

A pszichoszociális háttér egészségügyi státuszra gyakorolt hatásának felmérése. Asztmás és pánikbeteg fiatalok családrepresentációjának összehasonlító vizsgálata

Kékes Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

E-mail: kszmarietta@gmail.com

Absztrakt

A pszichoszomatikus betegségek és szomatizációs zavarok megértéséhez a családterápiás tapasztalatok alapján elengedhetetlen az érintett személy pszichoszociális környezetének, családi dinamikájának rendszerszemléleti keretbe ágyazott megismerése. Kutatásomban olyan kétféle, egymással komorbiditást mutató zavarban érintett fiatalok családrepresentációit tártam fel, mint az asztma és a pánikzavar. A két zavar háttérében fennálló pszichoszociális környezeti tényezők összefüggéseinek feltárására Gehring (2010) Családstruktúra Tesztjét (Family System Test, FAST) alkalmaztam. Az adatok kvantitatív elemzése pánikbetegeknél, a család szintjén, ideális helyzetben erősebb hierarchiát adott, valamint az asztmás személyeknél, a testvéri alrendszer szintjén, szorosabb kapcsolat igényét mutatta. A család és alrendszereinek kapcsolati struktúrája tendenciózus eloszlásbeli különbséggel bírt. Az asztmás fiatalok hajlamosabbak voltak kiegyensúlyozott kapcsolati szerkezetet megjeleníteni, míg pánikbetegeknél labilis-kiegyensúlyozott kapcsolati struktúrák is ábrázolásra kerültek. A kvalitatív elemzés újabb adalékokkal szolgált a feltárt representációk értelmezéséhez. Az eredmények nyomán tehát elmondható, hogy a családi háttér, illetve annak percepciója a pszichoszomatikus tünetképzéssel és a szomatizációval összefüggést látat, melynek további, szélesebb kontextusban történő vizsgálata a hatékonyabb intervenció tervezéséhez nyújthat hasznos támpontokat.

Kulcsszavak: dinamikus rendszerszemlélet, családrepresentáció, családstruktúra, pszichoszomatikus tünetképződés, szomatizációs zavarok

A tudomány hosszú időn keresztül lineáris folyamatmodellekkel próbálta értelmezni az emberi működésüket, ám a napjainkra mind szélesebb körben ismertté vált dinamikus rendszerszemléletű modellek, amelyek az organizmus és annak környezete által alkotott rendszere mellett foglalnak állást, úgy tűnik, számos jelenség megértéséhez korszerűbb keretet jelentenek. A rendszerszemléletű gondolkodás a családban zajló rövidtávú- (pl. diádikus interakciók) és hosszú távú folyamatok (pl. interakciós mintázatok több éven áthidaló változásai) terén is jól alkalmazható (Geert & Lichtwarck-Aschoff, 2005), továbbá terápiás vonatkozásai is vannak (Minuchin, Rosman, & Baker, 1995; Bárdos, 2003). Hiszen miként a rész változása kihat az egészre, s így sajátos belső dinamika valósul meg a szülők és gyermekek viszonylatában (Dallos & Procter, 2001; Bárdos, 2003), magának az élőlénynek a belső állapotai is a szituáció dinamikájából eredeztethetőek (Szokolszky, 1998). Tehát a család rendszerszemléletű perspektívából történő megközelítése, egészlegessége, annak biztos kereteivel és homeosztatis megőrző erejével, a tagok mentális állapotának mélyebb szintű megismerésére biztosít számunkra lehetőséget (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2009).

A nyitott rendszereknek sajátja a fejlődés és a változás. Az egyensúlyából kibillent szisztéma mielőbb törekszik az újrászerveződésre, illetve olyan korszerűbb mintázatok kialakítására, melyek a megváltozott környezethez való alkalmazkodást segítik (Minuchin, 1985). Az egyéni életciklusok és a család fejlődésének szakaszai azonban igen összetett módon keresztezik egymás útját, s míg a jól működő családok élettörténetük során bizonyos változásokon mennek keresztül, addig a diszfunkcionális családokra a dinamikus átalakulásra való képesség deficitje, a konfliktuskezelés problematikája, az alrendszerek közti határok bizonytalansága és a gyermek(ek) túlvédelmzése a jellemző (Minuchin, 1985). Gehring és Marti (1993) klinikai- és pszichiátriai járóbetegek, valamint egészséges státuszú egyének családreprezentációit FAST-tesztel összehasonlítva a klinikai válaszadóknál kisebb koherenciát és nagyobb mértékű hierarchiát találtak.

