

Jason Hughes

A füst száműzése a dohányzásból: E-cigaretták, önszabályozás, társadalmi szabályozás és civilizációs folyamatok

Jelen tanulmányban az elektromos cigaretták elterjedését vizsgálom olyan szélesebb körű folyamatok részeként, amelyek magukba foglalják a dohányzás „civilizálódását”. Amellett érvelek, hogy az e-cigaretták növekvő népszerűsége csak szélesebb történelmi kontextusban érthető meg, amely magába foglalja a dohány „higiénikus tétele”, mely folyamat során a „dohányzásból” hatékonyan száműzték a füstöt. E célból feltárom a dohányzásról való leszokásra tervezett készülékek (nikotinpótló terápia), valamint a dohányzás folytatására irányuló technológiák (elektronikus nikotinszállítási rendszerek) közötti érdekes konvergenciát. Érvelésem szerint a nikotin „terápiák” és a „kábitószer” közötti szabályozó és osztályozó különbségtételek egyre inkább megszűnnek, miközben a dohányzás szabályozásával kapcsolatos nyilvános viták megértésében és tájékoztatásában egyre hangsúlyosabbá válik a dohányzás társadalmi és pszichológiai használatának feltárása. A tanulmány felvázolja Norbert Elias munkáját és az általa bevezetett „civilizáció folyamata” fogalmát. Míg a kábitószer használatának, fogyasztásának és szabályozásának változó mintáira vonatkozó legtöbb elemzés orvosi szempontú megközelítésen alapszik, jelen tanulmány Elias alapfogalmainak hasznosságát vizsgálja a hosszú távú átmeneti és fejlődési időszakok gyakorlati megmagyarázása céljából.

Kulcsszavak: dohányzás, civilizáció, szabályozás, Norbert Elias

BEVEZETÉS

Norbert Elias munkája rendkívül hasznos elemzési keretnek bizonyul a látszólag hétköznapi, mindennapi társadalmi gyakorlatok fejlődésének elemzéséhez, mind az étkezési szokásaink, beleértve a kés-villahasználatot; mind a társadalmi interakciókban használt köszönések; öltözködési minták és „testdivatok”; sportolási szokások és szabadidős tevékenységek terén, hogy csak párat nevezünk meg az általa használtak közül. Ezeket a szokásokat, viselkedéseket, valamint az ezekhez köthető anyagi tárgyakat (pl. evőeszközök és ruházat) így nem csak kulturális formákként és tárgyakként lehet elemezni, hanem önmagukban is, a változó társadalmi viszonyok szerves részeként – Elias szavaival élve: „emberi alakzatokként”. Elias magnum opusában, *A civilizáció folyamatáról* (2012) című műben a nyugati „civilizáció” folyamata jelentős változásait vizsgálta etikett kézikönyvek, gyerekek számára írt tanácsadó könyvek, valamint különböző írott és képi források látszólag jelentéktelen részleteinek átfogó idősoros elemzésével. Ily módon munkája a kvalitatív longitudinális dokumentációs kutatások példájának tekinthető, és modellként szolgál arra, hogy hogyan lehet a társadalmi élet mindennapi aspektusait „kulcsként” felhasználni a széles körű társadalmi átalakulások tanulmányozására. Ugyanakkor Elias munkája lehetővé teszi a különböző társadalmi gyakorlatok fejlődésének, valamint bizonyos domináns viselkedési formák változásainak az alaposabb megértését. Megközelítése lehetővé teszi, hogy a

társadalmelemzők általánosabb társadalmi folyamatok vonatkozásában értsenek meg bármely társadalmi-kulturális fejlődést, mint például a hosszú távú változásokat a labdarúgás szabályai-ban; a nyilvános helyeken való köpködés elterjedését vagy visszaesését; a tévéerőszak stilizálódá-sát stb.

Korábban (lásd Dunning–Hughes 2013) amellett érveltem, hogy a legfontosabb kérdés, amely alátámasztja az Elias által kidolgozott „folyamat szociológiát” így foglalható össze: *hogyan keletkezett ez?* Ez egy olyan kérdés, amely a kontinuitás és változás folyamataira, valamint olyan diakronikus struktúrákra irányítja a társadalomkutatók figyelmét, amelyek alapjául szolgálnak bizonyos társadalmi jelenségek keletkezésének. Eliast követve, tanulmányom kiindulási pontja annak elemzése, hogy hogyan „keletkeztek” az e-cigaretták, konkrétabban hogyan lettek a „ni-kotin önadagolás” egyre népszerűbb módozatai a nyugati országokban, elsősorban az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban és Európa más részeiben¹. Továbbá elsősorban az a kér-dés foglalkoztat, hogy miként kezdték el a dohányt „gőzölés” (angolul „vaping”) formáját öltő nikotinoldatként fogyasztani. Vagy kissé provokatívan fogalmazva, hogyan száműzték a füstöt a dohányzásból?

Érvelésem lényege az, hogy annak érdekében, hogy megérthessük az e-cigaretták használa-tának terjedő tendenciáját, meg kell vizsgálni a dohány használatának hosszú történetét, hogy ezáltal a jelen gyakorlatok értelmet nyerhessenek. Kiindulópontom, hogy a dohány használata – hogyan értelmezik, és „mit kell tennie a dohánynak a fogyasztókkal és a fogyasztókért” – idő-vel alapvetően megváltozott. Értem ez alatt magát a dohányt (a növényt, ahogyan termesztik, pácolják, feldolgozzák, vagy más módon módosítják); a fogyasztásának elsődleges módját (pél-dául füstölik vagy rágják); a használatával kapcsolatos gyakorlatokat és véleményeket (a rituá-lék, az alkalmazások, a kulturális asszociációk); a célját (milyen funkciót tölt be a fogyasztó számára); és ahogy a hatását értékelik a fogyasztók (a fogyasztás által generált érzelmeket és ahogy ezeket érzékelik) – lévén ezek mind hosszú távú folyamatokként értelmezhetők és nem rögzített, „adott” „kategóriákként”. Így, míg ma már gyakori, hogy a dohányzás kifejezést a dohány fogyasztására értik, figyelemre méltó, hogy számos anyagot – feniciklidin (PCP), a metamfetamin, a crack kokain, ópium, kannabisz, stb. – elsődlegesen szívtak. Ezzel szemben, az elmúlt néhány évezredben, a dohányt nyalták, fújták, szemén keresztül felszívták, itták (do-hánylé), lenyelték, felszippantották, lokálisan alkalmazták és análisan beadták – hogy csak párat említsünk a fogyasztási módjaiból (Hughes 2003).

Hol kezdjük tehát ezen hosszú távú fejlődési folyamatok vizsgálatát? A növényt az „új világ” felfedezői hozták be Európába az 1500-as évek közepén-végén. A dohányt azonban már több ezer éve használták az amerindiánok, mielőtt az európaiak megismerték volna. Logikusnak tű-nik ezért ott „kezdeni” a folyamat elemzését. A dohány hosszas fejlődésének strukturálása érde-kében a történelmi anyagot három szakaszra osztottam: pre-modern kori, korai modern kori és modern kori dohányfogyasztásra. Természetesen meg kell jegyezni, hogy a valós folyamatokat

¹ Egy, a romániai és moldvai egyetemisták körében végzett friss tanulmány szerint a megkérdezettek megközelítőleg egyharmada próbálta ki az e-cigarettákat, míg több mint 90%-uk tud ezek létezéséről (Pop et al. 2014).

ritkán lehet ezen a módon „szakaszokra” vagy „fázisokra” pontosan körülhatárolni. Ez a felosztás tehát inkább heurisztikus, mint ontológiai célokat szolgál.

