

Az autizmus-specifikus forenzikus szociális munka szerepe a polgári peres eljárásokban Magyarországon

The role of autism-specific forensic social work in civil litigation in Hungary

MCNEILL BRIGITTA

McNeill Brigitta: autizmus-specifikus koordinátor, Vadvirág Alapítvány Kaposvár; PhD-hallgató, Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Demográfia és Szociológia Doktori Iskola, Addiktológia, Egészségmagatartás Program; brigikapos@gmail.com

Brigitta McNeill: *Autism-Specific Coordinator, Vadvirág Foundation (Kaposvár); PhD student, University of Pécs, Faculty of Humanities and Social Sciences, Doctoral School of Demography and Sociology, Addictology and Health Behaviour Programme; brigikapos@gmail.com*

Beérkezett (submitted): 2025.11.06.

Szerkesztőségi lektorálás (editorial review): 2025.11.10.

Ismételt benyújtás (resubmitted): 2025.12.03.

Lektorálásra kiküldve (out for review): 2025.12.04.

Elfogadva (accepted): 2025.12.29.

Absztrakt

A forenzikus (törvényszéki) szociális munka mind a szociálismunka-kutatások, mind a gyakorlati szociális munka világszerte új és komplex területe. Polgári jogi és büntetőjogi kontextusban egy különleges specializáció lehetőségét tárja fel. Minden életesemény, a neurotipikus populációban is, magában hordozhatja a jogi aspektusokat, azonban az autizmus spektrum zavarral élő személyek ezen a területen különleges figyelmet igényelnek. A szociálismunka-képzésekben is szerepet kap a jogi ismeretek elsajátítása a különböző kurzusokon belül, azonban a szakma működése során kifejezetten a jogi helyzetekre specializálódott forenzikus szociális munka hazánkban nem jött létre. Autizmus-specifikus ágának létjogosultságát, szükségességét még a nemzetközi szinten is igen kevés tanulmány vizsgálta eddig, magyar nyelvű publikáció pedig nem jelent meg, vagy csak érintőlegesen tárgyalta. Mivel a szociális munka szakmai gyakorlata szükségessé teszi ezeket a specifikus ismereteket, az érintettekkel készült interjúk segítségével tárom fel ennek a különleges professziónak a lehetőségeit Magyarországon.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, forenzikus szociális munka, klinikai szociális munka, igazságszolgáltatás, autizmus-specifikus szociális munka

Abstract

Forensic social work is a new and complex field in both social work research and social work practice worldwide. It offers opportunities for social work specialization in civil and criminal law contexts. Every autism-specific life event may have legal implications. Legal knowledge is part of the social work curricula, but forensic social work specializing in legal situations has not yet been established in Hungary. Very few international studies have examined its autism-specific relevance and necessity, and domestic publications are not available on the subject; or these are only tangential ones. Since the professional practice of social work requires this specific

knowledge, I explore the possibilities of this special profession in Hungary through stakeholder interviews.

Keywords: *autism spectrum disorder, forensic social work, clinical social work, justice system, autism-specific social work*

Bevezetés

Az autizmus spektrum zavarral élő (ASD) személyek az átlagpopulációhoz viszonyítottan gyakrabban jelennek meg polgári peres, illetve büntetőjogi eljárásokban – akár alperesként vagy felperesként, akár bűnelkövetőként, áldozatként vagy szemtanúként (Mouridsen, 2008). Ezekben az esetekben elsősorban az ASD medikális szemlélete jelenik meg az igazságügyi és törvényszéki eljárásokban (Csepregi et al., 2011; McNeill, 2023).

Az ASD-személyek társadalmi csoportja az egyik legnagyobb kisebbség. A teljes népességben belül az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ), nemzetközi adatokra is támaszkodva, 100 000 fős becslést említ hazánkra vonatkozóan, utalva arra, hogy az adatok meglehetősen bizonytalanok (AOSZ, 2022). Az autizmus spektrum zavarral élők speciális helyzete, társadalmi reprezentációja, életminősége meghatározó életük számos területén – így e tanulmány témájával kapcsolatban is. Érdekképviselőjük, az ASD-specifikus társadalmi tudás az utóbbi évtizedekben jelentősen fejlődött hazánkban, azonban a nemzetközi joggyakorlattal összevetve számottevő az elmaradás. Hasonló elmaradás jellemző a szociális munka területein is (Bugarszki, 2014; Olaitan & Olaitan, 2022; Silberman, 2015).

1998-ban hazánk Roosevelt-díjat kapott a fogyatékosságspecifikus jogszabályi keretrendszer megalkotásáért (1998. évi XXVI. törvény, 1998; Magyar Nemzet, 2000). Magyarországra sajátosan jellemző, hogy a jogszabályi keretek világviszonylatban akár példaértékűek, azonban az e keretekre épülő szakpolitikák gyakorlati megvalósulása – sok esetben a forráshiány, az ellátások központosítása és az ASD-specifikus szakemberek hiánya miatt – nem képes az életminőség jelentős javulását elérni az érintettek körében. E ponton ki kell emelni, hogy a felnőtt ASD-személyek diagnosztizálása és ellátása kardinális probléma hazánkban. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) a 2024/5 tanévben 13 238 gyermeket, míg a 2001/2-esben csupán harmincat regisztrált – ez arra utal, hogy nagyon sok a diagnosztizálatlan felnőtt (KSH, 2025). Ők az úgynevezett „elveszett generáció”, a nem megfelelő diagnózis, vagy diagnózis nélkül élő, felnőtt ASD-csoport: így nehézségeiket sem maguk, sem a környezetükben élők nem tudják értelmezni (McNeill, 2019).

A szociális szakemberek munkáját megnehezíti a releváns demográfiai adatok hiánya. Sok esetben – így a forenzikus, azaz törvényszéki színtereken is – ez azt jelenti, hogy a velük a terepen dolgozó szociális szakemberek nem rendelkeznek a hatékony munkavégzésükhöz szükséges adatokkal. E területeken sem az Országos Bírósági Hivatal (OBH), sem a KSH kimutatásai nem irányadóak. A szociális szakemberek a civil szervezetek becsült adataival tudnak dolgozni, különösen a felnőtt ASD-személyek esetében (Csepregi et al. 2011; Dörnyei, 1999; Magyar Nemzet, 2000; McNeill, 2019; Petri & Vályi, 2009).

A napi gyakorlatban mindez jelentős hatással van a hazai klinikai szociális munka ASD-specifikus tevékenységi területeire. E tanulmány fókuszában az ASD-személyek azon nehézségei állnak, amelyekkel a magyar igazságszolgáltatás rendszerében, ezen belül a polgári peres eljárásokban találkozhatnak. A tanulmány hosszú távú célja – az angolszász jó gyakorlatokkal párhuzamosan –, hogy hazánkban a szociális munka elmozduljon a

specializálódás felé, ami a szakmai identitásra is pozitív hatást gyakorolhat. Ennek egyik szegmense a szociális szakma joggyakorlatban való megjelenése.

A forenzikus szociális munka története

A forenzikus szociális munka definíciója a mai napig nem egységes. Átfogó értelemben olyan szakmai gyakorlatot takar, amelyben a szociális munkás szakértői minőségben vesz részt jogi célok (pl. érdekvédelem) elérése érdekében. Szűkebb értelemben, a forenzikus szolgáltatás a mentálhigiénés ellátás része, amelynek során a szociális munka olyan klientúrát képvisel, amelynek tagjai magas szintű kockázatnak vannak kitéve, sérülékenyek az igazságszolgáltatás rendszerében. Tágabb értelemben pedig a szociális munka bármilyen elméleti és/vagy gyakorlati tevékenysége, amely kapcsolódik jogi aspektusokhoz (Asford, 2015; Munson, 2011).