Az intra- és interperszonális folyamatok egyaránt manifesztálódhatnak a szimbolikus- vagy metaforikus jelentésre szert tett, csupán a test révén kifejezhető „szavak”, vagyis tünetek révén (Onnis, 2008; Csabai & Molnár, 2009). Hiszen – miként Buda (1994) írja – a személyek között megvalósuló kommunikáció az ember számára

ra nem nélkülözhető. „A tünet.. beszél, közöl: kifejez egyfajta szimbolikus értelmet.. magába egyesíti, összeszedi, összefoglalja kommunikációs és kapcsolati környezete, jellemzői és szabályai kommunikációs értelmét” (Onnis, 1993, 10. oldal). A szimp-tómák/ szindróma kialakulásának háttérében – főként gyermekkorban – a család sze-repe jelentős (Bárdos, 2003).

A „klasszikus hetes” néven ismertté vált pszichoszomatikus betegségek között is már szereplő – kutatásom fókuszába állított - asztma (asthma bronchiale), napjainkra népbetegségnek számít. Nem egységes kórkép van szó, a zavart eltérő pszichikus- és szomatikus tényezők végstadiumaként is emlegetik (Magyar, Pálffy, & Bártfai, 2006). A pánikbetegséggel közös tünete: a nehézlégzés. Asztmások körében a pánikzavar a leggyakoribb pszichiátriai betegség, mely 6,5-24%-os prevalenciával bír (Peski-Oos-terbaan, Spinhoven, Van der Does, Willems, & Sterk, 1996; Szendi, 2009).

Bárdos (2003) az egyén coping stratégiájának komoly jelentőséget tulajdonít a betegség-képződésben. Az asztma és pánikzavar esetén is jelentős tényezőként áll a stressz, ám míg előbbi – Bárdos (2003) négy-dimenziós megküzdés modelljében (is) – tisztán pszichoszomatikus betegség, úgy utóbbi „a pszichoszomatikus és szoma-tizációs betegségek határán” foglal helyet (Bárdos, 2003, 257. oldal). Tehát míg az asztma inkább befelé irányuló, elfojtás bázisú kórkép, addig pánikzavarban a kifelé irányultság és tudatosság is megjelennek.

De vajon az egyén családstruktúrája, illetve arra vonatkozó észlelése eltérést mutat-e annak függvényében, hogy a pszichoszomatikus- (asztma), avagy szoma-tizációs zavarban (pánikbetegség) szenved az adott fiatal? Vajon milyen, egymás-sal nyilvánvalóan interakcióban álló tényezők befolyásolják, hogy az asztma idővel pánikzavarba fordul-e? Tanulmányomban a családszerkezet és azon belül megnyil-vánuló dinamikai folyamatok, arról alkotott mentális reprezentációk összehasonlító vizsgálatával az említett zavarok kapcsolatának új aspektusait szeretném feltárni és a már meglévő ismereteinket bővíteni.

Hipotézisek

Feltételeztem, hogy a betegcsoportok tagjai, a diszfunkcionális családok ismérvei és a korábbi, hasonló jellegű vizsgálatok értelmében, inkább érzik családjukat inko-

herensnek és hierarchikusnak, mint az egészségesek, továbbá – a kontrollcsoporthoz viszonyítva – rugalmatlanabb és kevésbé kiegyensúlyozott kapcsolati struktúra jellemzi azokat.

Módszerek

Résztevők

A kísérleti csoportokba 12 – a zavarra nézve családi halmozódást nem mutató - asztmával- (életkor: 19,5-28 év között, átlag: 21,625 SD: 2,2475; 1 férfi/ 11 nő) és 12 pánikzavarral – és asztmatikus előzménnyel - diagnosztizált fiatal került (életkor: 19,5-26 év között, átlag: 21,917 SD: 1,9521; 12 nő), akik jelenleg felsőoktatási intézmények hallgatói. A vizsgálatban történő beválogatás kritériumaként az orvosi diagnózis állt. A kontrollcsoportba 57 egészséges fiatal került (életkor: 17,5-29 év között, átlag: 21,474 SD: 1,6351; 3 férfi/ 54 nő). A vizsgálatba történő beválogatásnál szempontként az egészséges státusz állt.