PRE-MODERNKORI DOHÁNYFOGYASZTÁS

„Metsé mély lélegzettet vett, és ahogy elszívta a cigarettáját, egy jelenlevő sámán átnyújtott neki egy újabb meggyújtott cigarettát. Metsé belelegezte a füstöt, és hamarosan jelentős fizikai szorongást érzett. Körülbelül tíz perccel később a jobb lába remegni kezdett. Később a bal karja rángatózni kezdett. Lenyelte a füstöt és be is lélegezte, és hamarosan nyögni kezdett fájdalmában... Elővett még egy cigarettát és ismét szívott belőle, amíg már majdnem összeomlott... Hirtelen »meghalt«, karjait kilendítette, lábait mereven kiegyenesítette... Ebben az összeomlott állapotban maradt majdnem tizenöt percig...” (Dole 1964: 57–58)

A fenti kivonat egy sámán dohányhasználatát írja le. Bár a gyűjtés a huszadik századból származik, a leírt rituálé olyan gyakorlatokat foglal magába, amelyek a Kolumbusz előtti amerikai kontinenshez nyúlnak vissza. A Kolumbusz előtti amerindianok dohányfogyasztására a későbbi cigarettáknál sokkal erősebb dohányfajták- és típusok fogyasztása volt jellemző. A dohányt, minden más pszichoaktív anyagnál jobban, széles körben használták a sámánisztikus rituálék során. Rengeteg dokumentált bizonyíték létezik arra vonatkozóan, hogy a „régvi világban” használt dohány teljes mértékben képes volt hallucinációkat kiváltani, beleértve több korai (zavaros), gyarmatosok által írt beszámolót olyan „istentelen” bennszülöttekről, akik az anyagot arra használták, hogy „halálszerű” transzba essenek. Az amerindian kozmológia egyik kulcseleme szerint csak a „halál” leküzdésével képes az egyén „kezelni” azt. A dohány és a dohányfogyasztással kapcsolatos vélemények és gyakorlatok nagyon változatosak, viszont közös motívumként szerepel az, hogy a dohány egy szent növény, amely összekapcsolja a fizikai és a szellemi világot. A dohány okozta mámor így a „szellemekkel való kommunikáció” eszköze volt; a növény és a felszálló dohányfüst rendkívüli szimbolikus hatással rendelkezett. A sámánisztikus „halál” akár tizenöt percig is tarthatott, és olykor tényleges halálesethez vezethetett az akut nikotinmérgezés miatt. Etnofarmakológiai kutatások bizonyítják, hogy a nikotin a fő gyógyszerhatóanyag a dohányban, bár a rusztikus dohányfajtákban jelenlevő pszichoaktív alkaloidok szintén szerepet játszanak, főleg nagy nikotinmennyiséggel társítva. Antropológiai beszámolók szerint a dohánynövény a leggyakrabban használt növény volt a sámánisztikus rituálékban, elsősorban azért, mert hatása előrelátható és viszonylag rövid életű volt. A „régvi világ” amerindianjai körében a dohány rekreációs használata – és itt problematikus bármely egyszerű általánosítást megfogalmazni – kevésbé volt drámai jellegű, de szintén szerepük volt a viszonylag erős dohányfajtáknak, amelyeket sokszor leülve szívtak, gyakran mérgezést és eszméletvesztést okozva (az amerikai őslakosok dohányhasználatáról részletesebben lásd Wilbert 1987).

KORAI MODERNKORI DOHÁNYFOGYASZTÁS

A dohányt legelőször az amerikai kontinensről visszatérő utazók hozták el az európai arisztokrácia és a szekuláris felsőosztályok udvaraiba és kertjeibe a tizenhatodik században. Nagyon hamar „csodaszerként” kezelték: egy általános gyógyírként, amelyet számos betegség orvoslására felírtak – a fogfájástól a rákig mindenre. A dohány sikerének egyik oka az volt, hogy jól beilleszkedett az orvosi kozmológia rendszerébe, amely igen hangsúlyos volt a korai modern Európában (Goodman 1993). Röviden, a vezető orvosok általános értelmezése szerint a test különböző „testnedvekből” áll, mint a vér, az epe és a nyálka. Ezeknek a testnedveknek különböző jellemzői vannak – lehetnek melegek vagy hidegek, szárazok vagy nedvesek. Ha valaki flegmatikus, felesleges nyálkával rendelkezik (általában egy hideg, nedves testnedv) – és többnyire szenvedélymentes és érzelmileg „hideg”. És fordítva, ha valaki „szangvinikus”, nagy valószínűséggel „forróvérű” – ez látható például a pirosposzsgás arcáról és az optimista kedélyállapotból. Említésre méltó, hogy nem volt különbségtétel a lélek és a test betegségei között, mindegyiket ugyanazon gyengeség részeként tekintették. A testnedv-orvostan célja az volt, hogy helyreállítsa a test egyensúlyát. A túlzott forróvérűséget korrigálni lehetett köpölyözéssel, főleg piócák alkalmazásával. Hasonlóképpen, a hideg, nedves testnedvfelesleget (ma is „meghűlésről” beszélünk) korrigálni lehet „meleg és száraz” anyagok bevitelével. A dohányra olyan anyagként tekintettek, amely különösen alkalmas „a gonosz testnedvek elűzésére” annak köszönhetően, hogy „meleg és száraz”. A használatát kísérő köpködés, köhögés és köpés látszólag megerősítette a dohány hatékonyságának bizonyítását. A dohány gyógyászati használata gyorsan elterjedt, de hamarosan átadta a helyet a rekreációs használatnak. Hamarosan széles körben elterjedt a dohány termesztése. A korai 1600-as években csak Dél-Angliában több mint 2000 dohányültetvény létezett (Harrison 1986: 556).

Az európai fogyasztók csak a leggyengébb és legkellemesebb amerindián dohányfajtákat vették át. Mai szemmel nézve azonban – még ezek is rendkívül erősek voltak: sok leírás számol be a túlzott mértékű dohányzás miatt bekövetkezett halálesetekről, amelyeket akut nikotinmérgezés okozott. Ezen idők dohányfogyasztása nagyon eltér napjaink gyakorlatától. A korai dohányzókat „dohányivóknak” vagy „száraz részekeknek” nevezték, nem csak azért, mert az alkoholon kívül nem volt más modell, amelyhez viszonyítani lehetett volna, hanem mert a használt dohánytermékek sokkal inkább képesek voltak mámort előidézni. I. Jakab király *A dohány ellen* (1604) című híres írásában megállapította, hogy az alkohol és a dohány is „megszúrja és megsebzí az agyat a részegség által”. Abban az időben egyes elemzőket az foglalkoztatta, hogy a dohányzás, ugyanúgy, mint az alkoholfogyasztás, „alkalmatlanná tenné az embereket a munkára”.

A rekreációs használat kiterjeszkedésével a dohányzás a szociabilitás egyik jeleként széles körben elterjedt (több dohányboltnak az volt a mottója, hogy „Az atyafiúi szeretet maradjon meg”) (Apperson 1914: 44). A dohányosok kocsmákban és kávézóknak találkoztak, megosztottak pipáikon és megbeszélték a napi ügyeiket. Ez a gyakorlat rendszerint mocsokkal járt: nem csak a pipák megtömése és kiürítése miatt, hanem fizikai értelemben is – a dohányzás gyakran köhögést, köpködést, köpést és néha hányást okozott. A rekreációs használat elterjedésével a dohányzási gyakorlat megszüntette a társadalmi hierarchiát, annyira, hogy a tizenhetedik század közepétől a dohányzás „közönségesse” vált – egyre inkább plebejusnak tartották

(Hughes 2003). Ennek következtében az európai társadalom magasabb köreinek egykor divatos gyakorlatára hamarosan egy kicsapongó életforma jeleként tekintettek, és egyre inkább a káros szenvedélyekkel társították. Néhány anekdotikus bizonyíték szerint a késő tizenhetedik században a prostituáltak a pipát, mint szimbólumot, szolgáltatásaik reklámozására használták (Greaves 1996: 18).

Ezekkel a fejleményekkel párhuzamosan, növekvő társadalmi nyomás nehezedett az elit dohányzókra, hogy elhatárolják és megkülönböztessék dohányzási gyakorlataikat az általuk alsóbbrendűnek tartott társadalmi rétegektől, Elias terminológiáját használva: *törekvés a megkülönböztetésre*. Ugyanezen fejleményekkel összefüggésben, ebben az időszakban egyre komplexebb rituálék jelentek meg a pipák megtömése és meggyújtása, a füst kilégzése stb. kapcsán. Az elit dohányzást és a közönséges dohányzást meg lehetett különböztetni a füst kilégzésével kapcsolatos szokások és gyakorlatok segítségével, valamint a dohányfajokról és -változatokról való szakértői ismeretek által. Elterjedtek ugyanakkor a nagy becsben tartott dohányzási kellékek, mint a drága pipák és a drágakövekkel kirakott dohányos dobozok. A kor történészei „dohányos piperkőcöket” említenek: nagyon tudatos dohányzók, akik némileg nevetség tárgyává váltak nőies ruházatuk, valamint a legújabb divat iránti szolgáló odaadásuk miatt. Ha lehet hinni bizonyos beszámolóknak, fizetség ellenében „dohányzó iskolákba” is lehetett járni, ahol a dohány „művészetének” professzorai megtanították a dohány fogyasztásának legkifinomultabb és leg részletesebben kidolgozott módjait (Apperson 1914). Fokozatosan azonban, az elit csoportok körében elterjedt a francia udvar utánzása és elkezdtek tubákolni.

