

PIKÓ BETTINA

VESZÉLYES FÜGGŐSÉGEK ÉS VÉDEKEZÉSI LEHETŐSÉGEK



A függőségek ördögi köre

■ A függőségek problémája nem új keletű. Megjelenési formáik azonban mindig az adott korszak kultúrájához igazodtak. Kialakulásuk biokémiai mechanizmusok alakítják és tartják fenn. A viselkedéstanulásban a megerősítések fontos szerepet játszanak, s így a jutalmazás és büntetés révén bevesődik egy adott viselkedési forma.¹ A közepagy jutalmazó központjában végbemenő élettani folyamatok olyan neurotranszmitterek felszabadulásával járnak, amelyek révén az agy igyekszik az adott viselkedést fenntartani, még akkor is, ha az egyébként egészségkárosító hatások útján a testet és a lelket megbetegíti. Hiszen az alkohol, a cigaretta hatóanyagai vagy a különféle drogok „kedvező” csalóka hatásai ideig-óráig oldhatják ugyan a stresszt, kiszabadíthatnak az élet mindennapos problémáiból, ennek ára azonban az önfeladás és a testi-lelki egészség megromlása. Az ember azt hiszi, ő használja a szert, de valójában egy idő után már a szer használja az egyént, a viselkedés kontrollja elvész még akkor is, ha ez nem tudatosul benne. Ördögi kör alakul tehát ki: azok az egyének, akik kevés kontrollal rendelkeznek, hajlamosabbak a szerfogyasztásra, ami viszont tovább gyengíti a belső kontrollt, és így hosszú távon is megalapozott függőség alakul ki.²

Természetesen nem minden egyén lesz függő, hiszen a függőséget a rizikó- és védőfaktorok bonyolult egymásra hatása alakítja ki. Erre jó példa a családi háttér. Ismeretes, hogy a szülői minta, pl. a szülők dohányzása vagy alkoholfo-

**A függőség csapdájának
elkerülésében [...] a pozitív alapú megelőzés a legfontosabb alapelv.**

gyasztása hajlamosíthat arra, hogy a gyerekeik is a függőség útjára lépjenek. Ezt a genetikai hajlamon túl a viselkedési minták szociogenetikus átörökítése, azaz neuropszichológiai bevésődése is megalapozhatja. Ennek ellenére az ilyen szülői mintával sem lesz minden gyermekből függő; sőt nem egy közülük még ki sem próbálja e kémiai szereket, azaz éppen az ellentétes hatás valósul meg. A genetikai hajlamon, biokémiai sérülékenységen túl ugyanis mindenképpen számolnunk kell pszichológiai és csoportlélektani hatásokkal, valamint ezen túlmenően a kultúra és a társadalom szokásrendjével is. Végül ugyancsak hozzátartozik a teljes képhez a spirituális megközelítés is, hiszen a legtöbb kémiai, függőséget okozó szer – de ugyanez igaz a viselkedési addikciókra is – egyfajta módosult tudati állapothoz vezet, nem egy esetben spirituális funkciókat is helyettesítve. Mindezek alapján jogos az ún. BPSS-paradigma alkalmazása a függőségek értelmezéséhez, azaz a biológiai, pszichikai és szociális tényezőkön túl szükséges a spirituális nézőpont beemelése is a koncepcionális magyarázatok teljességéhez.³