Az utóbbi két évszázadban a bíróságok kiemelt szerephez jutottak a mentális betegségekkel, állapotokkal küzdő, fogyatékossgal élő, deprivált személyek életének alakításában. A szociális munkások már a szakma fejlődésének kezdetén felismerték, hogy a jogi mechanizmusok ismerete elengedhetetlen a hatékony érdekképviselethez, illetve a specifikus szociális szakmai célok eléréséhez (Gothard, 1989). Az ágazat fejlődése egybeesik az orvosszakértők megjelenésével a joggyakorlatban, ami a 19. századtól vált jelentőssé. A megelőző századokban a mentális betegek egyéni felelősségének felmérésében még az egyházak képviselői (pl. a papok) és más, jogi értelmezésben laikus személyek vettek részt. Immanuel Kant (1959) filozófus a 18. században már kitért *A gyakorlati ész kritikája* c. művében arra, hogy vizsgálni kell egy bűnelkövető mentális állapotát, és az orvosok mellett a filozófusok bevonását is lehetségesnek tartotta. Azonban csak a 20. század második felében került sor más segítő szakmák megjelenésére a joggyakorlatban, elsőként a pszichiátria, a pszichológia tudományterülete, majd az 1980-as évektől a klinikai szociális munka tevékenysége vált relevánssá. E szakemberek elsősorban szakmai teamekben tevékenykedtek. Jelentős mérföldkőnek számított az 1983-as *People v. Gans* per, melynek folyamán előtérbe került a klinikai szociális munkások szakértőként való bevonása a perbe, mintegy precedenst teremtve az Amerikai Egyesült Államokban, egyúttal megkérdőjelezve a pszichiátria abszolút dominanciáját a hasonló ügyekben és a joggyakorlatban (Gothard, 1989). Kinyilvánították, hogy a klinikai szociális munkás alkalmas a hasonló perekben szakértő tanúként fellépni, és alkalmas az érdekképviselőre is. A szakma egyre több elismerést kapott a joghatóságoktól világszerte mint önálló és független professzió, amely képes szakértői minőségben az igazságszolgáltatásban tevékenykedni. A társszakmák részéről azonban az előítéletek a mai napig fennmaradtak, éppen ezért szükséges, hogy a szociális munka, különösen a klinikai szociális munka kivívja a maga súlyozott szerepét a különleges szükségletű kliensek érdekében, a diagnosztikai folyamatokban és a kapcsolódó igazságszolgáltatási kérdésekben. A forenzikus szociális munka egyik speciális szegmense éppen ezért az autizmus spektrum zavarral élő klientúra képviselője a különböző jogi folyamatokban (Brennan et al., 1986; Gothard, 1989).

Az autizmus spektrum zavar a szociális munka fókuszában

Az autizmus spektrum zavar (ASD) specifikus idegrendszeri fejlődési állapot. A DSM-5 kritériumai szerint két szignifikáns területen jelentkeznek specifikus viselkedési jegyek: ezek a szociális készségek és a kommunikáció területén tapasztalt problémák, illetve a repetitív

tevékenységek, a rugalmatlan viselkedésszervezés (American Psychiatric Association, 2014). Az utóbbi évek nemzetközi szakirodalmában azonban megjelenik a neurodiverzitás, mint új megközelítés és mozgalom, amely szerint az autizmus az emberi működés, viselkedés egy normál változata, nem pedig hiányosságokkal jellemezhető rendellenesség (Kapp et al., 2013). Egyre gyakrabban jelenik meg tanulmányokban és ASD-specifikus szakmai publikációkban az autizmus spektrum állapot (ASC) az autizmus spektrum rendellenesség (ASD) helyett. A szociális munka számára ugyanakkor problémát jelenthet, hogy a neurodiverzitás, mint új perspektíva, megnehezítheti a jövőben az érintettek és gondviselőik támogatását, mivel a jogosultság előfeltétele a fogyatékosági kategóriába való besorolhatóság, hogy az érintettek a gyakorlatban az ellátásokhoz, támogatásokhoz és egyéb juttatásokhoz hozzáférjenek (Boilson et al., 2023; Churchard, 2017). A terepen dolgozó szociális szakemberek tudják, hogy a specifikus viselkedéses jegyek a spektrum mentén szórtak, nincs két egyforma ASD-személy, tehát személyre szabott klienskísérésre, a családok speciális támogatására van szükség. Emiatt elengedhetetlen, hogy feltárjuk azokat a hiányosságokat, amelyek a szociális munkát az autizmus-specifikus, és ezzel párhuzamosan a fogyatékoságspecifikus képzések, továbbképzések terén hazánkban jellemzik. Az autizmus-specifikus szociális munka és jogi vetületei több területen is megjelennek Magyarországon, a célzott képzések hiánya ellenére. Többek között megemlíthetjük a gyermekvédelmet, az iskolai szociális munkát, a családsegítést és a krízisintervenciót, vagy mint speciális tevékenységterületet, a pszichoszociális konzultációt, az ASD-specifikus szülőkonzultációkat, a szociális ügyintézéseket, támogatásokhoz való hozzáférések biztosítását, és nem utolsósorban az érdekvédelmet.

Tanulmányom további részében célzottan azt vizsgálom, hogy milyen sajátos helyzetbe kerül ma hazánkban egy felnőtt ASD-személy mint alperes, és/vagy mint felperes az igazságszolgáltatás rendszerén belül a polgári peres eljárásokban. Milyen hatékony módszerekkel tud segíteni a szociális munkás ennek a sok esetben sérülékeny és kiszolgáltatott társadalmi csoportnak?

Az autizmus spektrum zavarral élők a magyar igazságszolgáltatás rendszerében

Az igazságszolgáltatás és a mentális egészségügyi rendszerek közötti szakadék régóta létezik. Karl Menninger (1968) *The prime of punishment* című tanulmányában egyenesen a jogalkotás-jogalkalmazás és a pszichiátria között folyó hidegháborúként jeleníti meg a problémakört. Bár a két szakterület elkülönülése bizonyos mértékig fontos, sok esetben a meglévő szakadék és konfliktusok nagy árat követelnek egyéni és társadalmi szinten is. Sok vádlott vagy felperes pszichés tünetekkel járó cselekmények, események miatt kerül peres eljárásba. A klinikai szociális munka azonban ezekben az esetekben hidat tud képezni a „szakadékban eltűnt kliensek” szakmai támogatása révén (Brennan et al., 1986; McNeill, 2023; Menninger, 1968).

ASD-személyek a tárgyalóteremben

Az autizmus spektrum zavarral élők az állapotra gyakran jellemző kommunikációs és szociális deficit miatt nehezen boldogulnak a számukra sokszor rideg és személytelen hivatali helyszíneken. Az autizmusbarát környezet kialakítása rendkívül fontos lenne, ám hazánk igazságszolgáltatási intézményei ilyennel nem rendelkeznek. Szenzoros integrációs zavarai miatt ezek a személyek sok esetben „lefagynak”, képtelenek együttműködni a hivatali szervekkel. Az adott kontextusban saját érdekeik képviselőjére pedig nem, vagy csak

korlátozott mértékben képesek az esetek többségében. Az állapotukat ismerő családtagok és segítő szakemberek kizárólag hivatalos meghatalmazással kísérhetik kliensüket a tárgyalásokra, ám ez nem mindig jelenti, hogy véleményüket, megállapításaikat figyelembe kell venni az ítélethozatal során. Interjúalanyaim, mint azt a következőkben olvashatjuk, gyakran számoltak be félelemről és traumatikus élményektől, és valóban: az ASD-személyek rendkívül sebezhetőek a különböző jogi eljárások közben (McNeill, 2023; Terry, 2019).

