

**Idegstudományok Program**  
**Programvezető: Dr. Lénárd László**  
egyetemi tanár

**Viselkedéstudományok Alprogram**  
**Alprogramvezető: Dr. Szabó Imre**  
egyetemi tanár

**PhD értekezés**

**Kelemen Gábor dr.**

**Az addikciók szociális konstrukciójának szerepe a terápiás  
gyakorlat alakulásában**

**Témavezető: Dr. Trixler Mátyás**  
egyetemi tanár

**Pécsi Orvostudományi Egyetem**  
**Pécs**

**1998**

## TARTALOMJEGYZÉK

AZ ÉRTEKEZÉS TÁRGYKÖRÉBE TARTOZÓ TANULMÁNYOK	2
Az értekezés tartalma, célkitűzései	2
Az értekezésbe foglalt tanulmányok	3
I. tanulmány	
II. tanulmány	
III. tanulmány	
IV. tanulmány	
V. tanulmány	
VI. tanulmány	
VII. tanulmány	
VIII. tanulmány	
IX. tanulmány	
X. tanulmány	
XI. tanulmány	
XII. tanulmány	
BEVEZETÉS	5
A vizsgálat módszeréről	5
Klinikai és történeti contextus	6
Fekvőbeteg kórházi contextus	6
Járóbeteg contextus	7
Az önségítő csoportok contextusa	7
Konceptuális háttér és fejlődés	8
A szociális konstrukcionista megközelítés	10
RETROSPEKTÍV KOMMENTÁR AZ ÉRTEKEZÉSBEN SZEREPLŐ TANULMÁNYOKHOZ	11
I. Az alkoholprobléma kezeléstörténetének rövid vázlata	
II. Szociális tanulási folyamatok az alkoholizmus fenntartásában és kezelésében	
III. Az Alcoholics Anonymous avagy a józanság filozófiája	
IV. A kódepenciáról	
V. A családi krízis intervenciója alkoholizmus esetében	
VI. A hatalom problémája Gregory Bateson és Michel Foucault munkásságában - addiktológiai vonatkozások	
VII. A szex-addikcióról	
VIII. A kóros játékszenvedély pszichológiája és kezelése	
IX. Addikció és ethosz	
X. Az addiktív falánkság	
XI. Externalizáló beszélgetés az ártalmas szerhasználat és a szenvedélybetegségek befolyásolásában	
XII. Az addiktológiai konzultáció néhány antropológiai kérdése	
ZÁRÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK	16
FELHASZNÁLT IRODALOM	17
A SZERZŐ TOVÁBBI, A TÁRGGYAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓI	18

## AZ ÉRTEKEZÉS TÁRGYKÖRÉBE TARTOZÓ TANULMÁNYOK

### Az értekezés tartalma, célkitűzései

Ennek az értekezésnek a mind komplexebbé váló, eszközeit tekintve egyre jobban differenciálódó, multiprofessionálissá fejlődő addiktológiai gyakorlat tényeinek, kategóriáinak, megoldási kísérleteinek, modelljeinek szociális konstrukcionista elmélet alapján történő integrálása, koherens szemléleti keretbe helyezése a célja. A hazai addiktológiai gyakorlat utóbbi évtizedben bekövetkezett fejlődése (pl. az Alcoholics Anonymous mozgalom ithoni megjelenése, a multiprofessionális terjedése, drogrehabilitációs intézmények alakulása, korábban más módon koncipiált problémák szenvedélybetegséggént történő azonosítása, „alacsony küszöbű” ártalomcsökkentő eljárások bevezetése, legitimációs kérdések felvetődése stb.) s még inkább az addiktológiai problémák növekvő társadalmi gondként való észlelése egyaránt indokolja a terület jelenségeinek koordinálását és hierarchizálását segítő, továbbá a gyakorlat megújítására, újszerű ellátási modellek kialakítására is eshetőséget adó koncepciók kidolgozásának feladatát. A szociális konstrukcionista elmélet több szempontból is alkalmas szemléleti keretnek tűnik az addiktológiai valóság kategóriái és koncepciói módosulásának, finomodásának, kiegészülésének, átalakulásának, precízebbé, pontosabbá válásának, evolúciójának elősegítésére, a szelekciós és organizációs folyamatok serkentésére.

Az általános célkitűzés a következő részcelokra bontható:

A speciális addiktológiai problémákkal kapcsolatos kutatási kérdések tágabb antropológiai és episztemológiai keretbe helyezése olyan létező, de az addiktológiában még nem általános szemléleti módok és eszközök (pl. a dekonstruktív kritikai módszer vagy a kvalitatív etnográfiai kutatások triangulatív megközelítése) igénybe vétele által, melyek kedvezőek a több nézőpontból történő rendszerelvű leírás, a különféle látásmódok kombinálása szempontjából. Mindez, az interdiszciplináris viszonyulás révén, védelmet jelent az egyoldalú szociológizáló, pszichológizáló vagy biologizáló tendenciákkal szemben. Különösen a szenvedélybetegек ellentmondásos vagy paradox vonásainak (pl. a szer iránti vágy és az önfegyelem; a függetlenség és a kötődés; az üresség élmény és az extázis igény; a választék és a választás ellentmondása) antropológiai perspektívába helyezése tekinthető stimulálónak a terület fejlődése számára.

A másik részcel az addiktológiai jelenségek állandó újra problematizálásának serkentése. Az addiktológiai ellátás egyik sajátossága, hogy a probléma-meghatározásokat követő, új megoldási modelleken alapuló különféle kezelési gyakorlatok idővel maguk is a problémák részévé, sőt fenntartóivá váltak. Az addiktológia fejlődése az aktuális gyakorlattól való kritikai distancia teremtést, újra problematizálást, a lehetséges válaszok körének felmérését, újszerű, alternatív kezelési módok bevezetését kívánja.

Ahogy a medicinában általában, úgy az addiktológiában is megszokottá vált a szellemi (spirituális, transzcendens) dimenzió kérdéseinek mellőzése. Jóllehet az orvosi munka hivatás, s e professzió évszázadokon át nemcsak magas szintű képzettséget és szolgálatot, de sajátos transzcendens viszonyulást is jelentett, sőt a doktor fogalma nem önállóan, hanem filozófus-doktorként jelent meg, a transzcendens dimenzió századunkban már szinte kiveszett a szakmából. Csakhogy a szenvedélybetegek talpraállása az esetek nagy részében nem képzelhető el a páciensek transzcendenshez való viszonyulásának megváltozása nélkül. A harmadik részcel ebből eredően nem egyéb, mint a transzcendencia bizonyos fokú integrálása az addiktológiába a szociális konstrukcionista szemléletmód által.