A fogyasztói társadalom bővületében

■ A függőségek megjelenési formái mindig magukon hordozzák az adott kultúra lenyomatait. Erre jó példa a drogfogyasztás különböző válfajainak időbeli megjelenése. A hatvanas és hetvenes évek diáklázadásainak korában az LSD töltötte be azt a szerepet, amit ma az amfetaminkészítmények, serkentők, dizájnertitkok. A mai, fogyasztó társadalomban minden felgyorsult, ezért előtérbe kerültek az instant, azonnali megoldások az élet sok területén. A nyugalom, az elmélyülés nem divat, helyette a pörgés, az adrenalin szint emelése a kívánatos. Ugyanakkor a felpörgetett életritusból nem könnyű kilépni, a mai ember nem tud igazán lazítani sem. Ehhez ismét csak kémiai szerekre van szükség, sokan erre is használják a cigaretta nikotintartalmát vagy az alkoholt, illetve a különféle drogokat.⁴ Mindez azt igazolja, hogy a mai kor emberének hiányzik valami. Ezt nagyon jól kifejezi, amit egy fiatal mondott egy csoportinterjúval készített kutatásunkban: „Kellene a drog helyett valami!” Vannak olyan kémiai szerek vagy akár viselkedésformák – hiszen a viselkedési addikciók biokémiai mechanizmusai az agyban nagyon hasonlóak a kémiai függőségekhez, bár nem kémiai szerek indukálják – amelyek felpörgetnek, míg mások ellazulni segítenek, és vannak olyanok, amelyek sajátos érzéklettel megfogható élményt nyújtanak. Úgy tűnik, a mai kor embere nem tudja maradéktalanul átélni ezeket. Nem tud jelen lenni, nem tudja megélni a saját identitását a valóságban. Mai, divatos kifejezéssel élve ezt a kognitív tudati állapotot tudatos éberségnek vagy tudatos jelenlétnek (*mindfulness*) szoktuk nevezni.⁵ A mai kor embere nem tud önfeledten boldog lenni, csak néha egy-egy pillanatra, amikor megkap valamit, ami után régóta vágyakozik, és ezzel a pillanatnyi élvezettel járó örömet téveszti össze a boldogsággal.⁶ A boldogság mint tudati állapot sajátos agyi biokémiai egyensúllyal jár, amihez minden hormonszerű anyag a rendelkezésünkre áll, amennyiben élni tudunk vele. A függőségeket okozó szerek segíthetnek ebben, de ezért egészségünk és személyiségünk feladásával kell fizetnünk érte.

Ez azonban nem csak az egyén hibája, a társadalom és a kultúra szintén hozzájárul ahhoz, hogy az egyén összezavarodik, és nem hoz helyes döntést. A viselkedésbeli döntéseinket ugyan mi magunk hozzuk, de azt a viselkedési és copingkészletet, amiből választani tudunk, a kultúra formálja. Az egyén, aki nem tanulta meg, hogyan idézze elő a tudatos jelenlétet, könnyen a drogok csapdájába

esik, mert kívülről várja az azonnali, erőfeszítés nélküli megoldást. Aki nem tanulja meg élvezni a hétköznapi élet apró örömeit, kénytelen extra élményeket keresni és egyre feljebb állítani ezt az ingerküszöböt. Zuckerman élménykereső magatartásnak nevezte el ezt a jelenséget, amelynek középpontjában a szenzoros élménykeresés áll, hiszen csak ezek az ingerdús tevékenységek (pl. drogok, extrém sportok, számítógépes játékok) tudják biztosítani a szükséges jutalomérzést a középagyban.⁷ A jutalomhiányos agy pedig mindig sóvárgásra és élménykeresésre fogja serkenteni az egyént, aki hozzászokik a relatíve magas ingerszinthez és ingerküszöbhez.⁸ Ezt különösen az internetaddikció egy sajátos formájánál szokták kiemelni: a felnőtt oldalak rendszeres látogatása a pornófüggőség sajátos modern kori megnyilvánulása.

Mindehhez a kultúrának az a sajátossága is hozzájárul, hogy a fogyasztói társadalom érték- és normarendszere a mértéktelenségre, hedonizmusra, a folyamatos élményszerzésre épül. Ennek következménye az is, hogy az egyén egyre kevésbé tűri a késleltetett jutalomhoz jutást, frusztrációt idéz elő benne, és inkább olyan megoldásokat keres, amelyek a hosszú távú előnyök helyett instant kielégüléssel járnak. Egyes internetes oldalak (pl. chat) éppen ezért hajlamosítanak függőségre, mert azonnal válaszadást és olvasást biztosítanak.⁹ Az okostelefonok elterjedtsége szintén hozzájárul a függőség modern kori formáinak gyakoriságához, mert olyan igényeket elégít ki, amelyek részint valós szükségleteken alapulnak (gyors és folyamatos elérhetőség, információhoz jutás), részint pedig, átformálják a társadalmat. Így újfajta igények születnek, amelyek tovább alakítják a kommunikációs szokásrendet, s ezzel az agyi folyamatokat is. Elmondhatjuk tehát, hogy sajátos, addiktogén társadalomban élünk, sokkal inkább, mint a történelem folyamán bármikor, s ezzel fennáll a veszély, hogy amennyiben az egyik típusú függőség szintje csökken, egy másik függőség veszi át a helyét. Erre jó példa, hogy a dohányzás csökkenése ma már elérte az USA után Európát is.¹⁰ A dohányzás nemegyszer pótlékként szerepelt, amikor az egyén unaloműzéséért, pl. buszra várva gyűjtött rá, most viszont az okostelefon lefoglalja a kezét, a gondolatait, betöltve akár ugyanazt a funkciót. Természetesen az egészségkockázatokat figyelembe véve jóval kevésbé veszélyes tevékenységről van szó, azonban neuropszichológiai értelemben mégiscsak függőség, ami a viselkedésre és a személyiségre is hatással van.

