

A szégyen szerepe a mentális zavarokban

Doktori tézisek

Vizin Gabriella

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Unoka Zsolt, Ph.D., egyetemi docens

Hivatalos bírálók: Dr. Géczy Anna, Ph.D., egyetemi docens
Dr. Stauder Adrienne, Ph.D., egyetemi docens

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Túry Ferenc, Ph. D., egyetemi tanár
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Purebl György, Ph.D., egyetemi docens
Dr. Csomortáni Zoltán, Ph.D., egy. adjunktus

Budapest
2017

BEVEZETÉS

A szégyen egy intenzív, negatív öntudati (self-conscious) érzelem, mely magában foglalja a kisebbségi érzést, tehetetlenséget, féltékenységet és az elrejtőzés vagy eltűnés vágyát. A szégyen élménye adaptív és természetes reakció mindaddig, amíg krónikussá és fájdalmassá nem alakul.

A szégyen mérésére Andrews és munkatársai kifejlesztették a Szégyen Élmény Skálát (Experience of Shame Scale, ESS), amely a szégyen élmény gyakoriságát, mint vonást képes felmérni az élettartam során. Az ESS a szégyen három területét, a karakterológiai, viselkedési és testi szégyent méri fel.

Az ESS alapos vizsgálata ellenére sem találtunk egyetlen olyan kutatást sem, amely a skála faktorstruktúráját vizsgálta volna meg klinikai és egészséges kontroll mintán. További kérdésként merül fel, hogy vajon az ESS magyar változatának faktorstruktúrája ugyanolyan-e, mint az eredeti angol nyelvű változat faktorstruktúrája.

Úgy tűnik, a krónikus, maladaptív szégyen trauma jellegű élmények (úgy mint abúzus, trauma, elhanyagolás, elhagyás, elutasítás, stigmatizáció, megszégyenítő családi interakciók, kritikus és/vagy durva szülői stílus) és temperamentumbeli jellegzetességek egymásra hatásának eredményeként jön létre,

befolyásolva az ilyen élményekre adott reakciók méretét. Számos tanulmány szignifikáns kapcsolatokat talált a szégyen szintje és a szexuális és fizikai abúzus között mind gyermekkorban, mind felnőttkorban, valamint úgy tűnik, a nők több szégyennel kapcsolatos tapasztalatról számolnak be, mint a férfiak és különböző életkorokban a szégyen fluktuál és kora felnőttkortól kezdve csökkenhet. Ugyanakkor nem találtunk egyetlen kutatást sem, amely a szégyen és az emocionális bántalmazás, valamint a szégyen és a Cloninger-féle temperamentum vonások közötti összefüggéseket vizsgálta meg.

Több korábbi kutatási eredmény szerint a szégyen kapcsolatban áll számos mentális zavarral, úgy mint a depresszióval, szorongásos zavarokkal, evészavarokkal és a személyiségzavarokkal.

Bár a szégyen nincs megemlítve a Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv (DSM) borderline személyiségzavarra (BPD) vonatkozó diagnosztikai kritériumai között, ugyanakkor egyre emelkedik azon empirikus adatok száma, melyek központi szerepére mutatnak rá ennek a zavarnak a megjelenésében. A BPD tünetei meghatározhatók úgy, mint szégyen elleni védekező megnyilvánulások vagy válaszok a fájdalmas szégyen-érzésre.

Például, követve Nathanson szégyen-iránytű modelljét, a BPD tüneteit konceptualizálhatók mint szégyenteljes tapasztalatokra adott reakciók: az önkárosító magatartás/öngyilkosság mint önmagunk elleni támadás; a viharos kapcsolatok és a krónikus düh vagy gyakori dühös cselekedetek mint mások elleni támadás; az alkohol- és drogabúzus mint visszahúzódás; és végül a krónikus üresség és disszociációk mint elkerülő magatartás. Ezenfelül ha a szelf karakterológiai, viselkedési és testi jellemzői szégyenteljesek, identitászavar kialakulását eredményezhetik. Úgy tűnik, az ESS három faktora a BPD pszichopatológia releváns aspektusait tudja mérni, ugyanakkor nem találtunk egyetlen kutatási eredményt sem, ami összehasonlítja a BPD és egészséges kontroll csoport eredményeit az ESS három faktora mentén.