Módszertan

Tanulmányom következő fejezeteiben a dél-dunántúli régióban 2025 augusztusától októberéig felvett 17 interjú tematikus elemzése során kiválasztott részletekkel szeretném bemutatni az ASD-személyek különleges helyzetét és kihívásait a magyar igazságszolgáltatás polgári peres eljárásai során. Ebben a kutatásban olyan esetekre fókuszáltam, ahol a klinikai szociális munka mint támogató professzió megjelent a kliensek életében az igazságszolgáltatás rendszerében. A résztvevők között nyolc érintett szülő, négy felnőtt ASD-személy (két ASD-személy szüleivel nem készült interjú), összesen tíz család, és öt, az érintett családokkal foglalkozó klinikai szociális munkás szakember szerepelt. Mind az öt klinikai szociális munkás autizmus-specifikus végzettséggel rendelkezik, elsősorban az Autizmus Alapítvány támogatása révén.

Etikai megfontolások

Minden résztvevő beleegyező nyilatkozatot írt alá. Az írásbeli és a szóbeli tájékoztatás tartalmazta, hogy a résztvevőknek lehetősége van a kutatásból történő azonnali visszavonulásra. Arra is lehetőséget biztosítottam, hogy az interjúk, jegyzetek átíratát elolvashassák. A jelen tanulmányban közlésre szánt részleteket az érintettek elolvasták és elfogadták.

Az anonimitás biztosítása érdekében nem jelölöm meg a konkrét városokat, vármegyéket sem. Az érintett felnőtt ASD-személyek „pszeudonevet” választhattak, ami az interjúk kezdetén felszabadult légkört eredményezett.

Az interjúk személyes találkozás során kerültek felvételre. Kivételt jelent a négy felnőtt ASD-részvevő, akik a hangfelvételt zavarónak találták, ezért ezekben az esetekben írásbeli jegyzetek készültek. A kérdések a demográfiai adatokra, az ASD-diagnózis időpontjára, a diagnosztika folyamatára, a megszerzett támogatásokra, a folyamatban lévő (fellebbezett) támogatásokra és a megalapozó diagnosztikai folyamatokra, a gondnoksági és támogatott döntéshozatali státuszra, esetleges további diagnózisokra, valamint a klinikai szociális munkások szerepére és gyakorlati tevékenységére vonatkoztak.

A hazai gondnoksági rendszer: az ASD-személyek mint alperesek

A gondnokság alá helyezés esetében a szülőknek (gondviselőknek) kell beperelniük a saját gyermeküket, rokonaikat, ami hatalmas érzelmi megterhelést jelent az érintett családok számára. A külföldi szakmai ajánlások, egyezmények azt preferálnák, hogy ilyen esetekben a szociális munka forenzikus minőségben támogassa őket, ehhez azonban szükséges lenne a szakemberek képzésére, tevékenységük elméleti megalapozására, hogy megfelelően képviseljék az ASD-klienseket az igazságszolgáltatás rendszerében (Daly, 2020).

A cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés ma Magyarországon bevett gyakorlat a súlyos fogyatékkal élő személyek életkísérésében. A gondnokság alá helyezés lényegében azt jelenti, hogy az eljárás alá vont személy nem dönthet önállóan a saját életéről, életviteléről: nem, vagy nem teljesen cselekvőképés. A gondnok lesz a törvényes képviselője, és eljár azokban az ügyekben, amelyekben a bíróság a klienst korlátozta. Kezelheti a pénzét, vagyont, ingatlanát, intézheti a lakhatását és hivatalos ügyeit. A köznyelvben sokszor gyámságnak, vagy kiskorúsításnak nevezik. A gondnokság intézménye súlyos jogkorlátozó eljárás, amely számos esetben adott alapot visszaélésekre. A gondnok lehet ismerős, barát, általában közvetlen rokon (szülő, nagyszülő vagy testvér), de lehet az érintett számára ismeretlen személy is, amikor a gyámhivatal hivatalból rendel ki gondnokot. A szakmai szervezetek megállapításai szerint a gondnokság intézménye nem hatékony, valódi segítséget nem jelent a klienseknek, szociális fejlődésüket és autonómiájukat negatívan befolyásolhatja. Jelenleg a gondnokság alá helyezésnek két formája létezik: a teljesen korlátozó gondnokság és a részleges gondnokság. Az interjúkból azonban kiderült, hogy az utóbbi nagy mozgásteret nem enged az ASD-személyeknek (2007. évi XCII. törvény, 2007; 2013. évi V. törvény, 2013; AOSZ, 2025; Társaság a Szabadságjogokért, 2024).

Szülő 1: Amikor a fiam, „Pali” [24 éves], a tanulmányai végéhez közeledett, és betöltötte a 18. életévét, az EGYMI pedagógusai és az ott időnként megjelenő iskolai szociális munkás jelezték, el kellene indítani a gondnokság alá helyezést. A beszélgetések számomra nagyon ijesztőek voltak, mivel arról beszéltek, a fiam viselkedési problémái miatt, ha nincs gondnokság alatt, akár börtönbe, vagy zárt intézménybe is kerülhet. „Pali” gyakran küzd dührohamokkal, bár soha senkit nem bántott, sajnos hajlamos a rongálásra, vagy önmaga bántalmazására. Mint egy gép, tettem, amit tanácsoltak, mert én is úgy gondoltam, ez az ő érdeke. Elmentem az utasítás szerint a járásbíróság ügyfélszolgálatára napján a fiammal, az összes orvosi dokumentummal és a szakszolgálati papírokkal, és beadtuk a kérvényt. Ott szembesültem azzal, hogy tulajdonképpen be fogom perelni a saját fiam. Bár elmondták, lesz jogi képviselője, egy ügygondnok, aki majd őt képviseli a per alatt, és ez némileg megnyugtató volt. Amikor megkaptuk a hivatalos értesítést az ügygondnok nevével, próbáltam az internet segítségével megkeresni, mivel ő nem tette, és nem is ismerte a gyermekemet. Nem értettem, akkor hogyan fogja őt képviselni? Végül a per előtt két nappal válaszolt az e-mailemre, örült, hogy kerestem és megnyugtató volt, minden rendben lesz. A perre próbáltam a fiam felkészíteni, ha kérdezik, pl. a bíró, mondd nyugodtan, amit gondolsz. De nem számítottam arra, milyen sokként éri őt egy ilyen környezet. Már a bíróságra bejutás is problémás volt, megrémült a biztonsági kaputól, főleg mivel a zsebemben maradt kulcs beriasztott. Azonnal pánikolt és ki akart szaladni. A biztonsági ember azonban nagyon türelmes volt, és nagy nehezen eljutottunk a tárgyalóteremig. Sajnos várni kellett, ami a fiamat mindig megviseli, próbáltam lekötni őt a saját telefonjával, együtt néztünk rajzfilmet. A következő sok mindkettőnknek a tárgyalás volt. A terem két oldalán kellett leülnünk, ahol az asztalokon jól látható táblák voltak: alperes és felperes. Erre senki nem készített fel. Ott ültem, messze a gyermekemtől, akit bepereltem. A mai napig hibáztatom magam emiatt. A jogászt, ügygondnokot akkor láttuk először, aki a fiam mellett ült, egy számára teljesen idegen ember, fura lepelben. De arra gondoltam, nem baj, majd ő ellenezni fogja az egész eljárást. Nem így történt, a bíró kérdésére azonnal azt válaszolta: a keresettel teljesen egyetért. A bíró elrendelte az igazságügyi pszichiáter szakértő bevonását, ami azt jelentette számunkra, még egy procedúra és még egy tárgyalás. Utólag látom, súlyos hibát vétettem. Akkoriban a közösségi platformok nem érdekelték, ma már több érintett szülői csoportban vagyok benne. Nem tudtam, nem néztem utána a támogatott döntéshozatalnak, egyszerűen megijedtem, hogy a fiam börtönben végezheti és elveszik tőlem. Azt is tudom, a gondnokságot megszüntetni ma Magyarországon lehetetlen, ezzel a hibámmal kell együtt élnem.