Az előbbi példa rávilágít a modern kori ember rítuséhségére. Régebbi korokban az emberi élet tele volt rítusokkal, amelyek biztonságot nyújtottak az egyén és a közösség számára azáltal, hogy mindenki számára ismertek voltak. Manapság az emberek, főként a fiatalok nem kedvelik a rítusokat, kevésbé tudják átérezni szimbólum jellegüket, kiüresedve pedig nem töltik be eredeti szerepüket. A hiány azonban megmarad, ezért kerülnek előtérbe a pótrítusok. A kémiai addikcióknak (pl. a cigarettára gyűjtásnak, az alkoholfogyasztásnak a különböző ünnepeken vagy a bandákban vagy zenei rendezvényeken történő drogfogyasztásnak) ilyen szerepük is van, csakúgy, mint a viselkedési addikciók repetitív, szokásszerű megnyilvánulásainak. A rítusok, elsősorban a vallási rítusok olyan spirituális jelleget is öltenek, ami betölti azt az űrt, amit a mai kor embere az élet értelmességének keresése közben megtapasztal.¹¹ Ha nincs semmi, ami ezt az űrt betöltse, a módosult tudatállapotot a függőségekkel igyekszik megteremteni, nem gondolva annak azonnali vagy későbbi veszélyeire.

■ A serdülőkor átmeneti életszakasz, ami a modern korban alakult ki. A természeti népeknél egyáltalán nem létezik: ha az egyén elér egy bizonyos fejlettséget, a beavatási szertartáson való megfelelés biztosítja számára a felnőtt státust.¹² A rítusoknak a szerepe tehát itt is megmutatkozik: segít feldolgozni a változással járó stresszt és identitáskrizist, méghozzá konstruktív módon, ami elősegíti az új identitás kialakulását. Az archaikus társadalmakban és premodern kultúrákban sem volt kitüntetett időszak, szemben a mai korral, ahol különösen meghosszabbodott és kitolódott. A beavatási szertartások hiányában a fiatal identitáskrizise is felerősödik, és időben megnyúlik. Ezt a jelenséget ifjúsági moratóriumnak nevezzük, amely magában foglalja a serdülő- és ifjúkor meghosszabbodását, az önálló életkezdés kitolódását és a későbbi életszakasz szempontjából releváns döntések elhalasztását.¹³ A következményes identitáskrizis, ami átmeneti (már nem gyermeki, de még nem felnőtt) státust jelent, sokféle problémát idéz elő, amit a problémaviselkedés szindróma fémjelez. A fiatalkori problémaviselkedés szindróma lényegében egy tünetegyüttes, aminek elemei: agresszív, antiszociális viselkedés, iskolai beilleszkedési és tanulási nehézségek, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, korai és kockázatos szexuális aktivitás, valamint pszichés zavarok.¹⁴ Az egyes viselkedési formák gyakran összefüggnek egymással, hiszen pl. a szerfogyasztás hajlamosít kockázatos szexuális magatartásra, a pszichés zavar pedig szerfogyasztásra. A halmozódásért legtöbbször a közös oki háttértevezők rendszere a felelős, de elsősorban maga a serdülőkor mint sajátos életkori szakasz modern kori megnyilvánulása, az ifjúsági moratórium.

Itt kell szólnunk a kémiai addikciót okozó szerek szimbólum jellegéről. A dohányzás, alkohol és a drogok sajátos jelentést hordoznak, amire Thomas Szasz hívta fel a figyelmet.¹⁵ Az említett szerek a fiatalok számára a felnőtté válás szimbólumai, a felnőttek szabad világát jelképezik a számukra, ezért is vonzóak. E szerekhez nyúlva átmenetileg átélhetik a vágyott felnőtt státust – csakúgy, mint a szexuális aktivitás révén, aminek korai elkezdése hasonló funkciót tölt be.

