

A gondoskodás jelentésének változása a felépülés során

Transformations in the meaning of care in recovery

B. ERDŐS MÁRTA – KISS SZILÁRD

Összefoglaló

A szenvedélybeteg kapcsolati hálózat egy fontos jellegzetessége a gondoskodással kapcsolatos személyi konstrukciók alapvető torzulása. E szélsőségek a személyes élettörténetben gyökereznek, kialakításukat a szociokulturális tényezők is erőteljesen támogatják, legyen szó függőségről, vagy társfüggőségről. A felépülés folyamán ez a torz mintázat megváltozik, a kölcsönösség, és a jövőért vállalt felelősség a függőségből kivezető úttá válhat, amelyen végighaladva a teljes kapcsolati rendszer rekonstrukciója történik meg.

Kulcsszavak: felépülés, kodependencia, generativitás, kapcsolati háló

Abstract

Addicted persons' and concerned others' personal constructs on care are distorted. Distortions – polarized meanings, producing a destructive split – are rooted in the life story of the addict. Such distortions, however, are reinforced by shared cultural constructions of consumer societies: both for dependence and codependence. These destructive constructions change substantially during the process of recovery. Reciprocity and generativity – care for the future generations – are essential factors in the reconstruction of the entire social network.

Keywords: recovery, codependence, generativity, social network

“...láthatjuk, hogy a probléma, amit a másik megjelenít, saját problémánk, és a vonal, ami elválaszt bennünket a többiektől, ugyanaz a vonal, ami elválaszt bennünket önmagunktól: mert végül bármilyen történetet mondanak is majd el, az rólunk fog szólni. Ez a fajta tudatosság olyan toleranciát teremt, ami már nem csupán másoknak szóló ajándék, adomány, vagy elismerés - ez nem volna több holmi moralista ügynél – hanem konstitutív az érvelésre, és saját megváltásunkra nézve. Nem csupán arról van szó, hogy kerüljük a másokkal szembeni erőszakot, hanem arról is, hogy megváltjuk önmagunkat a bennünk lévő erőszaktól.”

(Gargani, 1998, pp. 121-122.)

Bevezető

Erikson az érett felnőttkor legfontosabb fejlődési feladatának a generativitás megvalósítását tekintette. A generativitás – mint a fenntartható fejlődés pszichoszociális vetülete – a következő nemzedék sorsával, jólétével és jóllétével való törődés, az erre irányuló elköteleződés és felelősségvállalás (Erikson, 1959). Megélése nem csupán személyes preferenciák és döntések kérdése, a generatív viselkedés érvényre jutását erőteljesen befolyásolják a társadalmi és kulturális

elvárások. (Penezic és mtsai., 2008) Tanulmányunkban a gondoskodás mintázatainak változásait diszkurzív-narratív keretben, a szenvedélybetegségből való felépülés egy történetén keresztül vizsgáljuk.

Az elméleti kiindulópontok tisztázását követően röviden kitérünk a társadalmi-kulturális tényezők szerepére, és a generativitással kapcsolatos elméleti és empirikus eredményekre. A kodependenciát, mint a generativitás egy ellenpontját, a gondoskodás torzult formájaként tárgyaljuk. Végül egy felépülő szenvedélybetegtől származó interjú-részlet kvalitatív tematikus tartalomelemzésén keresztül mutatjuk meg a gondoskodás konstrukciójának átalakulását és ennek hatását a személy és környezete életére.

Elméleti kiindulópontok

A szociális konstrukcionista terápiás irányzatok későbbi fejlődésére nagy hatással volt Kelly 1955-ben publikált műve, „A személyi konstrukciók elmélete”. (Neimeyer & Raskin, 2000) Kelly szakított a korabeli pszichoanalitikus és behaviorista irány emberképével: azzal a koncepcióval, hogy a személy önmaga számára felismer(het)etlen külső erők terében sodródik, és szabad, felelősségteljes választásokra, döntésekre jórészt képtelen. Kelly szerint a hozzáállás tekintetében nincs meghatározó különbség ember és tudós között: életünk során mindannyian folyamatosan hipotéziseket alkotunk, ezeket teszteljük, majd levonjuk saját következtetéseinket; s tesszük mindezt annak reményében, hogy a jövő eseményeit minél hatékonyabban ellenőrizzük és befolyásolhassuk. Észleléseink, és verbalizálható vagy hallgatólagos értelmezéseink fontos szerepet játszanak személyiségünk, identitásunk alakulásában. Következtetéseink sajátos rendszerbe szerveződnek, és meghatározzák a társas környezethez való viszonyunkat. Személyi konstrukcióink megalkotása során kétféle törekvés vezethet bennünket: konstrukcióink kiterjesztése vagy a korábbinál jobb, pontosabb meghatározása. (Kelly, 1955; Boeree 1997)

Személyi konstrukcióink bipoláris természetűek. Egy tulajdonság értelmezhetetlen annak ellentettje nélkül: ez az, ami kiemeli az adott minőséget annak háttéréből. (Boeree, 1997) A konstrukció manifeszt pólusával szemben tehát mindig ott a kontraszt-pólus. „Gondoskodóként”, „törődőként” akkor észlelhetünk egy személyt, ha szereztünk már tapasztalatokat a nem-gondoskodóról, a nem-törődőről. Megeshet, hogy ezek a tapasztalatok alámerülnek („elfojtódhatnak”): ebben az esetben az illető kiegyensúlyozatlanul fogja észlelni és értelmezni a gondoskodás, törődés emberi viszonyait. A viselkedés szintjén ez a korlátos értelmezés közönyt, egoizmust, rivalizálást, vagy éppen ellenkezőleg, túlgondoskodást von maga után.

A súlyosan függő személy viselkedését a komplementer, azaz a kölcsönös függőségi rendszereket (interdependenciát) elfogadó hozzáállás hiánya jellemzi. (Bateson, 1972) A komplementaritás az egyén szintjén nem, de a kapcsolati rendszerben mégis megjelenik: az árnyék-pólust, a kontrasztot a függő karakterrel a túlhajszolt gondoskodás megvalósítása révén ellen-azonosulni próbáló kodependens képviseli.