Szülő 2: „Balázs” [26 éves] neurofibromatózissal született, enyhe értelmi fogyatékossgal, később, 14 évesen állapították meg nála az autizmust [gyermekkori/infantilis]. Sokat küzdöttünk a családban a viselkedése miatt, féltettük, mert gyakran elmondta, kiugrik az erkélyről [5. emelet], vagy kidobja a fiatalabb testvéreit. „Balázs” jelenleg rehabilitációs otthonban él, 3 éve. A viselkedése miatt sokszor találkoztunk a családsegítővel és szociális munkásokkal. Amikor elérte a 18. életévét, kérték, hogy helyezzem teljes gondnokság alá, vagyis kiskorúsítsam. Én is úgy gondoltam, ez szükséges, hiszen magára és a környezetére is veszélyes lehet. A teljes gondnokság alá helyezését még most is jó ötletnek tartom, bár nagy fájdalom a családnak, hogy már nem velünk él, de rendszeresen látogatjuk, sok a közös programunk. A gyámhivatal is támogatott, segítőkészek voltak. Persze nehéz teher volt a saját gyermekemet bíróság elé vonszolni, amiből ő semmit nem értett. Az ügyvéd [ügygondnok] nem vette fel velünk a kapcsolatot, és bár megkerestük a párommal, telefonon is, semmire sem reagált. A tárgyalások napján láttuk először, és nem értettük, miért van ott. Visszatekintve, Balásznak szüksége volt erre, de nagyon megviselte, a bírótól, emlékszem nagyon megijedt, utána azt mondta, úgy néz ki, mint Batman. Később a rehab központban hallottunk először a támogatott döntéshozatalról, bár utánaolvastunk, nem hiszem, hogy a fiam esetében ez működne.

A két eset, bár hasonló, a kimenetel megélése merőben különbözik a szülők részéről. Azonban sok a közös pont, amelyeket nem lehet szociális szakmai szempontok alapján figyelmen kívül hagyni. Az első metszéspont a 18. életév. Választóvonal, a mentális, szociális és kommunikációs fejlődés sajátos alakulása mellett, hiszen hazánkban ekkor válik egy ASD-személy is nagykorúvá, ami szülői/gondviselői szemszögből nézve is hatalmas felelősség és teher lehet. Természetes, hogy különleges szükségletű gyermeküket a felelősségvállalástól védeni akarják, a felelősséget akár a saját kárukra is átvállalnák. A második metszéspont a szociális munka kompetenciája és feladatvállalása: az, hogy a szociális munkások nem mindig voltak képesek megfelelően tájékoztatni a szülőket, a támogatott döntéshozatal intézményéről nem informálták őket a megfelelő időben. A legtöbb esetben a jó szándékú, és talán nem reflektált félelemkeltés dominált: a szociális szakembereknek fel kellett hívniuk az érintett szülők figyelmét az esetleges jogi következményekre. A szakmai szempontok és a szakma etikai kódexe alapján a szociális munkások „praktikusan” jártak el, mivel hazánkban jelenleg így lehet a legteljesebb módon segíteni az ASD-klienseket és családjaikat *súlyos állapot* esetén – azonban csak ezekben az esetekben (Szociális Szakmai Szövetség, 2022; Terry, 2019). Autizmus-specifikus, és fogyatékossg-specifikus képzések hiányában a szakma a gyakorlatban kizárólag a jogszabályok mentén működik. A harmadik metszéspont az ASD-kliensek alperesként való megjelenése. Az interjúk fényében látható, hogy minden esetben, amikor az ASD-érintett vagy a szülő/gondviselő szembesült az igazságszolgáltatás rendszerében meghatározott szerepével – alperes és felperes –, a szereposztás traumatizálta a résztvevőket. Beperelni felperesként a szeretett gyermeket, még ha elvileg az ő érdeke is, illetve alperesként szembesülni azzal, hogy a szeretteink perelnek be, hosszú távon negatív módon befolyásolhatja egy család működését. Ezekre a szerzett traumákra a legjobb megoldás a legtöbb esetben a támogatott döntéshozatal intézménye lenne, amely megnyugtató módon hat a szülőkre és a közvetlen családtagokra, illetve a megfelelő információk birtokában, fejlesztő felkészítés után, a felnőtt ASD-kliensekre is. A két intézmény jellemzőinek összevetése a szociális munka működése, esetkezelése és intervenciója során az 1. táblázatban látható.

1. táblázat

A gondnokság és a támogatott döntéshozatal összehasonlítása a szociális munka gyakorlatában

	Gondnokság	Támogatott döntéshozatal
Jogszabályi alap	2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.),	2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.), 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról
Cél	Cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozása, külső személy döntéshozatala.	Az akár csak részlegesen cselekvőképes ASD-személy döntéseinek támogatása, az autonómia megőrzése.
A döntéshozatal módja	A gondnok képviseli az ASD-személyt, helyette dönt életének jelentős területein.	Az ASD-személy maga hozza meg a döntéseket, támogatás, tanácsadás, konzultáció mellett.
A cselekvőképesség korlátozása	Részben vagy teljesen korlátozott az ASD-személy.	Az ASD-személyek támogatást igényelnek/igényelhetnek a döntéshozatalban.
Autonómia	Jelentősen korlátozott, ügyeiben a kirendelt gondnok járhat el, aláírása a gondnokéval együtt érvényes.	Az autonómia maximális megőrzése, a támogatás személyre szabott, saját aláírás szükséges.
Választójog	Teljes gondnokság esetén megfosztva, részleges gondnokság esetén visszaadható.	Választójogával teljes mértékben élhet.

A támogatott döntéshozatal esetében az ASD-személyek nem alperesként jelennek meg, mivel az ügyben kizárólag a gyámhivatal hivatott intézkedni. Az eljárás hasonló, ugyanakkor sokkal egyszerűbb és autizmusbarát megoldás. Ezen a területen jelentős szerepe van a gyógypedagógiának és az iskolai szociális munkának, mivel a szülők/gondviselők elsősorban tőlük szerzik az információkat, és csak másodsorban az internetről, ahogy az interjúkból is kiderült.