A negyedik részcel az addikciók kezelésében kiemelt jelentőségű, tanulást követelő, újszerű életrajzot szerkesztő, közlő sajtós, a múlt - jelen - jövő közt új viszonyt teremtő élettörténeti rekonstrukció funkciójának megértése. A szenvedélybetegek megélt történetei éppen a kudarcoknak a sorstársak körében történő elismerése révén nyernek autentikus és vállalt narratív struktúrárt. A talpra állt szenvedélybetegek önmeghatározása, a szociális konstrukcionista elmélettel megegyezően, egyfelől a jelentőségteljes kapcsolatok tudattal szembeni ontológiai elsőbbségét, másfelől az ember antropológiai befejezetlenségét, tökéletlenségét hangsúlyozza.

A szociális konstrukcionista elmélet az értekezés olyan konceptuális, figuratív magja, amely lehetőséget ad a különféle, egymással kapcsolatban álló fogalmak, kategóriák integratív, rendszerelvű keretbe foglalására, ezáltal a tárgyól való tudás elmélyítésére és gazdagítására valamint a szakterület terápiás vonatkozásaival kapcsolatos idegenség élmény csökkentése. Az értekezés alapját képező tanulmányok részben már a szociális konstrukció jegyében születtek, részben pedig az elmélet előzményei, forrásai közé tartozó szimbolikus interakcionista, szociálpszichiátriai és kommunikációelméleti paradigmák szemléletmódját tükrözik.

### Az értekezésbe foglalt tanulmányok

A tanulmányok kronológiai sorrendben, a publikálás időpontja szerint vannak sorrendbe állítva, római számokkal jelölve I-XII-ig.

#### I. tanulmány

Kelemen G. (1989): Az alkoholprobléma kezeléstörténetének rövid vázlatja. Pszichológia, 2, 295-326.

#### II. tanulmány

Kelemen G. (1989): Szociális tanulási folyamatok az alkoholizmus fenntartásában és kezelésében. Alkoholológia, 20/1, 35-43.

- III. tanulmány  
Kelemen G. (1989): Az Alcoholics Anonymous avagy a józanság filozófiája. *Alkohológia*, 20/4, 30-37.
- IV. tanulmány  
Kelemen G. (1991): A kodependenciáról. *Psychiatria Hungarica*, 6, 93-108.
- V. tanulmány  
Kelemen G. (1993): A családi krízis intervenciója alkoholizmus esetében. *Szenvedélybetegségek*, 1, 28-37.
- VI. tanulmány  
Kelemen G. (1993): A hatalom problémája Gregory Bateson és Michel Foucault munkásságában. *Szenvedélybetegségek*, 1, 404-412.
- VII. tanulmány  
Kelemen G. (1994): A szex-addikcióról. *Szenvedélybetegségek*, 2, 84-92.
- VIII. tanulmány  
Kelemen G. (1994): A kóros játékszenvedély pszichológiája és kezelése. *Szenvedélybetegségek*, 2, 324-332.
- IX. tanulmány  
Kelemen G. (1995): Addikció és ethosz. *Psychiatria Hungarica*, 10, 427-440.
- X. tanulmány  
Kelemen G. (1995): Az addiktív falánkság. *Szenvedélybetegségek*, 3, 28-37.
- XI. tanulmány  
Kelemen G. (1996): Externalizáló beszélgetés az ártalmas szerhasználat és a szenvedélybetegségek befolyásolásában. Háziorvos Továbbképző Szemle, 1, 423-425.
- XII. tanulmány  
Kelemen G. (1996): Az addiktológiai konzultáció néhány antropológiai kérdése. *Pszichoterápia*, 5, 373-387.

## BEVEZETÉS

### Az vizsgálat módszeréről

A szerző interpretatív, elemző eljárása részben a szociális konstrukcionizmus ama tételén alapul, mely szerint aktuális tudásunkat korábbi tanulási tapasztalataink és az adott történeti és kulturális környezet meghatározó módon befolyásolja. Gondolkodási sémáink és modelljeink nem az objektív valóság és igazság tükrözésének formái, hanem létfeltételeink javítására eshetőséget adó eszközök. Ugyanakkor csakis gondolkodási sémáink, modelljeink révén vagyunk képesek felfogni és megismerni. A valóság eszerint a megfigyelőtől függő jelenség, a valóság létrejötte társadalmi konszenzus eredménye, s fennmaradása szintén szociokulturális tényezőktől, erőktől függ. A dekonstrukció a látszólagos egységek, lényeginek tartott vonások kritikai vizsgálata, megbontása révén segítheti a differenciálódást és a fejlődést. A dekonstrukció az intézményesült, legitimált, engedélyezett gyakorlat és elmélet megkérdőjelezése, a bináris-oppozíciók, dichotomizáló sémák (objektív-szubjektív, igaz-hamis, racionális-irracionális, jó-rossz, test-lélek) feloldásának kísérlete, részben az ellentétpárok egymástól való elválaszthatatlanságának, részben pedig a „közep”-nek, kettő közt lévő területnek - amely sem az egyik, sem a másik pólus, hanem mindkettő egyszerre - a megvilágítása által. Mindamellett a dekonstrukcionista megközelítés nem tagadja az idő és tér diszkontinuitásait, és a vagy-vagy pozíciók esetenkénti hasznát, de a jelenségeknek arra a szintjére összpontosít, ahol kontinuitások fedezhetők fel. A dekonstrukcionista teória és vizsgáló mód jellegzetessége az, hogy radikálisan szakít a testen kívüli, a feletti, lényegi, örök, „magszerű”, minden kontextusban állandó lelket, gondolati központot feltételező kartézianus elképzeléssel. A dekonstrukció ilyen értelemben se nem vagy-vagy se nem is-is preferenciájú, hanem, a helyzettől függően, érvényesnek tekinti az egymást látszólag kizáró értelmező beállítódásokat.

A dekonstrukció a két perspektívát összeolvasztó „kettős leírás” kutatói sémájának meghaladására ösztönző. A kvalitatív kutatások triangulatív megközelítése a nem standardizálható jelenségek vizsgálatának egyik módja. A triangulatív vizsgálat legalább háromféle nézőpont, szakterület szempontjainak, látásmódjának a tekintetbevételét és érvényesítését kívánja. A triangulatív megközelítés lehetőségét ad a vizsgált jelenség egészlegességének, komplexitásának a megőrzésére, a jelenség folyamat jellegének, rekurzivitásának (az folyamat eredménye visszaható természetének) és a vizsgálatban érintett személyek (páciensek) szempontjainak figyelembe vételére egyaránt. Ez utóbbi azért is fontos, mert kifejezi az alkalmazott, praktizáló tudományok hangsúlyozottan szociális felépítettségét, azt, hogy nem vonatkoztathatnak el az egyestől, nem tekinthetnek el egyetlen egyes, kivételes esettől sem. A triangulatív megközelítés rendszerszemléletű kutatói módszer. A rendszerszemlélet, melynek egyik premisszája az, hogy az egész több, mint a részek összege, valamennyi

családterápiás iskola közös elve. Különösen a családterápia boweni irányzata, az amely, jóllehet nem kutatói szemszögből, de kiemelt jelentőséget tulajdonít a trianguláris kapcsolatoknak. Az irányzat szerint a feszültségek áramlására, eloszlására eshetőséget adó trianguláris viszonyok minőségileg mások, mint a páros kapcsolatok. A triangulum társadalmi tény, lényegi antropológiai vonás. A triangulatív kutatás nemcsak az emberi kapcsolatrendszerek triangulumainak megfigyelésére, leírására törekszik, hanem arra, hogy maga a kutatás is, annak módszere trianguláris szerkezetű, vagyis legalább háromféle perspektívát egyesítő legyen.