A tubákolás többféle főzet fogyasztását jelenthette, de általában bizonyos mennyiségű dohánypor orron keresztüli felszippantására értették. A tubákolás egyre népszerűbbé vált a tizen-nyolcadik század Európájában. Különösen a francia arisztokrata körökben volt népszerű, ugyanakkor Németországban és Angliában is, később pedig Japánban és Kínában. A tubákolás azért érdekes, mert a füstmentes dohány korai példáját képezi (Brooks 1937: 52).

Számos történelmi beszámoló létezik a „szippantás” árnyalt és hivalkodó módjairól: hogyan kell tartani a csuklót, hogyan kell a tubákos szelencét előbb másoknak kínálni, és egyéb rendkívül komplex és kifinomult illemszabály, amelyeket a „feltörekvő osztályok” tagjai igyekeztek felülmúlni. A tubákos szelencék is gyakran gondosan megmunkáltak és díszesek voltak, nemesfémekből és kőből készültek. Marie Antoinette híres volt arról, hogy drága ajándékok gyanánt tubákos szelencéket adományozott (Goodman 1993: 74). És mégis, paradox módon, bár a tubákolásra a kifinomultság csúcsaként tekintettek, a modern standardok szerint nagyon mocskosnak és nem higiénikusnak számít. Egy jó szippantás azonnali, hatalmas tüsszentést eredményezett, és orrváladékkal szennyezte a résztvevők ruháit is. A gyakran tubákolók esetében idővel kialakul egy nyálka réteg, patina is. És ezt továbbra is egészségesnek tartották. A fejben levő gonosz testnedvek eltávolítási módja volt.

A tubákolás tehát veszélyes volt, nem annyira abban az értelemben, ahogy a dohányfogyasztás „veszélyeit” napjainkban értjük, hanem *társadalmilag* volt veszélyes. Hozzáértő, felügyelt önellenőrzést igényelt: a valóságból való gyors „menekülést” és „visszatérést”.

A veszélyeket találóan szemlélteti az alábbi idézet:

Az orrlyukakban maradt tubák kivonja „a nedvességet az orrüregből”. Azonban „...csak azok számára ajánlott, akik használatkor el tudják kerülni azt az illet-

lenséget, amely akkor következik be, amikor az orrlyukak által kibocsátott tubák és a lelógó orrváladék összekeni az állat és hányingert kelt a beszélgetőpartnerekben” (Antonil 1965 [1711]: 321).

Végül a tubák nem terjedtek el széles körben, talán épp az említett társadalmi veszélyek miatt. Viszont megfelelően tükrözik azt az általános irányváltást, amelyet a tubák példája illusztrált: 1) olyan dohányformák felé való elmozdulás, amelyek rövid élettartamú, ideiglenes hatást váltanak ki; és 2) a divat és a változó viselkedési normák növekvő jelentősége – az „érzékenységek” megváltozása a dohány használatával kapcsolatos gyakorlatok kialakításában.

MODERNKORI DOHÁNYFOGYASZTÁS

Korábban azt állítottam, hogy a tubákolásra való áttérés egy alapvető feszültséggel volt összefüggésben: *aközött, amit a dohány tesz velünk és értünk, és amit másokkal és másokért tesz.* Talán a legfontosabb dolog a cigaretták tekintetében – amelyek egyre népszerűbbekké váltak a tizenkilencedik században –, hogy rendkívül „biztonságosak” az előző dohányzási formákhoz, főleg a pipázáshoz képest.

Abban az értelemben voltak „biztonságosak”, hogy a rázokás utáni viszonylag rövid periódusban nem okoztak mámort. A különböző gyógyító eljárások, valamint az alacsonyabb nikotintartalmú dohányfajták elterjedése sokkal „enyhébbé” tették a cigarettát a korábbi dohányformákhoz képest. Az „enyhe” kifejezést azonban idézőjelek közé kell tenni. Az enyhesség a reklám hirdetések kulcsszavává vált, amelyek mellé mindenféle állítást társítottak: hogy bizonyos cigaretták kevésbé „irritáló hatásúak”; enyhébb ízük van; tisztábbak és finomabbak; és bizonyos esetekben akár előkelőbbek is. A „szelíd modorral” is asszociálták. Ezek a társítások a nemek szerint változtak: az enyhesség, szelídség fogalmát elsősorban a gyengébb nemre használták – a törekenységgel és könnyedséggel társították.

A cigaretták idővel maguk is változtak, folytatva a hosszú távú fejlődési irányt. Például cigarettá filtereket majdnem mindenhol lehetett találni. Ezeket azonban nem azért fejlesztették ki, hogy kiszűrjék a káros vegyi anyagokat, hanem hogy megakadályozzák a köpködés csúnya szokását, és hogy eleget tegyenek a „kevésbé irritáló” füst igényének (Goodman 1993: 110–111). A cigarettaszipkák is növelték a távolságot a dohány és a fogyasztója között. Ismét láthatjuk a változó viselkedési normák jelentős szerepét a változások bekövetkeztében, abban a formában, amerre a dohányfogyasztás tart.

Valóban, valamilyen mértékben a dohánycigaretta „formája” eleget tett a társadalmi kifinomultság követelményeinek. A cigaretták egy sokkal biztonságosabb egyensúlyt biztosítottak *aközött, amit a dohány a fogyasztóknak és a fogyasztókért tesz, és amit másokkal és másokért tesz.* Az elődeihez képest a cigaretta valóban sokkal „enyhébb” volt abban az értelemben, hogy kevesebb, azonnal megfigyelhető fizikai hatást váltott ki. Míg a tubákot kifinomultnak tartották, velejárói voltak a nyálka eltávolítása, az ujjak felhelyezése az orrlyukakba, és az ismétlődő ideiglenes kontroll elvesztése a tüszzentések alkalmával. Ezzel szemben a cigarettának csekély hatása volt. Még munka közben is lehetett füstölni. Ellentmondásos ebben a tekintetben az, hogy a cigaretták részben pont azért voltak sikeresek, mert sokkal enyhébb hatást váltottak ki,

mint a dohány korábbi formái: kihívóan fogalmazva, azért váltak sikeressé, mert azonnali és látható értelemben „nem tettek annyit” a fogyasztó számára. Az ellentmondás egyre jelentőségesebb a dohányfogyasztás hosszú távú láthatatlan hatásainak a mai ismereteinek tükrében.

A legfontosabb különbségek arra is vonatkoztak, hogy a dohányosok hogyan használták a dohányt, és hogyan tekintettek rá. Míg eleinte a dohányt a „test gyógyszereként” alkalmazták, később egyre inkább az „elme gyógyszereként” értelmezték – a civilizáció „betegségeinek” gyógyításaként. Különösképpen a cigaretták elterjedésével a dohányt egy „kétfázisos” pszichológiai eszközként kezdtük látni: egyrészt stimuláns, ami „feldob”, másrészt nyugtató, ami „megnyugtat”. Ily módon a dohányt egy olyan anyagként kezdték értelmezni, amelyet az *önkontroll eszközként* lehet használni: a különböző diszfóriás állapotokból a valóságba való visszatérésre.

Ezt a kontrollt egyre inkább kiterjesztették a testsúlykontrollra is. A „nyúl egy Lucky-ért és ne egy édesért”-hez hasonló szlogenek (Lucky Strike) azt az érzetet erősítették meg, hogy a dohányzás vékonyabbá tesz – tipikusan a női dohányzókat célzó üzenet. A „könnyű” cigaretták reklámozása szintén fontos szerepet játszott az „enyheség” és a testi „könnyedség” (testsúlycsökkenés) társításában. Főleg az 1960-as évek után a könnyedség az „alacsony kátránytartalmú” cigarettákat jelezte. Ez a tendencia folytatódott a szuper alacsony és az ultra alacsony kátránytartalmú változatok, valamint az olyan márkák elterjedésével, amelyek látszólag milligramm töredékekre csökkentették a cigaretták kátrány- és nikotintartalmát (bár későbbi kutatások kimutatták, hogy azok a kijelentések miszerint az új cigaretták biztonságosabbak a legjobb esetben is kétesek voltak) (Hughes 2003).

