

Idegtudományok Program
Programvezető: Dr. Lénárd László
egyetemi tanár

Viselkedéstudományok Alprogram
Alprogramvezető: Dr. Szabó Imre
egyetemi tanár

PhD értekezés tézisei

Kelemen Gábor dr.

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

Témavezető: Dr. Trixler Mátyás
egyetemi tanár

Pécsi Orvostudományi Egyetem
Pécs

1998

Bevezetés

Az alkohol és egyéb drogok fogyasztásának alakulása, s az ebből adódó epidemiológiai és kriminológiai trendek - mind a prevenciót (egészségnevelést), mind pedig a gyógyítást és a politikai szintű törvényi szabályozást illetően - a szenvedélybetegségeket érintő tervezés, intervenció és értékelés legfontosabb szempontjai. Világszerte elsősorban az intézményi statisztikák adatai szolgálnak alapul a tendenciák felismerésére. A szenvedélybetegségek előfordulási gyakorisága, a vele kapcsolatos szövődmények súlyossága, társadalmi jelentősége e kvantitatív adatok értékelésén alapuló trend-bebecslésre épül. Az addikciók problémakörének társadalmi felépítettsége, politikai érdekek és ideológiák általi befolyásoltsága miatt azonban az adatbázisok nem tekinthetők megbízhatónak ahhoz, hogy a főbb hatások kiszűrésére irányuló módszeres elemzés bázisául szolgáljanak. A nyilvántartásokat végző intézmények jelentős részében túltreprezentáltak a hosszú ideje szerhasználó és hátrányos szociális helyzetű szenvedélybetegek; az intézményi folyamatok befolyást gyakorolnak az adatok rögzítésére, a vezető diagnózis adását betegebiztosítási, finanszírozási szempontok befolyásolhatják, s a bűnüldözési prioritások pedig politikai tényezők függvényei lehetnek; a drogok tudományos meghatározása (mely szerint a szervezet működését és/vagy struktúráját megváltoztató, megerősítő hatású, hatásukat a neurotranszmitter rendszeren át érvényesítő anyagok tekinthetők drognak) túlságosan tág ahhoz, hogy a terápiás beavatkozások vezérfonalául szolgálhasson. A ópiatóktól a dohányon át a koffeinig az anyagok igen széles körét magában foglaló meghatározás mellett nincs olyan megfelelően hierarchizált nozológia, taxonómia, mely egységes diagnosztikai, terápiás és prognosztikai megfontolások alapjául szolgálhatna. Mindezek miatt a drogfogyasztással és a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos indikátorok inkább a múltat mutatják, semmint irányadóak, s vezetők lennének a jövőre vonatkozóan.

A szenvedélybetegségek epidémiaként történő konceptualizálása, s epidemiológiai eszközökkel történő vizsgálatának igénye azt tükrözi, hogy szenvedélybetegségek egyes „járványainak” hatása az emberi civilizáció nagy, történelem menetét is befolyásoló, a kultúrák sorsát formáló epidémiáira hasonlít. Noha az addikciók tendenciáinak kutatásában a tradicionális kvantitatív epidemiológiai módszerek alkalmazhatósága a hibalehetőségek miatt korlátozott, az epidemiológia triangulatív - a kórokozót, a hordozót (beteget) és a környezetet - egyaránt tekintetbe vevő, s ezek interakciójára összpontosító perspektívája nemcsak szemléletként, de konkrét kutatási technikaként is hasznos kiegészítő eszköze lehet a pontosabb helyzetkép megrajzolására és az előrejelzésre törekvő vizsgálatoknak. A triangulatív technikát a szociális konstrukcionista teória és megközelítés tette általános kutatói eszközzé.