A szerző, a megfogalmazott célok szem előtt tartása mellett, főként az értekezésben szereplő tanulmányok dekonstruktív és triangulatív módszert követő elemző, interpretatív mozzanatainak aláhúzásával törekszik bemutatni azt, hogy az egész hogyan és mennyiben több, mint a részek összege.

#### Klinikai és történeti kontextus

Ez az értekezés tervezet a szerző addiktológiai valamint szenvedélybetegeket is kezelő pszichiátriai intézményekben szerzett gyakorlati tapasztalataira épül. A hazai intézményi gyakorlat az öngyógyító csoportok tevékenységét facilitáló módszeres munkával egészült ki nála. További fontos tapasztalatszerző alkalmat jelentettek a külföldi addiktológiai intézetekben tett tanulmányutak (1-1 hónap a Szovjetunióban és Lengyelországban, 3 hónap az USA-ban) s az Addiktológiai Szakmai Kollégium munkájában való részvétel. Mindamellett a szerző addiktológiai tevékenységében sajátos, új perspektívát hozott a Délnyugat-magyarországi régióra kiterjedő addiktológiai szakfelügyelő főorvosi tevékenység.

Az addiktológiai ellátás pécsi és baranyai szervezetsége, szakmai kapcsolatrendszere, társszakmákba való beágyazottsága, a területen működő szakemberek száma és képzettsége, a szakterület egyetemi képviselője kedvező feltételeket jelentettek a szerző elméleti fejlődése, feltáró, kategóriafejlesztő és a külföldi modellek szerves átvételének lehetőségét vizsgáló, valamint újszerű ellátási formákra vonatkozó javaslattevő munkája számára.

#### Fekvőbeteg kórházi kontextus

A szerző 1978-81. között a főként biomedikális és szocioterápiás módszereket alkalmazó szekszárdi Kórház Szocioterápiás és Rehabilitációs Osztályának addiktológiai részlegén vett részt aktívan alkoholisták és toxikomanók gyógyításában. 1982-84. között ugyanennek a kórháznak az aktív Pszichiátriai Osztályán az alkoholizmus medicínális szövődményeinek ellátásában szerzett jártasságot. Tudományos igényű munkássága ekkor elsősorban a vonatkozó külföldi szakirodalom cikkeinek magyar szaklapokban történő - kritikai célú - recenziálásában kapott publicitást. (Mintegy 200 cikket referált.) Néhány

fogalmat (kodependencia, externalizáló beszélgetés) ő honosított meg a hazai szakirodalomban.

A szerzőnek 1988 óta a pécsi Mentálhygiénés Intézet a fő munkahelye. E helyen feladatkörébe tartozik a Baranya Megyei Kórház fekvőbeteg osztályain kezelt addiktológiai betegek számára, szükség esetén, konzilium adása. 1991 óta nyújt addiktológiai szupervíziót a szigetvári kórház Alkoholológiai Osztálya szakemberei részére. 1992 óta addiktológiai konzultánsa a főként narkomániásokat kezelő - eleinte szociális, később már egészségügyi intézményként működő - komlói Leo Amici Drogrehabilitációs Intézetnek. PhD program keretében, doktorandusként, szintén fekvőbeteg intézetben, a POTE Pszichiátriai Klinikáján tevékenykedik.

#### Járóbeteg kontextus:

A szerző 1985-88-ig vezette a bonyhádi Pszichiátriai és Addiktológiai Gondozót. A völgyeségi területen élő etnikumok eltérő alkoholizálási szokásai, mintái irányították a figyelmét a témakör szociokulturális összetevőire, s annak vizsgálatára, elsősorban történeti aspektusban. E vizsgálatás megállapításai, eredményei alapján a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok kutatási program keretében „A Magyarországon jelentős devianciák történeti aspektusai” témakörben kiírt pályázaton 1988-ban I. díjat nyert.

Jelenlegi fő munkahelyén mindenekeelőtt az addikciók rendszerezvű, családtérapiás szemléletét sajátította el, s kötelezte el magát az e konceptuális megközelítésen alapuló kutatómunka mellett. Elsőként adott közre „state of the art” jellegű tanulmányt hazánkban a kóros játékszenvedély témakörben. A pécsi SOS - Élet Telefonszolgálat munkatársaként eltöltött időszakban a modellhatásoknak az addikciók kialakulásában, intergenerációs átöröklésében való szerepére figyelt fel, s vizsgálatott e tárgykörben. Elsők közt kezdeményezte az addiktológus konzultáns posztgraduális szakma megalapítását. Egyike volt a HIETE-n megalapított szak tantervi lektorainak.

#### Az önégitő csoportok kontextusa

A szerző két évtizedes tapasztalatokkal rendelkezik az addikció önégitő csoportjai kialakulásának, működésének megfigyelése terén. Előbb Szekszárdon és Bonyhádon vett részt az Alkoholizmus Elleni Klubok életében, az utóbbinak az alakulását is ő kezdeményezte, majd megalakulásától fogva az Alcoholics Anonymous (AA) csoportjaiban vesz részt, nyitott üléseken, résztvevő megfigyelőként. A dialógus megfigyelés, a spontán fókusztemák szerveződésének figyelemmel kísérése, a csoportok rituáléinak, a szájhagyományának, íratlan történetének regisztrálása (oral history) és szisztematikus feldolgozása, a csoportba járó páciensek visszaemlékezéseinek, észrevételeinek, megjegyzéseinek összegyűjtése képezte a vonatkozó tanulmányok tapasztalati bázisát.

### Konceptuális háttér és fejlődés

A doktorandus 1978-tól gyakorlati orvosként alkoholistákkal és más szenvedélybetegekkel dolgozva folyamatosan törekszik, a rendelkezésére álló tapasztalati forrásokból kiindulva, egyfelől az addiktológiai tevékenység kritikai mikro-elemzésére, másfelől a különféle határterületek érintkezési pontjainak, az addikciót érintő interdiszciplináris kérdéseknek a felismerésére és az elméleti integráció elősegítésére. A különböző szakmai „földrészek”, területek - kolumbuszi ambícióival történő - összekapcsolását, az addiktológia fejlődését serkentő, fontos feladatnak tekinti. Ilyenfajta összekapcsoló munkának, produktumnak tartja az értékes külföldi szakmai trendekhez való kapcsolódást is. E tekintetben elsősorban a multiprofesszionális elvének hazai megvalósítása, s az Alcoholics Anonymous típusú önszervező csoportok meghonosítása érdekében fejtett ki aktivitást. Úgy véli, hogy munkájával mindkét területen hozzá tudott járulni ahhoz, hogy szilárdabb kapcsolat létesüljön a már régebben megismert és a korábban ismeretlen területek között.