Az ASD-személyek mint felperesek

Bár rendkívül nehezített helyzet, amikor egy autizmus spektrum zavarral élő személy alperesként jelenik meg – sok esetben a saját családtagjával szemben egy polgári peres eljárásban –, még nehezebb élethelyzetbe kerülhet, amikor a saját érdekeit képviselve, felperesként kell megjelennie a bíróság előtt. Az autizmus spektrum zavarral élő felnőttek valószínűleg gyakrabban jelennek meg felperesként az igazságszolgáltatás rendszerében, polgári peres eljárásokban Magyarországon, mint alperesként. Ennek oka elsősorban a hazai szociális, jogi és egészségügyi ellátórendszer sajátosságaiban keresendő. Állapotuk miatt több ellátásra is jogosultak lehetnek a jogszabályok szerint, azonban ezek érvényesítése a gyakorlatban nem mindig automatikus folyamat. Tanulmányomban csak azokat a járadékokat és támogatásokat vizsgálom, amelyek peres eljárás tárgyai lehetnek. Az ASD-személyek

életében több olyan támogatási forma jelenhet meg, amelyek automatikusan járnak (pl. parkolókártya, díjmentes tömegközlekedés, támogató szolgáltatások), viszont függvényei a már megszerzett fogyatékosági státusznak. Ez azt jelenti, hogy több ellátási formához, ami hivatalosan, a jogszabályok szerint járna, csak fellebbezések és polgári peres eljárások után jutnak hozzá. A gyakorlatban a felnőtt autistákkal dolgozó szociális szakembereket és az érintett családokat ez rendkívüli kihívás elé állítja. Jelenleg egy felnőtt ASD-személy jogosult lehet önálló jogú családi pótlékra vagy fogyatékosági támogatásra, rokkantsági járadékra vagy rokkantsági ellátásra, illetve az őt ápoló, gondozó egyik szülő/gondviselő ápolási díjra vagy gyermekek otthongondozási díjára (GYOD). E támogatások megszerzése azonban gyakran polgári peres eljárásokhoz kötődik, amelyre a szociális munkásnak az érintetteket és a családtagokat felkészítenie, edukálnia kellene. A különböző anyagi támogatások megszerzésének folyamatában a szociális munka gyakorlati szerepe a felnőtt ASD-személyek esetében igen jelentős. E szakma rendelkezik azokkal a gyakorlati tudásokkal és jogszabályi ismeretekkel, amelyek alapját adhatják a sikeres egyenlő esélyű hozzáférésnek, esélyegyenlőségnek és a jogszabályok gyakorlatban való megvalósításának (Bugarszki, 2014; Csepregi et al., 2011; Kakuszi & Tóth, 2018; Olaitan & Olaitan, 2022).

A családtagokkal és az érintett ASD-felnőttekkel készített félig strukturált interjúknak három közös pontja van: minden esetben fellebbezni kellett a rehabilitációs eljárások során (járadékok, támogatások megszerzése) az ASD-személyeknek mint felpereseknek, és minden esetben klinikai szociális munkás támogatta az érdekelt feleket az igazságszolgáltatás rendszerében. A kiváltó ok a különböző járadékok elutasító határozata volt, minden esetben az aktuális rehabilitációs orvosi szakértői bizottság által kibocsátott dokumentumok alapján.

ASD I, „Dorka”, 20 éves: Egész gyermekoromban azt hallottam az iskolában, nagyon problémás gyerek vagyok, és valószínű a szüleim nem jól nevelnek. Pedig ők mindig mindent megtettek értem, ahogy teszik a mai napig. Küldözgettek vizsgálatokra, hétszer kellett iskolát váltanom a középiskoláig. Kicsi koromban felmerült az autizmus, de senki nem foglalkozott vele. Diszes problémáimat [diszlexia, diszkalkulia] is már csak a középiskolában vették észre, de akkor már nagy volt a baj. Elegem lett a rendszerből, öngyilkossági gondolatokkal küzdöttem folyamatosan, alkoholproblémáim lettek. Nem láttam az élet értelmét, gyakran vontam kérdőre a szüleimet, miért kellett engem egy ilyen világra szülni. 17 éves koromra eltanácsoltak két középiskolából is. Ekkor talált rá az anyukám egy alapítvány kapcsán egy szociális munkásra, aki elkezdett az ügyemmel foglalkozni. Az összes orvosi és szakértői papíromat elolvasta, és utána csak annyit kérdezett: „Mit tudsz az Asperger-szindrómáról?”. Számára egyértelmű volt az, ami sok évig nem tűnt fel a szakembereknek, hogy nem velem és a szüleim nevelésével van a gond, hanem a diagnózis hiányával. Neki köszönhetem az ADHD diagnózisomat és a későbbi autizmusdiagnózist is. Három teljes évig küzdött értem a szüleimmel együtt. Amikor megkaptam a kódokat [BNO], elindult a támogatások megszerzése. Azonnal visszautasított mindenki, azt mondták, „csak” 47%-om van, de engem senki nem vizsgált ki. A szociális munkás segítségével fellebbeztünk, és továbbra is személyes vizsgálat nélkül kaptam meg a 70%-os egészségkárosodást, ezzel együtt a fogyatékosági támogatást és a rokkantsági járadékot. Előtte két évig a TB-t [társadalombiztosítást] is a szüleim fizették. Emlékszem, a keresetleveleket a szociális munkás írta velem és a szüleimmel együtt, nagyon nyomasztó volt a felperes elnevezés, azt sem tudtam igazából kit perelek, most már tudom, a Kormányhivalt. Nem értettem, ami a szociális munkásnak egyértelmű, az egy orvosi csapatnak vagy egy bírónak miért nem az? Most ő abban segít, hogy együtt megírtuk a szakmai önéletrajzomat, és bekerülhetek egy védett munkahelyre. Végre elindul az életem és lett célom. Alkoholproblémáim teljesen megszűntek, nem kell tovább innom, hogy elfogadjanak, mert végre én tudom elfogadni magam.