A jelen célok vonatkozásában fontos megjegyezni egy jelentős váltást: az „enyheség” és „könnyedség” kifejezések eleinte a *társadalmi* biztonság jelzői voltak. Ezek azt jelezték, hogy a dohány bizonyos formái kevésbé okozhatnak zavarokat, és inkább összhangban vannak a társadalmi erkölcsökkel. Később ugyanezek a kifejezések a *fizikai* biztonság mutatói lettek: a dohányfogyasztás egészségesebb, kevésbé veszélyes formáinak mutatói. A társadalmi biztonságról a fizikai biztonságra való váltásnak kulcsfontosságú szerepe van a későbbi fejlemények megértésében, beleértve az elektromos cigaretta elterjedését, valamint a szélesebb körű civilizáció folyamatához való kapcsolódását.

KORAI MODERNKORI ÉS MODERNKORI DOHÁNYFOGYASZTÁS: A LEGFONTOSABB VÁLTOZÁSOK

Ismét fontos megjegyezni, hogy az eddigiekben dokumentált gyakorlatok között hatalmas eltérések vannak. Például Svédországban a tubák használata hosszú múltra tekint vissza. Hasonlóképpen, a Kolumbusz utáni Észak Amerikában a dohányrágásnak hosszú története van. A füstmentes dohány egyéb formái igen jelentősek voltak bizonyos időkben és helyeken, ezek az általános dohányzási trendben több mint „felvillanás” szerepet játszottak (Goodman 1993). A fentiek értelmében, legalábbis általános szinten felismerhető egy átfogó változási irány, amely bizonyos elemekkel jár együtt.

Először is, létezik egy általános váltás az egyre kevésbé erős dohányformák felé: olyan fogyasztási módok, valamint olyan fajták és változatok felé, amelyek kevésbé eredményeznek mámort. Másodszor, ezekkel a fejleményekkel párhuzamosan, megfigyelhető a „farmakológiai

szerep csökkenésének” folyamata. Ez alatt a kábítószeres egyfajta kontinuumát értem, az erős ópiumszármazékoktól, mint például a diacetil-morfin (heroin) kezdve, egészen a teaig és kávéig. Erőssége szempontjából a dohány, hogy nyersen fogalmazzak, egyre inkább elmozdult a kontinuum „tea és kávé” vége felé, és ezt nem csak a növényhozamra, hanem a dohányhasználatlalt kapcsolatos gyakorlatokra és a fogyasztási módok változására is értem. Különösen akkor, ha szembeállítjuk a modernkori és az amerindián sámánok általi használatot, láthatjuk, hogy a dohány valósággal „megszelídült”. Ez alatt azt értem, hogy volt egy hosszabb távú elmozdulás olyan dohányfajták és fogyasztási módok felé, amelyek kevésbé hangsúlyos hatást váltanak ki. Érdekes módon, a „farmakológiai hatás” csökkenésével a dohány hatásai egyre inkább értelmezhetővé és homályossá váltak. Ezekkel a folyamatokkal párhuzamosan, tanúi lehetünk a „társadalmi és pszichológiai részvétel” egyidejű növekedésének: fokozatosan egyre lényegesebbé válik, hogy a dohányos miként „látja” saját tapasztalatát.

Jelen érvelés szempontjából kulcsfontosságú az, hogy a dohány változásai – a növény, a fogyasztási módok, a használatlalt kapcsolatos gyakorlatok, és így tovább – a dohány társadalmi használatának változásait követik. Ezeknek a változásoknak a középpontjában az *ellenőrzés* motívuma áll. Tömören összefoglalva, hosszú távon tanúi lehetünk egy *elmozdulásnak attól a dohányhasználatlaltól, amelynek célja a kontroll elvesztése és a valóságból való menekülés, afelé a dohányhasználat felé, melynek célja a kontroll megőrzése és a valóságba való visszatérés.*

A dohány társadalmi használatának változásai, és ennek kapcsán, a változó társadalmi és viselkedési normák képezik a dohányhasználat változásainak fő hajtóerejét. Tehát nem annyira a növekvő egészségügyi aggodalmak, hanem a növekvő társadalmi nyomás a kulcsfontosságú tényező. Vagyis a dohányhasználat fejlődésének előremozdításában a *társadalmi* biztonság iránti aggodalmak, valamint a társadalmi megőrzés elkerülése elsődlegességgel bírnak. A későbbiekben ezeket az aggodalmakat felváltották, illetve kiegészítették a *fizikai* biztonságra vonatkozó aggodalmak. Ezek azok a változások, amelyeknek jelentős szerepe volt a tisztább, higiénikusabb, „civilizáltabb” dohányformák felé való elmozdulásban.

A cigarettával, természetesen az volt és ma is az a meghatározó probléma, hogy bármennyire „finomított” az előző modellekhez képest, használata mégis füsttel jár. Vagyis továbbra is csípős füstöt árasztott, amely betört mások légterébe. Ezen kívül, különösen az elmúlt három évtizedben, egyre szélesebb körben elfogadottá vált az a tény, hogy a füst nem csak annak a személynek káros, aki szándékosan fogyasztja. Ezzel együtt a dohányzásra vonatkozó politikák drasztikusan megváltoztak. Korábban a dohányzás ellenzése mindig zátonyra futott a személyes szabadság okán: „az én testem és azt csinálom vele, amit én akarok”. Ez megváltozott azonban a másodkezü dohányzás vagy passzív dohányzás hatásairól való kutatások megjelenésével: a dohányzást egy fertőző betegség okozójaként kezdték tekinteni.

FÜSTMENTES DOHÁNYZÁS

A fentiek ismeretében – a dohányzásra vonatkozó politikák módosulása, és a közvéleménynek a másodlagos füstöz való viszonyulásának hirtelen megváltozása nyomán – érthetjük meg a füstmentes cigaretták, vagyis az elektromos cigaretták elődjének elterjedését.

Az elsők egyike a RJ Reynolds által 1987-ben bevezetett Premier. RJR, jelenleg Reynolds American, olyan márkákat gyárt, mint a Camel és a Winston. A Premiért ugyanúgy kellett meggyújtani, mint egy hagyományos cigarettát, de nem termelt füstöt. Tartalmazott egy szén-rúd köré tekert dohányhengert, amely lángra gyúlt és leégett. A cigaretta filteres végén volt a dohánykivonat gyöngyök formájában, a nikotin és az ízesítők. Inhalálás segítségével forró vízzel vonták be ezeket a gyöngyöket. Az új termék marketing szlogenje: „Premier – tiszta élvezet”.

A dohányosok utálták! Azt állították, hogy szén íze volt. A marketing homályosító próbálkozásai ellenére, nem volt egyértelmű módon kevésbé ártalmas, vagyis fizikailag biztonságosabb, mint a hagyományos dohányzás. A dohányzást ellenőrző hatóságok bíralták, és trükknek tartották, mondván, hogy csak úgy tesz, mintha biztonságos lenne. Ennek ellenére, az én érvelem szerint, ez több volt egy trükknél. Valóban válasz volt azokra a társadalmi igényekre, amelyek a kívülállók számára kevésbé zavaró cigarettákat követeltek, amit szintén a passzív dohányzás veszélyeinek növekvő tudatosításának ismeretében kell értelmezni. Nagyon kifejező az is, hogy a Premier marketing kampányának középpontjában a *tiszta* fogalom állt, nem szennyezte be a dohányost – kisebb mértékű fizikai, erkölcsi és esztétikai „fertőzést” okozott.

Később RJR piacra dobott egy hasonló terméket, az Eclipse-t. Ez esetben azt állították, hogy 90%-al biztonságosabb a hagyományos cigarettánál. A termék azonban továbbra is tartalmazott számos rákkeltő anyagot, dohány-specifikus nitrózaminokat és más olyan összetevőket, mint a szén-monoxid. Az Amerikai Rákellenes Társaság hamarosan betiltatta, mondván, hogy egy hamis biztonságérzetet keltett a dohányosok körében. Ezt a lépést egy, abban az időszakban kialakuló általános érvelés kiterjesztéseként kell értelmezni, miszerint a piacvezető cigaretták „könnyű”, „alacsony kátránytartalmú” változatai ugyanolyan hatással bírnak, mint a magas kátránytartalmú társaik. Ahelyett, hogy csökkentsék a káros rákkeltő anyagok fogyasztását, a dohányzók megtalálták a módját, hogy ön-titrálást végezzenek – például a Silk Cut cigaretta filterlyukainak blokkolása és/vagy nagyobb „slukkok” által –, hogy magas nikotin- (és ezzel együtt kátrány) tartalmat érjenek el (Hughes 2003).