Weinreich (2004) Kelly elméletének egyes kiindulópontjait megtartva, ám annak továbbfejlesztésére, korszerű kiegészítésére törekedve fejlesztette ki saját elméletét és az ehhez kapcsolódó kutatási módszerét, az identitás strukturális analízisét (ISA). Módszerével azonosítani kívánja a személyiség általános vonásait,

ugyanakkor törekszik sajátos egyediségének megismerésére, és a változások feltérképezésére. Az ISA a szelf relacionális és narratív felfogásából (Gergen, 1990) indul ki: ebben az elméleti keretben a személy a kapcsolati hálózat csomópontjaként jelenik meg. Kapcsolatait eltérően értékeli, így más-más módon, más-más intenzitással azonosul velük.

Az ISA módszere bőven merít a narratív pszichológia eszköztárából: beépítésre kerülnek az átélt események, helyzetek, a személy élettörténetének szereplői, és megélt, felvett szerepei. Weinreich megközelítésében – s e megközelítés alapján érvelünk majd a továbbiakban – *a személy identitását az fejezi ki, ahogyan a társas világot, annak jelentőségét értékeli*. Ennek az értékelésnek van egy sajátos folyamatossága: nem tetszőleges és változékony módon lépünk be a szituációkban, diskurzusokban adódó pozíciókba, hanem tartós, idioszinkratikus, ránk jellemző mintázat szerint. Identitásunk újra-definiálható, ám alapvető folytonosság jellemzi. (Weinreich, 2004; Stapleton & Wilson, 2004)

Az újra-definiálás („kiterjesztés”) és folytonosság („jobb meghatározás”) dialektikája több korábbi, az identitás mélyreható változására vonatkozó elméletben is megjelenik. (Seltzer M, Seltzer W, Homb & Midstigen, 2001) A felépülés során hasonló gyökeres identitás-változás, egészségtanulás zajlik, mert az aktív függőségtől a józan függő identitás eléréséig kell eljutni. (Kelemen, 2007)

A diszkurzív mező

Tapasztalatainkat, ennek megfelelően identitásunkat egyrészt személyes élettörténetünk alakítja, megértésük így autobiografikus hozzáállást feltételez. Másfelől azonban fontos szerepet játszik az a társadalmi-kulturális tér, amelyben e tapasztalatok értelmezése, a diszkurzív pozíciók kijelölése zajlik, és amelyhez az élettörténet illesztése megtörténhet. A személyes történet és a társadalom között a szöveg, mint értelmezhető jelek együttese közvetít. Van Dijk (2009) ezt a sajátos kapcsolatot egy háromszöggel szemlélteti, amelyet – tekintettel kultúránk értelmezési csapdáira, a kettős kötés¹ alap-élményként jelentkező helyzeteire – e tanulmányban egy paradox háromszöggé alakítottunk:



¹ Kettős kötés: olyan hatalmi forrásból érkező paradox utasítás, amely el nem kerülhető, teljesítése azonban komoly szankciókat von maga után – mégpedig ugyanabból a hatalmi forrásból. Bővebben: B. Erdős & Kelemen, 2011.

Társadalmi környezetünk meghatározó vonása a fogyasztóiség. Mélyülő válságát, fenntarthatatlanságát évtizedekkel előre jelezték az egyre súlyosbodó ökológiai konfliktusok, ezzel párhuzamosan gazdasági, társadalmi problémák, érték-torzulások is megjelentek. Egyes számítások szerint a globális gazdaság működtetéséhez csupán a világ népességének egyötödére van szükség: a többiek „feladata”, hogy pusztán létezésükkel ezeken a munkavállalókon folyamatosan fenntartsák a nyomást. (Martin & Schumann, 1997) Megélhetésük legfőbb alapja így a passzivitásra kárhóztató, kiszolgáltatott állapotot fenntartó több-kevesebb segély lesz. A fogyasztás bővítését e társadalmakban megalapozatlan hitelnyújtással próbálják biztosítani, ami kezdeti látszat-növekedést követően előbb-utóbb összeomláshoz vezet. A gazdasági értelemben vett kettészakadást kulturális hasadék kíséri, a tömegek számára a fogyasztói társadalom a „tittytainment”-et, az olcsó, sablonos szórakoztató műsorokat kínálja. Az identitás is eladó: megvásárolhatjuk pótlékait, az előre gyártott kvázi-identitásokat. (Lash, 1984; Kopp & Skrabsky é. n.; Ryan & Deci 2001; Kasser & Ryan 1993) A szenvedélybeteg e társadalom értékrendjének maximalista követője: kultúrája aligha nevezhető ellenkultúrának, hiszen maga is azonnali könnyebbésért hozó, megvásárolható megoldásokra vágyik, érzelmi-kapcsolati túlköltekezését a szer nyújtotta további „hitelekkel” próbálja kiegyensúlyozni. A társadalmi-kulturális környezet bizzarr terméke: *a fenntartható fogyasztó*: „Az ökonómiai gondolkodás érvényesülése az addiktológiai kommunikációban a „fenntartható fogyasztó” parafrázisszerű fogalmával ragadható meg. A fenntarthatóság középpontjában (...) a „fogyasztó ember” áll, szünni nem akaró fogyasztás körüli konfliktusaival, jó/rossz kompromisszumaival, örökös igyekezetével külső/belső egyensúlya fenntartására.” (Simon, 2012, p. 305.)

A kodependens személyt ebben a mértékben nem ismerő kultúrában gyakran hőssé avatják, elfeledve, hogy beteg az a társadalom, amelynek a hétköznapi helyzetekben felmerülő problémák megoldásához folyamatosan hősökre és hőstettekre van szüksége. (Hankiss, 1983)

E kultúrákban a fiatalság már nem az emberiség jövőjének záloga, inkább megvehető dekorációjává, státusz-szimbólummá degradálódik. A következő nemzedékről való gondoskodás helyett az életükhöz szükséges alapvető források kizsákmányolása folyik, a jelen generációk a jövő forrásait élék fel. Ez a destruktív és öndestruktív tendencia a hetvenes évek óta egyre határozottabb formát ölt, és az emberi élet minden szférájára kiterjed, olyan konkrét, a felszínen eltérő, de azonos gyökerű tünetekkel, mint az energiaválság, a globális felmelegedés, a gyermekszegénység megjelenése és súlyosbodása, vagy éppen az életnegyedkori (kapunyitási) krízis. (Gál, Gulyás & Medgyesi 2011; Kotre, 1996; Robbins & Wilner, 2001) A kérdés, hogy aktuálisan mely társadalmi problémák miféle formában tematizálódnak, az érdekek alakította hatalmi térben dölhet el. (Szöllősi, 2012)