Paul Gilbert szerint egy megalázó élmény eredményeként kialakult megszégyenülés szorongáshoz vagy dühösséghez vezethet. A szégyenre adott reakciók függhetnek a személy észlelt szociális rangjától, kognitív szelfjétől és más reprezentációktól. Ha a személyek önmagukat a másikkal képest leértékelik, hajlamosabbak szorongó reakciót adni megalázó helyzetekben. Ezzel ellentétben, ha a személyek önmagukat felülértékelik másokhoz képest, hajlamosabbak dühös reakciót adni társas

megalázásra. Gilbert és Miles Megalázásra való Érzékenységi Skálájával (Sensitivity to Social Put-Down Scale, SPD) ezeket a faktorokat tudjuk mérni. Fontos lenne tudni, hogy BPD páciensek melyik típusú reakcióra hajlamosabban megalázás esetén, összehasonlítva az egészséges kontrollcsoporttal (HC) és más betegek csoportjával.

Ezen kívül a korai szégyenteljes tapasztalatok beépülhetnek az önéletrajzi emlékezetbe, hatást gyakorolva a korai maladaptív sémák (Early Maladaptive Schema; EMS) kialakulására, melyek központi tényezők az identitás alakulásában. A korai maladaptív sémák (EMS) negatív, pervazív, kognitív reprezentációk, melyek a kötődés, autonómia, kompetencia, identitásérzés, a szükségletek és érzelmek kifejezésének képessége, a korlátok megtartása és/vagy az önkontrollra vonatkozó alapvető érzelmi szükségletek kielégítetlensége miatt alakulnak ki. Gyermekkor vagy serdülőkor folyamán fejlődnek ki abúzív, elutasító családi környezetben, ahol az alapvető szükségletek kifejezését rendszeresen érvénytelenítik. Az EMS-ek negatív, belső, stabil, kontrollálhatatlan és globális attribúciók és a személyek, akik hajlamosak az ilyen típusú attribúcióra, hajlamosabban a szégyenre is. Bár korábbi vizsgálatok azt mutatják, hogy az EMS-ek központi tényezők lehetnek BPD-ben és más első tengelyes

zavarokban, nem találtunk olyan korábbi kutatást, mely megvizsgálta a kapcsolatot az EMS-ek, valamint az ESS és az SPD faktorai között, BPD páciensek körében.

CÉLKITŰZÉSEK

A fenti tények és állítások alapján első vizsgálatunk célja volt megvizsgálni az ESS magyar verziójának faktorstruktúráját, valamint item-analízist végeztünk a teljes mintán és a klinikai és nem-klinikai mintán egyaránt, konfirmatorikus faktorelemzéssel (confirmatory factor analysis, CFA). A klinikai és egészséges kontroll csoportot összehasonlítottuk a három faktor mérési invarianciáinak elemzése céljából a dimenzionális, konfigurális, metrikus, skaláris és szigorú faktor invarianciák tekintetében.

Ezen kívül a három szégyen-faktort kovariánsait határoztuk meg. Ennek érdekében kovariánsokkal bővített CFA elemzést végeztünk. Korábbi kutatások eredményei alapján választottuk ki a releváns kovariánsokat. A kovariánsok csoportjait hierarchikusan adtuk modellünkhöz, így három, emelkedő számú kovariánssal bíró modellt teszteltünk.

Végezetül, első vizsgálatunkban teszteltük a három szégyen-faktor idői stabilitását, így teszt-reteszt reliabilitás vizsgálatot

végeztünk két hét elteltével egy almintán, valamint külön klinikai és egészséges kontroll mintán egyaránt.

Második vizsgálatunkban négy hipotézist teszteltünk.

Első hipotézisünk szerint a krónikus szégyen és a megszégyenítő helyzetekre való érzékenység magasabb azon személyek körében, akik BPD-vel küzdenek azokhoz képest, akik küzdenek valamilyen mentális zavarral, de nem küzdenek személyiségzavarral és mindkét csoport magasabb értékeket ér el az egészséges kontroll személyek csoportjához képest.

Ezen kívül, megvizsgáltuk a szégyen és BPD tünetek közötti kapcsolatokat. Linehan elmélete és korábbi kutatási eredmények alapján feltételeztük, hogy a krónikus szuicidalitás és önsértő magatartás állhat kapcsolatban a szégyennel.