Az értekezés tágabb implicit kutatási kérdése az, hogy az addiktológia empirikus adatai, vizsgáló eszközei és teoretikus modelljei közül melyek járulnak hozzá a trendek felismeréséhez, anticipálásához és a kedvezőtlen tendenciák (pl. időben történő kezelésbevétel általi) kontrollálásához? Az addikciók értelmezésére kínált különféle modellek közül melyek tekinthetők a problémát feltáró és egyben az addiktológiai tevékenység javításának alapjául szolgáló tudományos modelleknek? Az értekezés konkrétan a szociális konstrukcionizmusnak, mint tudományos elméletnek, s az elmélettel rokon kutatómódoknak az addikciók kutatásában és terápiájában való alkalmazhatóságát vizsgálja. Az értekezés fő kérdése az, hogy a szociális konstrukcionizmus, mint elmélet, mennyiben járul hozzá az addikciók keletkezésének, fennmaradásának, kezelésének és trendjeinek jobb megértéséhez. A szociális konstrukcionizmussal kapcsolatos kérdésből az a további két specifikus kérdés következik, hogy ez az elméleti keret jelent-e új irányt az addiktológiában, és mely területek, populációk esetében alkalmazható a leginkább?

Az értekezés tartalma, célkitűzései

Ez az értekezés 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 helyezésére törekszik. A hazai addiktológiai gyakorlat utóbbi évtizedben bekövetkezett fejlődése (pl. az Alcoholics Anonymous mozgalom itthoni megjelenése, a multiprofessionális terjedése, drogrehabilitációs intézmények alakulása, korábban más módon koncipiált problémák szenvedélybetegségként történő azonosítása, „alacsony küszöbű” ártalomcsökkentő eljárások bevezetése, egyes drogok legitimálásával kapcsolatos szakmai és társadalmi viták) 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 részcélokra bontható:

A speciális addiktológiai problémákkal kapcsolatos kutatási kérdések tágabb antropológiai és episztemológiai keretbe helyezése az addiktológiában

még nem elterjedt szemléleti mód és eszköz - a kvalitatív kutatások triangulatív megközelítése - igénybe vétele által, mely kedvező a több nézőpontból történő rendszerelvű leírás, a különféle látásmódok kombinálása szempontjából. Mindez, az interdiszciplináris viszonyulás révén, védelmet jelent az egyoldalú szociologizáló, pszichologizáló vagy biologizáló tendenciákkal szemben. Különösen a szenvedélybetegek ellentmondásos vagy paradox vonásainak (pl. a szer iránti vágy és az önkontroll; a függetlenség és a kötődés; az üresség élmény és az extázis igény; a választék és a választás ellentmondása) triangulatív perspektívába helyezése tekinthető stimulálónak a terület fejlődése számára.

A másik rész cél 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.

Ahogy a medicinában általában, úgy az addiktológiában is megszokottá vált a transzcendens dimenzió kérdéseinek mellőzése. Ám a szenvedélybetegek talpra állása, az esetek nagy részében, nem képzelhető el a páciensek transzcendenciát is érintő értékeinek, az ezekhez való viszonyulás megváltozása nélkül. A harmadik rész cél ebből eredően nem egyéb, mint a transzcendencia kérdéskörének bizonyos fokú integrálása az addiktológiába a szociális konstrukcionista szemléletmód által.

A negyedik rész cél az addikciók kezelésében kiemelt jelentőségű, szociális tanulást követelő, modellhatásra épülő, újszerű életrajzot szerkesztő, közlő, sajátos, 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 struktúrát. A talpra állt szenvedélybetegek önmeghatározása, józan valóságának narratív történetbe való ágyazottsága, a szociális konstrukcionista elmélettel megegyezően, egyfelől a jelentőségteljes kapcsolatok tudattal szembeni ontológiai elsőbbségét, másfelől az ember antropológiai befejezetlenségét, tökéletlenségét hangsúlyozza.

A szociális konstrukcionista elmélet, s annak triangulatív kutatói módszere az értekezés olyan konceptuális, figuratív magja, amely lehetőséget ad a különféle, egymással kapcsolatban álló fogalmak, kategóriák integratív, rendszerelvű keretbe foglalására, ezáltal a tárgyról 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.