Eszközök

Kutatásomban Gehring (2010) Családstruktúra Tesztjét (Family System Test, FAST) használtam, mely a családi dinamika olyan kulcsfogalmainak kvalitatív- és kvantitatív feltárását teszi lehetővé, mint a vizsgált mikrokörnyezetben tapasztalható kohézió és hierarchikus viszonyok. A rendelkezésre álló tesztanyag a vizsgálatvezető számára vizsgálati űrlapokat (négy részből álló), valamint kiegészítő lapokat tartalmaz. A válaszadó egyszínű, 9X9-es koordináta rendszerrel jelölt, négyszögletes táblán, tipikus-, ideális- és konfliktusos helyzetre vonatkozóan, először natúr színű fababúkkal (6 férfi- és 6 női figura) képviselve jeleníti meg családtagjait, s a közöttük levő kapcsolat erősségét, a kohéziót. Ezt követően, a családtagok hatalmának, befolyásának kifejezésére, a már táblára helyezett figurákat opcionálisan, 1-2-3-as szintű magasító korongokra állítva, a családon belüli hierarchia kerül ábrázolásra. Végül szubtesztként a családtagok adott helyzetben megnyilvánuló személyes tulajdonságait a natúr színű figurák színesre cserélésével (egy férfi- és egy női-, színes, mégpedig narancssárga, rózsaszín és kék figurák) érzékeltetheti a vizsgálati személy (1. ábra).

Jelen kutatás során a FAST teszt egyéni formában került alkalmazásra a vizsgálati személyeknél, mintegy 5-15 perc időtartamban, amelyet követően – a teszt kézikönyvében megadott kérdések mentén - félig strukturált interjú felvételére került még sor (kb. 40-60 percben) az ábrázolt konfigurációk alanyi értelmezésének jobb megismerése érdekében. A kérdések kiegészítésére csak akkor került sor, ha a vizsgálati személytől azokra kapott válasz Gehring (2010) kategóriarendszerébe nem volt egyértelműen beilleszthető, vagyis további információra volt szükség a válaszok értékeléséhez.



Konfliktusos családreprezentáció (KR)

Figura magassága

P	M	Gy1	Gy2	Gy3	F
2	-	1	-	-	-
1	-	1	1	-	-

Figura színe

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Konfliktustípus

<input type="checkbox"/>	szülői (sz)	<input type="checkbox"/>	testvéri
<input checked="" type="checkbox"/>	sz-gyermek	<input type="checkbox"/>	egyéb
<input type="checkbox"/>	rutin	<input checked="" type="checkbox"/>	speciális
<input checked="" type="checkbox"/>	gyakori	<input type="checkbox"/>	ritka

Szituáció

Gyakoriság

VMCSIM A válaszok elmondása, hogy a konfliktus központja

sz. sz.

1. ábra: A FAST teszt mezőrendszere és a rendelkezésre álló fabábuk, henger alakú magasító korongok (hierarchia kifejezésére) és személyes tulajdonságokat reprezentáló színes figurák (narancssárga, rózsaszín, kék), valamint példák egy-egy lehetséges kirakásra, illetve annak dokumentálására

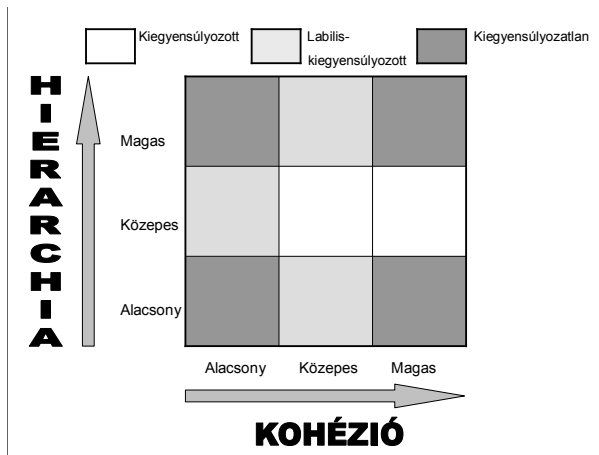
Kísérleti eljárás

A kohézió erősségének megállapítása (erős, közepes, gyenge) egy 3-szor 3-as négyzet családreprezentációra vetítésével történt. Amennyiben az elképzelt négyzet minden figurát lefedett, úgy a kohézió erősnek volt mondható, illetve ha csak szomszár-

dos mezőn álltak a figurák, úgy közepes mértékűnek kellett tekintenem. A figurák elgondolt négyzetén kívül állása esetén gyenge kohézióról beszélhattünk.