Csak hogy világos legyen: ez nem vitatja azt, hogy a dohányipar gyakran tisztességtelen marketinget folytat a látszólag biztonságosabb dohánytermékek kapcsán., hanem inkább azt hangsúlyozza, hogy a dohányipar megfelelő hozzáértéssel kihasználta a társadalmi biztonságra irányuló igénykészletet, majd ezeket összekeverte a fizikai biztonságra irányuló igényekkel, azonban anélkül, hogy erre tudományos alapja lett volna. Végso soron egyik készülék – a Premier és az Eclipse – sem volt sikeres, ennek ellenére fontos előzményei voltak a kevesebb mint egy évtizede megjelent új terméknek: az elektromos cigarettának.

E-CIGARETTÁK

Politikaalkotói körökben az elektromos cigarettákat ENSZR-ként ismerik: elektronikus nikotinszállítási rendszerek (END). Azok, akik soha nem láttak és nem használtak elektromos cigarettát, alább találnak egy rövid leírást. A készülék egy akkumulátort, egy porlasztót, egy fűtőelemet és egy cserélhető patronot tartalmaz. Nem tartalmaz „dohányt” mint olyant, csak a legfontosabb származékát: nikotint propilén-glikol folyékony oldatban (olykor glicerinen és vízben) feloldva. Hevítés során egy finom füstszerű köd vagy „gőz” keletkezik (emiat a felhasználó)

nálókat vapernek nevezik az angol vapour – gőz szóból eredően). A gőzölés ugyanúgy mutat, mint a dohányzás, de nem jár égéssel, csak porlasztással: gőz, nem füst. Jelenleg különböző ízesítésű nikotint lehet vásárolni – cseresznye, kávé, karamell, vanília, rágógumi, sőt még dohány ízűt is! Egyes típusoknál a cigaretta végén egy LED található, amely izzása a dohányzást utánozza. Így, első alkalommal, a dohányosoknak valóban van egy eszközük a „füst nélküli dohányzásra”.

Egyes becslések szerint körülbelül 1,3 millió e-cigaretta felhasználó van csak az Egyesült Királyságban (ASH 2014). Ez még mindig csak egy töredéke annak a 10 millió embernek, aki dohányzik. De ez a szám gyorsan nőtt az elmúlt pár évben. (Két évvel ezelőtt még csak 500.000 volt) (ASH 2014). Az egyik legelső e-cigaretta 1963-ban fejlesztették ki az Egyesült Államokban, de ez egy olyan periódusban történt, amikor a hagyományos cigaretta használata növekvőben volt. Meglehetősen hosszú idő elteltével, egy kínai elektronikai startup cég piacra dobta a „Ruyan”-t 2005-ben. A Ruyan 2007-ben kapott szabadalmat, és utána gyors változások következtek. Az e-cigaretta egyre inkább a nyilvánosság figyelmébe került és viták tárgyává vált. Robbanásszerű érdeklődés jellemezte különösen az elmúlt pár év népszerűsége és tudományos irodalmát.

Az e-cigaretta elterjedésének kulcselemei közé tartozik a hagyományos cigaretta egyszerű utánzásától való elmozdulás. Ma már futurisztikus kinézetű készülékek elképesztő választéka áll rendelkezésre, melyek közül egyesek egyáltalán nem hasonlítanak a hagyományos cigarettákra. Sok szerző megkülönbözteti az első generációs készülékeket, a „cigi hasonmásokat” (cigaretta-hoz hasonlító eszközök) és a második generációs készülékeket, amelyek alig hasonlítanak a hagyományos cigarettákra és újratölthető nikotin oldat tartállyal rendelkeznek. A második generációs készülékek általában több nikotint tartalmaznak, és sokkal inkább személyre szabhatóak a felhasználók által. Ezek a dohányzás hosszabb távú individualizációs folyamatának újabb szakaszát jelzik (lásd Hughes 2003). Egy újabb jelentős fejlesztési eredményt mutatnak és növelik a nagy dohányvállalatok szerepét. A közelmúltban Reynolds American piacra dobta a Vuset. A Vuse marketing csomag tartalmaz egy magyarázatot is arra vonatkozóan, hogy a Vuse miért „a világ legfejlettebb e-cigaretta”: „a VaporDelivery (gőzszállítási) processzor együttműködik a SmartMemory (intelligens memória) képernyővel, beállítja a teljesítményt és másodpercenként akár 2000-szer felizzik... egyenletesen megfelelő szippantásokat biztosítva” (vusevapor.com). Reynolds egyértelműen saját szakértelmére és a cigarettagyártásban, a „dohány” fogyasztók „elégedettségének növelésére” irányuló hosszas tapasztalatára támaszkodik. Hasonlóképpen, az Altria Group (a Marlboro cigaretta gyártója) bevezette a nagyon modern, tiszta és fényes kinézetű Mart Ten terméket, space-age csomagolásban. Ezeket a termékeket látszólag egy világ választja el a Marlboro Férfitől (Marlboro Man) – a hatalmas kiterjedésű nyugati vadont figyelő erős cowboyt megjelenítő ikonikus reklámoktól.

Hajlamosak lehetünk a füstmentes dohányzás térhódítását nagyon friss fejlődésnek tekinteni, de valójában a füstmentes dohányzási készülékek már elég régóta ismertek. Hajlamosak vagyunk nem ekként gondolni rájuk, de a nikotinpótló terápiák (NRT) már az 1980-as évek körül léteztek. Körülbelül *három* dohányosból *egy* próbálta ezeket, és sokan továbbra is használják, inkább a cigaretta alternatívájaként, mintsem abbahagyási céllal.

NIKOTIN: TERÁPIA VAGY KÁBÍTÓSZER?

A nikotinpótló terápiák közé tartoznak a tapaszok, rágógumi, orrspray, tabletták és az „inhaláló” – egy műanyag cigarettához hasonló készülék, egy tubus, amin keresztül a nikotint és a levegőt be lehet „szívni”.

Figyelemreméltó, hogy a döntéshozók számára hosszú ideig általánosan elfogadott volt a dohányzás *abbahagyását* segítő terápiák és a dohányzást *folytatását* elősegítő termékek közötti nyilvánvaló különbség. Az e-cigaretták elterjedése azonban a felismerhetetlenségig elmosta ezt a különbségtételt. A különbségtétel egy hosszan tartó vitát képez a dohányzás visszaszorításával foglalkozó körökben: azok között, akik az absztinenciát, illetve azok között, akik a biztonságosabb nikotinforrásokat helyezik előtérbe. Az elmúlt években az ASH (Action on Smoking and Health), a Királyi Orvosi Kollégium és más kulcsfontosságú hatóságok egyre inkább elfogadták a káros hatások csökkenésére vonatkozó stratégiát, de ez továbbra is nagyon vitatott maradt.

Tehát tulajdonképpen megfigyelhettük a dohányzás megszüntetését célzó készülékek és a dohányfogyasztás új módozatainak konvergenciáját. Visszatérve az eredeti kérdésre: hogy lehet ezt megmagyarázni? Hogyan történhetett ez meg? Alább láthatunk néhány kulcsfontosságú szociológiai elméletet, melyek közül a legfontosabb a „medikalizáció”.

MEDIKALIZÁCIÓ

A dohány a medikalizáció archetipikus esete. A kifejezés az orvosi hatáskör kiterjesztését jelenti az emberi élet különböző területeire. Ez magába foglalja a dohányzás értelmezésére, osztályozására és „kezelésére” (mindkét értelemben) vonatkozó viselkedések megváltozását – a „rosszaságról” a „betegségre” való váltást, ahogy Conrad és Schneider szociológusok megfogalmazták (1980). Ezzel a váltással egyre jobban sikerült megérteni, hogy a dohány maga egy addiktív betegség, és ezzel együtt megfigyelhető a dohány társadalmi elutasításában beállt váltás: az erkölcselenség vagy a kicsapongó életmód jelétől a nyilvános egészségügyi veszélyként való értelmezésig.