A szerző antropológiai előfeltevése szerint az ember tanulási szükséglete adaptációt segítő genetikai adottság. Az emberi lét egyik paradoxona, hogy noha az ember adaptációs képessége a legnagyobb, képtelen a teljes adaptációra. Tudásunk mindig félkész, soha végleg el nem készülő. Nem episztémé (biztos tudás) csupán doxa (nézet). Mindez feltehetőleg elmondható a tanulás magasrendű formájának tekintett kutatói tevékenységről is. Az addiktológia, véleménye szerint, mind a kvantitatív, mind pedig a dialogikus, metaforikus artisztikus megismeréssel rokon kvalitatív kutatások számára kedvező terepet nyújt.

A 70-es évek végén, a doktorandus pályakezdemények idején, a hazai addiktológiát a biomedikális gyógyító modell és a motiváció-fokozás nélküli kötelező represszív (deterrensnek is nevezett), lényegében adminisztratív kezelés kombinálódása jellemezte. Az addikciók megelőzésében is a primér prevenció eshetőségeit lineáris oksági sémák alapján kereső, gyakorlatilag hatástalannak bizonyult megközelítés uralkodott. Noha már léteztek az addikciók kezelésének szocio- és pszichoterápiás eszközközlő alapuló innovatív szakmai „szigetei”, a szociálpszichiátriai szemlélet inkább az elméleti munkákban, mintsem a terápiás gyakorlatban kapott teret. Részben eme szenvedélybetegségek terápiája szempontjából kedvezőtlen körülmény, részben a szakmai orientálódás és fejlődés igénye a szerzőt a kritikai reflexiót segítő szakmai irányzatok ismeretanyagának megismerésére és elsajátítására sarkallta. Az addiktológiai tudás a pszichiátriai megismerés keretében fejlődött, az addiktológia a pszichiátria része volt. A pszichiátria ágaként kibontakozó szociálpszichiátria, főként ennek az interakciót és szubjektivitást középpontba állító, szimbolikus interakcionista, etnometodológiai és kommunikációelméleti befolyást tükröző oldala volt különösen alkalmas e kritikai funkció megvalósítására.

E gondolatkörrel való megismerkedés megerősítette a szerzőnek azt a tapasztalatát, hogy az orvosi tudás elsősorban a betegségre és nem a betegség-élményre vonatkozik. A betegség-élmény ugyanakkor a krónikus betegségek esetében - s az addikciók sok szempontból a krónikus betegségekre hasonlítanak - szinte fontosabb, mint maga a betegség. A betegség-élmény kezelése ugyanis gyakran a betegség kezelésének előfeltétele. A szenvedélybetegségek esetében a probléma felismeréséből, érzékeléséből eredő fájdalom általában kisebb, mint a hibáztatásból eredő lelki fájdalom. A hibáztatás fájdalom rendszerint olyan erős, hogy az ellen a szenvedélybeteg és környezete tagadással védekezik. Pedig éppen a hibáztatás fájdalma, s nem a krónikus betegség az, ami elkerülhető, s kiküszöbölhető. A hibáztatás érzelmi reflexió. Természetesen a betegségből magából is adódnak tünetek, panaszok (pl. rossz közérzet). Még inkább befolyásolja azonban, mégpedig negatív irányban, a közérzetet az érzelmi reflektálás, melyet szociokulturális értékek, többek közt tradicionális medicinális gondolati reflexiók is közvetítenek.

Még inkább fontos volt az a hatás, melynek révén a szerző lassan képes volt elhatárolódnni attól a tudomány-rendszertani előítéllettől, mely szerint a mindennapi élet olyannyira diffúz és fragmentált, hogy nem lehet koherens tudományos teóriák és tudásszerkezetek létrehozásának kiindulópontja. A tudományos haladás indukcionista és falszifikacionista modelleji a laikusokat gyakorlatilag alkalmatlannak tekintették a mindennapi élet implikált, hallgatlagos (tacit) tudásának elsajátítására. A pszichoterápia elméletével való megismerkedés és a gyakorlati pszichoterápiás munka azonban nyilvánvalóvá tette, hogy a mindennapi élet jelenségeiből leszűrhető, mintegy desztillált ismeretek jelentős tudományos alternatívák támpontjai lehetnek. A páciensek perspektívájának, jelentés- és értéktulajdonító mechanizmusainak, élményeinek, nézőpontjainak és érzéseinek tekintetbe vétele nélkül aligha végezhető kvalitatív tudományos kutatás. Vagyis a mindennapi élet jelenségeiből, implicit ismereteiből építkező elméletalkotás mással nem pótolható komplementer információkat nyújt a kvantitatív kutatással (hipotézisalkotás, indirekt logikán alapuló statisztikai próba, kísérleti ellenőrzés) nyert ismeretekhez képest.

Az addikciók kezelésének létezik egy befolyásos és hatékony, józan kultúrát megvalósító, az „utca emberénél” e téren sokkal tapasztaltabb - se nem laikus, se nem szakember - önszorgató vonulata. Mind inkább az is világossá vált, hogy ehhez a józan sorsközösségekben őrzött tudáshoz nem lehet hozzáférközni más úton, mint az e vonulathoz (tudniillik az Alcoholics Anonymous) tartozókkal való kommunikáció, s e csoportok nyelvhasználatának elsajátítása által. A szerző rendszerszemléleti viszonyulásmódja lehetővé tette a lineáris kauzális, kizárólag specifikus etiológiával számoló hipotézisek alkotásától és az ontológiai státuszra vonatkozó állításoktól való tartózkodást. A résztvevők szempontjainak dialógusokban történő megismerése nyomán születtek a szerzőnek az egészségességet megragadni törekvő, a józan önkéntes segítés

szabályszerűségeit, dramaturgiáját leírni szándékozó tanulmányai. A maguk jelentésuniverzumának kimunkálásán dolgozó józan önségítő csoportoknak terápiás szempontból igen fontos mondanivalója van a létnek olyan legáltalánosabb kérdéseiben, mint a halál, a transzcendencia vagy az idő. Minthogy az addikció a beteg számára, többek között, éppen eme egzisztenciális kérdések felfüggesztésére ad alkalmat, a szerhasználat abbahagyásával keletkező egzisztenciális vákuum kitöltése nélkül nagy a visszaesés kockázata. Ugyanakkor a józan önségítés csak a szenvedélybetegek töredéke számára nyújt tartós felépülést, s esetükben is sokszor szükség lehet a professzionális segítségre. Mind a tradicionális medicinális, mind az önségítő mozgalom kezelési vívmányait megőrző, ám azt kiegészíteni vagy meghaladni is képes addiktológiai tevékenység számára szemléleti fogódzót nyújthat a szociális konstrukcionista perspektíva.