Harmadik hipotézisünk az volt, hogy a beteg személyeknek magasabb az EMS szintjük, mint az egészséges kontroll személyeknek és a beteg személyek között a BPD csoportnak van a legmagasabb EMS szintje.

Végezetül feltételeztük, hogy az EMS tartományok és a krónikus szégyen faktorai, valamint az EMS tartományok és a megszégyenítő helyzetekre adott reakciók között specifikus kapcsolódások lehetnek.

MÓDSZEREK

Mindkét kutatásunkat a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján végeztük. Minden résztvevő írásban informálva volt és beleegyezett a kutatásban való részvételbe a vizsgálatot megelőzően. Ugyancsak minden résztvevő beleegyezését adta, hogy adatait kutatási céllal felhasználjuk. A kutatásban való részvétel önkéntes volt, mindenféle kompenzáció nélkül. A kutatásokat a Semmelweis Egyetem Regionális Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte.

Első kutatásunkban 382 önkéntes vett részt. A minta két almintából állt: 148 fő beteg és 148 fő korban és nemben illesztett egészséges kontroll személy vett részt az item-analízis és konfirmatorikus faktoranalízis (CFA) vizsgálatunkban. Az egészséges kontroll csoportot egyetemi hallgatók toborozták, melyet a hallgatók olyan ismerősei és rokonai alkották, akiknél nem volt ismert pszichiátriai zavar. Ezen kívül 46 beteg és 40 nem-klinikai kontroll személy vett részt a teszt-reteszt reliabilitás vizsgálatban.

A résztvevők kitöltötték a Szégyen Élmény Skálát (ESS) a krónikus szégyen felmérésére, a Derogatis-féle Tünetlistát (SCL-90-R) a mentális állapot felmérésére, a Korai Trauma Kérdőívet

(ETI-SR) az általános, fizikai, emocionális és szexuális traumák felmérésére, végezettel a Temperamentum és Karakter Kérdőívet (TCI-56) az ártalomkerülés, újdonságkeresés, jutalomfüggés és kitartás temperamentumdimenziók mérésére.

Első vizsgálatunkban megvizsgáltuk az ESS magyar változatának faktorstruktúráját konfirmatorikus faktorelemzéssel (CFA) klinikai és illesztett kontroll mintán. Ezen kívül a krónikus szégyen három faktora és különböző típusú prediktorok, úgy mint a klinikai státusz, kor, nem, iskolázottság, abúzus történet, a klinikai tünetek súlyossága és a temperamentum dimenziók közötti kapcsolatokat elemeztük kovariánsokkal bővített CFA-val.

Második vizsgálatunkban 160 önkéntes résztvevőt vontunk be. Ötvenhat páciens kimerítette a DSM-IV BPD kritériumait, huszonnégy páciens kimerítette a DSM-IV depresszió, szorongásos zavar vagy evészavar diagnosztikai kritériumait, bármiféle személyiségzavar nélkül (Nem-PD csoport). Ezen kívül nyolcvan egészséges személy volt toborozva a Klinika közösségéből és munkatársaiból.

A résztvevők kitöltötték a Szégyen Élmény Skálát (ESS) a krónikus szégyen felmérésére, a megalázásra való Érzékenység Skálát (SPD) a megalázásra adott depresszív és agresszív

reakciók felmérésére, a Young Séma Kérdőív - Rövid Verzióját a korai maladaptív sémák felmérésére és a Derogatis-féle Tünetlistát a mentális állapot felmérésére.

Második vizsgálatunkban három csoportot hasonlítottunk össze (BPD betegek, Nem-PD betegek és egészséges kontroll – HC) kovariánsokkal bővített varianciaanalízissel (ANCOVA), ahol függő változó volt az ESS faktorai, az SPD faktorai, valamint az EMS faktorai. Ezen kívül megvizsgáltuk az ESS faktorai és a BPD tünetek közötti kapcsolatokat, majd az ESS faktorai, az SPD faktorai és az EMS faktorai közötti kapcsolatokat Pearson féle parciális korreláció vizsgálattal, ahol kontrolláltuk a kor, nem és iskolázottság hatásait. A többszörös tesztelés korrekciója miatt Benjamini-Hochberg eljárást alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK

Szégyen, trauma, temperamentum és pszichopatológia: a Szégyen Élmény skála konstruktumvaliditása

Első vizsgálatunk fő célja volt megvizsgálni az ESS magyar változatának faktorstruktúráját CFA elemzéssel. Eredményeink szerint az empirikus modellünk jól illeszkedik Andrews-ék teoretikus modelljéhez ($\chi^2 = 683,7$, $df = 251$, $CFI = 0,978$, $TLI = 0,973$, $RMSEA = 0,077$ [0,070-0,084]). Ezen kívül a CFA

illeszkedés mértéke megfelelőnek bizonyult mind az egész, mind a klinikai és a nem-klinikai mintán egyaránt (nem-klinikai minta: $\chi^2 = 475,6$, $df = 251$, $CFI = 0,957$, $TLI = 0,948$, $RMSEA = 0,078$ [0,067-0,088]; klinikai minta: $\chi^2 = 474,1$, $df = 251$, $CFI = 0,970$, $TLI = 0,964$, $RMSEA = 0,079$ [0,068-0,089]).

Ezen kívül célunk volt tesztelni az ESS mérési invarianciáit klinikai és nem-klinikai mintán. Eredményeink alátámasztották a konfigurális ($\chi^2 = 949,7$, $df = 502$, $CFI = 0,964$, $TLI = 0,957$, $RMSEA = 0,078$ [0,071-0,086]) és metrikus invarianciát ($\chi^2 = 965,1$, $df = 524$, $CFI = 0,965$, $TLI = 0,960$, $RMSEA = 0,076$ [0,068-0,083]; $\Delta\chi^2=24,9$, $\Delta df=22$, $p=0,301$, $\Delta RMSEA=0,002$, $\Delta CFI=0,001$), de nem támasztották alá a skaláris invarianciát.

Továbbá elemeztük a krónikus szégyen dimenziói és a prediktorok különböző típusai közötti kapcsolatokat. A kovariánsokat hierarchikusan adtuk modellünkhöz: így három, emelkedő számú kovariánssal bíró modellt teszteltünk. Első lépésben mindhárom szégyen faktor pozitív kapcsolatban állt a klinikai státusszal, tehát a klinikai minta magasabb szégyen-értékeket mutatott mindhárom szégyenfaktor tekintetében. A kor negatívan korrelált mindhárom szégyenfaktorral. A nem csak a testi szégyennel állt kapcsolatban. Az iskolázottság pozitív kapcsolatban állt a karakterológiai és viselkedési szégyennel.

Második lépésben a Globális súlyossági index (SCL-GSI) erős kapcsolatban állt mindhárom szégyenfaktorral. Az abúzzsal összefüggő tényezők (ETI-SR) közül csak az emocionális abúzus gyakorisága állt kapcsolatban mindhárom szégyenfaktorral. Harmadik lépésben Cloninger temperamentum dimenziói (TCI-56) közül csak az ártalomkerülés temperamentumfaktor volt szignifikáns prediktora a karakterológiai és viselkedési szégyennek egyaránt.

Végezetül, eredményeink szerint az ESS jó teszt-reteszt reliabilitással bír magyar beteg ($r=0,78$) és egészséges mintán ($r=0,90$) egyaránt, hasonlóan Andrews-ék eredményeihez.

A krónikus szégyen faktorai, a megalázásra való érzékenység faktorai és a sématartományok közötti kapcsolatok vizsgálata borderline személyiségzavarban

Második vizsgálatunkban GLM ANCOVA elemzést végeztünk és azt találtuk, hogy BPD-vel küzdő személyek magasabb értékeket értek el mindegyik szégyen dimenzió tekintetében, mint az egészséges kontroll személyek, és magasabb értékeket értek el karakterológiai és testi szégyen tekintetében a nem-PD csoporthoz képest, valamint karakterológiai és viselkedési szégyent tekintve a Nem-PD csoport magasabb eredményeket ért

el az egészséges kontroll személyekhez képest. A megalázásra adott szorongó/lehangolt és dühös/irritált reakciókat tekintve is a BPD csoport szignifikánsan magasabb értékeket ért el, mint az egészséges kontrollcsoport, ugyanakkor a különbség a BPD és Nem-PD, valamint a Nem-PD és HC csoportok között nem volt szignifikáns.