A medikalizáció egyszerű olvasata azonban nem igazán illeszthető össze a történelmi bizonyítékokkal. Az orvosi szakmának – és itt problematikus úgy beszélni a szakmáról, mintha egy homogén csoportot képezne – nagyon hosszú ideig komplex kapcsolata volt a dohányossal. Például, létezik több jól dokumentált eset arról, hogy háziorvosok jóváhagyták a dohányzást az idegek megnyugtató hatására céljából, még azután is, hogy Doll és Hill epidemiológiai kutatásai (1950) a dohányzást összekötötték a tüdőrákkal. Még egy nagyon friss, Alison Pilnick és Tim Coleman által végzett kutatás (2010) szerint is a szakma a legjobb esetben is csak körültekintő a dohányzás felelősségát ruházásának elfogadásában. A kutatás klinikai találkozásokat elemzett orvosok és olyan páciensek között, akik a dohányzásról való leszokás céljából fordultak tanácsért, és megállapították, hogy a háziorvosok tartózkodtak attól, hogy nyomást gyakoroljanak a megelőző orvoslás gyakorlására nikotinpótló terápiák ajánlása formájában, valamint attól, hogy a problémát kizárólag orvosi problémaként kezeljék. Ezen túlmenően bizonyítékok vannak arra vonatkozóan is, hogy egyes gyógyszeripari vállalatok vonakodnak attól, hogy a niko-

tinpótló terápiákkal kapcsolatba kerüljenek, a dohánynyal való társítás által kiváltott, a közmegítélésüket érintő potenciális károk miatt.

Mindazonáltal, ha tágabb értelemben értelmezzük a medikalizációt: egyszerűen fogalmazva, az orvosi „hivatkozási keretek” kiterjesztéseként, a bizonyítékok igencsak meggyőzőek. Különösen Michael Russel 1970-es évekből származó munkája óta, azt kezdtük gondolni, hogy *a dohányzás alapvetően a nikotin önadagolás eszköze*. Russell munkája megalapozta azt az elképzelést, miszerint a dohányosok a nikotintól válnak ugyan függővé, de a cigarettákban levő kátránytól halnak meg. A mai napig ez az alapgondolat képezi a biztonságosabb nikotinforrások keresésének, valamint a nikotinpótló terápiák alapját.

Érvelésem tehát az, hogy a dohány orvosi értelmezése nem csak azt változtatta meg, hogy hogyan gondolunk a dohányra, hanem hozzájárult a tulajdonképpeni „dohány” megváltozásához is: a fogyasztók egyre nagyobb mértékben nem dohányt, hanem annak fő származékát, a „nikotint” fogyasztják. Ez magába foglal egy önmagát beteljesítő próféciaát: úgy gondoltunk a dohányfogyasztásra, mint nikotin önadagolásra, és ez hosszabb távon hozzájárult ahhoz, hogy a dohányhasználat lényegében egy nikotin önadagolási formává *váljon*. A dohány farmakológailag és társadalmilag is „higiénikusává vált”, megtisztult a „mocskos” összetevőitől – kizárólag a fő pszichoaktív összetevőjére, a folyadékban feloldott nikotinra redukálódott. Még a dohányhasználat laikus értelmezései is követték a példát: a dohányzók és a vaperek „nikotinhasználóknak” tartják magukat, és a dohányzás gyakorlatát széles körben „nikotinfüggőségnek” értelmezik. Aligha szükséges kijelenteni, hogy a dohányzásra már nem „saját szokásként” vagy „kollektív rituáléként” tekintünk, hanem orvosi fogalmakkal és orvosi referenciakeretekben értelmezzük. A különböző politikák, gyakorlatok és használati minták közvetlenül ebből az értelmezés-sorból következnek.

Paradox módon, ebből a szempontból, az e-cigaretták és a nikotinpótló terápiák, *azonos dolgok*: nikotinadagolási rendszerek. A dohányhasználat orvosi értelmezéseinek megjelenése és növekvő dominanciája tehát, egy üres, nagyon szép, ugyanakkor nagyon ellentmondásos tautológiát hozott létre. Ezt legjobban a nikotinpótló terápiák esetével lehet szemléltetni: itt a terápia alapgondolata az, hogy *a nikotin használatával „kezelni” tudjuk a dohányt*. De az e-cigaretták elterjedésével, a „dohány” egyszerűen csak „nikotinná” *vált*. Tehát, még egyszer, *most mi a különbség azok a készülékek között, amelyeket arra használunk, hogy folytassuk a dohányzást, illetve azok között, amelyeket arra használunk, hogy abbahagyjuk a dohányzást?* A szakpolitikai vitákban különbséget tesznek az „orvosi nikotin” és a füstmentes dohánytermékek között: az egyik „terápia”, a másik pedig „kábitószer”. Ez a különbségtétel azonban valójában hamis. Ha a felhasználókat kérdezzük, a különbségtétel teljesen megszűnik.

FIZIKAI VAGY TÁRSADALMI BIZTONSÁG?

Nézzünk meg egy egyesült királyságbeli „vaper” fórumon megjelent bejegyzést:

ProppyGander: „Megkaptam az e-cigimet, egy kellemesen szofisztikáltnak kinéző kütyü... remek gőzt ad... Hogy őszinte legyek, azt gondolom, hogy a kormánynak nyomnia kellene őket: a terméket úgy adják el neked, hogy nem is utal-

nak rá, hogy ez egy dohányzásról (nikotinról) leszoktató készülék. Tetszik, hogy a függőséget e-cigarettára és nem ráógumra vagy tapaszra cseréltem. És szívhatok gőzt a kocsmában. Nagyszerű :)

ProppyGander számára ez csak egy másik módja a „dohányzásnak”. Magáévá tette a medikalizált elképzelést, miszerint ez egy „nikotinszállítási rendszer”, és egyértelműen kiderül, hogy mit gondol ő arról, amit csinál: de korábban már használt ugyanilyen módon ráógumot/tapaszt is. Ebben az értelemben az e-cigarettát a felhasználó szempontjából egy „a kecske is jól lakik, és a káposzta is megmarad” jellegű készülék. Lényegében „fizikai” és „társadalmi” biztonságot is nyújt: *nem fog megölni, és folytathatom a dohányzást: még a kocsmában is dohányozhatok.*

A nikotin mint terápia és a nikotin mint kábítószer közötti különbség – hogy kihívóan fogalmazzak – olyan, mint a levegőbe rajzolás. A metadonnal és a diacetil-morfinnal (a heroin kábítószer kezelésére használt terápia) ellentétben a nikotinpótló terápiák és az e-cigaretták pontosan ugyanazt az alkaloidot szállítják: ugyanazt az anyagot. Jelen elemzés szempontjából két kulcsfontosságú pont van: 1. Hosszabb távon szemlélve a nikotinpótló terápiák és az e-cigaretták elterjedése valójában ugyanakkor az éremnek a két oldalát, vagyis ugyanannak a fejlődésnek a két vetületét képezik. Hosszabb távon a fejlődés az alacsonyabb dózisu, tisztább és biztonságosabb dohányformák felé való fokozatos elmozdulás volt. Világosan fogalmazva, a nikotinpótló terápiák a dohányzás hosszabb ideig tartó higiénikussá válásának újabb szakaszát jelölik: az egyre inkább ellenőrzött és individualizáltabb „dohány”-formák és használatok felé való elmozdulás, és a nikotinnak mint az önkontroll eszközének a növekvő használata. 2. Bizonyítékok vannak – a fenti idézetet túlmenően – olyan dohányosokra, akik hosszasan alkalmazták a nikotinpótló terápiákat a dohányhasználat folytatásának eszközeként (itt: nikotin önadagolás), nem pedig a leszokás eszközeként (gyakran a saját és a mások jó szándékának ellenére). Ugyanakkor, ezzel ellentétben, friss kutatások azt mutatják, hogy a leszokási próbálkozások megközelítőleg 40%-a e-cigaretták segítségével történik (ASH 2014).

A gyógyszeripari vállalatok, akaratlanul ugyan, de olyasmir tudtak nyújtani a nikotinpótló terápiákkal, amit a dohányvállalatok nem tudtak: fizikailag és társadalmilag biztonságosabb nikotinformákat, és ez által a dohányzás folytatásának eszközt. Ugyanakkor egy fontos pszichológiai és viselkedési híd is biztosított az égő dohány és az e-cigaretták között. Természetesen, a dohányzás visszaszorításával foglalkozó körökben soha nem ez volt a nikotinpótló terápiák célja. Nagyon gyakran, főleg a dohányzás abbahagyására irányuló szolgáltatások esetében, nagy erőfeszítéseket tesznek annak biztosítása érdekében, hogy a végfelhasználók terápiaként tekintsenek a nikotinpótló terápiákra – egyértelmű leszokási időpontokat szem előtt tartva, a nikotindózis (és ezzel együtt remélhetőleg a felhasználó függőségének) fokozatos csökkentésének céljával. Az esetek jelentős hányadában ez a megközelítés eléri a kívánt hatást. Sok más esetben azonban nem. A lényeg az, hogy nem a végrehajtási mechanizmus az, amely meghatározza, hogy valamely készülék vagy anyag terápiának vagy kábítószernek minősül, hanem végső soron az, hogy *a felhasználók hogyan értelmezik és használják ezeket*: a dohány társadalmi használata és a használat *társadalmi* kontextusa.