A családi hierarchia szintén háromféle típusba volt sorolható: erős, közepes vagy gyenge. Erős hierarchia akkor állt fenn, ha a kisebb hatalommal bíró (tehát a hierarchia vizsgálati személy részéről történő kifejezésére felkínált fakorongokkal kevésbé, avagy nem megemelt) szülő és a legmagasabb dominanciával bíró (fakoronggal legmagasabbra emelt) gyerek között legalább 3 korongnyi volt a magasság különbsége. Közepes hierarchia esetén ezen szintbeli eltérés 2, míg gyenge hierarchia esetén 1 korong lehetett.

A családi kohézió és –hierarchia dimenziók mentén pedig szintén három struktúra határozható meg: (1) kiegyensúlyozott (közepes vagy magas kohézió és közepes hierarchia esetén) (2) labilis-kiegyensúlyozott (alacsony kohézió és közepes hierarchia vagy közepes kohézió és legalább közepes hierarchia fennállásakor) (3) kiegyensúlyozatlan (ha a kohézió és hierarchia is alacsony vagy magas) (2. ábra).



2. ábra: A családi kohézió és hierarchia szerkezet típusai (Gehring, 2010, 37. oldal)

A tesztfelvételt követő kiegészítő kérdésekkel további információkat gyűjtöttem a vizsgálati személy családjának észlelésére vonatkozóan. Eszerint a tipikus helyzet stabilitása alacsony vagy magas, a korábbi és aktuálisan megjelenített családszerkezet különbsége pedig kicsi vagy nagy lehet. Stablnak akkor ítéltjük a vizsgált családstruktúrát, amennyiben a megjelenített viszonyok legalább fél éve fennállnak,

illetve kicsi a különbség, ha legfeljebb egy családtag pozíciója lett más a megelőző helyzethez viszonyítva (Gehring, 2010).

Az ideális helyzet családi reprezentációja szituatív értelemben rutin vagy speciális, létrejöttének gyakorisága pedig ritka (évente kevesebb, mint hatszor fordulnak elő) vagy gyakori (évente legalább hatszor van ilyen alkalom) lehet. Amennyiben ilyen ideális helyzet még nem jött létre a válaszadó beszámolója alapján, úgy ezt a vizsgálati űrlapon külön tüntetjük fel, a megjegyzések részénél (Gehring, 2010).

A konfliktusos helyzet az abban résztvevő családtagok szerint tipizálható: (1) szülői (2) szülő-gyermek (3) testvéri (4) egyéb. A szituáció továbbá lehet rutin (kisebb félreértésekből adódó) vagy speciális (nagyobb problémák pl. lopás, drogfogyasztás esetén), továbbá itt is értelmezett a konfliktus gyakorisága, azonban itt ritka eset alatt azt értjük, ami havonta legfeljebb egyszer fordul elő, míg gyakorinak a magasabb arányban előforduló esetek számítanak (Gehring, 2010).

Eredmények

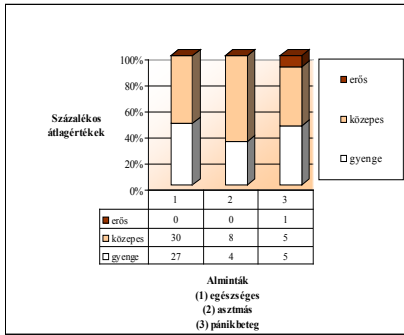
Kvantitatív elemzés

A kohézió erősségének családi- és alrendszer szintjén, tipikus-ideális-konfliktusos helyzetben ábrázolt reprezentációinak eloszlása terén szignifikáns eltérés az egyes almintákon bár nem mutatkozott, a család szintjén, tipikus helyzetben ($\chi^2=9,062$, $df=4$, $p=0,060$) és a testvéri alrendszer szintjén, ideális helyzetben ($\chi^2=12,541$, $df=6$, $p=0,051$) mégis nagyobb eloszlásbeli különbségeket találtam Ennek során az egészséges személyeknél a családi kohézió erősebb szintje volt észlelhető tipikus helyzetben, míg az asztmás fiatalok ugyanezt testvérükkel való kapcsolatra vonatkozóan, az ideális helyzetben jelenítették meg nagyobb arányban. A generációk közti koalíció megjelenése is hasonló eloszlású volt az almintákon.