Szülő 3: „Márk” 19 éves. A fiam kisgyermekként diagnosztizálva lett autizmussal [gyermekkori autizmus]. Viszonylag problémamentesen éltük meg az iskolai éveket, szakmunkás bizonyítványt is szerzett [szakiskola]. A családnk összetartó, és sok támogatást kaptunk pedagógusoktól is. Arra azonban senki nem készíthetett fel, ami tanulmányai végeztével következett. Beadtuk a kérvényt saját jogú családi pótlékra, mivel a tanulmányok megszűnésével én már nem voltam jogosult az emelt összegűre. Ezzel párhuzamosan beadtuk a kérvényt a rokkantsági járadékra is. Az orvosi szakértői bizottság valós vizsgálat nélkül meghatározott 42%-ot, és elutasította az összes kérelmet. Egy közös ismerős összekötött egy, a felnőtt autisták ügyében jártas klinikai szociális munkással. Ő pontosan tudta, mi a teendő, segített megírni a fellebbezési kérelmeket, személyesen foglalkozott a fiammal a közel fél éves procedúra során. Elkészítette azt az autonómiatesztet (a szociális diagnózis részeként), amelyre jelenleg nem hajlandók a pszichológusok, és el is fogadták tőle később hivatalosan. Azonban arra a kálváriára, ami ezután következett, még ő, a sokat tapasztalt szakember sem volt felkészülve. Három ügyet indítottunk el közösen: a saját jogú családi pótlék fellebbezését, párhuzamosan a fogyatékosági támogatás megszerzését és a rokkantsági járadék fellebbezését. A fiam mint feleperes ügye egy szomszéd vármegye bíróságához került. Amelyik minden ügymenetet visszadobott a saját vármegyéhez, majd újra visszakerült a saját jogkörükbe. Közben megszületett a fogyatékosági támogatás igénylése kapcsán a határozat: a fiam súlyos fogyatékossgal élő, önellátási képessége hiányzik, felülvizsgálata nem szükséges. Ugyanaz az orvosi szakértői bizottság döntött így megyei szinten, amelyik eredetileg elutasított mindent, dokumentumokból határozva. Ezen a ponton a kaosz teljes lett. A családi pótlék és a rokkantsági járadék fellebbezése ügyében a szomszéd vármegyében kiírták a tárgyalásokat és külön-külön az orvosi szakvélemény elkészítését. Mivel a szociális munkás tanácsára kértük, hogy fiamat autizmusban jártas orvosszakértő vizsgálja, ilyen szakvélemények elkészítését rendelte el a bíróság. Azonban az első, előzetes tárgyalás után kaptuk a hivatalos értesítést, az illetékes orvostani intézet szakértői bizottsága kérelmezte felmentését, mivel nincs az ASD-ben jártas szakemberük. Ezzel meg is feneklett az ügy, telik az idő, eredmények nélkül, miközben fiam súlyos állapota egyértelmű. Tudjuk, enyhébb állapotú személyek tárgyalások és vizsgálat nélkül kapták meg a járadékokat. Ekkor a klinikai szociális munkás keresetlevél-kiegészítést küldött a bíróságnak, amelyben kérte, vegyék súlyozottan figyelembe az általa írt szakvéleményt és szociális diagnózist, mivel ő rendelkezik autizmus-specifikus végzettséggel és gyakorlattal. Nem tudom, a szociális munkás nélkül, hogy bírnánk az egészet. Elkísért minket minden vizsgálatra, és a tárgyalásra is. Nem hagyja, hogy elcsüggedjünk, folyamatosan kapcsolatban áll velünk. Bízom benne, hogy végül minden jól alakul majd.

A családok beszámolóí alapján látszik, hogy az eljárásrend a különböző fogyatékossgai járadékok megszerzése kapcsán nem egységes. Nehezen értelmezhető szituáció a szociális szakemberek számára is, amikor az egyik érintett egyéb (nem meghatározott) pervazív fejlődési zavar BNO-kóddal, releváns vizsgálatok nélkül azonnal megkapott minden rehabilitációs járadékot, miközben a súlyos állapotúként diagnosztizált ASD-kliensnek végig kellett küzdenie a teljes rehabilitációs eljárást, bírósági tárgyalásokkal. „*Mintha csak kihúzták volna a nevünket egy kalapból.*” – jegyezte meg az érintett szülő. A szociális munkások nehéz helyzetben találják magukat, amikor az érintett családokat kell felkészíteni az eljárások kezdetén. Szintén nehezített feladat, amikor (hivatalos meghatalmazással) kapcsolatba kell lépniük az orvosi szakértői bizottsággal, vagy gondnokság esetében az ügygondnokokkal. Szociális munkás interjúalanyaim egyhangúlag alátámasztották, hogy az ilyen jellegű szakmai folyamatokban még mindig nem egyenrangú partnerek a medikális vonalat képviselő szakértői csoportokban, ahogyan erről korábban Gothard (1989) is írt.

Az ügygondnokok és a rehabilitációs orvosi szakértői bizottságok szerepe az ASD-személyek polgári peres eljárásaiban

Az autizmus spektrum zavarral élő személyek ügygondnokkal (kirendelt hivatalos jogi képviselővel) elsősorban a gondnokság alá helyezés ügymenetében találkoznak. Az ügygondnokok szerepét a 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, a 2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról (Pp.) és a Kúria CKOT2016.03.16:10. Ügygondnok és meghatalmazott képviselő alkalmazása a gondnokság alá helyezés iránti perekben című állásfoglalása szabályozza. Speciális feladatkörük van, mivel a felperes (sok esetben a szülő) ellen kellene képviselniük a súlyos fogyatékossgal élő személyeket, azokban az esetekben is, amikor az alperes hivatalos jogi képviselővel is rendelkezik, bár ez a gyakorlatban ritkán fordul elő. Hazánk jogi szabályozása elvileg a cselekvőképesség védelmére, az érintett személyek autonómiájának megőrzésére törekszik, miközben biztosítja a kliens érdekeinek hatékony képviseletét. Az általam készített interjúk a témában alátámasztották az ügygondnoki intézmény szükségességét, azonban hatékonyságuk kapcsán több kritika is megfogalmazódott.

Szülő 4 „Zalánról” [27 éves]: A fiam 19 évesen került teljes gondnokság alá mint autista. A tárgyalás előtt megkeresett minket az ügygondnok, és próbálta felmérni a fiam és a család igényeit. Nagyon kedves és segítőkész volt, ami segített a fiamnak, hogy a tárgyalás alatt ne legyen túl szorongó, hiszen már ismerte, aki mellette ült. Mivel „Zalán” az élet több területén is viszonylag önálló, nagyon megdöbbenett minket, hogy az igazságügyi pszichiáter szakértő véleménye alapján teljes gondnokságot határozott meg a bíróság. Néhány év eltelte után, fiammal közösen úgy döntöttünk, beadja a kérelmet a gondnokság megszüntetésére. Ma már tudjuk, ez Magyarországon lehetetlen. A bíróság ismét kirendelt egy ügygondnokot. Az idézésben láttuk a nevét, és naivan úgy gondoltuk, ő is ilyen támogató és segítőkész lesz. Egy jogászkereső oldal segítségével megtaláltuk az elérhetőségeit, ám a telefont nem vette fel, üzenetekre és e-mailekre sem válaszolt. A tárgyalás napján találkoztunk vele, egy idegen emberrel, aki a fiamról nem tudott semmit. Az igazságügyi pszichiáter szakértő a részleges gondnokságot állapította meg. A következő tárgyalásra [ítéllethozatal] az ügygondnok el sem jött. Döbbenettel hallgattuk, amikor a bírónő a jegyzőkönyvbe mondta, hogy az ügygondnok nem jelent meg, távolmaradását nem indokolta, viszont kiírta neki a 37 ezer forintos tiszteletdíjat. Felvettük a kapcsolatot egy szociális munkással, aki azt javasolta, a hamarosan aktuálissá váló gondnokság hivatalos felülvizsgálata kapcsán fogadjunk saját ügyvédet. Pontosan ezt fogjuk tenni, nem kockáztathatunk.

Az ügygondnokok szerepe jogszabályi szinten szigorúan szabályozott. Többek közt magában foglalja a törvény, hogy mulasztás esetén a szakmai működési engedélyük is visszavonható. Azonban a rehabilitációs orvosi szakértői működés kapcsán már nem fogalmaz ilyen egyértelműen a törvényalkotó (2013. évi V. törvény, 2013). A 74/2015. (III. 30.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról 10. § (1) c) pontja szabályozza a rehabilitációs orvosi szakértői bizottságok működését, ezeket a vármegyei kormányhivatalok alá rendelve. Azonban a jogszabály arról nem rendelkezik, milyen szakorvos vizsgálhat pl. egy autizmus spektrum zavarral élő klienst. A gyakorlatban ez azt jelentheti, hogy mint „Márk” esetében, egy belgyógyász szakorvos dönti el, hogy az ASD-felnőtt milyen százalékban egészségkárosodott, illetve önellátásra képes-e.