#### A szociális konstrukcionista megközelítés

A diszciplináris addiktológiában a 90-es években megizmosodó szociális konstrukcionista nézőpont egyesíti a multiplex diszkurzusok, s alternatív perspektívák felvetését, a bináris oppozíciók megkérdőjelezését bátorító kritikai reflexiót a spontaneitást és kreativitást serkentő artisztikus elemeket is magában foglaló megismerési módokkal. Kiindulópontja szerint minden tapasztalatunk olyan interakciós folyamatok eredményeképpen konstruálódik, melyeknek aktív résztvevő megfigyelői vagyunk. Minden tudásunk, értelmezésünk, hitünk és érzelmünk a korábban tanultaktól, a történeti és szociokulturális környezettől függő, állandó revízióra szoruló. A szociális konstrukcionista perspektívából következő kérdésfeltevések egyaránt vonatkoznak a terápiás diskurzus céljaira, arra, hogy az mennyiben segíti a páciensek autonómiáját, szükségleteik kielégítését, lehetőségzférájuk bővítését és e diskurzus társadalmi implikációira. Ez utóbbi főként a problematizálás, a tények társadalmi felépítése, a medicina által közvetített szociális értékek, a technikai tudás alkalmazása és a medikalizáció címszavakkal jellemezhető. A gond észlelésétől a válasz megfogalmazásáig ívelő problematizálási folyamatok megértése egyben lehetőséget adhat az újra problematizálásra (ami jellegzetesen kutatói feladat), annak felismerésére, hogy mely megoldási módok, hogyan váltak idővel maguknak a nehézségeknek a fenntartóivá. Szemben a józan önségítő viszonyulással, mely a sorsközösség keretében a „szenvedélybeteg vagyok” beszédaktussal negatív identitást kölcsönöz az érintettek számára, a szociális konstrukcionista szemlélettel kapcsolatos externalizáló technikák dekonstruálhatják a negatív viszonyulást. Számos esetben ugyancsak terápiás értékű a medicina által közvetített - a hagyományos családmodelltől, a paternalizmuson át a negatív érzések kiküszöbölhetőségének fogyasztói társadalomra jellemző feltételezéséig terjedő - szociális értékek dekonstruálása. A technikai tudás vonatkozásában, az addikciók esetében sajátos körülmény az,

hogy a narkotikumok jelentős része eredetileg maga is gyógyszernek számított (pl. alkohol, heroin, kokain). A medikalizáció szorosan összefügg a dekriminalizációs és a legitimációs folyamatokkal. A szociális konstrukcionista megközelítés a vizsgálatot magát is vizsgálva tárgyalja ezeket a kérdéseket. Mindez nem eredményez relativizmust, nincs szó a normákról vagy a koherencia igényéről való lemondásról. Mindössze annyit jelent, hogy az addiktológia, mint akármely más tudomány, soha nem befejezett.

## RETROSPEKTÍV KOMMENTÁR AZ ÉRTEKEZÉSBEN SZEREPLŐ TANULMÁNYOKHOZ

### I. Az alkoholprobléma kezeléstörténetének rövid vázlata

Ez a szerző első olyan publikációja, amelyben módszeresen az alkoholizmus társadalmi konstruálódásának történetét vizsgálja. Jelentéstörténeti alapvetést követően áttekintést nyújt a görög-római és biblia hagyománykörnek a szenvedélybetegségek későbbi konstruálását befolyásoló tényezőiről, majd a modern individuum kialakulásának, az individualizáció ágostoni tradíciójától, a protestáns etikán át az ipari forradalom utáni általánossá vált individualizmusig terjedő időszakát vizsgálva, elemzi azt a folyamatot, amely során az alkoholizmus társadalmi jelenségeként történő konstrukciója létrejött. A dekriminalizáció, medikalizáció, humanizálás folyamatának dekonstruktív jellegű elemzésében, mindenekelőtt azoknak a szimbolizációs folyamatoknak a vizsgálatában, ahogy az alkoholizmus a társadalmi rossz szerepkörét kapta, a szociális konstrukcionista elmélet előzményei közé tartozó kommunikációelméleti, szimbolikus interakcionista és szociálpszichiátriai gondolatkörre épít. Kimutatja a kontrollvesztés konstruálódásának összefüggését a normalizáló társadalmi törekvésekkel és az anómias állapotokkal. A megoldások vonatkozásában a rendszerfejlesztés fontosságát hangsúlyozza. A triangulatív megközelítés csiraformája a laikus - önszolgáltató csoport - szakember eltérő perspektíváit figyelembe vevő tematizációban érhető tetten. A laikus „utca embere” és a szakember mellett a harmadik látószöveget a Alcoholics Anonymous józan sorsközösségének szempontjai jelentik. A névtelen alkoholisták tudományos alapokkal ugyan nem rendelkeznek, viszont személyes tapasztalataik aligha nélkülözhetők a tudományos vizsgálódás számára.

II. Szociális tanulási folyamatok az alkoholizmus fenntartásában és kezelésében  
E tanulmány az elmélet - kutatás - gyakorlat tematikai hármasa révén törekszik érvényesíteni a triangulatív perspektívát. Nemcsak a tudás, értelmezések, hitek és érzelmek korábban tanultaktól való függését, s ennek addiktológiai jelentőségét hangsúlyozza, de az értelmezési modellek teleszkopikus jellegét, egymásra rétegződését is igyekszik kimutatni. Dekonstruktív mozzanatot elsősorban a terapeuták irracionálisításáról szóló fejtegetések tartalmaznak. A reciprok

determinizmus kategóriája a későbbi tanulmányokban a rendszerszemlélet cirkuláris okság fogalmába transzformálódik. A modellhatásnak addikciók kezelésében való jelentőségét vizsgálata pedig szervesen kapcsolódik a következő tanulmányhoz, mintegy előkészítve annak mondanivalóját.

### III. Az Alcoholics Anonymous avagy a józanság filozófiája

A transzcendens tényezőkkel számoló ön- és kölcsönös segítő mozgalmak prototípusát bemutató tanulmányban a háromféle időfogalom (ciklikus - lineáris - kairosz) megkülönböztetése reprezentálja a triangulatív tematikát. A múlt sérelmein kesergő, a jövőtől pedig féltő szenvedélybeteg szinte lerombolja a jelent. A tanulmány bemutatja, hogy a névtelen alkoholisták, a józanságot személyes életstílusuk keretévé, identitásépítő eszközzé emelve, miképpen dekonstruálják - a halál elkerülhetetlenségének fényében - a lineáris időfogalmat. Elemzi azokat az egyszerű, szlogenekbe szőtt életviteli szabályokat melyek az időhöz való egészséges viszony megteremtésével, lehetővé teszik a sorstársak közös emberi fogyatékosságát kifejező betegséggel való megküzdést.