Ezen kívül teszteltük a BPD tünetek és az ESS faktorok közötti kapcsolatokat Pearson féle parciális korrelációvizsgálattal. Azt találtuk, hogy a BPD identitás tünetei szignifikáns kapcsolatban állnak a karakterológiai, viselkedési és testi szégyennel, valamint szignifikáns korreláció volt a viharos kapcsolatok és a testi szégyen között is.

Továbbá GLM ANCOVA elemzést végeztünk az EMS értékek vizsgálatára az általunk vizsgált három csoportban. Eredményeink szerint BPD-vel küzdő páciensek érték el a legmagasabb értékeket minden EMS tartomány tekintetében, őket követték a személyiségzavarral nem küzdő páciensek, végül az egészséges kontroll személyek a legalacsonyabb értékekkel.

Végezetül teszteltük az EMS-ek, az ESS faktorai és az SPD faktorai közötti kapcsolatokat. Fő eredményeink szerint mindhárom csoportban számos, nagyon erős kapcsolatot találtunk a krónikus szégyen érzés és az EMS tartományok között. Ezen

kívül a Határok károsodott volta sémartomány volt szignifikáns kapcsolatban a megalázásra adott dühös/irritált reakciókkal minden csoportban.

KÖVETKEZTETÉSEK

Szégyen, trauma, temperamentum és pszichopatológia: a Szégyen Élmény skála konstruktumvaliditása

Első vizsgálatunk fő célja volt, hogy megvizsgáljuk az ESS magyar változatának faktorstruktúráját CFA elemzéssel. Eredményeink alapján a szégyen három fontos dimenzióját tudjuk elkülöníteni és ez a három szégyendimenzió hasonlóan megtalálható magyar egészséges és klinikai mintán is. Ez az eredmény rámutat arra, hogy az ESS-sel mérhető három szégyendimenzió stabil konstruktum és következetesen megtalálható különböző nyelvű egészséges és klinikai mintában egyaránt.

Ezen kívül célunk volt tesztelni az ESS mérési invarianciáit klinikai és nem-klinikai mintán. Az invariancia analízis alapján arra következtettünk, hogy a kovariánsokkal bővített CFA elvégezhető mind klinikai, mind nem-klinikai mintán.

Továbbá elemeztük a krónikus szégyen dimenziói és a különböző típusú prediktorok közötti kapcsolatokat. Fő eredményünk, hogy

az abúzzsal összefüggő indikátorok közül csupán az emocionális abúzus volt kapcsolatban mindhárom szégyen faktoral. Bár korábbi vizsgálatok szignifikáns kapcsolatot találtak szégyen és szexuális és fizikai abúzus között, a mi eredményünk azt mutatja, hogy az ismétlődő kritikusság, megalázás, verbális abúzus, érvénytelenítés fontos szerepet játszhat a krónikus szégyen kialakulásában. Ezen kívül, Cloninger temperamentum dimenziói közül csak az ártalomkerülés volt kapcsolatban a karakterológiai és viselkedési szégyennel. Ez azt jelenti, hogy az óvatos, feszült, félénk, pesszimista, aggodalmaskodó, szorongó és fáradékony temperamentummal bíró emberek karakterológiai és viselkedési szégyenre való hajlama kifejezettebb.

A krónikus szégyen faktorai, a megalázásra való érzékenység faktorai és a sématartományok közötti kapcsolatok vizsgálata borderline személyiségzavarban

Második vizsgálatunkban az ESS és SPD eredményeit teszteltük BPD, Nem-PD és HC csoportokban. Eredményünk egybeesik korábbi vizsgálati eredményekkel, melyek szerint a szégyen élménye központi érzelem BPD-ben és a szégyen magasabb különböző mentális zavarokkal küzdő személyek körében, mint egészséges személyek körében. Ezen kívül az embereket ért

identitásérzettel, vonzerővel, kompetenciával vagy származással kapcsolatos verbális támadás révén leértékelődik a személy saját maga vagy mások szemében. BPD-vel küzdő személyek az ilyen típusú megalázásra rendkívül érzékenyek és ez a kritikusság intenzívebb dühös/irritált vagy szorongó/lehangolt reakciókat válthatnak ki náluk, mint egészséges személyek esetén.