Szülő 3 „Márkról” [19 éves]: A fogyatékossgai támogatás igénylése miatt orvosi vizsgálatra lett berendelve a fiam. A klinikai szociális munkás jelezte, ott lesz velünk a vizsgálaton. A fiam hivatalos meghatalmazást írt, hogy ő és én is, szülőként, a vizsgálaton részt vegyünk. A vizsgálat kezdetén a meghatalmazásokat átadtuk, azonban a doktornő nem engedett be minket a helységbe.

Pár percet volt csak bent, de nekem egy évtizednek tűnt. Majd külön behívott engem is. Azonnal rákérdeztem, olvasta-e a szociális munkás szakvéleményét, ami közel tíz oldalas, illetve itt vár kint, ha szeretne vele beszélni, mivel a fiam állapotát jól ismerő autizmus-specifikus szakember. Azt válaszolta, ez nem ilyen jellegű vizsgálat, így nem is beszélt vele. Később a fiam elmondása alapján megtudtam, ez egy átlagos háziorvosi vizsgálat volt. Bár a klinikai szociális munkás diagnózisát elfogadta mint autonómiatesztet, és a fiam megkapta a fogyatékosági támogatást, még mindig nem értjük, miről is szól egy ilyen szakértői vizsgálat.

Klinikai szociális munkás 1: Az elmúlt másfél évtizedben a felnőtt autisták érdekében dolgoztam, ami egy különleges területe a szakmánknak. Sajnos ezen a területen nem lehet az állami szektorban hatékonyan működni, ezért vagy alapítványoknál, vagy támogató szolgálatoknál találtam meg a helyem. Mivel autizmus-specifikus képzési területe a szociális munkának nincs, ezért magam finanszíroztam a képzéseket. A felnőtt ASD-kliensek kiemelt területem, mivel úgy vélem, az ő kezüket engedte el hazánkban szinte minden szakma. Sajnos el kell mondanom, az érintett kliensek szociális képességfejlesztésére sem idő, sem pénz nem jut, így a tevékenységem a támogatások megszerzésére összpontosul. Viszont itt tudtam a megszerzett végzettségeket a leginkább hasznosítani. Sok esetben vettem részt szakértői bizottságok munkájában, bírósági tárgyalásokon. A legkeményebb harcom mindig is az orvosi szakértői bizottságokkal volt. Sajnos, a sok esetben több diplomával is rendelkező szociális munkás véleménye számukra nem mérvadó, sok megalázó helyzetet kellett túlélnem a családokkal.

Klinikai szociális munkás 2: Pályám kezdetén szembesültem azzal, hogy a különböző fogyatékosággal élők igen nagy részét teszik ki az ellátottaknak, azonban erre nem lettem képezve. Állami szektorban egykor dolgozóként emlékszem, amikor ki kellett mennem egy autistát gondozó családhoz, azon imádkoztam, meg ne kérdezzék, mit tudok az autizmusról? Bár az internetről próbáltam tájékozódni előzetesen, a mai napig nem tudnám hétköznapi nyelven megfogalmazni, mi is az autizmus. Pedig a pályafutásom során az autizmus miatt egy elég éles fordulatot vettem. Képzéseken vettem részt, amit a munkáltatóm nem finanszírozott. Ennek eredményeként viszont már közel öt éve a magánszektorban dolgozom autizmus-specifikus szociális munkásként, noha ez a szakmai specializáció ma Magyarországon hivatalosan nem létezik. Viszont a státuszom megadja nekem azt az empowermet, ami szükséges a hatékony munkához. Több esetben tudtam erőteljesen képviselni a családokat az orvosi szakértői bizottságok előtt. Rendkívül büszke vagyok arra, hogy kollégáimmal együtt már tőlünk is elfogadják az autonómiatesztet, amit eddig csak pszichológusoktól fogadtak el.

A témához szorosan kapcsolódik, hogy a fent említett kormányrendelet 10. § (1) c) pontja értelmében a rehabilitációs orvosi szakértői bizottság legalább egy tagja szociális szakértő kell, hogy legyen. A súlyos szakemberhiány miatt azonban ez a gyakorlatban nem valósul meg, rendkívül nehéz helyzetbe hozva nemcsak az ASD-személyeket, de a medikális csapatok tagjait is. Ezen felül meg kell említeni, hogy Dél-Magyarországon van olyan vármegye, amely egyáltalán nem rendelkezik rehabilitációs orvosi szakértői bizottsággal, minden eset a szomszédos vármegye kompetenciája és feladata, súlyosbítva az amúgy is meglévő túlterheltséget. Az ilyen specifikus esetekben, mint az autizmus spektrum zavar, a klinikai szociális munkának a jövőben nagyobb szerepet kell vállalnia az egészségügy és az igazságszolgáltatás rendszerében.

Konklúzió

A bevezetőben említett Roosevelt-díjjal elismert keretrendszerben foglaltak gyakorlati megvalósulása már nem feltétlenül érdemelne pozitív értékelést hazánkban. 2007-ben Magyarország ratifikálta az ENSZ *Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményét* (Convention on the Rights of Persons with Disabilities/CRPD). Ennek célja a fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak és alapvető szabadságának védelme, az esélyegyenlőség támogatása, részvételük elősegítése a társadalmi folyamatokban, a diszkrimináció megszüntetése, a társadalmi integráció előmozdítása. A személyes autonómia és a döntéshozatali képesség elismerése szintén alapvető tézise ennek az egyezménynek (United Nations, 2006). Mindez számos megoldandó problémát jelöl ki a szociális munka ASD-specifikus, a jogi kérdésekhez kapcsolódó gyakorlata számára.

Az interjúk tematikus elemzésének eredményei segítik a főbb problémák azonosítását, és további vizsgálatok kiindulópontjául szolgálhatnak. Ebben a tanulmányban a klinikai szociális munka gyakorlatában előforduló problémákról esik szó, ahol fontos a gyakorlati megoldások felé elmozdulni. Bár jelenleg nem létezik autizmus-specifikus szociális munka szakirány Magyarországon, a gyakorló szakemberek így is több területen tudnak hatékonyan beavatkozni a jogi folyamatokba az általuk képviselt személyek érdekében. Ennek egyik módja a részletes szociális diagnózis elkészítése, amely értékes tudásbázist jelenthet a rehabilitációs orvosi szakértői bizottságoknak és az ügyben eljáró bírónak, ügygondnokoknak is. Az autizmus-specifikus szociális diagnózis elemei ugyanis lefedik az autonómiatesztet, amelynek felvétele többek között a fogyatékossgal támogatás megszerzéséhez is jogszabályi kötelezettség. Az autonómiateszt, mint az adaptív képességek vizsgálata hivatott meghatározni a különböző peres eljárásokban az érintett ASD-személy önkiszolgálási képességét, az önálló életvitelre való alkalmasságát. Azt azonban a jogszabály nem határozza meg, hogy az autonómiatesztet milyen végzettségű szakember végezze el. Az utóbbi évek tendenciája, hogy a pszichológusok közül csak néhány vállalja az ún. Vineland-teszt elkészítését, és a hiányt egyre inkább betöltik a klinikai szociális munkások – a megfelelő, célzott szociális diagnózis elkészítésével (AOSZ, 2024; SzocOkos, 2019).