Összességében elmondható, hogy *a múlt század harmadik harmadában a jövőről való gondoskodás mintázatai radikálisan megváltoztak, a fogyasztói társadalom a gondoskodás torzult konstrukcióinak kialakítását támogatja.*

Bakan 1966-ban vezetett be két, a generatív viselkedéssel összefüggő fogalmat, amelyek azóta is egyes kutatások középpontjában állnak. (Grossbaum & Bates, 2002; McAdams 2001) Az ágencia (agency) a személy egyénként való működésére helyezi a hangsúlyt, míg a közösségvállalás (communion) arra utal, hogy

az egyén valamilyen nagyobb szerveződés részeként cselekszik és gondolkodik. Az ágencia az én védelmét, kiterjesztést jelenti, a közösségvállalás a másokkal való egység megvalósulását. Az ágenciához tartozik az önhatékonyság, a győzelem, a teljesítmény, a felelősségvállalás, és az erőssé tétel (empowerment). A közösségvállalás arcai: a szeretet, a barátság, a dialógus, a gondoskodás, és az egység.

Ezek a látszólagos ellentétpárok a felépülő függők alternatív kultúrájában feloldódnak, ahol a győzelem a megadás útján érhető el, az önhatékonyság és a kontroll gyakorlása pedig a kontroll feladásának sikerétől függ. Az ágencia és a közösségvállalás a domináns kultúra nézőpontjából értelmes, magyarázó erejű dichotómia, a 12-lépéses közösségek szemszögéből azonban egyazon minőség hasítása: hiszen e kultúrában az „önmagának hasznos” és a „másoknak hasznos” nem állítható szembe. Davis és Jansen (1998) hívják fel tanulmányukban a figyelmet arra, hogy nem érdemes a 12-lépéses közösségek kultúráját a domináns kultúra terminusaiban olvasni, mert ennek individualizmusa nem tud mihez kezdeni a kölcsönös függőséget, interdependenciát hangsúlyozó alternatív világképpel. Ehelyett, saját értelmezési keretének megfelelően, rendszerszemléletű látásmódját függőségre és függetlenségre, dependenciára és independenciára hasítja. Kapcsolataink, érzelmi világunk komplexitásának leírására alkalmasabbnak tűnik az „ellentétesnek” látszó minőségeket integráló nézőpont. Egy ilyen differenciált szemlélet, kidolgozott és kiegyensúlyozott konstrukció nem ad teret a szélsőségeket erőnyé torzító gondolkodásnak és viselkedésnek.

A kodependencia, mint torzult gondoskodás²

A gondoskodás egyes esetekben a függőség szintjéig torzulhat. Az alkoholisták családtagjainak vizsgálatáról már a 30-as években is jelentek tanulmányok. E tanulmányokban a szerzők arra világítanak rá, hogy sok esetben a feleségek domináns szerepet töltenek be és patológiás kötődési mintákkal próbálják fenntartani férjük szenvedélybetegségét állandó követelések, vádaskodások és önbizalmat aláásó akciók révén. Ezen az egyoldalú, hibáztató képen némiképp változtatott Berne és Steiner elmélete az alkoholisták játszmáiról. Később, a hetvenes években divatos fogalomná vált az alkoholológián belül az „enabler” (jogcímet szolgáltató). Az elmélet szerint az enabler túlzottan védő és gyámkodó, azaz túlgondoskodó viselkedésével szolgálatot okot a vele egy háztartásban élő alkoholbetegnek az ivás folytatásához. (Kelemen, 1994)

A kodependencia, mint viselkedéses addikció fogalma a nyolcvanas években alakult ki, az Anonim Alkoholisták használták először a szenvedélybetegek hozzátartozói kapcsolati viselkedésének leírására. Ennek fényében a jelenséget csak az alkoholizmusra szűkítették le, a kodependenciát társalkoholizmusnak nevezték el. Később a koncepció kiterjedt az addikciók egyéb területeire is. (B. Erdős & Kelemen, é. n.) A fogalmat többféleképpen határozhatjuk meg. Subby az 1980-as években megalkotja a koalkoholista fogalmát: azt az embert nevezik koalkoholistának, „akinek élete egy alkoholistával való elkötelezett kapcsolat, s együttélés következtében vált irányíthatatlanná.” (id. Kelemen, 1994, p. 16) Cermak kevert személyiségzavarként definiálja, kritériumai között a következőket adja meg:

² Ez a fejezet Kiss Szilárd szociális munka mesterszakos hallgató munkája

mások szükségleteinek kielégítéséért vállalt felelősség, a saját igények egyidejű elhanyagolása; intimitásprobléma; összefonódott kapcsolat egy személyiségzavarban, narkomániában és/vagy kodependenciában szenvedő személlyel. Small úgy véli, hogy a kodependens személy képtelen képviselni saját érdekeit, érzelmi igényeit, és ezért, ehelyett, mások kontrollálására törekszik. E lehetetlen feladattal vívódó viselkedés gyökerei a gyermekkori elutasításban, elhagyatásban és megszegésben keresendők. A kodependens személy egy szimbiotikus kapcsolatban találja meg önmagát, itt keres elismerést, biztonságot és önbecsülést, tehát saját szükségleteit alárendeli a másik egyén szükségleteinek. (Erdős és Kelemen, é. n.; Kozma, 2009)

A kodependencia, mint kapcsolati magyarázó elv elterjedését követően megfogalmazódott az elmélet feminista kritikája: eszerint maga a kategória – melyet főleg a nőkre vonatkoztatnak – erősen medikalizált: egyrészt patologizálja a nők passzív és gondoskodó magatartását, másrészt alkoholisták társukhoz való viszonyulását. Egy másik feminista megközelítés úgy írja le a kodependenciát, mint a nők férfiak általi újra-elnyomását. A kodependenciából való felépülés így hozzájárulhat ahhoz, hogy a nők megtalálják saját identitásukat. (Cotrell & Harkness, 1997)

A kodependencia tünetei Kelemen (1994) és Kozma (2009) nyomán a következők:

- a) túlgondoskodás – felelősségvállalás mások érzéseikért, gondolataikért, cselekményeikért és választásaiért. A kodependens személy ürességet érez, ha nem részese valamilyen válságos helyzetnek, és büntudatot, ha ő kap segítséget
- b) alacsony önértékelés – gyakran hibáztatja önmagát, elhárítja a dicséretet. A személy retteg a hibázás lehetőségétől, mindent tökéletesen szeretne csinálni
- c) elfojtások – fél megismerni önmagát
- d) kényszerek – nagyfokú aggodás mások problémái iránt. Állandóan másokat ellenőriz. Hosszan foglalkoztatják a legapróbb dolgok is
- e) kontrollálás – a kodependens személy úgy véli, hogy ő tudja a legjobban, mire van szüksége másnak, ezért a kontroll érdekében a legkülönbözőbb eszközöket is beveti, mint például a büntudatkeltés, kényszerítés, manipulálás és fenyegetés
- f) tagadás – nem vesz tudomást a problémákról
- g) függőség – a társfüggők félnek az elutasítástól és attól, hogy egyedül maradnak. Az elhagyatottságtól való félelem következtében a kodependens személy képes eltérni bármit a másiktól
- h) kommunikációs zavar – ez elsősorban abban nyilvánul meg, hogy nehezen tud rögtön a tárgyra térni, illetve nem tudja kimondani, amit gondol. További jellemző, hogy nem képes nemet mondani
- i) határok gyengesége – sokszor mondja, hogy a másik megnyilvánulását már képtelen elviselni, mégis hagyja, hogy mások megsértsék
- j) bizalomhiány – nem bíz sem önmagában, sem másokban
- k) harag – gyakran érez haragot, de fél más emberek haragjától. Félt attól, hogy hátat fordítanak neki, ha kimutatja haragját

- l) szexuális problémák – haragját a szexualitásban próbálja feloldani, szex közben is gondviselő szerepet próbál játszani. A kodependens személy nehezen mondja meg partnerének, hogy mi esne jól neki a szexben
- m) lojalitásproblémák – diszfunkcionális családból származik, melyhez ambivalens viszony fűzi
- n) progresszivitás – egy idő után a kodependens személy elfásul, ennek következtében depressziós lehet, elhanyagolja magát. Fennáll a veszély, hogy alkoholtól vagy egyéb szertől válik függővé.

A kodependencia kialakulása a családi szocializáció keretei között megy végbe: itt válik személyiségvonássá, szereppé, vagy akár az identitás központi szervező elemévé. Kialakulásában szerepet játszhat az impulzuskontroll és önreguláció zavara: „az elfojtott agresszió mások kontrollálása révén történő kiélésének legveszélytelenebb helye a felnőttek számára a család.” (Kelemen, 1994, p. 27.) Az egyik családtag viselkedése stresszforrás a többiek számára, s ehhez a veszélyhez különböző módokon alkalmazkodnak: menekülésre, küzdelemre, vagy alkalmazkodásra kényszerítik őket.

A kodependenciát definiálhatjuk foglalkozási szerepként is. Ha egy kodependens személy hivatásos segítővé válik, akkor már professzionális keretek között folytathatja a magánéletében előforduló játszmákat. Esetükben a segítő kapcsolatot a tanácsadó belső problematikája fogja meghatározni, nem pedig a közös pozitív cél. Ezen csak az változtathat, ha a kodependens személy rájön arra, hogy önmaga is segítségre szorul. Saját gondoskodás-konstrukciója megváltoztatása során mindenesetre rendelkezik azzal az előnnyel, hogy már átélte azt a szenvedést, amit a kliense. (Kelemen, 1994)

A kodependens magatartás egyik fő jellemzője a kényszeres segíteni akarás. Normális és kényszeres segítség között számos különbség van. Normális segítség esetén az ember megfelelő időt képes szentelni mind magára, mind a segítséget igénylő emberre. Kényszeres segítség esetében ez teljesen másképp van: a kényszeres segítő nem koncentrálna saját életére; csupán a másik emberen való segítségére összpontosít.

A kényszeres segítői magatartás nem csak a segítőre nézve káros. A kényszeres segítők hisznek saját elképzelésük helyességében, és azt mindenáron rá akarják erőltetni másra. A segítségnyújtást ezek a személyek azután is folytatják, amikor arra már nincs szükség. Gyakran megtörténik, hogy szenvedélybetegek és kényszeres segítők egymásra találnak. Az egyik szempontból nézve kapcsolatukat egy „win-win” szituációnak minősíthetjük, hiszen a szenvedélybeteg talál egy társat magának, aki meghallgatja és elnézi a zűrös ügyeket, a kényszeres segítő pedig egy olyan személy mellett lehet, akinek megmentéséért naponta küzdhet. A fennálló kapcsolat azonban csak látszólag ilyen nyereséges, valójában igen veszélyes szituációról van szó, hiszen mindketten a másik viselkedésének csapdájába kerülnek, romlik az állapotuk. A kényszeres segítők mindenáron kerülni akarják a konfrontációt, mert félnek, hogy ellenséges reakciót váltanak ki. A kényszeres segítség az egyik fő ok a szenvedélybetegek visszaesésében. (Lefever, 2007)

Előfordulnak olyan esetek, amikor az egyén valamilyen elsődleges addikciója mellett kényszeres segítő is egyben. Ebben az esetben fennáll a veszély, hogy a szenvedélybeteg annyira akar segíteni másokon, hogy saját magára már nem

marad ideje, energiája, és ő maga esik vissza. Jellemző esetükben, hogy erős szakmai kudarcként élék meg, ha segítettjük visszaesik a szerhasználatban.

A kényszeres segítő viselkedését megváltoztatni nehéz. Ők maguk nem akarnak segítséget elfogadni, ha szembesítik őket viselkedésükkel, kifogásokkal védekeznek. Tovább nehezíti a kezelés lehetőségét, hogy a kényszeres segítői viselkedés teljesen ésszerűnek és értékesnek tűnik. A kényszeres segítői viselkedést általában támogatja az adott kultúra. „Dicsérjük azokat az embereket, akik feláldozzák magukat mások szolgálatában. Ritkán állunk meg, hogy feltegyük a kérdést: vajon az általuk nyújtott »segítés« valóban az elfogadó fél önállóságát, s nem egy függő viszony megteremtését mozdította-e elő.” (Lefever, 2007, p. 113.) A kényszeres segítők esetében is érvényes az az elv, hogy könnyebben szembesülnek önmaguk betegségével, ha hagyják őket megtapasztalni a fájdalmat, melyet függőségük okoz. Azt kell megtanulniuk, hogyan válhatnak normális mértékben, konstruktív módon gondoskodó és egyben önmagukról gondoskodó emberré. (Lefever, 2007)

A generativitás

A gondoskodásnak számos olyan formája van, ami egy kapcsolati hálózat tagjai számára egészséges kötelekeket és fejlődési forrásokat biztosít. A generativitás a gondoskodás egy olyan sajátos módja, amelyben a törődés valamilyen személyes ajándék, érték átadása révén a jövőre, a következő nemzedékre irányul: ehhez azonban hinni kell a jövőben, ami az önpusztító életformával, a függőséggel összeegyeztethetetlen.

