok, aki nem pozitív, olyanra meg vigyázok. Nagyobb az esélye, hogy én összeszedjek tőlük valamit, mint tőlem kapjanak el bármit

8 Az angol nyelvű STD rövidítést használom a szakirodalomban való gyakorisága miatt: *sexually transmitted diseases*, azaz szexuális úton terjedő betegségek.

is, mert annyira nem vigyáznak. Pozitívoktól kevésbé kell félni azoknak, akik egészségesek. Mi (HIV-pozitívok) háromhavonta megjelenünk, és megcsináltatjuk a tesztet. Ilyenkor megcsináltatunk mindent. Ha valaki netalán összeszed egy szifiliszt, akkor azok, akik pozitívak és egymásról tudják, hogy pozitívak, kicsit őszintébben állnak ilyenekhez. A pozitívak ilyen szempontból nyitottabbak és őszintébbek. Ha negatív lennék, akkor valószínűleg nehezebben mondanám el. Mi megmondjuk hamarabb, hogy beesett egy ziccer.” (Miki 42)

Az óvszerhasználat mellőzése nem csak HIV-vel élő szexuális partnerek esetén fordul elő, arra is akad bőven példa, amikor a HIV-vel élő interjúalany nem használ óvszert HIV-negatív partnerével. Alex (35) önmagának mond ellent, amikor azt állítja feltételes módban, hogy negatív státuszú partnerrel használna óvszert, s rögtön a következő mondatában – elhárítva magáról a felelősséget – vallja be, hogy legutóbbi két negatív státuszú szexuális partnere egyikével sem használt óvszert, mert partnerei nem akartak óvszert használni: *„Ha HIV negatív partnerem lenne, biztos, hogy használnék gumit. Az előző két negatív partneremmel azért nem használtam, mert ők nem akarták”*. Alex azt az attitűdöt szemlélteti ebben a szövegrészletben, miszerint a HIV-vel élő személy nem tartja kizárólag a saját feladatának, hogy védje a negatív szexuális partnert a megfertőződéstől, azaz nem csupán az ő felelőssége, hogy biztonságosan közösküljenek egymással, hanem a negatív partneré is. Ákos (22) nyíltan ki is mondja, hogy a felelősség mindkét felet terheli a védekezés nélküli szexuális aktus során: *„Ez mind a kettőnk felelőssége is”*.

Az eddigiekben tehát felhívtam arra a figyelmet, hogy HIV-vel élő interjúalanyaink gyakran nem fedik fel pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt, így téves az a (többségi) HIV-negatív előfeltételezés, miszerint ha nem ismerem a partner státuszát, akkor feltételezem, hogy HIV-negatív. Ez a HIV-negatívok esetében kockázatos szexuális magatartásformákhoz is vezethet – ahogy erre Miki (42) beszámolója alapján is következtethetünk. Arra is akad példa, hogy HIV-vel élő interjúalanyaink nem is védekeztek a szexuális aktus során, megosztva a felelősséget HIV-negatív szexuális partnereikkel, azaz, amennyiben a HIV-negatív szexuális partner nem kívánt óvszert használni, vagy legalábbis nem tartotta azt fontosnak, akkor beleegyeztek az óvszer nélküli közöskülésbe.⁹ Így a HIV-vel élőkkel kapcsolatos előfeltételezés, miszerint ők mindenképpen megosztják pozitív státuszukat szexuális partnereikkel (vö. Flowers–Duncan–Frankis 2000), bizonyíthatóan hamis, azonban a gyakorlatban elősegíti a HIV-fertőzés terjedését, mivel kockázatos szexuális magatartásformákhoz vezet(het).

Egon (40) legutóbbi alkalmi szexuális kapcsolatakor használt ugyan óvszert, az ő beszámolójából nem is az óvszerhasználat meglétére vagy hiányára kívánom felhívni a figyelmet, hanem arra, hogy miként nyilatkozik mindeközben korábbi szexuális partnereiről. Arról számol be, hogy korábbi alkalmi kapcsolataiban azért nem használt óvszert, mert a partner ezt nem „kérte”. Ez két eddigi állításunkat is alátámasztja: egyrészt azt, hogy a felelősséget nem kívánja a HIV-vel élő személy egyedül magára vállalni, másrészt azt, hogy a – feltételezhetően HIV-negatív vagy legalábbis ismeretlen státuszú – szexuális partner nem feltételezi, hogy egy HIV-vel élővel fog szexuális kapcsolatot létesíteni és – vagy éppen ezért – nem tart a HIV-fertőzéstől:

⁹ Jelen tanulmányban terjedelmi korlátok miatt nincs lehetőség részletesen tárgyalni az ún. „condom fatigue” jelenségét (pl. Adam et al. 2005), ami azt írja le, hogy férfiak nehezen képesek fenntartani a konzisztens óvszerhasználatot (pl. erekciós problémák miatt, vagy a partner – akár csak vélelmezett – erekciós problémái miatt). Ugyanakkor egyes interjúalanyok válaszaival utalnak rá, hogy e jelenség befolyásol(hat)ja az óvszerhasználatot.

„A legutolsó alkalmi szexuális kapcsolatom a nyugatis volt. Ott volt óvszer. Az az egy kérte is egyébként. [Általában] nem kéri.” (Egon 40)

Egyedi esetnek számít, de olyan beszámoló is akad, ahol a HIV-vel élő én-elbeszélő arról számol be, hogy HIV-negatív állandó partnere nem akart óvszert használni annak ellenére, hogy tisztában volt partnere pozitív státuszával. A motivációk itt feltáratlanok maradnak, egyrészt a HIV-negatív partner én-elbeszélésének hiányában, másrészt a HIV-vel élő én-elbeszélőnk sem osztotta meg velünk percepcióit. A kapcsolatban eleinte használtak óvszert, majd egy idő után valami oknál fogva a negatív partner kezdeményezésére abbahagyták az óvszerhasználatot, habár HIV-vel élő interjúalanyunk arról számol be, hogy ezt ő nem akarta, csupán engedett partnere akaratának.

„Szerelmes voltam belé. Használtunk óvszert, az elején. Aztán... hát... nem mindig. Ő is tudta a HIV státuszomat. Már ugye, 3 éve tudom. Ő ragaszkodott hozzá. Ő nem akart gumit használni. Volt veszekedés is miatta. Aztán engedtem. De nem mindig.” (Zsiga 40)

Az utolsó félmondat arra enged következtetni, hogy Zsiga reménykedett abban, hogy nem fertőzi meg partnerét. Azzal, hogy erre külön felhívja a figyelmet, hogy habár engedett partnere akaratának és óvszer nélkül közösült vele, de ez számított irregulárisnak, később az ő kezdeményezésére használtak ismét óvszert.

Elek (27) is arról számol be, hogy állandó partnerkapcsolatában idővel megszűnt az óvszerhasználat. Azt ugyan tudjuk, hogy partnere szintén HIV-vel élő (ld. Melléklet), de arra nem derül fény az én-elbeszéléséből, hogy egymást fertőzték-e volna meg, vagy már kapcsolatukat megelőzően mindketten pozitív státuszúak voltak-e. Ugyanakkor a következő idézet értelmezésekor arra következtethetünk, hogy ebben az esetben nem is lényeges, hogy milyen volt a HIV-státuszuk megismerkedésükkor, hiszen kiderül, hogy a HIV-státusz felfedése valamikor az óvszerhasználat abbahagyása környékén történt meg, feltehetően az óvszer nélküli közösülést követően, legalábbis a szövegben fellelhető időrend erre enged következtetni:

„Mi először úgy dugtunk, hogy gumival, mondjuk utána először volt a szex, s utána hittünk egymásnak, és azután már nem használtunk gumit. Elmondtuk egymásnak. [...] Meg szeretném, hogy bizalom is legyen.” (Elek 27)

Az állandó és alkalmi partnerekkel folytatott szexuális viszonyok értelmezésekor arra koncentráltam, hogy a HIV-vel élő én-elbeszélő partnereivel miként osztja meg, vagy hallgatja el pozitív státuszát, s mindez milyen szexuális magatartásformákkal jár együtt. Óhatatlanul érintenem kellett mind az óvszerhasználat témáját, mind a biztonságos(abb) szex fogalmát, de az óvszerhasználattal kapcsolatos attitűdöket és gyakorlatokat, valamint a biztonságos(abb) szex értelmezéseit csak akkor fedhetjük föl, ha külön figyelmet szentelünk az óvszerhasználatban bekövetkezett változásoknak a HIV-státusz ismertté válását követően, valamint rámutatunk azokra a tévhitekre, információs hiányokra, amelyek alapján a biztonságos(abb) szex értelmezései megjelennek interjúalanyaink elbeszéléseiben.

Interjúalanyaink beszámolóit alapján az óvszerhasználattal kapcsolatban arra következtethetünk, hogy egyrészt megváltoztak óvszerhasználati szokásaik a HIV-pozitív státusz ismertté válását követően, másrészt HIV-vel élőként sem használnak minden közösülés során következetesen óvszert. A megváltozott óvszerhasználati szokások tekintetében két jellemző mintázatot fedezhetünk fel, miszerint (1) az óvszerhasználat a pozitív-stá-

tusz ismertségét megelőzően vagy nem jellemezte, vagy teljesen rendszertelenül képezte egy-egy interjúalanyunk szexuális életének részét, valamint azt, hogy (2) az elbeszélők HIV-vel élőként nem használnak óvszert más HIV-vel élőkkel történő közösülés során.

Alex (27) arról számolt be, hogy korábbi alkalmi szexuális kapcsolataiban során nem használt óvszert, s hangsúlyozza, hogy mióta pozitív státuszát ismeri, azóta nem fordul elő, hogy ne használna óvszert: *„Volt alkalmi szex. Nem használtam óvszert. Akkor nem használtam, de most már minden alkalommal. A HIV-pozitív státusz miatt”*. Gergő (46) is azt a mintázatot erősíti, miszerint alkalmi kapcsolataiban HIV-vel élőként minden esetben használ óvszert: *„Az alkalmi partnerekkel mindig [használok óvszert]”*.