### IV. A kodependenciáról

A tanulmány a családterápia konstrukcionista irányzatainak (poszt-milanói, „másodrendű-kibernetikai”) fényében, az irányzatok episztemológiai alapjaira is kitérve, vizsgálja kodependencia fogalmának tartalmát, s a jelenség családdinamikai aspektusait. Különösen a kodependenciának a dichotomizáló szaknyelv kategóriapárjait alkalmazó, az intrapszichés és interperszonális tartományokat szembeállító gondolkodásmód meghaladásában, dekonstruálásában betöltött szerepét hangsúlyozza. A szociális konstrukcionizmus fogalomrendszerébe tartozó kategóriák közül a tanulmány tárgyalja a konszenzuális valóság és multiverza jelentését és jelentőségét. A pszichoterápiás és a kodependens kapcsolat szempontjai mellett a publikálás idején Magyarországon még nem létező új szakma, az addiktológiai konzultáció (counseling) perspektívája ad lehetőséget a tanulmányban a triangulatív megközelítés megvalósítására.

### V. A családi krízis intervenciója alkoholizmus esetében

Ez a tanulmány sok tekintetben a korábbi publikációkban kifejtettekre épít. Abból indul ki, hogy a páros kapcsolatot az a paradoxon teszi ingataggá, hogy a másikhoz való közel kerülés, a kötődés vágya ellentétben áll az autonómia vágyával. A szabadnak lenni és megőrizni a kapcsolatot (házasságot) ellentmondását manapság a házastársak (együtt élők) többnyire már nem egy felettük állónak elfogadott hatalom (Isten), hanem egy harmadik személy, dolog vagy jelenség bevonásával igyekeznek feloldani, s megteremteni ezáltal a kapcsolat stabilitását. Ilyen stabilizáló elemmé válhat a rendszeres alkoholizálás vagy droghasználat is. Többnyire csak a pár egyik tagja italozik mértékvesztő

módon, míg a másik élete, annak úgynevezett társfüggő magatartása révén, közvetetten kapcsolódik az alkoholhoz. A két ember közül az egyik a választott szertől válik függővé, míg a másik egy olyan szerepet ölt magára, amelynek a szenvedélybeteg társ megmentésére és szabályozására tett erőfeszítések adnak értelmet. Az addiktív szer ezáltal a két ember érzelmi kapcsolatának meghatározó tényezőjévé válik. Az italozó vagy narkózo az érzelmeit, a közérzetét szabályozza a szerrel, a társa pedig a társfüggő magatartás révén teszi ugyanezt. A tanulmány elemzi az addiktív magatartás dualisztikus gondolkodással való kapcsolatát. A polarítások feloldására törekvő dekonstrukció ebben a közleményben elsősorban a mitopoétikus nézőpont bevonása révén történik. A mítosz és a poézis - mint a nyelv történeti előzményei - képezik ugyanakkor, a szakmai nyelvhasználat mellett, a triangulatív tematika dimenzióit.

#### VI. A hatalom problémája Gregory Bateson és Michel Foucault munkásságában - addiktológiai vonatkozások

A szenvedélybeteg problémája saját hatalma elvesztésének problémája. Az addikciók kezelése sok tekintetben a szociális kontroll medikalizációjának kísérlete. Amikor a medikalizálás akár a tagolatlan, akár a korábban másképp nevezett életfolyamatokból, új besorolással és definiálással konstruál társadalmilag létező jelenséget, akkor e meghatározással és osztályozással egyúttal szabályozza is a megkonstruált jelenséget. A medicina miközben emberek egészségéért felelősséget vállal, ezzel csökkentheti a páciensek függetlenségét és megküzdő képességét. Minthogy a szenvedélybetegek magatartását a függés - lázadás - menekülés dinamikája jellemzi, a támogatottságban való hitet, az addikciók esetében, alááshatja a kontroll és a függőség érzete. A hierarchikus hatalommal szemben, a kezelés szempontjából, kedvezőbb a network hatalmának megteremtése. A tanulmány a hatalom két ismert teoretikusának gondolatai alapján, a terápiás - legális - etikai perspektívák fényében, törekszik a triangulatív módszer érvényre juttatására.

#### VII. A szex-addikcióról

A szex-addikció konstruálódásának történetét, s e jelenség pszichológiai sajátosságait, kezelési lehetőségeit tárgyaló közlemény a Derrida által „fallogocentrikus”-nak nevezett magatartásmód ismeretéből kiindulva az etikai dimenzió szempontjainak érvényesítése révén törekszik részben dekonstruálni, részben előnyeinnek megtartása mellett triangulatívva bővíteni a vágy és tudás kategóriáiraival jellemezhető diskurzust. A tanulmány vizsgálja a lehetőségből feladattá vált individuáció és az önbecsülés, önszeretet képessége csökkenésének összefüggéseit.

### VIII. A kóros játékszenvedély pszichológiája és kezelése

Az előbbi közleményhez hasonlóan ugyancsak nem szerhasználat, hanem sajátos viselkedéssel kapcsolatos addiktív formát tárgyal ez a publikáció. Az addikció és identitás összefüggésének vizsgálata szintén folytatódik. A szerző bemutatja, hogy a kontrollvesztő magatartás, miképpen válik - egyfajta, az idealizált önképnek és éniideálnak egyaránt megfelelő megváltozott identitásállapot elérésének lehetősége révén - kompulzív magatartászavarrá. Megmutatja hogyan biztosítja a tagadás kettősen megerősítő énvédő mechanizmusa e megváltozott identitásállapot rendszeres megvalósítását. A dinamikus felépülési modell ismertetése során a csoport- és családterápiának az kommunikációt s az érzelemkifejezést serkentő, e dimenziókra összpontosító törekvése mellett, harmadik perspektívaként a szubjektíven és objektíven egyaránt túlmutató, a szakrális közvetlen tapasztalatát nyújtó meta-objektív nézőpontnak is érvényt szerez.

### IX. Addikció és ethosz

A tanulmány a követelmény- és kötelesség-etika, valamint az igazságosság jegyében megfogalmazódó erkölcsön túl, a szenvedélybetegségek kezelésében különösen fontos szolidaritás (gondoskodás) bázisú morál fontosságát tárgyalja. Amellett érvel, hogy az addikciók kezelése elképzelhetetlen a gondoskodás morálja nélkül. A szenvedélybetegeknek, a tapasztalatok szerint, a kezelést kínáló lehetőségek sokasága közül azt célszerű választaniuk, amelyben önmagukat, mint szolidáris egyéneket is megvalósíthatják. A szerző a káosz és strukturálódás dinamikájára, a pulzálás általános jelenvalósága tükrében elemzi a szenvedélybetegek jellegzetes vonzás-taszítás, illetve „száraz” és „nedves” állapotait. Úgyszintén egyetemes keretbe helyezi a medicina bio-pszicho-szociális szemléleti modelljét.

### X. Az addiktív falánkság

Ez az írás a társadalmi normalizáló folyamatokban addiktív módon elidegenedett saját testtel való egészséges kötődés, kapcsolat kialakításának eshetőségeit vizsgálja. Kiemelten foglalkozik a női individuáció társadalmi korlátai, a hagyományos női funkciók elértéktelenedése és az addiktív falánkság összefüggésének kérdésével. Leírja hogyan ad esélyt a test - szó - érzelem triangulum cirkuláris mozgásainak helyreállítása a kapcsolatok történetének - beleértve a testtel való viszonyt is - újraírására, az élmények és szimbólumok új, fejlődést segítő összekapcsolására. A test-lélek dualizmussal szemben a két szféra átfedő területeit, s az egyik létezési módból a másikba történő áthaladás útjait kutatja. Megmutatja, hogy a munka, a közösségi kapcsolatok és az intimszféra viszonyainak megváltoztatására egyaránt törekvő közösségi bázisú terápiák, hogyan járulnak hozzá ahhoz, hogy a saját test biztonságos hely és támpont lehessen a bizonytalan, stresszhatású helyzeteket teremtő társadalomban.

## XI. Externalizáló beszélgetés az ártalmas szerhasználat és a szenvedély- betegségek befolyásolásában

A problémát szinte megszemélyesítő, azt mintegy önálló létezőként konstruáló externalizáló beszélgetés, mivel mind az egyénhez, mind pedig a környezethez képest új nézőpontot kölcsönöz a terápiás dialógusban résztvevők számára, méltán tekinthető triangulatív és dekonstruktív technikának egyaránt. A tanulmány ismerteti a szenvedélybetegekkel folytatott externalizáló beszélgetésnek a klinikai tapasztalatokat és intuíciót szervező bio-regiszter, s az érzelmi állapot, jelentőségtulajdonítások, vágyak feltérképezésére szolgáló pszichológiai regiszter készítésében való hasznosíthatóságát. A tradicionális addiktológiai kezelés egyik problémája az, hogy csak azok számára képes hatékony segítséget nyújtani, akik ezt akarják, s nem ama többség számára, akiknek erre szüksége volna. Az externalizáló beszélgetés egy olyan kapcsolatteremtő eszköz, amely a szakembert úgy segíti az automatikus, kontraproduktív válaszok elkerülésében, hogy közben nem kockáztatja azt, hogy az objektivitás a páciens számára a felelősség előli kitérés eszközüvé váljék. Mindez indokolttá teszi bevezetését az addiktológiai megelőző tevékenységbe. A tanulmányban felvázolt „homo fabulator” emberkép és ismeretelméleti implikációinak részletesebb kifejtésére a következő publikációban kerül sor.

## XII. Az addiktológiai konzultáció néhány antropológiai kérdése

Az addikció és a modern társadalom kölcsönhatásait az episztemológia, a hatalom és a pszichoterápia tükrében vizsgáló tanulmány egy koherens emberkép által megalapozott addikció-elmélet kidolgozása tervének tekinthető. Az addiktológia interdiszciplináris kérdéseinek elemzésében, a multiprofesszionális jegyében, egyaránt tekintetbe vesz lineáris, cirkuláris és a paradox logikai szempontokat. Megmutatja, hogy az identitás közegül szolgáló énerősítő új narratív történetek miképpen járulhatnak hozzá az addikcióra jellemző pseudoindividuuáció dekonstruálásához. Minthogy a szenvedélybetegnek talpra állásának történetei rendre a szellemi dimenziót is érintik, a szerző kísérletet tesz, az ontológiai tárgykörökben egyébként néma, szociális konstrukcionista szemléletnek a transzcendenciát érintő terápiás kérdésekre történő kiterjesztésére. Ebben a törekvésében részben a 20. század szellemtörténeti iskoláira nagy befolyást gyakorló George-körök az emberi természetet három alapvető dimenzióra (test, lélek és szellem) osztó koncepciójára, részben pedig a családtérapiának a szellemi és ontológiai kérdéseket illetően határozott mondanivalóval rendelkező irányzataira támaszkodik.

## ZÁRÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

E sorba fűzött tanulmányok közül az első közlemények egy évtizeddel ezelőtt jelentek meg. Időközben a hazai addiktológiában több tekintetben jelentős változások következtek be. Az itt közölt tanulmányok tárgyköre, a szenvedélybetegségek spektrumának kiszélesítése, fogalmainak megújítása a megjelenés idején sokkal inkább számított szokatlannak, mint jelenleg, amikor az addiktológiai gyakorlat számos vonatkozásban már magától értetődőként kezeli a korábban rendhagyó szempontokat. A látásmód változása ugyan még nem járt együtt a medicinális addiktológia makroszintű, politikai döntésektől függő szerkezeti és szerveződési átalakulásával, de az integratív és multiprofessionális szemlélet és módszertan konzekvens követése, a szakmai identitás és kapcsolatrendszer erősítése révén, bizonyos fokú védettséget, rezilienciát adhatott a tágabb társadalmi kontextus addiktológiai szempontból stagnáló vagy kedvezőtlenül változó feltételei közepeire is.

Az értekezés nem egyszerűen 12 tanulmány egymás mellé helyezése, hanem az egyes írásokban csak részleteiben, töredékeiben megtalálható szemléleti és metodológiai elvek erőteljesebb megvilágítása, kisebb-nagyobb mértékű átkeretezése, a vizsgálódások folyamat jellegének s egészlegességének megmutatása. A szerző önmön értelmező, elemző, alternatív megoldásokat kutató, nagy szakirodalmi anyagot feldolgozó munkájának másodelemzésében is az általa eredetileg követett elméleti, módszertani viszonyulásmódot követte. Az értekezés feladata nem valamely minta vizsgálata alapján felismert törvényszerűség tágabb populációra való általánosítása, hanem a szemléleti modell kategóriáinak a gyakorlati fejlődést szem előtt tartó kiterjesztése, általánosítása volt. A tanulmányokban a megismerés folyamatának vizsgálatában radikális reflexivitást megvalósító szociális konstrukcionista elmélet jelenti a szemléleti közös nevezőt. Módszertani tekintetben a dekonstrukció és a triangulatív összehasonlító technika a két vezető - a vizsgálat számára kritikai distanciát teremtő - eszköz és szempont.

A szerző konklúziója az, hogy a szociális konstrukcionista szemlélet egyfelől előkészítő és facilitáló szerepet játszhat a kvalitatív addiktológiai kutatások fejlődésében, másfelől alkalmasnak látszik arra, hogy tudományos alapon közelítse meg az addikciók kezelésének inherens részét képező transzcendens dimenziót. Különösen fontos szerepe van a kutatást és gyakorlati fejlődést serkentő újra problematizálások, a korábbi gyakorlatról történő eltávolodás s új látásmódok megvalósításában, illetve a már elérhető technikák, vizsgáló módszerek átvétele révén - azok újszerű alkalmazásával - új alternatívák, innovatív válaszok körvonalazásában. Végezetül pedig nemcsak magyarázatot képes adni arra, hogy miképpen hat a betegségélményt az élettörténeti narratíva szerves részévé formáló kezelési technika, hanem éppen e működés szabályszerűségeinek megismerése által az addiktológiai gyakorlat

gazdagodásának jelentős potenciális tényezőjévé is vált. A szociális konstrukcionista szemlélet ezáltal járul hozzá a addikcióról szóló tudományos diskurzus fenntartásához és fejlődéséhez.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Berger, P. L., Luckmann, T.: The social construction of reality  
New York, Doubleday. 1966.
- Bowen, M.: Family Therapy in Clinical Practice  
New York, Jason Aronson. 1978.
- Buston, K. et alii: Qualitative research  
British Journal of Psychiatry, 1998, 172, 197-199.
- Denzin, N. K.: The research act: A theoretical introduction to sociological  
methods  
New York, McGraw-Hill, 1978.
- Macnaughton, R. J.: Numbers, scales, and qualitative research  
Lancet, 1996, 347, 1099-1100.
- Sells, S. P., Smith, T. E., Sprenkle, D. H.: Integrating Qualitative and  
Quantitative Research Methods: A Research Model  
Family Process, 1995, 34, 199-218.
- Sprenkle, D. H.: Editorial: The role of qualitative research and a few suggestions  
for aspiring authors  
Journal of Marital and Family Therapy, 1994, 20, 227-229.