A politikai döntéshozók kategorikus különbséget tesznek a nikotinpótló terápiák (amelyeket „jóknak” tartanak, mert a dohányzás megszüntetését célzó készülékként értelmezik) és az e-cigaretták között (amelyeket „rossznak” tartanak, mert a dohányzást folytatását célzó készü-

lékként értelmezik – vagy a nikotinfogyasztás folytatása által, vagy, folytatódik az érvelés, az által, hogy „átjárót” vagy „hidat” képeznek az égő dohány felé), de ez nem akadályozza meg a felhasználókat abban, hogy meghozzák saját döntéseiket arra vonatkozóan, hogy egyiket vagy másikat kábítószerként vagy terápiaként használják. Egyes felhasználók folytatni fogják a nikotinpótló terápiákat mint a „dohányzás” biztonságosabb módját, mások továbbra is használni fogják az e-cigarettákat azon törekvésükben, hogy leszokjanak, és fordítva. A dohányzás medikalizációjának egy újabb lépése az lenne, ha az e-cigaretták alkalmasak lennének „terápiaként” (a közelmúltban hozott szakpolitikai irányelvek – például az Európai Parlament által 2014 márciusában elfogadott, a dohánytermékekről szóló irányelv –, azt sugallják, hogy egy ilyen lépés már folyamatban van). Ez természetesen az egyre szigorúbb ellenőrzés fejlődését jelentené a következőket illetően: hogyan adják el az e-cigarettákat, hogyan vannak csomagolva, hogyan forgalmazzák és hogyan jelennek meg a „fogyasztók” vagy talán egyre inkább a „pácienstek” számára. Ez azt jelentené, hogy betiltanák a nikotin ízesítőket, továbbá, jogszabályok alapján eltávolítanák a vonzó csomagolásokat és a felhasználói személyre szabásokat is. Ha továbbgondoljuk a lehetőséget, a dohányzás hosszabb ideig tartó higiénikussá válása felé való elmozdulással összhangban, az e-cigaretták valószínűleg hasonlítanak az „inhalálóra”, „gőzt” szállítva erősen szabályozott hozamokban. Legfontosabb az, hogy a felhasználók számára egyértelművé lenne téve, hogy ezek a készülékek, a céljukat tekintve, leszokást segítő eszközök és nem rekreációs termékek. De mit lehetne ezzel elérni? Vajon a nem szándékos következmények felül fogják múlni a szándékos, nagyon dicséretes következményeket?

Hogy egy párhuzammal éljünk: az a tény, hogy a kodein-alapú fájdalomcsillapítók csak receptre válthatók ki, hogy nem vonzó a csomagolásuk, és egyértelmű adagolási előírások kísérik (valamennyi szokásos figyelmeztetés mellett) – nem akadályozza meg ezek rekreációs használatát. A vényköteles gyógyszerekkel való visszaélés az Egyesült Államokban és valamivel kisebb mértékben az Egyesült Királyságban egyre szélesebb körű problémává vált az elmúlt években. És ami még ennél is fontosabb, ha az e-cigarettákat úgymond eltávolítják a dohányhasználat rekreációs palettájáról, oda vezetne, hogy sok felhasználó *visszatérne* az égő dohányformákhoz? Amilyen keveset tudunk az e-cigaretták hosszú távú hatásairól, néhányan megkérdőjelezzik, hogy sokkal, de sokkal biztonságosabbak, mint az égő társaik: ha az e-cigaretták hosszú távon veszélyesek, akkor valószínűleg a nikotinpótló terápiák is azok lesznek. A felhasználó szempontjából az e-cigarettáknak megvan az az előnye, hogy utánozzák a dohányzás néhány rituális aspektusát – ilyen az úgynevezett kéz-száj minta, és természetesen a dohányzás szimbolikájával való versengés a gőz által. Jelenleg az e-cigaretták nem hordják a terápia megbélyegzést, és, éppen azért mert nincsenek higiénikussá téve, nem társítják őket betegséggel és gyógyulással, és talán lenyűgözőbbek is, egyes felhasználók számára sokkal vonzóbb alternatíváját nyújtják az égő dohányynak, mint a nikotinpótló terápiák. Más szavakkal, az e-cigaretták dicsőítésének néhány érvét ki lehet forgatni, legalábbis ebből a kulcsfontosságú szempontból.

Létezik egy még radikálisabb lehetőség is, amelyet szakpolitikai körökben talán ki se lehet mondani. De amennyiben az a helyzet, hogy az e-cigaretták összességében nem annyira károsak, mint például a kávézás, akkor indokolt lenne elfogadni, hogy bizonyos társadalmi csoportok számára megengedhető a „gőzölés”, anélkül hogy leszokási szándékkal társulna? Milyen alapon utasítanánk el a nikotin rekreációs használatát, ha már nem okoz súlyos kárt a felhasználónak? Erkölcsei alapon? Esztétikai alapon? A mámorítók hosszú távú használata arra utal,

hogy az ember alapjában véve egy kábítószer-fogyasztó faj. Realisabb lenne tehát elfogadni, hogy mindig lesz igény a dohány (mint nikotinoldat) rekreációs fogyasztására?

Összefoglalva tehát, amellet érveltem, hogy azt a kérdést, hogy az e-cigarettákat leszokást segítő eszközként vagy pedig a dohányhasználat új eszközeként értelmezik, nem egy olyan felvetés, amelyet szakpolitikai osztályozások, farmakológiai különbségtételek, vagy az agy kémiajának a szintjén történő elemzések vizsgálata által lehetne megmagyarázni, hanem inkább a társadalmi használat és ezen használat társadalmi kontextusának elemzése által érdemes megközelíteni. Még egyszer hangsúlyozzuk, hogy meg kell érteni a használat társadalmi dinamikáját, ugyanúgy, mint a pszichológiai/fiziológiai/farmakológiai dinamikákat. Konkrétan, ismét figyelembe kell vennünk a változó társadalmi viselkedési normák fontosságát.

A DOHÁNYZÁS „CIVILIZÁLÓDÁSA”

Elias, talán minden más tudósnál jobban, nagyon elmélyült ezeknek a változó viselkedési normáknak a tanulmányozásában. Legfontosabb munkája, *A civilizáció folyamata* egy nagyon komplex kötet, amelyet lehetetlen volna pár bekezdésben méltó módon összefoglalni. Ugyanakkor, az általa bevezetett „civilizáció folyamata” fogalom nélkülözhetetlen a jelen elemzés számára. Elias a társadalmi viselkedési normák hosszú távú változásait vizsgálta, különös tekintettel a középkorról a modernitásra való átmenetet. Elsősorban a „modern társadalmak” és a „modern én” párhuzamos felemelkedése foglalkoztatta. Leegyszerűsítve, a „civilizáció folyamata” fogalma arra vonatkozik, hogy hogyan kapcsolódnak össze lelki konstitúciónk változásai a társadalmi felépítésünk változásaival.

Elias aprólékos részletességgel dokumentálja a spontán ösztöneink korlátozására és fékezésére irányuló növekvő társadalmi nyomást, amit ő az *önkorlátozás társadalmi korlátozásának* nevez. Azt állítja, hogy ez a társadalmi nyomás az erőszaknak és az adózásnak növekvő – állam általi – kisajátításából ered, valamint abból a növekvő társadalmi követelményből, hogy az emberek hangolódjanak rá az egyre komplexebb társadalmi hálózatokra. A civilizáció folyamata megfigyelhető például az étkezi szokások hosszú távú változásai által. Kialakítunk mindenféle szabályt az evőeszközök használatáról, az asztali viselkedésünkről, a testi funkciók visszatartásáról, és így tovább. Ezek a spontán ösztöneink fékezésére, valamint a „finom modor” mutogatására irányuló növekvő társadalmi nyomásból származnak: a társadalmilag alacsonyabb rendű személyektől való „megkülönböztetés”, és hogy válik a magamutogatás a „társadalmi tőke” növekvő forrásává: a társadalmi körök növekedésével hogyan válik sokkal fontosabbá a társaságban való boldogulás, mint az egyéni boldogulás, például a küzdősportok terén.