Megvizsgáltuk a BPD tünetek és az ESS faktorok közötti kapcsolatot is. Eredményünk nem támasztotta alá Linehan elméletét és Brown és kollégái eredményeit, melyek szerint a szégyen specifikus kapcsolatban áll a krónikus szuicidalitással és az önsértő magatartással. Eredményeink arra utalnak, hogy az identitászavarral és viharos kapcsolatokkal küzdő BPD páciensek pszichoterápiájában különös figyelmet kell szentelni a szégyennek, segítve az önértékelésük, önfogadásuk és önegyüttérzésük fejlesztését.

Ezen kívül összehasonlítottuk az EMS eredményeket a három vizsgált csoportunkban. Eredményeink alátámasztják azt, hogy az EMS-ek lényeges szerepet játszanak a páciensek szelf-reprezentációjában, különösen a BPD csoportban.

Végezetül eredményeink szerint az EMS tartományok a szégyenfaktorokkal kapcsolatban állnak, de fő eredményünk, hogy a Határok károsodott volta sématartomány szignifikáns

kapcsolatban áll a megszégyenítő helyzetekre adott dühös/irritált reakcióval minden vizsgált csoportban. Úgy tűnik tehát, hogy az EMS-ek befolyásolhatják a személy szociális rangsorban elfoglalt helyének észlelését és befolyásolhatják a megalázásra való reakciókat.

Összefoglalva kutatásaink fő eredményei:

1. A Szégyen Élmény Skála megbízható mérőeszköze magyar klinikai és egészséges kontroll mintán a krónikus szégyennek és három alfaktorának
2. A krónikus szégyen szoros kapcsolatban áll az emocionális bántalmazással és az ártalomkerülés temperamentumfaktoral
3. Borderline személyiségzavarral küzdő páciensek krónikus szégyene kifejezett, az identitászavar borderline tünet mindhárom szégyenfaktoral szoros kapcsolatban áll
4. A korai maladaptív sémák befolyásolhatják a szociális rangsorban betöltött hely észlelését, így meghatározhatják a megszégyenítő helyzetekre adott maladaptív reakciókat.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

A disszertációhoz kapcsolódó közlemények

Unoka Zs, Vizin G, (2017) To see in a mirror dimly. The looking glass self is self-shaming in borderline personality disorder. *Psychiatry Res*, 258. 322-329.

Vizin G, Urbán R, Unoka Zs. (2016) Shame, trauma, temperament and psychopathology: Construct validity of The Experience of Shame Scale. *Psychiatry Res*, 246. 62-69.

Vizin G, Unoka Zs. (2015) A szégyen szerepe a mentális zavarok kialakulásában II. Szégyen mérése és a szégyen kapcsolata a mentális zavarokkal [The role of shame in development of the mental disorders II. Measurement of shame and relationship of the shame with mental disorders] *Psychiatr Hung*, 30. 278-296.

Vizin G, Unoka Zs. (2014) A szégyen szerepe a mentális zavarok kialakulásában I. - Elméleti háttér [The role of shame in development of the mental disorders I. Theoretical background] *Psychiatr Hung*, 29. 14-34.

A disszertációtól független közlemények

Unoka Zs, Vizin G, Bjelik A, Radics D, Németh D, Janacsek K. (2017) Intact implicit statistical learning in borderline personality disorder. *Psychiatry Res*, 255, 373-381.

Szabó M, Mészáros V, Sallai J, Ajtay Gy, Boross V, Mészáros Á, Vizin G, Perczel Forintos D. (2016) The Beck Hopelessness Scale: specific factors of method effects? *Eur J Psychol Assess*, 32, 111-118.

Vizin G, Szuromi B. (2016) Új irányok a személyiségzavarok kezelésében. *Orvostovábbképző Szemle* 23/3: 22-29.

Papp I, Czeglédi E, Udvardy-Meszaros A, Vizin G, Perczel Forintos D. (2014) A viselkedésterápia eredményeinek vizsgálata az elhízás kezelésében egy év távlatában. *Orv Hetil*, 155:(30), 1196-1202.

Vizin G. (2009) Miért nem működik még mindig? Avagy érvek az iskolapszichológusi hálózat kiépítése mellett. *Iskolakultúra*, 7-8: 97-112.