A generativitás, mint életfeladat a személyes fejlődés egy időben meglehetősen elhúzódó, akár negyven évet is átfogó szakaszában kerül előtérbe. Megvalósításához kevés a szülői elköteleződés nélküli biológiai anyaság vagy apaság. Az értékek hagyományozására különböző utak kínálóznak: az új nemzedék tanítása, mentorálása, a vezetői szerepek vállalása, a tág értelemben vett kulturális kreativitás és a gondoskodás. (Erikson 1959; McAdams 2006)

Számos vizsgálat támasztotta alá a generativitás és a jóllét, az étellel való elégedettség, valamint a szubjektíve értékelt sikeresség között összefüggéseket. A magas generativitással jellemezhető személyek kevésbé szoronganak, nem jellemző rájuk a depresszió, és összességében érettebb megküzdési stratégiákkal rendelkeznek. Így ellenállóbbak a stresszel szemben, és jól alkalmazkodnak a kihívásokhoz. (Van Hiel és mtsai. 2006; de St. Aubin & McAdams, 1995; Bauer, McAdams & Sakaeda 2005; Bauer, McAdams & Pals, 2008; Bauer & McAdams, 2004; Grossbaum & Bates, 2002; Morfei, Hooker, Carpenter, Mix & Blakeley 2004; Huta & Zuroff 2007) Saleebey (2006) meta-elemzésében a reziliencia-kutatások három közös, kiemelkedő tényezőjét emeli ki: a szerető, törődő kapcsolatokat, a közösségi elköteleződést, és a magas szintű elvárásokat: mindhárom a generativitás jellemző összetevői közé tartozik. E vizsgálatok tanúsága szerint így a generatív viselkedés az önmagunkról való gondoskodást is jelenti egyben.

McAdams és de St.Aubin 1992-ben alkotta meg a generativitás fogalmi modelljét. McAdams, Diamond, de St. Aubin és Mansfield (1997) több szerző munkájára alapozva megállapítják, hogy az élettörténetet megalkotható a személyi konstrukciók mintájára, elméleti modelljük kialakítása során ezt az elvet követik. A

modellben hét olyan pszichoszociális tényező együttes előfordulását határozzák meg, amelynek fontos szerepe van a jövő nemzedékkel való törődésben:

- kulturális igény az életkornak megfelelő viselkedésre
- belső vágy a szimbolikus „halhatatlanságra”
- tudatos törődés a következő nemzedék sorsával
- hit abban, hogy az emberi létnek értelme van
- minderre való tekintettel a generatív elköteleződés vállalása
- generatív cselekvés, amelynek eredménye valamilyen ajándék a jövő nemzedéknek
- generatív narratíva, amely a személyes létezés meghaladó örökségről, és az új, a személy életén túlmutató kezdet lehetőségéről szólhat.

A generativitás empirikus vizsgálata

A generativitás empirikus vizsgálatára McAdams és munkatársai (1997) több mérőeszközt alkalmaznak, így a Generative Behavior Checklist-et, a Loyola Generativity Scale-t, és egy félig strukturált interjú-protokollt, a Foley Longitudinal Study of Adulthood-ot (FLSA).

Az FLSA fontosabb elemei a következők:

- Első lépésként arra kéri a vizsgált személyt, hogy gondoljon úgy saját életének történetére, mintha az egy könyv volna. Adjon a könyvnek címet, és határozza meg az egyes fejezeteket is.
- Ezt követően jelöljön meg nyolc olyan témát (ún. nukleáris epizód), amely a történetben kulcsfontosságú szerepet játszik: ez a legjobb élmény, a legrosszabb tapasztalat, a fordulópont, a legkorábbi emlék, a jelentős gyermekkori/serdülőkori/felnőttkori emlék, és egy általa választott egyéb jelentős élmény, tapasztalat.
- Ezután arra kéri, részletesen írja le, mi történt, kik voltak az esemény szereplői, mikor történt az esemény, mit érzett pontosan, és mit mond az adott epizód róla, mint személyről.
- Ezt követően arra kéri, meséljen arról a négy személyről, akik a legfontosabb szerepet játszották az életében. Megkérdezi tőle, van-e személyes példaképe.
- Végül sor kerül a történet jövőbeni fejezeteinek előrevetítésére, különös tekintettel arra, hogy ez a jövő milyen lehetőségeket tartogat a kreativitásra, a másokkal való törődésre.
- Az interjúvázlat további elemei: az aktuálisan konfliktusos terület megjelölése, és a személyes ideológiák, hitek kérdése.
- Zárásképpen az interjú alanya visszagondol az interjú folyamatára, és meghatározza, mi a saját története legfontosabb üzenete.

McAdams és szerzőtársai (1997) empirikus vizsgálatukban a generativitást megélt személyeknél a narratíva egy sajátos, általános szerveződési mintázatát mutatták ki, amelyet a „megváltás történeteinek” (stories of redemption) neveztek el, szemben a kevésbé generatív személyek „romlás” (contamination) történeteivel. Az előbbi, progresszív történetsszerveződés főbb elemei a következők:

- kezdetben jelen van valamilyen családi erőforrás, „áldás”, amely megjelenhet, mint korai tehetség, vagy biztonságos kötődés („a világ olyan hely, ahol az emberek törődnek egymással”);

- a személy már a korai években fogékonyá válik mások szenvedésére;
- világos és kényszerítő erejű személyes meggyőződése vezet, amely az idők során állandó marad;
- élete rossz eseményeit jóra váltja;
- és olyan célokat tűz ki, amelyekkel közösségi célokat szolgál.