A vizsgálatok 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. Az emberi valóság eszerint a megfigyelőktől függő jelenség. Ennek a valóságnak a létrejötté társadalmi konszenzus eredménye, s fennmaradása szintén szociokulturális tényezőktől, erőktől függ. Az emberek érdekeitől, értelemdadásaitól függő trendek - s ilyen az addiktológiai körébe tartozó jelenségek jelentős része is - evolúciós (folyamat) és kontextuális meghatározottságuk miatt csak korlátozottan hozzáférhetők az empirikus laboratóriumi és statisztikai kutatások számára. Ilyen esetben a hipotézist/teóriát verifikáló kutatások mellett szükség van hipotézist/teóriát generáló kutatásokra is. 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 következő triangulációs technikák különíthetők el: adat trianguláció, többféle adatforrás felhasználása a kutatásban; kutatói trianguláció, több kutató és értékelést végző személy igénybevétele; teoretikus trianguláció, többféle tudományos perspektívából értelmezni ugyanazt az adatbázist; metodológiai trianguláció, többféle kutatói módszer igénybe vétele ugyanannak a problémának a tanulmányozására; s interdiszciplináris trianguláció, különféle tudományok szempontjainak és szemléletének a tekintetbe vétele. Az értekezés szakirodalmi másodelemzése elsősorban a teoretikus és interdiszciplináris trianguláció módszerére támaszkodik.

A triangulatív megközelítés nemcsak igen kis esetszámú minták, de egyedi esetek, „kazuistikák” tudományos igényű vizsgálatára, „konceptuális kísérletre” is esélyt ad. További jelentősége az hogy, a tekintélyszemélyekre vagy analógiákra hivatkozás helyett tudományos érvek és adatok nyújtásával, analitikus kutatói igényt érvényesít olyan területen, ahol korábban kevésbé vették tekintetbe a tudományos racionalitás szempontjait. A triangulatív megközelítés lehetőséget ad a vizsgált jelenség egészlegességének, komplexitásának a megőrzésére, a jelenség folyamat jellegének, rekurzivitásának (a 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

rendszeres szemléletű kutatói módszer is. A rendszeres szemlélet, 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 kapcsolatrendszer 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 triangulatív módszert követő elemző, interpretatív mozzanatainak aláhúzásával törekszik bemutatni azt, hogy az egész hogyan és mennyiben több, mint a részek összege.

A szociális konstrukcionista megközelítésről

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. Tudásunk, értelmezéseink, hiteink és érzelmeink a korábban tanultaktól, a történeti és szociokulturális környezettől függenek, s állandó revízióra szorulnak. A szociális konstrukcionista perspektívából következő kérdésfeltevések egyaránt vonatkoznak a terápiás diskurzus céljaira, arra, hogy az mennyiben segíti a páciensek autonómiáját, szükségleteik kielégítését, lehetőségsszférájuk 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 önszorgító viszonyulással, mely a sorsközösség keretében a „szünetbeteg 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 családmódelektől, 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, a koherens tudás feltételeit keresve tárgyalja ezeket a kérdéseket.

Klinikai és történeti kontextus

Az értekezés sok tekintetben a szerző addiktológiai valamint szenvedélybetegeket is kezelő pszichiátriai intézményekben szerzett gyakorlati tapasztalataira épül. A hazai intézményi (fekvőbeteg, járóbeteg) gyakorlat az önszorgító csoportok tevékenységét facilitáló módszeres munkával egészült ki nála. Az Alcoholics Anonymous (AA) csoportok nyitott üléseinek résztvevő megfigyelőként történő tanulmányozása, a dialógus megfigyelés, a spontán fókusz témák szerveződésének figyelemmel kísérése, a csoportok rituáléinak, a szájhagyományának, íratlan történetének regisztrálása (oral history) és szisztematikus feldolgozása, a csoportba járó páciensek visszaemlékezéseinek, észrevételeinek, megjegyzéseinek összegyűjtése a vonatkozó tanulmányok fontos tapasztalati bázisát képezte. További fontos tapasztalatszerző alkalmat jelentettek a külföldi addiktológiai intézetekben tett tanulmányutak, a különböző addiktológiai szakértői csoportok munkájában való részvétel (pl. Addiktológiai Szakmai Kollégium, szakfelügyelői tevékenység).

Az addiktológiai ellátás pécsi és baranyai szervezethez, szakmai kapcsolatrendszeréhez, 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 lehetőségeit vizsgáló, valamint újszerű ellátási formákra vonatkozó javaslattevő munkája számára.

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 bibliai hagyománykörnek a szenvedélybetegségek későbbi konstruálását befolyásoló tényezőiről, majd a modern individuumban kialakulásának, az individuáció 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 jelenségként 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 anómiás állapotokkal. A megoldások vonatkozásában a rendszerfejlesztés fontosságát hangsúlyozza. A triangulatív megközelítés csiraformája a laikus - önszorgító 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. A reciprok determinizmus kategóriája a későbbi tanulmányokban a rendszerszemlélet cirkuláris okság fogalmába transzformálódik. A modellhatásnak addikciók kezelésében való jelentőségét vizsgálva 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 és a transzcendenciát 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 fogyatékoságát kifejező betegséggel való megküzdést.

IV. A kodependenciáról

A tanulmány a családterápia konstrukcionista irányzatainak (poszt-milánói, „másodrendű-kibernetikai”) fényében, az irányzatok episztemológiai alapjaira is kitérve, vizsgálja a kodependencia fogalmának tartalmát, s a jelenség családdinamikai aspektusait. Különösen a kodependenciának a dichotomizáló szaknyelv kategóriáit alkalmazó, az intrapszichés és interperszonális tartományokat szembeállító gondolkodásmód meghaladásában 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. 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 narkózó 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.

nem kockáztatja azt, hogy az objektivitás a páciens számára a felelősség előli kiterés eszközévé váljék. Mindez indokoltá 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 multiprofessionalitás jegyében, egyaránt tekintetbe vesz lineáris, cirkuláris és paradox logikai szempontokat. Megmutatja, hogy az identitás közegéül szolgáló enerősítő új narratív történetek miképpen járulhatnak hozzá az addikcióra jellemző pszeudoindividuáció dekonstrukálásához. Minthogy a szenvedélybetegek 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-körnek az emberi természetet három alapvető dimenzióra (test, lélek és szellem) osztó koncepciójára, részben pedig a családterápiának a szellemi és ontológiai kérdéseket illetően határozott mondanivalóval rendelkező irányzataira támaszkodik.

Záró megállapítások

A sorba fűzött tanulmányok közül az első közlemények egy évtizeddel ezelőtt jelentek meg. Időközben a hazai addiktológiában több tekintetben jelentős változások következtek be. Az értekezésben 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 közepette 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 egészségességének megmutatása. A szerző önnön értelmező, elemző, alternatív megoldásokat kutató, számottevő szakirodalmi anyagot feldolgozó munkájának másodelemzésében is az általa eredetileg választott elméleti, módszertani viszonyulásmódot követte. Az értekezés feladata nem valamely minta vizsgálata alapján felismert törvényszerűség tágabb populációra való általánosítása, hanem egy szemléleti modell és technika tudományos kérdések s hipotézisek generálását segítő alkalmazása volt. A tanulmányokban a megismerés folyamatának vizsgálatában radikális reflexivitást megvalósító szociális konstrukcionista elmélet jelenti a szemléleti közös nevezőt. Módszertani tekintetben a triangulatív összehasonlító technika a vezető - a vizsgálat számára kritikai distanciát teremtő - eszköz és szempont.

Az interdiszciplináris triangulatív technikát alkalmazó vizsgálatok alapján úgy tűnik, hogy számos addiktológia kezelési módszer és intervenció előbb jelenik meg s nyer alkalmazást, mint az ezekre vonatkozó tudományos hipotézis vagy teória. Úgy is fogalmazhatunk, hipotézisek tudományos késésben vannak a gyakorlati fejleményekhez, változásokhoz képest. Mindezek miatt az addiktológia fejlődése az aktuális gyakorlattól való kritikai distancia teremtést, újra problematizálást, a lehetséges válaszok körének felmérését és újszerű, alternatív kezelési módok bevezetését kívánja.

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 alapot nyújtson a szakemberek számára ahhoz, hogy a diffúz szükségleteket konkrét igényekként fogalmazzák meg a politikai döntéshozók számára. A szociális konstrukcionizmus terápiás gyakorlatot gazdagító szerepe az, hogy az empirikus laboratóriumi s statisztikai, a kontextuális és az evolúciós (folyamat) objektív tudásformák szintézise, triangulálása révén elméletileg előkészítette a változást az addikciók multimodális kezelése számára. Különösen fontos szerepe van a kutatást és gyakorlati fejlődést serkentő újra problematizálások, a korábbi gyakorlattól 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 hatnak a betegségélményt az élettörténeti narratíva szerves részévé formáló kezelési technikák, hanem éppen e működések szabályszerűségeinek megismerése által az addiktológiai gyakorlat gazdagodásának jelentős potenciális tényezőjévé is vált. A szociális konstrukcionista szemlélet ezáltal hozzájárul a addikcióról szóló tudományos diskurzus fenntartásához és fejlődéséhez.

A disszertáció azon tudományos produktumok sorába tartozik, melyek a POTE Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikáján az addiktológia tárgykörében folynak. Túl hosszú lenne mindazoknak a nevét megemlíteni, akik a kutatás egyes résztémáinak kimunkálásához és a tézisek megírásához hozzájárultak. Itt csupán azok nevét szeretném megemlíteni, akiknek leginkább köszönettel tartozom. Köszönetemet fejezem ki témavezetőmnek Prof. Trixler Mátyásnak, akinek útmutatása és irányítása nélkül ez az értekezés nem készülhetett volna el. Köszönöm programvezetőmnek, Prof. Lénárd Lászlónak és alprogramvezetőmnek, Prof. Szabó Imrének az egyéni felkészüléshez nyújtott támogatást. Kutatásom szemléleti háttéré kimunkálásában nyújtott segítségéért Dr. Buda Bélát (Simmelweis Orvostudományi Egyetem), Dr. Michael Seltzert, Dr. Wenke Seltzert (Oslo College) és Dr. Susan Horwitz (University of Rochester, NY) illeti köszönet.

A munkaterv elkészítésében sok ösztönzést kaptam a POTE Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikáján, a pécsi Mentálhigiénés Intézetben, a Janus Pannonius Tudományegyetem Bölcsészstudományi Kar Pszichológiai Intézetében valamint Szociológiai és Szociálpolitikai Tanszékén dolgozó kollegáimtól.

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

I. tanulmány

Kelemen G.: Az alkoholprobléma kezeléstörténetének rövid vázlata. Pszichológia, 1989. 9, 295-326.

II. tanulmány

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

III. tanulmány

Kelemen G.: Az Alcoholics Anonymous avagy a józanság filozófiája. Alkohológia, 1989. 20/4, 30-37.

IV. tanulmány

Kelemen G.: A kodependenciáról. Psychiatria Hungarica, 1991. 6, 93-108.

V. tanulmány

Kelemen G.: A családi krízis intervenciója alkoholizmus esetében. Szenvedélybetegségek, 1993. 1, 28-37.

VI. tanulmány

Kelemen G.: A hatalom problémája Gregory Bateson és Michel Foucault munkásságában. Szenvedélybetegségek, 1993. 1, 404-412.

VII. tanulmány

Kelemen G.: A szex-addikcióról. Szenvedélybetegségek, 1994. 2, 84-92.

VIII. tanulmány

Kelemen G.: A kóros játékszenvedély pszichológiája és kezelése. Szenvedélybetegségek, 1994. 2, 324-332.

IX. tanulmány

Kelemen G.: Addikció és ethosz. Psychiatria Hungarica, 1995. 10, 427-440.

X. *tanulmány*

Kelemen G.: Az addiktív falánkság. *Szenvedélybetegségek*, 1995. 3, 28-37.

XI. *tanulmány*

Kelemen G.: Externalizáló beszélgetés az ártalmas szerhasználat és a szenvedélybetegségek befolyásolásában.

Háziorvos Továbbképző Szemle, 1996. 1, 423-425.

XII. *tanulmány*

Kelemen G.: Az addiktológiai konzultáció néhány antropológiai kérdése.

Pszichoterápia, 1996. 5, 373-387.

A SZERZŐ TOVÁBBI, A TÁRGGYAL KAPCSOLATOS
PUBLIKÁCIÓI

Monográfiák

Kelemen G., Gál B.: A kontrollvesztő alkoholizmus. Kettős leírás.

Országos Alkoholológiai Intézet kiadványa, Budapest. 1990. 82. p.

Kelemen G.: Az addikciók széles spektruma.

Országos Alkoholológiai Intézet, Budapest, 1994. 310 p.

Könyvfejezet

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

Kelemen G.: A családterápia kezdeti fázisa. In: *Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban.*

Janus/Osiris. Budapest, (megjelenés 1999) 33-52.

Kelemen G.: A családorvosi gyógyítás elvi szempontjai. A családorvos rendszerelvű tevékenységét érintő szemléleti és gyakorlati kérdések.

In: *Családorientált gyógyítás az alapellátásban.*

Pécsi Orvostudományi Egyetem, Pécs, (megjelenés 1999) 1-16.

Kelemen G.: Alkoholizmus, szenvedélybetegség és erőszak a családban.

In: *Családorientált gyógyítás az alapellátásban.*

Pécsi Orvostudományi Egyetem, Pécs, (megjelenés 1999) 169-188.

Kelemen G.: Marriage enhancement as a selective prevention program for couples with „Adult Children of Substance Abusers”

In: *Project Proposal to Reduce Substance Abuse in Ten Developing Countries. A Publication of the 1998-99 H. H. Humphrey Fellows in Substance Abuse.*

Research Monograph. Baltimore. Johns Hopkins University. (megjelenés 1999.)

Tanulmányok

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

Kelemen G.: Orvostikai kérdések az alkoholológiában.
Alkoholológia 1986. 17, 37-46.

Kelemen G.: Az alkoholizmus kezelésének medicinális paradoxonjai.
Alkoholológia 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.
Alkoholológia 1990. 21, 1-6.

Kelemen G.: A családi identitás erősítésére fókuszáló párterápia alkoholabúzus
esetében.
Alkoholológia 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 - hid - 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)
Alkoholológia 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.

Szakkönyvekben publikált beszámolók, tanulmányutak

Kelemen G.: Ismerkedés a leningrádi Behtyerev Pszichoneurológiai Tudományos-Kutató Intézet alkoholológiai 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 multiprofessionális 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.: Pszichokulturális megközelítés a családterápiában. *Pszichoterápia*. 1997. 6, 287-289.

Kelemen G.: Az örömmaddikciótól az élet örömteli átéléséig. *Kakasdi Napok 1995-1997. Mentálhigiénés Programiroda, Pécs*, 1997. 72-76.

Kelemen G.: Systemic Thinking and Acting. *Pszichoterápia*. 1998. 7, 383-385.