A hierarchia erőssége szignifikáns eltérést a család szintjén, ideális helyzetben ($\chi^2=12,678$, $df=6$, $p=0,048$) adott (3. ábra). Eszerint erősebb/ „ideális(abb)” hierarchiát a pánikbetegek jelenítették meg ábrázolásaikban. A hierarchia megfordulása terén a KHI-négyzet próba szignifikáns eloszlásbeli különbséget nem tárt fel a csoportok között.

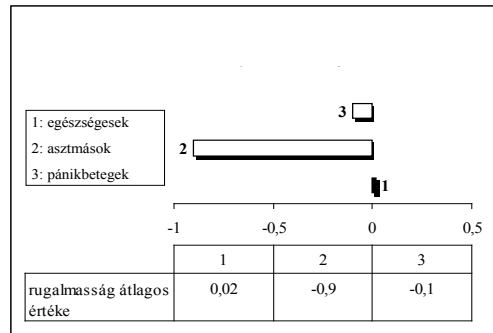
A kohézió és a hierarchia flexibilitásának átlagértékeit variancia-analízissel hasonlítottam össze, amelynek eredményeképpen szignifikáns eltérést csupán a

testvéri kohézió tipikus- és ideális helyzetben tekintett relációja kapcsán találtam ($F(2)=3,482, 3,523, p=0,037$) (4. ábra). Ennek értelmében az asztmás fiatalok testvé-
rükkel szorosabb kapcsolatot „idealizáltak”, mint az egészségesek. A pánikbetegek
személyek pedig mérsékeltbb testvérhez fűződő kohéziót észleltek, mint egészsé-
ges- vagy asztmás kortársaik.



3. ábra:

A családi hierarchia alakulása
ideális helyzetben

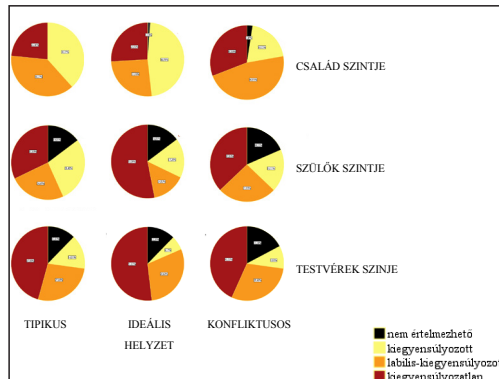


4. ábra:

A testvéri kohézió rugalmassága
a tipikus- és az ideális helyzet relációjában

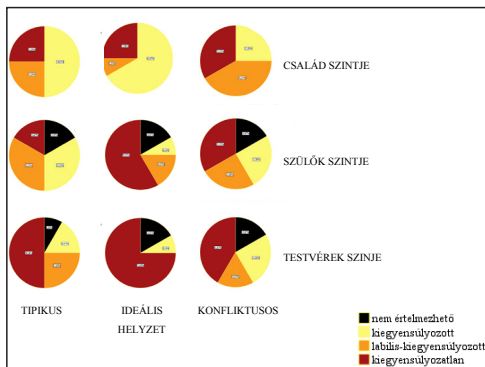
Nem szignifikáns, de abszolút értékben számottevő eltérést mutatott a tipikus- és az ideális helyzetben nyert pontszámok átlagértékeinek összehasonlítása során a családi- ($F(2)=3,114, 2,662, p=0,050$) és a szülők között megnyilvánuló kohézió rugalmassága ($F(2)=2,842, 3,212, p=0,066$). Eszerint az asztmások nagyobb mértékű családi kohéziót jelentettek meg az ideális helyzetre vonatkozó ábrázolásaikban, mint az egészséges- és a pánikbeteg fiatalok. A szülők kohézióját pedig az egészséges-, majd az asztmás- és pánikbeteg személyek ítélték – ideális helyzetben – erősebbnek, mint ahogy az a tipikus szituációban megjelenítésre került.