A serdülők bizonytalansága, olykor hullámvasútszerű érzelmi változásai részben testi változásokra is visszavezethetők, amellett, hogy a társadalom sem kedvez a kiegyensúlyozott életvitelnek. A hormonális rendszer gyakorlatilag a szervezet minden területét érinti, és jelentős alkalmazkodást igényel. Mindezek hatására a serdülő érzelmileg labilissá válik, kapaszkodókat keres, amelyeket alig talál a környezetből fakadó nehézségek miatt. Ehhez társulnak az agy fejlődésbeli sajátosságai, amelyek befolyásolják a magatartási döntéseit. A serdülők hajlamosak impulzív módon, a következményeket át sem gondolva, érzelmi alapú döntést hozni. Ennek neuroanatómiai oka, hogy a tudati magatartáskontrolért felelős prefrontális kéreg fejlődése elmarad az érzelmi folyamatokért felelős szubkortikális agyi területek (pl. limbikus rendszer) fejlődése mögött.¹⁶ Emiatt a függőségeket okozó szerek kipróbálásánál sem mindig racionális alapon döntenek, s ezért fordulhat elő, hogy pl. a kortárs csoport tagjaihoz fűződő érzelmi kötetlenség, a barátok elfogadása felülkerekedik a racionális érveken, amelyek amellett szólnak, hogy e szerekkel lényegében ártanak maguknak. Hiába rendelkeznek megfelelő ismeretekkel az egészségkockázatokról, ha az elégtelen érzelmi reguláció és szociális készségek miatt nem képesek megbirkózni a viselkedési kihívást jelentő helyzetekkel.¹⁷

A kortárshatást gyakran a szerfogyasztás legfontosabb rizikófaktorának tartjuk, azonban ez a hatás nem feltétlenül káros. A serdülő a kortárs csoportokban tanulja meg a hasonló korúakkal való együttműködést, próbálgatja a barátságot és romantikus kapcsolatokat, és számos egészségvédő magatartás megtanulásában is erősítik egymást a kortársak, mint amilyen a sport.¹⁸ Emellett a szülők hatása, ha látensebben is, továbbra is megmarad, és jó esetben pozitív mintaként szolgál. Mind a szülők, mind pedig a kortársak szerepmódként fontos szerepet tölthetnek be a serdülők egészséges pszichés fejlődésében, de az ellenkező hatást is közvetíthetik, amennyiben ez a modell kóros magatartási mintázatot erősít fel, vagy nem megfelelő copingstratégiákra tanít, és így akár függőségre is hajlamosít.¹⁹

A függőségi csapdák elkerülése

■ Nemcsak a pszichológia, hanem a társadalomtudomány több más területe is alapvetően kritikai szemléletű: azt keresi, ami negatív, ami ártalmas, kóros. Hasonlóan az orvostudományhoz, ami a beavatkozást igénylő, kóros folyamatokra koncentrál, és a betegségek esetében a rizikófaktorokat igyekszik azonosítani. Ennek ellenére a megelőző szemlélet a tudományos gondolkodásban mindig is jelen volt már a kezdetektől, elég csak az ókori Görögországra gondolnunk, ahol a hippokratészi orvoslás lényegesnek tartotta a preventív szemléletet és az egészséges életmódot, amellyel megelőzhetünk számos testi és lelki betegséget. A pszichológián belül a pozitív irányzat születését Martin Seligman két fontos pillérre vezeti vissza, amelyek elgondolkodtatták, és további kutatásra sarkallták a szakembereket.²⁰ Az egyik pillért az a megfigyelés jelentette, hogy a második világháború okozta traumát átéltek közül egyeseknek nem, míg másoknak sikerült hatékonyan feldolgozniuk a történeteket, sőt, személyiségük fejlődött azáltal, hogy képesek voltak pozitív módon viszonyulni az életükhöz. A másik pillért a hetvenes években történt kutatások jelentették, amikor azt próbálták megfejteni, hogyan lehetséges hasonló traumákkal terhelt gyermekkorból egyeseknek egészséges személyiséggé válni, míg mások deviáns útra tértek. Ez a képesség a lelki rugalmasság vagy ellenállóképesség (*reziliencia*) hozzájárul az alkalmazkodási képességhez.²¹ Ha tudatosan fejlesztjük az ehhez szükséges fejlődési potenciálokat – mint pl. az egészségtudatosság, önbecsülés, optimizmus, szociális készségek, pozitív érzelmekre való hajlam, belső kontroll, énhatékonyság, örömeire való képesség, jövőorientáltság, autentikus viselkedés – számos betegséget és függőséget előzhetünk meg.²²