Bendegúz (70) egyértelműen határvonalként értelmezi a pozitív státusz ismertté válását óvszerhasználati szokásait illetően. Míg azt megelőzően, hogy megtudta HIV-pozitív státuszát, jellemzően nem használt óvszert, ezt követően azonban minden közösülés alkalmával igen: *„Hát mindenképpen csak a HIV fertőződés után [használtam óvszert...] utána mindig”*. Edömér (38) múltbeli emlékeit felidézve úgy határozza meg korábbi óvszerhasználati szokásait, hogy bár arról számol be, jellemzően nem használt óvszert alkalmi kapcsolataiban, de ez tulajdonképpen nem is rajta múlt. Korábbi szexuális partnerei felé tolja el a felelősséget azzal, hogy – magát felmentve – azt állítja, ő védekezett volna, ha az adott szexuális partner kéri; de nem kérte. Ugyanakkor, el is homályosítja a múltbeli eseményeket beszámolójában, hiszen nem egyszerűen a partner igényének hiányával magyarázza meg az óvszerhasználat mellőzését, hanem rögtön ezt követően kijelenti, hogy azért nem használt óvszert egy-egy alkalommal, mert az nem állt rendelkezésre: sem a partnerénél, sem nála nem volt éppen. Megfogalmazásában ismét önmagát menti fel a felelősség alól, amikor mindeközben feltételes módban fogalmazva konstruálja meg a múltbeli történések magyarázatát, mintegy félig-meddig belehelyezkedve a múltbeli szituációba arról is megerősíteni kíván bennünket – s egyúttal feltételezhetően önmagát is –, hogy amennyiben lett volna kéznél óvszer egy-egy alkalmi kapcsolatában, akkor bizonyára használta volna.

„Alkalmi kapcsolataimban, ha a partner azt mondta volna, hogy használjunk kotont, akkor biztosan használtam volna. Ha lett volna nála, akkor biztos, hogy használunk. Csak általában se nála, se nálam nem volt.” (Edömér 38)

Az idézett rövid szövegegységben figyelmet érdemel a feltételes mód használata, a „ha” kétszeres előfordulása, és a „volna” három alkalommal való megjelenése, ami egy alternatív múltbeli eseményt vetít elénk: történhetett volna másképpen is. A zárómondat kijelentő módbeli megfogalmazása teszi azonosíthatóvá azt a pontot, ahol az elbeszélő történet – feltételezhetően – találkozik a megélt történettel, az elbeszélő életpéldájával vélhetően azonos a történetekkel. Az ezt megelőző feltételes módban történő megfogalmazás pedig arra világít rá, hogy az én-elbeszélő miként értelmezi (át) a szavakba öntés során az általa korábban megélteteket. Azaz: beszámolójában a történetét úgy mondja el, hogy azt már ő maga is interpretálja, ezzel mintegy arra törekedvén, hogy az elbeszélésben egy számára elfogadható múltbeli attitűdöt tulajdonítva önmagának tudjon azonosulni régebbi cselekedeteivel, eltávolítva így azt az én-képet, amit az elbeszéléskor nem tart elfogadhatónak. Az idézett interjúrészletek szövegszerű elemzése arra mutat rá, hogy az elbeszélők büntudatot éreznek, s miképpen próbálják ezt a büntudatot csökkenteni.

Etele (52) beszámolójában reflektál is a múltbéli eseményekre, magyarázatokat fűzve az elbeszélte eseményekhez. Ő is igyekszik magát eltávolítani attól a felelősségtől, hogy nem minden esetben használt óvszert „visszatérő” szexpartnerével; külön mondatban megerősítve ezt azzal, hogy nem ő kezdeményezte az óvszerhasználat mellőzését, hanem ez az adott szexpartner(ek) kezdeményezésére történt így. Az óvszerhasználat mellőzését be is sorolja a kockázatos szexuális magatartásformák közé, azonban a kockázat jelentőségét nem az adott szexuális partner esetleges megfertőzésében látja, hanem abban, hogy e partnereknek felesége, illetve élettársa is volt, így a potenciális fertőzés rájuk is áterjedhet. Azaz: a szexpartner kérését, miszerint ne használjanak óvszert a közösülés során, egyfajta kockázatos szexuális magatartásformára való felbujtásként értelmezi, ami ellen neki nem is nagyon volt ellenvetése, hiszen a felelősséget megosztottként értelmezi. Ő maga vállalja a fertőzés(ek) kockázatát, feltételezi, hogy ezzel a szexpartner is tisztában van, s ő is vállalja a kockázatot, így csupán amiatti aggodalmát fejezi ki – utólag, az elbeszélésben –, hogy a szexpartner továbbadhatja a (potenciális) fertőzést. A felelősség áthárítását, vagy legalábbis megosztásának szándékát támasztja alá a szövegrészlet utolsó mondata is, ahol interjúalanyunk szükségesnek tartja leszögezni, hogy szexuális partnerei tisztában voltak azzal, hogy neki sok szexuális kapcsolata van, így lehetséges veszélyforrást jelenthet számukra a vele való óvszer nélküli közösülés.

„Visszatérő szexpartnerrel használtam gumit, de volt köztük négy olyan szexpartnerem, akikkel nem védekeztem. Ez az ő kezdeményezésük volt. Ezt kockázatosnak tartottam, mert mind a négynek volt felesége vagy élettársa. Ők magukat heteroszexuálisnak tartották, de nyilván biszexuálisak voltak. Úgy alakult az idők során, hogy az egyetlen szexpartnerük voltam, ezért fölöslegesen bíztak bennem. Pedig tudták, hogy nekem mellettük van sok kapcsolatom.” (Etele 52)

Az óvszerhasználat rendszertelenségéről számol be György (30) is, aki egyetlen mondatban mond önmagának ellent, s így igyekszik eltávolítani magától mind a felelősséget, mind azt a nemkívánatos múltbéli eseménysorozatot, amikor nem használt óvszert, győzködve mind önmagát, mind az interjúzót arról, hogy tulajdonképpen ő „megfelelően” viselkedett mindig. Egy mondaton belül állítja, hogy alkalmi kapcsolatai során mindig használt óvszert közösülés során, ugyanakkor arról számol be, hogy előfordultak esetek, amikor mégsem. Az idézett szövegegység zárómondatának finomhangolása is azt a feltételezésünket erősíti meg, hogy az óvszerhasználat mellőzése több esetben is előfordult vele, tudniillik azzal az állítással, hogy amikor nem használt óvszert, akkor az nem is volt szükséges, mert „lightosabb típusú” szexuális kapcsolata volt, azaz nem került sor (anális) közösülésre. Az óvszerhasználat többszöri hiányára utal az a közbevetés is, miszerint elég gyakran váltogatta alkalmi partnereit:

„Az esetek 80%-ában védekeztem, és olyan 20%-ában nem, mert ugye a kapcsolataim között azért elég gyakran előfordult, hogy azért elég gyakran váltogattam a partnereimet ilyen alkalmi szinten, akikkel azért mindig védekeztem, illetve ilyen lightosabb típusú szexet gyakoroltam.” (György 30)

Zsiga (40) arról számol be, hogy már pozitív státuszának ismeretében létrejött alkalmi szexuális kapcsolatai során mindig használt óvszert: „Voltak alkalmik a barátom előtt, az internetről. Azoknak nem mondtam meg. Óvszerrel ment velük, kizárólag. Akkor az nekem iszonyatosan nagy traumát okozott, hogy megfertőzhetek valakit.” Elbeszélésében azzal indokolja a rendszeres óvszerhasználatot, hogy rettegett attól, nehogy ő megfertőzze partnerét. Az ő értelmezésében az óvszerhasználat az ő felelőssége, a továbbfertőzés kockáza-

tától neki kell megvédenie alkalmi szexuális partnereit. Ezt a felvállalt egyéni felelősséget az is tovább erősíti, hogy az idézett szövegegységben arra is kitér interjúalanyunk, hogy nem fedte fel HIV-pozitív státuszát alkalmi szexuális partnerei előtt. Ugyanakkor, a pozitív státusz titokban tartása nem is teremtette meg a lehetőségét annak, hogy a – feltételezhetően HIV-negatív vagy ismeretlen státuszú – szexuális partner is törekedhessen a biztonságos(abb) szexre.

BIZTONSÁGOS(ABB) SZEX ÉRTELMEZÉSEK

Interjúalanyaink biztonságos(abb) szex értelmezései igencsak eltérőek. Mintáztaként felfedezhető, hogy legtöbbször kiemelik az óvszer használatának fontosságát közösülés során, valamint hogy többen is megállapítják, hogy teljesen biztonságos szex nincs. Az nem derül ki interjúalanyaink elbeszéléséből, hogy a teljesen biztonságos szex létezésének tagadását személyes tapasztalataikra alapozzák-e, vagy e megállapítás egy „kollektív tudáson” alapszik, vagy netán ennyire tudatosan építették be gondolatvilágukba azt az általában egészségügyi nyelven megfogalmazott preventív céllal hangoztatott axiómát, miszerint a biztonságos(abb) szexre való törekvés csökkenti ugyan az STD-k és a HIV-fertőzés kockázatát, de nem nyújt száz százalékos biztonságot. A biztonságos(abb) szex értelmezésekkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy számos esetben a korábbi szexuális partnerekkel történt megegyezésekre (*negotiated safety*) alapozzák az interjúalanyok meghatározásait (Race 2014). A kockázatos szexuális magatartásformák elkerülésében ugyanakkor mindenképpen jelentős szerepe van annak az elbeszélők által saját meglátásként megfogalmazott látásmódnak, miszerint teljesen biztonságos szex nem létezik. Herki (32) szemléletes példával úgy illusztrálja mindezt számunkra, hogy a (magányosan végzett) önkielégítést sorolja egyedül a biztonságos szex kategóriájába:

„Olyan, hogy biztonságos szex, ami 100%-os, olyan nincs. Ha az ember beül egy kádba, és saját maga csinálja, az biztonságos.” (Herki 32)

Tomi (30) egyenesen azt állítja, hogy biztonságos szex nem létezik. Csak akkor lehet valaki biztonságban, ha egyáltalán nem él szexuális életet. A Tomitól idézett következő szövegrészletben arra fel kívánom hívni a figyelmet, hogy interjúalanyunk a kockázatos szexuális magatartásformák mérlegelésekor azt implicit megfogalmazza, hogy nem önmagában a promiskuitást¹⁰ tartja kockázatosnak, hiszen csupán egyetlen partnerrel folytatott szexuális viszony is lehetőséget biztosít arra, hogy az ember megfertőződjön. Ugyanakkor el is bizonytalanodik, hogy miképpen ragadhatná meg, s önthetné szavakba, hogy számára mit jelent a biztonságos(abb) szex. Ez a bizonytalanság arra is rámutat a következő mondatának kontextusát alapul véve, hogy fogalma sincs arról, mit is nevezhetne biztonságosnak. Ez az elbizonytalanító kontextus úgy nyeri el értelmét, ha mondatainak szavakba nem öntött jelentésrétegeit is figyelembe vesszük: szinte rácsodálkozik, hogy HIV-pozitív státuszú lett, hiszen az ő fogalmai szerint ő betartotta a biztonságos(abb) szex szabályait – bármit is jelentsen ez, s mivel nem részletezi interjúalanyunk, így nem következtethetünk ennél többre. Megfigyelhető még mindemellett az alábbi szövegrészletben egyfajta érdektelenség is a biztonságos(abb) szex témájával kapcsolatban. Az elbeszélő érdektelensége abból fakad, hogy a HIV-fertőzéstől már nem kell tartania, meglátása szerint már a hepatitisz-

¹⁰ A promiskuitás kifejezést jobb fogalom híján és elterjedtsége okán – bármiféle morális vagy moralizáló hangsúly nélkül – használom azokra a magatartásformákra, amikor egy-egy interjúalany saját értelmezésében sűrű partnercseréről vagy jellemzően monogám szexuális kapcsolatokról számolt be. Az (internalizált) mononormativitásról lásd a 4. lábjegyzetet.

től sem, a többi STD meg amúgy gyógyítható¹¹ – a szöveg alapján feltételezhetően ez úgy értelmezhető, hogy emiatt interjúalanyunkat sem a szexuális úton terjedő betegségek, sem a biztonságos(abb) szex (és az ehhez kapcsolódó magatartásformák) nem érdeklik:

„A biztonságos szex, az a nem-szex. Tehát az van csak biztonságban, aki nem szexel. Tehát aki szexel, annak már egy partnertől is megvan bármilyen esélye, hogy elkapjon valamit – hát a másik pedig az, hogy mit jelent a biztonságos szex, ugye kérdés, hogy mit tekintsek magamra nézve biztonságosnak, hiszen HIV-pozitívot elkaptam – illetve HIV-et elkaptam, hepatitiszes voltam, tehát az már nem lehetek, a többi meg gyógyítható.” (Tomi 30)

Zsiga (40) arról számol be, hogy miként változott meg az óvszerhasználathoz való viszonya. Megfogalmazásában van a „régén”, a HIV-pozitív státusz ismertté válását megelőző állapot, és a „később”, amikor már tudta magáról, hogy HIV-vel él. A pozitív státusz megismerése mint egy új időszámítás origója jelenik meg elbeszélésében. A pozitív státusz ismertté válását megelőzően nem használt óvszert, azt viszont nem jelenthetjük ki, hogy azt követően már minden szexuális aktus során használt volna. Az idézett szövegegységben ugyanis a „későbbi” védekezésről szóló állításának kizárólagosságát elgyengíti egy félmondattal: „amikor csak lehetett”. Arra nem derül fény, hogy a korlátozott lehetőségek alatt pontosan mit ért interjúalanyunk, e félmondat csupán azzal a jelentéssel bír számunkra, hogy a HIV-pozitív státusz ismertté válását követően sem volt következetes az óvszerhasználata. Zsiga szövegrészletében e mellett megjelenik egyfajta (ön)ítélkezés is. Morálisan elítéli saját – és feltehetően a többes szám első személyű megfogalmazás alapján a többi meleg – szexuális magatartásformáit: a „laza” szexuális életet. Az interjúalany szóhasználata utalhat a promiskuitásra, vagy bármely kockázatos szexuális magatartásformára (pl. óvszer nélküli anális közösülés, csoportszex stb.). Interjúalanyunk ugyanakkor nem egyszerűen a kockázatos szexuális magatartásformák felett ítélkezik morális alapon, hanem semmiféle szexuális életet sem tart biztonságosnak. Az idézett részben a veszélyforrás maga a szex:

„Régén nem is gondoltam erre, aztán később védekeztem, amikor csak lehetett. Azt is tudomásul kell venni, hogy amilyen laza szexuális életet élünk, folyamatosan a tűzzel játszunk. Van, aki szerencsésebb, és megússza, van, aki nem ússza meg. Ezzel mindenkinek számolnia kell. Aki csak kizárólag a biztonságosabb szexet űzi, az is a tűzzel játszik. Van egy csomó lehetőség, amivel elkaphatja. Rettegtem mindenféle szexuális megnyilvánulástól. Hogy akkor tönkreteszek egy másik életet.” (Zsiga 40)

Interjúalanyunk szexhez való viszonyát jellemzi a zárógondolatként megfogalmazott rettegés, ami akár a szexualitás teljes elutasításához is vezethet. A biztonságos(abb) szex értelmezése is úgy jelenik meg a fenti szövegrészletben, hogy a szexuális élet eleve kockázatos. A kockázatot úgy értelmezi, mintha a kockázat csökkentésében, a biztonságra való törekvésben az egyénnek csekély, avagy szinte semmi szerepe nincs, nem aktív cselekvőként jelenik meg, aki befolyásolhatja a történeteket, hanem mintegy fátumszerűen szenved el sorsát. A kockázat önmagában jelen lévő entitás, rajtunk kívül áll, s csak a szerencsén múlik, hogy lecsap-e ránk – amennyiben szexuális életet élünk.

A biztonságos(abb) szex értelmezések között találunk olyanokat is, melyek orvosi tényeken, vagy azok félreértelmezésén, félinformációkon alapulnak, ugyanakkor meggyőzően érvelnek interjúalanyaink e kölcsönzött (tudományos, epidemiológiai) nyelv használatának segítségével úgy, hogy bizonyítani szándékoznak, miszerint

¹¹ Megjegyzendő, hogy a hepatitis C vírussal fertőzöttek 95%-a gyógyítható megfelelő klinikai kezeléssel.

ők tájékozottak a biztonságos(abb) szex kérdéskörében, tényeket ismernek, így az elbeszéléseiket hallgató/olvasó szemében igyekeznek hitelesnek tűnni. Zsiga (40) a biztonságos(abb) szex értelmezésekor szükségesnek tartja elmondani a HIV-fertőzés terjedésével kapcsolatban, hogy mit is tud a fertőzés módjairól. Tulajdonképpen az idézett szövegrészletben egy fordított eszmefuttatásnak lehetünk tanúi, amikor az interjúalany kijelenti, hogy nem létezik száz százalékosan biztonságos szex, majd indokoltnak látja ezt az állítását alátámasztani szerzett ismereteivel. Olyan statisztikai adatnak látszó információkat közöl, melyeket empirikus adatok nem támasztanak alá, ugyanakkor e vélt statisztikai adatoknak köszönhetően igazolva látja ezt megelőző állítását. A százalékos kifejezési mód mellett, amit valószínűsíthetően a tudományos-epidemiológiai nyelvből kölcsönzött, érdemes a szóhasználatra is külön figyelmet fordítanunk, ahol a szexualitást leíró medikalizált nyelvhasználat kifejezéseit használja: „*anális és orális szex*”, s mindez figyelemreméltó kontrasztot képez a szövegrészlet elején található „*gumihasználat*” megnevezéssel, ahol nem a medikalizált nyelv által elterjedt „*óvszerhasználat*” kifejezést használja:

„Számomra nyilván a gumihasználat alapvető, lenne, ha 100%-os biztonságról akarunk beszélni, de nincs 100%-os biztonság, lássuk be. Visszatérve még egy mondat erejéig a biztonságos szexre, az én tudomásom szerint az esetek 90%-ában az anális szexben sikerül elkapni ezt a vírust. Nagyon ritka, hogy orális szexszel kapják el.” (Zsiga 40)

Janó (49) szintén a medikalizált nyelvből kölcsönzött kifejezésekkel támasztja alá mondanivalóját. Szóhasználatában külön figyelmet érdemel a „*spermaürülés*” kifejezés, s e mellett arról is feltétlenül tájékoztatni akar bennünket, hogy tisztában van azzal, nem csak ejakulációkor szabadulnak el vírusok, hanem azt megelőzően, már az „*elővadás*” is tartalmazza őket: „*Csak biztonságosabbról beszélhetünk, mert teljesen biztonságos nincs. Mert elkerülhetetlen balesetek előfordulhatnak. Az óvszert mindenképpen a biztonságosabb eszközökhöz sorolnám. Amikor spermaürülés van, akkor mindenképpen szükséges a használata, az elővadás is tartalmazhat vírust*”. – Ő is kijelenti, hogy nem létezik teljesen biztonságos szex, s bár az óvszerhasználatot nevezi meg mint a biztonságos(abb) szex egyik kellékét, a továbbiakban nem a kockázatos szexuális magatartásformák kerülését említi, hanem külső tényezőknek tulajdonítja azt, hogy nem létezhet száz százalékosan biztonságos szex. „*Elkerülhetetlen balesetekről*” beszél, amik a szexuális aktusban részt vevők közreműködése nélkül következnek be, megtörténnek anélkül, hogy arra bárki is befolyással lehetne.