A megváltás történeteinek affektív színezete nem feltétlenül pozitív. Ami a döntő, az a szekvencia: a kezdeti rosszból később jó származik. Ezek a progresszív narratívák így alkalmasak arra, hogy az élet értelmesként jelenítsék meg megalkotójuk számára. (Gergen, K, Gergen, M., 1983)

A generativitás megélése a felépülés folyamán: empirikus kutatási előzmények

Saját kutatásunkban (B. Erdős és mtsai., 2011; Molnár és mtsai., 2011) a 12-lépéses közösségek (AA, NA) és az államszocializmusban létrehozott Alkoholizmus Ellenes Klubok (AE) szövegeinek elemzése során két eltérő felépülési kultúrát vizsgáltunk. Az elemzésben főként kvalitatív módszereket alkalmaztunk (résztevő megfigyelés, közösségi dokumentumok elemzése, kvalitatív interjúk kvalitatív és a szekvenciális-transzformatív modell /Ehmann, 2002/ szerinti, statisztikai eljárásokat is bevonó tartalomelemzése). Az interjúk az FLSA-protokoll nyomán készültek, azonban praktikus okokból az eredetileg háromórás interjút jelentősen lerövidítettük. 18 12-lépéses józanodó, és 8 AE klubtag vett részt a vizsgálatban.

Az eredmények feldolgozását követően két eltérő modell bontakozott ki: A 12-lépéses közösségek nagyobb hangsúlyt fektetnek a végbemenő tanulási folyamatra, a személyesen megélt igazság keresésére, a kontroll reális, rendszerszinten értelmezett, a kölcsönös függőséget tekintetbe vevő formáinak elsajátítására. Gyakran említik társaikat, utalnak a beszélgetőpartnerre, és folyamatosan reflektálnak önmagukra. A dialogikus jelleg és a szelf-reflektivitással kapcsolatos eredmények arra mutatnak, hogy ezekben a közösségekben a tagok az élettörténetek újramondásával, az autobiografikus hozzáállás kialakításával, az empátiás-mentalizációs képesség (Fonagy, Gergely, Jurist & Target 2002) fejlesztésével segítik a felépülés folyamatát.

Az AE tagjainál gyakoribb a versengés jeleként értelmezhető hasonlítás. A szövegekre jellemzőbb az „abszolút” típusú kognitív szűrők, ugyanakkor az általánosítások és a beszélgetés töltelék-elemeinek alkalmazása. A józanság fogalma helyett az absztinencia megtartására esik a hangsúly. Fontosak az oksági magyarázatok, ezek a koherencia megteremtésének legfőbb eszközei. Előtérbe kerül a spiritualitás vallásos, a domináns kultúrával konform értelmezése, emellett gyakoribbak a felépülő családi kapcsolataira tett utalások. Az AE tagjai számára a legfontosabb erőforrásnak a sorstársakba vetett bizalom, a spiritualitás vallásos formája, valamit a hagyományos, tekintélyelvű orvoslásra támaszkodó „spiritualitás” bizonyult.

A felépülés közös tényezői, erőforrásai vizsgálatunk eredményei szerint a következők:

- a sorstársi közösség: hasonló élményekkel, tapasztalatokkal, és az egymás szolgálatára való készséggel,
- a bármely értelemben vett spiritualitás,
- a törekvés, hogy értelmezzék saját tapasztalataikat, és újrarendezzék saját történeteiket.

Ezek a közös faktorok egyrészt Antonovsky (1987) koherencia-érzék koncepciójához, mint a lelki egészség egy modelljéhez kapcsolhatóak, amennyiben az egyes komponensek megfeleltethetők az értelemteliség, jelentésteliség, és kezelhetőség kritériumainak. Másrészt közvetlen kapcsolatba hozhatóak a generativitással: az értelmesként megélt élet, a transzcendencia (spiritualitás) iránti igény, és a másokkal való törődés, mint közös tényezők révén.

A generativitás megjelenése egy interjú nukleáris epizódjában

A jövő, a jövőről való gondoskodás és gondolkodás az öndestruktív életforma folytatása mellett nem értelmezhető. A felépülés során azonban – még akkor is, ha a józanság „csak a mai nap” – a jövő értelmezhető, értelemmel telített és előrevetíthető tartománnyá válik.

A 12-lépéses csoportok a kontrollhoz való viszonyulás megváltoztatásában látják a felépülés döntő mozzanatát. Lehet-e egyes esetekben döntő a generativitás megélése, s ha igen, miképpen megy végbe a változás? A 26 interjú elemzésének eredményei alapján látható a konceptuális kapcsolat a felépülési és a generativitás-modellek között: a továbbiakban ezt a képet az egyik interjú, mint prototipikus eset kvalitatív tartalomelemzésével árnyaljuk tovább.

Az egyik AE klubtaggal készített interjúban a nyolc éve tartó józanodáshoz vezető döntő mozzanat, a fordulópont nem a kontroll feladásához, hanem bizonyos értelemben éppen annak kiterjesztéséhez kötődik; sőt, az absztinens közösséghez csatlakozás is csak három évvel az adott esemény után történik meg. A másodfokú, sorsfordító, az identitást gyökeresen átalakító változás bekövetkezik, és a tartomány, amelyből kiindul, a generativitás dimenziója:

(...) azért az utolsó négy-öt év, szóval az azért keményen a családi élet rovására ment ki. Aztán volt egy sorsforduló, ami megváltoztatta, és sikerült lemondanom róla. (...) Van három gyerekem, és a legidősebb fiamnak az első...khm ...gyermekáldás várása volt. Ikerterhessége volt a menyemnek, és hét hónapra megindult a szülés. És hát ez nagyon megrémített bennünket. Akkor már külön éltem a feleségemtől, és ez összehozott bennünket. És...leültem egy este így magammal, hárman ültünk az asztalnál, én, az alkoholizmusom, és a Jóisten. És akkor megbeszéltük egymással, hogy mit lehet tenni. Én mondtam a Jóistennek, hogy nagyon szeretném, ha meghagyná az unokáim életét. Mivel hogy az nem csak a közvetlen család, hanem a szélesebb család szétesését is okozná, hogyha ez így... járnánk, hogy meghalnak. Viszont nincs semmim, csak a barátom, az alkoholizmus, de én szívesen lemondok róla egy életen keresztül, ha ez segítene. És úgy tűnik, hogy ez, eddig nagyon szépen működik ez az egyezés. Az unokáim most szintén nyolc évesek lesznek, én is nyolc éve szoktam le, októberben lesz nyolc éve pontosabban. És iskolások, gyönyörűek, okosak.”

Az áldozat felemelő, és – ismerve a függőség sajátosságait – ijesztő is egyben. Az interjúalany maga is tudatában van saját vállalása súlyának... „viszont egy nem várt mellékhatása van a dolognak, az, hogy nálam, az szóba se jön, hogy én visszaessek. Más a minőség akkor, akkor öngyilkosságot követnék el.” Az Istennek tett ígéretet nem lehet megszegni: a kontroll kiterjesztését az interjúalany szükségesnek, és – az

öngyilkosság és kontroll közötti összefüggésekre vonatkozó ismereteink szerint teljesen megalapozottan³ – veszélyesnek éli meg. Miképpen lehet mégis nyolc éve boldog józan?

A fordulópont az interjúban egyrészt egy fontos előzményhez kapcsolódik, amelyet McAdams és munkatársai (1997) is említenek a magas generativitású személyek élettörténeti eseményei között: ez a korai családi áldás. Szerintük az ilyen korai tapasztalat arra taníthatja a személyt, hogy saját életében is keresse a lehetőséget a gondoskodásra. Az interjúban világosan felismerhető a két eltérő időskorban megjelenő szerep-konstrukció (Isten az, aki megmenti a gyermekek életét) stabilitása, kontinuitása: „...szép gyerekkorom volt, a Jóisten a tenyerén hordozott, egy jó párszor megmentette az életemet.”

A későbbiekben az interjúalany arról beszél, hogy az áldozat, amit unokáiért hozott, őt is megváltotta:

„...lelki életet nem tud élni egy alkoholista. Az sokkal komolyabb...a házasságom is sokkal szilárdabb, egymás iránti toleranciánk, az nagyon nagymértékben megváltozott, ilyen szempontból...azelőtt szinte nem is volt, most pedig szinte bármiben számíthatunk egymásra, bármilyen tekintetben” (...) a gyermeki tisztelet is eljutott egy olyan szintre (...) tudják hasznosítani azt az élettapasztalatot, amit én 60 év alatt összeszedtem.”

Unokáinak a megbízhatóságot, a nyitottságot, a szeretetet és az optimista életszemléletet próbálja átadni.

Az interjúalany életében a generativitás megélése jelentős változás hozott, ez a változás láthatóan elmélyült, és kiterjedt kapcsolati rendszereire is (család, AE-közösség, szomszédság). A generativitás felé tett lépés a felépülés döntő mozzanata, az élettörténet egy fordulópontja, ahol a „mélypont” szokatlan módon nem az alkoholizmushoz kapcsolódik. A megajánlott áldozat nem a teljes megadásról szól (ebben az esetben mindegy lenne, mi történik később, mindenképpen elengedi az alkoholizmusát), de nem is egyértelműen alku: inkább feltételekhez kötött alázatos kérés. A generativitás megvalósítására még félig-meddig függő módjára tett kezdeti törekvés vezet el azután a későbbiekben az interdependencia megélésehez, annak felismeréséhez, hogy amikor a személy másokkal tesz jót, annak eredményeképpen az ő sorsa is jobbra fordul. A sorsfordító fogadalmat követő élmények és felismerések vezetnek el a teljes kapcsolati hálózat átalakulásához: a függőség eszkalálódó pusztítása átadja helyet a pozitív szinergiáknak.

A tanulmány megjelenését az OTKA K68619. sz. (Pszichoszociális változás és az átalakulás retorikája a tizenkét lépéses mozgalmakban) kutatási programja támogatta.

Irodalom:

- Antonovsky A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey – Boss Publishers.
B. Erdős M. (2006). A nyelvben élő kapcsolat. Budapest: Typotex

³ Erről bővebben: B. Erdős, 2006

- B. Erdos M. & Kelemen G. (2011). The Finite Universe: Discursive Double Bind and Parrhesia in State Socialism. *History of Communism* (2). 281-308.
- Bateson G. (2000 [1972]). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bauer J. J. & McAdams D. P. (2004). Growth Goals, Maturity and Well-Being. *Developmental Psychology* (1). 114-127.
- Bauer J. J., McAdams D. P. & Pals J. L. (2008). Narrative Identity and Eudaimonic Well-Being. *Journal of Happiness Studies*. (9). 81-104.
- Bauer J. J., McAdams D. P. & Sakaeda, A. R. (2005). Interpreting the Good Life: Growth Memories in the Lives of Mature, Happy People. *Journal of Personality and Social Psychology* (1). 203-217.
- Boeree, C. G. (1997). George Kelly. in: *Personality Theories* <http://www.ship.edu/~cgboeree/perscontents.html>. Letöltve: 2012. november 8.
- Cotrell G. & Harkness D. (1997). The Social Construction of Co-Dependency in The Treatment of Substance Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14 (5). 473-479. www.sciencedirect.com/science/journal/07405472/14/5 Letöltve 2011. november 9.
- Davis D. R. & Jansen G. G. (1998) Making meaning of Alcoholics Anonymous for social workers: myths, metaphors, and realities. *Social Work* 43 (2). 169-182.
- De St. Aubin E. & McAdams D. P. (1995). The relations of generative concern and generative action to personality traits, satisfaction/happiness with life and ego development. *Journal of Adult Development* (2). 99-112.
- Ehmann B. (2002). *A szöveg mélyén*. Budapest: Új Mandátum
- B. Erdős M. & Kelemen G. (é. n.). *A kodependencia és az enabling viselkedésminták a családban és az iskolában*. www.szocialismunka.hu/menu/40/23 Letöltve 2011.november 8.
- Erdos M. B., Madacsy J., Mucsi G., Molnar D., Csurke J., Mandi N., Kelemen G., Brettner Zs. (2011). The power of 12-step fellowships and Anti-alcoholism Clubs in Hungary. A comparative qualitative study. (pp. 109-146). In: Erdos M. B., Kelemen G. Csurke J. , Borst J. (szerk.). *Reflective Recovery*. Budapest: Oriold.
- Erikson E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle. Growth and Crises of the Healthy Personality*. New York: International Universities Press.
- Fonagy P., Gergely Gy., Jurist E. L. & Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Gál R. I., Gulyás A. & Medgyesi M. (2011) *Intergenerációs alkotmány*. Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács, Műhelytanulmányok No. 5. Budapest: TÁRKI. http://www.nfft.hu/dynamic/NFFT_muhelytanulmanyok_5_TARKI_intergen_al_kotmany_2011.pdf Letöltve: 2012. április.10.
- Gargani A.(1998). Religious Experience as Event and Interpretation. (pp. 111-134). In: Derrida J. & Vattimo G. (szerk.). *Religion*. Stanford University Press, Stanford.
- Gergen K. J. & Gergen M. M.(1983). Narratives of the Self. (pp. 254-273). In: Sarbin T. R & Scheibe K. E. (szerk.) *Studies in Social Identity*. New York: Praeger.
- Gergen K. (1990). If Persons Are Texts. (pp. 28-51) In: Messer S., Sass, L. & Woolfolk, R. (szerk.). *Hermeneutics and Psychological Theory*. New Brunswick and London: Rutgers University Press.