A családi struktúrákban – a Khí-négyzet próbával történt összehasonlító elemzés során – az alminták között markánsabb eloszlásbeli eltérés bár nem mutatkozott, tendenciaszerű változások mégis megragadhatóak az ábrák alapján. Az egészséges populáció kapcsolati mintázatait a következő tortadiagramokon láthatjuk, a vizsgálati személyek által megjelenített egyes struktúrák adott helyzetre és rendszerszintre vonatkozó reprezentációinak százalékos arányával kiegészítve (5. ábra).

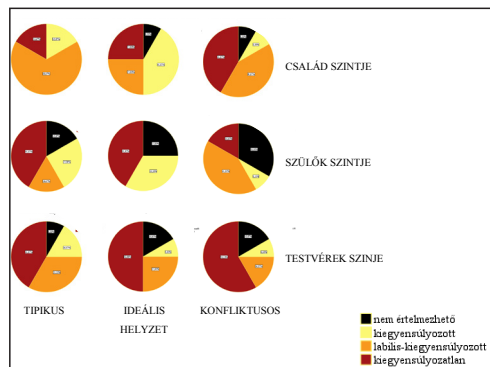


5. ábra: Kapcsolati szerkezetek a család- és alrendszeri szintjén, egészségeseknél

Az asztmás- és pánikzavarban szenvedő fiatalok kapcsolati mintázatait a megjelenített egyes struktúrák adott helyzetre és rendszerszintre vonatkozó reprezentációinak százalékos arányával a következő ábrák teszik érzékletessé (6-7. ábra)



6. ábra: Kapcsolati szerkezetek asztmásoknál



7. ábra: Kapcsolati szerkezetek pánikbetegeknél

A család szintjén tehát tipikus-, ideális- és konfliktusos helyzetben is az asztmás fiatalok észlelték a leginkább kiegyensúlyozottnak a jelenlevő kapcsolati struktúrát, majd az egészséges és végül a pánikbeteg fiatalok következtek. A szülők szintjén, tipikus helyzetben, az almintákon közel azonos arányban fordult elő a kiegyensúlyozott kapcsolati szerkezet, míg ideális helyzetben a pánikbeteg, konfliktusos helyzetben pedig az asztmás személyek jelenítették meg ugyanezt. A testvérek szintjén a

tipikus helyzet ismét hasonló arányú előfordulását adta a kiegyensúlyozott kapcsolati struktúrának, noha ez az ideális- és konfliktusos helyzetben az asztmás fiataloknál jelent meg nagyobb arányban.

A labilis-kiegyensúlyozott kapcsolati struktúra a család szintjén, tipikus helyzetben a pánikbetegeknél, ideális- és konfliktusos helyzetben pedig az egészséges populációban dominált. A szülői alrendszer terén a tipikus- és ideális helyzetben is az asztmás, míg konfliktusos helyzetben a pánikbeteg személyeknél találtam nagyobb arányú előfordulását ezen kapcsolati szerkezetnek. A testvéri alrendszert tekintve tipikus helyzetben a pánikbeteg-, ideális- és konfliktusos helyzetben pedig az egészséges populáció mutatta inkább a labilis-kiegyensúlyozott kapcsolati struktúrát.

Kiegyensúlyozatlan kapcsolati szerkezet a család szintjén, tipikus helyzetben, leginkább az asztmás-, ideális helyzetben az egészséges-, konfliktusos helyzetben pedig a pánikbeteg személyeket jellemezte. A szülői alrendszer szintjén tipikus helyzetben ez a kapcsolati struktúra a pánikbetegek, ideális helyzetben az asztmások, konfliktusos helyzetben pedig az egészségesek körében képviseltette magát nagyobb arányban. A testvéri alrendszer szintjén mind a tipikus-, mind pedig az ideális helyzetre vonatkozóan az asztmás fiataloknál, illetve konfliktusos helyzetben a pánikbetegeknél jelent meg ez a kapcsolati szerkezet.

Kvalitatív elemzés

A kvalitatív elemzéshez kapcsolódó mutatók közül egyik változó sem adott szignifikáns eloszlásbeli különbséget (tipikus helyzet stabilitása, valamint jelenlegi és megelőző helyzet különbsége). Az ideális- és konfliktusos helyzet típusa és gyakorisága, valamint a kirakásokban történt változtatások aránya is hasonlóan alakult a csoportok között. A figurák elhelyezésénél a pánikbetegek némileg inkább az apa alakját preferálták.