A függőség csapdájának elkerülésében tehát a pozitív alapú megelőzés a legfontosabb alapelv. A prevenció különböző szinteken, más-más eszközökkel valósulhat meg. A primordiális prevenció egy olyan általános, nem specifikus megelőzés, amely közvetetten kihat a kockázatokra, s így hosszú távon a betegségek vagy függőségek gyakoriságára is. Jó példa erre a függőséget okozó termékek árának emelése, bizonyos jogi-kereskedelmi szabályozás, s így a hozzáférés törvényes kereteinek átszabása vagy pedig a kockázatokhoz való viszonyulás, az egészségattitűdök (pl. tolerancia) megváltozása az adott kultúrában. A primer prevenció – amit sokan a valódi megelőzésnek tartanak – lényegében az egészségfejlesztés lehetőségeit foglalja magában.²³ Az egészségfejlesztési programoknak az ismereteken túl hangsúlyt kell fektetniük az érzelmi nevelésre, a készségfejlesztésre, a stresszkezelés különböző módozatainak elsajátítására is. A másod-

lagos prevenció a már kialakult függőség felismerését és kezelését jelenti. Itt fontos megjegyezni, hogy a szerhasználat, pl. alkoholfogyasztás esetében különbséget kell tenni a kipróbálás (*experimentális* szerhasználat), a rendszeres fogyasztás, a nagyívás és a problémás ivás között.²⁴ A harmadlagos prevenció pedig már az ártalomcsökkentést jelenti, amelyre jó példa a drogfogyasztás esetében a túcsere- vagy a Methadon-program vagy a dohányzás esetében a nikotintapasz. A rehabilitációs programok általában nagy hangsúlyt fektetnek a valódi okok feltárására és kezelésére, pl. a szociális készségek fejlesztésre (csoportterápia), az önbecsülés növelésére, az identitásformálásra. A legnagyobb akadályt az jelenti, ha valaki nem bízik a leszokás sikerében, nem bízik abban, hogy valóban sikerülhet, azaz nem bízik saját magában. Az ún. hősterápia éppen ebben, az életút pozitív átírásában segíthet, azaz saját magunk elfogadásában és az életesemények pozitív feldolgozásában.²⁵

Már az eddigiekből is kiténik, hogy a pozitív szemlélet hatékony hozzáállás lehet a függőségek megelőzéséhez és kezeléséhez. A pozitív életszemlélet célja nem az, hogy az egyén élete minden szempontból problémamentes legyen. Egy serdülő esetében egyébként sem lenne reális arra törekedni, hogy az életében egyáltalán ne legyenek problémák és konfliktusok. Éppen ellenkezőleg, a cél az lehet, hogy hatékony problémamegoldási stratégiákkal felvértezve képes legyen a viselkedési kihívást jelentő helyzetekkel megküzdni és helyes magatartási döntéseket hozni. Seligman úgy gondolja, hogy a megelőzés akkor hatékony, ha ad valamit, azaz megtanít örömet lelni a sportban vagy más hobbitevékenységekben, fejleszti a szociális készségeket, és jövőorientáltságra buzdít. A hatékony prevenciónak ezeket az ún. humán erősségeket kell támogatnia. Ezek segítségével sokkal könnyebb elérni a tudatos éberséget – vagy a Csíkszentmihályi által *flow*nak nevezett állapotot²⁶ –, amikor az egyének képesek úgy örömet lelni a mindennapokban, hogy közben tudatos magatartási döntéseket hoznak. Ehhez megfelelő önbecsülésre, belső kontrollra, pozitív jövőképre és életcélokra van szükség. Így pedig elkerülhető a függőségek csapdája.