- Grossbaum M. F. & Bates G. W. (2002). Correlates of psychological well-being at midlife: The role of generativity, agency and communion, and narrative themes. *International Journal of Behavioral Developments* 26 (2). 120-127.
- Hankiss E.(1983). *Társadalmi csapdák. Diagnózisok*. Budapest: Magvető.
- Huta V. & Zuroff D. C. (2007). Examining mediators of the link between generativity and well-being. *Journal of Adult Development* (1-2). 47-52.
- Kasser Tim & Ryan R. M. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology* 65 (2). 410–422.
- Kelemen G. (1994). *Az addikciók széles spektruma*. Budapest: Országos Alkohológiai Intézet-
- Kelemen G. (1999). Alkoholizmus, szenvedélybetegség és erőszak a családban. (pp. 169-189.). In: Koltai M. (szerk.). *Családorientált gyógyítás az alapellátásban*. Pécs: POTE TK.
- Kelemen G. (2007). Egészségtanulás és rehabilitáció. *Lege Artis Medicinae* (17). 250-253.
- Kelly, G.A. (1955) *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Kopp M. & Skrabsky Á. (é. n.). *Magyar lelkiállapot az ezredforduló után*. http://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf. Letöltve: 2012. április 17.
- Kozma N. (2009) Kodependencia a szenvedélybeteg párkapcsolatban. *Psychiatria Hungarica* 24 (6). 388-413.
- Kotre J (1996). *Outliving the self: How we live on in future generations*. New York: Norton.
- Lasch C. (1984). *Az önimádat társadalma*. Budapest: Európa.
- Lefever R. (2007). *Kényszeres segítés*. Komló: Leo Amici 2002 Alapítvány.
- Martin H.-P. & Schumann H. (1997). *The Global Trap: Globalization and the Assault on Prosperity and Democracy*. New York: St. Martin's Press.
- McAdams D. P. (2001) *Coding Autobiographical Episodes for Themes of Agency and Communion*. <http://www.sesp.northwestern.edu/foley/instruments/agency/> Letöltve: 2012. november 3.
- McAdams D. P., Diamond A. & de St. Aubin E., Mansfield E. (1997). Stories of commitment: The psychosocial construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*. (72). 678-94.
- McAdams D P. & de St. Aubin E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology* (62). 1003–1015.
- McAdams D. P. (2006). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology* 19 (2). 109-125.
- Molnar D., Erdos M. B., Mucsi G., Csurke J., Brettner Zs., Kelemen G. (2011) Alternative recovery models: A sequential-transformative content analysis. (pp. 147-166.) In: Erdos, M., B., Kelemen, G. Csurke, J. , Borst, J. (szerk.) *Reflective Recovery*. Budapest: Oriold.
- Morfei M. Z., Hooker, K., Carpenter J., Mix C. & Blakeley, E. (2004). Agentic and Communal Generative Behaviour in Four Areas of Adult Life: Implications for Psychological Well-Being. *Journal of Adult Development* 11 (1). 55-58.
- Penezić, Z., Lacković-Grgin K., Tucak I., Nekić M., Žorga S., Poljšak Škraban O & Vehovar U. (2008). Predictors of generative action among adults in two transitional countries. *Social Indicators Research*, 87 (2). 237-248.

- Neimeyer R. A. & Raskin J. D. (2000) (szerk.): *Constructions of Disorder*. Washington: APA.
- Robbins A. & Wilner A. (2001). *Quarterlife Crisis: The Unique Challenges of Life in Your Twenties*. New York: J. P. Tarcher/Putnam.
- Ryan R. M. & Deci L. E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* (52). 141–46.
- Saleebey, D. (2006). *The Strength Perspective in Social Work Practice*. Boston: Pearson
- Simon M. (2012) Addiktív állapot/kommunikatív állapot. Szempontok és szemelvények az addiktológiai kommunikáció tárgyköréből. (pp. 301-308.) In: Bajnok A., Korpics M., Milován A., Pólya T. & Szabó L. (szerk.) A kommunikatív állapot. Diszciplináris rekonstrukciók. Budapest: Typotex.
- Stapleton K. & Wilson J. (2004). Grounding the discursive self: A case study in ISA and discursive psychology. (pp.195-212) In: Weinreich P. & Saunderson W. *Analysing Identity. Cross-Cultural, Societal and Clinical Contexts*. New York: Routledge.
- Seltzer M, Seltzer W., Homb N. & Midstigen, P. (2001). Eposz, közös szövegalkotás és "kívülállóság". *Pszichoterápia* 9 (2). 98-109.
- Szöllősi G. (2012). *A társadalmi problémák konstrukcionista elméletének alapjai*. Budapest: Z-press.
- Van Dijk T. A. (2009). Critical discourse studies. A sociocognitive approach. (pp.62-85) In: Wodak R & Meyer M (szerk.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage.
- Van Hiel A., Mervielde I. & De Fruyt F. (2006). Stagnation and Generativity: Structure, Validity and Differential Relationships with Adaptive and Maladaptive Personality. *Journal of Personality* (74). 543-574.
- Weinreich, P. (2004). Identity structure analysis. (pp. 7-76.) In: Weinreich P. & Saunderson W. *Analysing Identity. Cross-Cultural, Societal and Clinical Contexts*. New York: Routledge.