Megvitatás

Kutatásom célkitűzése az egészséges-, asztmás- és pánikzavarral küzdő fiatalok családi struktúrájának, illetve annak általuk történő észlelésének megismerése és összehasonlítása volt. A családok koherenciájának észlelt mértéke tendenciszintű különbségeket mutatott. A hierarchia erősségére nézve a pánikbetegek inkább fejezték

ki szükségletüket annak megnyilvánítására, ami talán a családi szerepek jobb körülhatárolhatóságát, helykijelölést jelenti és a sikeresebb adaptáció ígérését hordja. Az asztmások számára a testvérkapcsolat jelentősége tűnt elő és szintén ezek a fiatalok voltak a leginkább hajlamosak családjukat a három helyzetben kiegyensúlyozottként megjeleníteni, noha ezzel inkább merev családstruktúrát és így diszfunkcionális családi hátteret reprezentáltak. A pánikzavarban szenvedő fiatalok – az egészséges fiatalok válaszához közelítve – már nemigen idealizálták családjukat, hiszen itt labilis-kiegyensúlyozott kapcsolati szerkezetek is megjelen(het)tek, ami a környező világ észlelésének tudatosabb, kritikusabb formáját mutathatja. A megjelenített családrepresentációk tehát összhangban vannak a Bárdos-féle (2003) megküzdés modellel, ugyanis az asztmások inkább hajlamosak elfedni családrendszerük problémáit, kifelé „kiegyensúlyozottnak” akarnak tűnni, míg pánikzavarban, fiatal felnőttként, az egyéni boldogulás útjait mind tudatosabban keresve, már a realitással való találkozás, ütközés és a merev rendszerből való kilépés/ kitörés vágya is megjelennek az egyén életében, a flexibilisebb családstruktúra mellett. Ám mivel a felismerés nem társul sikeres megküzdéssel, így pánikba torkollik a rendszerből való kiválás kísérlete. Az összefüggések jobb értelmezhetősége azonban további kutatómunkát kíván.

Hivatkozások

- BÁRDOS, GY. (2003). *Pszichovegetatív kölcsönhatások*. Budapest: Scholar Kiadó
- BUDA, B. (1994). *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei. Tanulmánygyűjtemény*. Budapest: Animula Kiadó
- CSABAI, M., & MOLNÁR, P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- DALLOS, R., & PROCTER, H. (2001). A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In S. Biró, & P. Komlósi (Eds.), *Családterápiás olvasókönyv. Családterápiás sorozat 1.* (pp. 7-52). Budapest: Animula Kiadó
- VAN GEERT, P. L. C., & LICHTWARCK-ASCHOFF, A. (2005). A Dynamic Systems Approach to Family Assessment. *European Journal of Psychology Assessment*, 21(4), 240-248.
- GEHRING, T. M. (2010). *Family System Test (FAST) kézikönyv*. Budapest: OS Hungary Tesztfejlesztő
- GEHRING, T. M., & MARTI, D.: The Family System Test: Differences in Perception of Family Structures between Nonclinical and Clinical Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(3), 363–377.

- MINUCHIN, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- MINUCHIN, S., ROSMAN, B. L., & BAKER, L. (1995). *Pszichoszomatikus családok. Családterápiás sorozat 22*. Budapest: Animula Kiadó
- ONNIS, L. (1993). *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete. Családterápiás sorozat 3*. Budapest: Animula Kiadó
- ONNIS, L. (2008). Pszichoszomatikus zavarok a családban. In M. Feuer (Ed.), *A családsegítés elmélete és gyakorlata. Szöveggyűjtemény* (pp. 113-120). Budapest: Akadémiai Kiadó
- VAN PESKI-OOSTERBAAN, A. S., Spinhoven, P., Van der Does, A. J. W., Willems, L. N. A., & Sterk, P. J. (1996). Is there a specific relationship between asthma and panic disorder? *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 333-340.
- SZENDI G. (2009). *Pánik. Tények és tévhitek*. Budapest: Jaffa Kiadó
- SZOKOLSZKY, Á. (1998). A tudomány metamorfózisa es a kognitív tudomány: Poszkarteziánus alternatívák. In Cs. Pléh (Ed.), *Megismeréstudomány és mesterséges intelligencia* (pp. 273-295). Budapest: Akadémiai Kiadó
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., & JACKSON, D. (2009). *Az emberi érintkezés. Formák, zavarok paradoxonok*. Budapest: Animula Kiadó