A másik jelentős terület a szakmai self-empowerment, amikor egy szakma, esetünkben a klinikai szociális munka, nagyobb kompetenciaterületet és befolyást igyekszik a gyakorlatban kivívni, nem átlépve ugyanakkor a szakma kompetenciahatárait, és minden ponton betartva a szakmai etikai kódexet. A hazai felnőtt autizmus spektrum zavarral élő személyek életkísérésében és támogatásában a klinikai szociális munkának a korábbihoz képest súlyozott szerepe lehet – ahogyan ezt az interjúk eredményei is alátámasztják. A szakemberek elmondták, hogy kezdetben a medikális terület képviselői az esetkezelés során nem tekintették őket egyenrangú partnereknek. Azonban a részletesen kidolgozott szakvélemények, a szociális diagnózisok, valamint rendszeres személyes megjelenésük (a klienst minden vizsgálati helyzetben elkísérték) jelentősen változtatott a hozzáálláson. Hasonlóképp fogalmaztak a bírók kapcsán, akik mint szakértő tanúkat hallgatták meg őket az ASD-személyek pereiben (Gothrad, 1989; Hayes et al., 2022).

A szociális munka világszerte küzdelmes helyzetben van, ezért a gyakorlatban dolgozó szakembereknek nagyobb aktivitást kell mutatni a szakterület formálásában. Olyan sérülékeny és sok esetben deprivált társadalmi csoportokkal dolgoznak, amelyek hatékony érdekképviselője rendkívül nehezített. Ezzel párhuzamosan rájuk hárul a feladat, hogy a segítő szakmák közt interdiszciplináris hidat építsenek ki, miközben klienseik érdekeit védik és szolgálják. Hazánkban a felnőtt autizmus spektrum zavarral élő személyek életkísérésében

rendkívüli a szerepük, hiszen jelenleg ez az egyetlen szakterület, amelyik felvállalta ezt a rendkívüli feladatot a gyakorlatban. Éppen ezért rendkívül fontos lenne, a külföldi – a szociális szektorban megvalósuló – jó gyakorlatok fényében, a szociális munkások fogyatékos- és autizmus-specifikus képzése. Hazánkban is minél hamarabb csatlakoznia kell ahhoz a nemzetközi trendhez, amely a szociális munka autizmusra irányuló specializációját célozza meg (Bugarszki, 2014; Butters & Vaughan-Eden, 2011; Olaitan & Olaitan, 2022).

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 referenciatankönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
- Autisták Országos Szövetsége. (2022). Váljunk láthatóvá! Népszámlálás 2022. <https://aosz.hu/valjunk-lathatova/>
- Autisták Országos Szövetsége. (2024). *Érdekvédelmi napló*. <https://aosz.hu/erdekvedelmi-naplo/>
- Autisták Országos Szövetsége. (2025). *A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság felülvizsgálatáról*. <https://aosz.hu/erdekvedelmi-naplo/a-napokban-megjelent-a-cselekvokepesseget-teljesen-korlatozo-gondnoksag-felulvizsgalatrol-szolo-kormanyhatarozat/>
- Ashford, J. B. (2015). The changing face of forensic social work practice: An overview. In K. Corcoran & A. R. Roberts (Eds.), *Social workers' desk reference* (pp. 1115–1121). Oxford University Press.
- Brennan, T. P., Gedrich, A. E., Tardy, M. J., & McCrea, K. T. (1986). Forensic social work: Practice and vision. *Social Casework*, 67(6), 340–350.
- Bugarszki, Zs. (2014). A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, 26(3), 64–73.
- Butters, R. P., & Vaughan-Eden, V. (2011). The ethics of practicing forensic social work. *Journal of Forensic Social Work*, 1(1), 61–72. <https://doi.org/10.1080/1936928X.2011.541202>
- Churchard, A. J. (2017). *Evidence of raised levels of autistic traits in a homeless population* [Doctoral dissertation, University College London]. UCL Discovery. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1575527>
- Csepregi, A., Horváth, K., & Simó, J. (2011). *Az autizmus spektrum zavarok szűrési-diagnosztikai modellje*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK).
- Daly, J. (2020). *Forensic social workers today: The role of the social supervisor, continuing professional development, recruitment and retention issues: A summary of findings*. <https://studylib.net/doc/25589564/forensic-social-work-report>
- Dörnyei, J. (1999). Hányan vannak? *Esőember*, 3(2). <https://aosz.hu/esoeember/hanyan-vannak/>
- Gothard, S. (1989). Power in the court: The social worker as an expert witness. *Social Work*, 34(1), 65–67. <https://www.jstor.org/stable/23715622>
- Hayes, J., Ford, T., McCabe, R., & Russell, G. (2022). Autism diagnosis as a social process. *Autism*, 26(2), 488–498. <https://doi.org/10.1177/13623613211030392>
- Kakuszi, B., & Tóth, B. (2018). *Pszichopatológia gyakorlat*. Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar. https://eta.bibl.u-szeged.hu/3158/1/pszichopatologia_gyakorlat.pdf
- Kant, I. (1959). *Critique of practical reason*. University of Chicago Press. (Original work published 1788)
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71. <https://doi.org/10.1037/a0028353>
- Központi Statisztikai hivatal. (2025). *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékos-sági típus szerint*. https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html

- Magyar Nemzet. (2000, May 12). *Roosevelt-díj hazánknek*. Magyar Nemzet. <https://magyarnemzet.hu/archivum-magyarnemzet/2000/05/roosevelt-dij-hazanknak>
- McNeill, B. (2019). *Vészhelyzet kezelés fogyatékos és mozgásukban lényegesen korlátozott személyek számára Kaposvár és vonzáskörzetében* [BA-szakdolgozat/OTDK-dolgozat]. Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem. <https://kaposvar-lib.uni-mate.hu/>
- McNeill, B. (2023). Az autizmus spektrumzavar kriminológiai aspektusai. *Szociális Szemle*, 16(1), 14–26. <https://doi.org/10.15170/SocRev.2023.16.01.02>
- Menninger, K. (1968). *The crime of punishment*. Viking Press.
- Munson, C. (2011). *Forensic social work practice standards: Definition and specification*. *Journal of Forensic Social Work*, 1(1), 37–60. <https://doi.org/10.1080/1936928X.2011.541200>
- Olaitan, O. A., & Olaitan, O. A. (2022). The role of social workers in the care of autism: A systematic literature review. *Texila International Journal of Public Health*, 10(3), 1–14. <https://doi.org/10.21522/TIJPH.2013.10.03.Art019>
- Petri, G., & Vályi, R. (Eds.). (2009). *Autizmus — tény — képek: Az autizmussal diagnosztizált népesség az egészségügyi és a közoktatási rendszerben: kutatási jelentés*. Autisták Országos Szövetsége, Jelenkutató Alapítvány. <https://mek.oszk.hu/10600/10658>
- Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. Allen & Unwin / Avery.
- Szociális Szakmai Szövetség. (2022). *Szociális munka etikai kódexe*. https://tamogatoweb.hu/letoltes2022/etikai_kodex_2022.pdf
- SzocOkos. (2019). *Útmutató a szociális diagnózis elkészítéséhez*. https://tamogatoweb.hu/letoltes2019/2019_szocdiag_utmutato.pdf
- Társaság a Szabadságjogokért. (2024). *Tájékoztató a gondnokságról*. <https://tasz.hu/tudastar/tajekoztato-a-gondnoksagrol/>
- Terry, K. (2019). *Neurodiversity and autism spectrum disorders: Grounding for social work education and praxis*. University of St. Thomas.
- United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf

Jogszabályok

- 74/2015. (III. 30.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról