

„Mikor ő ehhez a méreghez nyúlt, öntudatlanul is tudta, hogy a kisebb veszélyt választja a nagyobb helyett” - A szerhasználat, mint önmedikalizáció

BALIKÓ FANNI

Absztrakt: A DSM V. (2014) számos szerhasználattal összefüggő zavart tart számon, mint például az intoxikáció, a dependencia, a megvonási tünetegyüttes, vagy olyan szer indukálta hangulatzavarok, mint a szorongás, az alvászavar, a pszichózis. A szerfüggőség kialakulása komplex jelenség, számos tényező játszhat közre a létrejöttében. Multifaktoriális természetéből adódóan több, az addiktológiai munkában alkalmazott munkamodell is ismert. Az önmedikalizációs elmélet szerint a szerfüggőség létrejöttét megelőzi egy pszichés betegség vagy pszichológiai funkció deficitje, a kémiai szer használata egyfajta kompenzáló folyamat (Khantzian, 1997; Szabó, 2001). Az elmélet értelmében a függő személyt nem élménykereső magatartása vezeti, hanem belső pszichés feszültségétől próbál szabadulni (Kelemen, 2001). A kezelni kívánt tünetek azonban a krónikus szerhasználat eredményeként később rosszabbra is fordulhatnak, ahogy azt Csáth Géza élettörténete szemlélteti. Az időben kapott segítségre pedig Gerevich József terápiás tapasztalatiból idézett eset szolgáltat példát. A címadó idézet Kosztolányi Dezsőtől származik, aki visszaemlékezésében ír így unokatestvére, Csáth Géza morfiumfüggőségéről (Kosztolányi, 1919 in Kóváry, 2009). A gazdagon dokumentált élettörténet számos pszichológiai szempontú elemzés tárgyát képezte az elmúlt években, az önéletrajzi színezetű novellák, napló, esettanulmányok, illetve a kortársak visszaemlékezéseiből megismert részletek lehetőséget adnak olyan összefüggések vizsgálatára, mint például a gyermekkori traumák, veszteségek feldolgozatlansága és a későbbi szerfüggőség kialakulása.

Kulcsszavak: önmedikalizáció, szerfüggőség, kötődés, művészetpszichológia, pszichobiográfia

Magyarázó modellek az addikció kialakulására

A komplex, holisztikus megközelítés a kialakulás és a hatékony terápia során egyaránt nagy jelentőségű (Gerevich, 2000). Az addiktológiai betegekkel való terápiás munkában különböző irányzatok és munkamodellek ismertek, a betegellátás és a sikeres gyógyulás elsődleges lépése azonban a változás iránti motiváció kialakítása és stabilizálása. Az önmagában ritkán alkalmazott alapmodellek a betegségmodell, a tanulási, a szociális, a morális és az önmedikalizációs modell. Az öt irányzat mind más-más szempontból közelíti meg és más elméleti keretből értelmezi a függőség létrejöttét, illetve eltérő hangsúllyal valósítják meg az intervenciót, derül ki Gerevich József (2000) szemléletes összefoglaló tanulmányából.

- A **betegségmodell** a függőséget önálló és elsődleges kórképként kezeli, a komorbid kórképek és megelőző állapotok azonban kívül esnek a hatókörén. A kezelés többnyire tüneti szintre korlátozódik, különböző gyógyszeres terápiák megvalósításával.
- A **tanulási modell** visszavezet a behaviorizmus alapfogalmaihoz, mint a megerősítés és a társítás. A függőség kialakulását egy hibás tanulási folyamatként értelmezi, amelyben téves megerősítések táplálják a szerfogyasztói magatartás fennmaradását. A modellen alapuló módszer a kognitív viselkedésterápia, amelynek fókuszában a hibás viselkedést megerősítő és fenntartó hatások megszüntetése áll, a szerfüggőség létrejöttét megelőző állapotokat azonban kevésbé veszi figyelembe.
- A **szociális modell** a társas (családi, kortárs) környezetből eredő társadalmi és környezeti hatások eredményeként értelmezi a függőséget. Rendszerszinten, saját kontextusában vizsgálja az érintett személyt. A kezelés célja többnyire a korábbi környezetből való kiemelés, így a munkaterápiák és bentlakásos rehabilitációs intézmények működése szorosan kapcsolódik ehhez az irányzathoz.
- A **morális modell** erkölcsi alapokra helyezi a függőséget, akarategyengésnek tekinti azt, így a kezelés elsődleges célja az akaraterő fejlesztése. Az Anonim Alkoholisták 12 lépéses programjában vagy egyes vallási közösségek működésében tetten érhető ez a fajta hozzáállás.
- Az **önmedikalizációs modell** nagy hangsúlyt fektet a függőség létrejöttét megelőző állapotokra is, az addikció kialakulásának okát egy már meglévő pszichiátriai vagy pszichológiai eltérésben látja. Az elmélet szerint a kémiai szert a beteg önmaga gyógyítására, tünete csillapítására használja. Sokszor azonban nehezen különválaszthatók az addikcióhoz társuló tünetek a komorbid, független pszichés problémáktól, mint például a depresszió. A modellen általában pszichofarmakológiai kezelések és dinamikus orientált pszichoterápiák alapulnak.

A klinikai gyakorlat alapján a leghasznosabb az integratív modellek alkalmazása, amelyek ötvözik a fenti megközelítések több elemét is (Gerevich, 2005).

A szerfüggőség önmedikalizációs elmélete

A szerfogyasztás önmedikalizációs elméletét önmagában ritkán alkalmazzák az addikció kialakulásának magyarázatára, de rokonítható a pszichológia egyes nagy elméleti modelljeivel, vagy akár eredeztethető is azokból (Szabó, 2011). Az elmélet szerint a függőség kialakulását megelőzi egy belső pszichés feszültség, a kémiai dependencia pedig egy, már meglévő pszichés betegség tünete, vagy valamilyen pszichológiai funkció deficitjének kompenzáló mechanizmusa. A szenvedélybeteg valójában lelki beteg, szerfogyasztásával a lelki betegségének kellemetlen tüneteit igyekszik csillapítani. Ebből következően a kezelés során az eredeti lelki betegség gyógyítását is figyelembe kell venni (Khantzian, 1985; Szabó, 2011).

Az önmedikalizáció elmélete pszichoanalitikus és biológiai kutatásokon is alapszik, a hipotézis szerint a szervválasztás nem véletlenszerű, a korábbi mentális beállítódástól is függ (Flores, 2004.) Weiss és munkatársai (1992) kutatásukban kifejezetten a depresszió kórképére fókuszáltak és arra keresték a választ, a szerhasználat mennyiben függvénye a korábbi depresszív tüneteknek. A kutatásba ópíát-, kokain- és nyugtató használókat is bevontak. A szerzők szerint eredményeik rávilágítanak, hogy van összefüggés a depresszív tünetek enyhítése és a szerhasználat között.

Az első néhány életév tapasztalata döntő jelentőségű a későbbi élet számos aspektusa tekintetében, akár az érzelmi-romantikus kapcsolatok minősége, akár az érzelemszabályozás terén. Az anyai gondoskodás hiánya, elégtelen mivolta, esetleg szeparáció következtében kialakuló bizonytalan kötődési stílus szintén élethosszig tartó negatív irányú változásokat okozhat. Az anya-gyerek kapcsolat minősége és a korai szelf-fejlődés kihat az érzelemszabályozás, önmegnyugtató képességére is. Péley Bernadette kutatási eredményei rávilágítanak, hogy a szerhasználó fiatalok kevésbé képesek azonosítani és megnevezni érzéseiket, illetve modulálni negatív impulzusait (Péley, 2002). Flores (2004) kapcsolati zavarként értelmezi a függőséget, amely mögött gyakran érzelemszabályozási deficit és kötődési nehézség áll. A megközelítés kapcsolódik az endogén ópíát-rendszer működéséhez. A szervezet belső fájdalomcsillapítójának termelődése összefügg az anyai törődéssel, az elsődleges gondozó érintése, ringatása, látványa és pusztán jelenléte képes előidézni. Akit elhanyagoltak és nem kapta meg szenzitív periódusában a kellő törődést, egész életében fennálló hiánnyal kell együtt élnie. Az instabil anya-gyerek kapcsolat és a korai traumák, veszteségek az endogén ópíát-rendszer csökkent működését is eredményezik. A traumatizálódó anya-gyerek kapcsolatot Bálint Mihály „őstörésnek” nevezi, amelynek következtében megszakadhat az én folytonossága, struktúrája töredezett, széteső lehet. Ebben az esetben a felmerülő érzelmek potenciális veszélyforrásként jelennek meg és felbomlással fenyegetik a labilis szelfet. A hiány nyomán olyan patológiás kompenzáló magatartások szerveződhetnek, mint például az önkárosító magatartás, az intim kapcsolatok kerülése vagy a szerhasználat (Kóváry, 2009). A kémiai szerrel való öningerlés tehát öngyógyításként, a hiányzó jutalmazás pótlékként is értelmezhető (Freckska, Csökli, Nagy, Kulcsár, 2004).

Csáth Géza: veszteség, agresszió, morfinizmus

Csáth Géza gazdagon dokumentált, tragikus élettörténete számos pszichológiai szempontú elemzés tárgyát képezte már. Elsőként Harmat Pál (1998) vizsgálta életét lélektani szempontból. A korábbi rendelkezésre álló kutatásokhoz az elmúlt években nagyon sokat hozott Kőváry Zoltán (2009), illetve Gerevich József és Barna Bianka (2018) munkássága. Kőváry Morfium, matrocídium és pszichoanalízis című tanulmányában Kosztolányi Dezső és Csáth Géza élettörténeti metszéspontjait, lelki rokonságát kutatta, Barna és Gerevich pedig a Csáth-ot meghatározó, vonás jellegű agresszió megnyilvánulásait vizsgálta többek között a személyiségfejlődés, a morfinizmus és az irodalmi alkotások tükrében.

Csáth Géza, eredeti nevén Brenner József orvosi praxisa mellett hármasművészként novellákat, zenekritikákat, színdarabokat is írt. Élénk érdeklődéssel fordult a pszichoanalízis és önanalízis felé, írásaiban az emberi lélek mélységeit, sötét oldalát fejtegette. Sajátos stílusú novelláin nyugtalanító, nyomasztó hangulat uralkodik, a naturalisztikusan megjelenő témák között nagy számban találunk kegyetlen, agresszív tartalmakat. Csáth gyermekkorra veszteségekkel terhelt, mivel édesanyját korán elveszítette és apjához rideg, érzelmentes viszony fűzte. A későbbi személyiségfejlődés szempontjából meghatározó a feldolgozatlan veszteségélmény, az elhagyás egész életére bizalmatlanná és gyanakvóvá tette, ami feleségével, Jónás Olgával való kapcsolatában érte el sötét mélységeit. Visszaemlékezésekből kiderül, már gyerekként is jellemző volt rá az agresszió, vonzódtak az olyan kegyetlen cselekedetek, mint például kis állatok kíntása. Az agresszív készletek a valóság síkján és novelláiban szimbolikus formában is megnyilvánultak (Gerevich, Barna, 2018). Életét és művészetét áthatotta a morfinizmus, szerválasztása pedig kapcsolatba hozható az említett kötődési sérülésekkel. A morfium ugyanis ópiátszármazék, így használata ugyanazokat az élettani területeket stimulálja, mint a szervezet természetes fájdalomcsillapító rendszere (Csányi, 1999).

Csáth számára az írás a szórakoztatás, a megélhetés és az elismertség mellett az elaboráció és az agresszió levezetésének fontos eszköze, tökéletes felület az agresszív készletek társadalmilag hasznos kiélésére. Erőszakos, kegyetlen és naturális novellái kapcsán felmerülhet a kérdés, a feldolgozott témák mennyiben számítanak határfeszítőnek. Az agresszió művészi ábrázolásáról megoszlanak a vélemények, megítélése nagyban függ az adott történelmi kortól és társadalmi berendezkedéstől. Egyesek úgy vélik, az erőszakos tartalmak hatására a befogadóban is hasonló pusztító energiák gyűlnek fel, ami akár a környezetre is ártalmas lehet. Egy másik megközelítés szerint azonban az erőszak az élet természetes velejárója, így művészeti megmutatása is magától értetődő, sőt még pozitív hozadéka is lehet, ahogy ezt Thomas de Quincey (1892) Gyilkosság, mint szépművészet című írásában kifejti. A katarzis-elmélet szerint a közvetetten/szimbolikus megélt agresszió megóv attól, hogy ténylegesen kárt okozunk vagy olyasmit tegyünk, amit megbánnánk (Liebert és mtsai, 2004 in Frydman, 2004).

Kosztolányi szerint Csáth a szerhasználattal lelki betegségének tüneteit takarta el, a morfinizmusa okozat és nem ok volt (Szajbély 2004, in Kőváry, 2009). Kosztolányi Ferenczi segítségét is kérte unokatestvére állapota felett aggódva, a pszichoanalitikus pedig

szertüggőségét egyenesen a paranoid kényszerképzetek elleni védekezésnek vélte. Az író krónikussá váló morfiomhasználatára azonban idővel még inkább elmélyítette a paranoid téveszméket és fokozatosan írói vénája eltorzításához vezetett. Ahogy az írás feszültségcsökkentő, egyensúlyban tartó hatása fokozatosan csökkent, az agresszív készletetek egyre erősödtek (Kőváry, 2009). A kontrollvesztés autoagresszió formájában a kritikátlan morfinadagolásban, heteroagresszióként pedig a feleség, Olga bántalmazásában mutatkozott meg. A személyiség leépülése nyomán képzeletében idővel összemósódott a valóság és a fantázia határa, végül a hosszú időn keresztül tudattalanjában dédelgetett gyilkosság valós tragédiához, felesége meggyilkolásához vezetett (Kőváry, 2009).

Művészet, mint öngyógyítás

A 19. század átrajzolta a betegségekhez és kreativitáshoz fűződő korábbi viszonyulást. Freud és a pszichoanalízis térnyerése rámutatott arra, hogy az igazi szenvedély és az ihlet forrása túlmutatja a racionalitás határait. A határátlépés a tudattalan birodalmába vezetett, számos korstílus, mint a romantika vagy a pszichedelikus művészet olyan tartalmakból táplálkozik, mint az álom, a másokban való feloldódás, a mentális betegség vagy a tudatmódosítás (Kőváry, 2012).

A mentális betegségek mellett a sajátos írói látásmód egyes neurológiai betegségekben is megmutatkozhat, mint például a Lewis Carroll által bemutatott szürreális világ. Az Alice Csodaországban története valós élményt jelenít meg, a Todd-szindróma (másnéven Alice in Wonderland Syndrome) ugyanis egy létező idegrendszeri betegség. Sokan úgy vélik, a világhírű mese írója is ebben szenvedhetett, mivel a könyvében leírt jelenségek, mint például az érzékszervi hallucinációk, a torzult időélmény, a tárgyak méretének változása (mikropszia és makropszia), vagy a körvonalak instabilitása pontosan lefestik a valós tüneteket (Lanska, J. R., Lanska, D. J., 2013).

A legtöbb műalkotást olyan fantázia energizálja, amely az én-t fenyegető krízisek reparációja során aktiválódó tudattalan, kreatív lelki folyamatok eredménye. Frank Barron szerint az orális fejlődési szakaszban átélt sérülések eredményezik a művészetekre fogékony, komplex személyiség létrejöttét (Barron, 1973 in Kőváry, 2009). A fájdalmas eredeti élmény művészi átdolgozása, vagyis a szublimáció képes az eredeti tartalmat enyhíteni és elviselhetővé, kifejezhetővé tenni. Az így testet öltött élmény kezelhetővé válik, művészi értékkel pedig az ruházza fel, hogy mások számára is befogadhatóvá és élvezhetővé válik (Brown, 1998 in Kőváry, 2009). Wilhelm Stekel szerint az alkotás és a lelki zavarok hasonló természetűek, ebből kifolyólag az alkotási folyamat egyfajta öngyógyításként is értelmezhető, a művész saját maga gyógyítójává válhat (Kőváry, 2009). Ismerve Csáth Géza élettörténetét és gyermekkori veszteségélményeit, illetve a novelláiban gyakran felbukkanó témákat, kirajzolódik, hogy édesanyja elvesztésének feldolgozatlansága végig ott munkál a mélyben (Barna, Gerevich, 2018).

