

KELEMEN GÁBOR – CSÁKINÉ KIRÁLY LÍVIA:  
PSZICHIÁTRIAI ÉS SZENVEDÉLYBETEGEK  
SZOCIÁLIS ELLÁTÁSA.  
SEGÉDANYAG A SZOCIÁLIS SZAKVIZSGÁHOZ

2004. NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET,  
BUDAPEST, 178 o. ISBN 963 86644 2 8

A kötet megjelenése egy hosszabb folyamat eredménye, amely Magyarországon a 9/2000. (VIII. 4.) Szociális és Családügyi Minisztérium rendelettel vette kezdetét. A rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények meghatározott vezetői tisztjeinek betöltését 2005. december 31.-től a *szociális szakvizsga* letételéhez köti. Szociális szakvizsga hazánkban jelenleg hét témacsoportban tehető, ezek egyike a *pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása*. Az elsősorban szakvizsga-segédanyagként megjelent kötet első szerzője, *Kelemen Gábor*, számos szakkönyv szerzője, nemzetközileg elismert szakember – egy személyben szupervízor, pszichiáter, pszichoterapeuta, addiktológus, s a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Szociális Munka Tanszékének vezetője –, a szóban forgó témacsoportban vizsgaelnöki jogosultsággal rendelkezik. A második szerző, *Csákiné Király Lívia* addiktológus konzulens, a szociális szakvizsga magyarországi központjaként is működő, s a könyvet kiadó Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztályának főtanácsosa.

Ha az érdeklődő a könyv címe alapján a tankönyvekre gyakran jellemző unalmas leírásokra számít, kellemes meglepetésben lesz része. Már a szerzők sem szívesen szűkítenék olvasóik táborát a szakvizsgára készülőkre: az ún. minősített továbbképzési programok résztvevői számára is ajánlják kötetüket; a recenzens ennél is továbbmenve bátorodik a szociális felsőoktatás szereplőinek figyelmét is felhívni. A könyv ugyanis, egyfelől, részben a szerhasználat problémáit – vagyis egy a társadalmat eleve mélyen foglalkoztató témát – tárgyalja; másfelől igen olvasmányos, etika- és tudománytörténeti, tudományelméleti fejtegetések tarkítják – egyszóval nyoma sincs benne belterjes(kedő) hangulatnak. A szociális munka és az addiktológia egyaránt interdiszciplináris tudomány, a társadalom egészére reflektáló komplex látásmódot követel, s a szerzők valóban tág szemléletet közvetítenek, szóhoz juttatva a szociológia (*Weber, Parsons, Riesman* stb.) a kommunikáció (*Griffin*), az antropológia (*Bateson, Douglas, Lévi-Strauss*) és különösen a filozófia (*K. Popper, Polányi Mihály, McIntyre, Rawls, Buber* stb.) képviselőit. A filozófusok közül – a pszichiátriatörténet témájához kötődése miatt érthetően – kiemelten preferált szerző *Michel Foucault*.

Ez a társadalomtudósok számára kellemes szemléleti tágasság a korszerűség erényével egészül ki. Itt nemcsak arra utalnék, hogy a mennyiségében is tekintélyes hivatkozott szakirodalomnak mintegy a fele 2000 utáni, de a többi között sem igen akad 1990 előtti, hanem arra is, hogy az addiktológiai és pszichiátriai szociális munka leírásait minden ízében korszerűsége törekvés hatja át. Úgy tűnik, éppen ebben ragadhatjuk meg leginkább a könyv szellemiségét, gondolati dinamikáját: a *hagyományos* és a *korszerű* szemlélet szembeállítás, feszültsége újra és újra előbukkan – mondhatni a pszichiátriai és szenvedélybetegekkel végzett szociális munka történeti eszmélődését követhetjük nyomon, s ez fejezeteken átívelő szerkezeti vázat ad a szövegnek. A hagyományosság itt negatívan, a XVII. századtól megjelent gyakorlatnak megfelelően értendő, legszélsőségesebb formájában úgy, mint a „beteg” kirekesztése, esetleg büntetése, a zárt osztályok intézményesített, elnyomó struktúrájába kényszerítése, ahol megszűnik cselekvő, felelős, erkölcsi lénynek lenni, s ahol atyai módon „gondját viselik”. A korszerű segítség ezzel szemben az *empowermentre* (erővel felruházás), a *self-efficacy* (önhatékonyság) növelésére, a megküzdő stratégiák fejlesztésére irányul, a kliens saját, illetve közössége erőforrásainak mozgósítását célozza. Az esetmunka ily módon erőforrásokat mozgósít, közvetít és hangol össze; problémamegoldó stratégiája nem annyira a kliens problémái mögött húzódó okok megszüntetésére, mint inkább perspektívaváltásra, a szenvedést kiváltó helyzet átértékelésére, új célok keresésére irányul. A kliens valódi szükségleteinek felismerése, autonómiájának növelése csak úgy lehetséges, ha a segítő nem gondolkodik és nem cselekszik kliense helyett, ha a diszkurzív, hatalmi nyelv helyett dialogikus nyelvet beszél (*Foucault, Buber, Bahtyin*). A közvetítő tevékenységgel együtt járó egészítés egyben kulcsfontosságú a szociális ellátórendszer különböző intézményeinek, valamint a természetes támogatók összehangolatlanságaiból adódó *problémafenntartó rendszerek* felismerésében.

A hagyományos szemléletmód ma már mind az addiktológiában, mind a pszichiátriában lényegében a biomedikális szemléletet jelenti, a gyógyszeres kezelést, a betegség izolációját, tárgyiasítását, az egész embertől függetlenített kezelést. Az orvos gyakran a betegséggel, nem a beteggel foglalkozik. Ennek szükségessége sok szempontból – például az életmentő beavatkozások esetén – vitathatatlan, más szempontból viszont, a rehabilitáció felől tekintve egyre nyilvánvalóbb módon elégtelennek bizonyul. Itt van nagy szükség a szociális munka által képviselt holisztikus, ökológiai szemléletre, amely a teljes embert, szociális kapcsolatrendszerével együtt, mint társadalmi lényt igyekszik átölelni. Az egyén mindig egy közösség tagja, addiktológiai vagy pszichiátriai perspektívából diagnosztizálható tünetei így egyben az egész közösség diagnózisát is jelentik. A szenvedélybetegek talpraállása során különösen fontos a szerhasználó viselkedésminták, korábbi kapcsolatok átalakítása, szó szerint létfontosságú, hogy eljussanak terápiás közösségekbe, önszegítő csoportokba, melyek támogató, megtartó ereje nélkül a visszaesés nagy

valószínűséggel bejósolható. A kötetben természetesen szó esik a prevenció és az ártalomcsökkentés szerepéről, különböző terápiás módszerekről is, továbbá részletesebb és rendkívül érdekesítő fejtegetéseket olvashatunk az Anonim Alkoholisták öngyógyító csoportjainak demokratikus szerveződéséről, a legjobb értelemben vett spiritualitással, szellemiséggel áthatott működéséről. A pszichiátriában Nyugaton az 1960-as években következett be jelentős fordulat, amikor megkezdődött a betegszerepet erősítő, tulajdonképpen konzerváló zárt intézmények leépítése, s ezzel párhuzamosan a közösségi pszichiátriai szemlélet erősödése. A közösségi pszichiátria már nem az orvos autoritására, hanem a terápiás kisközösségekben zajló interakciók talpraállást elősegítő hatékonyságára építenek. A *pszichoszociális rehabilitáció* arra a felismerésre alapozva, hogy a pszichiátriai betegek jó része képes a felépülésre, a munkára, egyszóval képes a közösség hasznos tagjaként élni, immár a közösségbe visszakerülést, az empowermentt, a társadalmi életben való részvétel optimumát célozza.

Miután az olvasó átfogó képet kapott a nemzetközi trendekről, a pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátásának szemléleti alapjairól és kulcsfogalmairól, a hatodik, egyben utolsó fejezetben megismerkedhet a terület Magyarországon kialakult intézményi struktúrájával, *jogi szabályozásával*. Szó esik mind az alapellátásokról, mind a szakosított ellátásokról, kezdve az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a családsegítés (mint alapellátások) jogi vonatkozásaival, a bentlakásos, átmeneti, illetve nappali ellátást nyújtó intézményekkel kapcsolatos jogszabályokon át, egészen az ellátottak jogaiig, s a szociális szolgáltatások minőségi követelményeiig. A fejezet végén természetesen megtaláljuk a szakvizsga tárgyát képező teljes joganyag felsorolását, amely – a szerzők figyelmeztetése szerint – mindenkor a jogalkotás folyamatával együtt, a hatályba lépő új jogszabályoknak megfelelően változik. Ugyanott lelhetjük fel a vizsga kötelező és ajánlott irodalmának jegyzékét.

Az olvasás befejeztével újra azt fontolgatva, hogy miben áll a könyv szellemisége, alapvető üzenete, a recenzióban a pszichiátriai szociális munkáról szóló fejezet zárógondolatai idéződtek fel. Itt tudatosodik igazán, hogy a pszichiátriai betegekre vonatkozó hagyományos szemlélet fenti, negatív tartalmát ki kell egészíteni a hagyományosság pozitív jelentésével: a modernség elhajlása, a kirekesztés kora előtti, mélyebb értelemben vett hagyományosságról van szó, a premodern közösség pszichiátriai betegekkel szemben tanúsított elfogadásáról, toleranciájáról, tiszteletéről. Egy ilyen fajta stigmatizáló attitűdöktől mentes társadalmi elfogadás és a ráció mára felhalmozódott eredményeinek szintézise teheti valóban hatékonyá a rehabilitációt, s hozhatja meg a hagyomány és korszerűség megbékélését.

*Madácsy József*