■ JEGYZETEK

1. Edwards, S.: *Reinforcement principles for addiction medicine: From recreational drug use to psychiatric disorder*. Progress in Brain Research 2016. 223. 63–76.
2. Pikó Bettina – Kovács Eszter – Kriston Pálma: *A belső/külső kontroll és a serdülőkori szerfogyasztás összefüggésének jelentősége a magatartásorvoslásban*. Orvosi Hetilap 2011. 152. 331–337.
3. Lázár Imre: *A biopszichoszociális-spirituális modell – a szellem, a lélek és a test ökológiája*. In: Kapocs Imre – Maár Márton – Szabadka Péter (szerk.): *Hány lépés az élet?* Ifjú-kór 4. Okker Kiadó, Bp., 2006. 365–378.
4. Rácz József: *A drogzás útvesztői*. Válogatott tanulmányok. Semmelweis Egyetem, Főiskolai Kar, Bp., 2001.
5. Szondy Máté: *Megélni a pillanatot – Mindfulness, a tudatos jelenlét pszichológiája*. Kulcslyuk Kiadó, Bp., 2012.
6. Pikó Bettina: *Egészség, boldogság és jóllét összefüggései a modern társadalomban*. Lege Artis Medicinae 2014. 24. 229–233.
7. Zuckerman M. – Kuhlman, D.M.: *Personality and risk-taking: Common biosocial factors*. Journal of Personality 2000. 86. 999–1029.
8. Blum, K. – Braverman, E.R. – Holder, J.M. – Lubar, J.F. – Monastra, V.J. – Miller, D. – Lubar, J.O. – Chen, T.J. – Comings, D.E.: *Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors*. Journal of Psychoactive Drugs 2000, 32(Suppl), 1–112.
9. Prievara Dóra – Pikó Bettina: *Céltalanul a világhálón – A problémás internethasználat háttértényezőinek vizsgálata*. Psychiatria Hungarica 31. 146–156.
10. Islami, F. – mailto:farhad.islami@cancer.orgStoklosa, M. – Drope, J. – Jemal, A.: *Global and regional patterns of tobacco smoking and tobacco control policies*. EU Focus 2015. 1. 3–16.
11. Steger, M.F. – Frazier, P.: *Meaning in life: One link in the chain from religion to well-being*. Journal of Counseling Psychology 2005. 52. 574–582.
12. Péley Bernadette: *Serdülőkori beavatási rítusok szerepe az identitásalakulásban*. Pszichológia 1994. 14. 429–471.
13. Erikson, E.H.: *Identity: Youth and crisis*. W.W. Norton, New York, 1968.
14. Jessor, R. – Jessor, S.L.: *Problem behavior and psychological development*. Academic Press, New York, 1977.

15. Thomas Szasz: *Szertartásos kémia*. Új Mandátum, Bp., 2001.
16. Cassey, B.J. – Jones, R.M. – Hare, T.A.: *The adolescent brain*. Annals of New York Academy of Sciences 2008. 1124. 111–126.
17. Pikó Bettina – Gibbons, F. X.: *Behavioral and psychosocial influences of risk perception among Hungarian adolescents*. International Journal of Public Health 2008. 53. 131–138.
18. Pikó Bettina – Pinczés Tamás: *A társas háló és a társas támogatás szerepe a fiatalok sportolási aktivitásában*. Iskolakultúra 2014. 14. 36–43.
19. Hall-Lande, J.A. – Eisenberg, M.E. – Christenson, S.L. – Neumark-Sztainer, D.: *Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence*. Adolescence 2007. 42. 263–286.
20. Seligman, M.E.P.: *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. In: Snyder, C.R. – Lopez, S. (eds.): *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York, 2002. 3–9.
21. Brown, R.: *Building children and young people's resilience: Lessons from psychology*. International Journal of Disaster Risk Reduction 2015. 14. 115–124.
22. Steen, T.A. – Kachorek, L.V. – Peterson, C.: *Character strengths among youth*. Journal of Youth and Adolescence 2003. 32. 5–16.
23. Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina, Bp., 2006.
24. Berkowitz, A.D. – Perkins, H.W.: *Problem drinking among college students: A review of recent research*. Journal of American College Health 1986. 35. 21–28.
25. Avar Pál: *Hősterápia*. Gondolat, Bp., 1988.
26. Csíkszentmihályi Mihály: *Tehetséges gyerekek – Flow az iskolában*. Nyitott könyvműhely, Bp., 2010.