Interjúalanyaink biztonságos(abb) szex értelmezéseinek jellemző mintázatai között megjelenik az érzelmi magyarázat, amikor a másik iránti bizalmat tekintik a biztonság zálogának. A partner megismerése, ismerete például Elek (27) számára is kitétele a biztonságos(abb) szexnek, az óvszerhasználat mintegy mellékes komponensként jelenik meg:

„Azt kell mondani, hogy oké, hogy a kondom gumi véd, de a veszély az megvan. Amikor valaki nem ismeri a partnert, az nem biztonságos.” (Elek 27)

Zolcsi (26) biztonságos(abb) szex értelmezésében is szerepet kapnak benyomások alapján történő vélekedések, amikor a „*tisztaságot*” és az „*ápoltságot*” sorolja előrébb az óvszerhasználatnál. Elsődleges a benyomásokon alapuló bizalom, s emellett kellékként jelenik meg az óvszerhasználat mint a biztonságos(abb) szexre való törekvés:

„Biztonságos szex. Hát... azt [jelenti], hogy mind a két fél, aki... mind a két fél tiszta, ápolts, és védekezve

van.” (Zolcsi 26)

Gergő (46) kialakult nézetei a biztonságos(abb) szexszel kapcsolatban számos hiedelmet és tévinformációt tartalmaznak. Meggyőződése, hogy amennyiben az ejakuláció a testnyílásokon kívül történik, az már önmagában védekezésnek számít. Azzal tisztában van, hogy az előváladék is tartalmaz vírusokat, ezért érzi szükségét leszögezni, hogy neki nincs előváladéka, így ettől a fertőzési formától nincs miért tartania. Arra pedig különösen ügyelt minden partnerénél, hogy még az ejakuláció előtt megszakítsa az anális közösülést, így – értelmezésében – megvédte szexuális partnerét attól, hogy megfertőződjön:

„Szerencsére nincs előváladékom. És én állandó partnereimet gumi nélkül az utolsó előtti pillanatig dugtam, és amikor tudtam, hogy már nemsokára közeledik a végkifejlet, és akkor kivettem, és akkor valamilyen testrészükre élveztem, hogy érintkezhessen a levegővel és pusztuljon el. Senkit nem fertőztem meg.”
(Gergő 46)

Zárómondatában teljes bizonyossággal állítja, hogy ő senkinek sem adta tovább a HIV-fertőzést, ő mindent megtett ennek elkerülése érdekében. A fenti szövegrészletben megjelenő tévinformációk alátámasztják azt a szakpolitikákban, társadalmi szervezetek által (is) megfogalmazott igényt, miszerint Magyarországon szükség van további HIV/AIDS prevenciók kampányokra, tudatosságnövelő képzésekre, tréningekre, általában véve a HIV/AIDS közbeszédben való erőteljesebb megjelenésére, hogy hatékonyak legyenek a HIV-fertőzés terjedésének gátat szabni kívánó intézkedések.

Gergő (46) én-elbeszélésének másik szövegrészletében részletesen megosztja velünk abbéli nézeteit, miszerint a *figyelem* – bármit is jelentsen és eredményezzen ez az adott kontextusban – az elsődleges forrása a biztonságos(abb) szexnek. A korábban idézett szövegrészlet alapján arra következtethetünk, hogy jelen esetben Gergő a megszakított közösülésre gondol. Azaz, a *figyelem* csupán arra irányul, hogy időben meg kell szakítani a közösülést, s ez elegendő a biztonságos(abb) szex szabályainak betartásához. Partnereiben nem feltétlenül bíz meg annyira, hogy ők is *figyelnek*, ezért ezt saját feladatának tartja a partnerre nézve is:

„Nem veszítem el a fejemet. Olyan vagyok, hogy soha nem tudom kikapcsolni a környezetemet, én mindig mindent hallok, mindig mindent látok. Tehát nem tudom annyira átadni magam a pillanatnak, a gyönyörnek, hogy ezeket kikapcsoljam. Ezért nálam egészen más a biztonságos dolog, mint azoknál az embereknél, akik sikoltoznak, úgy élveznek el, hogy megszűnik körülöttük a világ. Ezért úgy érzem, hogy nem definiálható. Én ebben hiszek. Hogy a partnerem folyamatos kontroll alatt legyen. Magamon ismerem az összes jegyet, hogy mire kell figyelni.” (Gergő 46)

Az óvszerhasználati szokásokkal és a biztonságos(abb) szex értelmezésekkel kapcsolatban azokra az eredményekre jutottam, hogy bár a HIV-vel élő interjúalanyok óvszerhasználati szokásai a sűrűbb óvszerhasználat irányába mutatnak pozitív státuszuk ismertté válását követően, ugyanakkor ez nem jelenti azt, hogy minden esetben használnának óvszert anális közösüléskor. Idézett HIV-vel élő interjúalanyaink identitásának megkonstruálásában döntő szerepet játszik a múltbéli események – elsősorban a kockázatos szexuális magatartásformák gyakorlása – felett hozott morális (olykor inkább moralizáló) ítélet, de egyúttal fel is mentik magukat a felelősség alól. A HIV-fertőzés megszerzését általában fatalista módon közelítik meg: rajtuk kívül álló okokkal magyarázzák. Kiemelt jelentőséget tulajdonítanak annak, hogy az idézett interjúalanyok biztonságos(abb) szex értelmezései nem alkotnak egységes mintázatokat, azok számos hiedelmet és tévinformációt is tartalmaznak.

Ez alátámasztja azt a társadalmi igényt, miszerint szükség van a társadalom szélesebb rétegeiben is, de célzottan az MSM populációban is olyan további HIV/AIDS prevenciók felvilágosításra, amely nem csupán a populáció(k) ismereteire, hanem viselkedési mintázataira és attitűdjeire is reflektál (Race 2014).

KOCKÁZATOS SZEXUÁLIS MAGATARTÁSFORMÁK

A kockázatos szexuális magatartásformák mintázatainak feltárásakor nem csupán arra törekedtem, hogy melyek azok a *cselekedetek*, melyeket HIV-vel élő interjúalanyaink beszámolóí alapján kockázatosnak minősíthetünk, hanem arra is figyelmet fordítottam, hogy az elbeszélésekben miként jelennek meg a kockázatos szexuális magatartásformák értelmezései az interjúalanyok szövegegyeségeiben. Azaz, miről számolnak be azzal kapcsolatban, hogy mit *észlelnek* kockázatosnak. A kockázatos szexuális magatartásformákkal kapcsolatos percepcióik arra engednek következtetni, hogy nem mutatható ki egységes álláspont a 28 interjú alapján azzal kapcsolatban, hogy melyek az egyértelműen kockázatosnak ítélt magatartásformák, ugyanakkor a szövegeket elemezve mintázatokat felfedezhetünk.

Kockázatos szexuális magatartásformaként értelmezem az óvszer nélküli anális közösülést (*unprotected anal intercourse*) és a védekezés nélküli (gumikesztyű használatának mellőzése) ökölszexet (*fisting*); valamint azokat a tényezőket, amik e viselkedésformát erősíthetik csökkentve a kockázat észlelésének lehetőségét: a tudatmódosító szerek (kábitószer és alkohol) használatát, a csoportszexben való részvételt. Egyes esetekben szintén a kockázat észlelésének csökkenését eredményezheti a különböző szexuális segédeszközök igénybevétele (pl. műpénisz közös használata) és a szado-mazochista szerepviszonyokból fakadó szexuális helyzetek, s az ezzel járó fétishasználat (pl. kikötözés, bekötött szem).

A kockázat észlelésének mértéke jelentős hatással van arra, hogy mik azok a szexuális magatartásformák, amelyekben az érintettek hajlamosak illetve hajlandók részt venni. Az észlelést gátló tényezőket három csoportba sorolhatjuk: a nem-tudással kapcsolatos, információhiányból és hiedelmekből fakadó tényezők; a módosított tudatállapottal kapcsolatos tényezők; valamint a környezet által generált figyelemelterelő tényezők. E három észlelést gátló tényező szétszálazható ugyan, de a beszámolók alapján állíthatjuk, hogy sok esetben együtt jár(hat)nak.

A HIV-fertőzés továbbadásával kapcsolatos hiedelmek elterjedtségét támasztja alá Egon (40) alábbi szövegrészlete. A megszakított közösülést említi mint elterjedt nézetet, ami megakadályozhatja a HIV-vírus átadását. A megszakított közösüléssel kapcsolatban megosztja velünk, hogy ő tisztában van annak elégtelenségével:

„Ezekben az alkalmi kapcsolatokban én dugtam óvszer nélkül... mióta beteg vagyok, azóta nem. Egy eset volt [amikor óvszer nélkül dugtam]... Megállnak az emberek, a csúcs előtt megállnak, és mindenféle meggy, aminek olyan nagy értelme nincs. Sok esetben ez a ne élvezz belém, vagy mindenféle ilyen verzió van, holott tudom, hogy ez baromság, mert ez kevés.” (Egon 40)

E beszámoló-részletben arra is érdemes figyelni, hogy a megszakított közösüléssel kapcsolatos nézeteit azután osztja meg velünk interjúalanyunk, miután beszámol arról, hogy pozitív státuszának ismertté válását követően volt egy alkalom az életében, amikor óvszer nélkül análisan közösült. Az elbeszélés sorrendisége arra enged következtetni, hogy feltehetően ő is kockázatot csökkentő magatartásformaként értelmezhetette a meg-

szakított közösülést vagy a pozitív státusz ismertté válásának időpontjáig, vagy a legutóbbi védekezés nélküli anális közösülésének időpontjáig.

Gergő (46) a megszakított közösüléssel kapcsolatos hiedelem képviselője, aki ezt a gyakorlatban is kockázatcsökkentő tényezőként értelmezi. A legutóbbi óvszer nélküli anális közösülésre vonatkozó interjúkérdésre úgy válaszol, hogy meggyőződését fejezi ki a felett, hogy ő betartja a biztonságos(abb) szex szabályait, hiszen megszakította a közösülést ejakuláció előtt. E meggyőződését erősíti tovább a mondat szerkezete, amely azt a jelentést is magában hordozza, hogy amely esetekben nem szakította meg a közösülést, olyankor mindig használt óvszert. *„Úgy, hogy élveztem, úgy nem volt óvszernélküli anális szex.”*

A tudatmódosító szerek használatával kapcsolatban kétfajta, jól elkülöníthető véleménnyel találkozhatunk interjúalanyaink elbeszéléseiben. A kétfajta azonosítható mintázat közül az egyik, amikor egy-egy én-elbeszélő arról számol be, hogy a tudatmódosító szerek használata befolyásolta viselkedését, hatásukra másképp érzékelt a „külvilágot”, a biztonságos(abb) szexszel kapcsolatos attitűdjei megváltoztak, s ennek következtében hajlamosabb volt a kockázatos szexuális magatartásformákra. Azaz: az alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság következtében óvszer nélkül közösült análisan, illetve egyes interjúalanyok arról is beszámolnak, hogy nem voltak tudatuknál, emlékeik homályosak, hiányosak, így nem is tudják pontosan felidézni a történeteket, többnyire feltételezéseik vannak azzal kapcsolatban, hogy mi is történhetett velük, illetve milyen kockázatoknak tették ki magukat.

A tudatmódosító szerek használatával kapcsolatos másik azonosítható mintázat, amikor az interjúalany azt állítja, hogy rá semmilyen hatással nem volt e szerek használata, észlelését ezek nem befolyásolták. Zsiga (40) például arról számol be, hogy bár szokott marihuánát szívni és hasist használni, ezek lényegében egyáltalán nincsenek hatással viselkedésére és észlelésére. Ezt úgy is megerősíti az alábbi szövegrészletben, hogy ellentétes példaként hozza fel az alkoholfogyasztást, ami meglátása szerint jobban befolyásolja viselkedését. Az erre utaló mondatban érdemes figyelmet fordítanunk a szóhasználatra, s arra, hogy az e mondatban foglalt állítást viszonyítási pontnak szánta. E mondat tükrében, kontextusként megragadva azt és felhasználva a korábbiakban elmondottak értelmezéséhez, arra a következtetésre juthatunk, hogy a kábítószer-használat valószínűleg befolyásolta az interjúalany észlelését, csupán igyekszik ennek jelentőségét elgyengíteni beszámolójában, s az elbeszélésben már azt a benyomást kelteni, hogy nem volt rá számottevő hatással sem a hasis, sem a marihuána.

„Marihuánát szoktam szívni, meg hasist... de attól még teljesen a tudatomnál vagyok, és tudom, hogy mit szabad, és mit nem. Észnél tudok jobban lenni, mint ha megiszom pár pohár piát. Legutóbbi szex a barátommal volt. [...] Engem dugtak. Ő ragaszkodott hozzá, hogy nem akar gumit húzni. Vigyázni fog.”
Zsiga (40)

Zolcsi (26) elbeszélésében egy figyelemreméltó definíciós problémával találkozhatunk, konkrétan azzal, hogy nem is olyan egyszerű meghatározni, mi minősül kábítószernek (drognak). Az egyes fogalmak definiálását minden esetben az interjúalanyokra bíztuk, így azt is, hogy szabadon értelmezzék a kábítószer fogalmát. Ennek következtében egyes interjúalanyok számos tudatmódosító és/vagy potencianövelő szert is drognaként

értelmeztek, mások pedig az ismereteik szerint „hivatalos” kábítószerlistákon¹² nem szereplő szereket nem sorolták be a drogok közé. Zolcsi (26) az utóbbi csoportba tartozó meglátást képviseli, miszerint azok a tudatmódosító és/vagy potencianövelő szerek, melyeket „hivatalosan” nem minősítenek kábítószernek, azok nem számítanak drognak. Beszámolójában nem is arra reflektál, hogy a használt szerek vajon befolyásolták-e észlelését és viselkedését, pusztán közli, hogy ő nem droghasználó, s bár használt bizonyos szereket, mivel azok nem drogok, ezért negligálja az interjúkérdést. „Nem drogoztam. Egy párszor használtam szex közben Popperst és Rusht¹³, de az nem számít drognak.” Ugyanakkor következtethetünk arra – a sugallt jelentésre támaszkodva –, hogy elbizonytalanodott afelől, hogy az általa használt szerek drogok-e, hiszen arra irányuló kérdés egyáltalán nem hangzott el, hogy használt-e Popperst vagy Rush-t, minderről önkéntesen számolt be, azaz valami oknál fogva ezt mégis fontosnak ítélte megemlíteni.

Krisztián (37) a legutóbbi óvszer nélküli anális közösülésre vonatkozó kérdésre válaszolva számol be arról, hogy a tudatmódosító szerek jelentős mértékben befolyásolták észlelését és viselkedését kockázatos szexuális magatartásformákat eredményezve. Az elbeszélés-részlet töredezettségének ellenére következtethetünk arra, hogy elbeszélőnk egy tartós párkapcsolatát követően közösült óvszer nélkül análisan hármásban: volt párjával és annak egy barátjával. Részletesen beszámol arról, hogy tudatmódosító szerek hatása alatt állt, s épp ezért vállalta a kockázatokat. Az elbeszélés-részlet töredezettsége is mintha azt támasztaná alá, hogy az interjúalany emlékei is töredezettek, hiányosak, kissé kuszáak az múlt eseményeivel kapcsolatban:

„Tavaly júniusban [volt a legutóbbi óvszer nélküli anális közösülés]. ... Ebben a hatéves kapcsolatomban. ... Nála [történt]. ...az, hogy a hatéves kapcsolatnak vége, az azt jelentette, hogy akkor elköltöztem. A szexuális együttléteink azért megvoltak. ... Én vittem dolgokat még, tehát szükség volt kis kedélyjavító dolgokra, és ő meg hozott még egy partnert. Egy régi barátját hozta, és akkor úgy gondolta, hogy hármásban eltöltjük az estét. ... meg volt szervezve. Én nagyon túlszívtam, illetve belőttem magam ... Extasy, speed, kokain ... és én nem nagyon tudtam kontrollálni a viselkedésem. ... Minden volt. Anális, és orális is – de több menet volt, hárman felváltva.” Krisztián (37)

Interjúalanyunk a csoportszex elbeszélése közben – azzal egyszerre, hogy beszámol arról, hogy „nem nagyon tudta kontrollálni a viselkedését”, mivel fogyasztott háromféle kábítószerrel is – meg is szépíti az emlékeit egy eufemizmussal élve, hiszen a használt tudatmódosító szereket „kis kedélyjavító dolgoknak” nevezi. Nem is minősíti sem negatívan, sem pozitívan a történeteket elbeszélésében, beszámolója – habár töredékes – tárgyilagos.

Ákos (22) részletesen és reflektáltan számol be a tudatmódosító szerek használatáról az idézett interjúrészletben: veszélyforrásként, kockázatnövelőként értelmezve a kábítószereket. Szóhasználata, kifejezőmódja – például a „rizikófaktor” emlegetése – utal arra, hogy tájékozott a szerhasználattal kapcsolatban. Interjúalanyunk az elbeszélést többes szám harmadik személyű igealakokkal kezdi (*használják*), ezzel eltávolítva magától a kábítószer-használatot. A következő mondatot pedig egy egyszerű, tárgyilagos megállapításként fogalmazza meg úgy, hogy az állításnak (rejtett) általános alanya van, azaz: mintha ez a mondat még mindig

12 Ezek a „hivatalos” listák viszonylag gyakran változnak, amelyeket kormányrendeletekben rögzítenek (legutóbbi a 66/2012. számú kormányrendelet, amely bővítette a kábítószerek listáját). A változások oka az ún. *dizájnerdrogok* és a potencianövelő szerek egyre sűrűbbé váló használata, ami jellemzi a meleg közösségek illetve az MSM-populáció egy részét is.

13 Az alkyl-nitritek csoportjába tartozó „vágyfokozó” tudatmódosító szerek.

nem az elbeszélőről szólna. Ezt követően én-elbeszélésében váltakozva használja az egyes szám első személyű, vagy a többes szám harmadik személyű igealakot, vagy általános alanyt alkalmaz arra, hogy eltávolítsa önmagától a mondanivalóját. Az eltávolítást tovább erősíti, hogy múltbéli önmagát értelmezve úgy magyarázza a történeteket, hogy a szerhasználat valójában nem a kockázatos szexuális magatartásformákat segítette elő, hanem az érzelmeit, amik pedig nem a szexualitáshoz kötődnek. Azaz: elsődleges összefüggést a szexualitástól függetlenül próbál azonosítani. A szerhasználatnak tulajdonítja, hogy az felerősítette „kapcsolatvágást”, „szerelemvágást”, sőt, mintha e felfokozott érzelmi állapot segített is volna neki a kockázatok csökkentésében. A „hiába” szó szerepeltetése sem a tudatmódosító szerek viselkedésre gyakorolt hatásához kapcsolódik, hanem ahhoz, hogy az elbeszélő én szinte azt bizonygatja: „én is ember vagyok, nekem is vannak érzelmeim”, annak ellenére, hogy magas kockázattal járó szexuális tevékenységekben vett részt:

„Az ökölszexhez használják a crisco-t... A másik, ami veszélyforrás, az a könnyűdrogok használata. Igen [használok drogot], extasy-t. Amit a Coxx-ban is látok, hogy használnak, az a poppers. Annak nincs olyan hatása, mint az extasy-nak, de ez is rizikófaktor. Ezek használatával sokkal több mindent enged meg magának az ember. Ez tapasztalat. Érzelmi gondjaim voltak ebből kifolyólag, mert nehezebben kontrolláltam az érzelmeimet. Ezek a szerek felfokozzák azt az érzelmi állapotot, amit az ember kíván. Miután nekem érzelmi szinten kapcsolatvágás, szerelemvágás volt, ha ezeket a szereket használtam, hiába voltam olyan közegben, ahol keményebb szexről volt szó, megvolt a tudatalattimban, hogy én mást is szeretnék. Többet gondolkodtam a nem biztonságos szexről, engedékenyebb lettem volna, de mindig tartottam magam előtt egy határt, amit nem akartam átlépni. Ilyen anyagokkal sok minden eszébe jut, amit normál körülmények között elutasít. Igen, negatív irányba is befolyásolhatja.”

Ákos (22) elbeszélésének fent idézett szövegegyesége az elidegenítő grammatikai eszközök ellenére vallomás-szerű. Rengeteg információt tartalmaz arról, hogy interjúalanyunk milyen tudatmódosító szereket használt, milyen kockázatos szexuális magatartásformák jellemezték, miféle vívódásai voltak (és feltehetőleg vannak) azzal kapcsolatban, hogy „megfelelően” élte-e életét. Részletesen nem számol be arról, hogy milyen szexuális aktusokban vett részt, erre pusztán következtethetünk az alapján, ahogy a „keményebb szexről”, a „nem biztonságos szexről” beszél.

András (34) kábítószer-használatra vonatkozó beszámolóját úgy tárja elénk, mint aki passzív elszenvedője volt az eseményeknek, holott azt nem állítja, hogy tudtán kívül drogozták volna be, de hangsúlyozza: *kapta* a drogokat. Interjúalanyunk elmondja, hogy mind észlelését, mind viselkedését befolyásolta a tudatmódosító szer használata: emlékei is töredezettek, *feltételezi*, hogy miként történtek az események. Abból von le következtetéseket, hogy a beszámolójában említett szexuális aktust teszi meg a HIV-fertőzés időpontjának, s ez alapján *valószínűsíti*, hogy óvszer nélkül közösülhetett anélkül. Az emlékezés bizonytalanságát tovább erősíti azzal az állítással, miszerint azért mégsem biztos abban, hogy ekkor fertőződhetett meg, mert felidéz egy másik alkalmat is – egy csoportszexet – amikor szintén lehetősége volt HIV-pozitív státuszúvá válni.

„Úgyhogy adott nekem egyszer [drogokat] ... és akkor én támolyogtam, meg úgy mindenfelé voltam. Amikor így már kezdtem lejönni a magasról, akkor kezdtünk szexelni, és akkor ő volt az aktív. Én most nem tudom, hogy belém élvezett-e, vagy nem, de kb. abban az időben fertőződtem meg. Vagy karácsonykor. Akkor is volt egy grupi.” András (34)

Én-elbeszélőnk fenti interjúidézetében érdemes az utolsó – csoportsexre vonatkozó – mondatában lévő „is” szócskát is bevonnunk a jelentésmezőbe, ami azt üzeni számunkra, hogy nem ez volt az egyetlen alkalom, amikor interjúalanyunk csoportsexben vett részt, sőt, azt sugallja, hogy e kockázatos szexuális magatartásforma jellemzi viselkedését. Az Andrással (34) készült mélyinterjú egy másik szövegegysége ezt a feltételezésünket meg is erősíti, mi több, azzal a többletinformációval is kiegészíti, hogy a rendszeres csoportsexben való részvétel során az óvszer nélküli anális közösülés az általános számára: „*az elmúlt évben tizennégy emberrel [közösültem óvszer nélkül análisan] – többesben, csoportsex, bareback.*”¹⁴

Herki (32) szintén arról számol be, hogy a tudatmódosító szerek használata könnyen eredményez(het) kockázatos szexuális magatartásformákat, amiknek legfőbb helyszíneként a szexpartikat nevezi meg. Beszámol alkohol- és kábítószer-fogyasztásról is, s mindkettőnek tulajdonít jelentőséget abban, hogy csökkentik a kockázat észlelését, és befolyásolják a viselkedést. Az alábbi szövegegységben arra kívánom felhívni a figyelmet még, hogy interjúalanyunk egyetlen egyszer sem mondja ki, hogy óvszer nélkül közösült volna, nem nevezi nevén a dolgokat, hanem mintegy szemérmesen utal az óvszerhasználat mellőzésére. „*Bizonyos dolgoknak*”, „*ilyen dolgoknak*” nevezi az óvszerhasználat hiányát, a „*mindenre*” szót használja, amikor pusztán az óvszer használatáról lenne szó, s mondatai grammatikailag is hiányosak, éppen az óvszer nélküli anális közösülés nem szerepel bennük, amiről szólnak maguk a mondatok:

„*Ha az ember iszik egy kicsit, akkor gátlástalanabb lesz. Olyankor már kevésbé figyel oda bizonyos dolgokra az ember. Jobban elhagyja magát, nem figyel mindenre oda, és akkor valószínűleg belemegy, vagy rá is lehet beszélni [az óvszer nélküli közösülésre]. Akkor egy kicsit olyankor könnyebben belemegy ilyen dolgokba. [A szexpartikon] alkohol is, meg drog is szokott lenni: ... Extasy tableta, meg amfetamin. Általában ezek a partidrogok... volt, hogy füves cigik is előkerültek, de nem az volt a jellemző.*” (Herki 32)

Krisztián (37) az alábbi szövegegységben egyes szám első személyben beszél el önmagát, azonosul múltbeli énjével. A tudatmódosító szerek használatának céljaként jelöli meg az „oldottabb” viselkedést, melynek helyszíne a szexparti. Arról nem számol be (ebben az interjúrészletben), hogy a felszabadultság érzése miként befolyásolta a kockázatok észlelését, illetve milyen kockázatos szexuális magatartásformákhoz vezetett, de arra utal elbeszélésében, hogy a veszélyt azonosította. A veszély azonosításának időpontja azonban feltehetően az emlékezés és nem a megélt történések időpontja, legalábbis arra következtethetünk a megfogalmazás sorrendiségéből, hogy a szerhasználat megnehezítette a viselkedés kontrollálását. Az idézett interjúalany utolsó mondatában – feltehetően ő is az események eltávolításának céljával – általános alanyt használva fogalmazza meg mondandóját:

„*[A szexpartikon] úgy 80–85%-ban [használunk drogot]. Ha elborult az agyam, akkor is azért figyelni kell ... e bulik [természetes velejárój]. Az alkohol, az inkább másodlagos volt, az elsők ezek a szerek voltak [extasy, kokain], hogy még jobb legyen a buli. Még feloldottabb legyen az ember.*” (Krisztián 37)

Tomi (30) én-elbeszélésének idézett szövegegységében egyes szám első személyű igealakokat használ, ezzel erősítve az elbeszélő önazonosságát, a beszámoló részlet vallomás-szerűségét. A kábítószer-használat mintegy mellékes szálként jelenik meg a legutóbbi óvszer nélküli anális közösülésről szóló szövegegységben. Interjúalanyunk megosztja velünk, hogy az óvszer használatának mellőzése „közös döntés” eredménye volt,

¹⁴ Az óvszer nélküli közösülésre használt angol nyelvű kifejezés, ami ebben a formában használatos a „melegközösségen” belül.

szándékos, mindkettőjük akaratával egyező cselekedetként meghatározható:

„Közös megegyezés volt [hogy nem használunk óvszert]. Drog volt, de rendszeres partner az életemben, tehát nem most találkoztunk először, teljesen tisztában volt a helyzettel, s ez egy közös döntés volt, hogy nem használunk. Én HIV-pozitív vagyok, ő viszont nem.” Tomi (30)

A kockázatos szexuális magatartásformák gyakorlásával kapcsolatban rámutattam arra, hogy a viselkedést jelentős mértékben befolyásolja a tudatmódosító szerek használata, csökkentve a kockázat észlelésének mértékét. Az én-elbeszélésekben azonosítható énkép ennek ellenére két jól elkülöníthető mintázat alapján konstruálódik: interjúalanyaink egy csoportja belátja, és egyben reflektál is rá, hogy a tudatmódosító szerek használata befolyásolta szexuális magatartásformáit növelve a kockázatok mértékét is viselkedésében, interjúalanyaink egy másik csoportja viszont arra törekszik elbeszélésében, hogy a tudatmódosító szerek használata és a kockázatos szexuális magatartásformák közötti összefüggést elfedje. Az összefüggés elfedésére használt fő eszközük a tudatmódosító szerek viselkedésre gyakorolt hatásának tagadása.

A tudatmódosító szerek használatának kockázatos szexuális magatartásformákat eredményező hatása mellett arra is rámutattam, hogy interjúalanyaink idézett szövegegységei nyomán kirajzolódó mintázatként azonosíthatjuk a szexpartikat mint a kockázatos viselkedés jellemző helyszínét. Így arra következtethetünk, hogy mind a tudatmódosító szerek használata, mind a szexpartikon jellemző kockázatos szexuális magatartásformák előfordulása növeli a HIV-fertőzés terjedésének esélyét.

A TANULMÁNY KORLÁTAI

Jelen tanulmánynak többféle korláttal kellett számolnia. Ennek egyik fő oka a közösségi alapú mintavétel, mely nem engedi meg, hogy általánosítsuk megállapításainkat, s azokat kiterjesszük a Magyarországon élő HIV-vel élő MSM népeiségre sem.¹⁵ Mind az LGBT-státusz, mind a HIV-pozitív státusz – más, „képlékeny” kategóriákhoz hasonlóan, mint amilyenek például a vallási meggyőződés vagy az etnikai hovatartozás változatai –, hivatalosan nem regisztrált és nem is regisztrálható személyes jellemzők, ezért a lakosságon belüli arányszám mérhetetlen. Így mind az LGBT embereket, mind a HIV-vel élőket statisztikailag megfelelő módon reprezentáló minta létrehozása nagyon problematikus, ha nem lehetetlen feladat. A hólabda módszer használatából adódóan az is feltételezhető, hogy az LGBT közösségi színtereken – melyek egyaránt jelenthettek valós és virtuális tereket: szórakozóhelyeket és levelezőlistákat vagy beszélgető esteket és internetes fórumokat – kevésbé jelenlévő, illetve akár LGBT-mivoltukat, akár HIV-pozitív státuszukat fokozottabb mértékben leplező embereket kisebb eséllyel sikerült elérni.

Interjúalanyaink jelentős többsége aktív szereplője egy-egy melegközösségnek és/vagy HIV/AIDS önsegítő csoport(ok)nak, így az MSM populáción belül is inkább a tudatosabb szereplőket tudtuk elérni. A másik jelentős korlátozó tényező, amivel számolnunk kell, hogy az interjúzás közben számos érzékeny és bizalmas témát érintettünk – például szexuális gyakorlat, a társadalmi kirekesztődés személyes szintű megéltsége stb. –, így gyakran ütköz(het)tünk pszichológiai és érzelmi falakba, melyek egyes esetekben megakadályoz(hat)ták interjúalanyainkat abban, hogy tapasztalataikat szavakba öntsék. Azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy

¹⁵ Ezek a korlátok a kvalitatív kutatások sajátosságai, de a „mélyfúrások” épp azt teszik lehetővé, hogy olyan eredményekre mutathassunk rá, amelyek a nem-kvalitatív elemzések alapján egyébként rejtve maradnának. Ezek az eredmények jó kiindulópontot nyújthatnak akár a különböző közpolitikák kialakításakor, felhasználva az epidemiológiai statisztikai adatokat.

egy-egy interjúalany eltérő mértékű önreflexiós szinttel jellemezhető, eltérő szintű a mikroközösségi beágyazottsága, támogató rendszere, így különböző magyarázatokkal is szolgálnak magatartásformáik motivációinak megnevezésekor.

A rendelkezésemre álló minta 28 HIV-vel élő személy beszámolóiból állt össze, melyek – meghatározott kérdésekre koncentráló – tematikus vizsgálata alapján vonhattam le következtetéseket. A kvalitatív interjúelemzési módszerek szabályszerűségeinek megfelelően vizsgálatom nem egy általános érvényű helyzetjelentés, hanem sokkal inkább – az eddigi nemzetközi kutatási tapasztalatok alapján – „tipikusnak” tekinthető esetek, attitűdök, viselkedési mintázatok rekonstruálásának kísérlete.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az interjúszövegek elemzésének eredményeképpen, figyelembe véve a medikalizált közegészségügyi, epidemiológiai diskurzust mint kontextust, valamint a heteronormatív, homofób és társadalmi diszkrimináció által sújtott közeget, következtethetünk arra, hogy a HIV-pozitív identitás fenyegetett identitásként jelenik meg. Mind a homoszexualitást, mind a HIV-pozitív létet fenyegetett identitásként közelítettem meg, melynek kialakulásához nagymértékben hozzájárult a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációja. Vizsgálataim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy mind a homoszexualitás, mind a HIV-pozitivitás társadalmi kategóriája identitáskonstruáló erejét főként a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációjának negatív tartalmaiból nyeri, melyek az érintettek számára identitásfenyegetésként jelentek meg, és ebben a kontextusban válnak értelmezhetővé a HIV-vel élő interjúalanyok szexuális partnerekre, óvszerhasználatra, biztonságos(abb) szex értelmezésekre és kockázatos szexuális magatartásformákra vonatkozó elbeszélésrészei (is).

A HIV-vel élők társadalmi kirekesztettségét és stigmatizációját az *integrációt gátló* tényezőként is értelmeztem (ld. P.Tóth 2012). A HIV-vel élők társadalmi integrációja csökkent(het) a kirekesztés okozta közvetlen és közvetett ártalmakat. Közvetlen ártalomnak elsődlegesen a HIV-vel élők mentális, pszichikai és fizikai egészségmegőrzésének akadályait látom, valamint a rejtőzködés, titkolózás okozta kockázatos szexuális magatartásformákat, melyeken keresztül a továbbfertőzés kockázata is növekszik. Közvetett ártalomnak a HIV/AIDS téma (el) hallgatását, valamint az ezzel kapcsolatos téves információknak és tévhiteknek a terjedését és fennmaradását tartom, melyek következtében szintén növekszik a HIV terjedésének kockázata.

A vizsgált interjúalanyok nem alkotnak a szó klasszikus értelmében vett közösséget, stigmatizációjuk mentén azonban kimutathatók közös identitásképző elemek, így akár egyazon közösség tagjaiként is értelmezhetőek (ld. P.Tóth 2011). A fenyegetett (csoport)identitás veszélyt jelent a HIV-vel élőkre nézve, s az identitásfenyegetés okozta titkolózás, rejtőzködés pedig veszélyt jelent a társadalomra.

A stigmatizációra mint társadalmi konstrukcióra, az interjúkra pedig mint az elbeszélő én által konstruált szövegre, de egyben a valós, megélt élettörténet lenyomatára tekintettem, melyeknek értelmezéséhez narratológiai eszközöket alkalmaztam. Az elbeszélte történeteket olyan nyelvi, verbalizált történéseként azonosítottam, melyek nem csupán egy személyes percepció „termékei”, hanem egyben társadalmi valóságot is konstruálnak.

Az egyes témák köré szerveződő szövegegységek elemzése során az alábbi következtetésekre jutottam:

HIV-vel élő interjúalanyaink gyakran nem fedik fel pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt, így téves az a (többségi) HIV-negatív előfeltételezés, miszerint ha nem ismerem a partner státuszát, akkor feltételezem, hogy HIV-negatív. Ez a HIV-negatívok esetében kockázatos szexuális magatartásformákhoz is vezethet.

HIV-vel élő interjúalanyaink elbeszélései azt mutatják, hogy több esetben nem védekeztek a szexuális aktus során, megosztva a felelősséget HIV-negatív szexuális partnereikkel. Így az a HIV-vel élőkkel kapcsolatos előfeltételezés, miszerint ők mindenképpen megosztják pozitív státuszukat szexuális partnereikkel, bizonyíthatóan hamis, és a gyakorlatban elősegíti a HIV-fertőzés terjedését, mivel kockázatos szexuális magatartásformákhoz vezet(het).

Az óvszerhasználati szokásokkal és a biztonságos(abb) szex értelmezésekkel kapcsolatban azokra az eredményekre jutottam, hogy bár a HIV-vel élő interjúalanyok óvszerhasználati szokásai a sűrűbb óvszerhasználat irányába mutatnak pozitív státuszuk ismertté válását követően, ez nem jelenti azt, hogy minden esetben használnának óvszert anális közösülés során. A biztonságos(abb) szex értelmezései nem alkotnak egységes mintázatokat, azok számos hiedelmet és tévinformációt is tartalmaznak, ezért szükség van a társadalom szélesebb rétegeiben is, de célzottan az MSM populációban is további HIV/AIDS prevenciók felvilágosításra.

A kockázatos szexuális magatartásformák mintázatainak feltárásakor nem csupán arra törekedtem, hogy meghatározzam, melyek azok a *cselekedetek*, melyeket az interjúalanyok beszámolóí alapján kockázatosnak minősíthetünk, hanem azt is igyekeztem feltárni, hogy miként jelennek meg a kockázatos szexuális magatartásformák értelmezései az elbeszélésekben. Azaz: miről számolnak be azzal kapcsolatban, hogy mit *észlelnek* kockázatosnak. A kockázatos szexuális magatartásformákkal kapcsolatos percepcióik arra engednek következtetni, hogy nem mutatható ki egységes álláspont a huszonnyolc interjú alapján azzal kapcsolatban, hogy vannak egyértelműen kockázatosként észlelt magatartásformák.

A kockázat észlelésének mértéke jelentős hatással van arra, hogy mik azok a szexuális magatartásformák, amelyekben az érintettek hajlamosak, illetve hajlandóak részt venni. Az észlelést gátló tényezőket három csoportba soroltam: (1) a nem-tudással kapcsolatos, információhiányból és hiedelmekből fakadó tényezők; (2) a módosított tudatállapottal kapcsolatos tényezők; valamint (3) a környezet által generált figyelemelterelő tényezők. E három észlelést gátló tényező legtöbb esetben együtt jár(hat).

A kockázatos szexuális magatartásformák gyakorlásával kapcsolatban rámutattam arra, hogy a viselkedést jelentős mértékben befolyásolja a tudatmódosító szerek használata, csökkentve a kockázat észlelésének mértékét. Az én-elbeszélésekben azonosítható énkép ennek ellenére két jól elkülöníthető mintázat alapján konstruálódik: interjúalanyaink egy csoportja belátta, és egyben reflektált is rá, hogy a tudatmódosító szerek használata befolyásolta szexuális magatartásformáit növelve a kockázatok mértékét is viselkedésében, azonban interjúalanyaink egy másik csoportja arra törekedett elbeszélésében, hogy a tudatmódosító szerek használata és a kockázatos szexuális magatartásformák közötti összefüggést elfedje. Az összefüggés elfedésére használt fő eszköz a tudatmódosító szerek viselkedésre gyakorolt hatásának tagadása. Mindemellett azonosítható a kockázatos viselkedés jellemző helyszínéként a szexparti. Így arra következtethetünk, hogy mind a tudatmódosító szerek használata, mind a szexpartikon jellemző kockázatos szexuális magatartásformák előfordulása növeli a HIV-fertőzés terjedésének esélyét.

Arra a következtetésre jutottam, hogy az AIDS-stigma mind a HIV-vel élőket, mind a HIV-fertőzésnek kitett embereket, mind az egész társadalmat veszélyezteti. A stigma következtében fokozódik a témát övező hallgatás. Mivel félnek, a fertőzésnek kitett emberek nem mennek el HIV-szűrésre, sem ők, sem a HIV-vel élők nem szereznek (hiteles és elegendő) információt a HIV-ről, emiatt nem ismerik meg a rizikó csökkentésének lehetőségeit. Sok ember eltávolítja magától a fertőzés lehetőségét, s nem vesz tudomást saját potenciálisan kockázatos magatartásáról sem az AIDS-stigma miatt. E tagadás bármiféle prevenció törekvés komoly akadályát jelenti. Ahhoz, hogy visszaszoruljon a HIV-fertőzés terjedése, elengedhetetlen, hogy szembenézzünk az AIDS-stigmával és megértsük annak működését.

Összességében arra a következtetésre jutottam, hogy a társadalmi kirekesztés és stigmatizáció figyelembevétele elengedhetetlen, amikor HIV/AIDS prevenció stratégiák kidolgozására kerül sor, különös tekintettel az MSM populációt célzóknál.¹⁶ A stigmától való félelem arra készítet(het)i az embereket, hogy kockázatos szexuális vagy egyéb magatartásformákat kövessenek, s ez vezethet akár kettős élet megéléséhez is. Tehát az MSM populációt célzó hatékony HIV/AIDS prevenció programoknak elsődleges feladatai közé tartozik, hogy felszámolják a HIV/AIDS-hez és a homoszexualitáshoz kötődő stigmákat. Ebben a kontextusban a stigmatizáció csökkentése azzal is elősegíthető, hogy a különböző HIV-szűrést szolgáltató intézmények és szervezetek a lehető legtöbb potenciálisan fertőzött vagy fertőzés veszélyének kitett embernek biztosítsák a szűréshez (és szükség esetén a kezeléshez) való társadalmi megkülönböztetés nélküli hozzáférést.

A stigmatizáció csökkentése fontos ösztársadalmi és közösségi érdek is: jelenleg Magyarországon még mindig alacsony a fertőzöttségi szint, így időben elkezdhető azoknak a prevenció stratégiáknak a kidolgozása és megvalósítása, melyek segítségével megakadályozható a betegség további térnyerése, s a fertőzöttség a lehetséges legalacsonyabb szinten tartható.

¹⁶ A hatékony prevenció stratégiák kidolgozásában jelentős szerepet tölthetnek be a HIV-vel élő aktivisták és szakértők (részletesen ld. Bereczky 2013).

HIVATKOZÁSOK

- Adam, B. D. – Husbands, W. – Murray, J. – Maxwell, J. (2005) AIDS Optimism, Condom Fatigue, or Self-Esteem? Explaining Unsafe Sex Among Gay and Bisexual Men. *The Journal of Sex Research*, 3, 238–248. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490509552278>.
- Barker, M. – Langdridge, D. (2010) Whatever happened to non-monogamies? Critical reflections on recent research and theory. *Sexualities*, 6, 748–772. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460710384645>.
- Bereczky T. (2013) The Impatient Patient – A discussion of patient involvement in novel forms of knowledge production – a case study of the European Community Advisory Board on HIV/AIDS. *Socio.hu*, Special issue in English 1, 1–21. <http://dx.doi.org/10.18030/socio.hu.2013en.1>.
- Bernays, S. – Rhodes, T. – Terzic, K. J. (2010) „You should be grateful to have medicines”: continued dependence, altering stigma and the HIV treatment experience in Serbia. *AIDS Care*, 22, 14–20. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120903499220>.
- Breakwell, G. (1986) *Coping with Threatened Identities*. London: Methuen & Co.
- Charmaz, K. (2006) *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Cloete, A. – Kalichman S. C. – Simbayi, L. C. (2013) Layered Stigma and HIV/AIDS: Experiences of Men Who Have Sex with Men (MSM) in South Africa. In Liamputtong, P. (szerk.) *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS*, 259–269. http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-6324-1_15.
- Flowers, P. – Duncan B. – Frankis J. (2000) Community, Responsibility and Culpability: HIV Risk-Management amongst Scottish Gay Men. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10, 285–300. [http://dx.doi.org/10.1002/1099-1298\(200007/08\)10:4<285::aid-casp584>3.0.co;2-7](http://dx.doi.org/10.1002/1099-1298(200007/08)10:4<285::aid-casp584>3.0.co;2-7).
- Goodwin, R. – Kwiatkowska, A. – Realo, A. – Kozlova, A. et al. (2004) Social Representations of HIV/AIDS in Five Central European and Eastern European Countries: A Multidimensional Analysis. *AIDS Care*, 6, 669–680. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120412331269521>.
- Goodwin, R. – Kozlova, A. – Kwiatkowska, A. – Nguyen, L. et al. (2003) Social Representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine*, 7, 1373–1384. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00135-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00135-1).
- Herek, G.M. (1990) Illness, Stigma, and AIDS. In Costa, P. T. Jr. – Vanden Bos, G. R. (szerk.) *Psychological Aspects of Serious Illness: Chronic Conditions, Fatal Diseases, and Clinical Care*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 103–150. <http://dx.doi.org/10.1037/10076-003>.
- László J. (1999) *Társas tudás, elbeszélés, identitás. A társas tudás modern szociálpszichológiai elméletei*. Budapest: Scientia Humana – Kairosz.
- LeCompte, M. D. – Schensul J. J. (1999) *Analyzing and Interpreting Ethnographic Data*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- MacQueen, K. M. – McLellan-Lemal, E. – Bartholow, K. – Milstein, B. (2008) Team-based codebook development: structure, process, and agreement. In Guest, G. – MacQueen K.M. (szerk.) *Handbook for Team-based Qualitative Research*. Lanham, MD: AltaMira Press, 119–135.
- McIntosh, M. (1968) The Homosexual Role. *Social Problems*, 2, 182–192. <http://dx.doi.org/10.2307/800003>.
- Moscovici, S. (1976) *Social Influence and Social Change*. London – New York: Academic Press.
- P.Tóth T. (2011) HIV-pozitív önmeghatározási stratégiák. In Dupcsik Cs. – Kovách I. – P.Tóth T. – Takács J. (szerk.) *Nézőpontok – Fiatal kutatók tanulmányai*. Szociológiai Tanulmányok 1. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet, 24–34. Elérhető: http://www.socio.mta.hu/dynamic/st_soc_1_1.pdf. [Letöltve: 2012-09-02].
- P.Tóth T. (2012) A HIV-pozitívok társadalmi integrációs esélyei Magyarországon. In Kovách I. – Dupcsik Cs. – P.Tóth T. – Takács J. (szerk.) *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 398–411.
- Plummer, K. (1975) *Sexual Stigma: An Interactionist Account*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Race, K. (2014) The Difference Practice Makes: Evidence, Articulation, and Affect in HIV Prevention. *AIDS Education & Prevention*, 3, 256–266. <http://dx.doi.org/10.1521/aeap.2014.26.3.256>.
- Strauss, A. – Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452230153>.
- Takács, J. (2004) *Homoszexualitás és társadalom*. Budapest: Új Mandátum. Elérhető: <http://www.mek.oszk.hu/07000/07076/07076.pdf>. [Letöltve: 2012-09-02].
- Takács J. – Mocsonaki L. – P.Tóth T. (2008) A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon. *Esély* 3, 16–54. Elérhető: <http://www.policy.hu/takacs/pdf-lib/Esely-LMBT-kirekesztes.pdf>. [Letöltve: 2012-09-02].
- Takács, J. – Kelly, J. A. – P.Tóth, T. – Mocsonaki, L. – Amirkhanian Y. (2013) Effects of Stigmatization on Gay Men Living with HIV/AIDS in a Central-Eastern European Context: A Qualitative Analysis from Hungary. *Sexuality Research and Social Policy*, 1, 24–34. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-012-0102-5>.

MELLÉKLET

Az interjúalanyok főbb szocio–demográfiai jellemzői

Választott név	Kor	Iskolai végzettség	Foglalkozás	Háztartás	Állandó partner	Állandó partner státusza	Fertőzött (éve)	Fertőzés (évesen)	Kábítószer-használat (saját bevallás szerint használt-e kábítószer)
Alex	35	alapfokú	ápoló	nővér-szállón	van	pozitív	2	33	alkohol néha
Alex	27	alapfokú	munkanélküli	egyedül	van	pozitív	2	25	nem
András	34	felsőfokú	pénzügyi elemző	egyedül	nincs	-	2,5	31	extasy, poppers, Viagra, Kamagra
Attila	35	alapfokú	újságárus	barátjával	van	pozitív	3	32	nem
Ákos	22	középfokú	főiskolás	szülőkkel	nincs	-	1,5	20	extasy, poppers, heroin
Bendegúz	70	felsőfokú	nyugdíjas, tanár	albérlővel	nincs	-	20	50	nem
Edömér	38	felsőfokú	munkanélküli	barátjával	van	negatív	0,5	37	alkohol, néha
Egon	40	középfokú	rokkantnyugdíjas	hajléktalanszálló	van	negatív	7	33	alkoholista volt (4 éve nem)
Elek	27	középfokú	munkanélküli	egyedül	van	pozitív	5	22	nem
Etele	52	felsőfokú	tanár	egyedül	nincs	-	0,1	52	nem
Feri	44	felsőfokú	vállalkozó	barátjával	van	negatív	17	27	nem
Feri1	34	felsőfokú	szabadúszó-nyelvtanár	barátjával	van	pozitív	4	30	extasy, speed, kokain, hasis, marihuána, alkohol
Gergő	46	felsőfokú	„főtanácsos”	egyedül	nincs	-	15	31	nem
György	30	felsőfokú	tanár, szabadúszó	barátjával	van	pozitív	3,5	26	nem
Gyuri	37	felsőfokú	rokkantnyugdíjas	édesanyjával	nincs	-	10	27	alkohol, néha
Herki	32	felsőfokú	mérnök	barátjával	van	negatív	2	30	extasy, amfetamin, marihuána, alkohol
Janó	49	felsőfokú	rokkantnyugdíjas	egyedül	van	NA	9	40	nem
Kozso	37	felsőfokú	rokkantnyugdíjas	egy baráttal	nincs	-	14	23	nem
Krisztián	37	felsőfokú	munkanélküli	barátjával	van	negatív	0,5	36	extasy, kokain
Miki	42	középfokú	banki szféra	barátjával	van	pozitív	1	41	nem
Móric	31	középfokú	biztonsági őr	barátjával	van	pozitív	1	30	nem
Ödön	42	felsőfokú	rokkantnyugdíjas	egyedül	nincs	-	14	30	nem
Rudolf	29	felsőfokú	közgazdász	egyedül	nincs	-	2	27	„behígították”
Sissi	41	alapfokú	hajléktalan	hajléktalanszálló	nincs	-	16	25	kokain, alkohol
Tomi	30	felsőfokú	informatikus	barátjával	van	pozitív	2	28	speed, poppers
Zolcsi	26	középfokú	munkanélküli	hajléktalanszálló	nincs	-	1	25	poppers, rush
Zotya	41	felsőfokú	rokkantnyugdíjas	egyedül	nincs	-	14	27	nem
Zsiga	40	felsőfokú	vegyésszermérnök	barátjával	van	negatív	3	37	marihuána, hasis