A patológiás feltételek és az alkotási folyamat egészét tekintve felmerül a kérdés, vajon a kreatív energiák egy egészséges személyiségrészből erednek, vagy az alkotás tartja fenn az egyensúlyi állapotot. Kőváry Zoltán (2009) a *Morfium, matricídium és pszichoanalízis* című írásában Csáth Géza és Kosztolányi Dezső lelki hasonlóságait kutatja és részletesen foglalkozik a kérdéssel. A jelenségre feltehetően a cirkuláris okság adhat magyarázatot, a traumatikus élmények feldolgozásához ugyanis elengedhetetlen a szimbolizációs képesség és a kreatív potenciál, amely segítségével az élmény átdolgozhatóvá válik (Kőváry, 2009).

Terápia egy klinikai esettanulmányon keresztül

Amennyiben a függő személy a pszichoaktív szert komorbid pszichiátriai vagy pszichológiai betegsége gyógyítására használja, a kezelésnek az alapbetegség gyógyítására is ki kell terjednie. Ilyen esetben az egyik fő probléma, hogy nehezen dönthető el, a pszichopatológiai tünetek okok vagy következmények-e. Az alapbetegség kezelése azonban nem minden esetben vonja maga után automatikusan az addikció megszűnését is. A következőkben példaként említett klinikai esettanulmány érzékletesen és átélhetően ábrázolja az önmedikalizáció természetét és hasznos gyakorlati szempontokat is ad.

Gerevich József Lány a *szekrényben* (2005) című könyvének címadó esettanulmányában mutatja be egy fiatal, lupus erythematosusban szenvedő szerfüggő lány történetét, amely az alábbiakban kerül összefoglalásra. Az egyik leggyakoribb autoimmun betegség a szervezet több belső szervét is érintő elváltozások mellett jellegzetes bőrtünetekkel is jár (pillangó alakú bőrpír), ezért a betegek sokszor fokozott pszichés terhet ró (Kozora, Ellison, Waxmonsky, Wamboldt, Patterson, 2005). Mariann még betegsége diagnosztizálása előtt kezdett el heroint adagolni önmagának, majd felváltva használta az autoimmun betegség gyógyítását szolgáló szteroidokat és a heroint. Bázisdrogként az amfetamin volt jelen, amely főleg a szorongás- és gátlásoldást szolgálta. A szer hatása alatt Mariann úgy érezte, higgadtan, objektíven, érettebben gondolkodva tud helytállni a világban. A krónikus használat során azonban visszajára fordult a kezdeti pozitívnak vélt hatás, amely az érdeklődés beszűkülését és súlyosan apátiát vont maga után. A klinikai tesztek rávilágítottak, hogy az alacsony önkontroll, gyenge énére és külső ingerekre, triggererekre való kiszolgáltatottság megnehezítheti a későbbi haladást. Az anamnéziséből fény derül a diszharmonikus családi viszonyokra, illetve a lány kettős, édesapjától és az anyagtól való dependenciájára. Szülei korai válása és édesanyja alkoholfüggősége mellett több alkoholbeteg volt a közvetlen felmenők között. A lány addikciójának hátterében korai traumatikus élményekre és kötődési sérülésekre is fény derült, ezért a kezelési terv a detoxikáció mellett pszichoterápiát is előirányozott. A motivációs bázis bizonytalan volt, ugyanis a lány apja delegációjával érkezett, illetve nem tudott határozottan elköteleződni, ígéretet tenni a kezeléssel való együttműködésre. Ennek ellenére orvos és betege közösen a terápia útjára léptek.

Ahogy korábban is említésre került, az addiktológiai magyarázómodellek integratív alkalmazása a leggyakoribb. Jelen esetben is összetett gyógykezelés került alkalmazásra,

amelyben a tanulási modell, az önmedikalizációs modell, a szociális modell és a betegségmodell kombinációja alkotta a terápia alapját. A kezelést a betegségmodellen alapuló detoxiációval indították, ezzel párhuzamosan a tanulási modell szerint ingerkerülő kondicionálás zajlott. Pszichoterápiára pedig a visszaesés megakadályozása és az absztinencia stabilizálása után kerülhetett sor. A kapcsolat elmélyülésével és a bizalmi légkör kialakulásával előhívhatóvá vált az eredendő pszichopatológiai állapot, amely motiválta a szerfogyasztás elkezdését.

A majd háromnegyed évig tartó terápia befejezetlensége ellenére is sikeresnek tekinthető. A függőség egyszerre nyújtott Mariann számára a magabiztosság érzését és a hiányzó érzelmi kapcsolatok, a soha meg nem tapasztalt stabil és biztonságos kötődés illúzióját. A korábban fejletlen védekező apparátus miatt mankóként használt amfetaminfogyasztás a terápia során csökkent. Fokozatosan internalizálódott a fájdalommal, traumákkal szembeni védekező képessége, így többé már nem volt szükség külső páncélra.

Összefoglaló

A szerfüggőség létrejöttét magyarázó modellek sokfélesége rávilágít a holisztikus szemléletmód szükségességére. A tapasztalatok szerint az elméleti keretek jól rokoníthatók és a klinikai munkában hatékonyan egészíthetik ki egymást. A részletesebben bemutatott önmedikalizációs modell a függőség létrejöttét megelőző állapotra koncentrál, a szerhasználatra pedig okozatként, és nem okként tekint. A bemutatott irodalmi élettörténet érzékletesen ábrázolja a modell működését, a klinikai esettanulmányon keresztül pedig megismerhetővé válik a modell gyakorlati működése és a kezelés menete.

Irodalomjegyzék

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai Kft., Budapest.

Barna B., Gerevich J. (2018): Csáth Géza vonásagressziója és morfinizmusa. In: Kőváry Zoltán (szerk.): Alkotás és élettörténet. Pszichobiográfia a kreativitáskutatásban. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 248-269

Csányi V. (1999): Az emberi természet. Humánétológia. Vince Kiadó, Budapest.

Flores, J., P. (2004). Addiction as an attachment disorder. New York, NY: Jason Aronson

Frecska, E., Csökli, Zs., Nagy, A., Kulcsár, Zs. (2004): A terápiás kapcsolat neurofenomenológiai elemzése a rituális gyógyításban. Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja = official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology. 6. 133-143.

Frydman, M. (2004): Televízió és agresszió. Pont Kiadó, Budapest,

Gerevich J. (2005): Lány a szekrényben. Patográfiai és klinikai esettanulmányok. Osiris, Budapest

Gerevich, J. (2000): A kémiai függőségek pszichoterápiája. IN: Szőnyi, GFüredi, J. (szerk.). A pszichoterápia tankönyve. Budapest. Medicina Könyvkiadó. 486.-500. old

Harmat, Pál (2004) - Csáth Géza, mint elmeorvos. Egy kórtörténet vázlata. In: Szajbély Mihály (szerk.): A varázsló halála. In memóriám Csáth Géza. Nap Kiadó, Budapest

Kelemen G. (2001): Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia. ADDIKTOLÓGIAI ÉS PSZICHOTERÁPIAI TANULMÁNYOK, Pro Pannonia Kiadó

Khantzian E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. Harvard review of psychiatry, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>

Kozora, E., Ellison, M. C., Waxmonsky, J. A., Wamboldt, F. S., & Patterson, T. L. (2005). Major life stress, coping styles, and social support in relation to psychological distress in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus, 14(5), 363–372.

Kőváry Z. (2012): Kreativitás és személyiség - A mélylélektani alkotáselméletektől a pszichobiográfiai kutatásig - A mélylélektani alkotáselméletektől a pszichobiográfiai kutatásig, Oriold és Társa

Kőváry, Zoltán (2009) - Morfium, matricidium és pszichoanalízis. Témák és variációk Csáth Géza és Kosztolányi Dezső életében és műveiben.

Lanska, J. R., & Lanska, D. J. (2013). Alice in Wonderland Syndrome: somesthetic vs visual perceptual disturbance. *Neurology*, 80(13), 1262–1264.
<https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31828970ae>

Péley B. (2002): Rítus és történet. Beavatás és kábítószeres létezőmód. Új Mandátum

Rácz J (2014): Pszichoaktív anyagok használatához társuló kórképek. In: Vikár András, Vikár György és Székács Eszter (szerk.): Dinamikus gyermekpszichiátria. 3. átdolgozott kiadás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 429-491.

Szabó J. (2011): A narratív pszichológiai megközelítések addiktológiai alkalmazási lehetőségei
Doktori (PhD) értekezés

Szajbély, M. (szerk.) (2004): A varázsló halála. In memoriam-sorozat. Budapest, Nap Kiadó

Weiss, R. D., Griffin, M. L., & Mirin, S. M. (1992). Drug abuse as self-medication for depression: an empirical study. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 18(2), 121–129.
<https://doi.org/10.3109/00952999208992825>