# A SZERZŐ TOVÁBBI, A TÁRGGYAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓI

## Monográfiák

Kelemen G., Gál B.: A kontrollvesztő alkoholizmus. Kettős leírás. Országos Alkohológiai Intézet kiadványa, Budapest. 1990. 82. p.

Kelemen G.: Az addikciók széles spektruma. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest, 1994. 310 p.

## Könyvfejezet

Fekete S., Kelemen G.: Öngyilkosság - irodalom - korlézések. (Mentalitástörténeti adalékok) In: Múzsák a díványon. Pszichoterápia és kultúra. MPT. Budapest. 1992. 205-219. p.

## Tanulmányok

Kelemen G.: Alkohológia, analógiák nélkül. Alkohológia 1985. 16, 17-20.

Kelemen G.: Orvostikai kérdések az alkohológiában. Alkohológia 1986. 17, 37-46.

Kelemen G.: Az alkoholizmus kezelésének medicinális paradoxonjai. Alkohológia 1987. 18, 13-23.

Kelemen G.: Az alkoholpolitika küzdőterének demokratizálódása Lengyelországban. Psychiatria Hungarica 1988. 3, 283-286.

Fekete S., Kelemen G.: Suizid und Modelleffekte in der ungarischen Kultur. Suizidprophylaxe 1988. 15, 229-241.

Kelemen G.: E.M. Jellinek (1890-1963) és az alkoholizmus betegségfogalma. Alkohológia 1990. 21, 1-6.

Kelemen G.: A családi identitás erősítésére fókuszáló párterápia alkoholabúzus esetében. Alkohológia 1990. 21, 28-34.

Fekete S., Kelemen G.: Ethical Aspects in the Therapy of Borderline Patients. *Dynamic Psychiatry*. 1991. 126, 85-91.

Kelemen G.: Etikai problémák a pszichoterápiában. *Psychiatria Hungarica*. 1992. 7, 131-148.

Kelemen G.: A pszichoterápia és az öngyógyítás spirituális dimenziója. *Pszichoterápia*. 1992. 1, 11-20.

Kelemen G.: A mentálhigiéné mentalitásának kérdése és a kérdések funkciója a mentálhigiénében. *Pszichoterápia*. 1995. 4, 157-163.

Kelemen G.: Hányás-addikció. *Szenvedélybetegségek. Addictologia Hungarica*. 1995. 3, 369-370.

Kelemen G.: Szupervízió a családterápiában. *Pszichoterápia*. 1996. 5, 103-113.

Kelemen G.: A családterápia kezdeti fázisa. *Pszichoterápia*. 1996. 5, 153-162.

### **Addiktológia-történeti közlemények**

Kelemen G.: Sz.Sz. Korszakov (1854-1900). *Orvosi Hetilap* 1986. 127, 1833-1835.

Kelemen G.: Mihail Bulgakov, a vidéki orvos. *Orvosi Hetilap* 1986. 127, 2202-2204.

Kelemen G.: John Locke szerepéről az orvosi gondolkodás fejlődésében. *Orvosi Hetilap* 1987. 128, 2110-2113.

Kelemen G.: William James az orvos, a filozófus és a melancholiát megélt ember. *Orvosi Hetilap* 1987. 128, 2639-2641.

Kelemen G.: Születés - híd - identitáskeresés. (Adalék Széchenyi patográfiájához) *Orvosi Hetilap* 1988. 129, 1489-1490.

- Kelemen G.: A narkológiai ellátás szervezete a Szovjetunióban. Orvosi Hetilap 1988. 129, 1383-1384.
- Kelemen G.: In memoriam A.Sz. Makarenko (1888-1939) (Különös tekintettel az alkohológiára) Alkohológia 1988. 19, 18-28.
- Kelemen G.: Találkozásaim Avar Pállal. Szenvedélybetegségek, Addictologia Hungarica, 1993. 1, 305-306.
- Kelemen G.: Mit és hogyan ír a „Rosenthal-jelentés” a magyar pszichiátriáról és pszichoterápiáról. Pszichoterápia. 1997. 6, 193-195.

#### **Szakfolyóiratokban publikált beszámolók, tanulmányutak**

- Kelemen G.: Ismerkedés a leningrádi Behtyerev Pszichoneurológiai Tudományos-Kutató Intézet alkohológiai csoportpszichoterápiás teamjének munkájával. Alkohológia 1987. 18, 39-41.
- Kelemen G.: A kábítószer elleni küzdelem helyzete és módszerei Lengyelországban. Alkohológia 1988. 19, 62-64.
- Kelemen G.: Konzultáció a Minnesota-modellről. Alkohológia 1990. 21, 61-64.
- Kelemen G.: Alkoholisták gyermekei. Psychiatria Hungarica 1991. 6, 249-251.
- Kelemen G.: A kémiai dependenciák kezelése a floridai Parkside Lodge kórházban. Referáló Szemle. 1991. (3) 27-33.
- Kelemen G.: A szenvedélybetegségek multiprofesszionális kezelése Baden-Württembergben. Szenvedélybetegségek, Addictologia Hungarica, 1994. 2, 61-63.
- Kelemen G.: A narkomániások kezelése az olaszországi Leo Amici Társaság maddaloni intézetében. Szenvedélybetegségek, Addictologia Hungarica, 1994. 2, 305-307.

- Kelemen G.: Science/Fiction: Fundamentalism and Arbitrariness in science and Therapy. Pszichoterápia. 1996. 5. 329-330.
- Kelemen G.: The Social Poetics of Therapeutic Conversation. Pszichoterápia. 1996. 5. 403-404.
- Kelemen G.: Párterápia kontextuális szemszögből. Pszichoterápia. 1997. 6. 203-205.
- Kelemen G.: Pszichokulturális megközelítés a családterápiában. Pszichoterápia. 1997. 6. 287-289.
- Kelemen G.: Systemic Thinking and Acting at the Threshold of the Next Millennium. Pszichoterápia, 1998. (közlésre elfogadva)