Hasonlóképpen dokumentálhatjuk a dohány használatának hosszú távú „civilizálódását”, amely szorosan kötődik az általánosabb társadalmi folyamatokhoz. Ez látható például a kontroll elvesztését és a valóságból való menekülést célzó dohányfogyasztástól (gondoljunk vissza a „halálszerű” transzba eső sámánra) való eltávolodásban, és a „valóságba” visszahozó, az önkontroll eszközeként használt dohányfogyasztás felé való elmozdulásban (például a relaxáció ösztönzése által a „normális állapotba” való visszatérést célzó dohányzás). Tanulmányomban kimutattam a változó viselkedési normák jelentőségét ezeknek a változásoknak az előremozdításában. Amellet érveltem, hogy ebben a folyamatban a társadalmi veszélyek történelmileg ugyanolyan

fontosak, mint a fizikai veszélyek. Ennek megfelelően, dokumentáltam a dohány hosszú távú higiénikussá válását, ami által a dohányt „megtisztították” a füsttől, és megtisztították a betegségekől.

Az e-cigarettákkal a felhasználók pillanatnyilag nyilvánosan dohányozhatnak anélkül, hogy betörnének más légterébe. Nincs tűzveszély, nem áll fenn a mások megsértésének veszélye. Az e-cigaretta minden bizonnyal az eddigi „legcivilizáltabb” dohányzási forma. Az e-cigaretta nem zavaró, betolakodó, és (széles körben) nem offenzív – a dohányzásnak egy sokkal „egészségesebb”, klinikaivá, higiénikussá tett formája. Mind fizikailag, mind társadalmilag „biztonságosabb”, mint bármely korábbi dohányforma. Esztétikai és farmakológiai értelemben is „tisztá”. Jelenleg a felhasználók „gőzölhetnek” a legtöbb nyilvános helyen (bár ez gyorsan változik, néhány ország, például Szingapúr és az Egyesült Arab Emírségek már betiltották – az e-cigaretták, ezek szerint, társítás révén bűnösök). Talán a legérdekesebb az, hogy a dohányzás fizikai veszélyeiről való konszenzus hiányában, a viták a lehetséges társadalmi veszélyekre tértek vissza: az e-cigaretták szolgálhatnak-e „kapudrogként”, újra „normalizálhatják-e” a dohányzást, és általánosabban, zavaróak lehetnek-e egyes „nem-vaperek” számára. Látszólag bármilyen egyértelmű bizonyíték nélkül, a „kapu” hipotézis – miszerint az e-cigaretta egy kapu az égő dohány *felé*, és nem *felől* (annak ellenére, hogy sok ellentmondó bizonyíték van) –, jelentős befolyással bír a szakpolitikai közösségben. Ennek időszerű példája a dohánytermékekről szóló irányelv által a közelmúltban bevezetett, a tanulmány során már említett változások. A közelmúltban az irányelvet a dohány által okozott kár csökkentésének nagy napjának megjelöléseként minősítették. Hosszabb távon és a dohány „civilizálódása” lencséjén keresztül nézve, ez egy vitás pont marad.

Az irányelv valójában folytatja azt a hosszabb távú trendet, amiről a tanulmányban korábban már tárgyaltam – a dohányzás egyre növekvő higiénikussá tételét és szabályozását, valamint a dohány nikotinná való redukálására irányuló társadalmi nyomás növekedését. Ismételten hangsúlyozom, a szakpolitikák a *társadalmi nyomásra*, és nem az *orvosi felfedezésekre* adott választ képezik – az e-cigaretták szabályozásának tudományos megalapozása, finoman szólva, gyenge. Némiképp paradox módon, a társadalmi nyomásra való válaszként, a szakpolitikák akaratlanul is a nagy dohányvállalatok kezére játszódhatnak, amelyek azt figyelhették meg, hogy az e-cigaretták elterjedésével párhuzamosan 10%-kal csökkent az égő dohány értékesítése. Amint az e-cigaretta szigorúan szabályozottá válik – hamarosan szükségessé váló engedélyeztetések, szigorúan ellenőrzött hozam korlátok stb. –, ki lesz kedvezőbb helyzetben, mint a dohányipar, hogy tárgyalásokat folytasson a termék és a piac között az egyre több és többféle szakpolitikai akadályról? Ki fog rendelkezni pénzügyi és jogi erőforrásokkal, hogy a szakpolitikai feltételeknek megfeleljen? Kevésbé valószínű, hogy a sok kis gyártó és elektronikai startup cég – amelyek jelenleg az e-cigarettapiac jelentős hányadát birtokolják – versenyképes lesz. A nagy dohányipari cégeknek nem csak az válik előnyükre, hogy nyílt útjuk van az e-cigarettapiacra való részesedésük növelésére, akár a monopolhelyzet kialakulásáig, hiszen az égő dohány értékesítésének potenciális újjáéledése is előnyükre szolgál. Ha az e-cigaretták „dohányzás megszüntetését célzó” készülékként pozicionálódnak, a továbbra is dohányozni akaró dohányosok akár vissza is térhetnek az égő dohányhoz, főleg ha a szigorúbb szabályozások miatt nincs elegendő egyenértékű tapasztalatuk a dohányzás és a gőzölés között. A nikotinpótló terápiákat gyártó nagy gyógyszergyártó cégekre vonatkozó fenyegetés két fronton is arányosan csökken: először is azért, mert csökken az e-cigarettákkal való versengés a rekreációs térben, és másodszor

azért, mert visszaáll az égő dohány és a nikotinpótló terápiák (a „kábitószer”, amely alátámasztja a „terápiák” iránti igényt – amelyeket más „dologként” kezelnek) közötti valamelyest perverz szimbiózis.

A civilizáció folyamata eme lencséje tehát kulcsfontosságú az e-cigaretták elterjedésének megértésében, és általánosabban, ezen új készülékekre vonatkozó legújabb szakpolitikai fejleményekkel kapcsolatos viták megértésében.

Fordította Bogdán Andrea

FELHASZNÁLT IRODALOM REFERENCES

1. Antonil, André João (1965). *Cultura e Opulencia do Brasil por suas Drogas e Minas*, 1711. Trans. Andrée Mansuy. Institut des Hautes Etudes d l'Amérique Latine, Paris.
2. Apperson, George L. (1914). *The Social History of Smoking*. Ballantine Press, London.
3. Ash (2014). *Electronic cigarettes (also known as vapourisers)*. *Action on Smoking and Health Briefing*, June 2014. www.ash.org.uk
4. Brooks, Jerome E. (1937–53). *Tobacco, its History Illustrated by the Books, Manuscripts and Engravings in the Collection of George Arents, Jr.*, 5 vols. The Rosenbach Company, New York.
5. Conrad, Peter – Schneider, Joseph W. (1980). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press, Philadelphia.
6. Dole, Gertrude (1964). Shamanism and Political Control among the Kuikuru, In: *Beiträge zur Völkerkunde Südamerikas*, Völkerkundliche Abhandlungen vol. I, Kommissionsverlag Münstermann–Druck, Hanover.
7. Dunning, Eric – Hughes, Jason (2013). *Norbert Elias and Modern Sociology: Knowledge, Interdependence, Power, Process*. Bloomsbury Academic, London.
8. Elias, Norbert (2012). *On the Process of Civilisation*. Mennell, Stephen – Dunning, Eric – Goudsblom, Johan – Kilminster, Richard (eds.) *The Collected Works of Norbert Elias*, Vol. 3. UCD Press, Dublin.
9. Goodman, Jordan (1993). *Tobacco in History: The Cultures of Dependence*. Routledge, London.
10. Greaves, Lorraine (1996). *Smoke Screen. Women's Smoking and Social Control*. Scarlet Press, London.
11. Harrison, Larry (1986). Tobacco Battered and the Pipes Shattered: a note on the fate of the first British campaign against tobacco smoking. *British Journal of Addiction* 81. (4) 553–558. doi: 10.1111/j.1360-0443.1986.tb00367.x
12. Hughes, Jason (2003). *Learning to Smoke: Tobacco Use in the West*. University of Chicago Press, Chicago.
13. Pilnick, Alison – Coleman, Tim (2010). 'Do your best for me': the difficulties of finding a clinically effective endpoint in smoking cessation consultations in primary care. *Health* 14. (1) 57–74. doi: 10.1177/1363459309347489

14. Pop, Oana M. – Cazacu-Stratu, Angela – Penzes, Melinda – Alexa, Paula (2014). Young adults' health beliefs and safety concerns regarding the use of electronic cigarettes: Evidence from Eastern Europe. Paper presented to *Healthography*, Alpha 142nd Annual Meeting and Expo, November 15–19, 2014. New Orleans. <https://apha.confex.com/apha/142am/webprogram/Paper297428.html> (last retrieved: 19 September 2014)
15. Wilbert, Johannes (1987). *Tobacco and Shamanism in South America*. Yale University Press, New Haven.